

# Indice

<b>Nota introduttiva</b> di <i>Antonio Corona</i>	pag. 7
<b>L'impegno della Regione Abruzzo</b> di <i>Marinella Sclocco</i>	» 9
<b>Prefazione</b> di <i>Luciano Conti</i>	» 11
<b>Premessa</b> di <i>Isabella Bellinello</i>	» 13
<b>Introduzione</b> di <i>Dasantila Hoxha e Vittorio Lannutti</i>	» 17

## Parte prima

### La difficoltà dell'implementazione delle politiche migratorie e la necessità di ridisegnare le reti

<b>1. Le politiche europee e italiane per l'immigrazione</b> di <i>Vittorio Lannutti</i>	» 21
<b>2. Le criticità dei servizi per immigrati</b> di <i>Dasantila Hoxha e Vittorio Lannutti</i>	» 51
<b>3. Dalla rete al sistema</b> di <i>Eide Spedicato Iengo</i>	» 70

**Parte seconda**  
**Migrazione e tutela della salute in contesti multiculturali**

- 4. La salute dei migranti tra diritto e tutela. Politiche, buone prassi e nuovi approcci**  
di *Dasantila Hoxha* pag. 89
- 5. La fragilità come paradigma del nuovo welfare**  
di *Pasquale Falasca* » 112
- 6. La mediazione culturale strategia di facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari**  
di *Laura Ottaviani* » 127

**Parte terza**  
**Mediazione e accoglienza: strumenti di pedagogia sociale**

- 7. La scuola multiculturale. Un'occasione di rinnovamento dell'azione educativa per tutti**  
di *Vinicio Ongini* » 137
- 8. Mediazione e migrazione: la prospettiva transculturale tra accoglienza, azione pedagogica e processi d'inclusione**  
di *Alain Goussot* » 144
- 9. Impara l'arte per non mettere da parte. Il contributo dei linguaggi artistici per favorire i processi di inclusione**  
di *Marco Bricco* » 156
- 10. Un viaggio intorno alle parole e alle strategie per l'inclusione**  
di *Grazia Fallarini* » 165
- Bibliografia** » 175
- Gli autori** » 189

## *Nota introduttiva*

Coordinato dalla Prefettura e finanziato con il Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di Paesi terzi, il Progetto PartNeR (Partnership Network Reinforcement) conclude un percorso che, avviato in questi anni, ha contribuito a produrre e suggerire utili strumenti e conoscenze alle reti locali di governance del fenomeno migratorio.

Due precedenti pubblicazioni ne hanno già documentato le fasi iniziali.

Qui ci si sofferma sulle positive esperienze di procedure amministrative nei servizi pubblici rivolti ai cittadini stranieri, con l'intento di così favorire la circolarità delle *buone prassi* che possono contribuire al migliore esito dei processi inclusivi attivati nel territorio.

La pubblicazione offre altresì una raccolta di materiali formativi, opportunità di accrescimento di competenze ed esperienze per gli operatori pubblici del settore, come pure di approfondimento per chiunque ne abbia interesse.

L'uscita del volume si colloca in un momento storico nel quale gli imponenti flussi migratori in atto impongono a tutti i soggetti in campo – istituzioni, enti, terzo settore – la consapevole necessità di un efficace potenziamento delle capacità di risposta e gestione condivise delle afferenti politiche locali.

L'auspicio è allora di sempre maggiori e proficue sinergie nelle attività di programmazione e gestione del fenomeno, capaci di coniugare sapientemente *integrazione e sicurezza, accoglienza e legalità*.

Un auspicio, questo, appassionato e convinto, che desidero accompagnare con il personale, sincero ringraziamento al gruppo di lavoro che, con

intelligenza e determinazione, ha saputo portare a compimento la realizzazione di questa preziosa opera di ricerca e di proposta.

*Antonio Corona*  
Prefetto della provincia di Chieti

## *L'impegno della Regione Abruzzo*

La Regione Abruzzo è in prima linea nella gestione delle politiche di migrazione e di accoglienza che stanno interessando in questo particolare momento l'Italia. Nel rispetto dei ruoli e del principio che le emergenze vanno gestite insieme, l'Abruzzo ha dato il suo assenso al Governo nell'accettare quote di immigrati secondo l'accordo della Conferenza Stato-Regioni del luglio dell'anno scorso.

La nostra azione, dunque, è in linea con quel principio politico di un governo regionale pronto ad assumersi le sue responsabilità e ad approntare una politica dell'accoglienza in grado di dare risposte di sicurezza ai cittadini. Lo facciamo soprattutto perché conosciamo il livello di accoglienza di una regione che non ha mai sbattuto la porta in faccia a nessuno. E non lo farà certo ora che c'è una parte del mondo che cerca aiuto e dal quale arriva il grido di dolore più forte di questo secolo. Ci troviamo di fronte a un cambiamento epocale, nel quale la nostra terra, soprattutto per la sua collocazione geografica, è destinata a recitare un ruolo di primaria importanza dalla quale non può esimersi.

E anche se dall'Europa la risposta non è forte e decisa come ci si aspettava, non per questo l'Italia, e quindi l'Abruzzo, sono legittimati a recitare gli spartiti muti propri della politica di chi vuole nascondersi. Nasce da questo modo di leggere la realtà l'impegno quotidiano che l'assessorato alle Politiche sociali e la Giunta regionale stanno impiegando nella gestione dei flussi migratori sul territorio regionale. In Abruzzo ci sono, allo stato, circa 1000 profughi dislocati nelle strutture di accoglienza pubblica e privata presenti nelle città regionali. Si tratta di numeri relativamente piccoli

rispetto alle cifre nazionale, ma si tratta pur sempre di cifre che devono essere gestite anche sul fronte dell'ordine pubblico. Sotto questo aspetto in Abruzzo non abbiamo registrato situazioni di tensione. Un ruolo importante lo sta svolgendo la Caritas di Pescara, a dire il vero da sempre impegnata in prima linea sul fronte dell'accoglienza. Abbiamo registrato anche forti segnali di solidarietà come la nascita di comitati di prima accoglienza per i profughi e i felici tentativi di integrazione dei nuovi arrivati con il tessuto sociale e culturale delle città abruzzesi. Ma accanto all'aspetto umanitario, seppur preponderante, è importante sottolineare in questa sede il senso di responsabilità di un governo regionale che insieme all'istituzione governativa sul territorio ha voluto gestire in prima persona tutte le dinamiche politiche legate all'accoglienza. A cominciare dalla gestione dei rapporti con i Comuni, per evitare che soprattutto i piccoli enti si trovino in solitudine nella gestione di situazioni comunque difficili.

L'impegno della Regione Abruzzo è dunque garantire il rapporto con il territorio, collaborare con le Prefetture nella gestione dell'emergenza. Ritrovare, insomma, quel ruolo politico di ente guida sul territorio.

*Marinella Sclocco*  
Assessore Regionale alle Politiche Sociali

# *Prefazione*

di *Luciano Conti*

La Prefettura è l'organo periferico del Ministero dell'Interno e sede di rappresentanza del governo in ogni provincia ove svolge un'azione propulsiva di indirizzo, mediazione sociale e di intervento di consulenza e di collaborazione in tutti i campi del fare amministrazione.

Si vuole puntualizzare al riguardo che "l'elemento chiave di un'organizzazione non è un edificio o l'insieme di politiche e procedure; le organizzazioni sono fatte dalle persone e dalle loro reciproche relazioni" (Richard 2004, p. 12). Infatti, un'organizzazione esiste quando le persone interagiscono le une con le altre nell'esercizio di funzioni che aiutano a conseguire degli obiettivi. In tale contesto si muove anche la Prefettura di Chieti che grazie alla sinergie interne è riuscita a tessere le reti sul territorio che hanno permesso di lavorare cooperando con altri enti e servizi attuando un lavoro in rete che non è altro che un'azione di coordinamento tra professionisti e tra interventi, qui vi è la partecipazione tra più professioni; infatti gli operatori mantengono tutti la loro posizione funzionale e istituzionale separata, ma operano insieme in funzione di progetti oppure facendo riunioni mirate che potranno essere formalizzate sulla base di protocolli d'intesa, documenti, direttive normative ecc.

I Consigli Territoriali per l'Immigrazione, istituiti con il decreto della presidenza del Consiglio dei ministri del 18 dicembre 1999 ai sensi dell'articolo 57 del decreto del presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in tutte le Prefetture, sono presieduti dai Prefetti e composti da rappresentanti delle competenti amministrazioni locali dello Stato, della Regione, degli Enti locali, della camera di commercio, degli enti localmente attivi

nell'assistenza agli immigrati, delle organizzazioni dei lavoratori, dei datori di lavoro e dei lavoratori non comunitari. Essi rappresentano una vera e propria risorsa per risolvere, in sinergia tra più soggetti istituzionali e non, i problemi connessi al fenomeno migratorio, per promuovere iniziative di integrazione e far pervenire al "centro" proposte che emergono a livello provinciale.

Le iniziative adottate a livello locale intendono favorire e promuovere:

- la realizzazione di un'intensa collaborazione interistituzionale;
- un'estesa concertazione sociale tra i vari soggetti presenti sul territorio rispetto all'analisi dei bisogni e delle difficoltà dei cittadini stranieri;
- la programmazione di politiche di integrazione sociale degli immigrati, adatta alle diverse realtà territoriali;
- l'attuazione di efficaci interventi di assistenza e di integrazione sociale degli stranieri.

In tal senso si è mosso il Consiglio Territoriale per l'Immigrazione che come voluto dal legislatore ha il compito fondamentale di verificare il grado di integrazione nel territorio provinciale dei cittadini stranieri, fungendo da preziosa cassa di risonanza verso il Governo centrale delle esigenze e delle problematiche periferiche connesse al processo di integrazione.

Il presente lavoro può quindi essere considerato come un passo importante verso un'ulteriore consapevolezza del fenomeno migratorio che non può essere affrontato come criticità, ma deve essere assunto a normalità nel cui contesto la considerazione dell'alterità, della diversità non deve essere gestita come un percorso emergenziale, ma deve connotarsi quale percorso strutturale, non più come fenomeno patologico, di repressione e contrasto di polizia, ma come necessaria accoglienza, normale integrazione da perseguire, a garanzia dell'ordine pubblico come pace sociale, attraverso un insieme complesso e diversificato di attività di prevenzione.



## *Premessa*

di *Isabella Bellinello*

La complessità del fenomeno migratorio, in continua e rapida evoluzione, impone a chi è chiamato a esprimere le proprie responsabilità istituzionali sul territorio la necessità di “conoscere bene per governare meglio”.

Il mosaico della presenza immigrata in Italia in continuo cambiamento e la rapidità delle dinamiche che lo rappresentano, più che la sua dimensione assoluta, hanno determinato l'esigenza di disporre di strumenti di osservazione permanenti, che, espressione dei diversi soggetti istituzionali e sociali, consentano la costruzione di un sistema integrato di conoscenze indispensabile per la programmazione di efficaci politiche di intervento a livello locale e nazionale.

In questo quadro trovano la loro naturale collocazione i Consigli territoriali per l'Immigrazione, sensori privilegiati voluti dal legislatore come unità ponte tra la realtà dell'immigrazione e l'ambiente sociale di riferimento, veicoli di collaborazione tra Stato e società civile ai fini della ricomposizione in una visione unitaria del fenomeno.

Tali strumenti, rispondendo alla necessità di interpretare un fenomeno in continua evoluzione, permetteranno di adeguare le scelte politiche ai bisogni reali, imponendo uno sviluppo dei processi di inclusione sociale, presupposto indispensabile per la governabilità del fenomeno migratorio.

I Consigli risultano composti da rappresentanti degli uffici periferici dell'Amministrazione centrale, delle Regioni, degli Enti locali, delle organizzazioni sindacali e delle associazioni di categoria, ma anche da esponenti di associazioni rappresentative degli stranieri e da soggetti a vario titolo coinvolti in tema di soccorso, supporto o assistenza agli immigrati. Ai

Prefetti, secondo quanto disposto dall'articolo 57 del decreto del presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e dal decreto della presidenza del Consiglio dei ministri 18 dicembre 1999, spetta il compito di presiedere i Consigli, garantendo l'efficace coordinamento fra i soggetti chiamati ad attuare il principio di rilevanza costituzionale, di leale collaborazione.

Questa composizione articolata e plurale, riflette la policromia delle conoscenze e delle competenze necessarie alla gestione del fenomeno migratorio e garantisce un imprescindibile momento di raccordo dei vari segmenti istituzionali e sociali che sono chiamati a operare, in un clima di dialogo costruttivo, verso un obiettivo primario: la promozione e il coordinamento di iniziative tese a favorire i processi di inclusione degli immigrati nel tessuto sociale ed economico di nuovo inserimento.

Questo è lo spirito che ha permeato le intenzioni del legislatore nell'emanazione delle norme riguardanti i Consigli territoriali nei quali l'intensa collaborazione tra Enti Locali, Prefetture, associazioni di categoria e terzo settore, hanno prodotto e continuano a produrre risultati concreti. Infatti, in sede locale compiono monitoraggi, promuovono iniziative e formulano proposte attraverso la collaborazione interistituzionale. La loro funzione è considerata strategica per una politica organica in materia di immigrazione.

Nella quasi totalità dei Consigli sono stati adottati modelli organizzativi riconducibili all'idea generale di costituire al proprio interno commissioni tematiche riguardanti per lo più lo sportello unico e la semplificazione amministrativa, l'alloggio, l'inserimento lavorativo, la formazione professionale, la formazione degli operatori, l'accesso ai servizi sociosanitari, l'inserimento scolastico e i servizi rivolti ai minori, il dialogo interreligioso. Nello specifico all'interno dei Consigli territoriali della Prefettura di Chieti è stato voluto fortemente sia dai componenti del Consiglio medesimo, che dal Sig. Prefetto l'istituzione di un gruppo tematico che si adoperasse per raccogliere le buone prassi in materia di accoglienza e inclusione dei cittadini immigrati con particolare attenzione ai minori stranieri e al loro inserimento scolastico e sociale. Tale gruppo, chiamato Comitato buone prassi, istituito formalmente con decreto prefettizio, è costituito da rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione provinciale, dell'Ufficio Scolastico Provinciale e del Comune di Ortona. Dall'attività del Comitato è scaturito il protocollo d'intesa, "Protocollo per l'accoglienza e lo sviluppo interculturale", tra la Prefettura e l'Ufficio Scolastico Provinciale, stipulato il 7 dicembre 2010. Nel protocollo è stata prevista la predisposizione di un "Piano provinciale per l'accoglienza degli alunni stranieri e per l'educazione interculturale", elaborato dal citato Comitato per le buone prassi e approvato il 5 maggio 2011 dallo stesso Consiglio territoriale per l'immigrazione.

Il Piano provinciale è lo strumento che definisce le priorità di intervento mirando a rispondere in modo unitario a bisogni ed esigenze degli alunni migranti presenti nel territorio, mediante:

- la conoscenza del fenomeno migratorio in ambito scolastico ed extra-scolastico,
- il coordinamento tra le istituzioni, enti e associazioni attraverso la diffusione di buone prassi e lo sviluppo di azioni integrate;
- lo sviluppo e/o implementazione delle reti locali delle scuole e dei soggetti operanti nel settore;
- la creazione della Commissione Tecnico scientifica;
- la comunicazione, documentazione e diffusione dei risultati.

Tutto questo cammino è stato propedeutico al progetto, predisposto dalla Prefettura di Chieti, “Piano provinciale per l’accoglienza nelle scuole”, approvato e finanziato dal Direttore Centrale per l’Immigrazione e l’Asilo del Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione del Ministero dell’interno, quale Autorità Responsabile del Fondo Europeo per l’Integrazione dei cittadini dei Paesi Terzi.

Il 14 settembre 2011 è stata sottoscritta la dichiarazione d’impegno tra la citata Autorità responsabile del Fondo Europeo e la Prefettura di Chieti nella persona del Prefetto quale Soggetto Responsabile dell’attuazione del progetto.

La finalità del progetto è proprio quella di creare e coordinare una rete stabile di soggetti che lavorino in maniera coerente per facilitare l’inserimento dei ragazzi immigrati in ambito scolastico ed extrascolastico.

Gli obiettivi, infatti, che si sono perseguiti con il progetto sono il sostegno e lo sviluppo del rapporto di collaborazione fra gli istituti scolastici e il territorio, per ricercare nuove strategie di inserimento degli alunni stranieri e la promozione di percorsi di educazione interculturale attraverso il pieno coinvolgimento di tutti gli attori preposti a tali finalità.

Da qui è nata l’esigenza di concentrare l’attenzione sulle seconde generazioni e si è arrivati alla definizione del progetto “Pari. Partecipazione per l’integrazione”, approvato e finanziato dal Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione del Ministero dell’Interno, quale Autorità Responsabile del Fondo Europeo per l’Integrazione dei cittadini dei Paesi Terzi, finalizzato a promuovere la partecipazione degli immigrati e dei ragazzi di seconda generazione alla vita pubblica, è stato articolato su due livelli. Il primo ha riguardato la rilevazione delle politiche per gli immigrati presenti sul territorio della provincia di Chieti, utilizzando appositi questionari e focus group con testimoni privilegiati quali: assessori alle politiche sociali, coordinatori e membri degli staff degli Enti di Ambito Sociale, rappresentanti delle associazioni di immigrati, insegnanti e studenti di origine straniera.

Il secondo livello, invece, ha riguardato la promozione di azioni innovative quali la creazione di una task force di esperti su integrazione e partecipazione degli stranieri alla vita pubblica come organismo consultivo del consiglio territoriale per l'immigrazione e l'elaborazione di un documento di proposta partecipata da presentare alla Regione Abruzzo in occasione della pianificazione del piano sociale regionale e dei nuovi piani di zona.

I dati emersi dalla ricerca delineano un quadro caratterizzato da molte criticità e pochissime situazioni virtuose. Alla base di tutti i problemi c'è la mancanza di una visione d'insieme e di lungo termine e, quindi, di un coordinamento centrale delle politiche sociali per gli immigrati. Queste due gravi carenze determinano la conseguente frammentazione ed estemporaneità di interventi a favore di una fetta della popolazione destinata ad aumentare, dato il numero crescente di seconde generazioni sia in Abruzzo che in Italia. Per risolvere queste criticità è indispensabile, quindi, creare una rete i cui nodi siano tutti gli enti pubblici e privati e le associazioni del terzo settore che si occupano di immigrazione, coordinati dalla Prefettura Utg di Chieti.

A tal proposito è stato promosso dalla Prefettura di Chieti e poi approvato dalla citata Autorità Responsabile presso il Ministero dell'interno il Progetto PartNeR, finanziato dal Fondo Europeo per l'Integrazione di cittadini di Paesi terzi: Fei azione 9-Utg-AP 2013, con il fine di sviluppare nuove strategie di governance per migliorare i servizi pubblici e facilitare l'accesso dei cittadini stranieri presenti nel nostro territorio provinciale e creare buone prassi in materia di adempimenti amministrativi anche con riferimento alle nuove procedure in vigore.

Con tale progetto si vuole potenziare il raccordo interistituzionale tra enti, istituzioni e terzo settore con l'intento di creare scambi e collaborazioni efficaci tra diversi servizi e territori della Provincia di Chieti per ridurre la frammentarietà delle iniziative e favorire lo sviluppo di buone prassi. Incrementare le competenze professionali del personale dei servizi pubblici attraverso la formazione e l'aggiornamento professionale a partire dalle specifiche esigenze formative e le differenti realtà territoriali. Favorire l'apprendimento comune in rete e diffondere, attraverso la digitalizzazione, i saperi e le conoscenze, nonché gli strumenti e i materiali formativi oltrepassando i confini provinciali e raggiungendo un numero sempre maggiore di operatori che potranno beneficiare accedendo alla piattaforma informatica. Infine, ma non ultimo promuovere la partecipazione attiva dei cittadini stranieri alla vita sociale e pubblica attraverso il coinvolgimento e il supporto delle consulte.

# *Introduzione*

di *Dasantila Hoxha e Vittorio Lannutti*

Il testo che vi accingete a leggere raccoglie il lavoro svolto nell'ambito del progetto PartNeR, coordinato dalla Prefettura di Chieti e finanziato con fondi Fei. Il progetto era finalizzato al potenziamento delle reti di governance a livello provinciale con l'intento di qualificare i servizi pubblici rivolti ai cittadini stranieri e promuovere buone prassi in materia di adempimenti amministrativi, anche in riferimento alle nuove procedure in vigore.

Il testo è diviso in tre parti e comprende numerosi e autorevoli contributi, i cui temi spaziano dalla lettura sociologica, all'organizzazione sanitaria, passando per la mediazione e il valore dell'accoglienza.

Nella prima parte l'attenzione si focalizza sulle politiche per gli immigrati sia a livello europeo che nazionale. Il fenomeno migratorio interroga il welfare nel suo complesso e ne rende più visibili le criticità e le incongruenze. Tali aspetti emergono anche nel report dell'indagine svolta nel territorio provinciale e stimolano approfondite riflessioni affinché la rete, questo complesso ancora profondamente disconnesso e non coordinato, possa farsi sistema.

La seconda parte è centrata sulle politiche sanitarie per gli immigrati inquadrata all'interno del nuovo concetto di fragilità divenuto un caposaldo della sanità pubblica nazionale e non solo. Vengono evidenziate le criticità inerenti l'esigibilità del diritto alla salute, ma allo stesso tempo vengono proposti modelli di intervento e buone prassi per il miglioramento dei servizi.

Nella terza parte, invece, vengono proposti interventi, inerenti l'accoglienza, la mediazione culturale e pedagogica, che rappresentano dei veri

e propri materiali formativi per operatori pubblici che lavorano nei servizi per immigrati e per chiunque voglia approfondire la tematica.

I curatori hanno deciso di non trarre le conclusioni, per due motivi. Il primo è perché il testo vuole essere un manuale di lavoro per tutti coloro che giornalmente lavorano a contatto con cittadini di origine non italiana. Il secondo è perché si auspica che sia il progetto PartNeR, che il testo siano solo una tappa di un percorso da arricchire con ulteriori azioni che possano rendere maggiormente accessibili i servizi per i cittadini stranieri e soprattutto garantirli su tutto il territorio in modo omogeneo e articolato.

Il testo esce in un momento storico in cui l'argomento "immigrazione" è al centro di dibattiti, programmazioni politiche, cambiamenti legislativi e rivisitazione dell'accoglienza a livello europeo. Ci si augura, pertanto, che le riflessioni e i contributi forniti possano essere utilizzati come input per un cambio di prospettiva, che induca a promuovere servizi universalistici in grado di garantire risposte specifiche a bisogni specifici delle fasce più deboli, tra cui i migranti.

I curatori intendono ringraziare la Prefettura di Chieti per l'impegno costante e lungimirante, gli autori per i loro preziosi contributi e tutti gli operatori intervenuti nei focus group.

*Parte prima*

*La difficoltà dell'implementazione  
delle politiche migratorie  
e la necessità di ridisegnare le reti*





# *1. Le politiche europee e italiane per l'immigrazione*

di *Vittorio Lannutti*

## **1. Introduzione**

L'immigrazione in Europa non è un fenomeno nuovo. La novità è il tentativo di regolamentarla, che si compie dallo scorso secolo. Da allora è sorta anche la necessità di attivare politiche volte all'integrazione, perché i Paesi riceventi si resero conto che gli immigrati non erano, come avrebbero voluto, dei lavoratori ospiti. La maggioranza di questi, infatti, tendeva a essere stanziale e a farsi raggiungere dai familiari. Le politiche migratorie e in particolare quelle dell'integrazione sono sorte in un contesto già complesso e molto diversificato, dovuto alle differenti caratteristiche sociali, politiche ed economiche (e a come queste cambiano) dei singoli Paesi (Penninx *et al.* 2014).

Negli ultimi vent'anni sono giunti nel vecchio continente più di 26 milioni di migranti<sup>1</sup>, grazie in particolare all'accelerazione della globalizzazione e alla relativa vicinanza con alcune delle principali aree di partenza di migranti nel mondo: Africa, Medio Oriente, l'Eurasia. Secondo Eurostat (ottobre 2014) la percentuale di cittadini non comunitari presenti nell'Unione europea sfiora il 7 per cento (non distribuita equamente tra gli Stati membri), su una popolazione totale stimata di 507 milioni. Questa tendenza continuerà, sia a causa degli alti tassi di disuguaglianze socioeconomiche tra i Paesi sviluppati e quelli in via di sviluppo, che dei conflitti in

<sup>1</sup> Tra questi 26 milioni non sono compresi i migranti dei nuovi stati membri dopo il 2004 e il 2007.

atto nei Paesi di provenienza. Dall'altro lato i Paesi riceventi hanno bisogno dei migranti per motivi demografici: invecchiamento della popolazione e insufficiente ricambio generazionale. Il punto da cui partire, proprio in questa fase di crisi, è come ci si pone di fronte agli immigrati. I governi, sia la Commissione dell'Unione europea, sia quelli degli Stati membri, dovrebbero non solo avere una visione unanime, ma essere in grado di migliorare i dispositivi di accoglienza e di integrazione. Secondo le organizzazioni internazionali, infatti, le politiche migratorie nazionali hanno fallito a causa della mancanza di una governance globale delle migrazioni (Levantino e Pécoud 2014, pp. 201-227). Diventa dunque sempre più urgente creare e implementare le politiche migratorie, in primo luogo per contrastare forme di conflitto sociale che, con i tagli ai servizi sociali e con la crisi economica, rischiano di crescere a causa del sorgere di forme di rancore tra coloro che sono maggiormente deprivati (Revelli 2010). Le politiche migratorie dovrebbero essere realizzate dopo un'attenta analisi del fenomeno e di come questo si inquadra. È necessario basare il dibattito sull'immigrazione su fatti e prove, piuttosto che andare dietro a falsi miti, per evidenziare l'importante ruolo che i migranti svolgono nelle economie e nelle società e accettare l'inevitabilità della diversità della popolazione in un mondo globalizzato. Le politiche migratorie dovrebbero tenere conto del mutamento sociale che il fenomeno migratorio ha innescato, avendo posto in discussione le basi identitarie e culturali del vecchio continente, composto da società divenute multiculturali.

Nella sostanza il principio che ha ispirato le politiche migratorie di Unione europea e degli Stati membri è stato quello della difesa, che si esplica con due tendenze: negare al migrante la sua stessa condizione, non consentendogli di essere libero di circolare; immobilizzare il migrante nella sua differenza dal mainstream, relegandolo a ruolo di lavoratore esclusivamente utile e funzionale al "nostro" sistema economico, per un periodo di tempo determinato (De Luca 2003). Il problema è che il modello di gestione dell'immigrazione che ne è scaturito pone ostacoli all'integrazione per due motivi:

- la tendenza a negare la realtà, perché si stabilisce l'assurda e immatura dicotomia tra immigrati buoni, coloro che si adeguano senza disturbare, e cattivi, quelli da respingere, perché non rispettano le regole;
- la scelta di porre la dimensione etnoculturale come condizione di integrazione politica, perpetuando le disparità di beneficiare dei diritti.

Questi ostacoli sono in contraddizione con il rispetto della parità di tutti i diritti, non soltanto di quelli fondamentali, sui quali è necessario che si fondi una gestione dei flussi migratori a livello internazionale. Un primo passo per giungere a questo modello è creare o rinforzare le relazioni tra i Paesi di arrivo e di partenza non per consolidare i sistemi polizieschi e di

espulsione, ma per creare una mutualità tra gli Stati, affinché l'immigrazione diventi uno strumento positivo per tutti gli attori in gioco. Attualmente, invece, prevale la visione poliziesca, per cui vengono stabiliti accordi con i Paesi di provenienza soltanto per il controllo delle frontiere, per combattere l'immigrazione illegale e le mafie. Questo approccio ha molte carenze, essendo miope, parziale e semplicistico, per cui si rende più difficile il percorso verso l'integrazione. Il fenomeno migratorio, invece, è un fatto sociale totale, perché comprende gli aspetti lavorativi, culturali, giuridici, formativi e politici (Sayad 2002; Dal Lago 2004). Per cui è necessario affrontare la tematica con un'elevata dose di sensibilità alla complessità per comprenderne tutte le sue sfaccettature.

Quando si parla di migranti è necessario avere l'onestà intellettuale di partire dal presupposto che non esiste una sola tipologia di immigrazione. I progetti migratori sono molto variegati, dato che cambiano in base ai loro presupposti, ai progetti (tempo di permanenza, dinamiche familiari, condizioni di partenza ecc.), al Paese di provenienza, alle vie di transito, alle modalità del viaggio ecc.

Le tipologie dei migranti sono le seguenti (Ambrosini 2011):

- gli *immigrati per lavoro*, si tratta di uomini e donne (spesso impiegate nel settore dei servizi alle persone e alle famiglie), non sempre poco istruiti o senza esperienze lavorative, ma reclutati prevalentemente nei settori lavorativi meno ambiti nei mercati del lavoro dei Paesi riceventi, caratterizzati da scarse tutele e precarietà. Il titolo di studio, conseguito nel Paese di origine viene loro riconosciuto raramente, per cui quando ne sono in possesso sono quasi sempre sottoimpiegati;
- gli *immigrati stagionali o lavoratori a contratto*, lavoratori sottoposti a regolamentazione specifica, in base alla quale sono autorizzati a entrare nel Paese ricevente soltanto per il periodo in cui devono svolgere l'attività lavorativa, i settori in cui sono impiegati sono soprattutto l'agricoltura, l'industria alberghiera e nell'edilizia;
- gli *immigrati qualificati* e gli *imprenditori*: ancora poco presenti in Italia, se non tra i cosiddetti "imprenditori etnici", a differenza di quanto avviene in Usa, Canada e Australia, che da alcuni anni stanno applicando specifici programmi per il reclutamento di questi particolari immigrati. Si tratta di tecnici informatici, ingegneri, scienziati, personale medico e paramedico, investitori e operatori economici, tanto che si parla di "internazionalizzazione delle professioni". Negli ultimi anni anche alcuni Paesi del nord Europa stanno andando in questa direzione;
- i *familiari al seguito*: categoria diventata importante in Europa dopo la chiusura delle frontiere attorno al 1974, da allora il ricongiungimento familiare è diventato il principale motivo di migrazione. Grazie ai ricongiungimenti familiari sono diminuiti i migranti inseriti nel mercato

del lavoro ed è aumentata la richiesta di servizi sociali, scolastici e abitativi. Gli immigrati si adeguano così alle abitudini e alle dinamiche della popolazione autoctona, facendole proprie, come la diminuzione del tasso di fertilità;

- i *rifugiati* e i *richiedenti asilo*, le due categorie si distinguono per effetto della convenzione dell'Onu del 1951 (Convenzione di Ginevra). Il rifugiato è chi risiede fuori del suo Paese d'origine, che non può o non vuole farvi ritorno a causa di un "ben fondato timore di persecuzione per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un particolare gruppo sociale, opinione politica". Il richiedente asilo è chi si sposta attraverso le frontiere in cerca di protezione, ma che non rientra nei rigidi criteri della Convenzione di Ginevra, giacché in genere non è in grado di provare di essere il bersaglio individuale di una persecuzione esplicita. Negli ultimi decenni queste due tipologie di migranti sono aumentate in maniera esponenziale a causa di guerre, dittature, instabilità politica nei loro Paesi di origine;
- gli *immigrati irregolari*, coloro che si trovano nel Paese di arrivo senza documenti. Nello specifico si tratta di irregolari (coloro che entrano nel Paese di arrivo in maniera regolare, ma vi restano anche dopo la scadenza del titolo che aveva consentito loro l'ingresso), clandestini (coloro che entrano nel Paese di arrivo in maniera fraudolenta, attraversando la frontiera senza documenti, o procurandosi documenti falsi, o corrompendo pubblici ufficiali preposti al controllo), vittime di tratta (spesso donne, convinte e spinte con l'inganno ad attraversare la frontiera e costrette a prostituirsi, ma anche uomini e bambini forzati a mendicare e/o al lavoro coatto);
- i *migranti di seconda generazione*, i figli degli stranieri nati nel Paese ospite o i ragazzi immigrati entro la minore età, vi sono compresi anche i figli di coppie miste.

Questa classificazione dimostra che vi sono i migranti e non il migrante. Tuttavia, l'idea di base che supporta le politiche migratorie resta quella del lavoratore ospite (*Gastarbeiter*), destinato a restare uno straniero, ammesso perché inserito nel ciclo economico e produttivo, che non chiede diritti, né servizi, ma è sempre disponibile alle esigenze del mercato, invisibile e rinviiabile facilmente e all'occorrenza da dove viene. Questa visione permane nonostante cambino le condizioni, i presupposti, i bisogni, i progetti e sia i fattori di spinta (*push factors*, i fattori esterni al soggetto che ne condizionano l'agire: guerre, dittature, carestie, povertà, disoccupazione e mancanza di un welfare pubblico e organizzato nel Paese di origine), sia quelli di attrazione (*pull factors*, determinati dalle società riceventi che attirano manodopera immigrata, da utilizzare per lavori poco pagati, che non offrono possibilità di promozione sociale). Non sono univoci nemmeno i

meccanismi e le caratteristiche dei movimenti migratori, a cominciare dalle rotte e dalle reti di trasporto, di inserimento o di insediamento.

Le stesse storie degli Stati dell'Unione europea rispetto alla questione migratoria sono eterogenee. Accanto ai Paesi che hanno alle loro spalle un passato coloniale recente e che continuano ad avere strette relazioni commerciali e non solo con le loro antiche colonie (Francia, Gran Bretagna, Olanda), ci sono i Paesi che non hanno questo passato e che soltanto dal 1974 hanno iniziato a importare manodopera. Altri elementi di differenza riguardano le dinamiche del lavoro interno, le cui esigenze sono molto diverse, e la tradizione dell'asilo, virtuoso ed efficace in Svezia, Olanda, Francia o Germania.

Le politiche sociali per gli immigrati rientrano nella sfera del welfare, e in termini anglosassoni vengono definite le *policy*, ben distinte dalla *politics*, vale a dire la politica intesa come attività di governo e rapporti di forza tra i partiti.

## 2. Le politiche migratorie dell'Unione europea

La questione migratoria è trasversale perché coinvolge più ambiti della sfera pubblica e più livelli decisionali. Nell'analisi delle politiche migratorie realizzate in Europa è necessario partire dalla constatazione che queste vengono gestite e implementate a più livelli: locale, nazionale e sovranazionale, per cui ci sono diversi livelli di responsabilità. L'integrazione è un settore che compete agli Stati nazionali, mentre l'Unione europea offre un quadro coerente per guidare e sostenere l'attuazione delle politiche degli Stati membri. In base alle caratteristiche interne, vari Stati membri hanno alcuni livelli subnazionali (Stati federali, enti locali), che partecipano ai momenti decisionali per quanto riguarda la progettazione delle politiche di integrazione.

Gli enti locali sono gli organi che si trovano in prima linea a fornire i servizi, dovendo mettere in pratica le politiche nazionali, imposte nel processo *top-down*, per cui si trovano in mezzo tra queste e le esigenze di integrazione. L'efficacia delle politiche di integrazione dovrebbe essere periodicamente testata attraverso due strumenti:

- il monitoraggio che andrebbe inserito in un contesto politico più ampio, per responsabilizzare la classe politica;
- il *follow-up* che dovrebbe essere fornito dagli stessi attori politici locali.

Sarebbe opportuno che l'attività degli organismi di controllo venisse finanziata dagli Stati membri, per garantire la periodicità adeguata di raccolta e analisi dei dati, a condizione che i governi garantiscano l'indipendenza dell'organismo di controllo.

### 3. La funzionalità dei migranti per i Paesi riceventi

I cittadini non europei sono diventati un fenomeno strutturale nel vecchio continente dalla fine della seconda guerra mondiale, vale a dire da quando i Paesi europei si sono trasformati da Paesi invianti a Paesi di ricezione di manodopera. Il fenomeno migratorio è inestricabilmente legato ai processi demografici, essendo stato un importante fattore di cambiamento e di sviluppo per un lungo periodo. Lo è anche attualmente, anche se raramente viene percepito in questo modo dalla maggior parte dei cittadini (Borkert e Pennix 2011). In Europa negli ultimi decenni si è verificata una dinamica caratterizzata da un'aspettativa di vita sempre più alta e dalla parallela decrescita dei livelli di fertilità, per cui le coorti della popolazione anziana sono molto più ampie di quelle giovanili. Questa dinamica sta comportando nell'Unione europea un progressivo aumento di persone over 60, di circa due milioni l'anno, quindi la diminuzione della popolazione attiva e l'aumento di pensionati implicano una profonda rivisitazione dei sistemi di welfare dei Paesi membri (European Commission 2010).

I flussi migratori hanno fornito una soluzione temporanea alla carenza di forza lavoro e all'invecchiamento della popolazione. Negli ultimi decenni, infatti, l'immigrazione ha svolto un ruolo importante nelle dinamiche demografiche, aiutando molti Paesi europei ad aumentare i livelli di crescita della popolazione, rendendo meno traumatica la diminuzione della popolazione. I migranti hanno portato i migliori benefici soprattutto nel mercato del lavoro, infatti, sui quasi 13 milioni di migranti in età lavorativa (15-64 anni) giunti nel decennio 2001-2011 nell'UE-28, più di un terzo era concentrato nella fascia di età 25-34 anni, quasi equamente divisa per genere. Tuttavia, nel 2014 in Italia si è verificata una controtendenza. Il tasso di fertilità delle donne immigrate è diminuito e questo è indicativo dell'emulazione delle abitudini delle italiane di fare pochi figli. Secondo l'Istat, infatti, nel 2014 sono nati 509 mila bambini, circa 5 mila in meno rispetto al 2013, di cui l'81 per cento da mamme italiane e il 19 per cento da mamme straniere. Nel 2012 le donne straniere avevano partorito 102 mila bambini, nel 2013 99 mila e nel 2014 97 mila. In questo modo si è giunto al triste primato di meno di due figli per donna straniera, vale a dire 1,97 (Istat 2014).

Per assicurare un'ottima performance economica, un Paese deve garantire ai propri cittadini l'effetto combinato dei seguenti fattori: un largo numero di persone in età lavorativa, ottimi standard di salute, quindi di assistenza sanitaria e di prevenzione delle malattie, politiche per le famiglie e un elevato capitale finanziario e umano. Un Paese che si pone questi obiettivi è anche in grado di affrontare in maniera meno traumatica la crisi, cosa che si sta verificando nei Paesi scandinavi, a differenza di quanto accade nel sud Europa. Lavorare per una buona inclusione dei migranti, dunque

non è solo un dovere etico e morale, ma è anche funzionale al progresso economico e alla coesione sociale. L'Unione europea nel settennato in corso (2014-2020) si è posta l'obiettivo di aumentare: l'occupazione, i livelli di produttività e l'integrazione socioeconomica dei migranti già residenti nelle società europee per raggiungere una crescita economica sostenibile.

Il ruolo che svolge il mercato del lavoro nel reclutamento di lavoratori migranti (in base al loro capitale umano), vale a dire le opportunità di lavoro e le politiche messe in atto dallo Stato ospite, sono fondamentali per i processi di inclusione e di integrazione. È necessario considerare che le politiche migratorie attuate nell'Unione europea vanno inquadrare nelle dinamiche della costruzione di un mercato e di una moneta comuni, cui non è seguita la necessaria armonizzazione del mercato del lavoro e del sistema occupazionale. Questa mancanza di coordinamento ha determinato un quadro molto complesso. Tuttavia, i mercati del lavoro si sono rivelati essere determinanti per i processi di assimilazione economica dei migranti, a prescindere dalle politiche migratorie implementate.

#### **4. Il tortuoso e ambivalente percorso svolto dall'Unione europea per l'inclusione dei migranti**

Il Mediterraneo è il tratto di mare più pericoloso al mondo per migranti e rifugiati. Nel 2014 è stato stabilito il record negativo di morti in quel tratto di mare, secondo l'Alto commissariato Onu per i Rifugiati (Unhcr), sono morti 3.419 migranti, nel tentativo di fuggire da guerre e povertà che affliggono i Paesi dell'Africa centrosettentrionale e del Medio Oriente.

Le morti nel Mediterraneo sono l'esito finale di tre processi:

- la globalizzazione economica;
- le relazioni tra l'Unione europea e i Paesi di provenienza dei migranti,
- le direttive che l'Unione europea attua per relazionarsi ai migranti.

L'Unione europea rispetto al tema dell'inclusività è caratterizzata da un'ambivalenza. Da un lato, infatti, ci sono tutti i Paesi a ridosso dei suoi confini che chiedono di entrarvi e la Comunità europea tende ad accettare queste richieste, dall'altro ha un atteggiamento di chiusura verso i migranti.

Per comprendere fino in fondo il tortuoso cammino dell'Unione europea per l'inclusione dei migranti si devono considerare fattori storici e legislativi.

I fattori storici riguardano le origini delle stesse politiche europee in tema di immigrazione, scaturite dalla crisi petrolifera del 1973<sup>2</sup>, quando i

<sup>2</sup> Come sottolineano Borkert e Pennix (2011, p. 8) gli Stati forniscono ai propri cittadini e a coloro che vi transitano permessi di soggiorno, diritti di cittadinanza, voto, di accesso ai servizi soltanto dall'inizio del ventesimo secolo, vale a dire da quando "hanno sviluppato

Paesi di ricezione chiusero le frontiere. Anche se da allora questo episodio continua a ispirare le relazioni tra il vecchio continente e gli immigrati, si è avviato un processo di graduale istituzionalizzazione e diversificazione. Recentemente, infatti, si è giunti a un orientamento che tiene conto della collaborazione con i Paesi di invio, volto a facilitare la gestione del fenomeno, affinché questo abbia un impatto positivo sui Paesi di arrivo per il loro sviluppo. Rispetto a questi cambiamenti di lungo termine i *policy maker* hanno sempre più compreso quanto il tema della gestione dei flussi migratori fosse sempre più rilevante e allo stesso tempo contestato a livello nazionale, regionale e locale. Lo sviluppo di decisioni politiche, infatti, è un processo piuttosto che un evento isolato. Subito dopo la seconda guerra mondiale, gli immigrati presenti in Europa erano prevalentemente provenienti dagli stessi Paesi europei, dai Paesi dell'area mediterranea e da alcune colonie. Oggi la situazione è mutata completamente; le provenienze, le tipologie dei migranti e le cause delle partenze sono le più variegate: rifugiati in fuga da guerre e dittature, infermiere e colf dalle Filippine, studenti dalla Cina, professionisti con alte competenze che vanno a lavorare nella City londinese ecc. I flussi migratori negli ultimi decenni sono stati favoriti anche da una maggiore e più economica offerta di mezzi di trasporto e di comunicazione. In questo modo nel corso degli anni gli immigrati si sono stabiliti in più Paesi e ciò ha portato a nuove pratiche di residenza, di insediamento, di integrazione e di formazione di comunità.

I fattori legislativi sono trattati e accordi che gli stati membri hanno stabilito in poco meno di due decenni.

Il principio su cui l'Unione europea ha deciso di stabilire il rapporto con i migranti è quello dei diritti umani, comprendente tutti i diritti e le libertà specificate nella Dichiarazione dei diritti dell'uomo, senza distinzione di razza, religione, genere, lingua, colore, opinione politica, origine nazionale o sociale, proprietà, nascita o altri status. Questi principi, almeno da un punto di vista teorico e formale, vengono estesi anche nel settore lavorativo, nel quale sono tutelati da norme di organismi internazionali (Oil con 2 risoluzioni: 97/1949 e 143/1975 e Onu, con la "Convenzione sui diritti dei lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie", 18 dicembre 1990, n. 45/158), secondo i quali i lavoratori immigrati hanno diritto a un equo trattamento e non devono subire alcuna forma di discriminazione. Oltre alla condizione di straniero, anche quella di irregolarità non deve essere considerata pregiudizievole per l'accesso ai diritti civili e sociali riconosciuti ai lavoratori. Gli Stati che hanno ratificato questa convenzione sono stati soltanto 35, tra questi l'Italia non è presente<sup>3</sup>.

strumenti nazionali per regolare non soltanto l'ammissione, ma anche l'accesso al mercato del lavoro e a importanti istituzioni statali".

<sup>3</sup> Non è un caso, infatti, che alcuni cittadini non comunitari residenti in Italia abbiano



Nel Trattato di Amsterdam ratificato nel 1997, sono state messe sullo stesso piano l'immigrazione e la libera circolazione, inoltre, è stato stabilito che l'Unione europea debba intervenire per la lotta alla discriminazione su base etnica, razziale e religiosa e per promuovere parità di diritti tra cittadini comunitari e di Paesi terzi.

Nel 1999 a Tampere, in Finlandia, i capi di governo dei Paesi membri dell'Unione europea lanciarono un nuovo piano strategico sulla questione migratoria, nel quale posero l'accento sul diritto di libertà di movimento per tutti i cittadini europei, ma allo stesso tempo fu espressa l'esigenza di creare una politica comune sul diritto d'asilo e sulla gestione dei flussi migratori provenienti da fuori dei confini comunitari. I temi affrontati furono la partnership con i Paesi d'origine, un sistema comune europeo per le procedure d'asilo, il trattamento equo degli stranieri non comunitari e la gestione dei flussi migratori. Tuttavia, la maggior parte di questi buoni intenti sono rimasti lettera morta, infatti, nel programma dell'Aia 2005-2009 le indicazioni del precedente programma furono riprese, e in Olanda fu posto come obiettivo principale la garanzia della protezione di rifugiati e richiedenti asilo alla luce della Convenzione di Ginevra. Rispetto al programma di Tampere, inoltre, venne espressa la necessità di avere un'adeguata e tempestiva implementazione e valutazione di tutte le misure nell'area Giustizia, Libertà e Sicurezza (Sospiro 2010). Anche il programma dell'Aia è stato realizzato in minima parte, secondo Elizabeth Collett a causa di tre tipologie di barriere: istituzionale, amministrativa e di securitizzazione (Collett 2013).

Il programma appena concluso, Stoccolma 2010-2014 è stato meno ambizioso dei due precedenti ed è stato meno agevole a causa della crisi economica e del generale atteggiamento di chiusura della popolazione europea. L'obiettivo di armonizzazione delle politiche migratorie tra i Paesi membri è stato sostituito da quello del coordinamento fra i Paesi membri e da accordi intergovernativi e *soft law* nella forma di linee guida.

Dal 1999 il percorso legislativo sull'immigrazione dell'Unione europea è stato intenso, ma i risultati raggiunti finora, dal punto di vista legale, non sono uguali in tutti i campi, perché si è verificato uno scollamento tra l'intenzione degli stati membri dell'Unione europea di sviluppare politiche comuni rispetto alla gestione della migrazione irregolare, e le politiche migratorie, come per esempio il diritto di asilo, rispetto alle quali molti Paesi, come l'Italia, sono altamente carenti. Inoltre, queste politiche restano di competenza degli Stati membri e non dell'Unione europea. Lo sviluppo irregolare delle politiche migratorie è imputabile anche alle notevoli diffe-

dovuto far ricorso alla Corte Costituzionale per far valere i propri diritti e ottenere il riconoscimento di pensioni di invalidità ([www.meltingpot.org/Provvidenze-assistenziali-per-cittadini-non-comunitari.html#.VOQ6vLA3NIY](http://www.meltingpot.org/Provvidenze-assistenziali-per-cittadini-non-comunitari.html#.VOQ6vLA3NIY)).

renze tra i vari Stati su come nel corso degli ultimi decenni si sono rapportati agli immigrati. Un conto è una relazione che era ben strutturata come nel caso dei Paesi ex coloniali, un altro è quello di Paesi come Spagna e Italia, che in seguito alla crisi petrolifera del 1973 hanno quasi improvvisamente dovuto cambiare la percezione di loro stessi, essendo diventati in pochissimo tempo Paesi che importavano manodopera. Di conseguenza anche le terminologie utilizzate dai vari Stati membri nella descrizione delle politiche migratorie era molto differente: lavoratori ospiti, multiculturalità, integrazione, relazioni etniche, minoranze, cittadinanza, assimilazione.

Per cercare di comprendere gli strumenti che l'Unione europea sta utilizzando per favorire l'integrazione dei migranti saranno approfonditi due temi chiave: i Principi Comuni di Base e la lotta alle discriminazioni razziali.

## **5. I principi comuni di base**

Nel 2004 si svolse a Groningen la prima conferenza ministeriale dell'integrazione, nella quale furono presentati i Principi Comuni di Base (d'ora in poi Cbp: Common Basic Principles) per le politiche migratorie nell'Unione europea. I Cbp sono il quadro di riferimento per l'integrazione dei migranti negli Stati membri. Secondo i Cbp l'integrazione consiste negli elementi essenziali che favoriscono il successo del processo migratorio: gli immigrati diventano parte dei Paesi riceventi. La strada per arrivare al successo è quella di aiutare i decisori politici sia nazionali che locali a organizzare e a stabilire priorità e obiettivi per favorire l'integrazione nei seguenti settori: accesso all'istruzione e al mercato del lavoro, il rispetto dei diritti religiosi e culturali degli immigrati, assicurare la tolleranza e la lotta alle discriminazioni. Secondo il primo Cbp, infatti, l'integrazione è un processo dinamico e bilaterale di adeguamento reciproco nel quale hanno le stesse responsabilità sia i migranti, sia i cittadini autoctoni degli Stati membri. Da un lato i migranti quando giungono nel Paese ospite hanno esigenze di base come trovare una casa, un lavoro, dei servizi sanitari e di istruzione per loro e per i propri figli. Allo stesso tempo hanno bisogno di instaurare reti relazionali e di comprendere i meccanismi della macchina amministrativa e burocratica della società in cui agiscono. Le società riceventi giocano quindi un ruolo cruciale nei processi di integrazione.

A dieci anni dalla loro adozione i Cbp sono ancora validi, infatti, questi sono stati il riferimento teorico delle numerose politiche e pratiche sviluppate. Si auspica che continueranno a guidare l'azione dell'Unione europea e degli Stati membri, perché l'integrazione dei migranti deve ancora affrontare sfide durature, aggravate dalla recente crisi economica, quali i tassi di disoccupazione elevati, la precarietà, il significativo aumento di movimenti

populisti e xenofobi. Rispetto a dieci anni fa, il contesto economico e sociale nel quale si trovano ad agire i migranti è più complesso e difficoltoso.

I Cbp sono stati la base sia per la costituzione del Fondo Europeo per l'Integrazione dei Cittadini dei Paesi Terzi (Fei), che è stato in vigore dal 2007 al 2013, sia per il programma che ne è seguito il Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (Fami), per il settennato 2014-2020. Il Fei, creato dal Consiglio d'Europa e gestito dalla Commissione Europea mirava a sostenere i Paesi dell'Unione europea nel lavoro d'integrazione degli immigrati, grazie a esso sono state finanziate numerose azioni volte all'integrazione riguardanti in particolare i temi della cittadinanza, della coesione sociale, delle politiche educative e culturali, dell'antidiscriminazione e le misure di uguaglianza. Il Fami mira maggiormente all'integrazione, affinché i vari livelli istituzionali (locali e nazionali) sviluppino strategie coerenti, che implementino misure di integrazione specifiche per i beneficiari di protezione internazionale, attraverso un approccio globale e tenendo conto delle specificità di tali gruppi target.

I Cbp sono stati utilizzati come base per valutare i processi di integrazione, di cui vanno prese in considerazione le tre dimensioni dell'integrazione; politico-legale, socioeconomica e culturale-religiosa. Dove sarà ritenuto necessario saranno fornite indicazioni volte a suggerire azioni di miglioramento, stimulate da esperienze personali (ricerche, meeting, partecipazione a progetti Fei) e dalla Background Note, redatta al termine del Ministerial Conference on Integration, A well-managed migration for better integration, svoltasi a Milano il 5 e 6 novembre 2014. In quella sede sono intervenute le delegazioni ministeriali di tutti i 28 partner comunitari e hanno condiviso formalmente un apposito documento di indirizzo. Gli aspetti centrali individuati per sviluppare in maniera armonica i diversi livelli di governance relativi al processo di integrazione sono:

- affrontare l'integrazione con un approccio globale;
- non discriminare;
- *mainstreaming*<sup>4</sup> delle politiche di integrazione;
- monitoraggio delle politiche di integrazione.

<sup>4</sup> Quando una prassi svolta in ambito locale viene ripresa e utilizzata e livello di sistema si verifica il processo definito *mainstreaming*. Questo processo si realizza con un ciclo definito (definizione del problema, formulazione della risposta, attuazione, valutazione e risoluzione o riformulazione) e con tavoli di lavoro nei quali dovrebbero essere coinvolte tutte le parti in causa. Questo è l'unico modo per giungere a una formulazione delle politiche che contengano le diverse dimensioni dell'integrazione. Il *mainstreaming* per essere efficace nel ciclo politico dovrebbe prevedere strutture istituzionali e valutare quali sono le priorità politiche che possano garantire l'integrazione. Tuttavia, si tratta di un processo non esente da inconvenienti; il rischio maggiore è che l'integrazione venga oscurata dal prevalere dello stesso processo di *mainstreaming*, pertanto, ci vuole molta attenzione. Il *mainstreaming* ha una doppia dimensione: orizzontale e verticale.

## 5.1. *Integrazione politico-legale*

Questa dimensione si riferisce allo status e ai diritti politici, in particolare al coinvolgimento degli immigrati nel processo democratico e nella formulazione di politiche e di misure volte alla loro integrazione in particolare a livello locale. Tuttavia, sarebbe opportuno renderli partecipi anche alla costruzione delle politiche di welfare in generale, perché solo in questo modo si giungerebbe a un'integrazione virtuosa e completa. Questa funzione viene svolta in Italia in parte nella preparazione dei piani di zona degli ambiti sociali e nei Consigli Territoriali per l'Immigrazione, gestiti dalle Prefetture, situazioni nelle quali vengono invitati anche rappresentanti degli immigrati, responsabili di sportelli per gli immigrati e mediatori culturali, che molto spesso sono di origine straniera. Rispetto ai diritti politici la dimensione comprende il diritto di voto e la cittadinanza, che in Italia sono molto difficili da ottenere per gli immigrati e negli ultimi anni sta coinvolgendo sempre più le seconde generazioni<sup>5</sup>. Il coinvolgimento degli immigrati dovrebbe essere maggiore e soprattutto si auspica che sia facilitato il percorso verso la piena acquisizione dei diritti politici, che potrebbe avvenire con l'eliminazione di ostacoli burocratici, favorendo una maggiore partecipazione pubblica. Questa potrebbe svolgere l'importante funzione di ponte tra le generazioni e tra le loro comunità e le società riceventi. Quando è stato possibile, la partecipazione degli immigrati alla gestione delle politiche locali ha favorito la loro inclusione con forme proattive sia sul piano economico, che culturale-religioso, ma in alcuni contesti la partecipazione degli immigrati è diminuita, perché questi si sono sentiti scoraggiati dallo scarso interesse dell'attore politico e dai gravi tagli che hanno subito le politiche migratorie.

In vista di un maggiore coinvolgimento degli immigrati nella gestione delle politiche migratorie, in mancanza di coordinamento centrale, gli enti locali per compensare la carenza potrebbero organizzare incontri per scambi di buone prassi in modo da garantire:

- la partecipazione ai processi decisionali di rappresentanti degli stessi immigrati, che in prima battuta vengono colpiti da certe decisioni;
- la creazione di organi consultivi autorevoli, in grado di influenzare i policy maker;
- l'istituzionalizzazione della partecipazione di una rappresentanza di immigrati negli organismi consultivi degli enti locali;
- l'aumento della percentuale di dipendenti di origine straniera in tutti i livelli amministrativi;
- l'incremento del coinvolgimento degli immigrati nella distribuzione delle informazioni;

<sup>5</sup> Le seconde generazioni italiane da alcuni anni stanno svolgendo un'importante azione di lobbying per ottenere il diritto della cittadinanza.

- la creazione di dispositivi di follow-up delle stesse politiche migratorie, per valutarne l'efficacia.

Queste iniziative faciliterebbero il processo di appartenenza degli immigrati, che potrebbe essere favorito anche dall'azione di attori non governativi, del Terzo Settore, che lavorano per la loro inclusione e delle stesse reti migratorie. Questa indicazione va inquadrata nell'ottica secondo cui il contesto di ricezione svolge un ruolo importante, dato che modella le possibilità dei migranti di essere inclusi nella società sia a livello nazionale, che locale.

## 5.2. *Integrazione socioeconomica*

La dimensione socioeconomica riguarda l'accesso e la partecipazione nei settori cruciali per ogni cittadino, a prescindere dalla cittadinanza, perché consente all'individuo di utilizzare e accedere sia alle strutture istituzionali per cercare lavoro, casa, sia all'istruzione e ai servizi sanitari.

Secondo il terzo Cbp l'occupazione lavorativa è la principale forma di integrazione degli immigrati, dunque i policy maker dovrebbero fare maggiori sforzi. Se il mercato del lavoro ha regole tutte sue, la politica potrebbe tornare a essere protagonista, ago della bilancia e mediatrice dei processi sociali, in vista della coesione sociale, favorendo l'inclusione sociale. Questa sarebbe per la politica un'occasione per cambiare verso, rispetto a come ha agito negli ultimi vent'anni durante i quali ha deciso di essere una pedina in un gioco governato dal capitale (Beck 2012), trasformandosi nel braccio operativo delle grandi lobby economico-finanziarie e delle grandi holding. La prima azione che l'attore politico dovrebbe svolgere, proprio in vista del recupero dell'azione di mediazione, è il cambiamento della semantica, utilizzando un linguaggio volto all'inclusione. Le misure volte a favorire la coesione sociale dovrebbero quindi essere comunicate alla popolazione nativa per evitare scontri e conflittualità nell'accesso al mercato del lavoro. Favorendo l'inclusione degli immigrati nel mercato del lavoro la stessa economia ne trarrebbe beneficio, perché si innescherebbero dinamiche caratterizzate dalla promozione della competitività e dell'innovazione, elementi che potrebbero rendere la società più armoniosa.

