

IREF  
Istituto di  
Ricerche  
Educativa e  
Formative

[www.irefricerche.it](http://www.irefricerche.it)



Istituto di Ricerche Educative e Formative



ROM, SINTI, CAMMINANTI E COMUNITÀ LOCALI

*"Studio sulle condizioni di vita e sull'inserimento nella rete dei servizi socio-assistenziali nel Mezzogiorno".*

Progetto finanziato a valere sui fondi del PON "Governance e assistenza tecnica"  
Obiettivo Convergenza, Obiettivo operativo II.4 FESR 2007-2013 [CIG 0382566771]

# [ROM, SINTI, CAMMINANTI E COMUNITÀ LOCALI]

*Studio sulle condizioni di vita e sull'inserimento nella  
rete dei servizi socio-assistenziali nel Mezzogiorno*

## REPORT FINALE

Roma – Maggio 2010



# Indice

<b>Presentazione</b> .....	6
<b>1. La questione dei Rom, aspetti culturali, sociali e quadro normativa</b> .....	10
1.1 Consistenza numerica .....	10
1.2 Origine, gruppi etnici e aree geografiche di distribuzione .....	11
1.3 Il mancato riconoscimento dello status di minoranza.....	12
1.4 Il ruolo della legislazione regionale .....	13
1.5 La questione dei “campi nomadi” tra segregazione e controllo .....	14
1.6 Solo politiche locali? Il ruolo dell’Unione Europea nella lotta contro la discriminazione .....	15
1.7 Le politiche nazionali sui “Rom” .....	16
1.8 Altri nodi irrisolti: regolarizzazione e cittadinanza .....	18
<b>2. Mappatura degli insediamenti rom, sinti e Caminanti nelle regioni obiettivo convergenza</b> .....	19
<b>3 Studi d’area</b> .....	26
3.1 Palermo. L’accesso ai servizi socio-sanitari: luci ed ombre nell’area de <i>La Favorita</i> .....	27
3.1.1 <i>Presenza delle popolazioni RSC nella città</i>	
3.1.2 <i>Breve storia del Campo rom La Favorita</i>	
3.1.3 <i>Enti che operano con la comunità rom e interventi socio sanitari</i>	
3.1.4 <i>Mappa dell’offerta socio-sanitaria nell’area di studio</i>	
3.1.5 <i>L’accesso ai servizi socio-sanitari dei Rom nell’area di studio</i>	
3.1.6 <i>Fruizione dei servizi socio-sanitari</i>	
3.1.7 <i>Trasferibilità e conclusioni</i>	
3.2 Foggia. Tra buone pratiche sanitarie e problemi d’integrazione .....	49
3.2.1 <i>Presenza delle popolazioni RSC nella città</i>	
3.2.2 <i>I servizi socio-sanitari nel foggiano</i>	
3.2.3 <i>L’assistenza sanitaria dei Rom nel territorio provinciale</i>	
3.2.4 <i>Conclusioni</i>	
3.3 Napoli. La filosofia del patto di cittadinanza .....	61
3.3.1 <i>Presenza e caratteristiche dei Rom a Napoli</i>	
3.3.2 <i>La nascita dell’Ufficio Rom e Patti di cittadinanza</i>	
3.3.3 <i>L’accesso ai servizi sanitari per i Rom</i>	
3.3.4 <i>Conclusioni</i>	

3.4	Reggio Calabria. Il Progetto di Equa Dislocazione .....	73
3.4.1	<i>Introduzione allo studio di caso ed alla buona pratica di Reggio Calabria</i>	
3.4.2	<i>La presenza di rom, sinti e Caminanti in Calabria</i>	
3.4.3	<i>La "questione rom" nel reggino</i>	
3.4.4	<i>Offerta sanitaria a Reggio Calabria</i>	
3.4.5	<i>Il concetto dell'Equa-dislocazione</i>	
3.4.6	<i>Nascita e applicazione del progetto di "equa dislocazione" a Reggio Calabria</i>	
3.4.7	<i>La Cooperativa Sociale Rom 1995</i>	
3.4.8	<i>Le ragioni di un successo e la trasferibilità del progetto</i>	
<b>4</b>	<b>Selezione delle buone pratiche .....</b>	<b>108</b>
<b>5</b>	<b>Cinque buone pratiche sotto analisi .....</b>	<b>124</b>
5.1	Roma. Salute senza esclusione – Campagna per l'accessibilità dei servizi socio-sanitari in favore della popolazione rom e sinta.....	125
5.1.1	<i>Contesto di intervento</i>	
5.1.2	<i>Svolgimento del progetto e metodologia</i>	
5.1.3	<i>Esiti e replicabilità del progetto</i>	
5.1.4	<i>La replicabilità</i>	
5.2	Settimo Torinese (To) – Il progetto del Dado: L'auto-costruzione e l'auto-recupero per favorire l'inclusione sociale .....	138
5.2.1	<i>Contesto di intervento</i>	
5.2.2	<i>Come nasce il progetto e obiettivi</i>	
5.2.3	<i>Svolgimento del progetto e metodologia</i>	
5.2.4	<i>Esiti del progetto</i>	
5.2.5	<i>Alcune considerazioni relative alla replicabilità</i>	
5.3	Noto. L'inclusione scolastica dei Caminanti siciliani .....	147
5.3.1	<i>La città di Noto</i>	
5.3.2	<i>I Caminanti in Sicilia</i>	
5.3.3	<i>I Caminanti di Noto</i>	
5.3.4	<i>Il progetto di inclusione scolastica a Noto</i>	
5.3.5	<i>Disegnare una scuola per girovaghi</i>	
5.3.6	<i>Avvicinare, sensibilizzare e coinvolgere i Caminanti nelle attività scolastiche</i>	
5.3.7	<i>Risultati, problematiche e trasferibilità del progetto</i>	
5.4	Navarra (Spagna). Programa de Vivienda de Integración Social (VIS).....	163
5.4.1	<i>Contesto di intervento</i>	
5.4.2	<i>Come nasce il progetto e obiettivi</i>	
5.4.3	<i>Svolgimento del progetto e metodologia</i>	
5.4.4	<i>Esiti e replicabilità del progetto</i>	
5.5	Panciu (Romania) – Intervento di sviluppo socio educativo Progetto Panciu.....	171
5.5.1	<i>Contesto di intervento</i>	

- 5.5.2 *Come nasce il progetto e obiettivi*
- 5.5.3 *Svolgimento del progetto e metodologia*
- 5.5.4 *Esiti e replicabilità del progetto*

**6 Conclusioni** ..... 179

- 6.1 La strategia dei piccoli passi: l'assistenza sanitaria ..... 180
- 6.2 L'efficacia del lavoro di rete e del mediatore culturale..... 182
- 6.3 L'adozione di una visione di sistema e l'importanza di una regia politica..... 183
- 6.4 La questione dell'invisibilità anagrafica ..... 184
- 6.3 Il riconoscimento dei rom come minoranza storico-linguistica e il piano nazionale di intervento ..... 185
- 6.4 Coinvolgere i rom nei progetti di inclusione ..... 186

**Bibliografia**..... 189

**Sitografia**..... 196

## Presentazione

di *Marco Livia*

Direttore IREF (Istituto di Ricerche Educative e Formative)

Nella programmazione comunitaria 2007-2013 [QSN 2007: 34-35; 161-163], la promozione delle pari opportunità e della non discriminazione è un principio trasversale a tutti i livelli di intervento ed azione. La non discriminazione rimanda alla necessità di promuovere pratiche di governo fondate sulla solidarietà e la sostenibilità sociale; a riguardo, il Pon e i documenti tecnici ad esso collegati, evidenziano come gli squilibri regionali, oltre a produrre ritardi nell'allineamento di alcuni territori agli standard comunitari, producono vere e proprie forme di disuguaglianza a livello inter-regionale.

Le indicazioni espresse nei documenti di programmazione del *Dipartimento per le Pari Opportunità* della *Presidenza del Consiglio dei Ministri* danno, inoltre, particolare rilievo alle politiche locali per la promozione delle pari opportunità:

Le politiche di sviluppo locale rappresentano un terreno privilegiato per riuscire a realizzare delle concrete azioni volte al superamento delle disparità (...) [per la] programmazione dello sviluppo del proprio territorio, la sperimentazione di nuovi approcci e di nuove forme di sensibilizzazione sul tema delle pari opportunità e di non discriminazione [POAT 2008: 25, punto c].

È dunque a livello locale che è necessario mettere in moto quei processi di cambiamento sociale necessari a garantire uguali opportunità indipendentemente dal sesso, dall'appartenenza etnico - religiosa, dall'età e dall'orientamento sessuale. Queste considerazioni risultano ancor più pregnanti se si tengono presenti gli squilibri territoriali che riguardano le regioni dell'Obiettivo Convergenza: nel Meridione i fenomeni di discriminazione si sommano, difatti, a ritardi strutturali del tessuto socio-economico e ad un inefficiente sfruttamento delle risorse messe a disposizione nella precedente programmazione comunitaria<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Tale rilievo è ben esplicitato nell'audizione al Senato della Repubblica del Direttore generale per le politiche dei fondi strutturali comunitari (Ministero dello Sviluppo Economico – Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica) cfr. Senato della Repubblica 2009: 5.

Il quadro delle problematiche legate all'attuazione a livello locale di azioni a contrasto della discriminazione non può dirsi completo senza far menzione delle dinamiche conflittuali che – purtroppo sempre più di frequente – interessano le aree dove gruppi marginali, come ad esempio gli immigrati (o, più in generale, i “poveri”) vivono a stretto contatto con il resto della popolazione italiana. Questi casi trovano un'esemplificazione sin troppo chiara nell'ostilità nei confronti degli insediamenti rom che, soprattutto negli ultimi anni, sono stati oggetto di episodi di anti-ziganismo sempre più violenti, quando non di vere e proprie aggressioni fisiche [Sigona 2005; Tosi 2004].

Ad innalzare il livello di tensione ha contribuito il diffondersi di una cultura securitaria che assimila i rom ad una minaccia sociale permanente. La discriminazione delle comunità rom, sinte e Caminanti ha quindi acquisito toni ancor più violenti del sentimento anti-immigrazione che serpeggia nell'opinione italiana: si tratta di un risultato paradossale, se si considera che la maggior parte dei rom è di nazionalità italiana.