In questa fase economica si sta acuendo la distanza tra gli *outsiders* (coloro che hanno enormi difficoltà ad accedere a lavori sicuri, ma restano intrappolati a lungo nella precarietà e nell'incertezza lavorativa) e gli *insiders* (coloro che hanno lavori sicuri, ben remunerati e che consentono molti benefit). È evidente che molti immigrati nell'Unione europea fanno parte della prima categoria, a causa delle difficoltà di accedere al mercato del lavoro legale. Tuttavia, se si favorisse l'ascesa sociale degli immigrati, questi potrebbero favorire la ripresa economica dei loro Paesi attraverso le rimes-

se, oltre a usufruire di servizi come pensioni, sanità ecc. nei Paesi riceventi. Le altre azioni che si auspica che i policy maker intraprendano sono: corsi di L2, il riconoscimento delle qualifiche prese nei Paesi di origine, favorire la crescita formativa delle seconde generazioni.

Il sesto Cbp riguarda l'accesso degli immigrati alle istituzioni e dunque a beni e servizi, essendo fortemente orientato a creare una base di parità tra cittadini autoctoni e stranieri. La sensazione di essere una parte accettata della società, e quindi diventarne membro effettivo, dipende fortemente dalla trasparenza delle istituzioni. Il richiamo di questo Cbp è spesso trascurato quando non completamente disatteso, dato che l'accesso ai servizi di welfare è altamente condizionato dallo status degli immigrati.

Per favorire processi inclusivi e considerando sia la crisi economica, sia lo sfaldamento del welfare pubblico imposti dalle lobby economico-finanziarie le strade migliori da perseguire sono:

- concentrare maggiormente le risorse economiche nelle zone ad alta concentrazione migratoria, indipendentemente dalle condizioni di status degli immigrati, al fine di ridurre la pressione sui servizi, quindi le tensioni, e garantire la parità di accesso per tutti;
- garantire l'accesso ai servizi individuando e attualizzando soluzioni personalizzate in base alle esigenze della maggioranza della popolazione migrante.

L'accesso ai servizi sanitari rappresenta il primo contatto tra migranti e istituzioni, bisognerebbe dunque continuare, e in maniera più ampia e decisa, a formare l'intero personale sanitario a un approccio relativista con i malati di origine straniera. Le difficoltà degli immigrati nell'accesso alle cure sono spesso provocate dalla confusione sul sistema e dall'incapacità degli operatori sanitari nell'essere efficaci nello spiegare come i sistemi sanitari sono strutturati e quali sono i diritti delle persone. I tanti tagli alla spesa sanitaria rendono necessaria una partnership con la società civile che supporti e faciliti l'accesso degli immigrati alle cure sanitarie, lavorando con le loro comunità. È fondamentale inoltre monitorare l'accesso degli immigrati al sistema sanitario.

### *5.3. Integrazione culturale-religiosa*

La dimensione culturale e religiosa riguarda le espressioni identitarie degli immigrati e le reazioni della società ricevente. Il modo in cui le due componenti si relazionano e trattano questa dimensione è determinante per le dinamiche sociali future: mantenimento o sfaldamento della coesione sociale. La dimensione culturale-religiosa è molto ambigua, perché all'interno delle due componenti ci sono molte sfumature, ma con il tempo e con il

succedersi delle generazioni le percezioni reciproche cambiano, anche in base al ruolo svolto sia dai mass media, sia dalla classe politica. L'analisi della dimensione culturale e religiosa è importante per il futuro sviluppo della politica di integrazione, almeno per i seguenti motivi:

- l'identità è un aspetto chiave per lo sviluppo delle politiche, se queste sono volte all'inclusione sono più probabili percorsi virtuosi, se al contrario queste provocano distanza alimentano o creano negli autoctoni diffidenza, pregiudizi e stereotipi, è decisamente alta la possibilità che prima o poi si sviluppino momenti di alta tensione;
- questa dimensione ha un impatto pesante sull'opinione pubblica il cui atteggiamento è fondamentale nell'accettare o rifiutare questo o quel tipo di politica;
- l'immigrazione è percepita dalla maggioranza dei cittadini dei Paesi Unione europea più come un problema che come una risorsa (European Commission 2013).

Il Cbp 7 invita al dialogo interculturale e a svolgere un'azione di pedagogia sociale sulla popolazione autoctona, per migliorare le relazioni tra immigrati e cittadini degli Stati membri. In alcuni Stati europei si sono svolti forum interreligiosi e si sono verificati risultati diversi. È emerso che i risultati migliori sono emersi quando non ci si è relazionati soltanto con un gruppo religioso, ma con una rete interreligiosa, con la quale si sono attivate discussioni, che hanno permesso di superare le limitate capacità caratteristiche delle piccole organizzazioni.

Questa dimensione è particolarmente delicata, perché la relazione tra autoctoni e immigrati è ancora molto difficoltosa e si è complicata con le stragi e gli attentati compiuti tra gennaio e febbraio 2015 a Parigi, Bruxelles e Copenaghen. Tuttavia, la sfida dell'integrazione resta un obiettivo di vasta portata e non è un caso che l'Unione europea continui a prevedere azioni volte al dialogo e alla lotta alla discriminazione razziale. La lotta alle discriminazioni, come è stato più volte accennato, è resa più complicata dall'azione posta dai mass media, che spesso semplificano certe questioni, alimentando i sentimenti antimmigrati, per cui è necessaria una visione costruttiva e di lungo respiro sull'argomento, evitando che i falsi miti e le strumentalizzazioni si sovrappongano alla realtà, divenendo strumenti utilizzabili da politici xenofobi e populistici. L'ambito principale su cui dovrebbe maggiormente concentrarsi lo sforzo per la lotta alle discriminazioni è quello dell'istruzione.

## **6. La lotta alle discriminazioni razziali e il trattamento equo**

Per affrontare la questione delle discriminazioni razziali è necessario partire dalla considerazione delle recenti dinamiche economiche. Secondo

Beck (2012), infatti, il problema è che in troppi hanno sottovalutato la potenza della disuguaglianza in Europa. Il sociologo bavarese nella comparazione tra Usa e Unione europea sottolineava che mentre negli Usa la disparità riguarda gli individui, nel vecchio continente le nazioni. Con la crisi economico-finanziaria, queste differenze nell'Unione europea si sono acuite, per cui sono sorte reazioni antieuropeistiche e xenofobe sia nei Paesi creditori, che in quelli debitori. I risvolti delle disuguaglianze sono state, sempre secondo Beck, l'ostilità verso gli immigrati, l'antisemitismo e l'antislamismo. Quest'ultimo è quello che è cresciuto in maniera eccessiva negli ultimi anni, come ha sottolineato anche Pietro Basso: "le principali tecniche usate per produrre, veicolare e amplificare l'irriducibile estraneità, disprezzo e contrapposizione tra 'noi' e 'loro' sono le seguenti: rimuovere, oscurare tutto ciò che può avvicinare e perfino accomunare le popolazioni dell'Europa e le popolazioni del mondo 'islamico', e in particolare i lavoratori dei due mondi; presentare gli immigrati 'islamici', l'islamismo politico, l'islam in quanto tale, come aggressivi colonizzatori che attentano alla 'nostra' sicurezza, alla 'nostra' tranquillità, ai 'nostri' territori; battere la grancassa sull'oppressione della donna araba e 'islamica', e sulla necessità che siamo 'noi' europei, rispettosi della donna per definizione, a liberarla" (Basso 2010).

Il parlamento europeo nel 2000, in seguito all'ascesa del partito xenofobo e razzista di Heider in Austria, il Freedom Party, approvò due direttive che finalmente stabilivano le sanzioni nei confronti dei governi che attuano direttamente delle discriminazioni. La prima direttiva è la 2000/43/CE e stabilisce che ci debba essere parità di trattamento tra persone a prescindere dall'origine etnica. La seconda è la 2000/78/CE e ha l'obiettivo di tutelare la parità di trattamento nell'accesso al lavoro, all'orientamento e alla formazione professionale, alle prestazioni sociali e all'istruzione indipendentemente da origine etnica, genere, religione, disabilità, età e orientamento sessuale. Secondo la direttiva 2003/109/CE sullo "Status dei cittadini di Paesi terzi residenti di lungo periodo", invece, i cittadini non comunitari residenti legalmente e ininterrottamente in un Paese membro da almeno cinque anni hanno diritto a un equo trattamento.

L'uguaglianza tra cittadini comunitari e non comunitari è stata sancita definitivamente in termini sostanziali con la direttiva 2003/109/CE, con la quale è stato esteso ai secondi un pacchetto di diritti, ma non quelli politici<sup>6</sup>.

Nonostante queste direttive c'è ancora molto lavoro da fare ed è necessario considerare che i migranti resteranno un elemento centrale della futu-

<sup>6</sup> L'equo trattamento è stato ribadito nel 2007 nel Trattato di Lisbona, che all'articolo 79 stabilisce che "l'Unione deve sviluppare una comune politica dell'immigrazione, che comprende la gestione efficace dei flussi migratori e l'equo trattamento dei cittadini di Paesi terzi che soggiornano legalmente negli Stati membri".



ra domanda di lavoro, per cui i decisori politici europei dovrebbero accelerare il percorso di adeguamento al cambiamento e avere una prospettiva di medio-lungo termine e non limitarsi a un visione monodimensionale. Per superare la fase di stallo nella quale si trova l'Unione europea in questo campo, come è emerso in seguito alla tragedia del 20 aprile del 2015, in seguito alla quale i Paesi membri dell'Unione europea hanno trovato un accordo di basso respiro sulla gestione degli arrivi di migranti. È necessario ridisegnare l'approccio rispetto agli immigrati e alle loro comunità, adattando le politiche in tema di scuola/formazione, impiego, salute e servizi sociali (Ministerial Conference on Integration 2014).

In Italia la mancanza di un coordinamento centrale ha generato alcune tipologie di politiche volte alla discriminazione, come per esempio alcune città che hanno optato per applicare scelte discriminatorie, ma facendole passare per misure universalistiche, come per esempio la scelta di non far usufruire i non cittadini o i nuovi arrivati di alcuni servizi, con la scusa del contenimento della spesa, fino a tutte le delibere che hanno man mano escluso, proibito ed espulso certe tipologie di persone (vagabondi, mendicanti, tossicodipendenti, senza tetto ecc.) per garantire la sicurezza e il decoro di alcuni quartieri o di intere città. Uno dei temi che negli ultimi anni ha maggiormente coinvolto il dibattito pubblico a livello sia locale che nazionale riguarda la costruzione di moschee, rispetto alle quali sindaci e governatori dei partiti di centro destra si sono fortemente opposti (Ambrosini 2012).

## **7. La necessità di un approccio nuovo a livello europeo**

Alla luce di quanto analizzato finora è evidente che rispetto al fenomeno migratorio c'è bisogno di un nuovo approccio e di una nuova prospettiva, che si liberi sia dei retaggi paternalistici e caritatevoli, sia del cinismo che concepisce l'immigrazione esclusivamente in termini economici, demografici e di funzionalità, in vista di un approccio olistico e inclusivo.

C'è bisogno di nuovi strumenti per una nuova strategia globale sul piano politico ed economico da utilizzare nel medio e nel lungo termine. Secondo Castles, infatti, "i complessi fattori (economici, politici, demografici, culturali, sociali) che mettono in movimento questi flussi, sono fattori interni, strutturali, al processo di globalizzazione e sono più forti di qualunque azione di polizia di frontiera" (Castles 2002b); bisognerebbe dunque giungere a creare una strategia in grado di agire in ambito globale e che si ponga in maniera alternativa ai due organi internazionali più potenti come la Banca Mondiale e il Fondo Monetario Internazionale. La strategia alternativa deve puntare a controllare i flussi in entrata in modo che siano com-

patibili, e non in eccesso, con le richieste del mercato del lavoro e con i mutamenti demografici. Questa strategia deve essere ispirata dai principi fondamentali dei diritti umani. In virtù di questo obiettivo andrebbe totalmente rivisitato il diritto alla libera circolazione (i diritti a emigrare e a immigrare). Se continuiamo a ritenere che questo è un diritto umano fondamentale e universale, è necessario prendere atto del suo rapporto non solo con il diritto alla libera uscita (il diritto all'emigrazione, l'unico che fu in realtà iscritto nella Dichiarazione del 1948, dove serviva soprattutto come strumento di critica contro il blocco sovietico nel contesto della guerra fredda), ma anche con il diritto all'immigrazione, inteso come diritto di accesso, che non è tanto un semplice diritto di ingresso in un Paese, ma soprattutto il diritto di scegliere la comunità di appartenenza, di avere la possibilità di aggregarsi a una società politica diversa dalla propria. Si deve dunque prendere in considerazione seriamente l'autonomia individuale, il diritto a una scelta libera, altrimenti si entra in contraddizione con lo stesso diritto alla circolazione della Dichiarazione del 1948. Per garantire questo diritto piuttosto che abolire le frontiere è necessario mutare la divisione internazionale del lavoro, parallelamente alla funzione sociale attribuita ai Paesi di provenienza dei flussi e alla funzione dei migranti stessi, portatori, oggi, soltanto del diritto di circolare liberamente, in quanto lavoratori/strumenti di produzione (De Luca 2003). Per giungere a questo obiettivo si deve passare per il mutamento radicale dei rapporti asimmetrici nord-sud del mondo, in vista di un cosviluppo, che non deve essere visto come un freno alle migrazioni, perché questa visione è destinata a fallire. Senza dubbio con il cosviluppo si favorisce la crescita economica dei Paesi in via di sviluppo, ma ritenere che questo strumento possa frenare l'immigrazione è un errore, in particolare se non si tiene conto delle esigenze, delle condizioni e dei progetti delle persone dei Paesi di provenienza.

## **8. Le politiche migratorie in Italia**

Il welfare italiano, insieme a quello degli altri tre Paesi dell'Europa meridionale: Spagna, Portogallo e Grecia è stato definito da Enrico Pugliese "welfare mediterraneo". Questi quattro Paesi presentano molti punti in comune rispetto al sistema delle protezioni sociali. La convergenza è presente anche nel settore dell'immigrazione, sia per la consistenza dei flussi, sia per le politiche in materia di immigrazione (Ponzini e Pugliese 2008).

Le dinamiche sociali riguardanti il confronto tra migranti e autoctoni in Italia si vanno a inquadrare in un contesto caratterizzato da un modello urbano policentrico e "diffuso", grazie alla capillarità in tutto il territorio degli insediamenti abitativi. Gli stessi migranti si sono insediati su tutto il ter-

ritorio da nord a sud, non soltanto nelle metropoli o in prossimità dei poli industriali, ma anche nei piccoli centri.

La pluralità dei modelli territoriali si inquadra in una dinamica caratterizzata da due fattori. Il primo è la dispersione territoriale: non sono pochi i Comuni medi e piccoli che hanno saldi migratori superiori alla media nazionale, oltre 600 mila immigrati vivono in Comuni che hanno meno di 5 mila abitanti e un altro milione e 200 mila vive in città che hanno tra i 5 e i 20 mila abitanti (Anci e Legambiente 2012; Istat 2012). Il secondo è l'importanza crescente assunta dalla governance dell'immigrazione e dalle policy network locali, sia nell'implementazione delle misure nazionali, sia nel "fare modello" (Zincone 2006).

L'inserimento degli immigrati in Italia e le stesse leggi in materia sono state fortemente influenzate da un'ambivalenza della cultura politica italiana. Da un lato c'è stata un'esagerata propensione a prevenire i flussi migratori, dall'altro una tendenza all'accoglienza e al rispetto della diversità culturale (Melotti 2004). Gli immigrati in Italia si sono inseriti grazie a una forte domanda di manodopera immigrata, seppure implicita, essendosi inseriti in diversi settori lavorativi: piccola e media impresa, edilizia, turistico-alberghiero, agricoltura, ristorazione, pulizie, vari servizi urbani (facchinaggio, manutenzione del verde, movimentazione merci ecc.), servizi alle famiglie. Le caratteristiche del mercato del lavoro e le differenze territoriali italiane hanno indotto Ambrosini (2005) a parlare di una pluralità di modelli territoriali:

- *industria diffusa*, presente nel centro-nord grazie a una miriade di piccole e medie imprese, dove gli immigrati trovano lavoro come operai, in particolare nell'edilizia;
- *economie metropolitane*, in questo modello c'è un'alta percentuale di donne e gli immigrati sono impiegati nel basso terziario, nell'edilizia e nei servizi alle persone;
- *attività stagionali nel mezzogiorno*, i settori prevalenti sono l'agricoltura e il turismo;
- *attività stagionali nel centro-nord*, dove c'è domanda soprattutto nelle aree turistiche, in parte in agricoltura e nell'edilizia e in misura minore nel lavoro di cura.

Complementare allo schema di Ambrosini è il quadro delineato da Pugliese rispetto al motivo per cui in Italia gli immigrati si sono insediati sia nelle zone più produttive come il centro-nord, sia nel meridione<sup>7</sup>. Secondo Pugliese, infatti, i lavoratori migranti sono presenti nel sud, perché i salari offerti ai lavoratori agricoli sono spesso inferiori alla metà di quelli contrattuali e le condizioni di lavoro non rispettano le norme di garanzia, ciò

<sup>7</sup> La spiegazione di Enrico Pugliese va considerata valida fino a prima della crisi economica iniziata nel 2008.

spiega l'indisponibilità dei disoccupati, soprattutto giovani di estrazione urbana ad accettare questi lavori. Per i migranti, al contrario, questi lavori sono appetibili, perché pagati molto di più dei lavori ottenibili nei Paesi d'origine. Si è dunque in presenza di uno squilibrio qualitativo tra domanda e offerta di lavoro, dato che nel sud Italia a un'offerta di lavoro giovanile a elevato tasso di scolarizzazione non corrisponde una domanda di lavoro, soddisfatta dai migranti. Gli immigrati si sono insediati principalmente nel nord Italia a causa di una carenza demografica, per cui molte imprese sono state costrette ad assumere immigrati, perché vi era una scarsa presenza di manodopera locale che non poteva soddisfare la domanda.

Questa lucida fotografia di Pugliese ci permette di riprendere la definizione di Castles (2002a) di "lavoratori delle D" (*dirty, dangerous, demanding*), estesa da Ambrosini (2011) che parla di lavori "delle cinque P" (pesanti, pericolosi, precari, poco pagati, penalizzati socialmente). Queste definizioni spiegano la dinamica che si è delineata nel mercato del lavoro, vale a dire che questi lavori sono svolti quasi esclusivamente da immigrati, dato che sono rifiutati dalla manodopera autoctona. Pertanto queste società hanno bisogno degli immigrati, anche se non vogliono riconoscerlo. Da studi recenti (Avola 2012; 2013), inoltre, è emerso che nonostante la crisi il fabbisogno di manodopera immigrata non è ancora esaurito e gli immigrati negli ultimi anni stanno intraprendendo percorsi inversi rispetto al passato, in quanto dal nord Italia dove si erano prevalentemente stabiliti, stanno tornando a lavorare nelle campagne del sud, anche se stagionalmente.

Al 1° gennaio 2015 gli immigrati regolari presenti in Italia erano 5 milioni e 73 mila, l'8,3 per cento della popolazione totale. Nel 2014 c'è stato un incremento di 151 mila unità e la distribuzione territoriale è: il 59,5 per cento nel Nord, il 25,4 per cento nel Centro e il restante 15,1 per cento nel Sud (Istat 2014). Nonostante la crisi, continua ad aumentare il numero degli immigrati, ma i flussi in entrata sono in diminuzione, mentre sta aumentando l'emigrazione italiana (Istat 2013; Unar e Idos 2014).

Le famiglie con almeno un componente straniero sono 2.354.000 (il 7,1 per cento del totale delle famiglie), al loro interno la disoccupazione desta preoccupazione non solo perché è cresciuta rapidamente, ma perché coinvolge maggiormente individui adulti che ricoprono un ruolo determinante nella costituzione dei redditi familiari. I minori di origine straniera, le seconde generazioni, sono oltre 1 milione (925.569 quelli con cittadinanza non comunitaria) e 802.785 erano gli iscritti a scuola nell'anno scolastico 2013/2014 (il 9 per cento di tutti gli iscritti).

Il lavoro non è più il principale motivo di permanenza dei migranti in Italia. Secondo proiezioni dell'Ismu su dati di fonte Istat e Ministero dell'Interno, al 1° gennaio 2014 sono 2,9 milioni i migranti che hanno un permesso per motivi familiari e 2,4 milioni i migranti in possesso di un

permesso per motivi di lavoro d'altro tipo (200 mila). Questi dati sono in netta contrapposizione con quanto avveniva nella prima metà degli anni Novanta, quando i motivi di lavoro erano circa il doppio, rispetto a quelli familiari.

## 9. Le contraddizioni e le zone d'ombra

Gli immigrati sono diventati stanziali da almeno vent'anni in numeri consistenti, per cui la loro richiesta di servizi non è un evento improvviso e nuovo. Nonostante ciò, l'Italia non è ancora in grado di fornire su tutto il territorio lo stesso tipo di risposte, essendo poco dibattuta la questione della crescente diversificazione della popolazione. Manca, infatti, una visione istituzionale e integrata sull'integrazione degli immigrati. Questo, a sua volta, comporta una difficoltà da parte degli operatori degli sportelli per immigrati, che non sempre hanno gli strumenti adeguati per fornire i servizi richiesti. In troppi casi gli operatori si trovano costretti a improvvisare e a ricorrere a risposte di emergenza, con conseguente carenza di equità, riflessività e coerenza (Barberis e Boccagni 2014).

La realtà italiana è caratterizzata da molte contraddizioni:

- l'approvazione del Testo Unico sull'immigrazione, la legge 189/2002, su pressione delle associazioni datoriali, coincise con un'imponente sanatoria che regolarizzò 650.000 immigrati. Dall'altro lato il governo in carica si auspicava che la permanenza di questi immigrati sarebbe stata temporanea. Con questa legge l'Italia ha adottato il modello del lavoratore ospite, inoltre, è forte la tendenza ad associare l'immigrazione alla criminalità, quindi al tema della sicurezza, che ha particolarmente caratterizzato la campagna elettorale del 2008;
- nonostante la legge sull'immigrazione in vigore sia molto restrittiva e che sia in atto la più grande crisi economica del dopo guerra, si registra da un lato il fatto che la maggior parte degli immigrati non siano stati travolti dalla crisi, dall'altro una tendenza alla stabilizzazione, favorita anche dalle direttive europee e da sentenze della magistratura che hanno attenuato gli aspetti più rigidi della stessa legge 189/2002. Questi risultati sono indicativi dell'andamento concreto delle politiche locali<sup>8</sup>;
- di fronte a una debole direzione impartita dal governo centrale, Regioni ed enti locali si sono attivati per dare risposte ai migranti, sia attraverso leggi regionali, sia erogando servizi. Quella che si è delineata è un'integrazione "a basso conflitto" (Zincone 2009), volta a evitare ghetti e concentrazioni, ma gli strascichi della lettura emergenzialista degli anni

<sup>8</sup> I processi di integrazione nei contesti locali sono un importante indicatore per misurare il successo o il fallimento delle politiche migratorie (cfr. Ambrosini 2001).

Novanta si sono sentiti anche negli anni Duemila. Questi sono emersi soprattutto in campo urbanistico e in particolare nella massiccia iscrizione di seconde generazioni in determinati plessi scolastici, dai quali sono scappati gli italiani;

- gli operatori dei servizi per gli immigrati in molti casi si trovano a dover gestire situazioni di emergenza aggirando la legge nazionale, prendendo in considerazione le norme costituzionali e/o le norme dell'Unione europea per non far espellere gli immigrati che si trovano in situazioni socioeconomiche gravi e che secondo la legge italiana non avrebbero diritto a restare nel nostro Paese, per cui la gestione è molto difficoltosa anche per questi lavoratori (Barberis 2010).

Gli operatori dei servizi pubblici si sono sempre attivati per garantire a tutti l'accesso ai servizi in maniera paritaria, risolvendo problemi dove si pongono con urgenza, intervenendo, in collaborazione con il Terzo settore, in particolare nell'organizzazione di corsi di lingua e nell'impiegare mediatori culturali nei settori sanitario e scolastico. Corsi di lingua e mediazione culturale sono le priorità e i principali ambiti di intervento. Queste azioni hanno avuto e hanno lo sbocco con i piani sociali di zona e gli ambiti di cui gli immigrati usufruiscono maggiormente come scuola, sanità, lavoro e casa. Queste esigenze degli immigrati sono dovute al fatto che, a differenza degli autoctoni, hanno un capitale sociale e familiare molto ridotto. In questo modo gli operatori hanno evitato che molte situazioni degenerassero. Tuttavia, l'intervento degli enti locali non è sufficiente se il contesto nazionale non è favorevole all'inclusione degli immigrati e a una prassi politica che vada in questa direzione. In questa situazione di incertezza, infatti, sono subentrati due fattori che hanno peggiorato la situazione: l'iniziativa xenofoba, che ha strumentalizzato le fragilità sociali, alimentando sentimenti razzisti, sottolineando le inesistenti "azioni di favore" per gli stranieri, al punto che molte amministrazioni regionali hanno attuato azioni amministrative in quella direzione; la diminuzione dei finanziamenti pubblici soprattutto in seguito alla crisi del 2008. Sia per la diminuzione di fondi a disposizione per l'immigrazione, sia per mancanza di una programmazione nazionale che desse delle linee guida, le politiche per l'integrazione sono state nella sostanza "trasversali". Queste, infatti, se non hanno creato servizi appositi per gli stranieri, hanno avuto come utenza specifica, proprio quella immigrata, dato che ha attivato corsi di lingua italiana, lotta alle discriminazioni e utilizzo di mediatori.

Il ruolo che ha esercitato il terzo settore, in questo come negli altri ambiti delle politiche sociali (Ascoli 2011) è stato molto spesso ambivalente. Va subito chiarito che se formalmente è stato spesso indipendente dalle risorse pubbliche, nella realtà non è stato così. Il terzo settore, infatti, è sempre stato uno degli attori più ascoltati nella redazione dei piani di zona, che

dal 2010 sono entrati in una fase di crisi, vale a dire da quando gli attori del privato sociale hanno iniziato a disimpegnarsi, formalmente per la difficoltà a dialogare con i Comuni, ma in realtà per la scarsità di fondi. In molti casi gli enti locali hanno affidato al terzo settore intere fette del welfare ed è stata un'arma a doppio taglio perché da un lato l'ente locale si è defilato, per non mostrarsi impopolare all'opinione pubblica quando questa era contraria, dall'altro lato si è verificata una situazione di frammentazione dei progetti di integrazione. Il caso della mediazione interculturale è uno dei più significativi. Per il modo in cui è stata utilizzata la figura del mediatore linguistico-culturale, si è delineato un quadro confuso e debole con il risultato di una deresponsabilizzazione dei servizi. Nell'affidare la relazione con l'utenza immigrata ai mediatori, in troppi casi gli enti locali hanno scaricato su di loro mansioni e carichi di lavoro non di loro competenza, in altre parole sono stati utilizzati come jolly. Seguendo questo *modus operandi* al mediatore non è stata data la possibilità di sviluppare quelle capacità e competenze culturali indispensabili per essere protagonista nell'incontro e parte attiva nella costruzione delle policy, ma gli è stata relegata una funzione poco più che ancillare. In tutto ciò non sono esenti da responsabilità nemmeno le cooperative e le associazioni da cui i mediatori dipendono, perché anche queste, avendo pochissimi vincoli, li utilizzano anche per mansioni che non sono di loro competenza (Luatti e Torre 2012). I problemi principali di questi lavoratori sono:

- il part time, quando non vengono chiamati a ore o seguendo la metodologia del *just-in-time*, di conseguenza non hanno sicurezze lavorative;
- non essendoci un albo nazionale non c'è uniformità nella formazione<sup>9</sup>.

## 10. Le discriminazioni in Italia

L'Italia si sta confrontando con i pericoli di razzismo etnico da circa trent'anni, vale a dire da quando l'immigrazione straniera è diventata consistente e visibile. Il fenomeno migratorio ha riacceso sentimenti discriminanti negli autoctoni, anche se nessun Paese è razzista in quanto tale, essendo quest'atteggiamento un mix di comportamenti ed emozioni<sup>10</sup>.

L'immigrato offre all'autoctono italiano ed europeo l'opportunità di confrontarsi con i reali valori democratici dell'accoglienza e non discriminanti. Tuttavia, rispetto agli immigrati l'Italia, nel complesso, ha sempre

<sup>9</sup> Questo è l'ennesimo sintomo della mancanza di una visione d'insieme, perché se il governo centrale non si è ancora deciso a creare un albo nazionale dei mediatori, molte Regioni si sono attivate in tal senso e da anni hanno un loro albo regionale.

<sup>10</sup> Secondo Manconi e Resta (2010, p. 21), infatti, "il razzismo è un'insieme mobile di pulsioni ed emozioni, di comportamenti e di atti".

reagito in modo ambivalente, poiché negli ultimi quindici anni da un punto di vista istituzionale, a prescindere dalla coalizione di governo, ha dimostrato di non riconoscersi in quei valori<sup>11</sup>; dall'altro lato, da buona parte della società civile e di molte amministrazioni locali c'è stato e c'è un costante impegno per accogliere gli immigrati, andando in controtendenza rispetto al governo e alle istanze xenofobe.

Nel dibattito accademico negli ultimi dieci anni da più parti si è denunciato e si continua a evidenziare il crescere di una visione razzista nella politica italiana, che recentemente ha determinato un legame stretto tra il razzismo istituzionale e quello popolare. Fabio Perocco si è spinto a sostenere che l'Italia è diventata una guida europea nelle pratiche razziste, ritenendo che la lotta ai migranti irregolari è stato un esperimento/modello esportabile in tutto il continente, funzionale alla classe dominante, che in modo complementare a come sta aggredendo le classi lavoratrici, tiene i migranti in una condizione di costante precarietà, ricattabilità e inferiorità in tutti i settori della vita, per prevenire le istanze rivendicative di diritti inalienabili (Perocco 2010).

Il razzismo strisciante è stato favorito dalla crisi economica e dalle centinaia di ordinanze comunali (indicative di un "razzismo federale") che amministrazioni guidate dalla Lega, ma non solo, hanno attivato per limitare ai migranti la libertà di movimento e di accesso ai servizi sociali. Queste ordinanze, a vario titolo, hanno stigmatizzato e tentato di reprimere "il diverso", indirizzando la gestione dell'immigrazione verso una deriva securitaria e repressiva<sup>12</sup>, frutto di un'incapacità dei nostri politici di creare un modello di integrazione (sulla scorta delle esperienze negative di altri Paesi, come la Francia)<sup>13</sup>, tanto è vero che dal governo centrale, come è già stato

<sup>11</sup> Numerosi sono i casi eclatanti di questo razzismo espresso dalle istituzioni, dalla "guerra umanitaria" in Kosovo del governo D'Alema all'attuale testo unico sull'immigrazione, passando per le numerose esternazioni assolutamente razziste e in certi casi con chiari riferimenti al nazismo dei numerosi esponenti della Lega.

<sup>12</sup> Secondo Rivera (2008, p. 60) "la xenofobia popolare è così messa al servizio di campagne e politiche securitarie, utili per competere sul mercato elettorale e per rendere più docile e vulnerabile l'importante frazione di forza lavoro immigrata e la sua stigmatizzazione è un paradosso solo apparente. Il clima di ostilità o di razzismo aperto sostiene o rafforza lo status quo, vale a dire la clandestinizzazione dei migranti, lo spettro dell'espulsione e dell'internamento, la privazione di diritti e tutele, uno status quo funzionale a ribadire la condizione di meteci, braccia di lavoro non cittadinezzabili".

<sup>13</sup> Le rivolte delle periferie parigine dell'ottobre del 2005, ma anche quelle meno recenti di altre metropoli europee e degli Usa, sono indicative oltre che di gravi problemi di ordine pubblico, anche di gravi lacune e inefficienze degli amministratori, che non hanno sufficientemente messo mano a problemi quali: la povertà di una fetta di popolazione, priva anche di diritti di cittadinanza (anche nei casi in cui formalmente quei diritti sono presenti, come succede nella stessa Francia); fenomeni discriminanti nell'accesso a servizi essenziali, quali l'alloggio, l'istruzione, il lavoro; periferie degradate, nelle quali a causa dell'incapacità o della mancanza di volontà la percezione dell'insicurezza è molto elevata (cfr. Spreafico 2006).



ampiamente spiegato, non è stato adottato nessun provvedimento efficace per facilitare l'integrazione sociale dei migranti sulle politiche abitative, lavorative, della scuola, della salute e della cultura, portando lo straniero all'esclusione democratica (Dal Lago 2004; Rivera 2009). Queste ordinanze, insieme al testo unico sull'immigrazione in vigore e ai numerosi altri provvedimenti in materia, presi soprattutto tra il 2008 e il 2009, ma anche il comportamento avuto dall'ultimo governo Berlusconi, in seguito alla guerra civile libica, sono importanti indicatori di due fenomeni:

- ci danno la misura del mutamento sociale rispetto al rapporto tra autoctoni e immigrati;
- sugli immigrati il nostro Paese ha rovesciato la sua incapacità di gestire il fenomeno stesso.

Ambrosini (2012) nel 2012 ha condotto una ricerca in Lombardia volta ad analizzare le tipologie delle politiche di esclusione realizzate nella regione più ricca d'Italia. La ricerca è stata condotta analizzando le delibere comunali e le conseguenti battaglie legali intentate contro gli amministratori locali da associazioni legali la cui mission è difendere i diritti degli immigrati. Le fonti della raccolta dei casi erano dunque le sentenze delle corti e i mass media, in particolare il materiale reperibile online di quotidiani e periodici. L'obiettivo era la costruzione di un sistema di classificazione che può servire come guida per l'analisi di tali eventi. Gli episodi hanno coinvolto quarantasette autorità locali.

Ambrosini ha diviso il materiale raccolto in cinque categorie:

- *esclusione civile*, l'esclusione o la limitazione dei diritti civili (divieto di risiedere nel Comune in cui si è andati ad abitare);
- *esclusione sociale*, le ordinanze che escludono gli immigrati dal ricevere certi benefici locali, come per esempio i contributi per neonati;
- *esclusione culturale*, l'opposizione al pluralismo culturale (divieto di usare lingue di appartenenza o di aprire moschee);
- *esclusione dalla sicurezza*, la limitazione della protezione e dell'ordine pubblico (divieto di insediare campi nomadi, istituzioni delle ronde ecc.);
- *esclusione economica*, restrizioni di orari ad alcune esercizi commerciali e più in generale limitazioni alla libertà d'impresa.

Tuttavia e fortunatamente, le politiche di esclusione, supportate dalle maggioranze degli elettori, non hanno vita facile e hanno sempre trovato l'opposizione sia di associazioni di sinistra e del mondo cattolico, sia istituzionale, come l'Unar (Ufficio Nazionale Anti Discriminazioni Razziali), che nella maggioranza dei casi hanno vinto le cause che hanno intentato. Nonostante ciò, coloro che hanno proposto queste politiche hanno comunque raggiunto i loro obiettivi: essere presenti sui mass media per diversi giorni, se non settimane; aver dimostrato ai loro elettori di aver fatto di

tutto per mantenere le loro promesse elettorali, quindi se non viene risolto quello che per loro è il “problema dell’immigrazione”, la colpa è da attribuire alla legislazione inadeguata, alla magistratura politicizzata e all’opposizione che promuove la globalizzazione a spese degli interessi della gente comune. Questa forma di attivismo è funzionale a un altro importante fattore, quale il rafforzamento del senso d’identità e di appartenenza locale.

Quanto è emerso nella ricerca di Ambrosini accade anche in altre zone d’Europa, dove negli ultimi anni sono sorti molti movimenti populistici, anche in Paesi che prima ne erano immuni, come la Finlandia. Questi movimenti populistici (Front National in Francia, Ukip in Gran Bretagna, Alba dorata in Grecia, Lega, Fratelli d’Italia e Casa Pound in Italia ecc.) ottengono e aumentano il loro consenso grazie allo sfruttamento dell’ansia e delle paure legate all’immigrazione. Come nel caso italiano anche in altre zone le politiche di esclusione raramente ottengono gli effetti desiderati, dato che il vero regolatore del fenomeno è il mercato del lavoro, molto più delle ordinanze comunali e delle politiche migratorie<sup>14</sup>. Nonostante ciò la ricerca svolta in Lombardia ha mostrato che per garantire i diritti civili e democratici è indispensabile il lavoro delle istituzioni di controllo (corte di giustizia, autorità antidiscriminatorie, Terzo settore).

Va ricordato che in Italia, per sei anni, fino alla primavera del 2014, è stato in vigore il reato di ingresso e soggiorno irregolare, definito “reato di clandestinità”, contenuto nel cosiddetto “pacchetto sicurezza”, composto da un decreto legge, mirante a rafforzare l’azione di repressione e di limitazione dei diritti ai migranti. Le altre norme maggiormente caratterizzanti erano: l’aggravante di reato se commesso da irregolari, l’allungamento della permanenza nei Cie<sup>15</sup>, da due a diciotto mesi. Il “pacchetto sicurezza” e in particolare il “reato di clandestinità” suscitarono accesi dibattiti tra l’opinione pubblica, gli addetti ai lavori e gli studiosi. Alcuni di questi ultimi giunsero a parlare di “razzismo istituzionale”, rafforzati anche da organi indipendenti come la Corte costituzionale, che nel 2010 rilevò che l’immigrato ritenuto “clandestino” è destinatario di un sottosi-

<sup>14</sup> La riscoperta del sentimento nazionale coincide con l’idea secondo cui le altre società sono inferiori alla propria, in questo processo si annida il primo germe del razzismo. I migranti, loro malgrado, assumono il ruolo di essere il nemico pubblico ideale, rispetto al quale solidificare la propria identità che sia nazionale, locale o settoriale, perché discriminandoli, la “nazione Italia” trova un rifugio per se stessa e per la propria esistenza-essenza. Tuttavia, in questo gioco perverso c’è il grande paradosso che consiste nel fatto che l’Italia, come tutti i Paesi riceventi, ha proprio bisogno degli stessi migranti che tende a escludere, non solo perché ormai l’immigrazione è strutturale, ma proprio per la legittimazione della sua essenza, in pratica ne ha bisogno per escluderli come nemici (cfr. Dal Lago 2004; Ruggiero 2000).

<sup>15</sup> Centri di Identificazione ed Espulsione, istituiti con la Turco-Napolitano e nominati con questa legge Centri di Permanenza Temporanei.

stema giuridico speciale, perché caratterizzato dalla messa in discussione dei principi base dell'egualitarismo. Alla base di questa tendenza giuridica, che ha determinato molti provvedimenti legislativi discriminatori, molti dei quali ancora in vigore, c'era l'idea sottesa che l'immigrato rappresenta il nemico pubblico, meritevole di un trattamento giuridico del tutto speciale e quindi discriminatorio. In quei sei anni sono saltate le prerogative garantiste annullando di fatto la più grande conquista del diritto liberale e dell'illuminismo, vale a dire il passaggio dalla colpa per la condotta di vita alla colpa per aver commesso un reato, quindi l'immigrato irregolare era denunciabile non per aver commesso un reato, ma per la sua condizione (Manconi e Resta 2011).

L'involuzione della politica italiana, che di fronte al fenomeno migratorio è stata in grado di rispondere essenzialmente con misure espulsive e di contenimento, è giunta anche ad andare contro la cosiddetta "cultura liberale", in una società che riconosce come legge fondamentale la logica del mercato. L'aspetto più preoccupante è che nel corso degli anni se si sono avvicinate le etnie "cattive" da additare (africani, albanesi, musulmani, rom, romeni), è rimasto inalterato l'atteggiamento di riconoscere nell'immigrato necessariamente un nemico. Negli ultimi anni poi la gran parte dei mass media ha ulteriormente amplificato questo fenomeno, favorendo un dilagarsi di sentimenti ostili, quando non totalmente razzisti, verso l'immigrato in quanto tale e non solo verso una determinata etnia, anche se chi ha subito maggiormente forme di discriminazione e aggressione verbale e fisica è stata la popolazione rom. L'aumento costante degli ultimi anni degli immigrati nel nostro Paese unito alla recente crisi economica, ha prodotto un aumento dell'intolleranza nei loro confronti, tale per cui gli italiani percepiscono un numero più elevato di stranieri, rispetto a quello reale: il 30 per cento contro l'8,1 reale, secondo quanto emerso da un sondaggio europeo, svolto nell'autunno del 2014 e commissionato dal quotidiano *The Guardian* in 14 Paesi dell'Ocse sulla percezione della presenza degli immigrati. Secondo quanto emerso nell'ottavo rapporto dell'Osservatorio europeo sulla sicurezza e l'insicurezza sociale in Italia e in Europa realizzato da Demos & Pi e Osservatorio di Pavia per Fondazione Unipolis intitolato "Nella terra di mezzo fra terrore globale e paure quotidiane", inoltre, cresce la percezione degli immigrati come pericolo (per 1 italiano su 3), anche se cala sensibilmente l'indice di insicurezza assoluta<sup>16</sup>. Questa percezione ha origine in tre fenomeni tra loro collegati: il recente aumento dell'analfabetismo di ritorno, in quanto un quinto degli italiani ha difficoltà a leggere, scrivere e fare i conti; il processo in atto di deculturazione, con conseguente disgregazione sociale; l'uso sempre maggiore di fruizione di media televi-

<sup>16</sup> L'indagine è stata svolta all'inizio del 2015 e ha coinvolto oltre all'Italia altri cinque Paesi europei: Francia, Germania, Gran Bretagna, Spagna e Polonia.

sivi, troppo spesso eco degli imprenditori della paura, e lo scarso ricorso al confronto con altri media, come per esempio i giornali, le cui vendite sono, non a caso, in costante calo. Questa situazione va inquadrata in una cornice nella quale il fenomeno migratorio nel nostro Paese si è innestato in una fase in cui le politiche di welfare sono in crisi, per cui il cittadino autoctono si sente maggiormente vulnerabile. Se a ciò va aggiunto che molti mass media e politici spingono per indurre a trovare nell'immigrato un "nemico", allora abbiamo la quadratura del cerchio.

Negli ultimi anni in Italia non sono mancati episodi di razzismo, con alcuni casi di omicidio, che hanno provocato anche diverse forme di reazione da parte dei cittadini stranieri, come per esempio i nigeriani che hanno manifestato a Castelvoturno, dopo l'omicidio di sei loro connazionali per mano della camorra. Recentemente sono stati troppi gli eventi di cronaca di ordinario razzismo, che fanno pensare che questo fenomeno sia diffuso molto di più di quanto si pensi in tutto il Paese, come è stato ben documentato da Grazia Naletto nel suo *Rapporto sul razzismo in Italia* (2010), secondo la quale l'unica, condivisibile, soluzione per tamponare questa deriva è un maggior investimento nelle politiche di inclusione, con un occhio di riguardo ai giovani, che sono stati finora quasi sempre i protagonisti, sia nel ruolo di vittime che di carnefici.

Passando a dati più attuali i casi di discriminazione segnalati all'Unar nel 2013 sono stati 1.142, dei quali il 68,7 per cento su base etnorazziale. I mass media rappresentano il fronte più esposto (34,2 per cento delle segnalazioni rispetto al 19,6 per cento dell'anno precedente), specialmente dopo che Cécile Kyenge Kashetu è stata nominata Ministro per l'Integrazione nel governo Letta. Secondo il monitoraggio condotto tra il 2013 e il 2014 per conto dell'Associazione Carta di Roma solo 85 articoli su oltre 12 mila usavano il termine "richiedenti asilo" invece di "clandestini" o "irregolari".

Rispetto alla lotta alle discriminazioni razziali, l'azione del governo centrale è ancora debole. Nonostante che nel 2003 sia stato istituito l'Unar i casi denunciati e gestiti sono ancora pochi. C'è un'alta incidenza di *under reporting*, vale a dire la mancata conoscenza di norme e la sfiducia verso le istituzioni preposte. La maggioranza delle forme di discriminazione riguardano il mondo del lavoro (accesso all'occupazione, rapporti conflittuali con i colleghi, licenziamenti senza giusta causa, requisiti professionali non commisurati alle mansioni svolte) e l'accesso all'abitazione. Tuttavia, qualcosa ultimamente si è mosso, dato che un'azione del Fei, nell'annualità 2012, è stata dedicata interamente alla lotta alla discriminazione e il bando prevedeva che capofila dei progetti dovessero essere soltanto le Regioni, proprio perché dovevano coordinare il lavoro di rete delle realtà presenti sui vari territori.

## 11. La lotta alle discriminazioni in Abruzzo

La Regione Abruzzo è stata tra le prime Regioni ad aver adottato una normativa antidiscriminatoria, con la legge regionale 46/2004 recante “Interventi a sostegno degli stranieri immigrati”. Tuttavia, soltanto negli ultimi tre anni ha favorito e fatto implementare una serie di attività volte a sconfiggere e a prevenire forme di discriminazione razziale, che sono state tutte gestite dalla società Progetti Speciali. Di seguito vengono riportate le attività più significative.

Tra il 2013 e il 2014 la Regione Abruzzo è stata capofila del progetto “Centra” (Centro Territoriale della Regione Abruzzo contro la discriminazione), finanziato dal Fei. Obiettivo principale di “Centra” è stato il consolidamento del sistema regionale operante nel campo della non discriminazione e dell’integrazione, attraverso lo sviluppo di un centro regionale anti-discriminazione che, sulla base delle linee guida dell’Unar, organizzasse e promuovesse una rete interistituzionale di antenne territoriali e punti informativi per l’emersione, la prevenzione e il contrasto della discriminazione contro i migranti. Nell’ambito del progetto Centra è stata condotta un’indagine online volta a sondare il loro punto di vista su razzismo e discriminazioni, nella quale è stato coinvolto un campione di 450 intervistati, appartenenti a diverse coorti di età e a vari gruppi professionali, tra i quali addetti ai lavori. La maggior parte dei rispondenti riteneva che la discriminazione razziale fosse un fenomeno ben presente nella realtà quotidiana e che fosse utilizzato in modo diffuso un linguaggio discriminatorio, seppur a volte in modo disinvolto e senza intenzioni offensive. Più di un terzo dei rispondenti è stato testimone diretto di comportamenti discriminatori e il 10,38 per cento si è dichiarato vittima di razzismo. Le principali vittime del razzismo in Abruzzo sono le persone di etnia rom e quelle provenienti dai Paesi africani, inoltre discriminazione e razzismo sono riconosciuti come il sintomo di un malessere sociale. Tuttavia, un significativo numero di rispondenti ritiene che nessuna di queste persone sia oggetto di discriminazioni. Preoccupa il fatto che il 54,81 per cento dei rispondenti abbia attribuito un più elevato disvalore sociale ai reati come ingiurie, aggressioni e lesioni personali, se compiuti per motivazioni etnorazziali. Rispetto a che cosa prevede la legge per i reati di matrice razzista il 60 per cento non ne è al corrente e soltanto 30,8 per cento sa quali sono gli enti a cui segnalare episodi di razzismo.

Parallelamente al progetto Centra, la Regione Abruzzo è stata capofila del progetto “Light on”, il cui obiettivo generale era contribuire allo sviluppo di una cultura in grado di stigmatizzare il razzismo sottolineandone il disvalore sociale, e la promozione del ruolo attivo dei singoli individui nel contrastare il razzismo, la xenofobia e le altre forme di intolleranza. Il pro-

getto “Light on” ha puntato i riflettori sulla pericolosa normalizzazione delle immagini ed espressioni razziste nelle società europee, promuovendo un approccio comunitario che coinvolgesse tutte le parti sociali: cittadini, vittime, operatori, autorità e forze dell’ordine. Il progetto ha puntato a rendere i destinatari di atteggiamenti discriminatori capaci di riconoscere la discriminazione e a diffondere modelli positivi attraverso un sistema di comunicazione di altissimo impatto che oltre agli strumenti tradizionali includesse un Wiki, un sistema di segnalazione che si serve dei social network, e un video documentario. Affinché il progetto avesse un effetto moltiplicatore sono stati coinvolti determinati attori chiave, quali le forze dell’ordine, le autorità giudiziarie e le organizzazioni della società civile.

Tra marzo 2011 e febbraio 2014 la Regione Abruzzo ha aderito al progetto “Simple”, il cui obiettivo era quello di definire una strategia e un approccio congiunto negli Stati del bacino adriatico per promuovere la cultura dell’uguaglianza e della non discriminazione come valore fondamentale per la pacifica coesistenza di tutte le persone, di qualunque origine, religione ed etnia. Alla fine del progetto la Regione Abruzzo ha prodotto il documento “Minoranze e discriminazione di genere negli stati dell’Adriatico: Linee guida per servizi di prevenzione e contrasto delle discriminazioni multiple”, frutto delle attività portate avanti dalla Regione, come l’Agenzia antidiscriminazione, le giornate di formazione e le iniziative di coordinamento con le organizzazioni locali attive nel contrasto di discriminazione e violenza contro le donne.

## *2. Le criticità dei servizi per immigrati*

di *Dasantila Hoxha e Vittorio Lannutti*

### **1. Introduzione**

La crisi economica e il rischio di default che ha vissuto recentemente l'Italia hanno determinato un'ulteriore crisi del welfare state pubblico e i servizi per gli immigrati sono stati tra i più penalizzati. Quanto sta accadendo in Italia non è diverso dagli altri Paesi dell'Europa meridionale, per cui da un punto di vista teorico negli ultimi anni nel dibattito accademico è tornata in auge la teoria della convergenza, alimentata soprattutto dalla globalizzazione dell'economia. La teoria della convergenza, proposta da Clark Kerr nel 1960, sosteneva che alla fine tutti i sistemi industriali moderni avrebbero sviluppato caratteristiche istituzionali simili. Tuttavia, non tutti gli Stati hanno compiuto le stesse scelte sulle politiche sociali e sanitarie. Queste differenziazioni sono state determinate dalle specifiche condizioni nazionali e istituzionali, nonché dalle tradizioni storiche e culturali e dalle dinamiche politiche interne. In ogni caso nel vecchio continente negli ultimi venticinque anni c'è stato un generale spostamento delle risorse finanziarie dai governi centrali agli enti locali.

Secondo uno studio curato da Yuri Kazepov (2010), nel quale sono stati confrontati gli investimenti nel settore dei servizi sociali in otto Paesi europei, tra i quali l'Italia, è emerso che nei primi anni Novanta del secolo scorso c'è stata una sostanziale convergenza, mentre successivamente le traiettorie dei Paesi divergono. La costante di questi ultimi due decenni riguarda i Paesi dell'Europa meridionale, dove le Regioni hanno aumentato la loro autonomia. In Italia, si è giunti a una regionalizzazione in un periodo stori-

co caratterizzato dal crollo del muro di Berlino e soprattutto dall'affermazione dei partiti regionalisti divenuti portavoce di un risveglio di identità regionali ed etniche. Quello che si è verificato nel corso di questi venticinque anni è stato un sostanziale indebolimento dello stato centrale, storicamente percepito come lento e inefficiente. In Italia il passaggio definitivo alla regionalizzazione è stato sancito con la riforma costituzionale del 2001, con la quale le Regioni hanno acquisito autonomia gestionale nei seguenti settori: sanità, servizi sociali, scuola, lavoro con maggiori conseguenze di vasta portata (Barberis, Bergmark e Minas 2010). La cosa contraria si è verificata in Svezia, dove nella seconda metà degli anni Novanta sono state approvate riforme e azioni di governo nazionali finalizzate a reindirizzare l'iniziativa dello Stato.

Una chiave di lettura per interpretare la crescente tendenza verso la regionalizzazione può essere la necessità di resistere alle dinamiche della globalizzazione e all'integrazione europea, dal momento che i flussi di capitali, merci e persone appaiono privi di controlli da parte dello Stato centrale, per cui il ricorso a istanze localiste è stato dettato dalla convinzione che le regioni siano in grado di offrire un'unità più flessibile per le innovazioni istituzionali e politiche.

L'obiettivo principale del progetto PartNeR era l'ampliamento e il potenziamento delle reti di governance<sup>1</sup> e di coordinamento nel territorio della provincia di Chieti per qualificare i servizi pubblici dedicati ai migranti, per cui il presupposto era quello di tornare a dare centralità a questa fetta di popolazione, con l'intento di ridefinire i confini e le competenze territoriali. La necessità della ridefinizione è propria dei servizi sociali, dunque anche delle politiche migratorie, in un contesto nel quale si è affermato un moderno processo di *rescaling*, che ha riformulato alcune nozioni geografiche rilevanti (regione, territorio e locale) e ha visto affermarsi un inedito concetto di territorialità, caratterizzato dalla divisione di competenze tra il livello nazionale orientato a plasmare i flussi migratori e i livelli locali maggiormente protesi all'integrazione. Secondo Mara Tognetti Bordogna questa dicotomia è destinata ad accentuarsi perché le politiche nazionali si collocano in un livello europeo (Tognetti Bordogna 2005). In altre parole i processi di *rescaling* rappresentano uno dei mutamenti più significativi nell'interpretazione territoriale, in quanto istituzioni di un livello più elevato possono definire (o limitare) obiettivi e politiche delle istituzioni di livello inferiore, stravolgendo processi democratici e di governance. Il processo di *rescaling* può dunque implicare sia il passaggio di responsabilità e capacità tra i diversi livelli istituzionali, sia la defini-

<sup>1</sup> La governance va intesa come processo decisionale nel quale vengono coinvolti più ampi settori e interessi, per cui va tenuta presente l'importanza dei processi di deterritorializzazione e riterritorializzazione nella ridefinizione di confini e competenze.



zione di nuove scale di azione sociale (Keil e Mahon 2009). Questo è l'aspetto principale emerso nei focus group, dove gli operatori hanno più volte manifestato disincanto, impotenza e delusione per le scelte politiche fatte dal governo regionale nel settore dell'immigrazione. Un risultato che non stupisce dato il quadro politico che si è delineato in Italia, caratterizzato dall'incapacità di cogliere le sfide e l'arricchimento sociale, politico ed economico che è in grado di fornire il fenomeno migratorio, per cui la mancanza di un modello italiano ha determinato nella pratica la gestione del fenomeno migratorio affidato agli enti locali. Questa dinamica è scaturita anche dall'urbanità diffusa in Italia, dove gli immigrati sono presenti in modo capillare in Comuni sia di grandi che di piccole dimensioni, per cui l'integrazione di questa fetta di popolazione è una sfida molto importante per la coesione sociale. Può sembrare superfluo, ma è necessario sottolineare che la governance delle politiche di questo settore dovrebbe essere posta ai primi posti dell'agenda politica degli amministratori, soprattutto per evitare che la differenziazione Noi/Loro possa radicalizzarsi (Cacellieri e Barberis in stampa). In un'ottica di governance, infatti, il migrante non dovrebbe essere percepito semplicemente come un utente passivo delle politiche migratorie, ma al contrario come un portavoce del rinnovamento del welfare, grazie al quale le politiche sociali non sono più standardizzate, ma devono declinarsi in base alle esigenze e ai mutamenti degli attori presenti nei singoli territori (Tognetti Bordogna 2006).

In questo capitolo saranno elaborati e commentati gli argomenti principali emersi nei cinque focus group svolti nel progetto. Dato l'obiettivo di PartNeR è stato deciso di utilizzare questo strumento di ricerca per rafforzare, o fornire spunti per la creazione qualora non ci fossero, di reti di governance<sup>2</sup>. Tuttavia, per onestà intellettuale va chiarito che questo obiettivo è stato raggiunto molto marginalmente, nonostante i conduttori dei focus group abbiano sollecitato molto i partecipanti a riflettere e a discutere questo tema. Le cause di questo esito sono due:

- i focus group sono stati svolti contemporaneamente alla preparazione del piano sociale regionale per il triennio 2015-2017. Questo fattore ha

<sup>2</sup> Le domande chiave che sono state poste nei focus group sono state:

- Come sviluppare nuove strategie di governance per migliorare i servizi e gli interventi rivolti ai migranti?
- Siete disposti a lavorare in maniera coordinata per rendere efficaci le risorse a disposizione e per evitare frammentarietà e grandi differenze territoriali? Come?
- Perché la Regione dovrebbe tornare a finanziare questo settore?
- Quali strumenti utilizzare affinché la Regione torni a finanziare questo settore?
- Siete d'accordo che la mancanza di politiche migratorie regionali contribuisce a rompere il patto sociale, già in atto nella nostra società?
- Ritenete necessario avere una formazione specifica sulle nuove strategie di governance per migliorare i servizi e gli interventi rivolti ai migranti?
- Come rendere positivo l'accorpamento degli Eas?

inesorabilmente condizionato l'implementazione del progetto, perché i partecipanti hanno manifestato atteggiamenti di attesa e soprattutto negativi, vale a dire aspettative scarsamente positive, molta incertezza e tantissimo disincanto riguardo alla probabilità che l'*area immigrazione* venga inserita nel Piano Sociale Regionale e che i servizi per gli immigrati vengano inquadrati come Liveas;

- la riduzione dei fondi nel corrente anno (considerato anno di proroga del precedente Piano Sociale Regionale 2011/2013), dato che come si leggerà più avanti, molti degli operatori coinvolti ritengono propedeutico l'aspetto economico per costruire reti e servizi efficienti.

Le difficoltà scaturite dalla mancanza di fondi hanno suscitato delle difficoltà ai conduttori dei focus group, che hanno sempre provato a insistere nel porre al centro della discussione la necessità della governance. Di conseguenza è emersa una grave contraddizione connaturata e riconducibile a come l'Italia intende affrontare e gestire il fenomeno migratorio, vale a dire che il Fei ha finanziato un progetto volto a favorire le reti, quando queste sono impossibili da creare a causa della mancanza di fondi e soprattutto dalla mancanza di volontà nel considerare "i migranti" parte fragile della popolazione.

## **2. Le difficoltà affrontate in una fase di cambiamento del welfare e dell'utenza**

Il decentramento e le autonomie locali attuate con la riforma costituzionale del 2001 hanno determinato sensibili differenze nei dispositivi di accoglienza non soltanto all'interno dello stesso Paese, ma anche in territori contigui (Fasano e Zucchini 2001). Le tre tipologie di enti locali, infatti, si sono rivelate essere unità di analisi nel campo delle politiche per gli immigrati. I diritti sociali degli immigrati, le misure di accoglienza, la sensibilità nei confronti dei problemi di discriminazione o di esclusione sociale sono maggiormente legati alle risorse degli enti locali e al loro approccio culturale, piuttosto che a un riferimento normativo e sistemico di carattere nazionale, va da sé che ci sia una frammentazione nell'offerta di servizi sociali e nell'accesso a questi, che sono il risultato finale dell'agenda politica locale e delle relazioni tra amministrazioni locali e terzo settore (Ambrosini 1999; Zincone e Caponio 2004). In sostanza quello che si è delineato è un "localismo dei diritti" (Zincone 1994; Caponio 2008).

La provincia di Chieti non è estranea a questo fenomeno, che risulta maggiormente evidente a causa della sua complessità morfologica (Hoxha e Lannutti 2014; Lannutti, Bellinello, Conti, Hoxha e Spedicato Iengo 2014; Spedicato Iengo, Lannutti e Rapposelli 2014).

La differenza di offerta di servizi per gli immigrati non soltanto è parsa evidente nei lavori precedenti richiamati, ma è emersa anche nei focus group, nei quali la maggior parte degli operatori coinvolti hanno dichiarato di sperare che il piano sociosanitario regionale rendesse omogenei i servizi formulando chiare indicazioni agli enti locali riguardo alla creazione/implemento dei servizi di supporto agli immigrati. Tuttavia, alcuni dirigenti degli Eas non hanno esitato a manifestare aspettative negative, sostenute dall'idea che la Regione avrebbe dato priorità ai servizi per anziani o per disabili, piuttosto che per gli immigrati. Mancando un coordinamento generale da parte della Provincia o della Regione, questi operatori si sono adattati in maniera spontanea e spesso informale stabilendo accordi fatti tra i vari enti (Comuni, Eas, scuole e Asl), come vedremo in maniera più approfondita nelle pagine seguenti.

Prima della crisi nel territorio della provincia di Chieti gli operatori dei servizi per immigrati avevano raggiunto ottimi standard di qualità, infatti, secondo l'ultimo rapporto sull'integrazione degli immigrati del Cnel, nelle classifiche nazionali tra il 2012 e il 2013, la regione Abruzzo è passata dal 12° al 5° posto e la provincia di Chieti dall'80° al 42° posto (Cnel, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Centro Studi e Ricerche Idos 2013). In questo territorio i servizi erano in grado di offrire un ampio ventaglio di risposte agli utenti immigrati, in quanto gli operatori hanno acquisito competenze e gestiscono tutte le problematiche che affrontano i migranti: dalla regolarizzazione alla formazione, dal fornire mediatori alle scuole, alla presa in carico delle assistenti familiari che hanno problemi di dipendenza. Gli sportelli nei quali questi operatori lavoravano e che sono stati chiusi a causa dell'interruzione dei finanziamenti, erano stati programmati e inseriti tra le azioni dell'area Inclusione Sociale/Immigrazione previste nei precedenti piani di zona. Nonostante l'ultimo Piano Sociale Regionale non prevedeva l'area di Inclusione sociale/immigrazione rimandando alla discrezionalità degli enti locali la decisione di creare servizi dedicati agli immigrati, alcuni Comuni sono riusciti, con difficoltà, a garantire la continuità dei servizi (per esempio Centro Servizi Immigrati, Sportelli di assistenza agli immigrati ecc.), altri Comuni hanno ritenuto che non fosse opportuno perdere quelle competenze e risorse umane, per cui sono state spostate e utilizzate nei segretariati sociali, in modo che gli immigrati trovassero comunque delle risposte da parte degli enti pubblici. Sui Comuni dunque viene scaricato l'onere di fornire risposte, anche in presenza della progressiva riduzione di risorse economiche.

Disporre di servizi specifici dedicati agli immigrati consentiva agli operatori di lavorare meglio e di offrire risposte agli utenti.

Prima era molto più semplice con uno sportello dedicato all'accoglienza delle badanti, perché sapevano che c'era uno sportello specifico per loro, quindi anche

intercettare eventualmente modalità per regolarizzare il contratto o anche problemi di dipendenze, soprattutto da alcol. Quale badante oggi non ha difficoltà a livello alcolico? Gli accessi permettevano di avere sui due Paesi 20-25 accessi ogni settimana. Avendo una presenza settimanale, la persona sapeva di poter tornare e c'era in qualche modo una risposta. C'era un collegamento veramente fruttuoso con la Prefettura e la Questura di Chieti, ma anche con lo Sportello Unico per l'Immigrazione della Prefettura di Chieti. Bastava quindi una telefonata per risolvere un problema burocratico. Poi questi sportelli dal 2010 sono stati chiusi per la mancanza di fondi, quindi i segretariati sociali hanno assorbito quello che era preesistente, ma chiaramente è un lavoro di compressione, perché si hanno varie tipologie di utenza: l'immigrato, l'anziano, il disoccupato. È un grande calderone di ascolto e le possibilità di risposta che si possono dare oggi sono molto inferiori rispetto a quelle precedenti, anche perché il disagio italiano è aumentato, quindi viene a chiederci il lavoro sia l'italiano che ha appena terminato la mobilità, sia l'immigrato. Prima si organizzavano anche molti corsi di lingua italiana. Nell'ambito 21 c'era lo sportello di ascolto per gli adulti immigrati e per i bambini c'erano i corsi di lingue nel pomeriggio nelle scuole, quindi un minimo di attività su vari piani c'era. Si è ristretto il piano di zona e sono diminuiti i servizi.

Questa assistente sociale, come altri operatori, ha sollevato cinque questioni importanti:

- il limite delle reti informali;
- l'acuirsi dei processi di esclusione sociale (questa seconda questione è inevitabilmente intersecata con le due successive);
- gli enti locali sono in difficoltà e in molti casi fanno scelte arbitrarie o funzionali a un riscontro elettorale, per cui i più fragili sono i più penalizzati, tra questi gli immigrati. Queste scelte vanno inquadrare in quello che è stato definito il modello "mediterraneo" di gestione dei fenomeni migratori (King 2002; Pugliese 2002; Baldwin-Edwards 2005);
- le difficoltà che vivono le fasce più deboli della popolazione destinate a intraprendere percorsi di esclusione sociale, dinamica sociale dovuta alla più generale decrescente capacità e mancanza di volontà di regolare l'economia da parte degli stati nazionali di fronte a una domanda di sostegno sempre più eterogenea e articolata.
- la difficoltà degli operatori e le conseguenze sono indicative della fine del sociale, delineato da Alain Touraine (2008), rispetto alla quale molti di coloro che lavorano nel settore del welfare cercano di difendere non tanto loro stessi, quanto i loro utenti. Le stesse reti informali delineate da Eide Spedicato nel capitolo 3 riflettono, oltre a una crisi strutturale e a una trasformazione del welfare che sarà sempre meno pubblico, un individualismo con il quale sono costretti a muoversi anche questi operatori. Si tratta di un individualismo con due volti uno conseguente all'altro. Il primo volto è quello nel quale questi stessi operatori sono costretti a muoversi, creando delle situazioni virtuose, partendo da rela-

zioni interpersonali o di fiducia con i colleghi degli altri settori, a causa della mancanza di una visione di sistema da parte dei decisori politici regionali e statali. Il secondo volto è l'esito dei recenti processi della globalizzazione della finanza, che in Italia, come in altri Paesi europei, ha imposto l'autonomizzazione (o regionalizzazione), dietro alla quale si celavano forme di disgregazione, i cui effetti dirimpenti stanno emergendo con tutta la loro violenza in questi ultimi anni.

In molti casi è emersa la collaborazione anche tra Eas e Comuni, per cui diversi operatori hanno dichiarato di erogare servizi di supporto anche a cittadini residenti nei territori in cui i servizi per gli immigrati non sono presenti. Questo significa che una rete spontanea si era creata, sia in funzione dell'universalità dei diritti, sia della sensibilità di operatori e dirigenti degli Eas. La trasversalità e la flessibilità di questi operatori sono il risvolto positivo della globalizzazione dell'economia che ha determinato la rete delle città globali, non soltanto in termini macro, ma anche micro, come è la realtà della provincia di Chieti. Diventa così sempre più urgente e indispensabile un coordinamento quantomeno di carattere provinciale, nel quale dovrebbero essere ottimizzate le risorse umane ed economiche, in modo da garantire servizi efficienti e la sicurezza lavorativa agli operatori che hanno investito tempo, impegno e competenze per migliorare i servizi erogati. In altre parole, il rimodellamento della governance dei servizi per immigrati dovrebbe tenere conto dei processi di rescaling dei siti strategici, nei quali non è ancora chiaro come si collocano i livelli subnazionali e come si rapportano ai livelli nazionale e sovranazionale (Sassen 2008). Negli ultimi vent'anni le città sono in una dinamica che Sassen (2008, p. 99) ha definito "trans-urbana", perché sono dotate di strutture complesse in grado di gestire processi transconfinari e di dare loro una dimensione urbana.

La collaborazione tra Comuni, Eas e scuole, finalizzata a una razionalizzazione dei servizi, se in alcuni casi è stata inficiata da problemi burocratici, in molti altri ha prodotto ottimi risultati, come per esempio la disponibilità dei mediatori culturali, inviati dagli Eas nelle scuole. Tuttavia, il problema ha riguardato la durata del progetto, che nella maggior parte dei casi era soltanto di un anno.

Il Comune di Chieti ha sempre voluto dare più spazio a questo centro [Centro Servizi Immigrati, *N.d.R.*] nonostante che nell'ultimo piano sociale regionale i fondi fossero scomparsi, quindi è stato finanziato con fondi altri e quindi aumentando le ore alla mediatrice culturale e all'assistente sociale, quindi ha sempre investito molto su questo.

L'Eas Ortonese ci ha sempre fornito un servizio di mediazione culturale di eccellenza che ha contribuito a facilitare i rapporti con le famiglie straniere [...]. Inoltre, il lavoro integrato tra docenti e mediatori, nonché le buone prassi imple-

mentate dalle commissioni interistituzionali per l'Accoglienza e l'Intercultura, hanno dato vita al Piano Provinciale per l'accoglienza nella nostra provincia.

A Chieti, come a Ortona e Francavilla, è stata molto più forte che in altri Comuni/Eas l'intenzione di mantenere un'eccellenza. Facendo riferimento a quanto sostenuto all'inizio del paragrafo, va sottolineato che a questo risultato questi Comuni sono giunti soprattutto grazie alla lungimiranza, caratteristica rara nella classe politica italiana, degli attori politici, che sono stati in grado di ascoltare dirigenti e operatori, che a loro volta hanno svolto un ottimo lavoro. Questo esito è dovuto alla volontà di costruire una rete con il territorio e dimostra che la mancanza di fondi non inficia necessariamente la possibilità di gestione dei servizi, perché se c'è la volontà politica e tecnica si possono integrare le diverse risorse, sia regionali che locali. Alcuni Comuni hanno per esempio creato un capitolo dedicato alle *politiche migratorie* all'interno del Bilancio comunale.

Certamente per arrivare a questo risultato bisogna superare le resistenze al cambiamento che sono prima di tutto personali e poi culturali di alcuni politici. Solo in questo modo si è in grado di continuare a fornire risposte positive in tempi di crisi economica. Tuttavia, le criticità restano anche nella città di Chieti e uno degli strumenti che viene utilizzato per mantenere il servizio è il volontariato.

Nella provincia di Chieti, i Comuni di Chieti, Ortona e Francavilla sono gli unici che gestiscono direttamente i servizi per immigrati, a differenza degli altri che li hanno dati in gestione al terzo settore. A differenza di quanto molti ideologi del libero mercato possano credere, questi tre Comuni sono gli unici che, in questo contesto territoriale, sono stati in grado di sviluppare buone prassi quali per esempio: i Centri di ricerca e promozione interculturale, i protocolli e le azioni per l'accoglienza e l'integrazione dei minori stranieri, le azioni integrate in ambito sociosanitario ecc. È evidente che da un lato l'esternalizzazione dei servizi non è una strategia sempre vincente, dall'altro che l'ente pubblico nel momento in cui decide di svolgere la sua funzione in modo corretto e coerente con il suo mandato istituzionale, lo fa in modo egregio. A questo punto sorge spontanea una domanda: come mai soltanto questi tre Comuni sono riusciti a realizzare delle buone prassi?

Negli ultimi vent'anni nel welfare state italiano abbiamo assistito a una trasformazione che oscilla tra il "congelamento" e il *retrenchment* ed è sempre più difficile individuare una ricalibratura, per cui anche in settori strategici, come le pensioni, su cui si è intervenuto pesantemente, in seguito non ci sono stati dei tentativi di aggiustamento, né sono state fornite forme di compensazioni in servizi, a differenza di quanto accaduto in altri Paesi occidentali dove si è ugualmente intervenuto sui tagli delle pensioni. La mancanza di una ricalibratura ha determinato carenze nei seguenti settori: il

sostegno al reddito per le persone in difficoltà; le politiche di conciliazione e di sostegno alle attività di cura verso l'infanzia, i disabili e gli anziani non autosufficienti; le politiche della formazione e del lavoro; le politiche della casa e dell'housing. Nei due settori che hanno una matrice universalistica: scuola e sanità il modello si regge su un equilibrio precario, a causa di oltre un decennio di tagli (scuola) e di un livello di spesa pubblica costantemente sotto la media dell'UE-15. Questi due settori stanno ancora strenuamente resistendo grazie alla forza lavoro pubblica che sta cercando di coprire le falle di un universalismo sempre più in crisi, e di limitare le ondate crescenti di forme di welfare familistico o ancor peggio privato (Pavolini, Ascoli e Mirabile 2013; Ascoli 2011; Ferrera, Hemerick e Rhodes 2000). I dirigenti dei Comuni di Chieti, Francavilla e Ortona sono riusciti a individuare quali potessero essere gli indicatori e gli strumenti per creare una ricalibratura nei servizi per gli immigrati, resistendo al negativo mutamento delle politiche sociali in atto in Italia.

Nella rimodulazione futura del personale dei servizi sociali Eas e Comuni dovranno affrontare anche la questione dei lavoratori precari alla luce del job act.

Abbiamo investito nella formazione del personale (i mediatori culturali) per garantire la qualità dei servizi in un'ottica di miglioramento continuo [...], ma le attuali riforme ci rendono difficile la contrattualizzazione del personale. Rischiamo di chiudere delle eccellenze riconosciute a livello europeo, a causa delle difficoltà di rinnovo e/o proroga dei contratti di collaborazione.

Oltretutto, tali servizi non possono essere erogati da personale di ruolo sia per la mancanza di figure specifiche sia per la mancanza di competenze di quelli che lavorano in settori affini.

### **3. Riorganizzare i servizi**

L'immigrazione è un fenomeno necessariamente evolutivo, determinato dalle dinamiche economiche, per cui come cambiano i flussi economici e le aree maggiormente produttive, mutano anche i flussi migratori. Questo si riflette anche nella gestione del fenomeno, come è ampiamente emerso nei focus group. Alcuni operatori sono ancora nella fase di registrazione dei cambiamenti, ma non sono ancora in grado di cambiare il servizio e di adattarlo alle nuove esigenze, nonostante la gestione dei servizi per immigrati non sia un fenomeno recente.

Una parte dei problemi che alcuni Eas e Comuni stanno affrontando in questa delicata fase di riorganizzazione sono simili a quelli che la pubblica amministrazione ha dovuto gestire quando si sono creati gli ambiti territo-

riali. In alcuni casi, infatti, in seguito alla chiusura degli sportelli dedicati a questo tipo di utenza, gli operatori sono tornati a dover inserire in un unico calderone tutte le fasce deboli della società anche gli immigrati, non potendo più dedicare loro un settore con interventi specifici.

La confusione e l'incertezza che questi operatori stanno vivendo non permettono neanche di costruire l'approccio culturale con il quale affrontare il fenomeno. Senza volerci addentrare nel complesso dibattito su questi modelli (Castles e Miller 2012), sarebbe quantomeno opportuno che i decisori politici chiariscano se ritengono che gli immigrati debbano adattarsi alla società italiana, presupponendo dunque il modello assimilazionista, oppure se ritengono che gli immigrati costituiscono una categoria in sé differenziata e delle cui differenze è necessario tenere conto, supponendo in questo caso un modello multiculturale. Definire questo aspetto è indispensabile, perché soltanto in base all'approccio scelto si potranno costruire (o ricostruire) i servizi per questa parte della popolazione. Si auspica che con il nuovo piano sociosanitario regionale amministratori e funzionari della Regione decideranno a quale modello fare riferimento. Finora, stando a quanto emerso nei focus group, non è prevalso nessuno dei due modelli, dato che ogni Eas ha fatto le sue scelte di policy in base agli orientamenti politici e alle risorse a disposizione.

Il mutamento che stanno vivendo i servizi per immigrati dovrebbero o non dovrebbero tenere conto dell'efficienza? E chi dovrebbe valutare il grado di efficienza? La questione che va problematizzata riguarda la modalità in cui questi servizi si conformano all'iter delle procedure socialmente accettate per raggiungere qualità ed efficienza, dunque se i criteri sono stabiliti all'esterno dei servizi pubblici per gli immigrati si apre una prospettiva nuova che riguarda il modo in cui il contesto sociale esercita delle pressioni su questi servizi, oltre ai possibili conflitti tra le regole esterne e i criteri interni che l'organizzazione dovrebbe seguire in rapporto alle sue specifiche caratteristiche. Si tratta, in altre parole, di definire il grado di isomorfismo ai mutamenti sociali tanto dei servizi per immigrati, quanto delle istituzioni regionali e statali alle esigenze degli immigrati (Bonazzi 2008).

I servizi per immigrati sono la Cenerentola dei servizi sociali, vuoi perché l'utenza immigrata è, in molti casi, mutevole, così sembra che sia consequenziale che molti degli operatori di questi servizi siano precari, vuoi perché, in termini più generali, negli ultimi tre decenni i sistemi nazionali hanno modificato in modo sensibile le politiche sociali. Questa situazione ha indotto alcuni autori a definire la nostra epoca come "l'età dell'argento di austerità permanente" (Pierson 1996; 2001; Taylor Gooby 2002).

Il mutamento dei sistemi di protezione sociale potrebbe avere un risvolto positivo se si direzionasse verso un *empowerment*, nel quale si dovrebbero coinvolgere operatori, *stakeholder* e decisori politici, come



in parte è stato fatto nei focus group. In ogni caso è un percorso che gli operatori dovrebbero tentare di intraprendere rivendicando il loro know-how ai decisori politici, ponendosi in maniera del tutto differente a come si sono posti durante i focus group, vale a dire in modo assertivo, proprio in funzione della costruzione di un empowerment (Paci 2005). In fondo gli operatori con il loro *modus operandi* agiscono da decisori politici, anche se in molti casi la loro azione comporta delle ambiguità, dovute alla relazione che instaurano con i decisori politici. La questione ruota attorno al loro margine di manovra sia con l'utenza, sia con gli stessi decisori politici e l'aspetto più rilevante è se e come riescono a influenzare questi ultimi.

In una fase di riorganizzazione è indispensabile avere chiaro l'assunto di base di quale deve essere il modello di welfare e valutare quali sono le possibilità per continuare a offrire servizi in maniera universale e gratuita. Per restare fedeli a questi due principi, quello che sembra essere il modello più realistico è il *community welfare*, a cui recentemente si fa sempre più riferimento (Ministero del Lavoro 2009; Cittalia, Fondazione Anci 2012). Il *community welfare* è una forma ampliata di *welfare mix*, perché comprende sia lo Stato, la famiglia e il mercato, sia le associazioni e più in generale la comunità. Gli elementi che contraddistinguono il *community welfare* dal *welfare mix* sono quattro:

- la compresenza di differenti categorie di regole o logiche di azione;
- il posizionamento dei differenti soggetti (pubblico, privato profit, privato sociale, famiglie, comunità);
- il ruolo dei cittadini che diventa duplice, in quanto sono sia utenti/clienti, sia stakeholder/produttori di servizi;
- la ridefinizione del target, in quanto il *community welfare* non si limita a soddisfare le esigenze dei singoli utenti, ma pone l'attenzione al benessere della collettività.

Il *community welfare* in fondo è il prodotto dei processi di rescaling, perché in esso si sovrappongono e si mischiano oltre ai soggetti, i sistemi di regole e logiche di azione, che giungono a una pluralizzazione e diversificazione dei modelli regolativi (Ponzo 2014). Tuttavia, si è visto che questa varietà di modelli e di offerte non è positiva, ma in ogni caso in questo quadro di riferimento dirigenti e operatori dei servizi per immigrati dovrebbero sempre tenere presente che il territorio, con le sue istituzioni e le sue politiche sociali può svolgere un ruolo attivo nella realizzazione di forme avanzate di inclusione dei migranti, giungendo a un arricchimento reciproco tra vecchi e nuovi residenti.

Arrivano perché sul nostro territorio ci sono familiari o ultimamente più amicizie, quindi si appoggiano spesso a persone che vivono loro stessi un disagio, questi non hanno la capacità di inserimento all'estero che avevano gli emigranti italia-

ni, perché anche le persone a cui si appoggiano hanno bisogno di un sostegno. Questo sostegno non si concretizza né da parte della famiglia o dei conoscenti, né da parte delle istituzioni, perché noi non abbiamo delle risposte mirate, abbiamo delle risposte quasi nulle. Probabilmente in questo territorio le catene migratorie non svolgono l'azione efficace che svolgono in altri territori. Di solito gli immigrati che hanno un'occupazione difficilmente si rivolgono a noi, però poi vediamo che le persone che vengono da noi non hanno un ulteriore appoggio, e nel momento in cui dobbiamo dare un aiuto ci troviamo in difficoltà.

Nel momento in cui i servizi sociali non hanno gli strumenti per aiutare le persone che vivono condizioni di fragilità il concetto di territorio andrebbe allargato e reso accessibile a tutti coloro che lo vivono, senza distinzioni di origine etnica o di passaporto, perché nel contesto attuale le catene migratorie non riescono più a svolgere la loro funzione di supporto all'integrazione. Grazie a esse molto spesso gli immigrati appena giunti in Italia raramente si rivolgevano ai servizi sociali, ultimamente, invece, vi si rivolgono con sempre più frequenza.

#### **4. I problemi nella fase di riorganizzazione**

Nei focus group sono emersi molti problemi e tutti gli operatori coinvolti hanno voluto precisare nel dettaglio le difficoltà che stanno vivendo, prevalentemente a causa dei progressivi tagli finanziari ai servizi sociali. Nei successivi paragrafi saranno analizzati ponendo in evidenza sia quelli emersi esplicitamente, sia quelli impliciti, che sono stati dedotti e intuiti sulla base di quanto dichiarato.

##### *4.1. Nuovo piano sociosanitario: sanitario vs sociale*

La preparazione delle Linee Guida del piano sociosanitario regionale 2015-2017, stando a quanto è emerso durante i focus group, è stata una prerogativa esclusiva dei dirigenti regionali. I dirigenti degli Eas e gli operatori non sono stati minimamente coinvolti nella redazione del piano. Questa modalità ha suscitato molte aspettative negative nei partecipanti ai focus group, per la sostanziale sfiducia riposta nei dirigenti e nella giunta regionali, che avrebbero scarsissima considerazione per i problemi sociali, e ancora meno per i problemi che vivono gli immigrati. C'è inoltre la resistenza a questo cambiamento, perché secondo loro il modello attuale funziona. Il mancato coinvolgimento nella redazione del piano di chi opera direttamente sul campo tutti i giorni è indicativo di un processo di involuzione democratico che si sta verificando in Italia a tutti i livelli, dato che le politiche, in

tutti gli ambiti, vengono decise a livello centrale e chi si trova in periferia è tenuto soltanto a rispettare le indicazioni.

Dal 2001, sull'onda del forum sociale mondiale di Porto Alegre in Brasile, anche in Italia si iniziarono a sperimentare modalità di democrazia dal basso, con ottimi risultati, grazie alla partecipazione reale dei cittadini alla cosa pubblica. Oggi, se alcune realtà continuano in questa direzione, a livello generale la situazione si è totalmente capovolta, come dimostrano la prassi utilizzata per la redazione dei piani sociali, l'abolizione del Tavolo di consultazione delle associazioni di/per gli immigrati e, a livello politico, il fenomeno crescente dell'astensionismo alle elezioni, sintomi di un processo di involuzione democratica. La maggior parte dei cittadini italiani è consapevole di non esercitare alcun tipo di ruolo verso chi ricopre posizioni apicali. La sanità della provincia di Chieti, inoltre, negli ultimi anni è tornata ad assumere una posizione centralistica e "ospedalocentrica" in controtendenza con quanto accadeva prima, quando c'era una maggiore distribuzione dei servizi sanitari sul territorio, che recentemente sono stati chiusi o accorpati. Questo cambiamento, insieme ad altri fattori, hanno indotto alcuni operatori sanitari a essere pessimisti sulle future risposte che la sanità vorrà o sarà in grado di dare ai pazienti più fragili.

Nei focus group questa sfiducia si è intrecciata con l'atavico conflitto tra i due degli ambiti più strategici del welfare: sanità e sociale. La decisione della Regione Abruzzo di presentare un piano nel quale i due ambiti sono integrati ha suscitato ulteriori preoccupazioni, da parte degli operatori del sociale, per cui temono che il loro ambito venga fagocitato dalla sanità sia in termini economici, che di competenze e servizi. Questo conflitto che in questa fase è maggiormente sentito rispetto al passato, potrebbe essere letto come un riflesso del conflitto sociale in espansione tra coloro che hanno meno possibilità di accedere alle risorse del welfare pubblico. Tuttavia, come spiega Pasquale Falasca nel capitolo 5, siamo in prossimità di un cambiamento, probabilmente, epocale, in quanto con il nuovo piano sociosanitario il settore sanitario sarà inglobato dal sociale e l'approccio verso il paziente sarà totalmente diverso, in quanto si punterà molto di più alla prevenzione, piuttosto che alla risoluzione dei problemi. Questo cambiamento organizzativo e di sistema si intersecherà con i processi di rescaling.

Queste preoccupazioni hanno fatto emergere elementi importanti rispetto alla costruzione della rete, perché da un lato sono emerse le difficoltà della costituzione di una governance ufficiale e istituzionale, anche se nei fatti gli operatori collaborano in modo proficuo, dall'altro con il cambiamento prospettato dal Pasquale Falasca si potrebbe giungere a una governance che si occupi della gestione di tutte le categorie deboli in modo coordinato e standardizzato per tutti i territori. A questa gestione virtuosa si po-

trà giungere soltanto se i finanziamenti saranno erogati tenendo conto delle esigenze dei territori in modo da utilizzarli tutti e in maniera efficace.

#### *4.2. Tra frustrazioni e incertezze degli operatori*

Il ruolo dei lavoratori del Terzo settore è inevitabilmente influenzato dalle reti che si vengono a creare in maniera più o meno efficace con gli altri attori locali. La creazione delle reti ha due risvolti uno positivo e uno negativo. Quello positivo è la nascita più o meno spontanea ed efficace delle reti stesse. Quello negativo comprende iniquità territoriali e di disponibilità di servizi. Entrambi i risvolti sono emersi nei focus group e l'aspetto che si intende qui approfondire riguarda una delle conseguenze più importanti del risvolto negativo, vale a dire le difficoltà che vivono gli operatori.

Nei focus group a evidenziare maggiormente queste difficoltà sono stati assistenti sociali, mediatori culturali, dirigenti scolastici e insegnanti, che hanno espresso la difficoltà a gestire una situazione complessa e problematica, resa esplicita con la frase “siamo in emergenza educativa”, per cui questi operatori vivendo il lavoro come una missione non sono in grado di interrompere un servizio, nonostante i tagli economici. Molti insegnanti, per esempio, lavorano gratuitamente di pomeriggio insegnando italiano come seconda lingua e i mediatori culturali dedicano ai servizi più ore di quelle remunerate. Queste modalità operative non hanno largo respiro, perché il rischio nel medio termine è quello della disaffezione e della demotivazione. Non è un caso, infatti, che, seppur inconsapevolmente e in maniera spontanea, una dirigente scolastica abbia messo in discussione il concetto di rete stessa:

Noi abbiamo molti diversamente abili, per cui il Comune non lo disturbo per gli immigrati, ma per un'altra cosa e quello cerco di risolverlo nella mia nicchia da sola con i docenti L2 *ad hoc* preparati.

Si preferisce risolvere alcuni problemi da soli, essendo consapevoli dei limiti che hanno le amministrazioni comunali, quindi se si può evitare di coinvolgere gli altri attori sociali, il problema viene affrontato e gestito in solitudine. Queste difficoltà vengono vissute in maniera crescente da parte di questi operatori, per cui nei focus group non hanno esitato a manifestare frustrazione e stanchezza. Tali sentimenti hanno indotto i conduttori a provocare i partecipanti, invitandoli a chiudere i servizi, affinché i decisori politici siano stimolati a intervenire in maniera razionale. La provocazione non è stata colta e gli operatori hanno sottolineato di non voler lasciare allo sbando i loro utenti.

Un ulteriore elemento di frustrazione è stato l'essere tornati a dover fare assistenzialismo

Fino a qualche anno fa abbiamo fatto una politica contro l'assistenzialismo, avevamo tolto i contributi economici, perché l'assistenzialismo così non serve a niente. Purtroppo non si può più, perché quando viene quello con la bolletta non si può fare altrimenti, magari non diamo i soldi, ma ci occupiamo di pagare la bolletta, ma purtroppo stiamo tornando all'assistenzialismo. Anche le proposte che fa la Regione sono tutte di tipo assistenzialistico.

In molte occasioni questi operatori si sono lamentati per situazioni simili. È stato vanificato il risultato del superamento dell'assistenzialismo, infatti, sono molti gli immigrati, ma non solo, che si rivolgono ai servizi per chiedere contributi economici per il pagamento delle utenze, rispetto ai quali i servizi rispondono, soprattutto quando si tratta del pagamento di utenze in abitazioni dove sono presenti bambini.

#### *4.3. Le difficoltà degli operatori sanitari*

Nonostante la maggiore sicurezza lavorativa, gli operatori sanitari hanno manifestato, come i lavoratori della scuola e dei servizi sociali, un ventaglio di problematiche che devono affrontare quotidianamente nella gestione degli utenti di origine straniera. L'incapacità e la mancanza di volontà di gestire il fenomeno in maniera articolata concerne due livelli.

Il primo livello è di carattere generale e questi operatori auspicano che nella ridefinizione del piano sociosanitario ci siano regole chiare sulla gestione dei pazienti non italiani, dato che non c'è un quadro ben delineato sull'utenza e sulle risorse umane a disposizione, in altre parole questi lavoratori operano in assenza di strumenti realmente operativi.

Il secondo livello è più strettamente operativo e relazionale. Nella sanità della provincia di Chieti sono indispensabili due strumenti: i mediatori culturali e la formazione. Rispetto ai primi in una società multi-etnica dovrebbero essere delle figure di riferimento solide come gli assistenti sociali o gli infermieri, mentre purtroppo non è così, almeno in questo territorio, dove i medici devono ricorrere ai mediatori degli Eas, con conseguenti ritardi nelle pratiche sanitarie. Per quanto riguarda la formazione, gli operatori della sanità hanno espresso la necessità di apprendere gli strumenti per comunicare in modo efficace con questa fetta della popolazione, alla luce di un approccio relativista, che sia funzionale a intercettare i reali bisogni degli immigrati, al fine di prevenire problemi che stanno emergendo, come per esempio quello degli aborti

clandestini. In altre parole questi operatori vorrebbero rendere più efficace la macchina della prevenzione.

Poi ci sono tante associazioni in città, abbiamo delle parrocchie, abbiamo associazioni di volontariato, come l'Avis o l'associazione dei medici cattolici, di cui faccio parte, che vorrebbero implementare l'ambulatorio per immigrati, come c'è in tante città, ma non ci siamo ancora riusciti, però le associazioni di volontariato dovrebbero integrarsi con l'azienda sanitaria.

Infine, l'immobilismo nel quale si trova il welfare in questo territorio non consente neanche che si creino nuove reti i cui attori sarebbero l'Asl e le associazioni di volontariato, che potrebbero essere un valido supporto alla sanità pubblica in questa fase delicata.

#### *4.4. Il riemergere dell'intolleranza*

La rottura del patto sociale e le conseguenti istanze di intolleranza e razzismo non hanno risparmiato questo territorio. Nonostante i miglioramenti raggiunti dalla provincia di Chieti nell'integrazione degli immigrati, come è stato già evidenziato (Cnel, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Centro Studi e Ricerche Idos 2013), alcuni operatori degli Eas hanno manifestato preoccupazione perché hanno constatato una ripresa delle forme di intolleranza. Questo problema abbastanza trasversale nel territorio, è apparso in maniera più evidente in zone che nel passato si erano caratterizzate per manifestazione di solidarietà. Ci riferiamo in particolare a San Salvo i cui operatori dell'Eas hanno riferito di aver intercettato diversi sintomi della rottura della coesione sociale.

San Salvo era un punto vivo, quindi adesso questa integrazione sta venendo meno. Purtroppo vedo le discussioni sui social, ci scrivono molte persone della mia età, intorno ai 40 anni, esprimono un odio che mi fa rabbrivire, si alimenta un odio verso chi viene da una nazione diversa, verso il diverso. Non è diverso, è nato in un altro Paese, ma è come noi. Purtroppo molto è legato ai problemi economici che si vivono in casa, tutto viene amplificato.

Evidentemente l'azione politica del passato non è stata sufficiente a creare un sostrato di solidarietà, perché non appena sono diminuite le risorse, l'intolleranza che era latente si è resa manifesta in tutta la sua drammaticità. La preoccupazione di questa assistente sociale è dovuta al fatto che la solidarietà che caratterizzava San Salvo si è rivelata essere effimera. A queste istanze di intolleranza gli operatori degli Eas non sono in grado di intraprendere percorsi di ricostruzione del patto sociale, perché si trovano nella

condizione di impotenza e di preoccupazione. La ricetta che hanno proposto è quella di una rivoluzione culturale, proposta condivisibile, in una fase in cui sono tornati a essere attori protagonisti quelli che alcuni anni fa venivano definiti gli “imprenditori della paura”.

La rinascita di istanze discriminatorie ha determinato una chiusura degli immigrati nelle loro comunità e una graduale interruzione dei processi di integrazione. La situazione che si sta delineando evoca quella inglese, nella quale le comunità sono tollerate ma non interagiscono, con l’aggravante delle indisponibilità economiche e il conseguente radicalizzarsi della dicotomia noi/loro. Gli immigrati in difficoltà hanno sempre meno fiducia nelle relazioni instaurate con gli autoctoni, per cui il loro capitale sociale si impoverisce ed è limitato ai loro connazionali e ai servizi sociali. Gli operatori dei servizi sociali, inoltre, sono anche accusati dagli italiani di dare precedenza agli immigrati. Accuse vissute in modo avvilito dagli operatori, perché non hanno la possibilità di fornire risposte adeguate a nessuno, né agli italiani, né agli immigrati.

L’intolleranza non si limita ai cittadini, ma raggiunge i livelli istituzionali, dove si stanno verificando situazioni fortemente ambivalenti, perché il governo centrale sta spingendo le Prefetture a sollecitare i Comuni ad avere un atteggiamento e una prassi volti all’accoglienza, mentre alcuni primi cittadini non sono intenzionati ad accogliere i rifugiati.

## **5. La rete nata grazie alla buona volontà, con tutti i limiti del caso**

Gli operatori si trovano a dover mediare tra le disposizioni istituzionali e le necessità specifiche dei loro utenti. In questo periodo l’attività di mediazione è resa più difficile dalla diminuzione dei fondi, per cui si sono adattati attraverso la costruzione di relazioni con alte istituzioni per essere in grado di dare delle risposte. Queste relazioni sono state la base di quella che possiamo definire una rete informale, caratterizzata da una mutua collaborazione tra operatori di vari servizi pubblici e del privato sociale. La rete informale riesce a fornire un significato di apertura e di maggiore apertura alle *street level bureaucies*, che in altre occasioni hanno svolto una funzione contraria, vale a dire di restrizione e peggioramento delle disposizioni legislative.

La costruzione delle reti informali è spesso agevolata dal fatto che molti operatori, seppure collocati in ambiti diversi, provengono da itinerari e contesti sociali simili. Lavorare nel sociale, e in particolare nel settore dell’immigrazione è una scelta, maturata in seguito ad attività precedenti svolte in ambito volontaristico, sindacale, politico o associativo.

Nella provincia di Chieti si sono costituite tante reti alle quali aderì-

scono scuole, che si pongono come centri culturali per i territori quando riescono a far interagire famiglie autoctone con quelle immigrate, Comuni, associazioni e ambito sanitario. Queste reti hanno dimostrato di essere efficienti perché hanno realizzato molti servizi a costi bassissimi sia per gli utenti che per gli enti erogatori. La necessità operativa, l'emergenza del momento, il non voler lasciare nessuno senza possibilità, risorse e servizi, la buona volontà e l'“arte di arrangiarsi”, sono stati i presupposti delle reti informali nate in questo territorio. Tuttavia, il loro limite è stato quello di non essere riuscite a raggiungere l'obiettivo dell'ufficialità, oltre all'essere nate senza una programmazione. La debolezza più importante è il non aver considerato che gli Eas potessero essere i coordinatori di servizi e attività. Gli stessi operatori sono consapevoli del limite di questa prassi, in particolare in questa fase di passaggio, per cui con gli eventuali cambi che apporterà il nuovo piano sociosanitario regionale molte reti spontanee potrebbero sfaldarsi, con conseguenze gravi per gli utenti.

## **6. Una vision di lungo termine: impossibile?**

Il titolo di questo paragrafo è volutamente provocatorio per tre motivi. Il primo è perché dopo almeno trent'anni che il fenomeno migratorio ha raggiunto numeri e dinamiche importanti si inizia a disinvestire in questo settore. Il secondo è la mancanza di un ministero con specifiche deleghe all'immigrazione. La terza è la scoraggiante necessità di dover tornare a combattere il razzismo, fenomeno tornato a crescere a causa delle due questioni precedenti.

Nonostante i focus group siano stati principalmente dei momenti nei quali gli operatori hanno espresso le loro difficoltà, frustrazioni e preoccupazioni, sono state anche l'occasione per il confronto su proposte coerenti e razionali per il miglioramento della governance, esse sono:

- fare una programmazione di lungo respiro per la gestione e per l'integrazione degli immigrati, attualmente mancante;
- equiparare gli Eas e i distretti sanitari e ristabilire la consulta regionale per l'immigrazione;
- prevedere la figura stabile del mediatore culturale in tutti i servizi;
- fornire ai mediatori culturali competenze sociopedagogiche;
- qualificare tutto il personale che opera nella rete (in un'ottica di riduzione di risorse economiche questo significa meno personale, ma più competente);
- prevedere figure professionali con contratti della durata minima di tre anni, la stessa del piano sociosanitario;



- svincolare la funzione del personale Eas dai limiti di spesa del personale degli enti locali;
- le cooperative, a cui vanno affidati i servizi, devono assumere personale qualificato;
- evitare la sovrapposizione di figure;
- i Comuni dovrebbero fare i garanti con le agenzie immobiliari, per facilitare l'accesso alle abitazioni;
- gli Eas dovrebbero creare un coordinamento con le agenzie interinali fornendo loro risorse economiche per formare cittadini immigrati e facilitare il loro accesso nel mercato del lavoro;
- i Comuni potrebbero affidare alcuni lavori di manutenzione delle città alle cooperative sociali, che assumono immigrati o che sono fondate da loro;
- le associazioni di immigrati andrebbero coinvolte nella redazione dei piani e nella costruzione della rete, perché i loro leader possono essere più autorevoli e in grado di ascoltare meglio i loro connazionali.

Gli operatori e dirigenti che hanno partecipato ai focus group hanno fatto proposte concrete, razionali e attuabili in un contesto di crisi. Queste proposte sono frutto di esperienza, competenza e di consapevolezza del contesto socioeconomico nel quale si muovono. Con queste proposte hanno lanciato una sfida alla classe politica abruzzese, il quanto che hanno lanciato è quello della capacità di prospettiva, che questi operatori hanno. Ma i politici e i dirigenti regionali saranno ricettivi a queste proposte? Dimostreranno di essere anche loro in possesso di questa facoltà o saranno corresponsabili della rottura della coesione sociale?

### *3. Dalla rete al sistema*

di *Eide Spedicato Iengo*

#### **1. Una premessa necessaria**

Talora il destino di alcuni concetti è quello di tradursi in formule puramente nominalistiche quando se ne inflaziona l'uso, diventa una moda inserirli nel linguaggio corrente, si dà per implicito e scontato il loro significato. Quello di "rete" non sembra aver evitato questo esito, almeno a quanto documenta questa rilevazione che indaga sulle tipologie e sulla qualità delle reti interistituzionali fra enti, istituzioni e terzo settore relative ai servizi erogati alla popolazione immigrata presente nel territorio della provincia di Chieti. Ma prima di entrare nel dettaglio degli argomenti, è d'obbligo almeno una riflessione sul concetto di rete.

Cominciamo con il precisare che il pluralismo semantico non ha risparmiato questo vocabolo, che attiene a un ventaglio di significati spesso fra loro discordanti. Può, infatti, alludere a un obiettivo centrato ("fare goal, segnare una rete" in gergo calcistico equivale a una vittoria), ma richiamare anche all'idea di trappola, cattura, insidia, lusinga, allettamento ("cadere nella rete"). In matematica significa sistema di curve piane o di superfici algebriche, e in biologia intreccio di vasi o nervi sottili. Nello spazio sociale può suggerire l'idea di squadra e, dunque, di sostegno, solidarietà, protezione, ma anche di perimetri chiusi che inibiscono all'espressione di sé. Può riferirsi all'insieme di rapporti e relazioni di cui dispone un singolo o una collettività. Ovviamente, la rete è sinonimo di internet. Nell'area delle scienze sociali è un insieme di legami e relazioni fra attori che convergono su un obiettivo comune e condividono un certo numero di norme e

valori. Non è facile, dunque, la sistemazione concettuale di questo vocabolo considerata l'ampia gamma di ambiti cui attiene e di significati che ricopre.

Nell'area della ricerca di cui si discute, la rete "dovrebbe" intendersi in veste di approccio integrato di lavoro al fine di raggiungere obiettivi condivisi; o, meglio, di adesione a un modello organizzativo capace di promuovere capacità d'indirizzo e di coordinamento, fornire prestazioni professionali differenziate e personalizzate, attivare risorse disponibili all'interno di una logica comunicante e reticolare che fa leva sull'azione cooperativa fra gli attori coinvolti.

Ma il condizionale, intenzionalmente utilizzato, segnala che nell'area investigata non viene praticato il *modus operandi* che sa pensare la totalità, l'interazione dinamica, l'organizzazione. All'opposto (e tranne alcune lodevoli eccezioni) il lavoro di rete attivato non sembra aver centrato il bersaglio dell'accoglienza e dell'integrazione dei soggetti immigrati: vuoi per il carattere di variabilità adottato nei provvedimenti e nella progettazione dei servizi; vuoi per la frammentazione delle proposte; vuoi per la difficoltà (o l'indisponibilità) ad allacciare interventi selettivi per tale categoria di utenza con altre di portata più generale; vuoi per il ricorso, non solo episodico, a modalità gestionali improvvisate o dettate dall'emergenza; vuoi per il profilo degli operatori (non sempre competente); vuoi per la vistosa cura dimagrante che ha colpito il welfare pubblico.

Insomma, sembra di poter asserire che nella provincia di Chieti il modello adottato nei confronti della popolazione immigrata non si è tradotto in organicità di approcci e trasversalità di competenze tra servizi e istituzioni diverse, a eccezione di alcuni casi, come si accennava. Le cause di un tale assetto sono, ovviamente, più d'una. Tuttavia, riteniamo che un ruolo di sostanza risieda nella circostanza che i Comuni – rispetto alla burocrazia centrale, e a seguito delle leggi di riforma della pubblica amministrazione – hanno potuto adottare procedure eterogenee e progetti di welfare a velocità diverse. Di qui interventi selettivi o prestazioni minimali, per così dire di primo livello; modalità operative inclusive, finalizzate a garantire l'integrazione dei cittadini stranieri nella società o prassi esclusive, tese a preservare il sistema di preferenza della comunità locale nell'accesso al welfare; proposte coerenti e sinergiche con altre istituzioni pubbliche e private, oppure tattiche che si traducono in servizi tampone che mettono a dura prova l'osservanza del principio di non discriminazione.

Pertanto, accanto a una legislazione nazionale che definisce gli indirizzi generali sull'integrazione sociale degli stranieri<sup>1</sup>, a livello periferi-

<sup>1</sup> Nel testo del primo Documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato si sottolinea, appunto, il ruolo dell'integrazione come processo di non discriminazione, teso all'inclusione delle differenze, che poggia su azioni di buon governo, progetti di contrasto dell'esclusione sociale, rispetto dei principi

co, decentramento e autonomia dei poteri locali hanno comportato differenze nei dispositivi di orientamento e di offerta dei servizi, consentendo a ogni realtà amministrativa di elaborare modalità sue proprie di governance. A ciò si aggiunga che, sempre sul versante degli indirizzi strategici, il Governo è tenuto a disporre, a cadenze triennali, un documento programmatico relativo alla politica di gestione di tale fenomeno. Il che, per un verso è espressione della necessità di adattare le norme alla dinamica delle migrazioni; per un altro produce nell'apparato amministrativo periferico sia la costante rivisitazione di strategie e prassi sul versante organizzativo, sia, a livello socioculturale, condizioni di costante precarietà e incertezza che si traducono nell'incapacità di elaborare e attuare piani di un qualche respiro.

## **2. I servizi per gli immigrati tra condizionamenti politici e autonomie locali**

Data tale cornice, è inevitabile l'esprimersi di proposte di welfare non omogenee, di modelli differenti nella gestione delle diversità etniche e culturali<sup>2</sup>, di procedure socioassistenziali o, all'opposto, di strategie orientate a emancipare gli immigrati, considerati in veste di attori capaci di partecipare in modo attivo alle iniziative che li riguardano. Pertanto, se alcune realtà comunali si limitano a offrire servizi di base che operano soprattutto sul piano informativo-orientativo, in altre è registrabile un ventaglio di prestazioni di dettaglio e servizi specializzati (quali l'orientamento e la mediazione al lavoro, la formazione linguistica e quella professionale, l'accompagnamento, il tutoring) che aiutano a limitare le situazioni di disegualianza e a facilitare i contatti con la società ospite.

Dunque, il piano dei servizi per l'utenza straniera, oscillando fra proposte standardizzate di base e interventi promozionali, dà segno della mancanza, nella zona, di una prospettiva integrata quantunque la Regione Abruzzo, attraverso la legge regionale 13 dicembre 2004 n. 46 "Interventi a

universali ed elaborazione di relazioni positive tra autoctoni e immigrati, per tutelare nei primi il senso di sicurezza e il sistema valoriale e culturale e garantire, nei confronti dei secondi, il rispetto della propria cultura e risposte ai loro bisogni. È sulle risposte a queste esigenze che poggia la legge 40/1998 e il successivo Testo unico 286/1998 sull'allestimento di un quadro istituzionale e politico omogeneo in materia di immigrazione. Ma proprio il Testo unico 286/1998 e il successivo regolamento di attuazione hanno anche attribuito a Regioni e Comuni il ruolo di capofila delle politiche territoriali per il governo dei processi migratori e dei percorsi di integrazione interculturale.

<sup>2</sup> Il riferimento qui è al modello assimilazionista, in base al quale il sistema di welfare locale fornisce prestazioni omogenee per tutti gli stranieri presenti sul territorio; o al modello multiculturale che, invece, tende a costruire percorsi di integrazione differenziati.

sostegno degli stranieri immigrati” abbia riconosciuto il fenomeno migratorio quale componente strutturale e organica del contesto regionale, e si sia dotata di uno strumento regolativo in materia di integrazione dei cittadini stranieri. Confermano quanto si dice tre fattori di sostanza.

Il primo, *metodologico*, segnala che le strategie utili a creare convergenze fra le istituzioni, gli attori sociali e le associazioni degli immigrati sono sporadiche, deboli e incerte; e riflettono, nell’approccio alla soluzione dei problemi, atteggiamenti empirici, settoriali, spesso inceppati nell’erogazione dei servizi che, se fanno fronte a richieste ed esigenze immediate, non si traducono in un modello organizzativo. Tale procedura emerge in particolare dalle attività degli Enti d’Ambito Sociale che – avendo lo scopo di pianificare e programmare i servizi sociali dei Comuni in un’ottica associata e integrata di interventi, anche in relazione con altri soggetti pubblici e privati del territorio – rivestono un ruolo prioritario non solo per verificare il tipo e la qualità delle proposte erogate a favore degli stranieri, ma anche per conoscere il sistema organizzativo di gestione che li caratterizza.

Ebbene, l’analisi fornita dai rappresentanti e dagli operatori degli Eas descrive uno scenario decisamente problematico (praticamente privo di punti di forza) derivante, in particolare, dalla penalizzazione che l’Ente Regione, nell’ultimo piano di zona, ha riservato al tema dei servizi per la popolazione straniera. Ciò ha comportato l’interruzione dei fondi dedicati a tale utenza, lo scompaginamento di servizi consolidati e la difficoltà di far fronte a situazioni di disagio se non attraverso provvedimenti tampone. Ma, soprattutto, è stato rilevato che lo stesso dettato che giustifica l’esistenza degli Eas è stato vuoi disatteso, vuoi talora interpretato solo formalmente. Manca, infatti, un policy network strutturato (la cui assenza dà luogo a frammentazioni e a sprechi) verosimilmente determinato sia dalla gracilità o dall’assenza di una filosofia condivisa sulle politiche da adottare nei confronti dell’utenza straniera; sia dagli spazi di indeterminatezza delle norme che possono consentire forme discrezionali sul versante delle scelte applicative; sia dallo scollamento fra fabbisogni percepiti nel territorio e quote economiche assegnate per la gestione della realtà migratoria; sia dalla scarsità dei finanziamenti e dalla costante erosione dei fondi per l’area delle politiche sociali; sia dalla mancanza di volontà politica di mettere in campo interventi di coordinamento e programmazione in tale settore<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Per esempio, a tale situazione si potrebbe ovviare allestendo un sistema di monitoraggio dei problemi dell’utenza straniera per gestirli in modo sistematico ed efficiente; coinvolgendo i mediatori culturali nella programmazione dei Piani di zona; incentivando i Comuni a istituire la figura del consigliere comunale aggiunto; inscrendo i servizi dedicati all’utenza straniera nell’ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (Liveas); creando una rete di collaborazione fra gli Eas e le aziende presenti sul territorio al fine di attivare stage a favore di lavoratori e tirocinanti stranieri; attivando corsi di formazione di qualifica o riqualifica per chi è disoccupato; cercando, in accordo con le agenzie interinali, le modalità perti-

Il secondo fattore, *politico*, rinvia alle *strategie deboli*, adottate dalle autorità locali sul fronte della rappresentanza degli interessi dei residenti immigrati. Certifica quanto si afferma, per esempio, la realtà dell'associazionismo straniero. Questo, che potrebbe giocare un ruolo fondamentale nel processo di promozione sociale e culturale dei suoi associati, soffre di marginalità in termini di risorse economiche, rappresentanza istituzionale, partecipazione nei processi decisionali, riconoscimento politico. Ciò conferma, per un verso, la difficoltà di tale realtà aggregativa a definire il proprio ruolo nella società ricevente; per un altro verso, la radicalizzazione della rappresentazione dell'immigrato come soggetto passivo e destinatario passivo di politiche pensate e attuate da altri per lui, salvo casi eccezionali (quando, per esempio, le istituzioni locali cooptano le associazioni stesse nella loro struttura); e, per un altro verso ancora, il ritardo delle istituzioni e delle agenzie di socializzazione a intrattenere relazioni conoscitive con questi nuovi cittadini.

Per converso, proprio il decentramento e l'autonomia dei poteri locali potrebbero semplificare e alleggerire la loro azione negli ambiti specifici rivolti agli stranieri, se coinvolgessero con sistematicità le associazioni di immigrati nella programmazione delle politiche migratorie, ne riconoscessero il ruolo di soggetti paritetici con l'Ente programmatore, ne sollecitassero la trasformazione in strutture per fare impresa e offrire servizi adeguati con personale formato e contrattualizzato.

Ma il fatto che ciò non avvenga (o avvenga in modo solo sporadico) documenta che la realtà provinciale analizzata è ancora restia a promuovere relazioni fra vecchi e nuovi residenti, e stenta a riconoscere il ruolo formativo e non solo aggiuntivo o oppositivo dei secondi. Di qui la rappresentatività debole di queste realtà associative che, lontane dal praticare forme di interlocuzione sociopolitica con le istituzioni del territorio, seguono modalità autoreferenziali e volontaristiche che rischiano, da un lato, di enfatizzare le chiusure delle varie appartenenze etniche e, dall'altro, di non rendere visibile il loro fare.

Il terzo fattore, *culturale*, suggerisce infine che è ancora gracile lo spazio dei meccanismi di comprensione della prospettiva interculturale fra autoctoni e immigrati. Pur nella consapevolezza che le differenze culturali non si esauriscono in un benevolo scambio di idee e di conoscenze ma possono chiudere in trinceramenti e irrigidimenti, il percorso interculturale è l'unico in grado di promuovere legami fra culture diverse; dar luogo a una sorta di coesistenza a bassa conflittualità; mantenere le dissonanze entro un livello accettabile e gestibile. Va da sé che per raggiungere tale obiettivo vanno messe in atto strategie e modalità pertinenti ad attiva-

nenti di valorizzazione delle competenze lavorative e professionali degli immigrati per renderle spendibili sul mercato del lavoro.

re forme di reciprocità consapevole, percorsi di adattamento reciproco e regole condivise fra autoctoni e stranieri. Tuttavia, tale presupposto stenta, come si accennava, ad affermarsi anche all'interno delle istituzioni che dovrebbero promuoverle.

Ne costituisce prova la filosofia dominante in una delle principali agenzie di socializzazione: la scuola. Nelle aule scolastiche la presenza della componente straniera si traduce prevalentemente in proposte formali (quali l'individuazione nel corpo docente del referente interculturale<sup>4</sup>) e non sembra investire risorse in approcci sistemici sul dialogo interculturale che viene lasciato all'impegno discrezionale e alla buona volontà di docenti disponibili. A ciò si aggiunga, per un verso, la difficoltà a inscrivere nel sistema formativo iniziative sui significati e sugli esiti di una società che ha cambiato forma e passo a seguito della presenza di questi nuovi cittadini; per un altro verso, la conoscenza ancora marginale del corpo docente sui fenomeni migratori e sul rapporto fra culture; e, per un altro verso ancora, la mancanza, nella maggior parte delle scuole, della figura del mediatore linguistico-culturale e, quindi, l'inconsistenza di prassi in materia di inserimento e di protocolli di accoglienza.

### **3. Quadri traballanti e welfare “a singhiozzo”**

Per riassumere: in Abruzzo l'inserimento delle presenze straniere è stato qualificato nel tempo da faticose modalità di raccordo con il mercato del lavoro; da elementi di debolezza nel coordinamento orizzontale fra imprese, istituzioni, attori pubblici e privati; e, soprattutto, da costanti rivisitazioni e difficili ricomposizioni legate a uno scenario che, politicamente frammentato, discontinuo, pendolare ed economicamente segnato da sprechi e instabilità lavorativa, ha fortemente opacizzato il peso del sociale<sup>5</sup> e reso fragile il patto fra economia e democrazia, interessi e diritti sociali.

Tale situazione, per esempio, già rilevata nel 2008 dall'indagine *Immigrazione, inclusione e lavoro in Abruzzo*, promossa dall'Ente Abruzzo Lavoro (Osservatorio Regionale Inclusione Sociale e Povertà di Abruzzo Lavoro 2008), non sembra oggi segnata da elementi migliorativi. Quell'indagine che aveva per oggetto l'analisi del cartogramma delle tipologie

<sup>4</sup> Ovviamente alcuni Istituti dispongono della figura del mediatore culturale e di prassi condivise in materia di inserimento e di protocolli di accoglienza, frutto del lavoro di rete costruito negli anni con il Settore delle politiche sociali del Comune in cui operano la scuola e l'Eas.

<sup>5</sup> La centralità della cultura aziendalistica rischia di minacciare l'assetto della società civile attraverso nuovi tipi di esclusione sociale, disuguaglianze in termini di reddito, instabilità, margini sempre più ridotti di sicurezza sociale.

organizzative e dei servizi erogati nel territorio regionale in risposta alle esigenze degli immigrati sul versante dell'inserimento sociolavorativo<sup>6</sup>, metteva in evidenza precisamente che il piano dei servizi erogati, pur tamponando alcune situazioni critiche, stentava a prefigurare prospettive e interventi di sistema. Ovvero, fotografava la difficoltà a raccordare in una logica comunicante, reticolare e comunitaria, saperi, competenze, strumenti, metodologie, politiche e azioni ai fini della definizione di una filiera abruzzese dell'integrazione e della coesione sociale.

Da allora, e in modo particolare negli ultimi anni, gli interventi e le politiche sociali, a seguito dei drastici ridimensionamenti sul versante economico, hanno ulteriormente moltiplicato le zone d'ombra sull'utenza straniera, escludendola dall'accesso ad alcune prestazioni sociali e, ovviamente, incidendo sul loro processo d'integrazione<sup>7</sup>. Ciò orienta a ritenere, per un verso, che gli immigrati abbiano giocato la loro partita di insediamento e stabilizzazione nel territorio provinciale soprattutto "in solitaria", distanti dai riflettori del sistema istituzionale e politico, puntando in particolare sulla risorsa delle reti etniche; e, per un altro verso, che i servizi e gli interventi pensati per loro non abbiano dato luogo a campi di energia in direzione della piena partecipazione nel territorio di approdo. Ossia: l'azione è stata (e continua a essere) discontinua, frammentata, solo episodicamente segnata da logiche dotate di snodi congrui a orientare in sistemi complessi.