Mai come in questa particolare fase storica la lotta alla discriminazione si deve misurare con la “questione rom”, mettendo in campo risorse, ma soprattutto metodi e strumenti adeguati alla complessità del tema. Come raccomanda la stessa commissione europea sono le amministrazioni locali ad essere in particolar modo chiamate ad una difficile sfida: contemperare schemi di azione pubblica efficaci e rispettosi delle popolazioni rom con il consenso e il sostegno dei cittadini non rom [Vitale 2008, 2009].

Dal punto di vista del *policy making* locale, l'intervento a sostegno dei rom implica dunque una sorta di quadratura del cerchio; non di meno, si impone una netta inversione di tendenza, soprattutto rispetto ad un approccio di fondo connotato in senso emergenziale: occorre difatti privilegiare azioni di medio/lungo raggio che usino una varietà di strumenti e siano in grado di incidere in modo duraturo sui meccanismi discriminatori. In altre parole, le soluzioni “tamponate”, lanciate sull'onda dell'emergenza hanno ampiamente dimostrato la loro inefficacia (si pensi agli sgomberi dei campi nomadi). Sotto questo aspetto, è necessario indurre ad un cambiamento organizzativo delle PA, in funzione di un rafforzamento delle politiche di pari opportunità nei confronti di rom e sinti; ciò chiaramente non può che avvenire a seguito di un adeguamento delle competenze tecniche a disposizione delle stesse PA. Il rilievo da dare a quest'aspetto è cruciale poiché, come si legge nel quadro riassuntivo degli obiettivi di programmazione, per garantire un equo accesso ai servizi da parte della popolazione rom, sinta e caminante occorre:

[Un] rafforzamento delle strutture operative e delle competenze delle pubbliche amministrazioni impegnate nei confronti delle comunità rom, ed una mappatura e valorizzazione delle opportunità sociali per l'inclusione dei soggetti e delle comunità discriminate, si intende favorire un più equo accesso ai servizi ed una più adeguata

capacità di comunicazione interculturale nei confronti delle comunità Rom, Sinte e Caminanti da parte delle istituzioni pubbliche. [POAT 2008, pp. 30, tab. 3]

È bene ricordare che l'efficienza degli interventi dipende in larga parte dalla capacità di lettura del contesto d'azione: i bisogni e le aspettative delle comunità direttamente interessate dalle misure di sostegno sono dunque un punto di partenza imprescindibile per sviluppare nuove forme di azione pubblica.

Lo studio che verrà presentato nelle prossime pagine intende fornire un contributo conoscitivo rispetto all'esigenza di migliorare le strategie pubbliche di sostegno alle comunità rom, sinte e Caminanti, concentrandosi in modo particolare sull'accesso di questo tipo di utenza ai servizi socio-sanitari.

Attraverso strumenti di ricerca quali-quantitativi, l'Iref ha realizzato una ricerca che inaugura una strada che ci si attende possa essere battuta anche in futuro. L'idea di fondo dell'indagine è che l'integrazione sociale sia un processo multi-dimensionale: per questa ragione, limitare l'attenzione alle singole componenti è una scelta inadeguata. Per ottenere i risultati desiderati e rispondere ai bisogni sociali di Rom, Sinti e Caminanti bisogna fornire risposte organiche ed integrate. Sulla falsariga di queste considerazioni il rapporto, pur affrontando in maniera dettagliata la questione dell'accesso ai servizi socio-sanitari, non manca di evidenziare altre aree di attenzione che se trascurate rischiano di vanificare i risultati ottenuti anche rispetto ai servizi sanitari.

In particolare, il presente rapporto di ricerca è articolato in cinque capitoli. Nel primo capitolo si presenta un quadro generale del fenomeno rom in Italia: l'origine, la composizione e la distribuzione geografica dei gruppi etnici. Particolare attenzione si presterà allo *status questionis* delle politiche nazionali sui gruppi rom e della legislazione vigente sia a livello comunitario e nazionale sia a livello regionale.

Nel secondo capitolo si fornisce un contributo per una migliore conoscenza dell'entità del fenomeno nelle regioni meridionali<sup>2</sup>. È stata effettuata una mappatura del territorio delle quattro regioni dell'Obiettivo Convergenza sia in termini quantitativi (presenze, composizione socio-demografica) che qualitativi (nazionalità, storia delle comunità, grado di inserimento nel territorio); si sono utilizzate fonti eterogenee (associazioni di terzo settore, enti locali, questure, prefetture, testimoni privilegiati etc.); le informazioni ottenute sono state oggetto di controlli incrociati e le informazioni confermate sono andate a costituire una base dati uniforme ed unitaria sul fenomeno Rom nel Meridione.

---

<sup>2</sup> Infatti, nonostante nel Sud Italia siano presenti comunità storicamente significative (soprattutto a Napoli, nella zona del Cilento, nel Salento e in tutta la Calabria), mancano indagini che permettano di conoscere con precisione le caratteristiche degli insediamenti e la loro composizione sociale. Questo ritardo dipende anche dalla particolare conformazione territoriale: nelle regioni meridionali sono presenti sia grandi concentrazioni urbane sia ampie periferie e zone rurali con una bassa densità abitativa, che non permettono una facile analisi del fenomeno.

Nel terzo capitolo si propongono quattro studi di caso, realizzati a Palermo, Foggia, Napoli e Reggio Calabria. Queste quattro zone sono state scelte in base alla rilevanza che il fenomeno ha assunto negli ultimi anni nelle summenzionate città. Per gli studi di caso, ci si è avvalsi di dati statistici, osservazione partecipante, documentazione degli enti locali, storie di vita ed interviste in profondità a testimoni privilegiati.

Il quarto e il quinto capitolo sono dedicati alla selezione delle buone pratiche di inclusione sociale delle popolazioni in oggetto e alla descrizione analitica di alcune di esse. Dopo aver definito i criteri rispetto ai quali una pratica può dirsi “buona” e aver selezionato sedici esperienze positive (sia a livello nazionale che internazionale), si propone un’analisi approfondita di cinque esperienze progettuali.

Nel complesso la ricerca suggerisce come l’inclusione sociale dei Rom vada incentivata attraverso una strategia di “paziente” costruzione degli interventi: occorre una cabina politica di regia, che sappia governare un processo a natura multidimensionale; l’adozione di una visione di sistema e multi-intervento garantisce una migliore durata nel tempo dei progetti; buoni risultati presentano quei progetti che prevedono la costituzione di reti di intervento tra pubblico e privato sociale; l’accesso ai servizi socio-sanitari migliora laddove vi siano ambulatori dedicati o quantomeno medici specializzati in medicina trans-culturale e dell’immigrazione; il coinvolgimento delle popolazioni locali limitrofe è determinante per qualsiasi progetto venga posto in essere; nondimeno, sullo sfondo rimangono questioni rispetto alle quali occorrerebbe un dibattito aperto e senza pregiudizi: l’invisibilità anagrafica e la partecipazione dei rom agli interventi sono sicuramente elementi sui quali occorre ancora lavorare.

In chiusura intendo ringraziare il gruppo di lavoro dell’Iref, il Comitato Tecnico Scientifico dell’UNAR, tutti i rappresentanti delle associazioni e i funzionari degli Enti territoriali che con la loro collaborazione e disponibilità hanno permesso la realizzazione di questa indagine.

# 1. La questione dei Rom, aspetti culturali, sociali e quadro normativo

di *Emiliana Baldoni*

## 1.1 Consistenza numerica

La stima della consistenza numerica delle popolazioni impropriamente denominate "Rom" o "zingare" presenti in Italia (com'è noto, "Rom" in *romani* significa "uomo" in contrapposizione a "Gagé" che indica i "non Rom") risulta particolarmente complessa.

Il censimento infatti non rileva il dato delle minoranze linguistiche; inoltre, tali popolazioni costituiscono in realtà una *galassia di minoranze* (Dell'Agnese, Vitale 2007) tutt'altro che omogenea dal punto di vista storico, culturale e religioso (cfr. Piasere 1999; De Vaux DeFoletier 2003; Cozannet 2000; Karpati 1993; Piasere 2004; Mannoia 2007; Spinelli 2003). Ci troviamo dunque di fronte ad un mosaico di frammenti etnici: non una minoranza «territoriale», ma una «minoranza diffusa», dispersa e transnazionale, dai nomi differenti (*Rom, Sinti, Manus, Kale, Romanichals...*) (Arrigoni, Vitale 2008).

Secondo Spinelli (2003), in tutto il mondo gli zingari sarebbero dai dodici ai quindici milioni; di questi, la maggior parte risiederebbe in Europa (dai 7.200.000 ai 8.700.000, cfr. Liégeois 1998) ed in particolare nell'Europa dell'Est (circa il 60-70%), in Spagna e Francia (15-20%) (Piasere 2003). L'Opera Nomadi e l'Associazione Nazionale Zingari Oggi (ANZO) hanno effettuato rilevamenti delle presenze di Rom, Sinti e Caminanti sull'intero territorio nazionale, stimando fra le 130mila e le 150mila unità, pari a circa lo 0,25% della popolazione totale (Scalia 2006; Arrigoni, Vitale 2008; Dell'Agnese, Vitale 2007). La metà di questi - 70mila persone circa, giunte nel nostro Paese fra il XV secolo e il 1950 - possiede la cittadinanza italiana, mentre i restanti sono extracomunitari provenienti soprattutto dalla ex Jugoslavia e dall'Albania o cittadini comunitari della Romania. Monasta (2005) nel 2001 ha effettuato una mappatura di tutti i campi Rom presenti in Italia nell'ambito del progetto europeo "The education of the Gypsy Childhood in Europe" e indica 155 insediamenti, per un totale di circa 20mila Rom stranieri. Con le ultime ondate provenienti soprattutto dalla Romania è altamente probabile che tale cifra sia notevolmente aumentata (Sigona, Monasta 2006).

## 1.2 Origine, gruppi etnici e aree geografiche di distribuzione

La stragrande maggioranza degli “zingari” residenti in Italia è stanziale, non avendo mai praticato, a dispetto dello stereotipo ricorrente, alcuna forma di nomadismo. Due sono i gruppi maggiormente diffusi: i *Rom* (residenti in tutte le regioni italiane) e i *Sinti* (soprattutto nel Nord e nel Centro); è poi presente una minoranza di *Caminanti* (prevalentemente sedentarizzati in Sicilia, presso Noto).