Tra le cause alla base di questa realtà sfilacciata, in cui le zone d'ombra sono più numerose degli spazi virtuosi, la causa principale viene additata nella carenza di risorse economiche e nei portafogli comunali sempre più magri. Nulla da eccepire. È un dato incontrovertibile che la coperta corta delle risorse economiche produce tagli, ridimensionamenti e ridefinizioni di scopi e obiettivi, da cui interventi e prassi a singhiozzo e dal fiato corto che non possono che far traballare i percorsi di regolazione sociale. Ma ciò non giustifica la circostanza che le strategie di governo delle presenze straniere, peraltro non più di transito, continuino a mostrarsi tiepide nella rimozione degli ostacoli che inducono questi nuovi cittadini a sostare in aree di seconda classe.

Sulla base delle criticità esposte, le scelte su come distribuire le risorse pubbliche (a beneficio di chi e per quali diritti) – avendo cura dei principi che devono guidare le decisioni e i criteri di equità e di giustizia – segnalano l'inderogabilità di adottare un'ottica alternativa a quella seguita finora. Un'ottica che, quantunque versatile a fornire prestazioni professionali diffe-

<sup>6</sup> L'indagine aveva coinvolto gli Enti pubblici (gli sportelli per l'immigrazione, i centri provinciali polivalenti per l'immigrazione, i centri per l'impiego), il Terzo Settore, specificamente le associazioni che hanno come target la popolazione immigrata e le aziende.

<sup>7</sup> Sull'argomento e relativamente alla realtà della provincia di Chieti si rinvia a Lannuti, Bellinello, Conti, Hoxha e Spedicato Iengo (2014).



renziate e personalizzate<sup>8</sup>, si proponga in veste di proposta capace di funzionare in modo regolare, attraverso parti progettate per lavorare insieme in vista di un obiettivo che risulti funzionale alla società nel suo complesso.

#### **4. Una questione di parole**

Il quadro descritto ha, quindi, bisogno di azioni pertinenti a rispondere adeguatamente alle presenze immigrate, inclinando in direzione di logiche comunicanti e politiche di nodi e connessioni. Una risposta in tale direzione può rinvenirsi nella gestione in rete di alcune attività, quantunque si sia perfettamente consapevoli che la rete non sia da intendere in veste di farmaco utile a guarire welfare gracili e zoppicanti quanto a rispondere correttamente alle domande poste dalla differenziazione e dalla complessità sociali.

Come già accennato, il lavoro di rete è un approccio integrato di lavoro che mira a connettere risorse, energie, competenze (altrimenti scollegate) in vista della risoluzione di problemi. È, dunque, una procedura che crea nessi comunicativi tra soggetti diversi; produce processi di comparazione e di condivisione; dà luogo a sintesi teorico-pratiche, in cui il sapere si traduce in conoscenza dei bisogni; verifica l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi. In sintesi: il lavoro in rete è prodotto dall'esigenza di offrire una qualità superiore di servizio in scenari di complessità sociale.

Prima di scendere in qualche dettaglio, va segnalato che tentativi in tale direzione, nell'area investigata, non mancano, né sono mancati, lo abbiamo già detto; ma, a quanto è dato constatare dalla rilevazione dei dati raccolti in questa (e nell'indagine precedentemente richiamata) nello spazio di ser-

<sup>8</sup> Diagnosticare il disagio dell'utente richiede, per dirla con Olga Cellentani "oltre alla conoscenza, un'attitudine [...] filosofica là dove, la relazione che l'operatore instaura con personalità spesso fortemente anomiche, richiede la capacità di leggere e di decodificare la situazione dell'individuo che si ha di fronte, ossia la capacità di saper ricostruire l'orizzonte di comprensione e di significato di quella persona. Si tratta per l'operatore di rinunciare a considerare le cose dal suo punto di vista per cercare di comprendere che cosa significa per la persona che deve aiutare l'esperienza che sta vivendo, rispetto a se stesso, al suo ambiente di relazione ma anche all'istituzione e agli altri operatori. Ciò è possibile solo a patto che l'operatore si sia collocato all'interno di un paradigma teorico specifico e che accetti di essere implicato e compromesso in ogni relazione [...]. Di qui derivano due conseguenze fondamentali alla costruzione di ogni pratica sociale: la prima impone che la conoscenza dell'operatore sociale non sia la più 'estesa' possibile, bensì la più approfondita possibile, poiché la capacità diagnostica per ogni singolo operatore non è il risultato della combinazione di vari orientamenti teorici, ma piuttosto è data dall'aver acquisito un punto di vista che consenta di utilizzare in maniera rigorosa e approfondita un paradigma teorico; la seconda impone che il quadro teorico venga trattato in tutta la sua unità e completezza metodologica, senza riduzionismi o stralci, ovvero 'ritagliato' secondo le esigenze di specifici momenti di lavoro" (cfr. Cellentani 1996, p. 63).

vizio per l'utenza immigrata il ruolo prioritario è svolto sì da reti<sup>9</sup>, ma prevalentemente da reti *informali* e solo occasionalmente da reti *organizzative*. Ora, sebbene le prime costituiscano un punto di forza del capitale sociale organizzativo, non possono comunque sostituirsi alle seconde per i motivi che cercheremo di precisare.

#### 4.1. La rete sociale

Cominciamo con il chiarire che, nell'area del Servizio Sociale, la rete è un modo di risolvere efficacemente un ampio grappolo di situazioni problematiche, impossibili da raggiungere da un singolo attore<sup>10</sup>. Rinvia, pertanto, a una struttura relazionale e comunicativa fra soggetti diversi, impegnati a conseguire obiettivi comuni, e si iscrive in due differenti tipologie: *sociale* e *organizzativa*.

La rete sociale fa leva prevalentemente sulla *comunicazione*, la personalizzazione delle relazioni, la discrezionalità di azione dei singoli attori (siano essi individui o gruppi) e il capitale sociale dei soggetti interagenti. Sebbene abbiano come loro precipuo obiettivo la cooperazione, le interrelazioni attivate nelle reti sociali mirano a promuovere meccanismi di scambio utili al raggiungimento degli obiettivi, più che a investire risorse sul funzionamento della rete stessa. Ciò comporta che le reti sociali possono essere sistematiche o occasionali, formali o informali, aperte o chiuse e dar luogo a legami deboli o forti. Ovvero, e detto altrimenti, le reti sociali presentano alcune proprietà del gruppo primario e del gruppo secondario, o, meglio, definiscono un modo particolare di "essere insieme" che occupa il centro del *continuum* fra i primi e i secondi.

Come è noto, gli elementi che fanno di un insieme di individui un gruppo sono l'interagire, il percepirsi uniti, il perseguire scopi condivisi, l'interdipendenza per raggiungerli, il disporre di una struttura gerarchico-organizzativa e un'ideologia comune a guida della propria condotta. Ebbene, nelle reti sociali i fattori classificatori poc'anzi richiamati possono variare dall'assenza totale a un massimo di presenza attraverso una serie di gradini intermedi. Nel carattere della cosiddetta *primarietà* rientrano la presenza dei contatti diretti, la flessibilità, l'adattabilità all'ambiente; in quello della *secondarietà* il raggiungimento di un obiettivo preciso, da cui relazioni di ruolo che possono essere sia specifiche e limitate a ciò che è rilevante

<sup>9</sup> Relativamente alla struttura della relazione, le reti sociali (social network) si definiscono formali se sono costituite dalle istituzioni sociali, e informali se, invece, non presentano una veste istituzionalmente definita.

<sup>10</sup> Sull'argomento, per esempio, si rinvia a Ferrario (1992), a Maguire (1994), a Folgheraiter (2002) e a Sanicola (2009).

ai fini del raggiungimento dell'obiettivo del gruppo, sia fondate su considerazioni di efficienza produttiva.

Dalle rilevazioni effettuate nell'area analizzata, emerge che la soluzione dei problemi legati alle presenze straniere è connessa prevalentemente a prassi personalizzate, autosufficienti e autonome dal sistema formale, piuttosto che a un piano di interventi formali, coordinati, di gestione integrata del caso. Di quanto si dice è prova il brano di seguito riportato che – estrapolato dalla dichiarazione di un dirigente scolastico – introduce in un'atmosfera, per così dire, “domestica”, nella quale, si sceglie (o si è indotti a scegliere) la scorciatoia di “tirarsi su le maniche” per rispondere a quanto richiesto dall'utenza.

Forniamo agli studenti di origine straniera il servizio di recupero extrascolastico pomeridiano. Abbiamo creato uno staff piuttosto stabile. Afferiscono docenti di sostegno [...] ma anche dei Pes e dei Dsa. [...] Anche se non è una rete, collaboriamo con l'amministrazione comunale. Avevamo anche aperto uno sportello con la funzione strumentale, ma gli stranieri è molto difficile che si aprano con una figura con la quale non c'è un rapporto di fiducia. Mi sono accorta che nel tempo queste figure di riferimento siamo io all'interno della scuola e la signora [...] all'interno dell'amministrazione comunale. Quindi noi siamo le due grandi figure di riferimento. Il problema viene detto a me e poi io lo riferisco a lei e di conseguenza questa è la rete che si costituisce fra noi e le famiglie.

Quanto riferito se, da un lato, conferma la presenza di virtù prosociali e il lodevole impegno di una diade (il dirigente scolastico e il funzionario comunale) occupata nella risoluzione di problemi, dall'altro testimonia – come si accennava – la realtà di spazi discrezionali che non paiono appoggiarsi a un'azione politica progettata in risposta alle esigenze che le presenze straniere determinano nel territorio.

Avalla questa inclinazione a un “saper fare” individuale, spontaneo e generoso (in assenza o in carenza di una struttura pensata *ad hoc*) anche la testimonianza di una mediatrice culturale. Questa, relativamente alle questioni nelle quali quotidianamente si imbatte, ribadisce l'importanza dei flussi comunicativi informali e, anche se lamenta l'assenza di una regia istituzionale, sembra essersi rassegnata (o adattata) a tale prassi perché “si ha a che fare con delle persone”, e a queste si deve una risposta comunque e in ogni caso, anche se tale procedura fa leva deliberatamente sulla sfera emotiva degli operatori, sul loro senso di responsabilità e sull'esigenza di rispondere alla propria coscienza prima ancora che alle domande di chi a loro si rivolge.

Per noi è molto importante la rete [...]. La rete effettiva esiste, magari non a livello dei vertici o a livello ufficiale, ma effettivamente senza la rete, a livello di immigrazione, non si va da nessuna parte. Io mi attivo a tamponare le situazioni

con la rete interpersonale che c'è tra me e altri mediatori culturali. [...] Sul territorio c'è la collaborazione, ma manca un organismo di raccordo che coordini e gestisca tutta la situazione e tutto il bisogno. Nel nostro piccolo la rete esiste, non c'è ufficialmente, però esiste.

Questo, al pari del brano precedente, sembra, dunque, suggerire che, in climi d'incertezza e fluidità istituzionali, l'orientamento al *laissez faire* di stampo personalistico sia pratica quotidiana. Il che è questione sulla quale bisognerebbe riflettere. Infatti, consentire che la gestione e la risoluzione di problemi avvenga principalmente attraverso le risorse di alcuni attori della rete fa sì che l'aiuto erogato venga interpretato da chi lo riceve (e non potrebbe essere diversamente), non come l'esito di una procedura istituzionale codificata ma come effetto della prestazione di chi ha preso a cuore il problema: ovvero come "dono". Il che può determinare sentimenti di sfiducia, diffidenza e disorientamento nei confronti delle istituzioni dell'ambiente in cui si vive; favorire l'esperienza di una sorta di inclusione subordinata o di cittadinanza dimezzata, che si traduce in rapporti e situazioni di equilibrio instabile e precario; imparare le regole del rapporto clientelare.

L'uno e l'altro di questi brani segnalano, quindi, che ai fini della cooperazione e dello scopo da conseguire, il capitale sociale<sup>11</sup> degli attori della relazione gioca un ruolo di sostanza e fa la differenza fra il successo o il fallimento di un intervento. Pertanto, andrebbe prestata particolare attenzione a questo *modus agendi* (per i risvolti che ne possono conseguire), perché può promuovere, accanto a evidenti benefici per coloro che li ricevono, accumuli di valore personale (quasi fosse un bene privato), l'esprimersi di rapporti particolaristici a scapito di quelli universalistici, o nel caso in cui l'operatore non sia più presente nel network, compromettere l'efficienza dell'insieme. Per tali motivi sarebbe opportuno, piuttosto, valorizzare il capitale sociale della rete e, così, generare un aumento della capacità di *problem solving* nella struttura. Ciò, ovviamente, non ridurrebbe il peso del capitale sociale individuale, ma lo includerebbe in uno spazio strutturato di relazioni che irrobustirebbe l'insieme.

#### 4.2. La rete organizzativa

Se, come si diceva, la rete sociale poggia prevalentemente sull'interazione come *comunicazione*, la rete organizzativa, invece, si fonda sull'interazione come *interdipendenza*. Il termine identifica, pertanto, una

<sup>11</sup> Il capitale sociale è espressione di una molteplicità di significati e, dunque, anche di contrastanti interpretazioni. Per una lettura attenta degli approcci teorici sul tema si rinvia, per un esempio, a Pendenza (2011).

forma di organizzazione fra attori diversi che, sulla base di bisogni e obiettivi comuni e condivisi, gestiscono alcune attività mettendo in comune le proprie competenze e il proprio know-how. Nella rete organizzativa, più che l'azione dei singoli attori, fa grado l'organizzazione dell'azione o, meglio, la capacità di progettazione organizzativa che si traduce in condivisione di programmazione e di progettualità, coordinamento flessibile fra i soggetti, verifica costante dei risultati. In questa tipologia di rete, per poter essere efficaci, le interazioni devono integrarsi in uno schema unitario che, ponendo tutti i membri del gruppo in rapporto fra loro, ne coordina l'attività e produce interazione fra ruoli prescritti piuttosto che tra persone<sup>12</sup>. Ciò consente a ognuno dei soggetti della rete di anticipare il comportamento degli altri e regolare il proprio, rendendo l'interazione produttiva ed efficiente.

Come può constatarsi tale tipologia relazionale poggia sull'esigenza collettiva di ottimizzare le funzioni e i servizi di propria pertinenza; genera espressioni di utilità responsabile; valorizza l'impegno degli attori che ne fanno parte; si qualifica in veste di struttura compatta e individualizzata. La rete organizzativa rinvia, pertanto, alla nozione di sistema che, com'è noto, designa un'unità costituita da parti progettate per lavorare di concerto, in modo da aiutare l'insieme più ampio a funzionare in modo regolare (O'Byrne 2012, p. 24).

Dunque, per il tema di cui ci occupiamo, la rete organizzativa si traduce in una proposta strutturale, relazionale, cognitiva e culturale che, se adottata a livello istituzionale, eviterebbe (o, comunque, conterrebbe) l'esprimersi di azioni improntate alla discrezionalità, alla frammentazione, allo spontaneismo nei dispositivi di gestione dell'utenza straniera; contribuirebbe a costruire nuovi modi di dialogo e regolazione sociale; faciliterebbe la risoluzione delle situazioni di esclusione e vulnerabilità e, non da ultimo, ridimensionerebbe l'*italica* tendenza ad aggirare le istituzioni e a forzare le regole pur di raggiungere l'obiettivo.

Sebbene raggirare l'elefantiasi burocratica e ingannare per fini onesti il legislatore a favore dell'utenza (Campomori 2006, p. 171) possa, talora, apparire giustificato, tuttavia non può negarsi che proprio tale modo di agire contribuisce a nutrire la cultura del fai-da-te, moltiplica il piano degli ap-

<sup>12</sup> La formalizzazione della struttura tende a spersonalizzare i rapporti tra i componenti del gruppo. Tale situazione, tuttavia, non mette in ombra il peso del piano implicito, informale, psicologico. Va, infatti, ricordato che ogni comportamento di ruolo invariabilmente si personalizza, ovvero subisce degli aggiustamenti comportamentali legati alla personalità e al carattere di colui che detiene quel determinato ruolo. In questo senso, ciascun membro della rete tende a interpretare le prescrizioni che definiscono la sua funzione e a stabilire, anche a dispetto della formalizzazione delle strutture, nuove reti comunicative. L'esprimersi di una struttura informale accanto a quella formale precisa, così, la necessità di armonizzare questi due piani organizzativi, conservando i pregi di entrambe ma di entrambe escludendo i difetti.

procci leggeri e non formalizzati in risposta alle richieste dei cittadini stranieri, crea situazioni di confusività sociale e, non da ultimo, deresponsabilizza chi dovrebbe guidarne il governo.

Inutile, infatti, ribadire che le presenze immigrate continuano a essere esposte a logiche politiche e a provvedimenti disomogenei che, ricalcando lo scenario discontinuo, dissipativo, inquieto dell'oggi (incapace di tutelare il piano della convivenza e di tenere in rotta le forme di mediazione sociale) confermano l'assenza di una filosofia unitaria sull'argomento. E non potrebbe essere diversamente, dato il quadro che lega il piano degli interventi ora alle tradizioni politiche di governo del territorio, ora alla colorazione politica delle giunte, ora all'esternalizzazione dei servizi per gli stranieri, ora all'efficienza e alla capacità degli enti locali di gestire il fenomeno (o alla loro incapacità e inefficienza), ora all'impegno solidaristico del terzo settore<sup>13</sup>.

A proposito di questa galassia (che comprende associazioni, cooperative sociali, organizzazioni sindacali, istituzioni religiose, volontariato organizzato), emerge che, nel territorio analizzato, questa eroga una larga fetta di interventi e viene letta come un'insostituibile, preziosa panacea. Per esempio, l'operatore di un Ente d'Ambito Sociale, trascurando la circostanza che l'istituzione pubblica non dovrebbe essere bypassata dalle filiere sussidiarie, afferma quanto segue:

Un grosso lavoro viene fatto dai Caf, dai patronati eccetera che danno informazioni, notizie, orientamento e aiutano nella compilazione delle pratiche, e poi dalla Caritas e dalle parrocchie, quindi dal mondo dell'associazionismo che rappresenta la solidarietà in un'ottica di sussidiarietà con le istituzioni. Questi soggetti andrebbero maggiormente coinvolti, perché sono loro che intercettano più di tutti i problemi e i disagi di queste categorie.

Ora, quantunque la profonda crisi della finanza pubblica non sia più in grado di sostenere il peso di un welfare pervasivo e onnipresente, l'aumento delle presenze straniere abbia dato spazio alla crescita di soggettività politica e culturale dei cosiddetti corpi intermedi fra il singolo cittadino e lo stato, e si sia consolidato il principio di sussidiarietà<sup>14</sup> per rispondere alla complessità della domanda sociale, ciò non implica che i servizi erogati dal terzo settore debbano sostituirsi a quelli istituzionali, né che l'amministrazione pubblica debba segnare il passo verso il privato-sociale. Al contrario, fra sistema pubblico e società civile (Ambrosini 2006, p. 41)

<sup>13</sup> Su questi temi si rinvia nuovamente al saggio di Francesca Campomori appena citato.

<sup>14</sup> La sussidiarietà orizzontale "impone ai soggetti pubblici di favorire l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale" (cfr. Bianchi 2011, p. 17).

andrebbero stretti i nodi della concertazione e della cooperazione in direzione di una struttura di raccordo e compensazione in cui troverebbero agio di esprimersi le azioni del welfare partecipativo e cooperativo (oggi in ombra), che mira a soluzioni di carattere abilitante per le fasce deboli. Tuttavia, tale procedura, come si accennava, sembra avere poca voce nelle realtà esaminate. Dell'assenza di coordinamento fra attori pubblici e privati è prova, per esempio, la pressoché costante restituzione delle somme stanziata dall'Unione europea per la formazione linguistica degli alunni stranieri nelle scuole.

È sulla base di queste considerazioni che, torniamo a ripeterlo, a un diffuso sistema discrezionale e frammentato andrebbero sostituite azioni strutturate, coordinate e unitarie.

Qualificare le politiche per l'integrazione degli stranieri in termini di diritti, e non di discrezionalità, riqualifica la relazione fra enti e beneficiari, tra istituzioni e cittadini debellando logiche di beneficenza o clientelari, e pone le basi per un inserimento non subalterno né passivo del cittadino straniero nella società, riconoscendolo come persona che ha diritto, al pari dei cittadini italiani, a una vita dignitosa (Hoxha 2014, p. 102).

La presenza di reti organizzative per la gestione dell'utenza straniera potrebbe costituire precisamente la conferma di un'inversione di rotta sul tema, l'adesione a una logica strategica e la dismissione di tattiche adottate al momento che, se possono risolvere questioni nell'immediato, sono del tutto inefficaci nel governo di quadri complessivi, articolati e complessi.

Confermano questa valutazione, in particolare, gli operatori sanitari, i quali esprimono valutazioni molto pessimistiche sul tema, e per più di un motivo. Il primo dei quali è relativo alla circostanza che il loro lavoro è contrassegnato da fattori di incertezza normativa permanente, come può evincersi dalla dichiarazione di un dirigente medico.

Non nascondiamoci dietro un dito. Il Governo dice che noi dobbiamo assicurare agli immigrati le cure di particolare acuzie ed emergenza. Poi dice anche che dobbiamo assicurare le cure per quelle croniche, quelle continuative e quelle che potrebbero prevenire le complicanze dei fatti acuti che potrebbero diventare cronici. All'immigrato va dato tutto. Non entro nel merito. Lascio ai politici l'onere di decidere se questo è giusto o no. A noi non interessa: siamo degli operatori. Ma, nel momento in cui dobbiamo dare tutto a questa nuova fascia di popolazione, dobbiamo anche conoscere i confini entro cui muoverci. Nel discorso sanitario dobbiamo sapere quali cure dare, chi paga le medicine, chi paga gli esami strumentali, che continuità deve esserci in questo nostro fare. [...] Queste sono problematiche che vanno affrontate in modo realistico. Non possiamo immaginare di affrontare il problema in termini teorici.

Un secondo motivo di forte malessere poggia sulla consapevolezza che in assenza di figure professionali competenti, quali quella del mediatore linguistico e culturale, le strutture ospedaliere non solo hanno difficoltà a offrire prestazioni adeguate all'utenza straniera, ma si trovano, non di rado, a dover fronteggiare situazioni problematiche alle quali si risponde in modo inidoneo e improvvisato. Per esempio, "dover ricorrere alla mediazione linguistica dei figli delle ricoverate" per ottenere il consenso informato è una modalità di replica a circostanze critiche che non può che definirsi paradossale e contraria a qualsivoglia criterio di razionalità. Eppure viene talora praticata. Questo è quanto emerge dalle affermazioni rilasciate da due operatrici sanitarie. La prima così si esprime:

Sicuramente abbiamo inserito gli immigrati nel sistema sanitario, abbiamo dato un'assistenza di primo intervento, ma a mio avviso manca la contestualizzazione di un'assistenza che tenga conto della loro identità. Operativamente manca uno strumento essenziale che è il mediatore culturale, perché spesso tutti gli argomenti che riguardano la prevenzione, il percorso di assistenza alla nascita, l'interruzione volontaria di gravidanza, lo screening coprono le donne italiane ma non le immigrate. [...] Abbiamo bisogno di strumenti comunicativi e di un mediatore che ci aiuti nella trasmissione dei nostri sistemi valoriali. Nell'ambito ospedaliero siamo nell'emergenza. [...] Spesso i nostri mediatori sono i bambini di queste donne che sono scolarizzati e vengono coinvolti in un processo comunicativo. Ma da parte nostra c'è perplessità, perché ci chiediamo: hanno capito veramente che cosa stiamo facendo? È veramente un consenso informato quello che viene dato?

La seconda ribadisce il peso dei punti problematici appena segnalati.

Mi è capitata una signora che doveva operarsi per una brutta patologia e doveva subire un intervento. I chirurghi, però, si sono rifiutati di fare la traduzione al figlio, perché anche con il consenso informato avevano bisogno dell'ufficialità della loro traduzione, perché l'intervento era veramente molto complesso. Quindi abbiamo dovuto chiamare una mediatrice culturale che è arrivata ed è andato tutto bene. Però alla Regione dovrebbe essere fatto capire questo.

## **5. Voglia di sistema nell'epoca dei cocchi?**

È l'insieme delle considerazioni fin qui svolte che chiede il raccordo di strategie e iniziative utili a contrastare i crescenti rischi di scivolamento verso la povertà, l'emarginazione e l'esclusione sociale dei soggetti immigrati. A meno che non si voglia continuare ad adottare la tattica delle "toppe", bisogna, dunque, promuovere "una politica concertativa fra diversi livelli di governo e tutti gli attori realmente impegnati nella gestione del fenomeno migratorio" (Errani 2010), ovvero attivare logiche di sistema.



Siamo consapevoli che può apparire desueto richiamarsi a questo vocabolo in tempi in cui è debole la consuetudine al rapporto con le appartenenze consolidate e con i segnali stabili di orientamento. Ma è proprio la gracilità di cittadinanza di questo concetto che ne richiede oggi la presenza. Infatti, non prestare la dovuta attenzione alla circostanza che la società ha perso progressivamente la sua fisionomia di struttura per assumere quella di uno spazio altamente disomogeneo, autopoietico, differenziato, frammentato, instabile (in cui, per inciso, le continuità istituzionali appaiono incessantemente destrutturate e interrotte) significa non avere coscienza che il tessuto connettivo dei rapporti sociali ha ceduto il passo all'individualismo radicale, al cosmopolitismo utilitarista, all'area dei diritti senza doveri, al grande disimpegno, all'aggregazione a tempo (da dismettere appena conseguito l'obiettivo), all'azione di "un potere sempre più mobile, sdruciolevole, mutevole, evasivo" (Bauman 2002) che ha bisogno, per espandersi e dilagare, precisamente dell'inconsistenza del pensiero e della disgregazione di efficienti organismi di azione collettiva.

È tempo, dunque, che la nostra società si metta in discussione: avvii un processo conoscitivo critico e metodologicamente controllato di se stessa, delle sue funzioni, dei suoi comportamenti, delle sue istituzioni, e riscopra l'importanza di intese comuni. Ovvero, se non vuole collassare come progetto e come idea, deve richiamarsi all'idea di sistema.

Sappiamo bene che alcuni vocaboli possono destare particolari sensazioni. "Sistema" è fra questi. E, infatti, c'è chi ne diffida e lo valuta con preoccupazione quasi comportasse un'irreggimentazione funzionalistica senza spazi di autonomia. Ma viene da chiedersi: è corretta la lettura a maglie così strette di questo concetto? Oppure bisognerebbe ripensarlo e liberarlo dall'alone semantico che lo chiude in pareti concettuali così strette?

L'abbiamo già detto, ma lo ripetiamo: il sistema definisce un insieme strutturato e coerente di azioni normative, attori, finalità e scelte corresponsabili. Un insieme, dunque, che non è un gelido monolito abitato da automi gestiti da un potere impersonale, ma una forma organizzativa che si basa sulla divisione del lavoro e sulla formalizzazione delle relazioni sociali attraverso norme e procedure condivise e, naturalmente, rivisitabili all'occorrenza.

Pertanto, ai fini del tema che qui si discute, la logica sistemica potrebbe indurre a mostrare più attenzione alla realtà quotidiana dei territori locali su cui insistono le presenze straniere e meno al dibattito ideologico che circonda questa realtà; e, dunque, consentire un restyling politico, tecnico e culturale degli interventi da adottare al riguardo. Potrebbe promuovere prestazioni più alte, diffuse, competenti, razionali (fuori dalle logiche personalistiche di cui si è detto); dar luogo a prassi che non praticano sconti, giustificazioni e autogiustificazioni; garantire all'utenza la soddisfazione dei di-

ritti in modo equo, omogeneo ed essenziale attraverso il coordinamento e la cooperazione tra i diversi soggetti pubblici e privati; eliminare (o comunque ridurre) gli sprechi; investire risorse in direzione di una maggiore efficienza e capacità di intervento nel territorio; proteggere le regolazioni sociali; smobilitare, insomma i comportamenti di stampo individualistico che producono incertezza e precarietà<sup>15</sup>.

Va da sé che se si riuscisse in questa rivoluzione, culturale prima che strutturale, si potrebbe rovesciare (o, in ogni caso, correggere) quanto propone il carrozzone socioculturale dell'oggi, che sa offrire solo arrangiamenti di bassa lega in risposta alle esigenze sociali; e, quindi, ripensare le strategie di welfare sul piano quantitativo e qualitativo per intenderlo non come assistenza ma come sviluppo, qualità complessiva della vita della società. Insomma: rispondere alle sfide che il mondo liquido ha, paradossalmente, rivolto contro se stesso.

<sup>15</sup> Per dirla con Cassano (2001, p. 56): “Se la nostra società sempre più individualistica diventerà (come sta avvenendo) il modello per tutte le altre, i beni comuni sono destinati a una progressiva estinzione [...]. Agli abitanti di questo mondo la nozione di bene comune apparirà come un'arcaica repressione della libertà individuale, figlia dell'arretratezza tecnologica e sorella laica dell'Inquisizione”.

## *Parte seconda*

### *Migrazione e tutela della salute in contesti multiculturali*

“Le misure sanitarie per i migranti che siano ben gestite, inclusa la salute pubblica, promuovono il benessere di tutti e possono facilitare l’integrazione e la partecipazione dei migranti all’interno dei Paesi ospitanti promuovendo l’inclusione e la comprensione, contribuendo alla coesione, aumentando lo sviluppo”.

Dichiarazione di Bratislava a conclusione dell’VIII Conferenza dei Ministri Europei della Salute, 2007



## 4. La salute dei migranti tra diritto e tutela. Politiche, buone prassi e nuovi approcci

di *Dasantila Hoxha*

“L’Unione europea ha bisogno e continuerà ad aver bisogno degli immigrati, per ragioni demografiche ed economiche [...] le politiche europee per l’immigrazione hanno bisogno di essere riviste [...] l’accesso all’assistenza sanitaria da parte di tutti deve essere considerato come un prerequisito per la salute pubblica in Europa e un elemento essenziale per il suo sviluppo sociale, economico e politico, oltre che per la promozione dei diritti umani”.

*Health and Migration in the EU: Better health for all in an inclusive society*, Conclusioni della Conferenza di Lisbona, Presidenza Portoghese del Consiglio dell’Unione europea, 2007

### 1. Introduzione

Lo sviluppo del welfare in Europa e in Italia, negli ultimi anni si è caratterizzato per una crescente differenziazione della domanda (Ranci 2004), condizionata fortemente dal fenomeno migratorio (Ponzo e Zincone 2010). Questo capitolo, si concentra su un settore specifico del welfare, quello sanitario, caratterizzato da repentine trasformazioni a causa di riforme e tagli di spesa, in un quadro demografico delineato dall’aumento e dalla “stabilizzazione” delle presenze straniere.

La migrazione coinvolge una moltitudine di popolazioni e di persone, ognuna con bisogni, livelli di vulnerabilità e determinanti di salute differenti. Attualmente, una delle maggiori sfide della sanità pubblica è quella di garantire accesso ai servizi e percorsi di tutela per tutte quelle persone, compresi i migranti, che per diversi motivi, si trovano in condizioni di fragilità sociale. A causa della crisi economica in atto, il dibattito pubblico richiama spesso l’attenzione sugli aspetti più problematici legati alle prassi di una politica sanitaria inclusiva, ovvero sul peso per le amministrazioni sanitarie e sulla preoccupazione della diffusione di malattie infettive. Al contrario: l’impostazione politico-normativa dell’Unione europea e della maggior parte degli stati membri si caratterizza per forme di attenzione sempre crescenti verso la questione della salute degli immigrati e delle minoranze etniche, considerandola cruciale per il superamento delle ineguaglianze in sanità e per lo sviluppo di sistemi sanitari inclusivi. Il presupposto di questo lavoro è che l’attuale e sempre più diffusa tendenza di programmare *servizi*

*sanitari per tutti*, rispetto ai servizi *specifici per i migranti*, al fine “dichiarato” di voler promuovere politiche inclusive in grado di evitare forme di esclusione e ghettizzazione, non garantisce di per sé l’esercizio del diritto alla salute da parte dei cittadini immigrati.

Diverse ricerche hanno rilevato che nonostante la parità di accesso ai servizi sanitari previsto dalla normativa, alcuni gruppi di migranti sono più esposti alle malattie per le loro condizioni socioeconomiche svantaggiate, lo scarso accesso all’assistenza medica e la mancata consapevolezza dell’esistenza dei servizi, senza contare la stigmatizzazione sociale e la discriminazione. L’approccio scelto prende in considerazione due punti di vista convergenti: da un lato l’analisi critica delle risorse normative e dei dispositivi di facilitazione e strumenti (giuridici, normativi, operativi) di tutela del diritto alla salute dei migranti come “parte integrante della comunità” dall’altro lato l’approfondimento tematico sulle diverse “fragilità” e ineguaglianze nell’accesso ai servizi, funzionali all’individuazione di criteri con cui pensare, progettare e organizzare dispositivi di facilitazione e risposte multidimensionali. In questa direzione si è ritenuto di inserire altresì delle buone prassi e raccomandazioni “di prospettiva” sulle questioni che si ritiene debbano essere ripensate e riprogettate.

## **2. La salute di tutti i cittadini, una priorità nelle politiche dell’Unione europea**

In un quadro normativo delineato dalla dichiarata *volontà di includere*, la salute dei cittadini costituisce una priorità fondamentale dell’Unione europea<sup>1</sup>. Il trattato sul funzionamento dell’Unione stabilisce che spetta agli Stati membri definire la loro politica sanitaria, compresa l’organizzazione dei servizi, l’assistenza e l’attribuzione delle risorse necessarie, mentre la politica sanitaria dell’Unione europea si limita a integrare le politiche nazionali laddove la cooperazione e lo scambio di conoscenze e best practice rappresentano la soluzione migliore e fa ricorso a strumenti legislativi per regolamentare taluni settori. I principali obiettivi della politica dell’Unione europea in materia di salute prevedono tra l’altro il miglioramento dell’accesso all’assistenza sanitaria per tutti, la promozione, l’informazione e l’educazione in materia di salute. L’Unione europea, inoltre, aiuta i Paesi a far fronte alle cosiddette sfide comuni tra cui le *ineguaglianze* in materia di salute.

Nel 2006 il Consiglio d’Europa ha adottato una dichiarazione sui valori e principi comuni dei sistemi di assistenza sanitaria dell’Unione europea, in cui vengono enunciati i valori generali di universalità, accesso a un’assi-

<sup>1</sup> Lo stabilisce l’articolo 168 del trattato sul funzionamento dell’Unione europea.

stenza di buona qualità, equità e solidarietà<sup>2</sup>. Tali valori sono alla base delle strategie Unione europea adottate negli anni da quella data e ispirano i programmi di azione comunitaria in materia di salute.

Nel documento della Commissione “Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell’Unione europea per il periodo 2008-2013” che definisce la *strategia comunitaria* in materia di salute dei cittadini, vengono enunciati quattro principi fondamentali, tra cui il principio “health in all policies”<sup>3</sup> (la salute in tutte le politiche) che sottolinea l’importanza di sviluppare strategie con altri settori ai fini di una forte politica comunitaria in materia di salute.

Il Consiglio d’Europa riconosce la centralità dei temi legati alla salute dei migranti nella risoluzione *Health and Migration in the UE. Better health for all in an inclusive society*. Nella Conferenza di Lisbona (2007) promossa dalla Presidenza del Consiglio d’Europa, gli Stati membri vengono invitati a mettere in atto una politica di integrazione dei migranti in grado di agire su più livelli (accoglienza, lavoro, educazione e formazione, inclusione sociale) e garantire la possibilità di accesso alle prestazioni sociosanitarie.

Nel 2007, inoltre, i Paesi membri del Consiglio d’Europa, adottano la Dichiarazione di Bratislava *Health, Human Rights, and Migration* che rappresenta un importante passo avanti sul tema della salute dei migranti in quanto viene sollecitata l’applicazione di normative che consentono un accesso equo alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e alla cura dei migranti, sia in situazione di regolarità che di irregolarità. Nella Dichiarazione, gli Stati membri si impegnano ad assicurare che i migranti irregolari abbiano accesso ai servizi sanitari “in linea con i trattati internazionali e il diritto nazionale in vigore nonché con le politiche nazionali”. Sono inoltre incoraggiati a considerare l’invito dell’Assemblea Parlamentare del Consiglio d’Europa (Risoluzione 1509) a eliminare qualsiasi richiesta per cui le strutture sanitarie e scolastiche debbano segnalare alle autorità, la presenza degli immigrati irregolari.

Alla fine dello stesso anno, il tema sanità e migrazione torna al centro del dibattito orientativo svolto dal Consiglio<sup>4</sup>, e si arricchisce di concetti importanti quale l’incorporazione degli aspetti riguardanti la salute dei migranti nelle politiche nazionali degli Stati membri, secondo l’approccio “Salute in tutte le politiche”. Le conclusioni del Consiglio europeo di dicembre 2007,

<sup>2</sup> Conclusioni del Consiglio sui valori e i principi comuni dei sistemi sanitari dell’Unione europea (2006/C 146/01).

<sup>3</sup> White Paper *Together for health: A strategic approach for the EU 2008-2013*, presented by the Commission Sec(2007)1374, Sec(2007)1375, Sec(2007)1376, Brussels, 23 ottobre 2007 Com(2007)630 final.

<sup>4</sup> 16139/07 (Presse 284) 2837<sup>a</sup> Sessione del Consiglio Occupazione, politica sociale, salute e consumatori Bruxelles, 5-6 dicembre 2007.

adottate al termine del dibattito, sottolineano il legame fra la salute degli immigrati e quella di tutti i cittadini dell'Unione europea invitando la Commissione europea a sostenere le attività in questo settore mediante il secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute 2008-2013<sup>5</sup>. Il programma, basato sui risultati di quello precedente, identifica l'*equità* in materia di salute come valore fondamentale e si prefigge la finalità di sostenere e integrare le politiche degli Stati Membri e contribuire all'aumento della solidarietà e del benessere attraverso la promozione della salute e della sicurezza in sanità. I fondi dedicati al *secondo programma* hanno permesso di finanziare diverse azioni in materia, fra cui lo scambio di buone pratiche, la creazione di indicatori e informazioni per gli immigrati.

La necessità di ulteriori iniziative per garantire il diritto alla salute dei migranti emerge anche tra le priorità della comunicazione della Commissione Solidarietà in materia di salute: riduzione delle ineguaglianze sanitarie nell'Unione europea redatto nel 2009. Nel documento viene evidenziato che “i gruppi vulnerabili e socialmente esclusi, come le persone provenienti da ambienti migratori o appartenenti a minoranze etniche [...], hanno livelli di salute particolarmente carenti. [...] Le cattive condizioni di salute di questi gruppi possono essere dovute all'inadeguatezza degli alloggi, alle carenze nutrizionali e ai comportamenti che si ripercuotono sulla salute, oltre che alla discriminazione, alla stigmatizzazione e agli ostacoli incontrati nell'accedere ai servizi sanitari e di altro tipo”<sup>6</sup>. La Commissione ritiene che le disuguaglianze in materia di salute sono evitabili e possono essere affrontate e ridotte attraverso politiche pubbliche che comprendono strumenti sia volti a lottare contro il “gradiente sanitario” esistente nell'intera società, sia strumenti che siano destinati *specificamente a gruppi vulnerabili* tra cui gli immigrati. Si ritiene inoltre che la questione delle disuguaglianze in materia di salute, comprendente il limitato e/o difficile accesso a un'adeguata assistenza sanitaria, coinvolga i diritti fondamentali dei *gruppi vulnerabili*.

Nel 2010 i temi dell'immigrazione e della salute vengono trattati nel contesto più ampio delle *ineguaglianze sanitarie*, fino all'adozione delle conclusioni del Consiglio europeo su *Equità e salute in tutte le politiche: solidarietà in materia di salute* (documento 9947/2010)<sup>7</sup>. Nelle conclusioni

<sup>5</sup> Articolo 2 di “Decisions adopted jointly by the European Parliament and the Council Decision n. 1350/2007/EC of the European Parliament and of the Council of 23 October 2007 establishing a second programme of Community action in the field of health (2008-13)” pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea L301/03 del 20 novembre 2007.

<sup>6</sup> Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni “Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'Unione europea” Sec(2009)1396, Sec(2009)1397, p. 3.

<sup>7</sup> “Council conclusions on Equity and Health in All Policies: Solidarity in Health”



si prende atto di una serie di elementi che costituiscono il presupposto per poter programmare politiche che garantiscano l'equità nella salute di tutti i cittadini. Nello specifico si rileva che le ineguaglianze in materia di salute si verificano anche in Paesi dove il *diritto di accesso* ai servizi sanitari è universale e gratuito, dimostrando che i servizi sanitari da soli, nonostante la loro efficienza e alta qualità, non saranno mai sufficienti e avranno sempre bisogno di azioni complementari anche da parte di altri settori, per garantire l'equità nella salute.

Vale la pena citare anche la risoluzione dell'Unione europea dal titolo *Riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'Unione europea*, approvata dal Parlamento Europeo, in cui ogni Stato membro dell'Unione europea viene invitato “sulla base dei valori universali della dignità umana, della libertà, dell'uguaglianza e della solidarietà, a concentrarsi sulle esigenze dei gruppi vulnerabili, tra cui i migranti svantaggiati, le persone appartenenti a minoranze etniche” e ad “assicurare che i gruppi più vulnerabili, compresi i migranti sprovvisti di documenti, abbiano diritto e possano di fatto beneficiare della parità di accesso al sistema sanitario”. La Risoluzione richiama altresì l'attenzione degli Stati membri sull'importanza delle azioni di contrasto alle discriminazioni su base etnica e a tutelare la salute delle donne immigrate, facilitando l'accesso ai servizi con interventi di mediazione linguistica. A tal fine segnala l'importanza di servizi di mediazione linguistica e di azioni formative rivolte al personale sanitario al fine di adottare un approccio interculturale.

Infine, l'attuale programma pluriennale dell'Unione europea in materia di salute “Salute per la crescita”<sup>8</sup> che va dal 2014 al 2020, si basa sui risultati dei due precedenti programmi e mette in risalto il legame fra la crescita economica e la popolazione in buona salute, in linea con gli obiettivi della strategia Europa 2020 per una crescita intelligente e sostenibile. Il programma intende sostenere l'estensione dell'accesso all'assistenza sanitaria per tutti, senza distinzione di reddito, classe sociale, luogo di residenza o cittadinanza al fine di colmare l'attuale grande divario in ambito sanitario.

Da questa sintetica analisi delle politiche comunitarie si evince un chiaro incoraggiamento agli stati membri e alle loro politiche sanitarie nazionali, affinché garantiscano pari opportunità di accesso per tutti, nella convinzione che le politiche sanitarie possano segnare il passo di svolta nel-

3019<sup>th</sup> Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council meeting Brussels, 8 June 2010.

<sup>8</sup> Regolamento (UE) 282/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'11 marzo 2014 sull'istituzione del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) e che abroga la decisione 1350/2007/CE, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, L86/1 del 21 marzo 2014.

l'integrazione degli immigrati e nella creazione di una società più accogliente e inclusiva.

### 3. Il sistema italiano come modello di sistema inclusivo

L'Italia, insieme al Regno Unito, è tra gli stati membri che hanno meglio recepito le indicazioni comunitarie sullo sviluppo di una politica sanitaria sensibile ai principi di equità e in grado di tutelare i diritti dei migranti e delle minoranze etniche. Quello italiano è un sistema sanitario di tipo universalistico ed equo ma il percorso di definizione delle norme che tutelano il diritto alla salute dei migranti non è stato affatto semplice e scontato.

Quello che si vuole evidenziare in questo paragrafo è che nonostante le lacune e le problematiche afferenti a un periodo storico caratterizzato da continui tagli alle risorse e moniti a ridurre la spesa, la politica sanitaria in Italia è inclusiva e innovativa, attenta a cogliere gli input dal "basso" e coerente con i principi costituzionali<sup>9</sup> che difendono il diritto alla cura e alla conservazione del patrimonio di salute come un diritto inviolabile dell'uomo.

In Italia, la tutela alla salute degli immigrati raggiunge un traguardo importante solo nel 1998 con l'emanazione della legge quadro sull'immigrazione n. 40 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". Fino al quel momento vi erano stati una serie di provvedimenti legislativi che rendevano difficile l'accesso alle strutture e la fruibilità delle prestazioni per gli immigrati presenti in Italia, tanto da configurarne un "diritto alla salute negato per legge ai *clandestini* e nascosto ai regolari" (Salvatore 2009).

La legge 40/1998 confluisce successivamente nel decreto legislativo 286 dal titolo "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" che aveva come obiettivo dichiarato quello di "superare la logica dell'emergenza e dei provvedimenti tampone, per confermare l'impegno europeista dell'Italia, il rispetto di accordi e convenzioni, in modo da garantire un limpido percorso di cittadinanza agli immigrati regolari, contrastare l'immigrazione clandestina e lo sfruttamento criminale dei flussi migratori"<sup>10</sup>. Il Testo Unico af-

<sup>9</sup> L'articolo 32 della Costituzione stabilisce che "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

<sup>10</sup> Comunicato stampa del 14 febbraio 1997 rilasciato dall'Ufficio Stampa della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

fronta i punti critici che avevano impedito, fino a quel momento, agli stranieri di godere di un diritto costituzionale (Geraci e Martinelli 2002) e provvede a dare una nuova disciplina alla materia riguardante l'assistenza sanitaria identificando tre distinte categorie di beneficiari: gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale, gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale e gli stranieri che entrano in Italia per motivo di cura. Nello specifico, l'articolo n. 34 del Testo Unico dal titolo "Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale" definisce le norme per gli immigrati "regolarmente soggiornanti" cioè coloro che sono in possesso di un regolare permesso o carta di soggiorno con l'intento di sostenere i percorsi di integrazione e di cittadinanza e di favorire al massimo la possibilità di iscrizione al Servizio sanitario nazionale. Il fatto che venga previsto che tutti gli stranieri legalmente e stabilmente presenti siano obbligatoriamente iscritti al Servizio Sanitario Nazionale afferma la volontà di riconoscere la piena uguaglianza di diritti e di doveri con i cittadini italiani, perseguita secondo modalità che garantiscano la parità di trattamento. Rispetto al passato, viene promossa una maggiore stabilità del diritto all'assistenza<sup>11</sup> e vengono inseriti una serie di correttivi che facilitano la tutela sanitaria dei cittadini stranieri. Viene per esempio stabilito che il requisito della residenza non è più condizione indispensabile ai fini dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e che la validità dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale permane anche durante il periodo di rinnovo del permesso di soggiorno. Nella stessa ottica si decide che i lavoratori stranieri disoccupati e i loro familiari a carico possono iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale a parità di trattamento e secondo piena uguaglianza di diritti e di doveri con i cittadini italiani.

L'articolo 35 "Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale" introduce il tema della tutela sanitaria a coloro "non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno", ossia agli immigrati irregolari, assicurando "le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio" e di estendere "i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva" (commi 3, 4, 5 e 6). Si prevede la necessità di garantire "la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane", "tutela della salute del minore", "e vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni", "gli interventi di profilassi internazionale" e "la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai"<sup>12</sup>.

Il comma 5 precisa inoltre che "l'accesso alle strutture sanitarie da

<sup>11</sup> *Rapporto 2010*, capitolo 4 "Analisi delle politiche sanitarie nazionali e locali".

<sup>12</sup> Testo Unico per l'Immigrazione, articolo 35, comma 3, lettere a-e.

parte del cittadino non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano". Per tutelare l'anonimato degli stranieri irregolari sia nell'accesso ai servizi che nelle comunicazioni effettuate a fini di rimborso con il Ministero dell'Interno viene introdotto il codice regionale a sigla Stp (Straniero temporaneamente presente)<sup>13</sup> che può essere rilasciato da qualsiasi struttura sanitaria pubblica al fine di identificare l'assistito per tutte le prestazioni previste.

È proprio l'estensione del diritto alla salute, il primo fra i diritti sociali, a favore degli immigrati irregolari, a costituire una profonda novità rispetto al passato poiché contribuisce a elevare lo standard di tutele e garanzie di cui gli immigrati possono beneficiare (Pasini 2011, p. 132).

Nell'articolo 35 (comma 1) si stabiliscono anche le condizioni e la tipologia di assistenza sanitaria per gli stranieri che permangono in Italia per un breve periodo (per esempio per affari o turismo) mentre l'articolo 36, dal titolo "Ingresso e soggiorno per cure mediche", stabilisce le condizioni necessarie e i requisiti per coloro che intendono entrare in Italia per sottoporsi a cure mediche e chirurgiche.

Gli sviluppi normativi introdotti con il Testo Unico sono in linea con quanto viene successivamente predisposto nel Regolamento di attuazione (decreto del presidente della Repubblica n. 394 del 31 agosto 1999) e nella circolare esplicativa del Ministero della Sanità (circolare n. 5, 24 marzo 2000, "Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero") che forniscono ulteriori direttive in ordine all'applicazione della normativa di cui al decreto legislativo 286/1998.

Nel Regolamento di attuazione si precisa di voler favorire l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale dei cittadini stranieri che, a causa di una precarietà economica e/o lavorativa, sono costretti a continui spostamenti sul territorio nazionale, stabilendo che, in mancanza di residenza, il cittadino straniero è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'Azienda sanitaria locale nel cui territorio ha effettiva dimora<sup>14</sup>.

Nella stessa ottica, la Circolare n. 5 del 24 marzo 2000 chiarisce che per *cure urgenti* si intendono "le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona" mentre per *cure essenziali* si intendono "le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti)".

Un'altra questione delicata rispetto all'assistenza sanitaria degli stra-

<sup>13</sup> Regolamento di attuazione, articolo 43, comma 5.

<sup>14</sup> Per luogo di effettiva dimora si intende quello indicato nel permesso di soggiorno.

nieri viene affrontata dal decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230. Si tratta dell'assistenza sanitaria agli stranieri detenuti, per i quali viene previsto che "limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti Penitenziari" vengano iscritti al Servizio sanitario nazionale "a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia". Si definisce inoltre che gli stranieri detenuti o internati siano "esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale".

Come si può evincere dalle pagine precedenti, il Testo Unico del 1998 e i successivi atti a esso correlati segnano un'importante svolta nella tutela dei diritti alla salute per i cittadini stranieri in quanto delineano un impianto normativo caratterizzato dal *principio di equità* e dalla *volontà di includere*. Tale volontà viene chiaramente confermata dal fatto che gli stranieri regolarmente soggiornanti sono inglobati nel sistema di diritti e doveri a parità di condizioni e a pari opportunità con i cittadini italiani<sup>15</sup> prevedendo diverse facilitazioni, mentre a quelli presenti irregolarmente sul territorio viene esteso il diritto all'assistenza sanitaria garantendo loro oltre alle *cure urgenti* anche quelle *essenziali*, continuative e i programmi di medicina preventiva dedicando particolare attenzione alle fasce più deboli e maggiormente fragili quali le donne<sup>16</sup>, i minori<sup>17</sup>, i detenuti ecc. Per di più viene esplicitamente dichiarato il divieto di segnalazione degli irregolari alle forze dell'ordine, da parte delle strutture sanitarie, al fine di garantire l'accesso alle cure anche a quelle persone che per timore di essere espulsi non si rivolgevano ai servizi sanitari se non per casi di massima urgenza.

A confermare questa impostazione normativa avanzata e lungimirante ci sono anche le novità introdotte dai Piani Sanitari Nazionali. Il "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000" approvato con decreto del presidente della Repubblica n. 394/1999 riconosce per la prima volta la salute degli stranieri immigrati tra le priorità del Servizio Sanitario Nazionale e conferma la possibilità per tutti gli stranieri presenti sul territorio italiano, anche se privi dei documenti di soggiorno, di poter essere curati e assistiti nei servizi sanitari pubblici. Facendo riferimento agli obiettivi di salute, la popolazione migrante viene compresa tra i "soggetti deboli" di cui bisogna

<sup>15</sup> Sono stati cancellati i requisiti ostativi, quali per esempio la residenza, il limite temporale e sono stati introdotti l'obbligatorietà estesa all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e le esenzioni per situazioni di maggior disagio.

<sup>16</sup> La tutela della gravidanza e della maternità viene garantita ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto ministeriale 6 marzo 1995 (Gazzetta Ufficiale 13 aprile 1995, n. 87) e successive modificazioni e integrazioni.

<sup>17</sup> La tutela della salute del minore viene garantita in esecuzione della Convenzione di New York del 20 novembre 1989, ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176.

“rafforzarne la tutela”, garantire la copertura vaccinale e l’accesso all’assistenza sanitaria.

Vengono individuate le attività da sviluppare nell’ambito delle politiche intersettoriali di salvaguardia della salute degli immigrati fra cui la formazione degli operatori sanitari e l’organizzazione dell’offerta di assistenza in modo compatibile con l’identità culturale degli immigrati.

Il successivo Piano Sanitario Nazionale per il triennio 2003-2005 mostra la stessa attenzione in merito ed evidenzia la mancanza di elasticità nell’offerta di servizi rispetto ai nuovi problemi di salute di cui sono portatori gli immigrati.

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 oltre a inserire tra gli obiettivi di salute anche gli interventi per la tutela della salute degli immigrati e delle fasce sociali deboli segnala una criticità significativa correlata all’attuazione di un *servizio universalistico* che deve essere in grado di rispondere a bisogni sempre più eterogenei in una società multiculturale. La medicina deve adottare nuove strategie per fornire risposte adeguate a una popolazione multi-etnica. Nel Psn si evidenzia inoltre che, nonostante il livello di tutela previsto dalla normativa, i problemi legati all’assistenza sanitaria degli immigrati irregolari e delle persone appartenenti a fasce sociali deboli, persistono.

La struttura giuridica generale dell’assistenza sanitaria agli immigrati predisposta dal Testo Unico non ha subito rilevanti modifiche a seguito dei successivi interventi normativi in materia d’immigrazione, nonostante, i cambiamenti introdotti con la legge Bossi Fini (2002) e il rischio delle proposte avanzate in sede di approvazione del Pacchetto Sicurezza (2009) abbiano messo a dura prova il principio di parità di trattamento in materia assistenziale per le persone in condizione di estrema fragilità sociale (gli immigrati irregolari).

Vale la pena ricordare che le proposte da inserire nel pacchetto sicurezza che riguardavano l’abrogazione del divieto di segnalazione, l’obbligatorietà di esibire documenti di soggiorno per accedere ai servizi sanitari, la diversificazione della partecipazione alla spesa da parte degli immigrati irregolari, hanno avuto la dura e compatta risposta del mondo socioassistenziale, degli ordini professionali, delle Asl, delle Regioni e Province autonome<sup>18</sup>, delle società scientifiche, dei sindacati, delle ong e tanti altri<sup>19</sup>, che fecero sì che gli emendamenti non venissero approvati.

<sup>18</sup> Sono state 14 Regioni (Toscana, Piemonte, Puglia, Lazio, Umbria, Marche, Liguria, Campania, Valle d’Aosta, Veneto, Calabria, Emilia Romagna, Molise, Sicilia) e 1 Provincia autonoma (Alto Adige) a emanare circolari di chiarimento a sostegno del “divieto di segnalazione”.

<sup>19</sup> La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIP) esprime in un comunicato ufficiale “preoccupazione per le possibili ripercussioni negative sulla salute pubblica dell’abolizione del divieto di segnalazione da parte dei professionisti sanitari degli stranieri senza regolare permesso di soggiorno” (9 febbraio 2009).

Anche se la legge n. 94 del 15 luglio 2009, introduce nell'ordinamento italiano il reato di ingresso e soggiorno illegale, e produce confusione e discrezionalità tra gli operatori riguardo la validità del divieto di segnalazione, le reazioni e le iniziative "dal basso" hanno spinto il Ministero dell'Interno a emanare una circolare nella quale si precisa:

- che la legge sulla Sicurezza pubblica non ha abrogato l'articolo 35 che vieta la segnalazione degli stranieri irregolari;
- che le prestazioni di carattere sanitario restano escluse dalla questione dell'esibizione dei documenti inerenti il soggiorno per l'accesso alle prestazioni della pubblica amministrazione.

Tuttavia, occorre precisare che ulteriori provvedimenti normativi hanno aggiunto alcuni requisiti quali la titolarità della carta di soggiorno (finanziaria del 2001) e la residenza decennale (legge n. 133/2008) per l'accesso alle prestazioni assistenziali (Turatto 2008) ma questo trend restrittivo (Siragusa s. d.) è dovuto solo ed esclusivamente al mero intento di riduzione e contenimento della spesa pubblica (Chiaromonte 2006), adottando la scelta di escludere determinati possibili beneficiari dal diritto alla prestazione.

Alla luce di quanto esposto in questo paragrafo, si può sostenere che, malgrado alcuni limiti, restrizioni e problemi applicativi<sup>20</sup>, il quadro normativo in materia di tutela della salute è caratterizzato da una chiara volontà d'inclusione degli stranieri che pone l'Italia all'avanguardia rispetto ad altri Paesi europei interessati dal fenomeno migratorio. Ma è sufficiente tutto ciò per garantire il diritto alla salute dei migranti? Su questi temi cercheremo di ragionare nei paragrafi seguenti.