Vale la pena sottolineare che le popolazioni zingare, originarie dell’India, sono presenti in Italia da più di seicento anni (sui diversi flussi migratori cfr. Brunello 1996, Piasere 2004, De Vaux DeFoletier 2003, Liégeois 1995). Fra i più antichi documenti storici che ne testimoniano l’arrivo, vi sono quelli riguardanti il passaggio per Forlì (anno 1422) e per Fermo (1430) di un gruppo di circa duecento “indiani” diretti a Roma per ottenere indulgenza e protezione dal Papa, ma è probabile che altri gruppi avessero già raggiunto le coste del Sud dalla Grecia (Viaggio 1997, Franzese 1999, Piasere 2004).

Da questi primi gruppi discendono le popolazioni Rom sedentarizzate nelle diverse regioni del Centro-Sud, che insieme ai Caminanti siciliani, ammontano a circa 30.000 unità; e i Sinti dell’Italia centro-settentrionale, anch’essi intorno alle 30.000 presenze (cfr. Morrone et al., 2003). Come segnalato da Zoran Lapov, è impossibile compilare un’onomastica esaustiva degli zingari presenti in Italia perché l’onomastica *romaní* rappresenta un fenomeno socio-linguistico e identitario “assai vivo e mutevole, in cui – a causa delle differenze generazionali e territoriali, nonché degli spostamenti che taluni gruppi Rom intraprendono – i loro etnonimi sovente e volentieri si sovrappongono, senza lasciare la possibilità di tracciare confini ben definiti” (2004, 104). In linea di massima, appartengono al gruppo di antico insediamento (Scalia, 2006):

- Sinti piemontesi, stanziati in tutto il Piemonte;
- Sinti lombardi, presenti in Lombardia, in Emilia e parte anche in Sardegna;
- Sinti mucini, i più poveri, detti spregiativamente così, cioè “mocciosi”;
- Sinti emiliani, nella parte centrale dell’Emilia Romagna;
- Sinti veneti, presenti nel Veneto;
- Sinti marchigiani, presenti nelle Marche, nell’Umbria e nel Lazio;
- Sinti gäckane, che individua zingari immigrati dalla Germania attraverso la Francia, in tutta l’Italia centro-settentrionale;
- Sinti estekhària (da Österreich = Austria), si trovano in Trentino-Alto Adige oltre che in Austria;
- Sinti kranària, nella zona della Carnia;
- Sinti krasària, nella zona del Carso;
- Rom calabresi, stabilitisi da secoli in Calabria;
- Rom abruzzesi dal XIV secolo, diffusi oltre che in Abruzzo e Molise, anche nel Lazio, in Campania, in Puglia, nelle Marche. Un nucleo notevole si trova anche a Milano e piccoli nuclei in altre città del nord;
- Ròmje celentani, presenti nel Cilento;
- Ròmje basalisk, presenti in Basilicata;

- Ròmje pugliesi, stanziatisi nella Puglia.

Un secondo flusso migratorio, proveniente dall'Europa orientale dopo la prima guerra mondiale, riguarda invece i Rom harvati, kalderasha, istriani e sloveni, riconosciuti anch'essi come cittadini italiani e stimati intorno a 7.000 presenze.

Un terzo gruppo di circa 40.000 persone è arrivato in Italia negli anni '60 e '70, in seguito a una grossa emigrazione dall'Est europeo: Rom khorakhanè, musulmani provenienti dalla ex-Jugoslavia meridionale (Cergarija, Crna gora, Shiftarija, Manjup, Kaloperija); Rom dasikhanè, cristiano-ortodossi di origine serba (Rudari, Kanjiaria, Mrznarija, Busniarija, Bulgarija); e Rom rumeni.

Infine, un'ultima rilevante ondata è in corso dal 1989, a seguito al crollo dei regimi comunisti nei paesi dell'Europa dell'Est e alla guerra nell'ex-Jugoslavia. Dal 1992 al 2000 in Italia si stima siano arrivati circa 16.000 zingari, disseminati su tutto il territorio nazionale (per approfondimenti sui gruppi presenti in Italia, cfr. Karpati 1995, Viaggio 1997; Liégeois 1995; Spinelli 2003; Dell'Agnese, Vitale 2007; Impagliazzo 2008).

Più che un'unica lingua *romani*, di origine indo-ariana, i vari gruppi presenti in Europa parlano dialetti *romane*, che, seppure influenzati dalle lingue locali e comprendenti una grande quantità di vocaboli stranieri, presentano una notevole unità lessicale. Attualmente il gruppo più numeroso, coeso, economicamente attivo e socialmente integrato è costituito dai Rom abruzzesi, tradizionalmente calderai e mercanti di cavalli, seguiti dai Rom calabresi, un tempo apprezzati fabbri ferrai (Karpati 1995). Gli zingari dell'ultima migrazione, invece, costituiscono una popolazione fluttuante e invisibile, accampata in condizioni miserevoli ai margini delle città, lungo ferrovie, tangenziali, canali, discariche e cimiteri, dove il valore fondiario è minimo (Sigona, 2005). Mimetizzata con gli altri immigrati, come è stato all'epoca dell'arrivo in massa degli albanesi ed attualmente con i romeni, sono spesso privi di permesso di soggiorno, condizione che aggrava la loro fragilità sociale e li rende particolarmente esposti ad attacchi xenofobi (Sigona, Monasta 2006).

### **1.3 Il mancato riconoscimento dello status di minoranza**

E' ormai prioritario che in Europa gli stati membri riconoscano a Rom, Sinti e Caminanti gli stessi diritti riconosciuti alle altre minoranze, come prevedono dichiarazioni e convenzioni internazionali. Eppure, ciò sembra una meta ancora lontana. Nell'ordinamento giuridico italiano il concetto di minoranza è legato a quello della peculiarità linguistica e trova il suo fondamento nell'art. 6 della Costituzione che recita: "La Repubblica tutela con apposite norme le minoranze linguistiche". Esito di un aspro dibattito parlamentare tra le diverse forze politiche, la legge 15 dicembre 1999, n. 482 "Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche storiche" riconosce e tutela dodici minoranze etnico-linguistiche storiche (albanese, catalana, germaniche, greca, slovena, croata, francese, franco-provenzale, friulana, ladina, occitana e sarda), tenendo conto dei criteri etnico, linguistico e storico, nonché della

*localizzazione in un territorio* definito. Ignorando la specificità della lingua ròmanes, nell'interpretazione dell'art. 6 ha dunque prevalso un principio "territorialista" che di fatto esclude dal dettato la minoranza zingara, in quanto "minoranza diffusa", dispersa e transnazionale priva di una concentrazione territoriale riconoscibile (Dell'Agnese, Vitale 2008; Loy 2009). Un tentativo di modifica si è avuto solo in tempi recenti con la proposta di legge n. 2858, presentata alla Camera dei Deputati nel luglio del 2007. La proposta, poi decaduta con la fine anticipata della Legislatura, proponeva l'estensione delle disposizioni di tutela delle minoranze linguistiche storiche previste dalla legge 482/99 alle minoranze dei Rom e dei Sinti recependo i principi della "Carta europea delle lingue regionali o minoritarie", che riconosce le "lingue non territoriali" come lo yiddish e il romanés.

Pertanto, allo stato attuale, non esiste nel nostro ordinamento alcuna norma che preveda e disciplini "l'inclusione" e il "riconoscimento" delle popolazioni Rom nel concetto di "minoranza etnico-linguistica"; le comunità "sprovviste di territorio", residenti in Italia, sono prive di apposite norme per la reale salvaguardia della loro cultura e lingua. I Rom, i Sinti e i Caminanti acquisiscono diritti *de jure* esclusivamente come individui, quando sono riconosciuti cittadini dello stato; non hanno invece diritti in quanto "minoranza", perché non sono riconducibili ad un'appartenenza territoriale (cfr. Scalia 2006).

#### **1.4 Il ruolo della legislazione regionale**

Alle minoranze linguistiche Rom presenti in Italia non è, dunque, riservata dalla legislazione nazionale alcuna protezione specifica e viene lasciata all'iniziativa delle singole regioni la possibilità di realizzare programmi di intervento nel settore della promozione culturale. Difatti, dalla seconda metà degli anni ottanta si è registrato un notevole attivismo da parte di alcune regioni, che a partire dal Veneto (1984), hanno legiferato per tutelare il "diritto al nomadismo" e alla sosta nel territorio regionale, regolando le modalità di allestimento di aree attrezzate, i cosiddetti "campi" (Vitale 2009).

Attualmente, la metà delle regioni (Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto) e la provincia autonoma di Trento possiedono leggi specifiche per la "protezione di nomadi/zingari/Rom/Sinti e della loro cultura", incluso il "diritto allo stile di vita nomade" (Enwereuzor, Di Pasquale 2009). Come osservano diversi autori, fatta eccezione per Veneto, Toscana ed Emilia Romagna, che hanno apportato modifiche ai loro ordinamenti per riconoscere la stanzialità della maggior parte dei Rom, dei Sinti e dei Caminanti, si tende ad incorporare nella legge la credenza diffusa che tali popolazioni possiedano un'identità nomade che preferisce vivere in campi isolati dalla maggioranza della popolazione decretando, di conseguenza, la loro separazione dal resto della popolazione (Dell'Agnese, Vitale 2008; Enwereuzor, Di Pasquale 2009; Sigona 2007). Di fatto, tale concezione degli zingari come "nomadi" permea ogni

aspetto delle politiche pubbliche italiane, in particolar modo quelle abitative (Enwereuzor, Di Pasquale 2009).

Un secondo limite del processo di “regionalizzazione” della tutela delle minoranze “senza territorio” è che, in assenza di forme di coordinamento orizzontale fra gli enti e di forme di governance multilivello fra istituzioni ordinate verticalmente, i comuni, responsabili della costruzione e gestione dei campi sosta, raramente ottemperano le disposizioni regionali (Sigona 2005), incoraggiando di fatto la costruzione di insediamenti abusivi. Inoltre, in assenza di un intervento normativo statale non si producono opportunità di affermazione esplicita di diritti e diviene più arduo promuovere “una discussione sul bilanciamento dei (a volte contrapposti) diritti dei soggetti coinvolti” (Simoni 2003a, p. 73).

### **1.5 La questione dei “campi nomadi” tra segregazione e controllo**

La nascita dei “campi nomadi” risale dunque alla fine degli anni Ottanta, quando, sotto la spinta dell'emergenza causata dai flussi migratori provenienti dall'ex Jugoslavia, le regioni decisero di realizzare programmi di intervento nel settore della tutela e della promozione dei Rom, regolando le modalità di allestimento di “aree attrezzate” di sosta all'interno del territorio. Le leggi regionali riguardano soprattutto la localizzazione dei campi, i servizi di base che devono essere forniti, le condizioni di ingresso e di permanenza. Esse prescrivono che gli insediamenti debbano essere dislocati in aree metropolitane non degradate dotate di infrastrutture, elettricità, servizi igienici, acqua potabile, fognature e raccolta dei rifiuti, con facile accesso ai servizi socio-sanitari e alle scuole .

La soluzione dei “campi sosta”, totalmente “made in Italy”, ha causato la costruzione di veri e propri ghetti in cui i Rom e i Sinti vivono sedentariamente in condizioni igienico-sanitarie spesso precarie all'interno di case fatiscenti o baracche fabbricate con materiali di recupero. Soprattutto nelle grandi città, i “campi sosta” sono stati realizzati lungo ferrovie, tangenziali, discariche, in terreni il cui valore fondiario è minimo, completamente privi di infrastrutture e servizi minimi (Sigona 2005). Ai campi “ufficiali” vanno poi aggiunti gli insediamenti abusivi, impossibili da calcolare con esattezza per i continui sgomberi operati dalle forze dell'ordine, i quali versano in condizioni ancora peggiori. Il campo diventa un luogo di segregazione che permette la permanenza di persone espulse dalla città e indesiderabili; conferisce normalità ad una situazione percepita come straordinaria ed eccezionale (Brunello 1996); rafforza l'identità culturale di chi vi è rinchiuso creando al contempo una sorta di target group per cui, alla fine, l'essere Rom coincide con il vivere nel campo (Sigona 2002). Contenere, controllare, isolare, dare ricovero: questi sono i significati associabili ai campi, tutti all'insegna però dell'idea di separazione tra i destinatari delle misure insediative e i “normali” residenti, tra le zone marginali in cui sorgono e il tessuto urbano, tra i circuiti di socialità della maggioranza e quelli delle minoranze lì alloggiate (Ambrosini 2008, p. 54).

L'*apartheid* dei campi è il segnale di un trattamento differenziale delle popolazioni zingare, giustificato in termini di razzismo differenzialista e diventato modalità di azione pubblica (Vitale 2009). La costruzione dei campi, inoltre è stata spesso realizzata senza negoziazione né coinvolgimento dei destinatari, ammassando (letteralmente) provenienze e culture diverse, talvolta incompatibili. Anche se alcuni tentativi di superamento di questa logica sono in corso in varie parti d'Italia (la costruzione di micro-aree, l'assegnazione di alloggi popolari, l'equa-distribuzione, l'accesso ad alloggi privati con strumenti di sostegno, l'*upgrading* delle baracche, ecc.) la politica italiana dei "campi Rom" è oggetto di grande attenzione da parte di vari organismi internazionali di tutela dei diritti umani e della stessa Unione Europea, che condannano non solo l'inadeguatezza dei "campi autorizzati", ma anche il fatto che la segregazione sia il riflesso di un approccio generale da parte delle autorità che continua a considerare Rom e Sinti "nomadi che vogliono vivere nei campi". Dure critiche sono state espresse, inoltre, alla pratica delle demolizioni dei campi abusivi e degli sgomberi forzati senza sistemazioni alloggiative alternative, pratica che non fa che trasferire altrove l'insediamento e alimentare nei Rom sfiducia e diffidenza verso le istituzioni italiane.

#### **1.6 Solo politiche locali? Il ruolo dell'Unione Europea nella lotta contro la discriminazione**

Nonostante le popolazioni zingare rappresentino la più grande minoranza presente in Europa, l'Unione Europea non ha mai messo in atto una politica complessiva di contrasto alle discriminazioni. Tuttavia, a partire dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa n. 563 del 1969, nella quale l'Assemblea consultiva si dichiarava "profondamente allarmata" dalla mancata implementazione di politiche a sostegno delle comunità Rom e dalle "frequenti frizioni fra le famiglie nomadi e la popolazione sedentaria", sono state formulate nel corso degli anni diverse risoluzioni e raccomandazioni di carattere antidiscriminatorio declinate in base alle condizioni soggettive delle persone e alla loro appartenenza a gruppi specifici. In tempi più recenti, l'Unione Europea ha affiancato alla produzione normativa strumenti di politica "alternativi", progetti finanziati e modalità negoziali per combattere le discriminazioni, favorire l'inclusione sociale e migliorare le condizioni di vita dei Rom. Tra i provvedimenti normativi più importanti è opportuno segnalare:

- la Risoluzione 13 del Comitato dei Ministri d'Europa del 22 maggio 1975 che affermava la salvaguardia del "patrimonio linguistico e dell'identità dei nomadi";
- la Risoluzione 125 del 1981, con la quale si invitavano gli Stati membri del Consiglio d'Europa a "riconoscere come minoranza etnica gli zingari e altri gruppi nomadi quali i Sami e, quindi, ad accordare loro il medesimo statuto e i medesimi vantaggi delle altre minoranze, soprattutto per ciò che concerne il rispetto e la tutela della loro cultura e della loro lingua";
- la Raccomandazione n. 83 "Sui nomadi apolidi o di cittadinanza indeterminata", adottata dal Comitato dei Ministri il 22.2.1983;
- la Risoluzione 153 del 22 maggio 1989, con la quale il Comitato dei Ministri dell'Educazione dell'Unione Europea sosteneva che per una corretta

scolarizzazione dei bambini zingari si dovesse tenere conto del fatto che “la loro cultura e la loro lingua fanno parte da più di mezzo millennio del patrimonio culturale e linguistico europeo”;

- la Raccomandazione n. 1203, “Gli zingari in Europa”, adottata dall’Assemblea parlamentare il 2.2.1993.
- Il Rapporto OSCE sui problemi dei Rom e dei Sinti (06/09/1999)
- La Risoluzione sulla situazione degli zingari nella Comunità del 1994 (A3-0124/94), che riconosce “che il popolo Rom è una delle minoranze più importanti dell’Unione Europea”, per cui vanno tutelate “la lingua e gli altri aspetti della cultura zingara come parte integrante del patrimonio culturale europeo”;
- La Risoluzione del Parlamento Europeo del 28.4.2005 (P6\_TAPROV(2005)0151), che riconosce che i Rom sono la più numerosa minoranza etnica (al singolare) d’Europa e che “la comunità Rom continua a non essere considerata una minoranza etnica o nazionale in tutti gli Stati membri e paesi candidati e che essa pertanto non gode in tutti i paesi dei diritti connessi a tale status”, invitando “il Consiglio, la Commissione, gli Stati membri e i paesi candidati ad esaminare il riconoscimento dei Rom come minoranza europea”.

Per molti versi, la sempre più raffinata normativa comunitaria è rimasta lettera morta negli ordinamenti giuridici dei vari stati membri (su questo aspetto, cfr. Loy 2009). Tuttavia nell’ambito dell’Unione Europea gli obblighi assunti dagli stati membri sono divenuti più stringenti e si è pervenuti a vere e proprie condanne nei confronti degli stati inadempienti tra cui, in tempi recenti, anche l’Italia.

### **1.7 Le politiche nazionali sui “Rom”**

Come illustrato in precedenza, non sono presenti nell’ordinamento giuridico italiano norme specifiche di tutela dei Rom, ispirate ai principi contenuti negli articoli 2 e 3 della Costituzione, che affermano l’eguaglianza dei cittadini di fronte alla legge e la parità di trattamento, senza alcuna distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. In tale vuoto legislativo, la questione dei Rom è stata affrontata soprattutto in termini di “problema di ordine pubblico”, con l’eccezione di un’importante circolare del 1985 (Circolare Ministero degli Interni 85 n. 4 del 5.7.1985 su “Problema dei nomadi”), la quale sottolinea l’esigenza di garantire “una reale uguaglianza degli appartenenti ai gruppi Rom e Sinti (tra l’altro in grande maggioranza di cittadinanza italiana) e gli altri cittadini” e di fornire “un’adeguata risposta ai bisogni primari delle popolazioni nomadi e che nello stesso tempo sia rispettosa della cultura e delle tradizioni di vita, estremamente diversificate tra l’altro, delle varie etnie che rientrano nel nomadismo” (Vitale, 2009, p. 219).

Il tema della lotta alla discriminazione in generale è oggetto del decreto legge 26 aprile 1993, n. 122, convertito con modifiche nella legge 25 giugno 1993, n. 205, recante “Misure urgenti in materia di discriminazione razziale, etnica e religiosa” ed è stato

ripreso dalla legge 6 marzo 1998, n. 40, che disciplina l'immigrazione e detta norme sulla condizione dello straniero, ove all'art. 41, comma 1, è stabilito che "costituisce discriminazione ogni comportamento che, direttamente o indirettamente, comporti una distinzione, esclusione, restrizione o preferenza basata sulla razza, il colore, l'ascendente o l'origine nazionale o etnica, le convinzioni e le pratiche religiose, che abbia lo scopo o l'effetto di distruggere o compromettere il riconoscimento, il godimento o l'esercizio, in condizioni di parità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale e ogni altro settore della vita". L'art. 42 prevede, altresì, l'istituzione di centri di osservazione, di informazione e di assistenza legale per le vittime delle discriminazioni per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi.