#### **4. Quando la normativa non basta per garantire il diritto. Gli immigrati soggetti fragili nell'accesso ai servizi**

Nei primi due paragrafi abbiamo visto che sia a livello europeo che nazionale, il tema della "salute dei migranti" ha visto negli ultimi decenni un crescente riconoscimento nell'ambito del dibattito sui diritti. La tendenza sembra essere quella di includere i migranti nei sistemi sanitari puntando

<sup>20</sup> Si riporta l'esempio recente riguardo l'incertezza applicativa locale dell'Accordo Stato-Regioni del 2013 (Gazzetta Ufficiale 7 febbraio 2013, n. 32, supplemento ordinario 9), con una disomogenea applicazione anche nella parte più qualificante dell'Accordo come quella che consiste nel garantire l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale ai minori figli di immigrati senza permesso di soggiorno. L'Accordo è di per sé cogente ma è uso che le Regioni lo debbano ratificare. Lo hanno però fatto solo in 9 (Lazio, Campania, Puglia, Liguria, Basilicata, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Sicilia e Abruzzo) e la Provincia Autonoma di Trento, ma gran parte non lo applica in questo specifico e qualificante punto (fonte: *Dossier Statistico Immigrazione 2014*, p. 239).

verso i servizi universalistici, e questo nell'ottica di ridurre le disuguaglianze sociali e sanitarie.

Ma allo stato attuale, nonostante l'approvazione di numerose norme favorevoli alla tutela della salute dei migranti, in molti Paesi, persistono i problemi e le difficoltà di accesso e fruibilità dei servizi sociosanitari. Gli studi sulle disuguaglianze dimostrano che persino nei Paesi che hanno promosso sistemi sanitari universalistici persistono le disuguaglianze di salute; quindi tali sistemi non sono sufficienti a garantire l'equità di tale diritto. Le ragioni alla base di queste problematiche sono tante e appartengono a livelli diversi.

#### *4.1. L'esperienza migratoria come processo di "fragilizzazione" dell'individuo*

Il processo migratorio, a prescindere dalle cause e dalle caratteristiche del percorso, costituisce di per sé un fattore di "fragilizzazione" per la salute dei migranti. Numerosi studi dimostrano che nonostante i migranti siano prevalentemente persone giovani e in buona salute (il cosiddetto "effetto migrante sano") durante la vita nel nuovo contesto presentano un profilo di salute peggiore rispetto agli autoctoni.

Una delle cause principali è da ricercare nello stesso processo migratorio che comprende tutta la traiettoria del migrante, la decisione di partire, il momento della partenza, le modalità e le cause della scelta di lasciare la propria terra di origine; poi la separazione quindi lo sradicamento, il viaggio e l'arrivo nella nuova società. Lo sradicamento che vive il migrante non è soltanto fisico, è quello di una persona che non ha più dimensioni, che non ritrova la propria unità e approdando nel nuovo contesto viene progressivamente "spogliato" delle risorse (Mazzetti 1997) affettive, cognitive, comportamentali e assiologiche che costituiscono la difesa della cultura di origine.

Dal momento della decisione di migrare ha inizio un processo di "fragilizzazione", che passa attraverso lo sforzo (fisico e psicologico) del viaggio, l'immane fatica di adattamento al nuovo contesto, la nostalgia degli affetti lasciati nel Paese di origine, la distruzione del capitale sociale, e grava pesantemente sullo stato di salute psicofisica del migrante. Allo "sradicamento" si unisce anche il processo di "acculturazione" che influisce sullo stato di salute dei migranti (Ministero della Salute 2014, p. 174) attraverso il cambiamento degli stili di vita che tendono ad adattarsi a quelli della popolazione autoctona.

A questi fattori si somma una serie di determinanti di salute<sup>21</sup> sfavore-

<sup>21</sup> Dahlgren e Whitehead distinguono i determinati di salute in determinanti prossimali (età, sesso, patrimonio genetico ecc.) non modificabili, e determinanti distali (condizioni e



voli (condizioni lavorative, abitative, tipo di rapporto con le istituzioni, stili di vita rischiosi, difficoltà relazionali e di socializzazione, povertà economica, esclusione sociale, discriminazione, xenofobia ecc.) che costituiscono un alto rischio di impoverimento per la salute dei migranti e fanno sì che con il passare del tempo al posto dell'“effetto migrante sano” (Geraci 1998) subentri il cosiddetto “effetto migrante esausto” (Ministero della Salute 2005). Le determinanti di salute comprendono tutti quei fattori che costituiscono un rischio per la salute degli individui e concorrono a determinarne le condizioni di disegualianza.

Generalmente i problemi di salute degli immigrati vengono classificati in tre tipologie connesse alla sequenza migratoria, ossia di *importazione* (quelli che l'immigrato porta con sé dal Paese d'origine), di *adattamento* (dovuti alle difficoltà di inserimento nel nuovo contesto) e di *acquisizione* (dovuti alle condizioni di rischio e alle difficoltà di accesso ai servizi sanitari) (Lavati 1999, p. 75).

La letteratura riconosce lo stato di difficoltà economica e sociale come la prima condizione di rischio per molte patologie (Genova 2008, p. 65). Le persone con un *basso status socioeconomico* (Ses) presentano più probabilità di ammalarsi rispetto alle persone con un Ses più elevato.

Altro fattore di rischio che influisce sullo stato di salute è anche la mancanza del cosiddetto *capitale sociale*, ovvero la quantità delle relazioni che un individuo instaura con gli altri. Le reti sociali rappresentano un effetto benefico sulla salute (Maturò 2007, p. 17) creando una sorta di protezione mentre al contrario l'isolamento sociale conduce a comportamenti dannosi per se stessi e per gli altri. Infatti sulle persone che hanno attorno a sé poche reti protettive “una malattia può avere un effetto catastrofico causando maggiore precarietà, e quindi creando disuguaglianza” (Maturò 2007, p. 39). Da qui si comprende come le condizioni di povertà, emarginazione sociale ed esclusione siano la costante che caratterizza la vita della maggior parte degli immigrati rendendoli vulnerabili sull'aspetto sanitario. I dati epidemiologici mostrano, infatti, che la maggior parte delle patologie scaturiscono dalle condizioni di deprivazione sociale, economica e culturale che caratterizzano la vita della maggior parte dei migranti e i rischi per la salute sono particolarmente elevati (Costa e Spadea 2004; Marceca, Geraci e Ardigò 2006; Brunner e Marmot 1999).

Tutto questo conferma il fatto che le politiche sanitarie non possono essere disgiunte da quelle sociali e che la salute dei migranti è strettamente connessa ai sistemi di accoglienza e ai processi di inclusione sociale messi in atto nel Paese di approdo e richiama la responsabilità delle politiche per l'integrazione sociosanitaria.

stili di vita, istruzione, ambiente di lavoro ecc.) modificabili (per approfondimenti, Dahlgren e Whitehead 1991).

## 4.2. *Immigrati e nuove iniquità di salute*

Le disuguaglianze di salute costituiscono un problema significativo nella nostra società (Bartley 2004; Genova 2008; Cardano 2008; Leclerc, Kamiski e Lang 2008; Tognetti Bordogna 2009) e rappresentano una grave forma di iniquità (Anand 2004; Sen 2005) tant'è che il Consiglio Europeo di Lisbona del 2000 ha individuato le stesse come una delle priorità da affrontare.

Studi a livello internazionale hanno dimostrato che si sta inoltre verificando una forte *razializzazione* ed *eticizzazione* (Hummer *et al.* 2000) delle disuguaglianze di salute proprio in relazione alla presenza dei migranti. Le disuguaglianze di salute che interessano gli immigrati sono tra quelle più rilevanti (Fassin 2006) e sono attribuibili alla provenienza geoculturale e all'etnia (Bartley 2004).

Nel dibattito scientifico prevale l'orientamento per cui la discriminazione razziale aggrava e oltrepassa le disuguaglianze causate dalla condizione socio economica (Marceca, Geraci e Martino 2006; Perocco 2012; Tognetti Bordogna 2008). Gli studi relativi alle disuguaglianze di salute mettono in evidenza che la discriminazione razziale crea ineguaglianze rispetto alle aspettative di vita (Wilkinson 1996), tant'è che le comunità con un background migratorio presentano più frequentemente una cattiva salute, una maggiore mortalità infantile e un'aspettativa di vita inferiore alla popolazione autoctona (Nazroo e Williams 2005).

Sono significativi anche gli studi sugli accessi degli immigrati ai servizi sanitari di assistenza e di prevenzione. In relazione al ricorso ai servizi di emergenza si è riscontrato un maggior utilizzo degli stessi da parte della popolazione immigrata dovuta probabilmente alla difficoltà di accesso ad altri servizi sanitari (Bonvicini *et al.* 2011; Mygind *et al.* 2008; Cots *et al.* 2007; Hargreaves *et al.* 2006).

Altro dato interessante è quello della salute perinatale in quanto gli studi mostrano che in Europa la mortalità perinatale e infantile variano a seconda dell'appartenenza etnica e dello status socioeconomico e mostrano in genere uno svantaggio delle popolazioni immigrate (Gissler *et al.* 2009); inoltre, i bambini nati da genitori immigrati sono a maggior rischio di morte per cause perinatali (Troe *et al.* 2007; Gissler *et al.* 2009; Wolff *et al.* 2008).

Per quanto riguarda la prevenzione si è riscontrato una minore copertura vaccinale dei bambini immigrati (Rondy *et al.* 2010; Brabin *et al.* 2008) e un minor ricorso delle donne immigrate agli screening oncologici e in particolare alla mammografia e al pap test (Moser, Patnick e Beral 2009). Invece il ricorso alle interruzioni volontarie di gravidanza risulta più elevato tra le donne migranti non occidentali, probabilmente per difficoltà di accesso ai servizi di prevenzione legati alla salute riproduttiva (Rasch *et al.* 2008).

Volgendo lo sguardo allo scenario nazionale, nonostante il limite statistico a causa di sistemi informativi insufficienti e fonti non sistematiche, ci sembra opportuno segnalare che gli studi effettuati confermano quanto appena descritto e rivelano che le disuguaglianze di salute a carico degli immigrati in Italia sono tante.

Nell'ultimo report del Ministero della Salute (2014) si evidenzia che i dati sulla mortalità degli immigrati residenti nel periodo 2003-2009 hanno rilevato che per le cause esterne di morbosità e mortalità (che includono i decessi legati agli infortuni sul lavoro), i tassi osservati tra la popolazione immigrata risultano superiori rispetto a quelli della popolazione italiana. Inoltre osservando i dati per Regione di residenza, nel 2009 si rileva una marcata eterogeneità territoriale, con valori più alti al Nord, in particolare al Nord-Ovest e al Centro, e più bassi al Sud, a eccezione della Campania. Questa distribuzione corrisponde alla geografia del lavoro degli immigrati in Italia, correlata alla crescente mortalità per cause accidentali e violente, che costituisce un elemento discriminante tra la popolazione straniera e quella autoctona. Altro dato significativo è quello dello svantaggio che presentano gli stranieri residenti nel Sud e nelle Isole rispetto alla situazione media nazionale, segnalando criticità nelle condizioni sanitarie, ambientali, sociali ed economiche della popolazione immigrata.

#### *4.3. Gli ostacoli all'accesso e alla fruibilità dei servizi*

Le determinanti della salute degli immigrati derivano sia dall'azione diretta di discriminazione razziale sullo stato di salute e sull'accesso ai servizi, sia da un effetto indiretto della discriminazione, che determina una posizione di svantaggio nelle opportunità e nei diritti di salute (Beneduce *et al.* 1994).

Oltre alle determinanti sociali di salute che hanno origine dal contesto di vita esistono anche meccanismi e variabili che incidono sull'accesso e sulla fruibilità dei servizi da parte degli immigrati. Si tratta delle possibili barriere all'esercizio del diritto alla salute che vengono generalmente suddivise in *barriere all'accesso* e *barriere alla fruibilità* dei servizi sanitari.

Nel primo gruppo rientrano le barriere giuridico-legali, le barriere economiche, le barriere burocratico-amministrative e le barriere organizzative.

La diversità giuridico-legale degli immigrati rispetto agli autoctoni può creare disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, basti pensare agli immigrati irregolari che evitano di rivolgersi ai servizi per timore dovuto alla mancanza di un regolare titolo di soggiorno nel territorio. Le barriere economiche, invece, spesso hanno a che fare con il mancato accesso al servizio per

impossibilità di pagamento del ticket e disinformazione sulle possibilità di esenzione. In ultimo, le barriere burocratico-amministrative e le barriere organizzative riguardano le procedure spesso complicate dei servizi sanitari (è sufficiente pensare alla prassi di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e di rilascio della tessera sanitaria) e la mancanza di flessibilità e adattamento delle strutture quando devono andare incontro a specifiche esigenze di vita degli utenti. Tali barriere si riferiscono per esempio all'impossibilità, soprattutto per le visite ginecologiche, di farsi visitare da medici di sesso femminile, alla mancanza di comunicazione tra i vari settori sanitari e socioassistenziali; all'apertura dei servizi in fasce orarie a cui molti immigrati non possono accedere a causa degli orari di lavoro; alla scarsa attenzione alla varietà culturale che riguarda anche l'alimentazione o la possibilità di praticare il proprio culto religioso ecc.

Le possibili barriere nella fruibilità dei servizi sociosanitari nascono sicuramente dalle caratteristiche tipiche dei servizi e comprendono le barriere linguistiche, le barriere comunicative e quelle interpretative. Le difficoltà linguistiche sono strettamente correlate a quelle comunicative tra medico e paziente e possono compromettere il processo terapeutico. La maggior parte dei servizi sanitari non dispone di personale in grado di comunicare in altre lingue veicolari e l'utilizzo del mediatore linguistico-culturale viene ancora fatto in modo marginale così come vi è una scarsa diffusione di materiale sanitario tradotto in altre lingue. Le culture altre portano con sé mille sfumature che bisogna prendere in considerazione nel rapporto terapeutico (Iossa Fasano e Rizzi 2002, pp. 47-48): diverse percezioni di corpo, salute e malattia e diverse soglie di dolore, differenti aspettative, stati d'animo e peso dato alla rete di supporto sociale. Le terapie da adottare sono, di conseguenza, fortemente condizionate dal corpo sociale di riferimento. Questi aspetti inducono a comprendere che il rapporto di cura operatore della sanità – persona straniera non può riprodurre un rapporto di cura standard, cioè operatore – paziente autoctono, poiché i riferimenti culturali sono diversi.

Sostanzialmente le barriere e le difficoltà che abbiamo sinteticamente riportato sono dovute, in parte, al fatto che gli immigrati non vengono tuttora considerati parte della comunità, utenti stabili, portatori di specifiche domande di salute alle quali bisogna garantire altrettante specifiche e adeguate risposte.

## **5. Gli elementi e le proposte per costruire buone pratiche di tutela per la salute dei migranti**

Nel precedente paragrafo è stato messo in luce che promulgare delle buone norme di tutela non è sufficiente per garantire il diritto alla salute dei

sogetti fragili, tra cui i migranti. Allo stesso tempo assistiamo alla diffusa tendenza di voler garantire l'equità di accesso e di cura non attraverso servizi specifici ma puntando all'universalità delle prestazioni.

Ma come si può conciliare tutto questo sul piano dei servizi? Che cosa occorre affinché i servizi siano accessibili per tutti e sensibili alle esigenze dei più deboli? Nel tentativo di fornire dei suggerimenti e aprire piste di lavoro, riportiamo i risultati di un studio europeo realizzato all'interno del Progetto Eugate<sup>22</sup> (Best Practice in Health Services for Immigrants in Europe) in cui sono stati individuati una serie di elementi chiave per una migliore assistenza sanitaria agli immigrati in Europa. Lo studio, condotto attraverso un processo Delphi<sup>23</sup> in ognuno dei Paesi partecipanti, ha coinvolto un totale di 113 esperti provenienti dal mondo politico, accademico, della sanità e delle ong.

La ricerca ha altresì individuato e analizzato, in vari Paesi europei, delle best practice dalle quali è possibile trarre una serie di elementi che si possono tradurre in proposte per il miglioramento dei servizi. Riassumendo si tratta di:

- dotare le strutture sanitarie di servizi di mediazione linguistica e culturale fondamentali per garantire l'accesso delle minoranze etniche;
- rendere i servizi più sensibili culturalmente attraverso la formazione del personale sanitario (la formazione dovrebbe comprendere sia aspetti sulle culture *altre* sia conoscenze dei diritti dei migranti e delle politiche migratorie) e/o l'inclusione di uno staff multiculturale;
- promuovere la collaborazione e la comunicazione con le comunità migranti e con gli altri stakeholder anche attraverso programmi di educazione sanitaria e l'utilizzo di materiale plurilingue;
- rendere più flessibile l'organizzazione dei servizi dedicando maggiore tempo e risorse ai consulti con pazienti fragili.

## **6. Quando l'immigrazione diventa risorsa per la promozione della salute. Il modello dei Community Health Educators (Che Model)**

Nel settore specifico dell'assistenza sanitaria, caratterizzato da continui tagli delle risorse, la tendenza degli ultimi anni è quella di concentrarsi sui costi imputabili alla presenza migratoria che condizionano la spesa pubblica. Gli immigrati, però, non si limitano a consumare il welfare sanitario, ma ne producono direttamente delle parti surrogando servizi inadeguati o ca-

<sup>22</sup> Il progetto è stato finanziato dalla Direzione Generale per la Salute e la Protezione dei Consumatori (DG Sanco) dell'Unione europea, testo disponibile al sito: [www.eugate.org.uk](http://www.eugate.org.uk).

<sup>23</sup> Lo studio è stato condotto nel 2009 e ha coinvolto 16 Paesi dell'Unione europea: Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Italia, Lituania, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Spagna, Svezia e Regno Unito.

renti anche per gli autoctoni (Tognetti Bordogna 2010). Basti pensare al contributo essenziale che le assistenti familiari (cosiddette “badanti”) forniscono al welfare sanitario (Tognetti Bordogna 2009), specialmente quello rivolto agli anziani e alle persone disabili.

In questo paragrafo verrà presentato un innovativo modello di intervento in cui l’immigrazione diventa risorsa per promuovere il diritto alla salute delle stesse comunità migranti, facilitando l’accesso e incanalando le domande e i bisogni per favorire un uso appropriato dei servizi sanitari.

Si tratta del modello dell’Educatore di Salute di Comunità (Community Health Educator, Che model) sviluppato a partire dal 1993 dalla sociologa inglese Lai Fong Chiu dell’Università di Leeds, attraverso tre progetti di ricerca-azione partecipata. Il modello si presenta come un potente strumento di *capacity building* delle comunità migranti (Chiu 2003), che permette di superare le *barriere linguistiche* e culturali e utilizza una strategia fondata sull’*empowerment* sia del singolo immigrato che della comunità di appartenenza. Ma vediamo nello specifico in cosa consiste.

### *6.1. Nascita e sviluppo del modello*

Il modello di “educazione di salute di comunità” viene creato nel 1993 nell’ambito del progetto “Communicating Breast Screening Messages to Minority Ethnic Women, constructing a community health education model (1990-1993)” centrato su una campagna informativa sullo screening al seno che coinvolge otto diverse comunità di minoranze etniche. Fin da subito il modello e la figura dell’Educatore di Salute di Comunità desta grande interesse da parte del mondo sanitario e partono numerose applicazioni in varie parti del Paese.

Tra il 1995 e il 1997 il modello del Community Health Educator viene testato nell’ambito del progetto “Woman-to-Woman: promoting cervical screening to minority ethnic women in primary care (1994-1997)” che introduce l’utilizzo degli educatori di salute nel contesto della medicina di base per promuovere l’accesso al pap-test nei consultori da parte delle donne migranti provenienti da sei comunità differenti. Queste figure professionali hanno avuto un ruolo attivo nella rilevazione dei bisogni di salute delle loro comunità e inoltre hanno collaborato con i medici per costruire il programma di promozione della salute. Gli Educatori di Salute di Comunità hanno non solo accompagnato e supportato le donne appartenenti alla fascia di utenti selezionati per lo screening ma hanno di fatto svolto un’attività di sensibilizzazione anche per coloro che non ne facevano parte.

Un ulteriore passo avanti viene fatto con l’implementazione del progetto, “Straight Talking: Communicating breast screening messages in pri-

mary care (2000-2002)” finalizzato ad aumentare l’accesso ai servizi e alle informazioni sullo screening al seno in cinque distretti diversi. Per la prima volta, il modello viene applicato non solo per le donne migranti ma anche per le donne inglesi provenienti da aree svantaggiate e gli Educatori di Salute di Comunità sono coinvolti nella ricerca fin dall’inizio del progetto.

Oltre ai suddetti tre progetti di ricerca azione partecipativa, il modello Che è stato utilizzato anche in altri progetti, come “Communication for Health, Informed Choice for All e Smart Choices for smart women” (2005) mirati a potenziare l’*health literacy*<sup>24</sup> dei gruppi target<sup>25</sup>.

Nel 2000 il Ministero della Salute inglese premia il modello e lo segnala per la disseminazione a livello nazionale. Da allora molti distretti lo hanno adottato per fronteggiare bisogni di salute anche differenti, in relazione a diversi territori.

## 6.2. Principi ispiratori

Il modello Che trae l’ispirazione dal modello educativo sviluppato dal pedagogista Paulo Freire e poggia su una base teorica di orientamento filosofico ed epistemologico (Michel de Montaigne, Marx, John Dewey, Richard Rorty) nonché di sociologia critica (Habermas e Bourdieu). I due principi cardine del modello sono *empowerment* e *partecipazione*. Infatti, il modello di “educazione alla salute di comunità” richiama l’attenzione sul pieno coinvolgimento delle persone nel processo decisionale riguardo alla salute e sulle competenze organizzative delle comunità, e sottolinea l’importanza di contrastare le più ampie determinanti sociali di salute.

## 6.3. Cenni metodologici

Il modello del Community Health Education parte dal presupposto che esistono delle barriere che impediscono e rendono difficoltoso l’accesso ai servizi sanitari da parte dei soggetti fragili, tra cui i migranti, e che tali barriere vanno contrastate al fine di garantire l’equità e superare le ineguaglianze nella salute (Chiu 2003). Il modello richiede un approccio multidi-

<sup>24</sup> “Health literacy” è un concetto relativamente nuovo nella promozione della salute e in italiano trova il suo corrispettivo nei termini “competenze per la salute” o “alfabetizzazione alla salute”. In inglese il termine sta a indicare “le abilità cognitive e sociali che motivano gli individui e li rendono capaci di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo da promuovere e preservare la propria salute” (World Health Organization 1999).

<sup>25</sup> Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare il sito [www.healthcommunication.leeds.ac.uk](http://www.healthcommunication.leeds.ac.uk).

mensionale e mette in rete i distretti sanitari, enti locali e altri soggetti che si occupano di promozione della salute.

Il modello si basa sull'individuazione e sulla formazione di persone, quasi sempre donne, che appartengono alle comunità migranti o minoranze etniche sulle quali si intende intervenire per rispondere a bisogni specifici. A seguito della formazione e di un opportuno training, i *Community Health Educators* intervengono per sviluppare azioni specifiche di promozione della salute nei quartieri di residenza e presso le comunità di appartenenza e collaborano con gli operatori sanitari nella progettazione e realizzazione di tali azioni. Per veicolare messaggi legati a problematiche o questioni di salute, il modello punta sull'utilizzo di reti sociali già esistenti (amici, parenti, vicini di casa, associazioni ecc.) che diventano fondamentali in contesto migratorio (Chiu e West 2007). Gli educatori di salute e i professionisti sanitari vengono sistematicamente coinvolti in tutte le fasi e tutti gli aspetti della progettazione, implementazione e valutazione dei programmi di promozione della salute.

Lo sviluppo dei programmi specifici di promozione della salute avviene in tre fasi:

- identificazione dei bisogni;
- sviluppo degli interventi di salute;
- implementazione e valutazione (Chiu 2003).

#### 6.4. Oltre la mediazione culturale

Fermo restando che sia i *mediatori culturali* che gli *educatori di salute di comunità* intervengono per facilitare l'accesso ai servizi sanitari e promuovere il diritto alla salute dei migranti, vi sono alcune differenze tra i due modelli di intervento. Vediamo brevemente in cosa consistono.

La *mediazione linguistica e culturale* agisce principalmente in un contesto di cura per chi accede ai servizi sanitari mentre il modello di Che si colloca nel campo della prevenzione in quanto interviene per promuovere un uso appropriato e responsabile dei servizi. Mentre i mediatori linguistico-culturali prestano servizio nelle strutture sanitarie (o in altre strutture pubbliche) e hanno una *funzione ponte* per facilitare la comunicazione tra operatori pubblici e migranti che si rivolgono ai servizi, i *Community Health Educators* lavorano principalmente *fuori* dalle strutture sanitarie e utilizzano le loro reti sociali anche grazie alla fiducia dei connazionali (Capitani 2013).

I mediatori culturali supportano gli operatori sanitari a decodificare le richieste e i comportamenti dei pazienti migranti al fine di garantire loro le cure e l'assistenza adeguata mentre gli *educatori di salute di comunità* par-



tecipano attivamente all'intero processo di progettazione, implementazione e valutazione di programmi o azioni specifiche di prevenzione. I mediatori culturali possono essere sia immigrati che autoctoni e ricevono in genere una lunga formazione valida per poter intervenire in vari contesti quali scuola, sanità, comuni ecc. Gli *educatori di salute di comunità*, invece devono essere dell'etnia a cui è destinato il programma specifico di intervento e partecipano alla formazione unitamente agli operatori sanitari con cui devono collaborare per l'implementazione del programma.

### 6.5. *Elementi innovativi e punti di forza*

La principale innovazione introdotta con il modello della Community Health Education è il concetto della *partecipazione* intesa come promozione della health literacy enfatizzando il ruolo delle comunità.

Nel contesto inglese, il modello dei Community Health Educators è stato applicato con successo in programmi e azioni rivolte anche a donne autoctone che vivono in quartieri svantaggiati e non solo alle donne migranti. Questo costituisce, a nostro avviso, il punto di forza del modello, in quanto sostiene fortemente il principio di equità e universalità del diritto alla salute arricchendo il sistema sanitario di informazioni e conoscenze utili a migliorare i servizi e renderli più accessibili per tutti (Capitani 2013), migranti compresi.

### 6.6. *Sperimentazione del modello in Italia*

Il modello dei Community Health Educators è stato sperimentato anche nel nostro Paese con due progetti pilota in ambito nazionale e un terzo europeo in cui l'Italia è il principale partner promotore.

Il primo progetto, intitolato Artemis e finanziato dal Fondo Europeo per l'Integrazione di cittadini di Paesi Terzi 2007-2013, è stato promosso dal Ministero della Salute, con il coordinamento scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità, dal Centro Nazionale Aids, e si è svolto in partenariato con l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (Oim) e l'*Albero della Salute*, Struttura di Riferimento, Regione Toscana (Ads). Il Progetto, realizzato tra il 2010 e il 2011 ha il merito di aver sperimentato un innovativo percorso di formazione valorizzando le figure che già lavoravano nel territorio per favorire l'accesso ai servizi sanitari dei cittadini immigrati. La scelta effettuata è stata quella di sviluppare nei mediatori culturali, ulteriori specifiche competenze riferibili alla figura dell'*Educatore di salute di comunità*. Sono stati formati 40 Educatori di Salute di Comunità (Esc) nei ter-

ritori pilota di Firenze, Prato e Roma per supportare sia gli interventi di mediazione interculturale sulla salute già in atto, sia progettando nuove azioni specifiche per avvicinare l'utenza straniera ai servizi sanitari a scopo preventivo e non solo terapeutico. Alla fine del progetto è stato realizzato anche un *manuale* (Istituto Superiore di Sanità *et al.* 2011) per gli operatori che descrive il modello di intervento, il profilo formativo dell'Esc, le funzioni e le attività, i contenuti della formazione, le attività pratiche e le potenzialità di questa nuova figura nell'ambito della mediazione interculturale nella salute come soggetto in grado di raggiungere i migranti sul territorio, sensibilizzarli rispetto alla promozione della propria salute e favorirne l'accesso ai servizi sanitari.

La seconda esperienza pilota a livello nazionale è stata svolta da Oxfam Italia nella Provincia di Arezzo all'interno del settore Educazione alla salute dell'Usl 8 con l'obiettivo di prevenire le gravidanze indesiderate tra le donne rumene. Nell'ambito del progetto sono state individuate due donne rumene per il ruolo di Educatori di Salute di Comunità e a seguito di una formazione congiunta tra loro e gli operatori sanitari è stato costruito il programma di interventi sul territorio. Nonostante i limiti dovuti alla durata temporale del progetto, di circa un anno, l'esperienza di Arezzo costituisce un'importante sperimentazione del modello Che (Tizzi 2014)) per la promozione della salute di comunità a livello locale. Il tema affrontato, ossia la riduzione del tasso delle interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg) è nuovo rispetto alle precedenti esperienze inglesi e apre nuove prospettive di continuazione nelle pratiche del modello Che e in generale nel campo del health literacy. Un ulteriore punto di forza è costituito dal fatto che il progetto prende spunto da una ricerca sociologica condotta sempre da Oxfam Italia<sup>26</sup> sul tema delle Ivg che ha fornito valido materiale di approfondimento qualitativo della tematica contestualizzando il progetto stesso.

La sperimentazione condotta ad Arezzo ha ispirato anche il progetto europeo Meet, "Meeting the health literacy needs of Immigrant Populations"<sup>27</sup> promosso da Oxfam Italia, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e il contributo di quattro Paesi partner (Regno Unito, Cipro, Austria e Spagna). Si tratta di un progetto biennale (novembre 2013-ottobre 2015), finanziato dalla Commissione Europea con l'obiettivo di sviluppare il modello del Community Health Educator in chiave europea. Nella prima fase del progetto è stata realizzata un'analisi generale e complessiva dei bisogni, partendo dalla comparazione critica dei vari contesti nazionali e sono stati individuati i problemi inerenti all'accesso dei migranti al sistema sociosanitario nonché i bisogni specifici di formazione di

<sup>26</sup> La ricerca è stata pubblicata anche all'interno di La Mastra, Luatti e Tizzi (2012).

<sup>27</sup> Per maggiori informazioni consultare il sito <http://migranthealth.eu/index.php/IT>.

tutti i gruppi target dei Paesi coinvolti. Le azioni progettuali si propongono di agire su due livelli, da un lato il coinvolgimento delle “comunità” dei migranti e dall’altro il rafforzamento delle competenze interculturali all’interno dei servizi sanitari.

Siamo ancora in attesa di conoscere i risultati del progetto Meet che dovrebbe concludersi nel mese di ottobre prossimo ma siamo sicuri che esso rappresenti un valido tentativo a livello europeo per sistematizzare il modello del Community Health Educator e aprire la strada a nuove ed efficaci esperienze per un utilizzo appropriato e responsabile dei servizi sanitari e potenziare l’health literacy dei migranti.

## 5. La fragilità come paradigma del nuovo welfare

di Pasquale Falasca

“Frailty is one of those complex terms that trouble gerontologists with multiple and slippery meanings” (Kaufman 1994).

“Je peux reconnaître la fragilité lorsque je la vois, mais je suis incapable de la définir” (Bergman *et al.* 2004).

“La signora P. è un’anziana di 74 anni, è vedova e ha quattro figli adulti. La sua storia medica fa semplicemente riferimento a un’osteoartrite lieve per la quale prende un antidolorifico al bisogno. Vive da sola, tende a isolarsi e presenta lievi sintomi di depressione. È autonoma nel camminare, ma, da qualche tempo, la sua velocità di deambulazione sembra essersi ridotte. Le sue funzioni cognitive sono normali e non richiede aiuto nelle attività della vita quotidiana, sia di base (lavarsi, vestirsi, alimentarsi), sia strumentali (l’utilizzo del telefono cellulare, la spesa, la preparazione dei pasti, il mantenimento della famiglia e l’assunzione di farmaci). La signora P. è fragile? Cosa è la fragilità e come l’individuiamo nel contesto clinico? La fragilità è un concetto utile? Ci sono modi efficaci di ritardarne la comparsa o prevenirne gli effetti negativi?” (Karunanathan *et al.* 2009).

### 1. La necessità di cambiare l’orientamento dell’assistenza verso la cura

La maggior parte degli esperti concorda sul fatto che importanti progressi nel miglioramento della salute per i prossimi decenni non verranno da nuove scoperte mediche o cure innovative, ma piuttosto dal più ampio sviluppo e applicazione di programmi di prevenzione basati sulla popolazione (Saltman, Rico e Boerma 2006). Soprattutto da nuovi costrutti concettuali in grado di orientare la fruizione dell’assistenza sociosanitaria da un modello basato sulla medicina di attesa (dove è il paziente che decide se e come attivare l’assistenza) a una medicina di iniziativa (la sanità pubblica, con criteri espliciti e condivisi, decide per chi e come attivare le prestazioni assistenziali in una modalità di tipo preventivo: gratuite e aggiuntive) (Maciocco 2007; Colemann *et al.* 2009). Infatti, gli interventi preventivi destinati alla popolazione over 64 e volti a mantenerne l’autonomia presentano un rapporto costo-efficacia nettamente inferiore dell’assistenza sociosanitaria offerta nelle condizioni di non autosufficienza conclamata (Netuveli *et al.* 2006). È ormai del tutto evidente, inoltre, che interventi di addestramento dei familiari o l’insegnamento di schemi di riabilitazione a breve termine siano in grado di ritardare l’ammissione in strutture residenziali in media di venti mesi (Lewis 2007) e che il modello di presa in carico attiva della patologia cronica riduca le crisi, aumenti la qualità delle cure con un abbattimento dei costi (Tsai *et al.* 2005).

L’impatto sull’assistenza sanitaria e sociale, per supportare queste per-

sone è significativamente elevato, in particolare l'assistenza ospedaliera si fa carico attualmente di circa il 40 per cento della cronicità in regime di ricovero ordinario, con uno spreco enorme di risorse economiche e umane. Inoltre l'assistenza a molti di questi soggetti è tradizionalmente erogata in base a una richiesta da parte della persona malata, legata a un aggravamento o una complicanza della patologia ed è, per ciò stesso, episodica e scarsamente pianificata. Questo comporta spesso un uso improprio dei servizi di assistenza di secondo e terzo livello e una risposta di limitata efficacia. Il trend demografico, la nuova caratterizzazione epidemiologica e il tumultuoso sviluppo tecnologico hanno determinato una domanda di servizi che sempre più spesso necessita invece di una "presa in carico globale" del paziente. La progressiva cronicizzazione delle malattie ha evidenziato in particolare la necessità di riorganizzare i servizi territoriali e riprogettare le cure primarie, per superare la frammentazione dei servizi, in una logica d'integrazione tra ospedale e territorio, attraverso la realizzazione di percorsi assistenziali integrati.

La ridefinizione del percorso assistenziale basato sulla continuità tra territorio e ospedale risponde alla naturale evoluzione scientifica e tecnologica della cura, oltre che a esigenze di governance e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Infatti, essa mira a salvaguardare la presa in carico del bisogno nel rispetto dell'aspetto umano della persona, all'utilizzo in modo appropriato degli strumenti di diagnosi e cura e infine contribuisce a mantenere sostenibile il sistema universalistico, pubblico e gratuito attuale.

### *1.1. S'impone una revisione del modello funzionale che risponda a tale radicale mutamento*

Questa circostanza richiede lo sviluppo di strategie in grado di recuperare anche il rapporto positivo fra l'azienda sanitaria e la propria comunità territoriale, in particolare con l'uso di un linguaggio che usa parole semplici e dal significato immediato, come quello di fragilità e prendersi cura.

Inoltre a fronte di tradizionali logiche di governo basate prevalentemente sul controllo dell'offerta, occorre oggi porre la massima attenzione sullo sviluppo di sistemi innovativi di governo della domanda, attraverso la messa in atto di percorsi e strumenti che sappiano rispondere agli utenti con servizi adeguati, di qualità e maggiormente capaci di programmare i comportamenti di scelta e fruizione in funzione dei bisogni.

Gli interventi che mirano a mantenere o migliorare l'autonomia dovrebbero però essere offerti solo a persone selezionate, quelle persone che, senza di essi, andrebbero incontro a un crescente bisogno di assisten-

za sociosanitaria. Sarebbe quindi ottimale per gli operatori conoscere in anticipo il *rischio* (inteso come probabilità di incorrere in un evento avverso, come per esempio il ricovero urgente, la non autosufficienza o la morte) di ogni singolo individuo in modo da attivare degli interventi di prevenzione (promozione del *self care*) e/o di presa in carico (*disease e case management*) tempestivi e appropriati<sup>1</sup>. Il grado di rischio del singolo individuo è quindi un chiaro esempio di come un dato diventa un'informazione strategica "perché è capace di modificare la probabilità delle decisioni" (Morosini *et al.* 2006). In buona sostanza, se s'intende la medicina come scienza destinata unicamente a curare la malattia/patologia, allora l'obiettivo di tale disciplina si riduce a un mero meccanismo di richiesta-risposta. Se, invece, si riesce a intenderla in senso più ampio, ovvero come la branca/il settore che ha il fine di erogare cure alla popolazione, allora è possibile affermare che la medicina, per garantire il conseguimento delle proprie finalità, necessita di legarsi, confrontarsi, integrarsi con altre discipline, come per esempio la psicologia e la sociologia, in una visuale di ricerca bio-psico-sociale. Lo schema nella figura 1 illustra una linea di intervento che trasforma il significato di assistenza in quello di cura (patrimonio proprio dei servizi territoriali). Il tradizionale percorso che dal bisogno percepito porta alla formulazione di una domanda di assistenza generata da un bisogno acuto determina l'erogazione di assistenza prevalentemente ospedaliera, tranne per le criticità a bassa complessità e le urgenze differibili che possono essere soddisfatte dall'ambulatorio di continuità assistenziale. L'attività preponderante dell'assistenza territoriale è quindi orientata a soddisfare bisogni di malattie croniche, prevedibili e programmabili, che ricadono su un paradigma non più di attesa, ma di iniziativa, predittiva/preventiva. Le cure primarie, quindi, si realizzano nel momento stesso in cui è il servizio sanitario che va dal cittadino e gli propone attivamente le prestazioni assistenziali di cui ha bisogno, con un modello che ripercorre l'attività di prevenzione (*screening*). Le cure primarie si articolano in attività di presa in carico attiva del sostegno all'autocura e all'aderenza alla terapia e in medicina di iniziativa di monitoraggio clinico e telemedicina.

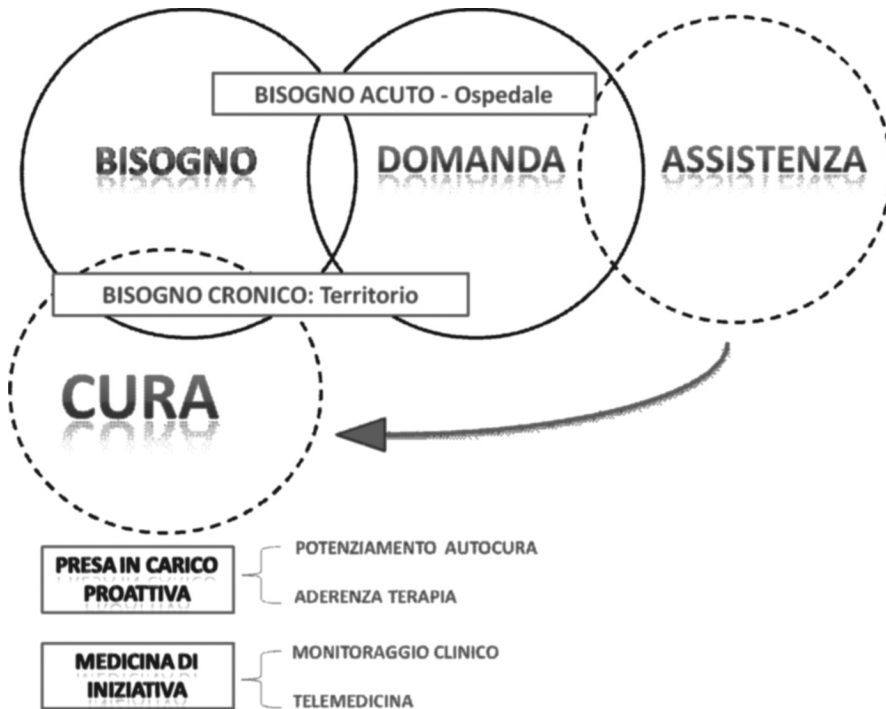
## 2. Rete verso sistema

I meccanismi di rete e sistema presentano lati positivi e negativi. Risulta, pertanto, necessario trovare i mezzi e i modi di integrarli, al fine di

<sup>1</sup> Ministero della Salute, Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, marzo 2015 [www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=4239&area=prevenzione&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4239&area=prevenzione&menu=vuoto).

cogliere i punti di forza di entrambi: se da un lato, infatti, il sistema è rigido e vincolante, dall'altro permette una giusta/valida/equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità. La rete invece, che affida al singolo un più ampio grado di libertà nonché la possibilità di connettersi e crescere con gli altri, può portare a un'eccessiva stratificazione/diversificazione dei settori, il che rende più difficile la comunicazione e l'interazione. Obiettivo equo e vincente sarebbe dunque un sistema che dia indicazioni strategiche, linee guida, generatore di mission a una rete che, obbligatoriamente, deve rendere conto del proprio operato tramite una sistematica rendicontazione e produzione di informazioni condivise.

**Figura 1 – Trasformazione del significato di assistenza in quello di cura**



Il sistema deve fare in modo che la rete sia visibile, che le attività vengano rendicontate perché la libertà dell'autonomia si deve tradurre in responsabilità e il sistema informativo diventare esso stesso la misura della responsabilizzazione.

Come sostiene Eide Spedicato (si veda il capitolo 3) c'è bisogno di un policy network strutturato e dello sviluppo di reti sociali e organizzative, senza dimenticare “il raccordo di strategie e iniziative utili a contrastare i crescenti rischi di scivolamento verso la povertà, l'emarginazione e

l'esclusione sociale dei soggetti immigrati [...] attraverso l'attivazione di logiche di sistema”.

### **3. Un cambiamento generale nel settore sociosanitario. La necessità di vedere un paziente unico, non scisso (approccio olistico al paziente)**

Il cambiamento, legato al tema della fragilità, non riguarda unicamente l'aspetto strutturale dell'offerta dei servizi sanitari, bensì l'approccio/le modalità di assistenza messe a disposizione della popolazione. È un cambio metodologico, concettuale, che si sta espandendo in tutti i Paesi occidentali<sup>2</sup> nel settore sociosanitario.

Il paziente, infatti, torna a essere considerato un “unicum” e non viene scisso in base alle competenze degli operatori. Dunque, gli obiettivi sono il benessere e la salute degli individui, ai quali contribuiscono diversi aspetti (sociale, psicologico oltre che medico).

La finalità dall'oggetto (ciò che si produce) al soggetto (chi effettivamente riceve l'assistenza e quale benessere ne trae).

Con l'intesa tra Governo e Regioni concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, del 10 luglio 2014<sup>3</sup>, il Ministero italiano ha dettato linee di indirizzo al fine di sviluppare nuove e più coerenti risposte ai bisogni sanitari dei cittadini, ricercati con modelli organizzativi e assistenziali che sviluppino modalità di lavoro integrato tra assistenza ospedaliera e territoriale. L'obiettivo è quello di garantire alle persone affette da patologie croniche, con disabilità gravi e in fine vita, percorsi assistenziali che sviluppino, qualifichino e specializzino la rete dei servizi e valorizzino il sostegno delle famiglie.

L'evoluzione del quadro epidemiologico verso un significativo incremento della cronicità e della non autosufficienza, rende assolutamente necessaria una ridefinizione dei modelli assistenziali sviluppando maggiormente gli interventi di *self-care*, *disease* e *case management*.

Alla luce di questi indirizzi/programmi impartiti dal Ministero ogni Regione sta lavorando per trovare e applicare soluzioni che meglio si adattino alle realtà locali, con il fine comune offrire una risposta assistenziale più appropriata ai propri cittadini.

<sup>2</sup> Italia (Abate *et al.* 2007), Usa (Rockwood, Hogan e MacKnight 2000), Canada (Abellan van Kan *et al.* 2008), Gran Bretagna, Olanda (Puts *et al.* 2005), Francia (Karunanathan *et al.* 2009).

<sup>3</sup> Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra Governo e Regioni concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Csr n. 82 del 10 luglio 2014), in specifico all'articolo 5 Assistenza territoriale.



Le Regioni del nord Italia stanno realizzando dei piccoli ospedali sul territorio, le cosiddette “Case della Salute: luogo dove i cittadini trovano servizi sociosanitari di base offerti” ([www.regione.toscana.it/-/case-della-salute](http://www.regione.toscana.it/-/case-della-salute)), in Abruzzo già il Psr 2008-2010<sup>4</sup> istituiva i Presidi Territoriali Assistenziali (Pta) “come strutture a vocazione multifunzionale e multidisciplinare orientata alla presa in carico delle condizioni di fragilità e di cronicità”. L’introduzione del concetto di presa in carico del paziente fragile, in un’ottica che promuova la medicina d’iniziativa schiude l’assistenza verso un modello di cure orientato alla promozione attiva della salute, mediante l’educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all’assunzione del bisogno di salute prima dell’insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi.

L’assistenza territoriale può essere orientata alla presa in carico olistica e proattiva (chiamata diretta e personale) di pazienti fragili identificati a priori attraverso il Registro Epidemiologico della Fragilità Assistenziale. La raccolta sistematica dei dati sanitari necessari è attualmente presente in Abruzzo (secondo gli standard nazionali) e i dati raccolti sono di buona qualità al 90 per cento.

Il problema dell’approccio attuale è la settorializzazione delle attività rivolte al cittadino: è necessario cambiare punto di vista, focalizzare l’attenzione sul bisogno e integrare l’offerta, proveniente dai diversi settori, come il sociale e il sanitario.

Il paziente è unico, i bisogni sono diversi ma spesso concatenati e dipendenti l’uno dall’altro: non è dunque il cittadino a doversi rivolgere a questo o quell’altro settore, ma sono gli operatori che, integrandosi, devono fare in modo che il paziente sia indirizzato e immesso in un percorso in grado di soddisfare le proprie necessità.

#### **4. Il concetto di fragilità**

Il termine “fragilità” in relazione agli anziani è raramente utilizzato prima del 1980, mentre, negli ultimi trent’anni, il numero di pubblicazioni sugli anziani fragili ha avuto un aumento esponenziale sia in ambito medico (Rockwood *et al.* 1994; Campbell e Buchner 1997) sia, sebbene in grado minore, in quello psicosociale (Spini *et al.* 2007; Guilley *et al.* 2008).

L’approccio classico prevede un meccanismo secondo il quale è il cittadino a segnalare la propria fragilità all’insorgere del problema di salute, e la sanità è tenuta a offrire una risposta in termini assistenziali. Se invece si

<sup>4</sup> Un sistema di garanzie per la salute. Piano Sanitario Regionale 2008-2010.

riuscisse a prevedere una classificazione di quei pazienti più esposti al rischio, si potrebbe effettuare una programmazione delle attività in base ai bisogni, ed evitare che la condizione di fragilità diventi patologica.

Questo diverso approccio necessita del supporto dell'epidemiologia, quindi della misura, della statistica. Dopo il 1995 in ambito geriatrico è nata la parola Fragilità, per intendere "la geriatria" come una delle poche discipline non correlate a una prestazione/organo ma legata alle persone, indipendentemente dalla malattia.

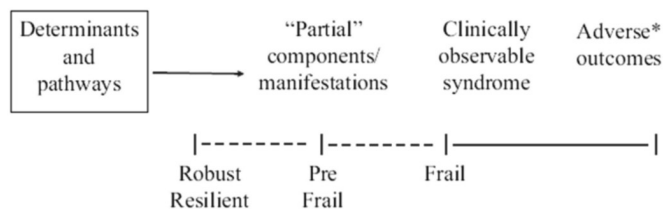
L'idea della fragilità era inizialmente riferita ai malati terminali, successivamente disabilità, patologie croniche multiple, ospedalizzazione, istituzionalizzazione e morte. A questo punto è stato introdotto il termine di "La fragilità assistenziale", legando il concetto di fragilità al concetto epidemiologico di rischio (Falasca, Berardo e Di Tommaso 2011). Il rischio definisce una probabilità, non una certezza.

La fragilità è dunque il rischio, la probabilità che un individuo non mantenga condizioni stabili, in relazione a una serie di eventi (scompenso, caduta, ricovero urgente, morte, non autosufficienza, istituzionalizzazione). In epidemiologia esistono strumenti per calcolare il rischio, attraverso degli algoritmi epidemiologici, dei modelli statistici definiti "predittivi". Si è in grado di prevedere, per esempio, la probabilità di sviluppare una patologia infartuale, in base a una serie di caratteristiche (diabete, colesterolo alto ecc.). In base a tali caratteristiche si prevede un determinato rischio e la probabilità che l'evento si verifichi in un determinato arco di tempo.

Lo stesso rischio si può calcolare per la non autosufficienza: a seconda del grado, c'è una determinata probabilità di entrare in Adi (assistenza domiciliare integrata), in Residenza Sanitaria Assistenziale, un ricovero urgente. Nel settore sociale la probabilità potrebbe essere calcolata sul rischio, per esempio, di emarginazione o eventi di esclusione.

Figura 2 – Il percorso ipotizzato di fragilità

## Hypothesized Pathway to Frailty



\*Disability, morbidity, hospitalization, institutionalization, mortality



Canadian Initiative on Frailty and Aging / Initiative canadienne sur la fragilité et le vieillissement  
www.frail-fragile.ca

## 5. La proposta

Le opportunità attuali riguardano da un lato, la recente normativa che favorisce la programmazione e la riorganizzazione dei Distretti in funzione dei bisogni rilevati in seno alla popolazione, dall'altro dalla possibilità tecnica ormai consolidata di costituire una piattaforma informativa integrata, centrata sul Registro Epidemiologico della Fragilità Assistenziale in grado di connettere in rete tutti gli attori dei Presidi Territoriale Assistenziali (Mmg, Pls, Infermieri della Fragilità, Guardia Medica, Specialisti, Operatori sociali dei Comuni, Pua, Uvm, gli Ospedali di Comunità) ma anche ospedalieri (pronto soccorso, reparti di Medicina, Geriatria e Lungodegenza) e fornire i dati relativi all'utilizzo da parte dei pazienti delle prestazioni assistenziali degli ultimi tre anni (dimissioni ospedaliere, visite specialistiche, esami diagnostici, accessi al pronto soccorso, assistenza domiciliare e prescrizione farmaceutica). Tale tecnologia permette di praticare la programmazione degli interventi proattivi individuali in base al bisogno rilevato (rischio di fragilità) di tutta la popolazione che presenta condizioni a lungo termine, mettendo insieme e confrontando i rischi dei soggetti poveri, immigrati, dipendenti (da sostanze e alcool), diversamente abili, anziani, affetti da disturbi mentali.

Il concetto di fragilità, senza dubbio, include aspetti sociali e dunque sarebbe necessario un sistema informativo sociale, costruito sul rischio, che includa tali aspetti.

In questo senso l'integrazione non è più un sistema inglobato nell'altro, ma è unico: ognuno ha delle competenze, ma con lo stesso obiettivo, prendersi cura della fragilità, con cui le persone convivono: la fragilità, infatti, non guarisce, anzi, le condizioni risultano aggravarsi e crescere con l'età, l'unico obiettivo del sistema di welfare quindi è quello della presa in cura delle condizioni che peggiorerebbero senza questo aiuto.

## 6. Calcolare la fragilità e il livello di rischio

Il calcolo del grado di Fragilità dei cittadini rappresenta un mezzo/sistema/meccanismo in grado di orientare le attività in funzione del rischio: il concetto di fragilità è stato inserito nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 proprio per questo motivo.

L'educazione sanitaria andrebbe fatta *in primis* alla popolazione a rischio, che viene selezionata in seguito a indagini, come per esempio la somministrazione di questionari, non alla popolazione nel suo insieme, in modo indifferenziato.

Definendo il concetto di fragilità è possibile calcolare questo rischio,

con una serie di dati attualmente diffusi in tutte le regioni: ricovero ospedaliero, prescrizione farmaceutica, prestazioni di specialistica ambulatoriale, accessi al pronto soccorso, assistenza domiciliare, servizi sociali, prestazioni sussidi sociali dei Comuni, l'indice di deprivazione, i dati del Ministero delle Entrate sul reddito medio ecc.

Applicando il modello a metà della popolazione della provincia di Ravenna (circa 190.000 persone), utilizzando 40 variabili, abbiamo calcolato un indice sintetico di previsione della fragilità, del tasso di mortalità, del ricovero urgente e di diventare non autosufficiente. Data la probabilità di rischio è stato possibile calcolare un predittività di diventare non autosufficiente per ciascun individuo (scala da 1 a 100) valida all'80 per cento.

Non è pensabile né possibile assicurare tutto a tutti, bisogna dunque prevenire e agire/concentrare le attività sulle persone a rischio: in questo modo si mantiene il welfare.

## **7. Calcolo della predittività cambiamento del welfare**

Utilizzando un approccio predittivo, cioè basto sul rischio e sulla programmazione, cambia la concezione di welfare. Il welfare, infatti, andrebbe assicurato ai cittadini esposti a un maggior rischio.

Il rischio e la fragilità non vanno intesi solo in base a una certa patologia o una condizione per cui è l'individuo che richiede un sussidio o un aiuto, ma in senso più ampio e di sistema, è il welfare che si preoccupa per lui.

La fragilità è una condizione complessiva e complessa, e le variabili utilizzate per valutare il livello di fragilità sono, oltre le condizioni patologiche, anche l'ambiente, l'inquinamento, il tipo di quartiere, il reddito, la situazione economica, il ricorso al pronto soccorso, l'uso di farmaci. Mettendo insieme questi fattori si determina una misura oggettiva, equa, grazie alla quale si può costruire una piramide, al cui apice si collocano i cittadini esposti a maggior rischio, e alla base, quelli con minori rischio. In tal modo si potrebbero pianificare interventi differenziati in funzione del grado di rischio. Dal più alto per assistere, al più basso per prevenire.

Il cambio del paradigma, in ultima analisi, si sostanzia attraverso il calcolo della predittività, quindi con un approccio non più di medicina di bisogno, ma di prevenzione e programmazione delle cure. Orientare la programmazione sociosanitaria di una Regione in funzione del bisogno significa cambiare approccio, introducendo, a fianco dell'assistenza tradizionale, un'assistenza "predittiva", proattiva, quindi una medicina d'iniziativa o sociale, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della sa-

lute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi.

La condizione di fragilità genera spesso nel soggetto una difficoltà nell'individuare di volta in volta, tra le opzioni disponibili, la soluzione o la sequenza di soluzioni che meglio risponde al suo particolare bisogno.

Si rende quindi opportuno predisporre, a partire dalle aree più critiche, dei percorsi chiaramente definiti con individuazione delle persone di riferimento. La programmazione, per rispondere a questo bisogno, consiste prevalentemente nell'identificazione dei pazienti fragili e all'accompagnamento del paziente e della sua famiglia nelle varie fasi del percorso di cura (con un approccio di rete), e al contempo, nella definizione di procedure di tipo organizzativo, volte al miglioramento delle cure in un approccio di sistema.

Questo meccanismo può integrarsi con il sociale, con un'attività proattiva di assistenza sociale che si integri con quella sanitaria, con la quale risulta estremamente correlata. Può essere attivato mediante il Pua che è di accesso diretto al pubblico: si potrebbe pensare a un nucleo, una struttura organizzativa che si occupa di misurare a priori il rischio, in base ai dati disponibili, in modo da orientare l'attività del Pua.

Questo è lo stesso obiettivo dell'ambulatorio infermieristico di fragilità: identificare con il Registro della Fragilità i pazienti fragili, in modo da contattarli, convocarli o andare a domicilio, di propria iniziativa. Quest'ambulatorio potrebbe certamente integrarsi con il sociale, e offrire prestazioni sociosanitarie: l'assistente sociale potrebbe affiancarsi all'infermiere in un centro sociosanitario della fragilità che ha 2 componenti:

- *professionale*: strumenti e scale di misure oggettive (registrate sui computer) per definire il livello di fragilità;
- *modello che utilizza questi dati sanitari e socioeconomici* (quindi dovrebbero partecipare anche i Comuni) per costruire il modello predittivo.

In termini programmatori questo significa: introdurre in Regione, nel Piano sociale, un elemento di novità svincolato dall'apertura la pubblico, che lavora sul programma, quindi è l'operatore che programma, che convoca i pazienti, è il sistema che si attiva con un'équipe multidisciplinare.

Il problema è verificare la sostenibilità futura. Il risultato atteso (certo) è la riduzione dei ricoveri dei soggetti fragili che attualmente assorbono il 70 per cento delle risorse tra accessi ai pronto soccorsi e farmaci. Si tratta di affiancare, al paziente fragile, un "angelo custode", con nome e cognome. L'angelo custode è la guida, l'indirizzo, un punto di riferimento e di appoggio in caso di necessità.

## **8. Fattibilità del modello e obiezioni**

La veridicità del dato proviene dalla continuità e dalla necessità di raccogliere i dati in modo sistematico per il loro uso in rete. Da una parte con il sistema informativo sociosanitario territoriale, cioè un database centrato sul paziente (registro), dove sono registrati i rischi sanitari, e dall'altro, con il piano dei servizi sociali dei Comuni, si può orientare l'assistenza e valutare il grado di bisogno del cittadino.

L'approccio ordinario è quello di ricorrere all'emergenza anche quando non si presenta la necessità. In altri casi il bisogno si presenta ma poteva essere evitato. Come? Con il modello predittivo.

In tutti i Paesi esteri è stato dimostrato che un approccio predittivo, con la presa in carico del paziente, si ottiene un risparmio, in termini di eventi, del 50 per cento delle risorse.

La sperimentazione attuale nell'Asl Chieti-Lanciano-Vasto è rappresentata dall'introduzione di questo concetto a parità di risorse, senza costi aggiuntivi. In alcuni distretti, per esempio, stiamo istituendo gli Ambulatori Infermieristici della Fragilità, nei quali lavoreranno degli infermieri che opereranno sul territorio (sono gli infermieri già impegnati ad affiancare gli specialisti negli ambulatori) e attueranno interventi di promozione, prevenzione, tutela, riabilitazione, educazione e formazione per il mantenimento e il miglioramento della salute dei pazienti fragili.