A fronte di ciò, negli ultimi tempi si è assistito ad un inasprimento del clima nei confronti delle comunità zingare e, sull'onda di alcuni gravi fatti di cronaca, al moltiplicarsi degli episodi di intolleranza e xenofobia. Tuttavia, le risposte governative messe in atto, che costituiscono un vero e proprio salto di qualità (Loy 2009), sono state prevalentemente di stampo repressivo. Per affrontare il "problema Rom" è stato innanzitutto promulgato il decreto legge 249 del 29 dicembre 2007, volto a facilitare l'espulsione di cittadini extracomunitari e comunitari per motivi di sicurezza. In seguito, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 maggio 2008 (attuato dalle tre ordinanze del 30 maggio 2008 n. 3676, 3677 e 3678) dichiarava lo "stato di emergenza in relazione agli insediamenti delle comunità nomadi in Campania, Lombardia e Lazio" fino al 31 maggio 2009 e conferiva a funzionari dello stato e degli organi locali poteri straordinari, concepibili solo in caso di gravi calamità naturali.

Nonostante la condizione strutturale di degrado ed emarginazione delle popolazioni Rom, la questione veniva dunque affrontata in termini di "emergenza", paragonandola ad una situazione di "calamità naturale" e di "serio allarme sociale" (cfr. Rizzin 2009; Loy 2009). A seguito delle ordinanze, i Rom residenti nei campi di Napoli, Roma e Milano sono stati censiti (su base volontaria) attraverso il rilievo delle impronte digitali, individuando complessivamente 167 accampamenti, di cui 124 abusivi e 43 autorizzati, e registrando la presenza di 12.346 persone, tra le quali 5.436 minori (Fonte: Ministero degli Interni).

Da più parti è stato osservato che tali provvedimenti, rivolti direttamente agli appartenenti all'etnia Rom e sinta indipendentemente dalla loro cittadinanza, risultano in aperta violazione del principio di non discriminazione, tanto che l'Italia è stata oggetto di condanna da parte di vari organismi internazionali e comunitari, tra cui il Parlamento Europeo (Risoluzione del 15.11.07 sull'applicazione della direttiva 2004/38/CE), il Consiglio d'Europa, il Comitato Onu per l'eliminazione della discriminazione razziale (CERD) e l'Agenzia Europea per i Diritti Fondamentali (FRA) (Rizzin 2009).

### **1.8 Altri nodi irrisolti: regolarizzazione e cittadinanza**

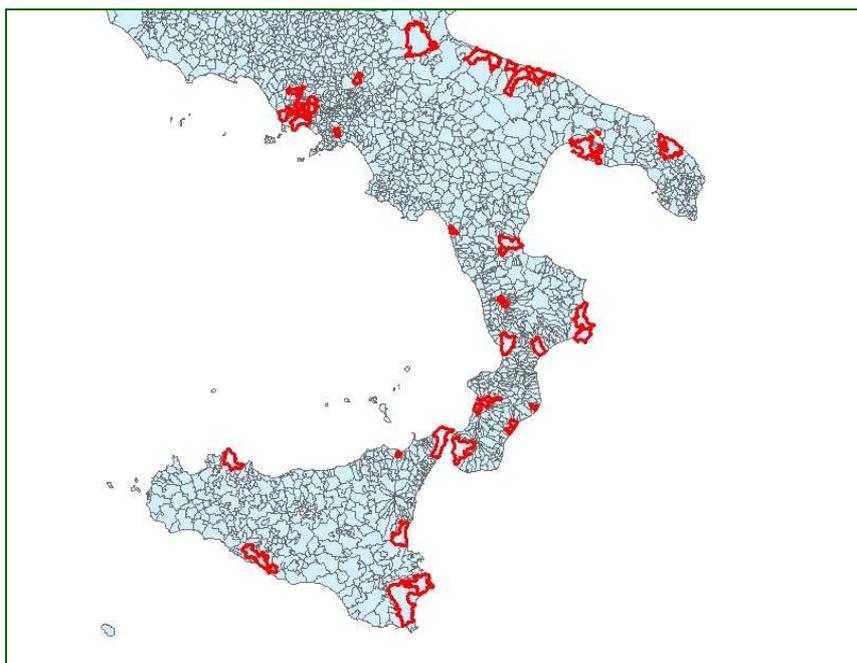
La questione della cittadinanza e della regolarizzazione resta cruciale all'interno del dibattito in almeno tre accezioni. Per i giovani Rom nati in Italia e vissuti nei campi autorizzati e non, l'acquisizione della cittadinanza italiana al compimento del diciottesimo anno è ostacolata dall'impossibilità di produrre apposita documentazione che attesti la residenza continuativa in Italia per tutti i 18 anni. Per gli apolidi o zingari "di nazionalità non determinata" che sono privi di permesso di soggiorno è necessario che siano regolarizzati o, come afferma lo stesso Ministero dell'Interno, che ricevano documenti non in deroga ma identici a quelli degli altri cittadini (Scalia 2006). La minaccia costante di espulsione dall'Italia, la relazione stretta tra permesso di soggiorno e contratto di lavoro, il problema del non riconoscimento dei matrimoni celebrati all'interno della comunità costituiscono, in definitiva, ostacoli concreti ad una positiva integrazione sociale. Infine, per gli zingari di cittadinanza italiana è aperto il dibattito se debbano essere riconosciuti come minoranza transnazionale e, quindi, con diritto di risiedere in qualsiasi Stato, oppure se, cittadini di pieno diritto di uno stato, debbano essere soggetti, emigrando in altro stato, alle norme che regolano il soggiorno degli stranieri (Scalia 2006).

## 2. Mappatura degli insediamenti rom, sinti e Caminanti nelle regioni obiettivo convergenza

di *Emiliana Baldoni e Danilo Catania*

La ricognizione degli insediamenti RSC nelle Regioni Obiettivo Convergenza, ha portato ad identificare oltre un centinaio di comuni con presenza di popolazioni nomadi. La mappatura di tali campi (autorizzati e abusivi) è stata riprodotta attraverso cartogrammi, ovvero grafici di distribuzione del fenomeno di tipo geografico, la cui unità di rappresentazione è costituita dal comune di insediamento. I cartogrammi presentano l'indubbio vantaggio di restituire una rappresentazione visiva immediata del fenomeno analizzato in relazione allo specifico contesto territoriale, un quadro d'insieme efficace e dettagliato delle informazioni geo-referenziate raccolte. La figura 1 mostra il cartogramma generale relativo agli insediamenti rom localizzati nelle quattro Regioni Obiettivo Convergenza. Si noti innanzitutto che la quasi totalità dei campi si trova in comuni che si affacciano sul mare, generalmente nelle aree periferiche dei centri urbani più rilevanti.

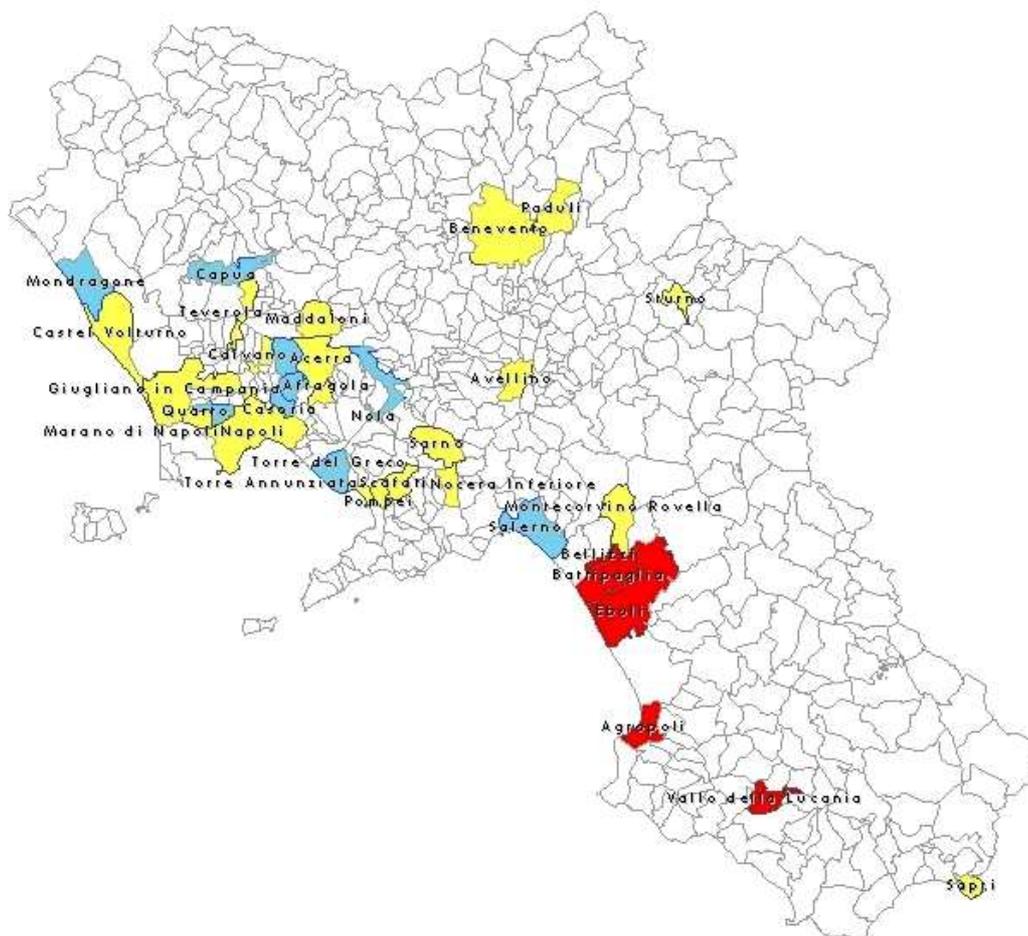
Figura 1 - *Distribuzione degli insediamenti RSC nelle Regioni Obiettivo Convergenza per Comune*



*Fonte: elaborazione Iref Acli su dati istituzionali e associativi, 2010*

Scendendo nel dettaglio regionale, in Campania (Figura 2) gli insediamenti rilevati si concentrano soprattutto nella provincia di Napoli (nei comuni di Napoli, Afragola, Torre Annunziata, Torre del Greco, Nola, Caivano, Casoria, Acerra, Giuliano, Marano di Napoli, Quarto, Pompei), Salerno (comuni di Salerno, Montecorvino Rovella, Sarno, Nocera Inferiore, Scafati, Battipaglia, Bellizzi, Eboli, Agropoli, Vallo della Lucania, Sapri), Caserta (Mondragone, Castel Volturno, Capua, Teverola) e, in minor misura, Benevento (Benevento comune e Paduli) e Avellino (Avellino città e Sturno). A fronte di circa 6.000 rom di antico stanziamento e di nazionalità italiana (rom napulengre, cilentani e abruzzesi) disseminati su tutto il territorio regionale prevalentemente in case in affitto o di proprietà, nei dintorni di Napoli si registrano diversi insediamenti ufficiali e "spontanei". Tra questi, vale la pena menzionare il villaggio comunale attrezzato di via Circumvallazione Esterna di Secondigliano (che ospita 450 rom dasikhanè di provenienza serba sistemati in moduli abitativi con bagni in muratura), il campo abusivo di via Cupa Perillo a Scampia (suddiviso in cinque insediamenti, nel quale risiedono oltre 700 persone, quasi tutte rom dasikhanè, in abitazioni costruite con materiali di risulta e roulotte, prive di servizi igienici ed elettricità), il campo abusivo di Poggioreale nei pressi del cimitero (che ospita 250 rom rumeni in baracche fatiscenti), il campo di viale Maddalena e di Barra a Santa Maria del Pozzo (dove risiedono complessivamente oltre 400 rom rumeni) e il centro d'accoglienza comunale "Deledda" di Soccavo (ex scuola dotata di servizi, in cui vivono circa 130 rom rumeni sostenuti dalle associazioni). A Caivano è presente un altro villaggio comunale attrezzato costituito da container dotati di servizi con una popolazione di circa 120 rom korakhanè di provenienza montenegrina. Altri insediamenti rilevanti per dimensioni nel territorio della provincia di Napoli sono quelli di Giugliano di Napoli (circa 600 rom khorakhanè di provenienza bosniaca), Casoria (200 rom dasikhanè di provenienza serba), di Afragola (200 rom rumeni) e di Acerra località Spiniello (150 rom dasikhanè di provenienza serba). In tali campi, privi di servizi e sommersi di rifiuti, le condizioni di vita sono estremamente precarie.

Figura 2 - Distribuzione degli insediamenti RSC in Campania

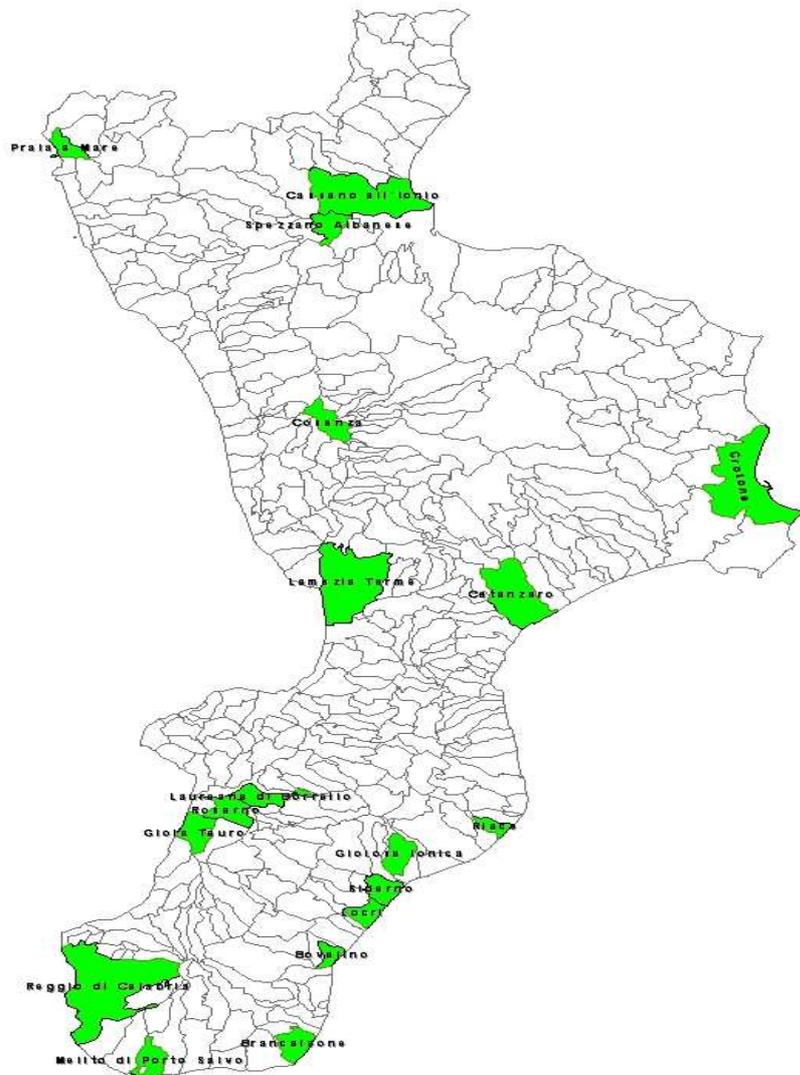


Fonte: elaborazione Iref Acli su dati istituzionali e associativi, 2010

In Calabria (Fig. 3) gli insediamenti censiti risultano localizzati in diciotto comuni per un totale di circa 9.000 rom, sinti e Caminanti (Cosenza, Praia a Mare, Reggio Calabria, Cassano all'Jonio, Spezzano Albanese, Crotona, Lamezia Terme, Catanzaro, Riace, Laureana di Borrello, Rosarno, Gioia Tauro, Gioiosa Ionica, Locri, Siderno, Bovalino, Brancaleone, Melito di Porto Salvo). I rom autoctoni presenti nella regione sono circa 6.000, dislocati nelle diverse province. Negli ultimi anni si sono consolidate due comunità di rom Shiftarija (circa 70 famiglie), provenienti dal Kosovo e dal Montenegro, nella Sibaritide, in case rurali, ed a Crotona, in casette mononucleari

autocostruite. A Reggio Calabria, dove è in corso un interessante esperimento di equa dislocazione, alcune decine di rom Shiftarija vivono in case in affitto, collegati parentalmente agli omologhi gruppi siciliani. La presenza stagionale di un centinaio di famiglie di sinti giostrai è di origine antica mentre risulta meno significativa la presenza perlopiù estiva, di alcune decine di famiglie di rom jugoslavi a Gioia Tauro e circondario. Su tutto il territorio regionale è invece generalizzata la presenza di rom rumeni, molti dei quali ubicati in baraccopoli ed edifici fatiscenti. Campi in condizioni di estremo degrado sono inoltre presenti a Cosenza e Crotona, anche se la situazione più difficile appare essere quella della provincia reggina, con le casette precarie in muratura di Melito, Gioiosa, Brancaleone, Gioia Tauro e Bovalino. Nel cosentino e a Rosarno diverse famiglie Rom Rumene vivono in case in affitto.

Figura 3 - Distribuzione degli insediamenti RSC in Calabria

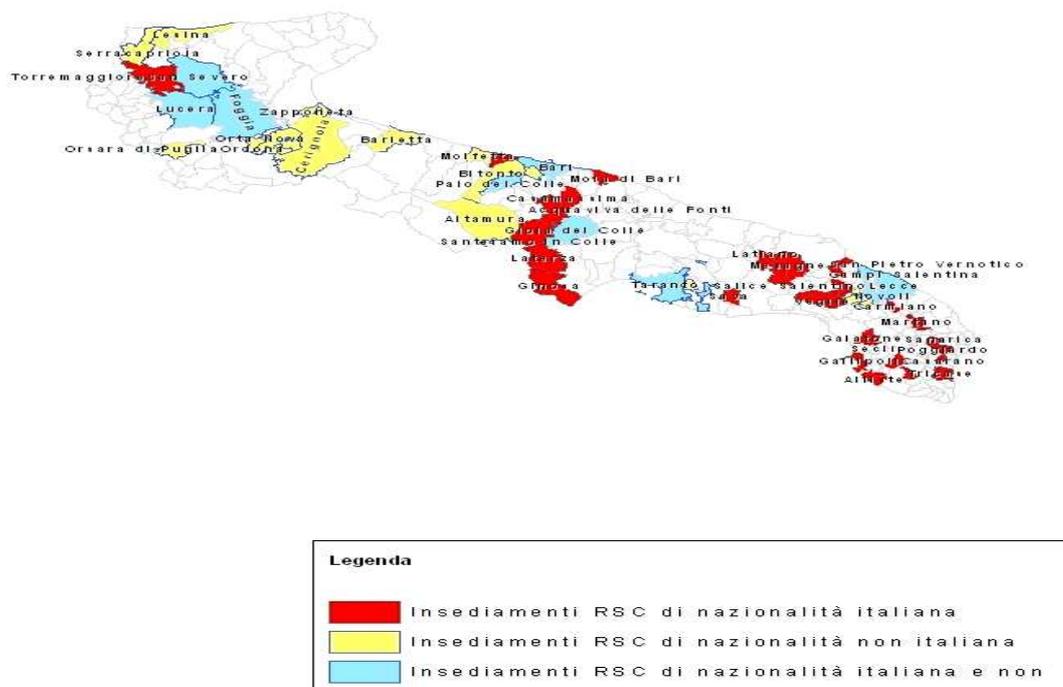


Fonte: elaborazione Iref Acli su dati istituzionali e associativi, 2010

Per quanto riguarda la Puglia (Fig. 4), sono stati riscontrati campi nomadi nella provincia di Bari (nei comuni di Acquaviva delle Fonti, Casamassima, Gioia del Colle, Altamura, Santeramo in Colle, Palo del Colle, Molfetta, Bitonto, Laterza), di Lecce (Carmiano, Novoli, Galatone, Poggiardo, Tricase, Gallipoli, Martano, Campi Salentina, Salice Salentino, Sanarica, Alliste, Secli, Veglie) di Brindisi (San Pietro Vernotico, Mesagne, Latiano) di Foggia (San Severo, Lucera, Torre Maggiore, Cerignola, Serracapriola, Orsara, Ortona, Zapponeta, Lesina, Orta Nova) nonché a Taranto (Sava, Ginosa) e a Barletta.