I pazienti fragili sono individuati come quei pazienti affetti da patologie croniche, in età avanzata, con particolari situazioni sociali e familiari (soli, disagiati). La presa in carico è proattiva, e l'infermiere ha il compito di selezionare i pazienti che vanno a visita periodicamente e sono stabili (diabete, scompenso cardiaco, Bpco, Tao ecc.), proporre loro una presa in carico infermieristica, offrire un supporto alla risoluzione dei problemi assistenziali, promuovere l'aderenza alla terapia, elaborando strategie di mantenimento e/o miglioramento del benessere fisico e psicosociale. Gli infermieri, inoltre, sostengono il self-care, l'autocura, e verificano l'adozione di corretti stili di vita. L'infermiere oltre a controlli periodici, secondo un calendario prestabilito e specifico per patologia, effettuerà ai pazienti una telefonata al mese per verificare lo stato di compenso e sarà disponibile per visite ambulatoriali/domiciliari su appuntamento per il controllo dei parametri clinici secondo i protocolli aziendali (Consenso Informato).

## **9. Fragilità della popolazione immigrata**

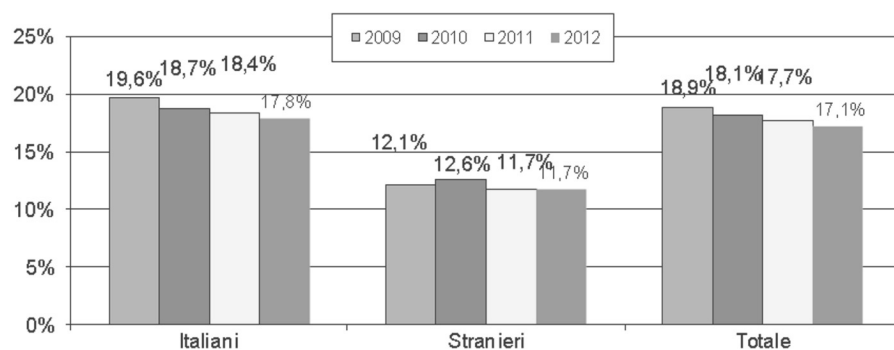
Il profilo epidemiologico della popolazione immigrata descrive un quadro ancora relativamente favorevole: si ammalano di meno perché

hanno scelto di emigrare dal proprio Paese coloro che possedevano un buon capitale di salute da scambiare con la forza di lavoro (anche se le persone che stanno immigrando nel nostro Paese in forza di processi di ricongiungimento non presentano più questa protezione) ed esprimono minori bisogni di salute anche a causa di difficoltà culturali e materiali all'accesso ai servizi.

Tuttavia, su alcuni problemi questo gruppo di popolazione incomincia a manifestare importanti eccessi di morbosità e di esiti sfavorevoli, che sono conseguenza o di condizioni di vita o di lavoro poco sicure (traumi), o di fattori di rischio propri dell'area di provenienza (malattie cosiddette di importazione, come quelle endemiche o quelle ereditarie tipiche del Paese di origine) o di errori nel percorso assistenziale, per quello che riguarda le donne particolarmente evidenti in tutto il percorso nascita.

I ricoveri ospedalieri nel 2012 sono stati effettuati per l'8 per cento da stranieri e 92 per cento da italiani, con una sostanziale invarianza di ricovero degli stranieri rispetto al triennio precedente (2009-2011), contrariamente alla tendenza alla deospedalizzazione che avviene per i pazienti anziani in altro setting assistenziale.

**Figura 3 – Tendenze di ricovero distinte tra italiani e stranieri. Trend del tasso di ricovero per 100 residenti. 2009-2012**



Osservando il tasso di ricovero (numero ricoveri eseguiti per specifica popolazione), si evince che nel 2012 si è ricoverato il 18 per cento degli italiani, contro il 12 per cento degli stranieri. Le persone che effettuano un ricovero sono prevalentemente donne (52,5 per cento), fenomeno che si accentua maggiormente nella popolazione straniera (donne straniere 63 per cento vs donne italiane 51,5 per cento). Questo fenomeno è rimasto pressoché costante negli ultimi 3 anni. Osservando la totalità dei ricoveri in base all'età dei ricoverati, le percentuali più elevate di ricovero si riscontrano nei bambini nati in ospedale (0-4 anni, 7 per cento dei ricoverati) e negli anziani (>65 anni, 46 per cento dei ricoverati). Si notano però forti differenze in

base alla cittadinanza: fra gli stranieri il 73 per cento dei ricoverati ha meno di 40 anni (solo il 23 per cento dei ricoverati italiani è sotto i 40 anni), mentre fra gli italiani il 77 per cento dei ricoverati ha più di 40 anni, con un forte aumento dopo i 70 anni (circa il 42 per cento dei ricoverati italiani vs 3,2 per cento dei ricoverati stranieri).

Di seguito una sintesi dei problemi di salute principali che portano italiani e stranieri in ospedale.

**Tabella 1 – Principali motivi di ricoveri distinti tra italiani e stranieri**

Uomini			
Italiani		Stranieri	
05 Apparato cardiocircolatorio	15,9%	15 Periodo neonatale	22,3%
08 Apparato muscolo scheletrico, tessuto connettivo	13,3%	08 Apparato muscolo scheletrico, tessuto connettivo	14,5%
06 Apparato digerente	9,7%	06 Apparato digerente	8,4%
Donne			
Italiane		Straniere	
08 Apparato muscolo scheletrico, tessuto connettivo	14,6%	14 Gravidanza parto e puerperio	42,7%
05 Apparato cardiocircolatorio	12,1%	15 Periodo neonatale	11,3%
14 Gravidanza parto e puerperio	10,3%	08 Apparato muscolo scheletrico, tessuto connettivo	6,8%

Nel panorama delle disuguaglianze sanitarie si evidenzia inoltre una maggiore criticità degli accessi al Pronto soccorso, che denota una percentuale di accessi potenzialmente impropri a carico dei cittadini stranieri. Infatti, se il 23 per cento degli accessi al Pronto soccorso dei cittadini non comunitari è di bambini con meno di 14 anni, nei comunitari questa percentuale è il 15 per cento. Il 70 per cento dei non comunitari che si rivolgono al Pronto soccorso non vengono presi in carico (non presentano cioè un problema urgente e dopo una visita vengono rinviati al domicilio) così come il 64 per cento dei comunitari. Inoltre se il 13 per cento dei cittadini stranieri riceve un codice bianco (non critico e non urgente) e il 73 per cento un codice verde (poco critico, accesso di bassa priorità) i cittadini comunitari lo ricevono nel 9 per cento e nel 60 per cento dei casi rispettivamente.

Triplicata in 10 anni l'incidenza dei nati da genitori stranieri sul totale dei nati residenti in Italia. È, infatti, importante considerare la qualità dell'assistenza durante la gravidanza nella vita delle donne straniere, visto che



in 10 anni l'incidenza dei nati da genitori stranieri sul totale dei nati residenti in Italia è più che triplicata passando dal 4 per cento del 1999 al 13,9 del 2010. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 27 anni.

Per quanto riguarda l'età, si conferma per le cittadine italiane un'età media della madre di 32 anni che scende a 27 anni per le cittadine straniere. Il livello di istruzione della madre può influenzare sia l'accesso ai servizi sia le strategie di assistenza verso il feto e il neonato. Delle donne che hanno partorito nel 2009, il 45 per cento ha una scolarità medio-alta, il 33,7 per cento medio-bassa e il 21,3 per cento ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio-bassa (52, per cento). L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 59,8 per cento delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 31,2 per cento sono casalinghe e il 7,3 disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2009 è per il 55,7 per cento quella di casalinga a fronte del 65,8 per cento delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.

Analizzando la percentuale di gravidanze in cui viene effettuata la prima visita oltre la 12<sup>a</sup> settimana di gestazione si evidenziano alcune correlazioni significative con le caratteristiche sociodemografiche delle madri rappresentate da: la cittadinanza, il titolo di studio e l'età. Per le donne italiane si ha una percentuale pari al 2,9 per cento mentre tale percentuale sale al 15 per cento per le donne straniere.

Per quanto riguarda l'incremento della natalità in Italia si conferma una tendenza all'aumento nel lungo periodo. Tale tendenza è da mettere in relazione in parte con la maggiore presenza straniera regolare. Negli ultimi 10 anni, infatti, l'incidenza delle nascite di bambini stranieri sul totale dei nati della popolazione residente in Italia ha fatto registrare un fortissimo incremento. Sono le Regioni del Centro-Nord quelle che registrano valori percentuali di gran lunga superiori alla media nazionale, ovvero le aree del Paese con una tradizione migratoria più forte e con una presenza straniera più stabile e radicata.

Altro elemento che ci può aiutare a evidenziare le difficoltà che le donne straniere incontrano nella loro vita riproduttiva, sono i dati che riguardano l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg).

L'analisi delle caratteristiche delle Ivg, riferita ai dati definitivi dell'anno 2009, conferma che nel corso degli anni è andato crescendo il contributo all'Ivg da parte delle donne con cittadinanza estera, raggiungendo nel 2009 il 33,4 per cento del totale delle Ivg, mentre, nel 1998, tale percentuale era del 10,1 per cento. Nel 2009, dei 38.309 aborti di donne con cittadinanza straniera 19.762 (il 51,6 per cento) sono di donne provenienti dai Paesi dell'Europa dell'Est.

Fra le donne italiane che hanno effettuato un'Ivg, il 45,4 per cento non

aveva figli, così come il 31,9 delle straniere. La percentuale di Ivg effettuate da donne con precedente esperienza abortiva è risultata pari al 27 per cento, Le percentuali corrispondenti per cittadinanza sono 21,9 per cento per le italiane e 38,2 per le straniere.

L'equità nella salute e nell'accesso ai servizi sanitari costituisce uno dei cardini del sistema sanitario nazionale. Tuttavia diseguaglianze sia nell'accesso ai servizi sia negli esiti di salute esistono per molti gruppi svantaggiati. Se per le differenze legate alle condizioni socioeconomiche nella popolazione italiana sono ben documentate, ampi margini conoscitivi esistono ancora per la popolazione immigrata in Italia, che risulta in costante aumento e supera ormai l'8 per cento dei residenti. Si tratta di popolazioni che seppur mediamente in migliori condizioni di salute, presentano criticità in alcune aree e profili assistenziali, come per esempio il materno infantile o il diabete, e soprattutto un monitoraggio attento dei processi evolutivi dello stato di salute conseguenti alla durata di permanenza in Italia. Inoltre, le difficoltà di accesso ai servizi sanitari, dovute principalmente a fattori linguistici e culturali, devono essere meglio documentate e comprese nei loro determinanti. Questo testo mira a orientare le politiche della Regione Abruzzo verso l'obiettivo di:

- sistematizzare le attività di monitoraggio e valutazione già avviate in diverse regioni italiane, con l'intento di valorizzarne l'adesione entro una cornice unica nazionale;
- promuovere la qualità e l'armonizzazione delle modalità di raccolta dati e di calcolo degli indicatori;
- promuovere e partecipare attivamente a progetti di ricerca cooperativi interregionali, individuando le aree conoscitive in cui risulta maggiore il fabbisogno di evidenze conoscitive;
- attivare una linea progettuale pluriennale di osservatorio da costituire con un basamento continuo a sostegno della rete dei referenti Asl e provinciali di sanità pubblica.

## *6. La mediazione culturale strategia di facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari*

di *Laura Ottaviani*

### **1. Lo scenario**

Le società multiculturali e multiethniche rappresentano, i nuovi scenari all'interno dei quali, nei prossimi anni, dovranno interagire e formarsi le identità sia individuali che collettive. Conoscere l'altro, la sua storia, cultura e religione è sicuramente uno degli aspetti fondamentali per la realizzazione di una convivenza pacifica e per una buona gestione del fenomeno dell'immigrazione (Terranova 1997).

La sfida delle politiche di inclusione e cittadinanza è proprio nell'esigenza di far conoscere, rispettare e valorizzare le diversità, superando le reciproche diffidenze, paure e pregiudizi, al fine di prevenire comportamenti discriminatori e xenofobi e per consentire una convivenza democratica, organizzata e positiva. Questo comporta la necessità di sviluppare un lavoro orientato a smantellare e superare qualsiasi stereotipo o pregiudizio di matrice etnica o razziale. Un'impresa non facile, perché se è vero che gli stereotipi possono essere definiti come immagini mentali grossolane, rigide e semplificative, che ingiustamente determinano giudizi sfavorevoli riguardanti un individuo o gruppi di persone che appartengono allo stesso gruppo sociale, è altrettanto vero che gli stereotipi stessi hanno quasi sempre solide e barbate radici emotive che non sempre possono essere estirpate sul piano della logica e delle conoscenze.

Per progettare interventi efficaci contro i pregiudizi razziali bisogna considerare l'intreccio di vari fattori e tenere conto della necessità di consentire ai soggetti un'interazione partecipativa sufficientemente lunga,

approfondita e soddisfacente, in quanto la mancanza di contatti e di esperienze dirette non consente di verificare la fondatezza dei pregiudizi, anzi li rafforza.

Bisogna fornire un supporto istituzionale e culturale che dia continuità alle esperienze di contatto in modo che non costituiscano un'eccezione ma la norma attraverso un nuovo quadro interpretativo nel quale si possano inserire le nuove informazioni positive. Tutto ciò fa comprendere come gli interventi e le azioni di mediazione culturale rappresentino un sistema indispensabile alla risoluzione dei conflitti di valori e di norme sociali connessi alla convivenza nelle società occidentali di minoranze appartenenti ad altre etnie.

Un primo ambito di intervento della mediazione culturale è quello di informare la popolazione autoctona, creare spazi e luoghi di incontro e relazione tra le differenti culture che abitano e convivono sui territori, prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione e razzismo.

Una seconda area di riferimento riguarda l'argomento dei percorsi di inclusione di cui sono protagonisti i migranti e le loro famiglie. Al momento dell'arrivo, il migrante deve fare i conti con un brusco mutamento di condizione che ha a che fare con molteplici aspetti. La persona immigrata è impegnata in un lento e faticoso processo di adattamento alla nuova situazione, che, a volte, può favorire un meccanismo, consapevole o inconscio, di rimozione degli aspetti culturali e tradizionali legati al mondo quotidiano di provenienza, determinando, a sua volta, un processo di destabilizzazione psicologica e sociale. In questo senso, l'immigrato è un individuo marginale in quanto proviene da un altrove geografico, culturale, politico e linguistico, proviene da una condizione di debolezza socioeconomica che rappresenta di per sé un ostacolo all'inserimento e alla partecipazione, anche in ragione della mancanza di una rete di relazioni sociali. Inoltre, non gode di una titolarità ufficiale dei diritti di cittadinanza.

Tale mancanza limita fortemente l'immigrato nel negoziare i propri bisogni o anche la possibilità di contare su forme di rappresentanza, contrariamente da altri soggetti deboli ma autoctoni.

## **2. La mediazione linguistico-culturale nel nostro Paese**

L'esperienza della mediazione linguistico-culturale è recente, così come tutto sommato recente è l'esperienza del nostro Paese come Paese di immigrazione. La mediazione culturale è apparsa e si è affermata in Italia nei primi anni Novanta, sulla base di esperienze già iniziate negli altri Paesi Europei, grazie sia al superamento di un'originaria visione in termini di emergenza dell'approccio al fenomeno migratorio, sia alla

scelta di una politica complessiva di integrazione della popolazione immigrata ([www.immigrazione.org/mediazione.php](http://www.immigrazione.org/mediazione.php)).

La prima legge che registra l'immigrazione nel nostro Paese anche se in modo parziale e incompleto e limitandosi alla sola parità di trattamento dei lavoratori immigrati, è del 1986 (legge 943/1986), la legge invece che, per la prima volta, definisce l'utilizzo dei mediatori culturali è del 1998 (legge 40/1998 divenuta poi "Testo unico sull'immigrazione" decreto del presidente della Repubblica 286/1998) (Andolfi 2003). È con il Testo Unico che viene introdotta e riconosciuta questa figura mettendo in evidenza l'importanza e la sua profonda utilità al fine di garantire nel concreto alcuni dei diritti fondamentali per gli stranieri che le leggi sanciscono (Mornioli 2000).

La legge 40 non definisce l'attività di mediazione, ma nomina in un punto (articolo 40) i mediatori. Essa contempla le misure per favorire l'integrazione degli immigrati e afferma esplicitamente la possibilità di convenzioni con le associazioni iscritte nell'apposito Albo creato dalla legge e gestito dal Dipartimento Affari Sociali della Presidenza del Consiglio per l'impiego di stranieri in qualità di mediatori culturali, al fine di agevolare i rapporti tra le singole amministrazioni e gli stranieri appartenenti ai diversi gruppi etnici, nazionali, linguistici e religiosi. Stando alla legge, tutto ciò che attiene alla mediazione culturale sono le attività di facilitazione/agevolazione del rapporto tra gli stranieri e le pubbliche amministrazioni su terreni che la legge stessa non definisce, ma che l'esperienza degli scorsi anni ha individuato essere:

- sanità;
- scuola;
- ambito giuridico previdenziale;
- giustizia (polizia, carcere, tribunali);
- pratiche amministrative (dal permesso di soggiorno in Questura alla residenza presso il Comune);
- mercato del lavoro.

L'aspetto interessante è costituito dall'affermazione della centralità delle associazioni di stranieri o di associazioni operanti a loro favore, con le quali lo Stato, le Regioni, le Province e i Comuni possono stipulare convenzioni per realizzare iniziative culturali quali:

- attività a favore degli stranieri come corsi di lingua e cultura dei Paesi d'origine;
- diffusione di informazioni relative ai diritti e doveri e alle possibilità di inclusione sociale;
- informazioni sulle cause dell'immigrazione e prevenzione degli atti di razzismo e xenofobia;
- organizzazione di corsi di formazione;
- iniziative contro la discriminazione.

Nel corso degli anni, le sperimentazioni sulla mediazione linguistico-culturale nel nostro Paese sono maturate. Le prime esperienze risalgono al 1990 a Milano, dove furono messe in atto in ambito sanitario. Successivamente, si sono sviluppati modelli di intervento, sono fiorite scuole di formazione di mediatori e qualche volta ne è stata tentata una prima elaborazione teorica.

Modelli e definizioni teoriche che spesso sono state elaborate, sulla base della messa a sistema delle informazioni raccolte attraverso l'esperienza concreta, da associazioni e altri soggetti del non profit e dall'autorganizzazione sociale. Si è sentito parlare di mediazione culturale, mediazione interculturale, mediazione socioculturale, facilitazione linguistica e interpretariato sociale ecc.; spesso in maniera convergente, qualche volta in modo divergente tra loro. Si tratta di definizioni legate alla specifica tradizione culturale di ognuno e alla particolare dimensione dell'intervento. L'espressione mediazione linguistico-culturale è quella che si ritiene più opportuna rispetto alle altre in quanto è univoca, completa e non ridondante. Anche se spesso il ruolo del mediatore è confuso con quello del traduttore (Andolfi 2003), bisogna asserire con forza che la responsabilità del mediatore non è quella di tradurre, bensì quella di favorire la comunicazione, all'interno di un processo in cui la lingua è una componente, fondamentale ma non sufficiente. Infatti, la mediazione linguistica culturale è una mediazione tra culture realizzata a partire dal linguaggio ma che non si esaurisce mai solo in esso.

### **3. Gli obiettivi della mediazione linguistico culturale**

La mediazione culturale si caratterizza come procedura indispensabile alla risoluzione dei conflitti di valori e di norme sociali inerenti la coabitazione nelle società occidentali di minoranze etniche provenienti da società più tradizionali; essa ha, nei fatti, come scopo principale quello di facilitare la coabitazione di tali differenze culturali.

Pur all'interno di tale panorama ancora caratterizzato da incertezze e approcci differenti, con l'esperienza di questi anni si è raggiunta una certa condivisione su quelle che possono essere evidenziati come tre aree strategiche, come tre obiettivi generali dei servizi di mediazione, e specificatamente:

- facilitare l'accesso ai servizi e alle altre opportunità territoriali da parte degli immigrati e delle immigrate, attraverso un'azione di "ponte" tra servizio operatore e utente straniero, svolgendo, anche, un'azione di filtro per decodificare e indirizzare il bisogno per favorire e permettere la realizzazione di pari opportunità di parole e ascolto nell'ormai inevitabile mescolamento di identità culturali;

- promuovere interventi informativi e culturali rivolti alla popolazione ospite, al fine di aumentare il grado di conoscenza sul fenomeno immigrazione e per evitare il diffondersi di stereotipi negativi e/o di atteggiamenti di rifiuto e discriminazione;
- favorire, tra i migranti, il mantenimento della cultura di origine e dei legami con la stessa (spesso la persona immigrata è così impegnata nel faticoso e lento percorso di adattamento alla nuova situazione che, in modo consapevole e non, tende a rimuovere tutto ciò che fa parte e/o è ricollegabile al mondo quotidiano di provenienza. Tale meccanismo può provocare, se protratto nel tempo, una situazione di destabilizzazione psicologica, che a sua volta determina una condizione di svantaggio sociale).

Il presidente della commissione dei mediatori culturali di Parigi J. F. Six (1990) dà una definizione di mediazione partendo da quattro aggettivi che ne sottolineano quattro caratteristiche importanti:

- la mediazione è “creatrice” nel senso che uno dei suoi fini è quello di suscitare tra persone o gruppi dei legami nuovi, che non esistevano prima, legami di cui beneficiano entrambe le parti chiamate in causa;
- la mediazione è “rinnovatrice”, nella misura in cui permette di migliorare i legami già esistenti tra le parti della mediazione, legami che si erano deteriorati o allentati prima del conflitto;
- la mediazione è “preventiva” nel senso che anticipa e prevede il conflitto in gestazione tra persone o gruppo. Sapere dove si andrà a produrre il conflitto è molto importante per un buon mediatore;
- la mediazione è “curativa”, ogni volta che un mediatore entra in gioco quando il conflitto è già esistente, assiste e aiuta persone e gruppi a trovare soluzioni e a scegliere vie di uscita dal conflitto.

Tutte queste quattro forme di mediazione tendono a creare o ricreare una comunicazione grazie all'intervento all'interno della relazione di un terzo mediatore, il quale interviene solo nel caso in cui le parti lo scelgano liberamente, poiché una mediazione non può essere mai imposta, ma solo proposta.

In generale, la mediazione culturale è un'azione che può strutturarsi: come “difesa” (*advocacy*) dei diritti dell'utente, che subisce forme di razzismo istituzionale e ha difficoltà a far conoscere i propri bisogni e farli valere; come “sostegno” (*empowerment*) e aiuto a una persona affinché utilizzi al meglio le informazioni e le strategie di intervento più efficaci per risolvere i propri problemi, e che in tal modo raggiunga maggiore autonomia nella difesa delle proprie posizioni.

L'opera di mediazione più valida è quella di empowerment perché ha come finalità quella di facilitare la comunicazione e di prevenire il conflitto (Terranova 1997).

## 4. Il ruolo del mediatore linguistico culturale

Il mediatore culturale è un agente attivo nel processo di integrazione e si pone come figura “ponte” fra gli stranieri e le istituzioni, i servizi pubblici e le strutture private, senza sostituirsi né agli uni né alle altre, per favorire invece il raccordo fra soggetti di culture diverse. Si pone, quindi, come un nuovo operatore sociale con specifiche competenze e attitudini in grado di interagire con le istituzioni pubbliche e private, nonché come interprete delle esigenze e delle necessità dei migranti.

Riguardo al ruolo del mediatore esiste ancora molta confusione. Se da un lato alcuni operatori considerano i mediatori come figure di passaggio e semplici traduttori da utilizzare solo in caso di emergenza, dall’altro ci sono operatori con grandi aspettative che considerano i mediatori dei dispositivi *pass-partout*, dei tecnici in grado di risolvere qualsiasi questione legata all’intercultura e all’integrazione dei cittadini stranieri.

Le funzioni del mediatore all’interno di un servizio dovrebbero invece essere delineate e costruite di volta in volta dagli stessi operatori e dai mediatori culturali in un preciso progetto di intervento. Entrambi dovrebbero collaborare ed essere coinvolti nelle attività di promozione e personalizzazione degli interventi al fine di renderli più vicini all’utenza straniera e ai suoi bisogni. Non esiste tuttora una codificazione normativa con il conseguente profilo professionale della figura del mediatore culturale. Nonostante alcune conferme e legittimazioni, mancano un riconoscimento e una definizione ufficiale a livello nazionale, un Albo e una standardizzazione del percorso formativo. Tale mancanza di strutturazione, sia a livello professionale che disciplinare, rende ancora più complessa e problematica la definizione del ruolo del mediatore culturale in ambito sociosanitario, ed è aggravata da un reclutamento spesso casuale e improvvisato che minaccia la credibilità e l’immagine stessa di una professione che richiede notevoli competenze tecniche e personali.

La definizione, il ruolo e l’utilità del mediatore sono abbozzati nei testi di legge che regolano la materia dell’immigrazione. In particolare nella sezione che tratta i processi di integrazione (legge 40/1998 e decreto legge 286/1998 “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione” nonché il decreto del presidente della repubblica 394/1899 “Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”).

## 5. La mediazione culturale come strategia in ambito ospedaliero

Partiamo dalla criticità più frequentemente riscontrata: spesso gli utenti stranieri che arrivano in ospedale non sono in grado di comunicare in ita-



liano e l'accesso è reso ancora più complicato dalla mancanza delle informazioni necessarie a un corretto orientamento all'interno dei complessi percorsi sanitari. L'operatore sanitario inoltre ha la necessità di interpretare correttamente il malessere che la persona lamenta, magari in assenza di segni e di sintomi oggettivabili, o addirittura in presenza di sintomi che nascondono in realtà malesseri di altra natura rispetto a ciò che lascerebbero presagire, o di trattare una questione che attiene a sfere emotivamente rilevanti, quali quella della sessualità.

Quella della salute è sicuramente una dimensione più complessa e difficile da esplorare e sistematizzare. Tra i tanti esempi possibili, basti pensare alle notevoli distanze culturali in merito a regimi e tabù alimentari che a volte possono provocare forme di malessere; ai diversi codici comportamentali relativi alle relazioni tra i due sessi da cui possono derivare forme di frustrazione, malintesi e comportamenti aggressivi; alle interdizioni della sessualità in particolari periodi della vita o dell'anno; all'orizzonte religioso/spirituale entro cui collocare forme di malattia psicofisica, non sempre percepibili consciamente dagli stessi "malati"; alle modalità di organizzazione familiare e anche più ampiamente sociale entro cui i singoli sono inseriti, modalità che a volte presentano stridenti contrasti rispetto al diritto in vigore nel Paese ospitante.

Attualmente i reparti dove maggiormente si riscontra l'impiego di mediatori culturali sono l'ostetricia e ginecologia, la pediatria, l'oncologia, il pronto soccorso, e in maniera minoritaria la camera mortuaria e i reparti di malattie infettive.

Il processo di assistenza e cura è un percorso complesso e delicato, che non si risolve nella somministrazione di una terapia o di una medicina. È fondamentale l'aspetto relazionale che può contribuire nell'instaurare un rapporto proficuo tra personale medico e pazienti. Oggi la figura del mediatore culturale è una risorsa preziosa e imprescindibile non solo nei casi di estrema emergenza, ma in tutte le occasioni in cui è necessaria una relazione con il paziente straniero che vada al di là del semplice "intendersi" e la mediazione è prima di tutto un approccio relazionale e una modalità di rapportarsi all'altro. Rappresenta una sfida e un compito che non riguarda soltanto il mediatore in senso proprio, ovvero la figura professionale impegnata nell'attività d'integrazione, ma tutti gli interlocutori coinvolti: il mediatore, l'operatore sociosanitario e il paziente.

L'introduzione di figure di mediazione culturale appare quindi necessaria nel sistema sanitario. Qui il mediatore va a inserirsi nella complessa ed esclusiva relazione curante-paziente all'interno della quale, come noto, l'efficacia dell'intervento è fortemente dipendente da una piena collaborazione fiduciale tra le parti, e in cui perciò occorre realizzare una comunicazione efficace. Purtroppo però in molte aziende gli operatori lamentano la

sostanziale inefficacia del sistema di comunicazione dove le informazioni “a cascata” non arrivano mai agli operatori interessati. Questo riguarda in particolare modo la possibilità di partecipare a corsi di formazione *ad hoc*, alle disposizioni contenute nelle circolari, alle informazioni sulla normativa. Non è poi frequente trovare in un’Azienda un ufficio unico che funga da riferimento per le molteplici questioni legate alla presenza di immigrati, o che coordini le varie iniziative che sorgono spontaneamente dagli operatori (volantini informativi, incontri con gli utenti ecc.).

Seguono alcune proposte.

- Individuare delle figure di migranti che, opportunamente formati, possano fungere da collegamento con le comunità e svolgere attività di informazione ed educazione sanitaria.
- Creare delle connessioni con gli stakeholder del territorio (Mmg, terzo settore, Comuni, Province, onlus ecc.).
- Promuovere maggiori attività formative rivolte agli operatori.
- Garantire più ore di mediazione e più testi tradotti.

La gestione della “diversità” è un’opportunità, in termini gestionali e organizzativi, orientata al vantaggio dell’istituzione che l’intraprende, è una strategia per il successo.

*Parte terza*

*Mediazione e accoglienza:  
strumenti di pedagogia sociale*



## *7. La scuola multiculturale. Un'occasione di rinnovamento dell'azione educativa per tutti*

di *Vinicio Ongini*

### **1. Il contesto europeo**

In Europa l'immigrazione ha assunto dimensioni molto significative. Nel 2013 sono state censite nel vecchio continente più di 21 milioni di persone con nazionalità non europea. L'attuale situazione sociale delle nazioni accoglienti, largamente investite da una grave crisi economica ancora non conclusa, ha acuito le difficoltà degli immigrati, causando maggiori difficoltà di inserimento e minore disponibilità di supporti per l'integrazione. In questa drammatica estate 2015 l'Europa sembra diventata una fortezza assediata: si costruiscono nuovi muri (in Ungheria), si organizzano barriere (Macedonia), si militarizzano i passaggi ai confini tra stati, Ventimiglia, Calais, il valico per l'Austria.

In questo scenario l'impegno delle istituzioni scolastiche è, o potrebbe essere, particolarmente significativo. La scuola, insieme alle associazioni del terzo settore, è uno dei pochi punti di riferimento per le famiglie immigrate. Tuttavia bisogna osservare che anche in ambito scolastico l'integrazione degli alunni stranieri è un terreno accidentato: la percentuale di dispersione scolastica tra i giovani figli di migranti è quasi il doppio rispetto ai non migranti (il 26,3 per cento rispetto al 13,1).

È inoltre significativo il fatto che in alcuni Paesi europei i minori migranti siano spesso inseriti, in modo separato, nelle scuole per alunni con bisogni educativi speciali, scelta dovuta al fatto di non distinguere tra difficoltà linguistiche e problemi di apprendimento.

Nell'ambito dei processi d'integrazione economica in corso e dei fe-

nomeni di globalizzazione l'Europa si pone come società multiculturale, con al centro i motivi dell'unità, della diversità e della loro conciliazione dialettica. La dimensione europea dell'insegnamento si colloca così nel quadro dell'educazione interculturale, con riferimento, in particolare, ai documenti del Consiglio d'Europa.

Un elemento significativo che caratterizza in questi ultimi anni la presenza degli studenti stranieri nei Paesi dell'Europa occidentale è il calo demografico: le ricadute sulla popolazione scolastica sono evidenti, il calo è lento ma costante e coinvolge anche gli alunni con altre nazionalità. Un altro elemento di novità è che la tipologia di "alunno straniero", in alcuni Paesi europei, è sottoposta ad analisi critiche ed è sempre meno indicativa delle effettive diversità a scuola. Nel Regno Unito una parte della popolazione straniera viene dalle ex colonie, non si rileva la nazionalità ma il *race/ethnic background*. La Francia ha abolito la categoria di "alunno straniero", sono invece gli Eana (*Élèves Allofon Nouvellementes Arrivées*) a essere oggetto di attenzione. Nei Paesi tedescofoni si parla di alunni con *retroterra migratorio*.

È arrivato anche per l'Italia il momento di procedere a una revisione del lessico dell'integrazione? Si può, per esempio, cercare di superare il criterio della nazionalità quale principale indicatore delle diversità culturali in ambito scolastico.

## **2. Il contesto nazionale: elementi per un "modello italiano"**

Il tema dell'integrazione di "alunni stranieri" coinvolge dunque le politiche scolastiche di molti Paesi europei. Per alcuni di essi si tratta, come è noto, di un'esperienza pluridecennale (Francia, Germania, Inghilterra), per altri si tratta di un'esperienza relativamente più recente (Italia, Spagna, Grecia). Per l'Italia potremmo partire dal 1989: al ministero della pubblica istruzione viene costituito, con decreto ministeriale, il primo gruppo di lavoro per l'inserimento degli alunni stranieri, che concorre all'elaborazione della prima importante circolare sul tema: "Inserimento degli alunni stranieri nella scuola dell'obbligo. Promozione e coordinamento delle iniziative per l'esercizio del diritto allo studio" (circolare ministeriale 8 settembre 1989, n. 301).

La presenza a scuola di bambini e ragazzi di cittadinanza non italiana si inserisce dunque come fenomeno dinamico in una situazione in forte trasformazione a livello sociale, culturale, di organizzazione scolastica. Una dimensione che condivide con altri Paesi europei ma che si caratterizza al contempo per alcune sue specificità. Per questo si è parlato in questi anni di una "via italiana per la scuola interculturale". C'è una specificità del paesaggio multiculturale della scuola italiana caratterizzato da un modello policentrico e diffuso

e da una grande frammentazione di provenienze nei singoli territori e nelle scuole (in Italia non ci sono i grandi gruppi omogenei d'immigrazione provenienti dalle ex colonie, come in Francia, Germania, Inghilterra).

Una caratteristica dell'Italia è di aver scelto da subito, cioè dall'inizio della vicenda migratoria (dalla fine degli anni Ottanta) il modello inclusivo e quindi l'inserimento degli alunni stranieri nella scuola comune, all'interno delle normali classi scolastiche ed evitando la costruzione di luoghi di apprendimento separati, diversamente da altri Paesi e in continuità con precedenti scelte della scuola italiana per l'accoglienza di varie forme di diversità (diversamente abili, diversità di genere, di provenienze sociali). Si tratta dell'applicazione concreta del principio dell'universalismo (convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia, approvata in sede Onu nel 1989 e ratificata dall'Italia nel 1991) ma anche del riconoscimento concreto di una valenza positiva della socializzazione tra pari e del confronto quotidiano con la diversità. Tale scelta non è messa in discussione da pratiche concrete di divisione in gruppi, in genere per brevi periodi e per specifici apprendimenti, principalmente legati agli apprendimenti linguistici: "per imparare rapidamente la lingua italiana, l'alunno straniero deve anzitutto essere inserito nella classe di appartenenza. Ma lo strumento essenziale per realizzare una partecipazione attiva è costituito dai laboratori linguistici che restano l'anello decisivo di tutto il sistema dell'integrazione [...] tali laboratori possono anche essere collocati all'interno di moduli di apprendimento da ricavare all'interno della scuola stessa, grazie all'apertura di un tempo dedicato entro le prospettive di apertura pomeridiana o nel corso delle mattine" (cfr. *Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri*, febbraio 2014).

La definizione di un "modello italiano" deriva anche dalla necessità di evidenziare le scelte e le pratiche che hanno caratterizzato l'esperienza italiana con l'obiettivo di individuare i punti di debolezza, da affrontare con nuove azioni e risorse, e i punti di forza, da valorizzare e far diventare sistema.

Si tratta infine di dare visibilità alle buone pratiche e alle "prove di futuro" in cui si stanno cimentando tante scuole, in modo autonomo e in rete con il territorio, talvolta in situazione di isolamento, e contribuire a far crescere la consapevolezza che la presenza degli alunni e studenti stranieri e le loro famiglie può costituire "un'occasione per ripensare e rinnovare l'azione didattica a vantaggio di tutti, un'occasione di cambiamento per tutta la scuola" (*ibidem*).

### **3. Il paesaggio multiculturale della scuola italiana. I dati**

Bambini e ragazzi che frequentano le nostre classi e che hanno origini altrove sono sempre più numerosi e diffusi, non solo nelle grandi città ma

anche nei piccoli centri. Sono più di 800.000 gli alunni con cittadinanza non italiana, oltre il 9 per cento sul totale della popolazione scolastica (Miur/Ismu 2015).

Troppo spesso il racconto e la rappresentazione di questa nuova scuola “a colori” si basa sulla categoria indistinta di “alunno straniero”. Bisogna invece distinguere, sempre. Distinguere è il verbo più importante! Più della metà dei cosiddetti “alunni stranieri”, il 51,7 per cento, sono nati in Italia (e questa percentuale raggiunge l’85 per cento nelle scuole dell’infanzia), mentre gli studenti stranieri neo arrivati, cioè entrati nel nostro sistema scolastico nell’ultimo anno, sono meno del 5 per cento.

I due poli, stranieri nati in Italia e stranieri neo arrivati, presentano caratteristiche e problematiche proprie. Se per i neo arrivati il nodo è l’alfabetizzazione linguistica, senza la quale si innesca un rapido deterioramento del percorso scolastico, per i nati in Italia la questione è quella di garantire loro una piena integrazione formativa e sociale perché non continuino a sentirsi stranieri nel Paese in cui sono nati e nel quale stanno facendo l’intero percorso scolastico. E dove stanno facendo realmente pratica di cittadinanza, pur non avendo ancora la cittadinanza formale. L’aumento più significativo degli ultimi anni ha riguardato le scuole secondarie di secondo grado, nelle quali gli studenti di cittadinanza non italiana sono iscritti in grande maggioranza (80 per cento) negli istituti tecnici e professionali.

I dati confermano una maggiore difficoltà degli studenti stranieri, quasi un percorso a ostacoli: a 15 anni sono in ritardo 7 studenti su 10, e i tassi di ripetenza sono elevati, in particolare nel primo anno delle scuole secondarie di primo grado e nel biennio delle scuole secondarie di secondo grado. Si rileva, tuttavia un leggero miglioramento della regolarità dei percorsi scolastici ed esiti più positivi nella seconda generazioni di studenti stranieri. Le recenti valutazioni dell’apprendimento effettuate dall’Invalsi e dall’Ocse segnalano un avvicinamento progressivo degli studenti di seconda generazione ai livelli di apprendimento degli italiani. In alcuni territori del Sud, gli stranieri nati in Italia vanno meglio degli italiani, sin dalla scuola primaria, sia nelle prove di italiano, che di matematica. Il recupero dello svantaggio si ha nella prova di matematica in terza media: gli alunni stranieri riportano un punteggio identico a quello degli italiani, in particolare spiccano i risultati degli alunni cinesi. Un dato interessante è che per la prima volta nel 2013/2014 gli istituti tecnici rappresentano la prima scelta degli studenti stranieri (38,55 per cento) e si registra anche un aumento nei licei, il 23,5 per cento sul totale degli studenti stranieri delle scuole secondarie di secondo grado, dovuto soprattutto alle seconde generazioni. Per quanto riguarda l’università, gli studenti con cittadinanza non comunitaria immatricolati nell’anno 2013/2014 sono 10.053. Tra gli studenti stranieri sono in maggioranza i diplomati in Italia (con significativa provenienza dalla maturità tec-



nica), piuttosto che i provenienti dall'estero. Segno del crescente aumento degli studenti universitari di seconda generazione.

Molte scuole segnalano esperienze di positiva integrazione ma altre, e alcune famiglie italiane (e anche alcune famiglie di immigrati!) segnalano timori e preoccupazioni per l'alta incidenza di alunni e studenti stranieri in singole scuole e territori. Sono 510 le scuole con percentuale di alunni stranieri del 50 per cento e oltre (la maggioranza di esse è costituita da scuole dell'infanzia). I genitori vivono il timore che le scuole con tanti alunni stranieri possano diventare meno qualificate, che il programma sia rallentato, che l'attenzione degli insegnanti sia distolta dai "problemi" degli stranieri.

Questo tema è stato al centro del seminario nazionale "L'intercultura nel pallone. Esperienze a confronto in contesti a forte processo migratorio", Udine, 27 marzo 2015. Alle sfide e alle preoccupazioni (legittime!) si deve rispondere con delle azioni concrete che possano valorizzare le competenze dei dirigenti e degli insegnanti, la progettualità delle autonomie scolastiche, la collaborazione con gli enti locali, le famiglie, le associazioni del territorio.

La presenza di alunni, studenti, famiglie di origini diverse può essere davvero, come indicano le recenti *Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri*, febbraio 2014, "un'occasione per ripensare e rinnovare l'azione didattica a vantaggio di tutti, un'occasione di cambiamento per tutta la scuola".

Il Ministero si impegna:

- a sostenere le iniziative prese in autonomia dagli istituti scolastici e a promuovere, in continuità con il seminario nazionale di Roma (febbraio 2015, "Le scuole in contesti multiculturali") azioni per la formazione dei dirigenti scolastici e degli insegnanti che operano nelle realtà a più forte processo migratorio; a sostenere un piano nazionale per l'insegnamento/apprendimento dell'italiano come lingua seconda, in particolare per gli alunni e gli studenti di recente immigrazione;
- ad attivare, in collaborazione con gli uffici scolastici regionali, un progetto nazionale di *peer education* in contesti multiculturali, partendo e rilanciando su scala nazionale esperienze positive già sperimentate dalle scuole. Più in dettaglio le azioni iniziate o programmate negli anni 2014/2015 sono elencate nel paragrafo 4 del capitolo 10.

#### **4. Le linee d'azione del Ministero dell'istruzione, anni 2014/2015**

- *Osservatorio nazionale* – È stato ricostituito e rinnovato (settembre 2014) l'Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'educazione interculturale, costituito da rappresentanti di istituti di ricerca, associazioni, esperti, rappresentanti di altri ministeri, diri-

genti scolastici. Attualmente (anno 2014/2015) l'Osservatorio è strutturato su tre gruppi di lavoro: Insegnamento della lingua italiana come lingua seconda e valorizzazione del plurilinguismo; Formazione del personale scolastico e istruzione degli adulti; Partecipazione degli studenti, seconde generazioni e cittadinanza per figli di immigrati.

- *Dirigere la scuola in contesti multiculturali. Formazione dei dirigenti* – Il Ministero ha investito nella formazione dei dirigenti delle scuole a maggior presenza di alunni stranieri. L'ultimo seminario nazionale di formazione, per 250 dirigenti e insegnanti, si è svolto a Roma, 19/20 febbraio 2015, "Le scuole in contesti multiculturali. Promuovere e governare l'integrazione".
- *L'educazione tra pari in contesti multiculturali* – La partecipazione degli studenti è stata avviata una prima ricognizione di esperienze sulla peer education in contesti multiculturali attraverso due seminari nazionali: "Dirigere le scuole in contesti multiculturali", Prato, 13-14 aprile 2014; "Metropolis", Milano, 5/6 novembre 2014. Le esperienze presentate hanno visto come protagonisti studenti stranieri di seconda generazione (o anche studenti italiani) come tutor di studenti stranieri neoarrivati, anche tra ordini scolastici diversi (i più grandi come tutor dei più piccoli), oltre che insegnanti e dirigenti scolastici. Le ricognizioni e le verifiche delle esperienze sono servite a programmare un rilancio nazionale di questa azione per il prossimo anno, attraverso un piano di interventi finalizzato a diffondere le migliori pratiche e a promuoverne la trasferibilità. Soprattutto in contesti difficili e di disagio sociale la peer education si è rivelata strumento efficace proprio sul piano emotivo, relazionale, di motivazione all'apprendimento.
- *L'integrazione scolastica dei minori rom, sinti e camminanti* – Un'azione in collaborazione con il ministero del lavoro e delle politiche sociali finalizzata all'integrazione dei bambini e ragazzi rom delle scuole primarie e secondarie di primo grado di 13 città (Torino, Milano, Genova, Venezia, Bologna, Roma, Napoli, Reggio Calabria, Bari, Palermo, Catania, Cagliari). Il progetto, alla terza annualità nell'anno scolastico 2015/2016, finanziato dal ministero del lavoro, si è posto l'obiettivo di coinvolgere i gruppi classe e non solo, in modo separato, gli alunni rom; l'attenzione inoltre è stata rivolta alle prime classi (la prima della scuola primaria e la prima della secondaria di secondo grado) ritenute passaggi decisivi nel percorso di scolarizzazione. Sono inoltre state coinvolte le famiglie e le associazioni che operano sul territorio.
- *Prevenzione del razzismo, decostruzione del pregiudizio* – Azione di sensibilizzazione degli insegnanti alle tematiche del razzismo e del pregiudizio attraverso l'uso del cinema e del documentario in collaborazione con l'Unar e l'associazione "Il razzismo è una brutta storia").

Si sono svolti tre seminari nelle città di Milano, Roma e Napoli, con il coinvolgimento degli Uffici regionali della Lombardia, del Lazio, della Campania e le testimonianze di giovani immigrati di seconda generazione.

- *Indagine nazionale sugli studenti stranieri di seconda generazione in collaborazione con l'Istat* – L’inserimento scolastico e formativo dei figli di immigrati nati in Italia con l’obiettivo di ricostruire le reti sociali, le aspirazioni future, gli atteggiamenti nei confronti della scuola, le dinamiche tra scuola e famiglia e il ruolo dei ragazzi stranieri come potenziali “facilitatori” anche nei confronti degli adulti. In collaborazione con Istat e Ministero dell’Interno, l’indagine è stata condotta nel 2015.
- *Redazione e presentazione del Rapporto “Alunni con cittadinanza non italiana. Tra difficoltà e successi”, 2015* – In collaborazione con Direzione generale per i Sistemi informativi e la Fondazione Ismu. Il rapporto è stato presentato a Roma, alla Camera dei deputati e a Milano, in collaborazione con l’Ufficio scolastico della Lombardia.
- *Insegnamento/apprendimento dell’italiano come lingua seconda* – Rivolto in particolare agli studenti di recente immigrazione delle scuole secondarie di primo e secondo grado, finalizzato anche all’orientamento. In collaborazione con enti locali, associazioni del territorio, a partire dall’anno scolastico 2015/2016.
- *Accoglienza scolastica e sostegno linguistico e psicologico per minori stranieri non accompagnati* – Il notevole aumento di minori stranieri non accompagnati, influenzato dagli incrementi di migranti via mare pone nuove questioni organizzative e didattiche alle scuole che si occupano della loro accoglienza. Diventa prioritaria la presa in carico anche relazionale e psicologica per far emergere le traiettorie biografiche di ciascuno e le competenze linguistiche e culturali. Il progetto, che si avvierà con l’anno scolastico 2015/2016, si pone inoltre lo scopo di accrescere la consapevolezza e la sensibilità degli insegnanti sul tema dell’integrazione sociale e scolastica in contesti di particolare complessità e fragilità.

## *8. Mediazione e migrazione: la prospettiva transculturale tra accoglienza, azione pedagogica e processi d'inclusione*

di *Alain Goussot*

### **1. L'identità. Concetto ambiguo e rischioso: mappa concettuale**

Parlare del fenomeno migratorio e delle pratiche di mediazione favorevoli ai processi d'inclusione socioculturale e alla costruzione di una società veramente multiculturale e meticcia implica una riflessione sui concetti che utilizziamo come rappresentazione e mappa mentale per orientarci e definire il nostro rapporto con l'altro, quindi con noi se stessi.

Di cosa parliamo quando utilizziamo le parole immigrazione, emigrazione, migrazione, società multiethnica, multiculturalità, interculturalità, transculturalità, meticciamiento, integrazione, inclusione, assimilazione? Sono termini che leggiamo e utilizziamo quotidianamente ma di cui, molto spesso, non conosciamo il significato.

È evidente che le tematiche della società multiethnica e pluriculturale riguardano quelle dell'identità e del suo rapporto necessario con l'alterità, cioè con l'altro diverso da sé. Non esiste nessun discorso sull'identità che non sia anche un discorso sull'alterità, cioè un discorso sull'altro, o meglio, sul rapporto di sé con l'altro che non è solo fuori da noi ma ci costituisce e ci sta dentro.

Il discorso sulle categorie dell'identità e dell'alterità è anche un discorso sul Noi in una prospettiva che non sia più dicotomica: non più Noi e gli altri, ma un Noi collettivo, aperto e accogliente che comprende una varietà di modi di essere e di pensare culturalmente.

Partiamo dalla parola identità: su questo tema si sono scritte decine e decine di volumi in ambito filosofico, antropologico e psicologico sia

riferendosi all'identità della persona oppure di una comunità (nazionale, internazionale). La costruzione dell'identità avviene inevitabilmente tramite il racconto di sé, cioè tramite quello che Rousseau considerava l'atto fondatore della personalità cioè l'atto autobiografico; sappiamo anche dagli studi sulla psicologia dell'identità che per questo occorre che ci sia un linguaggio interiore e intrapsichico (come ha ben dimostrato Lev Vygotskij in *Pensiero e Linguaggio*, 1934) in grado di dare un senso e un significato all'esperienza vissuta socialmente e culturalmente. Sappiamo anche dagli studi di Jacques Lacan, nel suo famoso saggio sulla funzione dello specchio nella costruzione dell'io, che il ritratto che ognuno fa di se stesso passa attraverso la dialettica intersoggettiva degli sguardi e il gioco di specchiamento che avviene nelle relazioni che sono insieme affettive, sociali e culturali: mi costruisco un'immagine di me stesso specchiandomi nello sguardo degli altri, cominciando da quello materno fin dalla nascita. Insomma, siamo sempre un prodotto relazionale dell'incontro con l'altro, ed è per questo che l'altro non è solo un corpo estraneo ma è una parte integrante di noi, l'altro o gli altri ci stanno dentro. Questo spiega perché non si può parlare di identità al singolare, non siamo una cosa sola, ma ben più cose contemporaneamente; siamo anche simili e diversi.

Ha ragione Claude Lévi-Strauss l'antropologo francese a parlare di unità nella diversità, nel suo libro *Tristi tropici* (1994), considera Jean-Jacques Rousseau come il vero fondatore dell'antropologia moderna; in effetti, è quest'ultimo che definisce l'altro come un altro io diverso da me. Un altro io perché appartenente come me al genere umano e proprio in quanto umano prova le medesime emozioni (tristezza, gioia, rabbia, allegria ecc.), ma che esprime le sue emozioni e i suoi sentimenti tramite delle modalità apprese nella propria cultura e nella propria educazione. Ognuno di noi è simile all'altro, ma il suo modo di essere simile lo rende anche irrimediabilmente diverso.

Come si può bene vedere, la questione dell'identità è una questione complessa e che va manipolata con prudenza perché, in effetti, nella sua storia l'uomo ha anche prodotto dei danni e addirittura degli orrori in nome dell'identità.

Amin Maalouf, scrittore e saggista di origine libanese e di lingua francese, scrive nel suo libro *Le identità omicide* (1995), che l'identità chiusa e autoreferenziale finisce per eliminare l'altro; è ciò che è successo per anni in Libano nel rapporto tra le diverse comunità etnolinguistiche; nel medesimo modo l'economista indiano Amartya Sen, nel suo libro *Identità e violenza*, mostra come l'idea di assolutizzazione della presunta identità finisce per diventare un'aggressione all'altro. Interessante notare che l'aggressione all'altro avviene molto spesso non perché l'altro è diverso, ma perché ci as-

somiglia e ci rimanda, come effetto specchio, un aspetto della nostra personalità che abbiamo rimosso e che non accettiamo; è ciò che il filosofo francese René Girard chiama la *vendetta mimetica* nel suo testo dedicato alla costruzione del capro espiatorio.

L'identità è una realtà complessa ed è sempre plurale, relazionale, dinamica, situata nel tempo e nello spazio. Per esempio, gli italiani di oggi non sono quelli del 1915, l'identità italiana è un insieme di elementi che si sono formati attraverso l'esperienza storica, come aveva capito molto bene Giuseppe Mazzini, padre fondatore della patria italiana: la penisola è un insieme di mescolanze e un mosaico di culture e tradizioni diverse. Nella sua storia l'Italia, fin dall'antichità, è stata attraversata dall'incontro/scontro, quindi dalla mescolanza con altri popoli come etruschi, greci, latini, germani, galli, bizantini, austriaci, normanni, arabi, francesi, spagnoli, tedeschi, senza dimenticare le varie minoranze etnolinguistiche di origine rom e albanesi. Insomma l'Italia è una società meticcica che non sa di esserlo; per esempio è evidente che un italiano di Palermo è più vicino culturalmente a un tunisino che non a un piemontese che, a sua volta, sarà più vicino a un francese. L'identità come relazione con l'altro è anche il frutto di un racconto che cambia anche nel tempo e si evolve. Non vi è dubbio che l'Italia di oggi abbia una nuova conformazione antropologica e culturale: la presenza di più di 5 milioni di immigrati, il fatto che ci sono più di 800.000 alunni stranieri nelle nostre scuole (di cui più dell'80 per cento sono nati in Italia e costituiscono la cosiddetta seconda generazione), fa dell'Italia una nuova realtà multi-etnica e pluriculturale.

Occorre anche soffermarsi sui concetti di etnico e cultura; esiste in proposito una letteratura sterminata a livello scientifico, sociologico e antropologico. In Europa, a differenza degli Usa, non si utilizza più la parola razza (visto i drammi della seconda guerra mondiale e lo sterminio di ebrei, rom e slavi), parola comunque inutilizzabile sul piano scientifico come aveva ben dimostrato l'antropologo americano di origine ebraica Franz Boas nei primi del Novecento.

Ma ancora troppo spesso i termini etnia ed etnico veicolano un sottinteso razzista: basta pensare che è sempre etnico quello che è dell'altro, si parla di musica etnica o cibo etnico quando si parla di musica senegalese o di cibo marocchino, ma mai quando si parla di musica italiana e o di cucina italiana. Quindi anche la parola etnico va usata con prudenza. Sono gli antropologi italiani Francesco Remotti, Anna Maria Rivera e Ugo Fabietti che ci hanno insegnato a manipolare con prudenza il concetto di etnico poiché portatore di grosse ambiguità mentre l'antropologo francese Jean-Loup Amselle parla di *logiche meticce* e di *connessioni* per sottolineare il carattere plurale delle culture. Le culture sono sempre meticciate, connesse tra di loro e dei miscugli di tanti ele-

menti nel campo della lingua, dei costumi, delle mentalità, dei miti e dei rapporti sociali. Questo vale anche per le strutture di parentela come ci hanno insegnato Claude Lévi-Strauss e Françoise Héritier: le strutture familiari sono organizzate come delle configurazioni simboliche e le regole che le fanno funzionare sono dei codici di lettura e d'interpretazione del mondo e della vita in società. A questo riguardo occorre ricordare lo studio del 1952, ormai classico, degli antropologi americani Alfred Kroeber e Clyde Kluckhohn che individuarono 164 definizioni diverse del concetto di cultura.

Lo stesso tipo di ragionamento vale per i concetti di integrazione e inclusione.

Oggi si tende a utilizzare la parola inclusione in sostituzione di integrazione; questo può sembrare un gioco formalistico di parole, eppure ricopre un cambiamento di prospettiva. La parola integrazione (pure nelle sue declinazioni diversificate nei diversi contesti storico-culturali europei) veicola un'ambiguità che può identificarla con assimilazione: la persona che si deve integrare, lo deve fare rispetto a una norma e deve adattarsi a quella lasciando dietro di sé la propria particolarità o specificità culturale. La coppia integrazione/assimilazione ha accompagnato la storia del colonialismo, infatti lo sguardo coloniale è quello del colonizzatore che si considera come normativo rispetto al colonizzato. Come ci hanno spiegato molto bene Franz Fanon e Albert Memmi, la dialettica colonizzato/colonizzatore riguarda anche la dialettica maggioranza/minoranze etnoculturali e quindi la concezione che si ha della presenza, del ruolo e della posizione sociale, culturale e giuridica degli immigrati nella società. Questo spiega perché può esserci integrazione economica e non inclusione socioculturale dell'immigrato, cioè questo esiste come forza lavoro ma non come cittadino e soggetto con identità e diritti.

Nel primo caso, quello dell'integrazione/assimilazione, si parla di adattamento dell'immigrato visto in modo puramente strumentale sia come risorsa economica, che come potenziale pericolo, nel secondo caso l'immigrato è accolto come parte integrante del Noi come cittadino attivo e soggetto della nostra storia a tutti gli effetti. Per usare l'espressione dell'antropologo francese Charles Gardou *non esiste vita minima*, per lui il concetto centrale della società inclusiva è quello di accessibilità. Accessibilità ai diritti di cittadinanza, ai luoghi di vita sociale di tutti, alle stesse opportunità di fronte all'istruzione, la cura e il lavoro e anche equità e giustizia nel rispetto del principio di eguaglianza e del riconoscimento delle differenze. Si può qui riprendere quello che scrisse tempo fa il filosofo tedesco Jürgen Habermas nella sua teoria dell'agire comunicativo, in un libro intitolato *L'inclusione dell'altro* (1998), nel quale afferma (riprendendo l'imperativo categorico di Kant) che l'Altro è sempre un valore, una finalità

e mai un mezzo. Quindi l'Altro è parte di un nuovo Noi aperto e rispettoso di tutte le differenze.

Legati alla questione dell'inclusione troviamo i termini multiculturalismo, interculturalità, transculturalità e meticciamento: per definizione tutte le società in tutti i tempi sono multiculturali (non esiste Stato o comunità che non sia stata attraversata nella sua storia da processi migratori e di mescolanze); l'interculturalità si produce nei processi di acculturazione (cioè nell'incontro non tra culture ma tra persone portatrici di modalità culturali diverse) come possibilità del dialogo e quindi dello scambio nella comunicazione sociale e intersoggettiva.