I diversi gruppi zingari presentano modalità di insediamento molto differenti. Gli autoctoni ben integrati sono mimetizzati su tutto il territorio e risiedono prevalentemente in abitazioni private mentre le condizioni di vita appaiono ben più difficili per quelli di recente ingresso in Italia. Nella città di Lecce sono presenti sin dalla fine degli anni ottanta i rom Khorakhanè Shiftarija (provenienti dall'area del Kosovo/Montenegro e quasi tutti residenti nel campo Masseria Panareo) e, in minor misura, i rom Khorakhanè Cergarija Crna Gora provenienti dalla Bosnia (ma di origine e costumi montenegrini) per un totale di circa 80 famiglie; altri cento nuclei familiari di più recente ingresso (rom rumeni) sono invece sparsi nella provincia. Altri campi non autorizzati di un certo rilievo sono ubicati a Bitonto (rom rumeni) a Bari Modugno (rom bosniaci). A Foggia capoluogo, nel campo autorizzato di Borgo Arpinova vivono in prefabbricati e baracche circa 60 nuclei familiari di rom Manijup (macedoni) mentre altre 30 famiglie circa di rom rumeni risiedono in campi abusivi; numerosi rom bulgari, dediti soprattutto all'agricoltura, sono invece dislocati nelle zone rurali della provincia (in particolare, a Zapponeta, Stornarella, Ortona, Orta Nova e Lesina).

Figura 4 - Distribuzione degli insediamenti RSC in Puglia



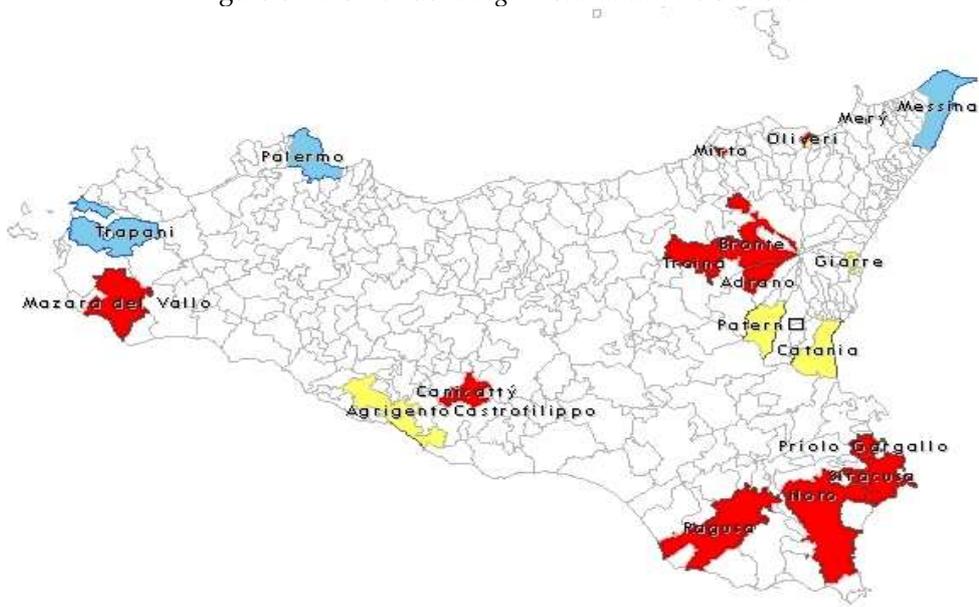
Fonte: elaborazione Iref Acli su dati istituzionali e associativi, 2010

In Sicilia, infine (Fig. 5), sono stati riscontrati campi nomadi nella provincia di Catania (oltre al comune di Catania, a Paternò, Adrano, Bronte, Traino, Giarre), di Agrigento (Canicattì, Castrofilippo), di Siracusa (Noto, Priolo Gargallo), di Messina (Mirto, Oliveri, Meri, Messina capoluogo), di Enna (Troina), nonché nei comuni di Palermo, Ragusa, Trapani e Mazzara del Vallo.

In Sicilia il gruppo *zingaro* di più antico stanziamento è costituito dai Caminanti, tra gli ultimi in Europa a praticare una forma di semi-nomadismo a lungo e a breve raggio. La concentrazione maggiore di Caminanti si riscontra a Noto e nei comuni limitrofi, in tutta la punta sud-orientale dell'isola, nella striscia di territorio che va da Modica ad Avola, mentre comunità più piccole si ritrovano nell'agrigentino, in alcuni comuni del catanese (Adrano, Bronte) e a Palermo.

Le tre principali comunità di rom balcanici di recente immigrazione sono invece i rom ex-Jugoslavi, i rom bulgari ed i rom rumeni. Per quanto riguarda i rom ex-Jugoslavi, i due gruppi maggiormente rappresentati sono i rom xoraxanè (detti Shiftarija) provenienti dal Kosovo/Montenegro e i rom dasikhanè dalla Serbia, entrambi presenti nel campo della Favorita di Palermo. Del migliaio di rom Shiftarija giunti in massa a seguito del conflitto in Kosovo, distribuiti tra Catania città e il comune di Paternò (dove era sorta un'immensa baraccopoli su un terreno agricolo) oggi non restano che poche famiglie. La maggior parte è infatti emigrata in massa verso i paesi del nord Europa (Germania, Belgio, Francia) dove è stato loro conferito lo status di rifugiato politico. Se la presenza dei rom bulgari è nel complesso molto contenuta, i rom rumeni costituiscono una comunità ben più numerosa. Essi tendono a distribuirsi in tutte le province siciliane, in zone sia urbane, sia rurali, spesso in insediamenti abusivi composti da baracche costruite con materiali di fortuna.

Figura 5 - Distribuzione degli insediamenti RSC in Sicilia



Fonte: elaborazione Iref Acli su dati istituzionali e associativi, 2010

### 3. Studi d'area

Ai fini della ricerca, sono state prese in considerazione quattro esperienze in altrettante città delle Regioni Obiettivo Convergenza, ovvero Napoli, Palermo, Foggia e Reggio Calabria. Per ognuna di esse si è sondato l'accesso ai servizi sanitari delle popolazioni rom alla luce del contesto in cui esse vivono e dell'offerta di servizi sanitari di cui dispongono. Per tale ragione, lo schema di ciascun studio d'area è il medesimo, pur nella legittima diversità della titolazione dei paragrafi.

Innanzitutto, si è ripreso il capitolo precedente sulla presenza dei rom nelle diverse aree geografiche. Negli studi d'area si stringe l'inquadratura sulla città e sulla provincia, piuttosto che sulla regione, in modo tale da dare conto della presenza, del numero e della modalità di insediamento abitativo dei rom che insistono nella area oggetto di studio.

In secondo luogo, si descrive la mappa dell'offerta socio-sanitaria nella città presa in considerazione. Una volta quantificata la presenza dei rom, è infatti necessario sondare l'offerta di servizi sanitari, al fine di verificare se nelle vicinanze di insediamenti rom (o di gruppi rom che abitano in appartamento) vi siano le condizioni per una regolare assistenza sanitaria. Come vedremo negli studi presentati, la presenza di insediamenti consistenti di Rom stimola i distretti sanitari limitrofi a specializzarsi ulteriormente in medicina dell'immigrazione, e può condurre gli stessi ad aprirsi alla collaborazione con le istituzioni locali e con le organizzazioni di volontariato dedite all'assistenza degli immigrati.

Una volta determinata una sorta di "domanda" e "offerta" di servizi socio-assistenziali, la terza parte degli studi d'area è dedicata all'accesso ai servizi socio-sanitari dei Rom. Laddove disponibili, si sono presentati i dati relativi alle condizioni di accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie effettuate. I dati sono stati accompagnati dalle riflessioni e dai commenti del personale medico e paramedico che affronta quotidianamente tale questione. Aspetti positivi si fondono ad aspetti critici, nella consapevolezza che non esiste una buona pratica perfetta, ma frammenti di esperienze positive che cercano di tendere ad una esperienza organica ben riuscita.

Infine, le conclusioni degli studi d'area abbracciano le considerazioni emerse nei paragrafi precedenti e tentano di disegnare un possibile modello di intervento che sia valida anche in altri contesti territoriali. Di seguito, si inizia con Palermo, per poi passare in rassegna lo studio di Foggia e di Napoli, per concludere con Reggio Calabria.

### 3.1 Palermo. L'accesso ai servizi socio-sanitari: luci ed ombre nell'area de *La Favorita*

di *Emiliana Baldoni e Alice Ricordy*

Le informazioni riportate nel presente lavoro sono state elaborate in seguito all'indagine sul campo condotta a marzo 2010, nel corso della quale sono state effettuate 10 interviste a operatori sanitari (medici, psicologi e infermieri, ecc) e del privato sociale e a referenti istituzionali.

#### 3.1.1 Presenza delle popolazioni RSC nella città

Data l'alta mobilità dei gruppi rom residenti a Palermo, dovuta non solo alle degradanti condizioni socio abitative in cui sono costretti a vivere, ma anche alle frequenti minacce di sgombero degli ultimi anni, è estremamente difficile ottenere una stima precisa delle loro presenze in città. Secondo un censimento effettuato dagli stessi rom (giugno 2009) nel campo "nomadi" La Favorita si contano 165 persone (di cui 83 minori di diciotto anni). Come si evince dalla tabella sottostante la maggior parte sono di nazionalità kosovara, di religione musulmana, mentre poche famiglie di cattolici e ortodossi provengono dalla Serbia e dal Montenegro. Tra di loro sono in pochi ad avere un permesso di soggiorno, molti hanno fatto richiesta di asilo politico, altri hanno un permesso legato alla licenza di commerciante, altri ancora hanno ottenuto un permesso di soggiorno tramite l'art.31<sup>3</sup>.

Tabella 1 - Censimento campo La Favorita (giugno 2009)

Rom/nazionalità	M	F	Minori (0-17 anni)	Totale
Kosovari	36	34	75	145
Serbi	2	3	5	10
Montenegrini	3	4	3	10
Totale	41	41	83	165

Fonte: Ausl 6 Palermo, 2009

Si ha notizia di altri che rom vivono in abitazioni allo Zen, uno dei quartieri periferici della città, ma poiché di questi ultimi non è stato possibile rilevare dati significativi, nel

<sup>3</sup> Art. 31 comma 3 del Testo Unico 286/1998 che così dispone: "Il Tribunale per i minorenni, per gravi motivi connessi con lo sviluppo psicofisico e tenuto conto dell'età e delle condizioni di salute del minore che si trova nel territorio italiano, può autorizzare l'ingresso o la permanenza del familiare, per un periodo di tempo determinato, anche in deroga alle altre disposizioni del presente testo unico. L'autorizzazione è revocata quando vengono a cessare i gravi motivi che ne giustificano il rilascio o per attività del familiare incompatibili con le esigenze del minore o con la permanenza in Italia. I provvedimenti sono comunicati alla rappresentanza diplomatica o consolare e al questore per gli adempimenti di rispettiva competenza."

seguinte studio d'area si farà riferimento soprattutto alle esperienze relative alla comunità della Favorita.