Quando si parla di transculturalità e di meticciamento si parla di un fenomeno che riguarda, a tutti gli effetti, il fenomeno migratorio: la traiettoria migratoria (prima emigrato e dopo immigrato) implica un processo di cambiamento sia delle persone che delle comunità (di partenza e di arrivo) ed è fatta d'incontri (più o meno positivi, più o meno negativi) che producono una realtà ibrida e creolizzata cioè meticciata. La persona immigrata che si mette a usare la lingua del Paese di arrivo e si adatta al nuovo contesto è già in un processo di mescolanze e di ridefinizione plurale della propria identità. Come scrive Abdelmalek Sayad è come sospeso tra due realtà; il processo di transculturalità, cioè il passaggio da contesti e codici culturali (in un percorso di oscillazione costante) ad altri fa dell'immigrato un meticcio in via di ridefinizione e dei suoi figli che nascono nel nuovo Paese l'espressione di questa nuova realtà meticcica.

In un mondo come il nostro, globalizzato e in piena trasformazione, occorre anche sapere che le migrazioni rappresentano un fenomeno strutturale, come afferma l'antropologo Clifford Geertz il locale è diventato globale in quanto anche le piccole comunità locali sono state contaminate dalle trasformazioni dovute ai processi migratori.

Per questo processo di cambiamento antropologico e socioculturale profondo della nostra società diventa importante costruire dei dispositivi di accoglienza, accompagnamento e mediazione adeguati a favorire l'inclusione e lo sviluppo di una società aperta. Bisogna andare verso un mondo meticcio in cui si fondono storie e culture diverse, in cui sia possibile la mescolanza; gli immigranti sono dei meticci e ci portano questa sfida di costruzione di un nuovo umanesimo.

Come scriveva Léopold Sédar Senghor, grande poeta senegalese di lingua francese ed ex Presidente del Senegal, "noi costruiremo la civiltà dell'universale, dove sarà bello essere diversi e insieme" e aggiungeva: "Una civiltà stagna e muore se non è animata da un possente spirito di cultura; il suo stile si cristallizza in forme vuote, in formule, se non prende in prestito da altre civiltà [...]. Chi non vede che l'ideale di umanità realizzato nei popoli meticci è quello di rendere alla Cultura il suo movimento dialettico per



farne un dialogo fecondo tra la ragione e il cuore, l'azione e il mito"? (cfr. Goussot 2011).

## **2. L'approccio transculturale nella relazione di aiuto nei percorsi di accompagnamento: quali mediazioni?**

Ma come organizzare l'accoglienza, favorire l'inclusione nei vari contesti di vita dalla società alla scuola, e proporre un accompagnamento adeguato per le situazioni più complesse e difficili?

Per ragionare sulle pratiche di accoglienza e di mediazione bisogna partire dalle elaborazioni fatte dallo psicopedagogo sovietico Lev Vygotskij, dallo psicologo John. W. Berry e dal fondatore dell'etnopsicologia e psicologia transculturale Georges Devereux che sono le tre figure di riferimento teorico e metodologico più importanti per chi si occupa nelle situazioni di transizione multiculturale e di relazione di aiuto sia nel campo dell'educazione che della cura. Dai loro lavori si è sviluppata una serie di piste di ricerche sullo sviluppo umano, gli apprendimenti, la psicoterapia e la comunicazione in contesti multiculturali e meticcianti. In Italia dai loro studi si sono sviluppate una serie di esperienze interessanti sia nell'ambito dei percorsi d'inclusione a scuola che in quello dei servizi sociosanitari.

Ma quali sono gli aspetti utili oggi dei loro lavori per chi opera sul campo? Quale rapporto esiste tra i loro approcci e quella che oggi viene definita come resilienza?

### *2.1. Pratiche di mediazione e dimensione storico-culturale dello sviluppo in Lev Vygotskij: partire dalle potenzialità*

Per Lev Vygotskij il linguaggio è un mediatore fondamentale nella comunicazione sociale, regola le relazioni umane, veicola delle rappresentazioni e svolge un ruolo importante nella strutturazione del pensiero. Secondo lui, nel processo di apprendimento, in questa fase transculturale, siamo in una posizione di formazione reciproca e in una dinamica complessa fatta di superamento di criticità con la definizione costante di nuovi punti di equilibrio nello sviluppo. Non esiste un apprendimento fuori dal contesto storico-culturale concreto e dalle condizioni sociali, per questa ragione occorre partire dalla conoscenza delle persone perché questa conoscenza ci permette di comprendere e quindi di attivare delle mediazioni adeguate a favorire lo sviluppo di tutte le potenzialità del soggetto, ma anche del contesto nel senso del riconoscimento delle differenze.

Vygotskij nell'ambito psicologico, pedagogico e neuropsicologico, par-

tendo dalla sua esperienza con bambini che presentano delle disabilità e dagli studi di etnopsicologia degli apprendimenti in una ricerca comparativa tra parte occidentale dell'Unione Sovietica e la parte asiatica, dimostra che esistono diverse forme di intelligenza e che i bambini asiatici hanno le medesime potenzialità di quelli europei, ma che le esprimono in modo diverso.

Mediazioni, zona di sviluppo prossimale e potenziale e dimensione sociale e storico-culturale sono i tre concetti fondamentali dell'approccio vygotskijano.

- *Mediazioni e mediatori* – Il linguaggio, o meglio i linguaggi, sono i mediatori socioculturali per eccellenza, sono quelli che organizzano le nostre funzioni simboliche e strutturano le nostre capacità cognitive. Ma esistono altre mediazioni importanti come le forme dell'accoglienza, l'organizzazione degli spazi di vita, le modalità della relazione a livello sociale e intersoggettivo.
- *La zona di sviluppo prossimale e potenziale* – Vygotskij parte dal presupposto che bisogna sempre iniziare dalle potenzialità sia dei soggetti (dell'alunno che apprende, compreso il bambino con disabilità, dell'immigrato che arriva con un bagaglio di esperienze e conoscenze) che dei contesti. Un'indicazione importante sul piano degli apprendimenti è quella di saper osservare e ascoltare l'alunno per cogliere il suo profilo potenziale di apprendimento, individuare la sua "zona di sviluppo prossimale", cioè la zona che c'è tra le sue capacità "naturali" e quelle che può esprimere con determinate mediazioni o l'uso di mediatori (facilitazioni e supporti). Nell'interazione tra il soggetto e il contesto sono importanti le risorse che questo può attivare per favorire apprendimenti e inclusione.
- *La dimensione sociale e storico-culturale: eliminare barriere e handicap* – Per Vygotskij occorre partire dalla situazione sociale e dalla realtà storico-culturale del contesto e del soggetto, dalle dinamiche sociali che possono favorire o ostacolare lo sviluppo. Sono le relazioni sociali e gli sguardi culturali che possono determinare la possibilità per uno sviluppo umano inclusivo e in grado di riconoscere le differenze. Pregiudizi, discriminazioni, forme di marginalizzazione ed esclusione diventano delle situazioni handicappanti, cioè che bloccano lo sviluppo positivo sia degli individui che della società.

## 2.2. *L'approccio transculturale nella relazione di aiuto di John. W. Berry e di G. Devereux: relazione di cura e relazione educativa*

Nella pratiche di mediazione, che sia nella società, a scuola o nell'ambito dei servizi alla persona, bisogna imparare a gestire le relazioni e

quindi la comunicazione in un contesto meticciano e multiculturale in cui le persone usano diversi codici e diversi linguaggi.

Per impostare in modo adeguato la relazione di cura o quella educativa bisogna usare gli strumenti e le metodologie dell'etnopsicologia e della psicologia transculturale. In questo campo si possono fare i nomi del britannico John. W. Berry con il suo studio *Psicologia transculturale: teoria, ricerca e applicazioni* (1999); in questo testo egli sviluppa la tesi del rapporto tra acculturazione, migrazione e ridefinizione dell'identità e afferma che "L'acculturazione (parte integrante del percorso migratorio) è il processo di cambiamento culturale e psicologico che deriva dal contatto interculturale". Berry nota che vi sono quattro strategie di adattamento culturale (strategie che possono essere negative o positive): la strategia d'integrazione (non usa la parola inclusione), di assimilazione, di separazione e di marginalizzazione. Nelle ultime tre, che sono il prodotto di un'interazione negativa e molto problematica con la società di arrivo del migrante, i gruppi minoritari tendono o a negare le proprie origini (aprendo grossi conflitti interiori), o a volersi separare identificandosi in modo rigido con le proprie origini al punto da marginalizzarsi dal resto della società oppure vivere una condizione di escluso disgregato.

Troviamo delle considerazioni simili nel lavoro di Georges Devereux, considerato il fondatore dell'etnopsichiatria e della psicologia transculturale, anche se nel suo caso vi è un'attenzione particolare al metodo e al nesso tra cultura, personalità, psicopatologia e percorsi di cura. Per la sua esperienza di meticcio culturale (figlio di una famiglia di origine ebraica e magiara in una città rumena, trasferito a Parigi poi negli Usa e in Vietnam dove svolge un lavoro antropologico con gli indiani delle riserve e le tribù Sedang Moi, oltre che con gli immigrati) sviluppa una teoria, una metodologia di lavoro transculturale nell'ambito psicoterapeutico.

Ma quali sono le sue indicazioni pratiche utili per gli operatori dei servizi sia nell'ambito sociosanitario che scolastico-educativo? Per Devereux l'identità è sempre plurima e in evoluzione, è sempre relazionale e situata in un contesto storico e socioculturale specifico; l'identità è suddivisa in due dimensioni essenziali: la dimensione idiosincratica e quella etnoculturale.

La prima riguarda i meccanismi della psicologia del profondo (le emozioni che tutti gli umani provano a tutte le latitudini) che sono eguali per tutti gli esseri umani, il fondo comune, *l'unità psichica del genere umano* (che si palesa nelle situazioni di sofferenza) e la seconda che riguarda i contenuti di questi meccanismi che sono il prodotto di codificazione culturali specifiche apprese attraverso l'educazione. Per questa ragione siamo tutti quanti insieme simili e diversi.

Per Devereux il modo migliore per comprendere l'altro è avere un approccio *complementaristico* che integri psicologia, sociologia e antro-

pologia nel processo di ascolto e di conoscenza dell'altro; a questo bisogna aggiungere un atteggiamento aperto alla ricerca e adottare il *principio di indeterminazione*, cioè l'idea che si possa conoscere l'altro fino a un certo punto, poiché esiste anche un'irriducibilità dell'identità di ognuno. Questa è la ragione che spinge Devereux, dal suo lavoro antropologico e psicologico con gli indiani delle riserve del Nord America e con gli immigrati, a soffermarsi sui processi di acculturazione (notando, come Berry, che esistono varie forme di acculturazione a secondo delle condizioni nelle quali avviene l'incontro tra persone di culture diverse) e sul loro impatto sullo sviluppo psicologico della persona migrante. Devereux elabora un modello di relazione di aiuto e di cura che si basa su alcuni principi metodologici importanti in quella che, oggi, viene chiamata clinica transculturale:

- partire dalla traiettoria della singola persona e dai suoi vissuti;
- lasciare spazio al racconto e alla narrazione che la persona fa di sé, validare il suo linguaggio e i codici che usa per raccontarsi;
- ascoltare mettendo tra parentesi i propri giudizi;
- gestire il proprio controtransfert, vale a dire gestire ciò che proiettiamo sull'altro (emozioni positive o negative, simpatie, antipatie, pregiudizi) e non difenderci da quello che proviamo a contatto con l'altro poiché è proprio ciò che ci permette di costruire lo spazio umano per l'incontro;
- utilizzare la tecnica del decentramento che è una pratica di mediazione tra sé e sé, ma anche tra sé e l'altro; è un imparare ad autosservarsi nella relazione con l'altro e contemporaneamente un sapere essere insieme coinvolto sul piano umano e distante sul piano cognitivo e riflessivo;
- la relazione d'aiuto è dialogante e non giudicante;
- tre rischi da evitare:
  - medicalizzare comportamenti culturali che non capiamo;
  - culturalizzare la sofferenza psichica e tratti patologici;
  - identificare la persona con un'unica dimensione della propria personalità identitaria (tipo: è musulmano, è africano, è trisomico ecc.) perché la persona etichettata in modo "unidimensionale" subisce un impoverimento del proprio repertorio potenziale umano;
- creare uno spazio di ascolto comprensivo e di fiducia reciproca.

Questo approccio è quindi di tipo meta culturale; non si tratta di elaborare un dispositivo di terapia etnica poiché le realtà sono meticce e bisogna partire dalle singole biografie con i loro elementi soggettivi e collettivi. Sulla scia dei lavori di Devereux si è sviluppato tutto un filone di studi e di esperienze nell'ambito della clinica transculturale in Francia (vedi Marie-Rose Moro) e in Italia (vedi Piero Coppo, la Fondazione Cecchini Pace di Milano ecc.).

### **3. Inclusione scolastica e mediazione pedagogica: l'emergenza pedagogica del meticciano**

Per quanto riguarda la scuola, non vi è dubbio che occorra attivare delle pratiche di mediazione pedagogica e culturale per dare delle risposte educative adeguate a una popolazione scolastica multiculturale e meticciana. Ormai nelle nostre scuole abbiamo centinaia di migliaia di alunne e di alunni che sono nati in Italia da genitori immigrati. Pedagogicamente si potrebbe dire che la principale emergenza non è quella degli alunni stranieri arrivati con i genitori che devono imparare la lingua italiana L2, ma quella degli alunni meticciani nati e cresciuti qui; questi non possono essere definiti bambini immigrati semplicemente per il fatto che non lo sono.

Questi alunni hanno dei vissuti completamente diversi da quelli che hanno accompagnato i genitori nel proprio percorso migratorio; si sentono italiani, ma hanno anche altre appartenenze tramite i legami affettivi e psicoculturali con i genitori. Sono bambini spesso bilingue o plurilingue che funzionano con più codici linguistico-culturali contemporaneamente, oppure hanno una conoscenza passiva della lingua dei genitori e assorbono l'idioma italiano immediatamente come tutti gli altri bambini. Quindi crescono con diversi programmi linguistici in testa e dagli studi di neurolinguistica sappiamo ormai che il bilinguismo o il plurilinguismo rappresentano un enorme potenziale sul piano neurale e cognitivo, ma perché sia così occorre che il bambino plurilingue sia messo nelle condizioni di vivere positivamente questa sua differenza rispetto agli altri (che sia riconosciuta anzitutto dagli insegnanti come una diversità positiva) e che possa, tramite un accompagnamento educativo adeguato, acquisire delle strategie di apprendimento che gli permettano di attivare dei processi compensativi tra i diversi codici e lessici che utilizza per parlare, pensare e fantasticare.

Sul piano pedagogico e psicopedagogico i lavori di Vygotskij, Berry e Devereux possono aiutare insegnanti, educatori, mediatori interculturali, operatori dei servizi e psicologi scolastici a costruire dei contesti veramente inclusivi e facilitanti per lo sviluppo delle potenzialità di tutti. Anche le diverse correnti delle pedagogie attive nate alla fine dell'Ottocento possono essere di grandissima attualità per la scuola, basti pensare all'approccio laboratoriale e all'autogestione pedagogica pratica dal movimento della Scuola nuova con gli svizzeri Adolphe Ferrière, Edouard Claparède, l'italiana Maria Montessori, il belga Ovide Decroly, lo statunitense John Dewey, i francesi Roger Cousinet e Célestin Freinet. Il concetto di autonomia, di scuola a misura di bambino, l'idea della classe come laboratorio, quello di sincretismo pedagogico e di approccio globale,

l'approccio cooperativo in educazione, l'importanza del processo di apprendimento concepito come processo di ricerca e di aiuto reciproco tramite il *co-operative learning* e il *peer tutoring* (l'apprendimento cooperativo in classe e il rapporto tra pari), sono tutti orientamenti che svolgono azioni di mediazione pedagogica e culturale.

Rispetto al mondo della scuola, per gli apprendimenti e la mediazione pedagogica come pratica inclusiva occorre tenere presente alcuni principi operativi in ambito educativo:

- non identificare le difficoltà linguistiche immediatamente con dei disturbi specifici dell'apprendimento (Dsa); evitare di mettere subito l'etichetta dislessico o altro sul bambino figlio di migrante che può incontrare delle difficoltà transitorie (assolutamente normali) nel proprio percorso di studio. Basta adottare delle strategie didattiche attive e valorizzanti del potenziale di ogni alunno per costruire in classe un clima positivo e permettere a tutti d'imparare senza paura;
- costruire l'alleanza educativa con tutte le famiglie e in particolare con quelle immigrate; occorre sviluppare delle politiche scolastiche di accoglienza capaci di aprire lo spazio per l'ascolto, il dialogo e l'incontro, quindi per la fiducia reciproca;
- attivare nelle classi dei laboratori di educazione all'alterità e all'interculturalità con il supporto di mediatori interculturali preparati sul piano psicopedagogico; gli argomenti sono tanti e possono essere trasversali a tutte le materie;
- partire sempre dalle similitudini e mai dalle differenze; occorre partire da quello che accomuna i ragazzi per aprire lo spazio per l'incontro con la diversità e il suo riconoscimento. Per esempio partire dai vissuti o dai racconti di migrazione dei genitori e dei nonni che riguardano anche gli italiani. Pedagogicamente il fatto di partire dalle similitudini significa costruire le condizioni del contatto;
- imparare a decentrarsi e ad assumere un atteggiamento pedagogicamente aperto alla conoscenza delle altre culture; senza dovere essere un erudito oppure un'enciclopedia multiculturale, l'insegnante deve tuttavia documentarsi in funzione della composizione culturale della sua classe. Se ha degli alunni che provengono dalla Cina, dalla Romania o dal Marocco deve documentarsi sulla storia e la cultura di quei Paesi; senza essere un esperto di antropologia culturale deve avere comunque degli elementi di conoscenza che lo possano aiutare a valorizzare chi viene da questi orizzonti culturali altri e insieme educare tutti a una curiosità culturale verso l'alterità. Solo un percorso di conoscenza interculturale dell'insegnante può favorire il superamento dei pregiudizi di cui siamo tutti portatori.

La questione del come fare dello spazio scolastico un laboratorio tran-

sculturale parte dall'osservazione del processo di creolizzazione culturale che caratterizza ormai le nostre scuole; gli insegnanti devono imparare a utilizzare le tecniche di mediazione pedagogica e culturale tramite un approccio cooperativo per favorire l'incontro e la conoscenza reciproca.

*9. Impara l'arte per non mettere da parte.  
Il contributo dei linguaggi artistici per favorire  
i processi di inclusione*

di *Marco Bricco*

### **1. La pratica artistica inclusiva: alcune riflessioni generali**

Siamo indiscutibilmente e inevitabilmente parte di un tempo complesso. Un tempo che si muove velocemente, spesso assai più velocemente della maggior parte degli individui che, consciamente o inconsciamente, contribuiscono a dare a esso forma e misura. Un tempo immerso in un'incontenibile compulsività digitale, nei miraggi caleidoscopici dell'era virtuale, nelle smanie onnipotenti della navigazione in rete. Un tempo contraddittorio e pieno di contraddizioni, in cui l'ebbrezza un po' voyeuristica di sguardi proiettati su ogni parte del mondo, si stempera e implode nell'incrociare gli occhi di chi ci sta accanto, soprattutto quando appartiene a un altrove non ben conosciuto.

E in questo altrove si rigenerano e si rinnovano paure ataviche, che ripercorrono il ben noto asse *strano/estraneo/straniero*, rischiando di farci scivolare in pericolosi luoghi comuni, insano nutrimento per semplicistiche classificazioni, pronte a riorganizzare la complessità del reale in rigide categorie, senza sfumature o possibilità di mutamento.

Troppo spesso, la fragilità della paura si intreccia con l'arroganza della certezza del giudizio, per creare smisurate e incombenti lavagne nere, su cui prendersi il diritto e la libertà di segnare chi è buono e chi è cattivo, finendo così per calpestare proprio i diritti e le libertà di tutti, in particolare delle categorie più deboli e svantaggiate.

L'asse *strano/estraneo/straniero*, con la sua fin troppo scontata consequenzialità, diventa così sinonimo di *minaccia* e perfetto *capro espiatorio* a



cui addossare ogni tipo di colpa o problematica sociale, comprese quelle che ci coinvolgono direttamente, in uno sconcertante tripudio di luoghi comuni, amplificati quotidianamente da fin troppi canali televisivi.

Sia pure da una prospettiva assolutamente laica, sarebbe davvero il caso di ricordare il discorso evangelico della pagliuzza e della trave.

Perché guardi la pagliuzza che è nell'occhio del tuo fratello, e non t'accorgi della trave che è nel tuo? Come puoi dire al tuo fratello: Permetti che tolga la pagliuzza che è nel tuo occhio, e tu non vedi la trave che è nel tuo? Ipocrita, togli prima la trave dal tuo occhio e allora potrai vederci bene nel togliere la pagliuzza dall'occhio del tuo fratello (Luca 6, 39-45).

Ma in tutto questo assurdo gioco delle parti, in questo forsennato urlarsi addosso, in questo continuo accusarsi reciprocamente, dove sono finiti i principi delle relazioni umane e della convivenza civile?

Dove sono finiti il rispetto e l'attenzione per la persona umana, intesa come individuo appartenente al genere umano e non come componente di questa o quella categoria?

Nessuno vuole generalizzare e tutti abbiamo sotto gli occhi gli esempi dei tanti che, quotidianamente, fanno ogni sforzo per andare in direzione opposta, eppure continua a essere una partita estremamente problematica, in cui ancora una volta, come in tutta la storia dell'uomo, ciò che sembra difficile da scardinare è proprio la paura verso chi ci appare diverso, il pregiudizio di chi si sente superiore oppure attaccato nella sua sfera personale, di chi non vuole vedere la complessità della situazione ma solo salvaguardare se stesso, di chi non bada più di tanto allo sfruttamento e alle nuove forme di schiavitù ma solo a ciò che lo tocca direttamente.

Di fronte a problematicità così ampie e articolate, cosa può fare la pratica dei linguaggi artistici? Come può portare il suo contributo e diventare anch'essa una pratica utile a favorire i processi di inclusione?

Sono risposte che vanno cercate nel complesso reticolo di comportamenti e di emozioni che, in un modo o nell'altro, caratterizzano l'intricato dispiegarsi dei rapporti tra le persone e l'affannoso quanto inevitabile bisogno, di andare comunque alla ricerca di relazioni umane concrete e reali.

Tutti ci possiamo rendere conto, che stiamo vivendo un tempo in cui il termine *contatto* si allontana sempre di più dall'evocare esperienze tattili fatte di coccole, abbracci, carezze o, comunque, dal far riferimento a una presenza sensorialmente ed emotivamente viva: in una parola si allontana dall'idea di un vicinanza fisica. Esso rimanda piuttosto alla possibilità e alla capacità di connettersi e di comunicare a distanza, in modo più o meno virtuale, tra sms, social network e navigazioni in rete.

Se sia un bene o un male, oppure un semplice segno di cambiamento, ce lo dirà il futuro, ma se torniamo nel mondo che ci circonda, come non

notare conflittualità crescenti e diminuzione della capacità di ascolto e di accoglienza tra bambini, ragazzi e adulti; come non notare solitudini e difficoltà di relazioni umane significative?

Si tratta, quindi, di ritrovare e rinnovare un'attenzione verso l'altro che non si nutra prevalentemente di sospetto o di pietismo, ma piuttosto del desiderio di scoperta e di incontro, per coltivare e far crescere un rapporto positivo – un contatto appunto – con e tra le persone *delle* comunità del mondo o, come sarebbe meglio dire, *della* comunità del mondo. Una comunità che non è mai stata immobile, né ha mai raggiunto uno stato di equilibrio perfetto, ma è sempre stata in via di formazione/rinnovamento/rifondazione, muovendosi tra tensioni e assestamenti, alla costante ricerca del migliore equilibrio possibile.

In questo senso, la pratica dei linguaggi artistici, intesi come strumenti utili allo sviluppo armonico della persona, sia nella percezione di sé, che nella relazione con gli altri, può dare un apporto prezioso, perché può contribuire alla costruzione e alla riconoscibilità di quella comunità, quando si propone come strategia relazionale utile alla sua formazione e come linguaggio attraverso il quale darle voce. E in tutto questo non c'è nulla di strano o di anomalo, visto che il concetto di *comunità* è inscindibilmente legato alle origini stesse della creazione artistica, senza poi dimenticare che la realizzazione e la fruizione di ogni prodotto artistico necessitano, per loro natura, di spazi e tempi dedicati, di momenti ritagliati all'incessante andare del tempo che ancora si nutrano di passione, di cura e di preziosa artigianalità.

Questo particolare approccio si ispira all'idea che i diversi linguaggi artistici, e in particolare quelli dello spettacolo dal vivo, al di là della loro specifica natura o dei loro tratti caratterizzanti, al di là delle differenti abilità tecniche che si potranno poi sviluppare, appartengono a ogni uomo in quanto individuo dotato, per sua natura:

- di una capacità percettiva plurisensoriale;
- di un'elaborazione emotiva infinitamente variegata;
- di una globalità espressiva che è già da sola contenitore e contenuto delle diverse forme d'arte;
- di una dimensione ludica che si realizza anche nel piacere di imitare e ricreare la realtà che conosce;
- di un desiderio di comunicazione istintivo in grado di elaborare messaggi non solo legati ai bisogni primari, ma anche alla rappresentazione del proprio immaginario nel mondo reale.

I diversi linguaggi artistici, prima di diventare percorsi di studio specifico o scelta professionale, appartengono alla natura umana e si ritrovano, a livello più o meno istintivo, nelle condotte espressive che ognuno mette in atto. E questo significa non solo sostenere l'idea che l'arte sia di tutti, ma

anche e soprattutto che tutti possano trovare modalità proprie per esprimere se stessi o la propria visione del mondo, attraverso la dimensione artistica.

I diversi linguaggi artistici, dunque, in quanto espressione della sensibilità e dell'immaginario dell'uomo, sono parte fondamentale e necessaria dello sviluppo, della formazione e dell'esperienza di vita di ogni singolo individuo, indipendentemente dall'età, dal sesso, dalla razza, dalla cultura e dal ceto sociale a cui egli appartiene. Allo stesso modo, coltivare l'idea di un'educazione al bello o, per meglio dire, di un'educazione alla percezione del bello che nasca dall'ascolto, dall'osservazione e dalla conoscenza delle opere della natura e dei grandi artisti contemporanei e del passato, può contribuire a dare una visione positiva della vita, può stimolare lo sviluppo e la coscienza delle proprie capacità e della propria autostima, può aiutare ogni individuo a una più attenta riflessione sui valori civili e morali dell'esistenza, può sostenere la persona nelle dinamiche relazionali che sostengono il quotidiano.

Tutta la storia delle diverse arti, così come la vita di ogni giorno, ci insegnano che la capacità ideativa e la prontezza creativa, unite a una buona dose di sensibilità e curiosità, forniscono all'artista la capacità di scartare di lato per dare forma all'imprevedibile e all'inimmaginabile, esattamente come forniscono all'uomo comune la capacità di affrontare i continui imprevisti della vita. Diventano perciò competenze di base per affrontare la complessità del quotidiano, sia essa composta da problemi di difficile soluzione che dalla straripante quantità di problemi semplici.

Capacità ideativa, prontezza creativa, sensibilità e curiosità sono dunque parole cardine che rimandano ad altrettanti concetti chiave, indispensabili alla pratica artistica così come alla vita.

In questo contesto è facile comprendere come la frequentazione dei linguaggi artistici apra a nuove e sorprendenti scoperte, in grado di mutare gli spazi e le modalità relazionali con se stessi, con gli altri e con il mondo che ci circonda.

La persona, dunque, è al centro del discorso, con i suoi bisogni educativo-relazionali, con le sue potenzialità espressivo-creative, con le sue prospettive in equilibrio più o meno precario tra bisogni, progettualità concrete e sogni. E in questo modo di intendere, i linguaggi artistico-espressivi divengono strumenti preziosi non solo per arricchire se stessi, ma anche per dare più valore, forza e profondità alle relazioni e al rapporto con la realtà che ci circonda. Tutti aspetti, questi, che se da un lato incoraggiano l'incontro e l'interconnessione tra linguaggi e culture diverse, per ricercare possibili paradigmi comuni capaci di superare e valorizzare differenze e somiglianze; d'altro canto costituiscono un prezioso esercizio di convivenza attiva in ambito socioculturale e un interessante spazio di lavoro per incoraggiare, sostenere e coltivare una più attenta riflessione sulla vita, sul

rispetto reciproco e sui valori civili e morali indispensabili alla formazione e allo sviluppo di ogni società civile.

## 2. Gli ingredienti necessari

Passare dalle riflessioni generali ai suggerimenti pratici non è facile, anche perché in questo caso non si tratta di realizzare un progetto teatrale, musicale o di altro genere ma, piuttosto, di utilizzare le proprie capacità e i propri talenti artistico-espressivi, per favorire i processi inclusivi all'interno dei contesti di lavoro nei quali ognuno si trova a operare.

Ricette universali o bignami tascabili, da seguire in modo più o meno fedele, naturalmente non ce ne sono: le dinamiche che si creano nelle relazioni umane non possono certo essere ricondotte a rigidi modelli univoci, per fortuna. Abbiamo però la possibilità di ricordare e sottolineare alcuni aspetti fondamentali, in cui una maggiore coscienza dei propri atteggiamenti e dei propri strumenti espressivi può diventare elemento di grande importanza e, in questo senso, sono più che mai evidenti i punti di contatto e i riferimenti al teatro, alla musica, alla danza e ai linguaggi artistici in generale.

- *L'osservazione attenta della realtà* – Tutto ciò che accade intorno a noi è testimonianza diretta di condotte e comportamenti, che mostrano con evidenza un atteggiamento inclusivo o non inclusivo. La nostra capacità di osservazione e di ascolto verso ciò che vediamo nella quotidianità, costituisce una preziosa fonte di stimoli per riflettere sulle dinamiche relazionali che si instaurano tra le persone. Un'attenta e curiosa osservazione della realtà costituisce un aspetto fondamentale per qualunque attività che ci metta in relazione con altri, non solo perché stimola e arricchisce la sensibilità personale, ma anche perché amplia gli strumenti a nostra disposizione, per rileggere e decodificare meglio le differenti situazioni che costellano il nostro campo lavorativo. Un attore, un musicista, un ballerino o un artista, se non vuole restare chiuso nella sua torre d'avorio, non può prescindere da un rapporto costante e diretto con la realtà in cui vive; un rapporto nel quale anche l'osservazione delle cose più minute può diventare uno stimolo prezioso, utile a ogni tipo di rielaborazione creativa. Osservare, annotare anche solo mentalmente e riflettere sui comportamenti del quotidiano è, dunque, un aspetto formativo fondamentale che deve far parte di un costante lavoro di autoformazione, per essere completamente parte della realtà, per essere sempre in collegamento con essa e per non perdere mai una *curiosità esplorativa e positiva* verso il mondo che ci circonda.

- *La curiosità verso il nuovo e il diverso da noi* – Direttamente connesso al punto precedente, questo aspetto è anche testimonianza dell'apertura mentale necessaria ad affrontare le continue e inaspettate mutazioni del quotidiano. Si tenga presente, però, che essere curiosi verso la novità e la diversità non significa necessariamente condividerle a priori. Questo discorso non riguarda certo aspetti più o meno modaioi, ne tantomeno una cieca e assoluta fiducia verso il nuovo che avanza. Significa piuttosto essere attenti agli stimoli che ci giungono dall'esterno, essere aperti ad altre visioni della vita ed essere pronti a sospendere il giudizio prima di conoscere. Qualunque artista, così come qualunque forma espressiva e artistica, fa i conti con il nuovo e con ciò che è differente, è inevitabilmente immerso in un'inarrestabile rete di stimoli che si confrontano e si diffondono seguendo un processo di continua imitazione/rielaborazione/rigenerazione. Il percorso evolutivo delle relazioni umane non è poi così diverso, sia nel micro che nel macro. Nel bene o nel male ci si influenza a vicenda, spesso cercando un equilibrio che, in molti casi, diventa solo un miraggio; però, la costante e curiosa attenzione verso il nuovo e il diverso, oltre ad aprire le nostre menti e ad arricchirci, ci avvicina agli altri e ce li fa conoscere meglio, contribuendo ad accrescere le possibilità e le capacità di comprensione reciproca.
- *L'attenzione verso l'altro e le sue condotte* – Un altro interessante punto di contatto tra i linguaggi artistici, il teatro in particolare, e gli argomenti che stiamo trattando, va ricercato nel livello di attenzione da porre all'interno delle dinamiche relazionali. Nei confronti del pubblico e anche dei colleghi con cui sta recitando, l'attore deve (o almeno dovrebbe) costruire in ogni momento una relazione emotivamente forte e coinvolgente. La sua sensibilità deve essere costantemente vigile, in modo da cogliere ogni variazione di attenzione e/o di comportamento, per poi ricondurre tutto a vantaggio della relazione stessa, agendo su di sé e sulle proprie condotte espressive per renderla più viva e profonda. In buona sostanza, un attore deve essere sempre in ascolto, sia del pubblico che dei colleghi, e non per adattarsi pedissequamente, ma per governare meglio la situazione. Allo stesso modo occorre agire nel proprio contesto di lavoro, non solo perché l'altro si senta immediatamente accolto, ma anche perché la *relazione accogliente* non si fermi solo esclusivamente alla superficie.
- *Il mettersi nei panni dell'altro e la capacità di cambiare prospettiva* – Una *relazione accogliente* che non si fermi solo esclusivamente alla superficie non può prescindere, però, dalla propria capacità e sensibilità di cambiare prospettiva e di mettersi, almeno per un momento, nei panni dell'altro. Sotto questo aspetto, è interessante e significativo l'esem-

pio de *L'occhio del Lupo*, un noto romanzo breve dello scrittore Daniel Pennac.

Il lupo e il ragazzo adesso sono faccia a faccia.

“Vuoi guardarmi? D'accordo! Anch'io ti guardo! Si starà a vedere...” dice il lupo. Ma c'è qualcosa che lo disturba: lui non ha che un occhio, mentre il ragazzo ne ha due. A un tratto il lupo non sa in che occhio del ragazzo fissare lo sguardo. Esita. Il suo unico occhio salta da destra a sinistra e da sinistra a destra. Il lupo è maledettamente a disagio. Il suo unico occhio impazzisce sempre di più e ben presto, attraverso la cicatrice dell'occhio morto, spunta una lacrima. Non è dolore, è impotenza e collera. Allora il ragazzo fa una cosa curiosa, che calma il lupo, lo mette a suo agio. Il ragazzo chiude un occhio.

Ed eccoli lì che si fissano, occhio nell'occhio, con un tempo infinito davanti a loro.

In realtà la lettura di questo breve brano dice già tutto. L'attore, supportato dal regista, lavora su di sé continuamente per mettersi dalla parte del pubblico e saper anticipare il suo sguardo e il suo andamento emotivo. Allo stesso modo, anche se per ragioni quasi sempre di tutt'altro genere, nei propri contesti lavorativi occorre saper guardare le cose da un differente punto di vista, quello dell'altro, per poter comprendere davvero e agire positivamente sulle problematiche del quotidiano.

- *L'utilizzo cosciente del proprio corpo e della propria voce* – L'apertura e l'accoglienza verso gli altri non si misura, naturalmente, solo attraverso i nostri atteggiamenti mentali, ma anche attraverso ciò che il nostro corpo comunica. Ogni nostro canale comunicativo ed espressivo emette, consapevolmente o meno, un flusso continuo di messaggi, che vengono poi interpretati dagli altri, più o meno correttamente, attraverso la loro visione del mondo, anche in questo caso in modo conscio o inconscio. Occorre dunque una riflessione personale sul proprio modo di essere e di atteggiarsi, sul proprio modo di affrontare la relazione con l'altro in ambito lavorativo, indipendentemente dal fatto che sia un primo incontro o un incontro successivo. È importante chiedersi quali siano gli atteggiamenti che mettono meglio a proprio agio l'altro, quali siano i modi di essere che ci fanno percepire come una persona aperta e disposta a interagire con l'altro, senza preconcetti o blocchi più o meno forti. E senza che i problemi personali di ogni giorno, interferiscano nella costruzione di una relazione accogliente e positiva. Le posture del corpo, le espressioni del viso, i toni della voce sono tutti elementi che, in vario modo, influenzano la modalità e il clima della relazione. È importante quindi attivare i propri canali espressivi valorizzandone le potenzialità empatiche e cercando,

nel contempo, di non perderne il controllo, soprattutto nei casi in cui la situazione si carica di tensione.

- *L'utilizzo cosciente degli spazi e delle loro potenzialità* – Un analogo discorso va fatto sulla valorizzazione degli spazi. Sappiamo bene che anche gli spazi e gli arredi hanno dei loro codici comunicativi. Entrare in un luogo curato con intenzionalità e attenzione, predispone sicuramente a un atteggiamento positivo nei confronti dell'altro. È un *luogo curato* non è necessariamente sinonimo di grandi disponibilità economiche, semmai è lo stato mentale a essere influenzato dalla mancanza di risorse, rischiando un inesorabile declino verso pericolose indolenze, con il solo risultato di lasciare che le cose vadano come vadano. Un luogo accogliente è dunque un luogo dignitoso e curato, dove ogni cosa, dagli arredi ai colori, dalle luci ai suoni e agli odori, non è lì per caso, ma è parte di un progetto preciso, esattamente come lo sarebbe se fosse una scenografia teatrale.
- *L'attenzione nell'evitare sterili protagonismi* – Muoversi in contesti di relazione vuol anche dire avere piena coscienza del proprio ruolo e, visto che spesso si opera in situazioni che non sono *alla pari*, occorre essere molto attenti a evitare inutili protagonismi, per quanto possano essere del tutto involontari. Indubbiamente il discorso è delicato e non deve essere frainteso, ma va detto che la necessità di operare con grande frequenza in condizioni sbilanciate, può lasciare spazio alla sensazione di essere al centro della situazione e di tenere tra le mani tutti i fili necessari a gestirla. È evidente che, se da un lato, occorrono equilibrio ed equità, d'altro canto vanno spesso messe in campo abilità organizzative e registiche, per coordinare nel miglior modo possibile le diverse figure che concorrono alla realizzazione di un qualsiasi progetto.
- *La capacità di diventare uno strumento utile al raggiungimento degli obiettivi* – Che si sia registi o attori, in fin dei conti però conta poco: è la riuscita del progetto e il raggiungimento degli obiettivi prefissati che fa davvero la differenza. Tutto ciò che è stato scritto fin qui va inteso in questo senso. Le proprie competenze, la propria sensibilità e le proprie abilità artistico-espressive vanno impiegate in questa direzione, anche facendo un passo indietro di fronte alla realizzazione di ciò a cui si è tanto lavorato. Nel suo libro *L'attore invisibile*, Yoshi Oida, attore e regista giapponese a lungo al fianco del grande regista Peter Brook, esprime questo pensiero in modo molto chiaro.

Recitare non significa mostrarmi o ostentare la mia abilità. Recitare significa piuttosto rivelare “qualcos'altro”, qualcosa che il pubblico non può vedere nella vita di tutti i giorni. [...] Perché ciò avvenga, il pubblico non deve avere la minima consapevolezza di quello che l'attore sta facendo. Lo spettatore deve essere in grado di dimenticare l'attore. L'attore deve sparire.

Nel teatro Kabuki esiste un gesto per illustrare l'azione del "guardare la luna": l'attore indica un punto nel cielo con l'indice.

Un attore di grande talento eseguiva questo gesto con grazia ed eleganza. Il pubblico pensava: "Oh, il suo movimento è magnifico!" Gli spettatori apprezzavano la perfezione dell'esecuzione e l'abilità tecnica dell'attore.

Un altro attore indicava la luna con lo stesso movimento. Il pubblico non notava l'eleganza del gesto: il pubblico vedeva semplicemente la luna.

Preferisco questo tipo di attore: colui che mostra la luna agli spettatori. L'attore che riesce a diventare invisibile. [...] Il compito dell'attore consiste non nel mostrare la sua bravura, ma piuttosto nel far vivere la scena attraverso la sua esecuzione (Oida e Marshall 2000).

Ecco, credo che tutto debba andare in questa direzione, nella direzione di sparire nel momento in cui si riesce a mostrare la luna. E non soltanto una luna emozionante e immaginaria, capace di riempire i sogni fantastici degli spettatori, ma anche una luna che sia esempio luminoso per un mondo più equo, accogliente e solidale. Un mondo dove le persone si incontrino come persone, nel rispetto reciproco delle diverse identità.



## *10. Un viaggio intorno alle parole e alle strategie per l'inclusione*

di *Grazia Fallarini*

### **1. Un viaggio**

Con questo contributo vorrei compiere un ideale viaggio attorno a parole chiave come *accoglienza* e *inclusione*, accendendo i riflettori su alcune strategie che sembrano particolarmente efficaci perché le pratiche inclusive, dirette a bambini ragazzi stranieri e alle loro famiglie, siano sensate oggi.

Con questo *viaggio ideale* non intendo tracciare solo il *dover essere* dell'inclusione, ma guardare con occhi attenti la contingenza. Che significato dare alla parola *inclusione* davanti a un'Europa e a un'Italia che paiono chiudere gli occhi o peggio girare le spalle, di fronte all'emergenza umanitaria? O che mettono in discussione anche concetti e diritti assodati? Pare un compito immane eppure, se si vuole dare senso a interventi che quotidianamente affrontiamo nel lavoro sociale ed educativo, occorre ripartire pazientemente dalle persone e dai concetti che fondano l'inclusione, per poter costruire un mondo equo e solidale non per pietismo nei confronti di questa o quella categoria svantaggiata ma per tutti, consapevoli che, in una società in cui i diritti e l'arte dell'umanità sono esercitati, i cittadini, tutti, vivono meglio.

Ogni viaggio è una piccola avventura che ne presuppone altri, diversi e con differenti livelli di approfondimento, questo contributo si colloca in questo orizzonte, non è esaustivo ma tocca alcuni concetti chiave per l'integrazione. Il contributo nasce anche dall'incontro concreto con gli operatori del progetto PartNeR a Fossacesia (CH) e a Ortona (CH), oltre che dalla riflessione sul "Piano per l'integrazione nella sicurezza" redatto dal

Governo italiano, che, facendo riferimento al “modello italiano”, coniuga l’integrazione a partire dalla responsabilità di ciascuno nell’essere protagonista dell’incontro con l’altro. Il nostro, necessariamente, breve viaggio si dipanerà dalla parola chiave *accoglienza*, traccerà alcune note sulla formazione continua degli operatori sociali ed educativi, si soffermerà sul significato di inclusione con particolare riferimento a bambini e ragazzi, prenderà in considerazione interventi di comunità e un esempio di buona pratica in questo ambito.

## **2. Accoglienza**

Il termine *accoglienza* ha origine dal latino *accollĭgĕre*, composto di *a-* e *collĭgĕre* “cogliere, raccogliere” e significa, nella sua etimologia, *ricevere presso di sé*. Anzi, il vocabolario Treccani al primo significato precisa: “ricevere, in particolare ricevere nella propria casa, ammettere nel proprio gruppo, temporaneamente o stabilmente; soprattutto con riguardo al modo, al sentimento”. Secondo il significato etimologico *accoglienza* significa dunque, fare un posto per qualcuno nella propria mente, nella propria vita, nel proprio lavoro e addirittura nella propria casa.

In tutte le epoche e culture si incontrano modalità diverse di *accoglienza* e frequentemente l’ospite, lo straniero era considerato sacro così come l’ospitalità. Ma per il nostro modo di essere è importante ripercorrere anche la propria storia e i significati che ognuno di noi attribuisce ai termini che usiamo.

Essere capaci di accogliere come professionisti, insegnanti, educatori, mediatori, medici, responsabili di servizio significa essere consapevoli della propria storia e dei propri significati rispetto a un termine cruciale per l’incontro con l’altro da sé. Occorre dunque, che per accogliere in modo professionale, si compia un viaggio intorno ai propri significati di *accoglienza*, concetto basilare per tutte le relazioni di aiuto. A questo proposito è essenziale la formazione degli operatori su questi aspetti che, pur essendo impalpabili e appartenendo all’immateriale, informano l’azione delle persone e determinano la qualità della relazione.

## **3. Alcune note sulla necessità di formazione continua degli operatori sociali ed educativi**

Appare evidente che, al di là dei tecnicismi, formare professionisti nei servizi pubblici o privati diretti a persone immigrate, significa prepararli all’incontro con l’altro, accompagnandoli in un percorso che li porti ad

approfondire la propria umanità e a incontrare la parte più nascosta di sé. Si tratta allora di aprire il nostro modo di pensare, progettare e incontrare a 360 gradi, in modo da poter comprendere tutto, anche se stessi, nel campo d'azione.

Formare persone che debbano incontrare bambini, ragazzi e le loro famiglie vuole dire dare un nuovo significato a parole come *accoglienza, progetto, persona, colloquio, équipe, rete territoriale* a partire dall'incontro e dallo scambio degli stessi operatori. Significa approfondire per prima cosa questi contenuti alla luce della propria umanità, professionalità ed esperienza di vita.

In particolare, le persone che, a vario titolo, svolgono il ruolo di educatori e operatori sociali e sanitari si misurano, ogni giorno, sul campo, con le difficoltà dell'educare in contesti diversi e situazioni limite. Per questa complessità del carico di lavoro assegnato, gli operatori necessitano di formazione e aggiornamento permanente, non solo in relazione a norme, protocolli o ad altri pur necessari contenuti tecnici.

Ricevere e fare esperienza di formazione da adulti non significa solo avere un pacchetto di nozioni, ma mettere in gioco se stessi, lavorare sulle conoscenze già acquisite, ricostruendone la storia. A tal proposito è particolarmente efficace l'utilizzo dei linguaggi artistici e della narrazione, perché permettono di sperimentare se stessi per dare parola e senso alle emozioni, di trovare le radici di ognuno e una modalità di essere, prima ancora di fare, individuale e di gruppo. Si cercheranno, in questo modo, nuovi significati con cui colorare la progettazione sociale sul territorio, costruendo mappe di senso possibili ed educando, attraverso esperienze di laboratorio, a reagire prontamente allo spiazzamento che ogni giorno gli operatori devono affrontare nella vita di lavoro, adottando uno stile di progettazione che abbia il profilo della flessibilità.

Senza alcuna pretesa di esaustività, data la brevità del presente contributo, ritengo particolarmente efficace un percorso che coinvolga gli operatori come persone in formazione in contesti di laboratori educativi attivi, per dare voce alle loro istanze più profonde, cercando di guardare le esperienze di ogni giorno e le loro stesse emozioni, utilizzando i linguaggi artistici oppure attraverso la visione e la discussione di film e di *case-study*, oltre che al confronto con *buone pratiche* già attuate con successo.

#### **4. Quale significato dare all'inclusione oggi?**

Alla luce del percorso che sino a qui abbiamo tracciato, possiamo ora ripensare al termine usato e abusato di inclusione. Fino a qualche anno addietro il vocabolo impiegato in Italia era *integrazione*, altri autori (vedi, per

esempio, Palmariggi 2013) hanno effettuato studi molto interessanti sulla genesi e sul significato dei due termini. Riassumiamo la questione dicendo che negli ultimi anni è stato introdotto *inclusione*, un inglesismo, che ha assunto i principali significati del suo predecessore *integrazione*, per necessità di adeguamento alla terminologia internazionale. Sottopongo alla vostra attenzione il parallelismo dei termini usati per le persone disabili, straniere o a rischio di marginalità. In tutti questi casi ci si propone l'*inclusione*. Sembra che tutte le persone fragili abbiano bisogno di interventi *speciali*, dedicati, per trovare una piena riconoscibilità o diritto all'esistenza nel mondo in cui viviamo.

Ma ognuno di noi non attraversa fasi di fragilità nella propria vita?

Allora la fragilità appartiene a ciascuno, è parte connaturata alla stessa umanità, il rischio, se si escludono le questioni correlate alle scelte personali (il libero arbitrio), è di natura sociale o meglio dovuto alla condizione, non voluta, in cui una persona nasce, è spesso legato al Paese/famiglia/condizione sociale piuttosto che all'individuo.

Nonostante ci siano politiche precise e progetti europei, l'inclusione pare ancora un traguardo molto lontano. Se andiamo oltre ai corsi di formazione, agli addetti ai lavori, la civile convivenza o anche solo l'idea che si possano e si debbano trovare strade per una scuola, per servizi, per una società multiculturale è molto lontana dal pensiero *mainstreaming*. Non occorrono grandi approfondimenti culturali per comprenderlo, è sufficiente leggere un quotidiano, guardare un qualsiasi telegiornale o anche ascoltare la gente per strada o sui mezzi pubblici, per rendersi conto che la possibilità di convivenza tra popolazioni provenienti da diverse parti del mondo è fortemente messa in discussione anche qui, nel nostro Paese. Nonostante i progetti, i libri e gli studi la possibilità di inclusione pare essersi allontanata dalla visione della gente, anziché avvicinata. Tutti noi comprendiamo che, perché un cambiamento sia possibile, perché si possano mettere in atto strategie per raggiungere un obiettivo, occorre che questo sia pensabile.

A voi e a me rivolgo questo quesito: oggi, qui, in Italia, nella città dove abitate, è pensabile l'inclusione?

Mettere in atto strategie concrete per l'inclusione significa allora, oggi più che mai, tenere in grande conto la situazione in cui viviamo, non chiudere gli occhi ma continuare a osservare, a comprendere il nostro tempo, ad *annusare l'aria*, perché le progettualità messe in campo non siano la mera copia di altre o strategie di moda o mutate da libri, ma la precisa risposta a ciò che l'analisi della situazione richiede. Il dibattito internazionale sui migranti si riverbera sulle posizioni contrapposte in Italia, ma se si scava al fondo delle varie tesi e discussioni, troviamo il grande tema della differenza. La differenza è trattata, generalmente come un problema insormontabile da rigettare, rifiutare e possibilmente nemmeno vedere.

Saremo condannati per sempre a non comprendere che l'incontro con l'altro è parte integrante della storia umana e che tutte le soluzioni che hanno prodotto pesanti discriminazioni hanno condotto a sofferenze infinite e sono state storicamente perdenti?

Personalmente credo che, proprio in questo difficile e controverso presente, occorra prendere in mano la propria storia e le sorti dell'umanità, almeno per quel pezzetto che ce ne compete, testimoniando con la propria vita e con il proprio lavoro che le cose possono essere diverse, che un presente e un futuro più umano e solidale è possibile e non è un atto benevolenza nei confronti di altri ma, in prima istanza, un cambiamento positivo per noi stessi che lo promuoviamo.

Oggi, in un tempo in cui, a causa della crisi economica e sociale, la sensazione di insicurezza rispetto ai beni di sussistenza e ai valori è diffusa tra la gente, è importante fornire uno spazio di riflessione e di pensiero sui limiti della nostra soggettività, del nostro punto di vista. I modelli che ci hanno insegnato, che sono stati tramandati attraverso le generazioni, non appaiono più adeguati per rispondere alle domande della realtà del mondo in cui viviamo. Occorre trovarne di nuovi ed efficaci per il tempo che stiamo attraversando.

In un orizzonte come questo non ci sono ricette miracolose e neppure certezze. Una sola ci pare la strada: quella del lento e faticoso andare con tutti, nessuno escluso, utilizzando i problemi stessi come risorsa per il cammino. In questa dimensione progettuale sono compresi anche i bambini e i loro genitori, a maggior ragione se stranieri. I bambini sono capaci, se debitamente considerati, di esprimere la propria filosofia verso le cose più importanti della vita, hanno pensieri ed emozioni che possono essere da guida anche per gli adulti. In Italia abbiamo avuto la legge 285/1997<sup>1</sup>, un testo breve ma denso che ha insegnato a tutto il Paese il lavoro sociale attuato con progetti, partendo dai bambini, dalle loro famiglie e dal loro ben-essere. I finanziamenti legati alla legge 285/1997 sono terminati da anni, se si escludono le grandi città metropolitane, credo invece che le strategie apprese non vadano dimenticate: una rivoluzione copernicana, passare dalla logica riparativa a quella della prevenzione attraverso tavoli di lavoro territoriali multidisciplinari. E allora, se vogliamo progettare efficacemente per le nuove generazioni, ripartiamo in primo luogo proprio da loro e dai genitori, imparando dalle *buone pratiche* messe in atto sul territorio nazionale negli anni precedenti. Se, invece, consideriamo i professionisti che lavorano nei servizi è poi così vero che sono aperti a un mondo multietnico?

<sup>1</sup> Legge 28 agosto 1997, n. 285, "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 5 settembre 1997.

Ricordo Marcelo M. Suarez-Orozco, un luminare di chiara fama, in una conferenza a Milano, nel 2010, affermava, dati alla mano, che il mondo interculturale è una realtà mondiale e che anche nella *vecchia società europea* bisogna prendere atto che questo è già il presente e sarà il futuro dell'umanità; eppure la nostra situazione contingente sembra essere molto lontana dal comprendere questo orizzonte di pensiero. Lavorare, oggi, per l'inclusione significa affrontare in senso contrario un fiume in piena, ma è uno sforzo che occorre compiere, pena l'imbarbarimento e il ritorno a posizioni di antica intolleranza.

In uno scenario come quello tratteggiato, quali strategie mettere in atto per supportare l'inclusione dei bambini e ragazzi stranieri e dei loro genitori? Si tratta di strategie specifiche o forse il cambiamento è da ricercare in una rimodulazione del modo di intendere la società in cui viviamo?

Non a caso, sempre più spesso, oggi, si cerca di condurre interventi che rinsaldino o addirittura creino legami all'interno del gruppo di appartenenza, perché si costituisca una comunità in cui tutti abbiano posto, in cui, con il venire meno della disponibilità economica, ogni persona divenga risorsa per gli altri.

Forse, la chiave di accesso e successo, potrebbe essere la considerazione dell'unicità e irripetibilità di ogni essere umano insieme alla necessità di dare ordine al caos, cercando di mettere in relazione tutti i problemi e le risorse umane ed economiche per il conseguimento di un unico obiettivo, raggiunto non da un *singolo* professionista per un *singolo* utente, ma da *équipe* di lavoro multidisciplinari unite alle comunità di riferimento.

Senza presunzione, potrei affermare, a partire dalle pratiche educative condotte sul campo ma anche dalla letteratura, che una buona modalità progettuale per un lavoro inclusivo sul territorio e per la prevenzione del disagio dovrebbe contenere:

- un allargamento della rete sociale, in modo tale che possa comprendere sia le fasce alte che le fasce marginali della popolazione (se preferite porvi obiettivi più ampi mirate a un intervento di comunità o welfare generativo);
- porre al centro dell'intervento i bambini e i ragazzi stessi, le loro famiglie, stranieri e autoctoni, in modo che non siano più fruitori di un servizio ma creatori dello stesso;
- ricerca continua sia sul versante dei bambini e dei ragazzi, attraverso un'attenta mappatura dei bisogni, pensieri e fantasie delle nuove generazioni, sia attraverso tavoli di lavoro a cui partecipino team multiprofessionali;
- utilizzo di linguaggi artistici per l'espressione e la comunicazione dei ragazzi partendo dalla vita di ogni giorno e non da temi, testi o percorsi precostituiti;

- produzione di cultura bambina con restituzione ai cittadini del territorio;
- costruzione di una mentalità che superi i particolarismi campanilistici che, tenendo conto delle peculiarità di ogni Paese, città, gruppo, etnia ecc., lavori su progetti comuni di ampio respiro;
- formazione continua, operativa e di qualità degli operatori inseriti nel progetto;
- ricostruzione della solidarietà e del dialogo tra le generazioni;
- sistematizzazione e restituzione dei dati raccolti attraverso pubblicazione e pubblicizzazione degli stessi a livello locale e, se possibile, a più ampio respiro;
- la scuola deve essere uno dei poli principali dell'intervento, ma non il solo, e le azioni non devono essere condotte solo dagli insegnanti, ma da una pluralità di professionisti.

Questo elenco naturalmente non è esaustivo, può essere arricchito e modificato a seconda dei bisogni/problemi emergenti sul territorio di riferimento.

Vorrei ancora sottolineare che una delle doti che deve guidare gli operatori sociali per scegliere la strategia più adatta è la curiosità, la voglia di *assaggiare* di tutto, per poter scegliere sensatamente rispetto al proprio contesto di applicazione, questo non significa continuare a cambiare modalità di intervento, ma avere una gamma più ampia di scelta. Occorre intraprendere un ideale viaggio attraverso le buone pratiche inclusive, per conoscere e comprendere quello che altri hanno fatto con successo per poter tracciare, anche in piccolo, il proprio. E, se non esiste un progetto perfetto, c'è il desiderio di compiere il proprio dovere civile al meglio, scegliendo in modo aderente alla realtà che ci circonda, ascoltando i bisogni della gente e, in questo caso, dei bambini e dei ragazzi, anche di quelli che ci paiono lontani o contrapposti al nostro modo di essere.

## **5. Che fare? Beni comuni, welfare di comunità**

Il diffondersi della paura sociale e individuale, il venire meno del *sistema famiglia*, i legami fragili e mutevoli, l'incertezza personale, relazionale, sociale ed economica hanno prodotto uno stato di continuo stress e incertezza nelle persone. Tutti questi elementi che abbiamo brevemente tratteggiati, ma che potete trovare ben descritti in Bauman, hanno portato l'intera società a un ripensamento del welfare state. La sproporzione tra i bisogni emergenti o, se preferite, la crisi a livello mondiale e l'esiguità delle risorse a disposizione per fronteggiare i problemi della gente ha portato la letteratura scientifica internazionale a cercare nuove soluzioni.

Per rispondere ai bisogni si sono cercate strade nuove, che poi sono antiche vie lungamente percorse dai popoli, rivisitate dalla modernità. Abbiamo ben compreso che le risorse pubbliche, lo stato, da solo (e questo è sorprendentemente vero anche per la Norvegia o la Svezia, dove lo stato sociale è da sempre un modello) non possono più rispondere e sopperire ai bisogni crescenti e multiproblematici della nostra società e che una soluzione possibile è quella di ragionare in termini di welfare comunitario. Un modo, quest'ultimo per estendere le capacità del sistema di welfare territoriale. Ma di cosa stiamo parlando?

Porre in atto un intervento di comunità significa, in breve:

- rovesciare l'idea che esiste un ente o persona che *eroga* una prestazione e un ente o persona che *riceve e beneficia*;
- rinsaldare i legami dentro un territorio;
- costruire un'opportuna rete di relazioni sociali;
- entrare nella logica in cui tutti possono donare e inventare soluzioni per la comunità e soddisfare bisogni in modo reciproco.

Un esempio molto celebre è quello dell'*housing* sociale, introdotto in Italia da Fondazione Cariplo, come spesso ama orgogliosamente rimarcare il presidente Giuseppe Guzzetti, un modo di abitare solidale che risponde esattamente allo scambio positivo tra persone in equilibrio tra bisogni e risorse. A Torino, per esempio, con questo *principio di equilibrio* si sono aiutati giovani studenti universitari, in cerca di un luogo dove abitare a basso costo e anziani soli, bisognosi di piccole commissioni e compagnia che però possedevano un'abitazione. Sono soluzioni creative e sorprendenti che si connettono fortemente con il passato, con l'economia di scambio dell'Italia contadina del primo Novecento. Ricordo che i miei nonni vivevano in cascina nelle campagne novaresi e usavano già lo scambio: quando c'era la raccolta del fieno o la battitura del grano, nessuno dei piccoli contadini poteva permettersi dei braccianti, ma questo non costituiva un problema. Chi aveva bisogno passava in bicicletta dalle cascine vicine e ci si metteva d'accordo: tutti aiutavano tutti, a turno, si prestavano la loro opera, attrezzi e macchinari, non era un mondo *buonista* era l'unico modo per sopravvivere. La solidarietà non è mai mancata nonostante la sussistenza fosse dovuta al duro lavoro e al sudore della fronte, oltre che alla precarietà dovuta agli agenti atmosferici sfavorevoli. Eppure i miei nonni raccontavano sempre che durante la Seconda Guerra Mondiale, quando Milano fu duramente bombardata, la domenica, *i Sciori* (signori), venivano in campagna per respirare aria pulita e mangiare un pasto caldo a base di patate. Avevano poco, i miei nonni, ma dividevano tutto quello che possedevano.

Non è una peculiarità italiana questa, c'è un detto africano che recita *per allevare un bambino ci vuole un villaggio* e potremmo continuare nelle citazioni, provenienti da ogni angolo della terra. Oggi, la difficoltà maggio-



re pare essere la ricomposizione del tessuto sociale, mettere in connessione le persone in modo reale e fisico, non virtuale, perché gli scambi virtuosi possano avvenire. Occorre dunque creare occasioni perché le persone si incontrino *davvero* e possano avere transazioni comuni in gruppi aperti a tutti, su base territoriale o di interesse. Comprendiamo facilmente quale valenza educativa e inclusiva possa avere una prospettiva di questa portata. L'umanità ha probabilmente, nonostante l'attualità sembri andare in senso contrario, solo questa possibilità per uscire in modo positivo dall'impasse che stiamo vivendo. E questo è particolarmente vero per tutti i bambini italiani o di qualsiasi nazione del mondo: hanno un bisogno disperato di *appartenere*, di *dare un senso* e, in ultima istanza, includere significa creare luoghi, spazi fisici e anche mentali dove si possa stare, dove non ci sia un giusto o uno sbagliato ma solo un *insieme*, che non significa non avere regole ma che queste siano condivise. In questa prospettiva, crediamo abbia particolare rilevanza anche lo scambio intergenerazionale e la valorizzazione oltre che la ricerca delle proprie radici. Sono convinzioni che possiamo supportare con la letteratura educativa, sociologica ed economica ma che ci provengono anche dalla ricerca diretta sul campo, dall'agire educativo quotidiano, dal tentativo disperato ed esaltante di rispondere ai medesimi macro interrogativi lasciandosi guidare dalle stesse persone, piccole e grandi che esprimono quei bisogni.



## Bibliografia

- Abate M., Di Iorio A., Di Renzo D. *et al.* (2007), "Frailty in the elderly: The physical dimension", *Eura Medicophys*, 43, 407-415.
- Abellan van Kan G., Rolland Y., Bergman H. *et al.* (2008), "The Iana Task force on frailty assessment of older people in clinical practice", *Journal of Nutrition, Health, & Aging*, 12(1), 29-37.
- Alexander M. (2007), *Cities and Labour Immigration*, Aldershot, Ashgate.
- Ambrosini M. (1999), *Utiles invasori. L'inserimento degli immigrati nel mercato del lavoro italiano*, FrancoAngeli, Milano.
- Ambrosini M. (2001), *La fatica di integrarsi. Immigrati e lavoro in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Ambrosini M. (a cura di) (2006), *Costruttori di integrazione: gli operatori dei servizi per gli immigrati. Rapporto 2005*, Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità, Regione Lombardia, Direzione generale famiglia e solidarietà sociale, Fondazione Ismu, Milano.
- Ambrosini M. (2011), *Sociologia delle migrazioni*, il Mulino, Bologna.
- Ambrosini M. (2012), "We are against a multi-ethnic society: Policies of exclusion at the urban level in Italy", *Ethnic and Racial Studies*, 36, 1, 136-155.
- Anand S. (2004), "The Concern for Equity in Health", in Anand S., Fabienne P., Sen A. K. (eds) (2004), *Public Health, Ethics, and Equity*, Oxford University Press, Oxford.
- Anci (2008), *Un welfare comunitario per lo sviluppo e la qualità della vita*, conferenza programmatica, Roma.
- Anci, Legambiente (2012), *La fragilità e il valore del territorio*, mimeo, Roma.
- Anderson B. (2000), *Le comunità immaginate*, Manifesto, Roma.
- Andolfi M. (2003), *La mediazione culturale. Tra l'estraneo e il familiare*, FrancoAngeli, Milano.

- Appadurai A. (1990), "Disgiunzione e differenza nell'economia culturale globale", in Featherstone M. (a cura di), *Cultura globale. Nazionalismi, globalizzazione e modernità*, Seam, Roma.
- Artaud A. (1972), *Il teatro e il suo doppio*, Einaudi, Torino.
- Ascoli U. (a cura di) (2011), *Il welfare in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Attisani A. (1985), *L'immaginario bambino*, Casa Usher, Firenze.
- Avola M. (2012), "Immigrazione e mercato del lavoro nel Mezzogiorno: eppur si muove", *Mondi Migranti*, 3, 53-80.
- Avola M. (2013), "Immigrazione, lavoro, crisi economica in una prospettiva territoriale", *Mondi Migranti*, 1, 55-78.
- Baldwin-Edwards, M. (2005), *Migration into Southern Europe: Non-legality and labour markets in the Region*, Mediterranean Migration Observatory, Working Papers, 6.
- Barba E. (1993), *La canoa di carta*, il Mulino, Bologna.
- Barberis E. (2010), "Il ruolo degli operatori sociali dell'immigrazione nel welfare locale", *Rivista delle Politiche Sociali*, XXIV, 1, 45-60.
- Barberis E., Bergmark A., Minas R. (2010), "Rescaling processes in Europe: Convergence and divergence patterns towards multilevel governance?", in Kazepov Y. (ed.), *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farnham.
- Barberis E., Boccagni P. (2014), "Blurred rights, local practices: Social work and immigration in Italy", *British Journal of Social Work*, 44, 70-87.
- Bartley M. (2004), *Health Inequality: An Introduction to Theory, Concepts and Methods*, Polity, Cambridge.
- Bartolucci G. (a cura di) (1972), *Il teatro dei ragazzi*, Guarnaldi, Firenze.
- Basso P. (2010), *Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia*, FrancoAngeli, Milano.
- Bauman Z. (2002), *Modernità liquida*, Laterza, Roma-Bari.
- Bauman Z. (2005), *Vita liquida*, Laterza, Roma-Bari.
- Beck U. (2003), *La società cosmopolita*, il Mulino, Bologna.
- Beck U. (2005), *Lo sguardo cosmopolita*, Carocci, Roma.
- Beck U. (2009), "L'Europa cosmopolita. Realtà e utopia", *Mondi Migranti*, 2, 7-22.
- Beck U. (2012), *La crisi dell'Europa*, il Mulino, Bologna.
- Belgrano G. (a cura di) (1987), *Il bambino dal suono alla musica*, Lisciani & Giunti, Teramo.
- Beneduce R., Costa G., Favretto A. R. et al. (1994), *La salute straniera: epidemiologia, culture, diritti*, Esi, Napoli.
- Beneduce R. (2007), *Etnopsichiatria, sofferenza mentale e alterità tra dominio e cultura*, Carocci, Torino.
- Beneduce R. (2010), *Archeologia del trauma. Un'antropologia del sotto-suolo*, Laterza, Roma-Bari.
- Beneventi P. (1993), *Fare animazione teatrale*, Sonda, Torino.
- Beneventi P. (1994), *Introduzione alla storia del teatro ragazzi*, Casa Usher, Firenze.
- Bertolini P. (a cura di) (2006), *Per un lessico di pedagogia fenomenologica*, Erikson, Trento.

- Berry W. J. (1999), *Psicologia transculturale: teoria, ricerca e applicazioni*, Guerini, Milano.
- Betheleim B. (1977), *Il mondo incantato*, Feltrinelli, Milano.
- Bianchi P. (2011), “Secondo welfare e universalismo. Visioni e sfide dal punto di vista giuridico”, *OggiDomani Anziani*, XXIV, 4.
- Blacking J. (1986), *Com'è musicale l'uomo*, Ricordi-Unicopli, Milano.
- Blasich G. (1981), *Drammatizzazione nella scuola*, Elle Di Ci, Torino.
- Boal A. (1993), *L'arcobaleno del desiderio*, Meridiana, Bari.
- Boal A. (1993), *Il poliziotto e la maschera. Giochi, esercizi, e tecniche del teatro dell'oppresso*, Meridiana, Bari.
- Bonazzi G. (2008), *Storia del pensiero organizzativo*, FrancoAngeli, Milano.
- Bonvicini L., Broccoli S., D'Angelo S., Candela S. (2011), “Emergency room services utilization in the province of Reggio Emilia: a comparison between immigrants and Italians”, *Epidemiologia & Prevenzione*, September-December.
- Borkert M., Pennix R. (2011), “Policymaking in the field of migration and integration in Europe: An introduction”, in Zincone G., Pennix R., Borkert M. (ads.), *Migration Policymaking in Europe. The Dynamics of Actors and Contexts in Past and Present*, Amsterdam University Press, Amsterdam.
- Brabin L., Roberts S. A., Stretch R. et al. (2008), “Uptake of first two doses of human papillomavirus vaccine by adolescent schoolgirls in Manchester: prospective cohort study”, *British Medical Journal*, 336 (7652), 1056-1058.
- Brecht B. (1962), *Scritti teatrali*, Einaudi, Torino.
- Bricco M. (2001), *Alfabeto Teatro. Idee e materiali per un percorso teatrale dai tre ai dieci anni*, Erickson, Trento.
- Bricco M. (a cura di) (2003), *Sguardi bambini. Dare voce a pensieri, emozioni e fantasie con il teatro e altri linguaggi artistici*, Interlinea, Novara.
- Bricco M. (2007), *Fare Teatro al Nido. Idee e percorsi operativi da giocare con i bambini*, FrancoAngeli, Milano.
- Bricco M. (2014), “Il teatro del nido, il nido del teatro: pensieri, suggestioni ed esempi di lavoro”, in Antonacci F., Guerra M., Mancino E. (a cura di), *Dietro le quinte. Pratiche e teorie nell'incontro tra educazione e teatro*, FrancoAngeli, Milano.
- Bricco M., Fallarini G. (2015), “La pratica dei linguaggi artistici come strumento per costruire nuovi spazi di relazione”, in Lucia M. G., Lazzarini P. (a cura di), *La terra che calpesto. Per una nuova alleanza con la nostra sfera esistenziale e materiale*, FrancoAngeli, Milano.
- Brook P. (1994), *La porta aperta*, Anabasi, Milano.
- Brook P. (1998), *Lo spazio vuoto*, Bulzoni, Roma.
- Brunner E., Marmot M. (1999), “Social organization, stress, and health”, in Marmot M. G., Wilkinson R. G., *The Social Determinants of Health*, Oxford University Press, Oxford.
- Buckingham D. (2003), *Media education*, Erickson, Trento.
- Cacellieri A., Barberis E. (in stampa), “Ponti e muri nella città diffusa. Due casi di enclavizzazione degli immigrati nelle Marche”, in Agustoni A., Alietti A. (a cura di), *Convivenza e conflitto*, FrancoAngeli, Milano.
- Camarlinghi R. (a cura di) (2013), “Educarci al welfare bene comune”, *Animazione Sociale*, 43, 277.

- Campbell A. J., Buchner D. M. (1997), "Unstable disability and the fluctuations of frailty", *Age and Ageing*, 26, 315-318.
- Campomori F. (2006), "Gli operatori dei servizi per gli immigrati: attori del policymaking locale?", in Ambrosini M. (a cura di), *Costruttori di integrazione. Gli operatori dei servizi per gli immigrati*, Fondazione Ismu, Milano.
- Canale L. (2013), "Unione europea, innovazione sociale e secondo welfare", *Secondo Welfare*, 1.
- Capitani G. (2013), *Community Health Educators a Leeds*, testo disponibile al sito: [www.saluteinternazionale.info](http://www.saluteinternazionale.info).
- Caponio, T. (2008), "(Im)migration Research in Italy. A European Comparative Perspective", *Sociological Quarterly*, 49, 3, 445-464.
- Caponio T. (2013), "Il quadro normativo nazionale e internazionale", in Saraceno C., Sartor N. Sciortino G. (a cura di), *Stranieri e disuguali. Le disuguaglianze nei diritti e nelle condizioni di vita degli immigrati*, il Mulino, Bologna.
- Cardano M. (2008), "Disuguaglianze sociali di salute. Differenze biografiche incise nei corpi", *Polis*, 1, 119-146.
- Cassano F. (2001), *Modernizzare stanca. Perdere tempo, guadagnare tempo*, il Mulino, Bologna.
- Castles S. (2002a), "Migration and Community Formation Under Conditions of Globalization", *International Migration Review*, 4, Winter, 1143-1168.
- Castles S. (2002b), *Globalization and Immigration*, paper presentato nel International Symposium on Immigration Policies in Europe and the Mediterranean, Barcellona.
- Castles S., Miller M. J. (2012), *L'era delle migrazioni*, Odoya, Bologna.
- Cellentani O. (1996), "Organizzazione dei servizi, consultazione psicosociale e conoscenze psicoanalitiche", in Lai G., Cellentani O. (a cura di), *Conoscenze psicoanalitiche e pratiche sociali*, FrancoAngeli, Milano.
- Chancerel L. (1967), *Storia del teatro*, Bulzoni, Roma.
- Chiaromonte W. (2006), "Accesso al welfare e principio di parità di trattamento dei cittadini non comunitari: riflessioni sul caso italiano, in prospettiva europea", *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, 3, 697 ss.
- Chiu L. F. (2003), *Amchem, Application and Management of the Community Health Education Model*, Nuffield Institute for Health, Leeds.
- Chiu L. F. , West R. (2007), "Health intervention in social context: Understanding social networks and neighbourhood", *Social Science and Medicine*, 65, 1915-1927.
- Ciotti L. (2013), "La relazione al centro dell'educare", *Supplemento Animazione Sociale*, 43, 275.
- Cisp, Unimed, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2002), *Indagine sulla mediazione culturale in Italia. La ricerca e le normative regionali*.  
Cittalia, Fondazione Anci (2012), *Ripensare allo sviluppo del welfare locale*.
- Cnel, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Centro Studi e Ricerche Idos (2013), *Indici di integrazione degli immigrati. IX Rapporto*.
- Coburn D. (2000), "Income, inequality, social cohesion and the health status of populations: the role of neo-liberalism", *Social Science & Medicine*, 51, 139-150.
- Colemann K., Austin B., Brach C., Wagner E. (2009), "Evidence on the chronic care model in the new Millenium", *Health Affairs*, 28, 75-85.

- Collett E. (2013) "Facing 2020: developing a new European agenda for immigration and asylum policy", *Policy Brief Series*, 1.
- Colli G. (1996), *Una pedagogia dell'attore*, Bulzoni, Roma.
- Costa G., Spadea T. (2004), "Diseguaglianze di salute in Italia", *Epidemiologia e Prevenzione*, 28, suppl. (3), maggio-giugno.
- Cotesta V. (1999), *Sociologia dei conflitti etnici. Razzismo, immigrazione e società multiculturale*, Laterza, Bari-Roma.
- Cots F., Castells X., Garcia O. *et al.* (2007), "Impact of immigration on the cost of emergency visits in Barcelona (Spain)", *Bmc Health Services Research*, 7, 9.
- Cyrulnik B. (2000), *Il dolore meraviglioso. Diventare adulti sereni superando i traumi dell'infanzia*. Frassinelli, Milano.
- Dahlgren G., Whitehead M. (1991), *Policies and Strategies to Promote Equity in Health*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Dal Lago A. (2004), *Non persone*, Feltrinelli, Milano.
- De Filippo E. (1986), *Lezioni di teatro*, Einaudi, Torino.
- Delalande F. (1993), *Le condotte musicali*, Clueb, Bologna.
- Delalande F. (2004), *La musica è un gioco da bambini*, FrancoAngeli, Milano.
- De Luca J. (2003), "Globalizzazione e immigrazione. L'immigrazione come res politica: diritti, cittadinanza, sovranità", *Teoria Politica*, XIX, 2-3, 13-43.
- De Marinis M. (a cura di) (1980), *Mimo e mimi*, Casa Usher, Firenze.
- De Marinis M. (1982), *Semiotica del teatro*, Bompiani, Milano.
- Demetrio D. (1995), *Raccontarsi, L'autobiografia come cura di sé*, Cortina, Milano.
- De Stefanis S., Passatore F. (1973), *Le botteghe della fantasia. Indagine sulla teatralità dei ragazzi*, Emme, Milano.
- Disoteo M. (1998), "Didattica Interculturale della musica", *Quaderni dell'interculturalità*, 7.
- Disoteo M. (2001), *Antropologia della musica per educatori*, FrancoAngeli, Milano.
- Disoteo M., Piatti M. (2002), *Specchi sonori. Identità e autobiografie musicali*, FrancoAngeli, Milano.
- Disoteo M. (2014), *Musica e intercultura. Le diversità culturali in educazione musicale*, FrancoAngeli, Milano.
- Doglio F. (1990), *Storia del teatro*, 4 voll., Garzanti, Milano.
- Eberle O. (1966), *Cenalora*, il Saggiatore, Milano.
- Errani V. (2010), "Si vince alzando lo sguardo la sfida della convivenza", *Libertà civili*, 5/10, settembre-ottobre, 7-11.
- European Commission (2010), *Europe 2020. A Strategy for Smart, Sustainable, and Inclusive Growth*.
- European Commission (2013), *Standard Eurobarometer 80*. Autumn 2013, Public opinion in the European Union.
- Fallarini G. (2003), "Dare senso e colore alla progettazione sociale", in Bricco M. (a cura di), *Sguardi bambini*, Interlinea, Novara.
- Fallarini G. (2014), "Starebenestaremale: teorie e pratiche per l'impiego dei linguaggi artistici come strumenti per favorire l'inclusione", in Antonacci F., Guerra M., Mancino E. (a cura di), *Dietro le quinte: pratiche e teorie nell'incontro tra educazione e teatro*, libro web, FrancoAngeli, Milano.

- Fasano L., Zucchini F. (2001), “L’implementazione locale del testo unico sull’immigrazione”, in Fondazione Ismu (a cura di), *Sesto rapporto sulle migrazioni 2000*, FrancoAngeli, Milano.
- Fasciolo M. (2013), “Arrendersi a passioni tristi impedisce di vedere il futuro”, *Animazione Sociale*, 43, 276.
- Fassin D. (2006), “La biopolitica dell’alterità”, in Quaranta I. (a cura di), *Antropologia medica*, Cortina, Milano.
- Fatatracc (1992), *Tutti in scena*, Fatatracc, Firenze.
- Ferrera M., Hemerick A., Rhodes M. (2000), *The Future of Social Europe: recasting Work and Welfare in the New Economy*, Report for the Portuguese Presidency of the European Union.
- Ferrera M., Maino F. (2011), “Il “secondo welfare” in Italia: sfide e prospettive”, *ItalianiEuropei*, 3 marzo.
- Ferrario F. (1992), *Il lavoro di rete nel servizio sociale*, Carocci, Roma.
- Fersen A. (1976), *Il teatro dopo*, Laterza, Roma-Bari.
- Fo D. (1987), *Manuale minimo dell’attore*, Einaudi, Torino.
- Folgheraiter F. (2002), *L’utente che non c’è. Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*, Erikson, Trento.
- Fondazione Zancan (2012), *Vincere la povertà con un welfare generativo. La lotta alla povertà. Rapporto 2012*, il Mulino, Bologna.
- Freire P. (1972), *L’educazione come pratica della libertà*, Mondadori, Milano.
- Gagliardi M. (a cura di) (1997), *Le stelle nascoste. Mappa del desiderio nell’immaginario infantile*, Marsilio, Venezia.
- Galante Garrone A. (1981), *Alla ricerca del proprio clown*, Casa Usher, Firenze.
- Galissot R., Kilani M., Rivera A. M. (2001), *L’imbroglio etnico in 14 parole-chiave*, Dedalo, Bari.
- Genova A. (2008), *Le disuguaglianze nella salute*, Roma, Carocci.
- Geraci S. (1998), *Migrazione e salute in Italia*, a cura della Caritas Diocesana di Roma, testo disponibile al sito: [www.cestim.it/dossier-migrazioni](http://www.cestim.it/dossier-migrazioni).
- Geraci S., Martinelli B. (2002), *Il diritto alla salute degli immigrati, scenario nazionale e politiche locali*, testo disponibile al sito: [www.caritasroma.it](http://www.caritasroma.it), luglio.
- Geronimi M. (1985), *Il bambino tra i suoni*, Ricordi, Milano.
- Gissler M., Alexander S., Macfarlane A. et al. (2009), “Stillbirths and infant deaths among migrants in industrialized countries”, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(2), 134-148.
- Governo Italiano (2010), *Italia 2020-Piano per l’integrazione nella sicurezza-Identità e incontro*, testo disponibile al sito: [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it).
- Goussot A. (2011), *Pedagogie dell’uguaglianza*, Rosone, Foggia.
- Goussot A. (2013), *L’autismo: una sfida per la pedagogia speciale*, Aras, Fano.
- Goussot A. (2014a), *L’educazione nuova per una scuola inclusiva*, Rosone, Foggia.
- Goussot A. (2014b), *L’approccio transculturale nella relazione di aiuto: il contributo di Georges Devereux tra psicoterapia ed educazione*, Aras, Fano.
- Goussot A., Zucchi R. (2015), *La pedagogia di Lev Vygotskij, mediazioni e dimensione storico-culturale in educazione*, Lemonnier, Firenze.
- Grotowski J. (1970), *Per un teatro povero*, Bulzoni, Roma.



- Guilley E., Ghisletta P., Armi F. *et al.* (2008), “Dynamics of Frailty and Adl Dependence in a Five-Year Longitudinal Study of Octogenarians”, *Research on Aging*, 30, 299-317.
- Habermas J. (1998), *L'inclusione dell'altro. Studi di teoria politica*, Feltrinelli, Milano.
- Hampshire S. (2001), *Non c'è giustizia senza conflitto. Democrazia come confronto di idee*, Feltrinelli, Milano.
- Hargreaves, S., Friedland, J. S., Gothard, P. *et al.* (2006), “Impact on and use of health services by international migrants: questionnaire survey of inner city London A&E attenders”, *Bmc Health Services Research*, 6, 153.
- Hodgson J., Richards E. (1970), *L'improvvisazione teatrale*, De Donato, Bari.
- Hoxha D., Lannutti V. (a cura di) (2014), *Incontrarsi nello spazio dell'accoglienza*, Tinari, Chieti.
- Hummer R., Rogers R., Amir Sh., Forbes D., Frisbie WP. (2000), “Adult mortality differentials among Hispanic subgroups and non-Hispanic whites”, *Social Science Quarterly*, 2000, 81, 459-476.
- Iossa Fasano A., Rizzi R. (a cura di) (2002), *Ospitare e curare. Dialogo interculturale ed esperienze cliniche con gli immigrati*, FrancoAngeli, Milano.
- Istat (2012), *L'Italia che emerge dai primi risultati del Censimento*, Mimeo, Roma.
- Istat (2013), *Bilancio demografico nazionale*, testo disponibile al sito [www.istat.it](http://www.istat.it).
- Istat (2014), *Indicatori demografici. Stime per l'anno 2014*, testo disponibile al sito: [www.istat.it](http://www.istat.it).
- Istituto Superiore di Sanità (Iss), Centro Nazionale Aids, Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (Oim), L'Albero della Salute. Struttura di riferimento per la promozione della salute dei migranti, Regione Toscana (AdS) (2011), *Manuale di Formazione per Educatori di Salute di Comunità realizzato nell'ambito del progetto Fei Artemis*, Associazionismo & Reti per la Mediazione Interculturale, testo disponibile al sito: [www.alberodellasalute.org](http://www.alberodellasalute.org).
- Jabbar A. (2003), “Mediazione socioculturale e percorsi di cittadinanza”, *Animazione Sociale*, ottobre, 82-88.
- Johnson D. W., Johnson R. (2015), *L'apprendimento cooperativo in classe. Come migliorare il clima emotivo e il rendimento*, Erickson, Trento.
- Kaufman S. R. (1994), “The social construction of frailty: An antropological perspective”, *Journal of Aging Studies*, 8, 1, 45-58.
- Karunanathan S., Bergman H., Vedel I. *et al.* (2009), “La fragilité: en quête d'un nouveau paradigme clinique et de recherche pertinent”, *Revue de Médecine Interne*, 30, 105-109.
- Kazepov Y. (a cura di) (2010), *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farnham.
- Keil R., Mahon R. (2009), *Leviathan Undone? Towards a Political Economy of Scale*, UBC, Vancouver.
- Kerr K. *et al.* (1960), *Industrialism and Industrial Man*, Polity, Cambridge.
- King R. (2002), “Migration in Southern Europe: New trends and new patterns”, *Studi Emigrazione*, 145, numero monografico.
- Lacis A. (1976), *Professione: rivoluzionaria*, Feltrinelli, Milano.

- La Mastra M, Luatti L, Tizzi G. (2012), *Vivere insieme. Quarto Rapporto sull'immigrazione e i processi d'inclusione sociale in provincia di Arezzo*, Provincia di Arezzo, Oxfam Italia, Arezzo, testo disponibile al sito: <http://provincia.aretzo.it/politichesociali/>.
- Lannutti V., Bellinello I., Conti L., Hoxha D., Spedicato Iengo E. (2014), "Politiche migratorie. Tra strumenti regolativi, autonomie operative, condizionamenti culturali", numero monografico 1, *Ratio Sociologica, Journal of Social Sciences: Theory and Application*.
- Lascioli A. (2014), *Verso l'inclusive education*, Rosone, Foggia.
- Laporta R. (1978), *L'autoeducazione della comunità*, Nuova Italia, Firenze.
- Lavati A. (1999), "Quando la salute non c'è", *Orientamenti*, rivista monografica di formazione sociale e politica, 5/6, 75.
- Leclerc A., Kamiski M., Lang T. (2008), *Inégaux face à la santé*, La Découverte-Inserm, Paris.
- Leiris M. (1988), *La possessione e i suoi aspetti teatrali*, Ubulibri, Milano.
- Levantino A., Pécound A. (2014), "La difficile costruzione di un consenso internazionale sulla fuga di cervelli", *Mondi Migranti*, 2, 201-227.
- Lévi-Strauss C. (1994), *Tristi tropici*, il Saggiatore, Milano.
- Lewis G. (2007), *Predicting who will need costly care*, testo disponibile al sito: <http://kingsfund.org.uk>.
- Lilin N. (2009), *Educazione siberiana*, Einaudi, Torino.
- Lodi M., Meduri P. (1982), *Ciao teatro!*, Editori Riuniti, Roma.
- Lorenzoni F. (1994), *L'ospite bambino. L'educazione come viaggio tra le culture nel diario di un maestro*, Theoria, Roma.
- Luatti L., Torre A. T. (2012), "Introduzione: sulla mediazione culturale", *Mondi Migranti*, 1, 29-37.
- Luzzati E., Conte T. (2001), *Facciamo insieme teatro*, Laterza, Roma-Bari.
- Maalouf A. (2005), *Identità omicide*, Bompiani, Milano.
- Maciocco G. (2007), "Dal paradigma dell'attesa a quello dell'iniziativa. La strada per costruire il secondo pilastro della sanità", *Annali di Igene*, 19, 551-557.
- MacLure M. (2013), "Cattivi bambini o cattivi modi di educare?", *Supplemento Animazione Sociale*, 43, 275.
- Maguire L. (1994), *Il lavoro sociale di rete. L'operatore sociale come mobilizzatore e coordinatore delle risorse informali della comunità*, Erikson, Trento.
- Maino F., Ferrera M. (a cura di) (2013), *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia 2013*, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, Torino.
- Malcovati F. (1988), *Stanislavskij. Vita, opere e metodo*, Laterza, Roma-Bari.
- Manconi L., Resta F. (2010), "La xenofobia municipale", *Mondi Migranti*, 2, 7-25.
- Manfrin G., Perissinotto L., Morteo G. R. (1977), *Tre dialoghi sull'animazione*, Bulzoni, Roma.
- Marceca M., Geraci S., Ardigò M. (2006), "Esperienza migratoria, salute e disuguaglianze", *Rapporti Istisan*, 07/14.
- Marceca M., Geraci S., Martino A. (2006), "Esperienza migratoria, salute e disuguaglianze", in Aa. Vv. (2006), *A caro prezzo. Secondo rapporto sulle disuguaglianze*, Ets, Pisa.
- Maturo A. (2007), *Sociologia della malattia. Un'introduzione*, FrancoAngeli, Milano.

- Mazzetti M. (1997), *Strappare le radici. Psicologia e psicopatologia di donne e uomini che migrano*, L'Harmattan, Torino.
- McCormack V. A., Perry N., Vinnicombe S. J., Silva Idos S. (2008), "Ethnic variations in mammographic density: a British multiethnic longitudinal study", *American Journal of Epidemiology*, 168(4), 412-421.
- Melotti U. (2004), *Migrazioni internazionali*, Paravia-Bruno Mondadori, Milano.
- Ministerial Conference on Integration (2014), *A Well-Managed Migration for Better Integration*, Background note, Milan, 5-6 November.
- Ministero del Lavoro (2009), *Libro Bianco sul futuro modello sociale*.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Centro Studi e Ricerche Idos (2013), *Indici di integrazione degli immigrati. IX Rapporto*.
- Ministero della Salute (2014), *Relazione sullo stato sanitario del Paese 2012-2013*, testo disponibile al sito: [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it).
- Ministero della Salute (2005), *Relazione sullo stato sanitario del Paese 2003-2004*, testo disponibile al sito: [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it).
- Miur/Ismu (2015), *Alunni con cittadinanza non italiana. Tra difficoltà e successi*, anno scolastico 2013/2014.
- Montagna R. (1999), *Storia di Clemente, bambino trasparente*, Alta Marea, Roma.
- Mornioli A. (2000), *Schede sulla mediazione linguistica culturale, Dispensa didattica per il corso di formazione "Casba"*, dattiloscritto, Dedalus.
- Mornioli A., Cipolla A., Fortino T. (2007), *Dialoghi. Metodologie e strumenti di mediazione linguistica e culturale*, testo disponibile al sito [www.ristretti.it/com menti/2007/dicembre/mediazione\\_culturale.pdf](http://www.ristretti.it/com menti/2007/dicembre/mediazione_culturale.pdf).
- Morosini A., Falasca P., De Stefani R., Mengolini B., Cadonna R., Mirabella F., Palumbo G. (2006), "Sviluppo e prima applicazione di uno strumento per valutare la rete di rapporti sociali in una città", *Annali dell'Istituto Superiore della Sanità*, 42(3), 327-335.
- Morteo G. R. (1994), *Ipotesi sulla nozione di teatro e altri scritti*, Teatro Stabile, Centro studi/Linea Teatrale Torino.
- Morteo G. R. (1977), *L'animazione come propedeutica al teatro*, Giappichelli, Torino.
- Moser K., Patnick J., Beral V. (2009), "Inequalities in reported use of breast and cervical screening in Great Britain: analysis of cross sectional survey data", *British Medical Journal*, 338: b2025.
- Murray Schafer R. (1977), *Il paesaggio sonoro*, Ricordi-Unicopli, Milano.
- Mygind A., Nørredam M., Nielsen A. S., Bagger J., Krasnik A. (2008), "The effect of patient origin and relevance of contact on patient and caregiver satisfaction in the emergency room", *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(1), 76-83.
- Naletto G. (a cura di) (2010), *Rapporto sul razzismo in Italia*, Manifesto, Roma.
- Nava G. (1998), *Teatro degli affetti*, Sugarco, Milano.
- Nazroo J., Williams D. R. (2005), "The social determination of ethnic/racial inequalities in health", in Marmot M., Wilkinson R. G. (eds.), *Social Determinant of Health*, II ed., Oxford University Press, Oxford.
- Negri M. C., Guidotti V., Oliva G. (1998), *Educare al teatro*, La Scuola, Brescia.
- Netuveli G., Wiggins R. D., Hildon Z., Montgomery S. M., Blane D. (2006), "Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of ageing", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 357-363.

- Nicoll A. (1971), *Lo spazio scenico*, Bulzoni, Roma.
- O'Byrne D. (2012), *Sociologia. Fondamenti e teorie*, Pearson, Milano-Torino.
- Oida Y., Marshall L. (2000), *L'attore invisibile*, Bulzoni, Roma.
- Olivetti Manoukian F. (2013), "Quale costruzione sociale dei diritti dei minori", *Supplemento Animazione Sociale*, 43, 275.
- Ongini V. (2011), *Noi domani. Un viaggio nella scuola multiculturale*, Laterza, Roma-Bari.
- Ongini V., Rondanini L. (a cura di) (2014), *Prove di futuro. Cittadinanza e seconde generazioni*, Erickson, Trento.
- Orioli W. (1996), *Far teatro per capirsi*, Macro, Foggia.
- Osservatorio dell'Immaginario Giovanile (1995), *Quaderno dell'immaginario 1992-1994. Le paure*, Omega, Torino.
- Osservatorio Regionale Inclusione Sociale e Povertà di Abruzzo Lavoro (2008), *Immigrazione, inclusione e lavoro in Abruzzo*, Sigraf, Pescara.
- Ottaviani G. (1984), *L'attore e lo sciamano*, Bulzoni, Roma.
- Paci M. (2005), *Nuovi lavori, nuovo welfare*, il Mulino, Bologna.
- Palmari G. (2013), *Cambio di terminologia: dall'integrazione all'inclusione*, testo disponibile al sito: [www.orizzontescuola.it](http://www.orizzontescuola.it).
- Passatore F., Destefanis S., Fontana A., De Lucis F. (1972), *Io ero l'albero (tu il cavallo). Esperienze di gioco teatrale nella scuola*, Guaraldi, Firenze.
- Passatore F., Lastrego C., Testa F. (1987), *Mi piace fare teatro*, vol. I e II, Mondadori, Milano.
- Pasini N. (2011), *Confini irregolari: Cittadinanza sanitaria in prospettiva comparata e multilivello*, FrancoAngeli, Milano.
- Pavolini E., Ascoli U., Mirabile M. L. (2013), *Tempi moderni. Il welfare nelle aziende in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Pellegrini B. (1982), *Guida al teatro nella scuola*, Fabbri, Milano.
- Pendenza M. (2011), "Capitale sociale", in Bettin Lattes G., Raffini L. (a cura di), *Manuale di sociologia*, Cedam, Padova.
- Pennac D. (1993), *L'occhio del lupo*, Salani, Firenze.
- Pennix R., Borkert M. (eds.) (2011), *Migration Policymaking in Europe. The Dynamics of Actors and Contexts in Past and Present*, Amsterdam University Press, Amsterdam.
- Pennix R., Blom S., Caponio T., Garcés-Mascreñas B., Matusz-Protasiewicz P. Schwarz H. (2014), *European Cities and their Migrant Integration Policies. A State-of-the-Art Study for the Knowledge for Integration Governance (KING) project*, KING Overview Paper, n. 6/July 2014, testo disponibile al sito: [http://king.ismu.org/wp-content/uploads/Penninx\\_OverviewPaper5.pdf](http://king.ismu.org/wp-content/uploads/Penninx_OverviewPaper5.pdf).
- Perocco F. (2010), "L'Italia, avanguardia del razzismo europeo", in Basso P. (a cura di), *Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia*, FrancoAngeli, Milano.
- Perocco F. (2012), *Trasformazioni globali e nuove disuguaglianze. Il caso Italia*, FrancoAngeli, Milano.
- Piazza V. (1980), *Animazione teatrale nella scuola dell'obbligo*, Marsilio, Venezia.
- Pierson P. (! 996), "The new politics of the welfare state", *World Politics*, XLVIII, n. 2, 143-179.
- Pierson P. (2001), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.

- Pignarre R. (1977), *Storia del teatro*, Giappichelli, Torino.
- Ponzini G., Pugliese E. (a cura di) (2008), *Un sistema di welfare mediterraneo*, Donzelli, Roma.
- Ponzo I., *Il welfare di comunità applicato alla cura*, paper presentato a Espanet Conference “Sfide alla cittadinanza e trasformazione dei corsi di vita: precarietà, invecchiamento e migrazioni”, Torino, 18-20 settembre 2014.
- Ponzo I., Zincone G. (2010), *Servizi uguali o diversi?*, Carocci, Roma.
- Propp V. (1975), *Morfologia della fiaba*, Einaudi, Torino.
- Pugliese, E. (2002), *L'Italia tra migrazioni internazionali e migrazioni interne*, il Mulino, Bologna.
- Puts M., Lips P., Ribbe M. W. *et al.* (2005), “The effect of frailty on residential/nursing home admission in the Netherlands independent of chronic diseases and functional limitations”, *European Journal of Ageing*, 2, 264–274.
- Quaglia S. (2013), “Perché la scrittura nei servizi sociali. Dieci buoni motivi per avviarsi verso scritture riflessive, rielaborative, narrative”, *Animazione Sociale*, 276.
- Ranci C. (2004), *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Roma.
- Ranci Ortigosa E., Bosi P., Longo F., Onida V., Zanardi A., De Ambrogio U., Mesini D., Pasquinelli S., Samek M., Stea S., Castegnaro C., Cicoletti D., Dessi C., Sabatinelli S., “Costruiamo il welfare di domani. Una proposta di riforma delle politiche e degli interventi socio assistenziali attuale e attuabile”, *Prospettive Sociali e Sanitarie 2013*, testo disponibile al sito: [www.pss.irsonline.it](http://www.pss.irsonline.it).
- Rasch V., Gammeltoft T., Knudsen L. B. *et al.* (2008), “Induced abortion in Denmark: effect of socio-economic situation and country of birth”, *European Journal of Public Health*, 18(2), 144-149.
- Regoliosi L. (2010), *La prevenzione del disagio giovanile*, Carocci, Roma.
- Revelli M. (2010), *Poveri, noi*, Einaudi, Torino.
- Richard L. (2004), *Organizzazione aziendale*, Apogeo, Milano.
- Rivera A. (2008), “La normalizzazione del razzismo”, in Naletto G. (a cura di), *Sicurezza di chi?*, Edizioni dell'Asino, Roma.
- Rivera A. (2009), *Regole e roghi*, Dedalo, Bari.
- Rockwood K., Fox R. A., Stolee P. *et al.* (1994), “Frailty in elderly people: An evolving concept”, *Canadian Medical Association Journal*, 150, 489-495.
- Rockwood K., Hogan D. B., MacKnight C. (2000), “Conceptualisation and measurement of frailty in elderly people”, *Drugs Aging*, 17(4), 295-302.
- Rodari G. (1976), *Grammatica della fantasia*, Einaudi, Torino.
- Rondy M., van Lier A., van de Kasstelee J., Rust L., de Melker H. (2010), “Determinants for HPV vaccine uptake in the Netherlands: a multilevel study”, *Vaccine*, 28(9), 2070-2075.
- Rosellini D. (1975), *Impariamo a parlare*, Editori Riuniti, Roma.
- Rossena R. (1983), *A scuola di mimo*, Ottaviano, Milano.
- Rostagno R., Pellegrini B. (1978), *Guida all'animazione*, Fabbri, Milano.
- Ruggiero V. (2000), *Movimenti nella città*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Saltman R. B., Rico A., Boerma W. G. (eds.) (2006), *Primary Care in the Driver's Seat? Organizational Reform in European Primary Care*, Open University Press, Maidenhead.

- Salvatore G. (2009), *Salute e immigrazione in Italia: il percorso del diritto all'assistenza sanitaria*, Area sanitaria Caritas, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, testo disponibile al sito: [www.simmweb.it](http://www.simmweb.it), giugno.
- Sanicola L. (2009), *Dinamiche di rete e lavoro sociale*, Liguori, Napoli.
- Santagati M., Ongini V., Miur/Ismu (2015), *Alunni con cittadinanza non italiana. Tra difficoltà e successi*, Rapporto nazionale, Quaderni Ismu, Milano.
- Sassen S. (1999), *Migranti, coloni, rifugiati. Dall'emigrazione di massa alla forza Europa*, Feltrinelli, Milano.
- Sassen S. (2008), *Una sociologia della globalizzazione*, Einaudi, Torino.
- Savarese N. (a cura di) (1986), *Anatomia del teatro*, Casa Usher, Firenze.
- Savoia M., Scaramuzzino G. (1998), *Tutti giù dal palco*, Salani, Firenze.
- Sayad A. (2002), *La doppia assenza*, Cortina, Milano.
- Sayad A. (2008), *L'immigrazione e i paradossi dell'alterità. L'illusione del provvisorio*, Ombre Corte, Verona.
- Scabia G. (1973), *Forse un drago nascerà. Un'esperienza di teatro con i ragazzi di dodici città dell'Abruzzo*, Emme, Milano.
- Scabia G. (1973), *Teatro nello spazio degli scontri*, Bulzoni, Roma.
- Scabia G., Casini-Ropa E. (1978), *L'animazione teatrale*, Guaraldi, Firenze.
- Schneider M. (1970), *Il significato della musica*, Rusconi, Milano.
- Scuola di Barbiana (1967), *Lettera a una professoressa*, LEF, Firenze.
- Sen A. (2005), "Human Rights and Capabilities", *Journal of Human Development and Capabilities*, 6/2, 151-166.
- Sen A. (2006), *Identità e violenza*. Laterza, Roma-Bari.
- Siragusa E. (s. d.), *La normativa italiana in tema di accesso dello straniero all'assistenza sociale: un'analisi alla luce del principio di ragionevolezza e di non discriminazione*, testo disponibile al sito: [www.altrodiritto.unifi.it](http://www.altrodiritto.unifi.it).
- Six J. F. (1990), *Le temps des médiateurs*, Seuil, Paris.
- Small L. (1972), *Il gioco drammatico*, Armando, Roma.
- Sospiro G. (2010), "Le politiche migratorie: analisi delle principali politiche in Europa e in Italia", in Martini R., Mongardini R., Morrissi F., Pastuglia A., Sospiro G., *Problemi giuridici dell'integrazione*, Giappichelli, Torino.
- Spedicato Iengo E., Lannutti V., Rapposelli C. (a cura di) (2014), *Migrazioni femminili, politiche sociali e buone pratiche. Narrazione di sé fra segnali di inclusione e distanze sociali*, FrancoAngeli, Milano.
- Sprefaco A. (2006), *Politiche di inserimento degli immigrati e crisi delle banlieues*, FrancoAngeli, Milano.
- Spini D., Ghisletta P., Guillely E. et al. (2007), "Frail elders", in Birren J. E. (ed.), *Encyclopedia of Gerontology*, II ed.
- Stanislavskij C. (1988), *Il lavoro dell'attore sul personaggio*, Laterza, Roma-Bari.
- Stanislavskij C. (1991), *Il lavoro dell'attore su se stesso*, Laterza, Roma-Bari.
- Suarez-Orozco M., Sattin-Bajaj C. (2010), *Educating the Whole Child for the Whole World*, New York University Press, New York.
- Tarabusi F. (2014), "Costruzione sociale della migrazione tra servizi e utenti migranti: fare etnografia 'dentro' le politiche", *Mondi Migranti*, 3, 93-108.
- Tarozzi M. (2005), *Cittadinanza interculturale. Esperienza educativa come agire politico*, La Nuova Italia, Firenze.

- Taylor Gooby P. (2002), "The silver age of the welfare state: Perspectives on resilience", *Journal of Social Policy*, XXXI, n. 4, 597-621.
- Terranova C. S. (1997), *Pedagogia interculturale*, Guerino Studio, Torino.
- Tizzi G. (2014), "L'esperienza del Community Health Model ad Arezzo", *Salute globale-Salute e territorio*, n. 202/2014, 437-441.
- Tognetti Bordogna M. (2005), "Sfida multiculturale e integrazione", in Ingrosso M. (a cura di), *La promozione del benessere sociale: progetti e politiche nelle comunità locali*, FrancoAngeli, Milano.
- Tognetti Bordogna M. (a cura di) (2008), *Immigrazione e disuguaglianza di salute*, FrancoAngeli, Milano.
- Tognetti Bordogna M. (2009), "Il lavoro di cura tra produzione e consumo di welfare: il ruolo del network di cura", in Catanzaro R., Colombo A. (a cura di) (2009), *Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Tognetti Bordogna M. (2010), "Politiche per la salute degli immigrati: quale integrazione?", *Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa*, Paper presentato alla Quarta Conferenza annuale Espanet Italia, Sessione: nr. 16.
- Tomatis A. (1977), *L'orecchio e la vita*, Baldini & Castoldi, Milano.
- Tomatis A. (1993), *L'orecchio e la voce*, Baldini & Castoldi, Milano.
- Touraine A. (2008), *La globalizzazione e la fine del sociale*, il Saggiatore, Milano.
- Troe E. J., Kunst A. E., Bos V. et al. (2007), "The effect of age at immigration and generational status of the mother on infant mortality in ethnic minority populations in The Netherlands", *European Journal of Public Health*, 17(2), 134-138.
- Tsai A. C., Morton M., Mangione C. M., Keeler E. B. (2005), "A meta-analysis of interventions to improve care for chronic illnesses", *American Journal of Management Care*, 11, 478-488.
- Turatto G. (2008), "La tematica dei cittadini stranieri in riferimento all'accesso alle prestazioni non contributive a dieci anni di distanza dall'approvazione della legge n. 40/1998", *Rivista Giuridica del Lavoro e della Previdenza Sociale*, n. 2.
- Turner V. (1986), *Dal rito al teatro*, il Mulino, Bologna.
- Unar, Idos (2014), *Immigrazione. Dossier statistico 2014*, Idos, Roma.
- Vasquez A., Oury F. (2012), *L'organizzazione della classe inclusiva*, Erickson, Trento.
- Vygotskij L. S. (1990), *Pensiero e linguaggio. Ricerche psicologiche*, Laterza, Roma-Bari.
- Wolff H., Epiney M., Lourenco A. P. et al. (2008), "Undocumented migrants lack access to pregnancy care and prevention", *Bmc Public Health*, 8, 93.
- World Health Organization (1998), *Who Health Promotion Glossary*, Geneve, testo disponibile al sito: [www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/](http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/).
- Wilkinson R. G. (1996), *Unhealthy Societies. The Afflictions of Inequality*, Routledge London.
- Zincone G. (1994), *Uno schermo contro il razzismo. Per una politica dei diritti utili*, Donzelli, Roma.

- Zincone G. (2006), "The multilevel governance of migration", in Penninx R., Berger M., Kraal K. (eds.), *The Dynamics of International Migration and Settlement in Europe: A State of the Art*, Amsterdam University Press, Amsterdam.
- Zincone G. (a cura di) (2009), *Immigrazione: segnali di integrazione. Sanità, scuola e casa*, il Mulino, Bologna.
- Zincone, G., Caponio, T. (2004), *Immigrant and Immigration Policy-Making: the Case of Italy*, Imiscoe Working Paper, 9.



## *Gli autori*

**Isabella Bellinello** è Funzionario Assistente Sociale presso la Prefettura di Chieti, referente del Consiglio Territoriale per l'Immigrazione presso il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'Interno. Ha fatto parte del gruppo di lavoro che ha realizzato le pubblicazioni concernenti "Lo stato dell'immigrazione nella provincia di Chieti" (anno 2004 e 2005). Coordina unitamente al dirigente i vari gruppi creati all'interno del Consiglio territoriale per l'Immigrazione che si occupano di comunicazione, legalità, buone prassi, lavoro e studio di varie tematiche. Coordinatore e responsabile amministrativo di vari progetti a valere sul Fondo Europeo per l'Integrazione dei cittadini dei Paesi Terzi, quali: "Piano provinciale per l'accoglienza dei minori nelle scuole" (Fei 2010), "ParI. Partecipazione per l'integrazione" (Fei 2012), "PartNeR. Partnership Network Reinforcement" (Fei 2013).

**Marco Bricco** è attore, regista, musicista, formatore. Laureato al Dams di Bologna, fa parte della Compagnia Teatrale Stilema/Unoteatro di Torino. Da oltre venticinque anni conduce attività di laboratorio, formazione e spettacolo, sia in ambito teatrale che musicale in tutto il territorio nazionale con: bambini, ragazzi, insegnanti ed educatori di ogni ordine di scuola, con famiglie, con disabili e con gruppi di traumatizzati cranici. Tra le sue pubblicazioni: *Alfabeto teatro. Idee e materiali per un percorso teatrale dai tre ai dieci anni*, Trento; *Fare teatro al nido. Idee e percorsi operativi da giocare con i bambini*, Milano.

**Luciano Conti** è viceprefetto aggiunto, dirigente dell'Area IV, Settore immigrazione dal 1° ottobre 2006.

**Pasquale Falasca** è medico epidemiologo e lavora a supporto della Direzione Aziendale delle Asl dal 1995, prima in Emilia-Romagna poi in Abruzzo. Ha una specifica qualificazione professionale al governo dei dati sanitari e ha sempre svolto funzioni di dirigenziali di coordinamento ed elaborazione statistico-

epidemiologica ai fini della lettura dei bisogni sanitari della popolazione e della programmazione strategica delle Aziende Sanitarie. Annovera 52 pubblicazioni scientifiche (di cui 9 su Pubmed) e 40 docenze in tutta Italia sul software gratuito Epi Info (analisi in proprio dei dati sanitari per medici e infermieri del Cdc di Atlanta). Dal 2008 sta sviluppando un modello epidemiologico predittivo per il calcolo del rischio di fragilità assistenziale finalizzato all'integrazione ospedale territorio e sanitaria e sociale, che ha avuto riconoscimenti da parte di istituzioni pubbliche (Agenas) e private (Bocconi), nazionali (Ministero Salute) e internazionali (Nuffield Trust).

**Grazia Fallarini** è pedagoga, docente presso l'Agenzia formativa del Cisa Ovest Ticino e fa parte del gruppo di ricerca InCrease. Dal 2000 coordina, in provincia di Novara, progetti come Puzzle, Sguardi Bambini, Starebenestaremale, Svelate Stelle, Nodi in cui i linguaggi artistici vengono coniugati con l'arte dell'educazione. Ha allacciato collaborazioni significative come quelle con il Centro Studi Erickson, Esperienza Italia 150, il Fai, l'Istituto degli Innocenti, ChildOnEurope. È autrice di varie pubblicazioni tra cui, "Starebenestaremale: teorie e pratiche per l'impiego dei linguaggi artistici come strumenti per favorire l'inclusione", in *Dietro le quinte: pratiche e teorie nell'incontro tra educazione e teatro* a cura di Antonacci, Guerra, Mancino, Milano; con Bricco, "La pratica dei linguaggi artistici come strumento per costruire nuovi spazi di relazione", in *La terra che calpesto* a cura di Lucia e Lazzarini, Milano.

**Alain Goussot** è pedagoga, filosofo e storico, docente di pedagogia speciale presso il dipartimento di psicologia dell'Università di Bologna. Da anni studia le problematiche educative e le pratiche inclusive a scuola e nella società in riferimento a persone con disabilità e provenienti da altri mondi culturali. Si occupa delle tecniche di mediazione pedagogica e dell'approccio transculturale in una società sempre più meticciosa. Tra le sue pubblicazioni: *La scuola nella vita. Il pensiero pedagogico di Ovide Decroly*, Trento; *Epistemologia, tappe costitutive e metodi della pedagogia speciale*, Roma; *Pedagogie dell'uguaglianza*, Foggia; *L'approccio transculturale nella relazione di aiuto: il contributo di Georges Devereux tra psicoterapia ed educazione*, Fano; *L'autismo: una sfida per la pedagogia speciale*, Fano; *L'educazione nuova per una scuola inclusiva*, Foggia; *Pédagogie et résilience*, Torino; *Bambini "stranieri" con bisogni speciali: saggio di antropologia pedagogica*, Roma.

**Dasantila Hoxha** è linguista, esperto in mediazione culturale e progettazione interculturale. Laureata in Lingue e Letterature Straniere presso l'Università degli studi "G. D'Annunzio" di Pescara e socio fondatore di Edera, European Development Educational and Research Association. Ha progettato e coordina il Centro di ricerca, documentazione e promozione interculturale del Comune di Ortona (CH) ed è responsabile scientifico di numerosi progetti di educazione interculturale e di inclusione sociale dei migranti. Dal 2003, è membro del Consiglio territoriale per l'immigrazione della Prefettura Utg di Chieti con cui collabora per il coordinamento del gruppo scientifico delle buone prassi territoriali, del Piano Provinciale per l'accoglienza e della Task Force G2. Recenti pubblicazioni: con Vittorio Lannutti, *Incontrarsi nello spazio dell'accoglienza*, Villamagna; con Lannutti e altri, *Politiche migratorie. Tra strumenti regolativi, autonomie operative, condizionamenti culturali*, Castellalto.

**Vittorio Lannutti** è dottore di ricerca in Scienze Sociali, formatore e counselor. Collabora con il dipartimento di Lettere, Arti e Scienze Sociali dell'università "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara, e con l'Ong di Bruxelles Ecepa, European Centre for Economic Policy Analysis and Affairs, è socio fondatore di Edera, European Development Educational and Research Association ed è redattore per le Marche del Dossier Statistico Immigrazione. Tra i suoi contributi più recenti: con Eide Spedicato, *Migrare al femminile in una provincia del centro-sud. Aree critiche, traiettorie lavorative, strategie di inserimento*, Milano; con E. Pattarin e G. Milzi, *Diffidenza e ostilità in un'isola felice. Discriminazioni a carico di cittadini stranieri nelle Marche*, Ancona; con Dasantila Hoxha, *Incontrarsi nello spazio dell'accoglienza*, Villamagna; con Eide Spedicato e Claudia Rapposelli, *Migrazioni femminili, politiche sociali e buone pratiche. Narrazione di sé fra segnali di inclusione e distanze sociali*, Milano; *Identità sospese tra due culture. Formazione identitaria e dinamiche familiari delle seconde generazioni nelle Marche*, Milano.

**Vinicio Ongini** è autore di saggi e libri per bambini. È stato maestro per vent'anni e attualmente lavora all'ufficio integrazione alunni stranieri del Ministero dell'Istruzione. Per i 150 dell'Unità d'Italia ha coordinato il programma nazionale per le scuole "In viaggio con le Fiabe italiane di Italo Calvino". Tra le sue pubblicazioni: *Lo scaffale multiculturale*, Milano; con Claudia Nosenghi *Una classe a colori. Manuale per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri*, Milano; con Chiara Carrer, *Le altre cenerentole. Il giro del mondo in 80 scarpe*, Roma; *Noi domani. Un viaggio nella scuola multiculturale*, Roma-Bari.

**Laura Ottaviani** è laureata in Sociologia. Funzionario presso lo Staff della Direzione Generale dell'Asl Lanciano Vasto Chieti in qualità di Responsabile Aziendale Audit Civico e Marketing Sociale. Docente presso l'Università degli Studi "Gabriele D'Annunzio" di Chieti e dal 2010 membro effettivo del Consiglio Territoriale per l'immigrazione della Prefettura Utg di Chieti con cui collabora per vari progetti; è componente della Rete Locale Conciliazione Vita-Lavoro presso la Provincia di Chieti. Referente aziendale della Comunicazione istituzionale presso la Regione Abruzzo e di indagini di Audit Civico ed Empowerment presso l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo. Responsabile aziendale di vari progetti quali: "Il bilancio sociale 2010-2012", "Indagine di Customer Satisfaction aziendale", "Indagine aziendale Infortuni dipendenti Asl Lanciano Vasto Chieti, Periodo 2010-2014". Direttore Esecutivo dell'Indagine aziendale sul "Benessere Organizzativo".

**Eide Spedicato Iengo** è professore associato di Sociologia Generale nella Facoltà di Scienze Sociali dell'Università "Gabriele d'Annunzio" di Chieti-Pescara. Tra i suoi contributi più recenti: con Vittorio Lannutti, *Migrare al femminile in una Provincia del Centro-sud. Aree critiche, traiettorie lavorative, strategie d'inserimento*, Milano; *La diversità fa la differenza. Competenze al femminile per lo sviluppo del Mezzogiorno*, Milano; *Il falso successo del mondo liquido*, Roma-Bari; con Vittorio Lannutti e Claudia Rapposelli *Migrazioni femminili, politiche sociali e buone pratiche. Narrazione di sé fra segnali di inclusione e distanze sociali*, Milano; *Invecchiare al femminile. Giochi intellettuali, quadri ideologici, riconoscimento sociale*, Milano; con Giovanni Bongo *Società artificiale. Dal consumismo alla convivialità*, Milano.