### *3.1.2 Breve storia del Campo rom La Favorita*

Negli anni '90, un sostanzioso gruppo di famiglie Rom Kosovare residenti allo Zen venne trasferito in seguito alle tensioni con la popolazione palermitana. Per fronteggiare l'emergenza i rom si accamparono, inizialmente dormendo nelle macchine, in una'area priva di abitazioni, annessa al parco della Favorita, dando origine a quello che nel giro di pochi anni sarebbe diventato il "campo nomadi" di Palermo.

Il 10 marzo 1992 infatti un'ordinanza comunale dispose un programma essenziale per munire l'insediamento dei servizi fondamentali: servizi igienici autopulenti, box-doccia e lavabi; allacciamento di questi alla fognatura dinamica più vicina, erogazione di acqua calda e fredda; pulizia straordinaria del campo e delle zone adiacenti, nonché ritiro giornaliero dei rifiuti solidi urbani da parte dell'Amia. Il programma predisposto, però, è stato realizzato solo in parte: l'allacciamento alla rete fognaria non è mai stato effettuato, così come la pulizia periodica; inoltre lo smaltimento dei rifiuti non avviene in maniera regolare, cosicché i cassonetti diventano ricettacolo di topi ed insetti; infine l'acqua calda non è mai arrivata poiché l'approvvigionamento idrico avviene tramite autobotti comunali, che riforniscono i cinque silos collocati nel campo (soluzione che doveva in origine essere solo temporanea).

Nel corso del 1994 la popolazione del campo raggiunse le 500 presenze, poiché vi si insediarono altri due gruppi rom, di nazionalità serba e montenegrina, prima accampati su un tratto del lungomare di via Messina Marine, nel quartiere Romagnolo.

Lo spazio interno del campo venne quindi suddiviso in tre zone separate, corrispondenti ai tre differenti gruppi: montenegrini, serbi e kosovari. Le abitazioni, in legno rialzate dal suolo o in tufo, realizzate con materiali di riciclaggio vennero disposte a ferro di cavallo in modo da lasciare l'area antistante sgombra e libera per gli incontri e i giochi dei bambini.

Nell'agosto dello stesso anno, come risulta dagli atti del Comune di Palermo, l'amministrazione cittadina adottò un provvedimento per regolamentare e disciplinare la gestione dell'insediamento (presidio di vigilanza, sportelli socio educativi, ecc). Regolamento che fu in seguito parzialmente annullato poiché faceva riferimento a un campo autorizzato, fornito di strutture e servizi a norma che di fatto non è mai esistito. Infatti, non solo non furono mai installati i servizi previsti, ma non è stata neanche decretata l'ufficialità dell'insediamento, che continua a essere di fatto abusivo da un punto di vista legale e quindi passibile di sgombero.

Oggi, a distanza di quasi vent'anni dalla sua fondazione, il campo continua a soffrire di queste gravi carenze costitutive. Dalla strada di accesso e da quelle laterali, tutte non

asfaltate, al minimo soffio di vento si solleva un turbinio di polvere che costringe a rintanarsi dentro le case. Pur essendo circondato dagli alberi del parco, il campo è assolato e privo di aree verdi o zone d'ombra. Non esiste rete fognaria né un sistema di smaltimento delle acque meteoriche e di lavaggio, col risultato che all'interno dell'accampamento si vengono a creare delle vere e proprie zone paludose. Il servizio di nettezza urbana è saltuario e l'approvvigionamento di acqua continua ad avvenire tramite autobotti che riforniscono i silos, di conseguenza l'acqua è scarsa, fredda e non potabile.

Ne deriva che le condizioni igienico-sanitarie del campo sono drammatiche e hanno portato questa frangia della popolazione a vivere in un degrado progressivo o ad abbandonare la città in cerca di un'accoglienza migliore.

Int. 5 (Coordinatrice Ufficio Nomadi)

Sarebbe molto interessante vederlo perché è un contenitore a perdere. Ci sono molte baracche smantellate, rifiuti dappertutto, il terreno è tutto avvallamenti...

Nonostante non si possa parlare di emarginazione urbanistica, poiché l'area in cui il campo sorge è piuttosto centrale e risulta ben collegato con la città e i suoi servizi (caratteristica che ha favorito una serie di iniziative co-intraprese con la comunità Rom volte a promuovere la relazione con la popolazione autoctona) i vincoli ambientali cui è soggetta tale area, che è riserva naturale protetta, hanno impedito alle autorità competenti qualsiasi intervento di tipo strutturale.

Come osserva la psicologa dell'Ufficio Nomadi e Immigrati del Comune di Palermo:

Int. 6 (psicologa Ufficio Nomadi)

Quello che non si riesce a risolvere a mio parere è un problema di fondo rispetto a dove sono ubicati. Perché quando si indicò questa zona fu per rispondere a un'emergenza (...) Questa zona è annessa al parco de La Favorita, che è riserva naturale; quindi degli interventi strutturali, quali il sistema idrico e fognario, ecc, (atti a) rendere funzionale quel campo, non si possono fare. E' come se (i rom) fossero condannati alla precarietà. La cosa che poi crea disagio in loro, ovviamente, è il fatto che non sono nomadi, sono qui da vent'anni, molti ragazzini potrebbero chiedere la cittadinanza. Come si risolve questa contraddizione strutturale?

D'altra parte, individuare un'area alternativa nella quale edificare un nuovo campo attrezzato non è semplice, sia perché non vi sono spazi disponibili se non lontano dalla città - e di certo la soluzione non è quella di isolare ulteriormente i gruppi rom - sia perché insediare queste persone in un contesto urbano e sociale già strutturato si scontrerebbe con il pregiudizio ancora diffuso tra i palermitani i quali non acconsentirebbero di vivere vicino a un campo "nomadi". In effetti, da un punto di vista urbanistico, la sede attuale del campo all'interno del parco della Favorita

Int. 6 (psicologa Ufficio Nomadi)

...è un posto che funziona da zona rimozione, nel senso che tu vedi gli alberi sopra, c'è un muro e non hai assolutamente idea di quello che ci sta dietro, di come vivono i

bambini... quindi come luogo di rimozione sociale funziona perfettamente. E funziona anche il fatto che hanno istituzionalizzato la precarietà di questo campo. Il fatto che tanti se ne vanno è anche dovuto al fatto che nel tempo tutte le contrattazioni che si sono provate non hanno partorito nulla di realmente significativo.

In qualche modo dunque sia la collocazione spaziale che mantiene il problema nascosto agli occhi della comunità civile, sia le condizioni abitative disagiate e precarie che spingono i rom a partire in cerca di un luogo migliore in cui vivere, sembrerebbero salvare le apparenze e rimuovere forzatamente il problema.

### *3.1.3 Enti che operano con la comunità rom e interventi socio sanitari*

Attualmente operano in rete con la comunità rom del campo La Favorita le seguenti realtà istituzionali e associative:

- Ausl 6 di Palermo
- Ufficio Nomadi e Immigrati
- Lega Missionaria Studenti (LMS)
- Scuole del distretto 13.

In base al materiale raccolto e alle interviste svolte con operatori sanitari, istituzionali e del privato sociale, riportiamo di seguito una breve storia degli interventi sottolineandone le criticità e i punti di forza.

Nel 1999 con determina sindacale è stato istituito l'Ufficio Nomadi e Immigrati con lo scopo di favorire l'integrazione dei migranti e dei rom. I compiti specifici di tale ufficio relativi alla popolazione rom sono stati attribuiti con delibera di giunta soltanto nel 2002, quando venne ribadita l'importanza di intervenire per l'inclusione dei "nomadi" e per garantire la regolare frequenza scolastica dei minori. In quegli anni all'interno dell'ufficio operavano soltanto figure amministrative in eventuale raccordo con i servizi sociali delle circoscrizioni.

Dal 2004 l'amministrazione ha inserito un'assistente sociale coordinatrice, due psicologhe lavoratrici socialmente utili e due assistenti sociali, fornendo il servizio di un apparato più tecnico e operativo. Le principali mansioni dell'Ufficio comunale attualmente sono:

- Attività di progettazione, organizzazione e gestione degli interventi in favore di nomadi e immigrati
- Raccordi operativi con i Servizi Sociali comunali e con le altre istituzioni
- Mappatura delle risorse
- Relazioni al Tribunale per i Minori ex art. 31
- Progetti di integrazione sociale ex art.18
- Minori stranieri non accompagnati
- Rapporti con le comunità straniere.

Inoltre l'Ufficio offre un permanente servizio di informazione e orientamento su:

- Servizi sociali del Comune
- Questioni amministrative e burocratiche
- Accesso ai servizi legali, sanitari e lavorativi
- Progetti e servizi del territorio.

Nello specifico, rispetto alla comunità rom di Palermo l'Ufficio Nomadi e Immigrati sostiene un ruolo di mediazione tra i rom e le istituzioni, per cui riceve e raccoglie segnalazioni sullo stato di avanzamento e gli esiti dei progetti e delle attività che si realizzano in loro favore, sulle condizioni igienico-sanitarie del campo, sulla situazione scolastica dei minori; informazioni che se necessario vengono poi inoltrate al Comune o agli organi competenti.

Inoltre gli operatori dell'Ufficio partecipano presso l'Ufficio Scolastico Provinciale alle riunioni periodiche sul tema della scolarizzazione dei bambini rom organizzate dalle scuole del distretto 13, che attraverso un protocollo d'intesa si sono accordate per un'equa distribuzione degli alunni rom fra le diverse strutture scolastiche. Agli incontri, che hanno l'obiettivo di mettere in rete i diversi attori coinvolti nella presa in carico della comunità rom e monitorare la frequenza e l'andamento scolastico dei bambini rom, normalmente partecipano anche i servizi sociali, le associazioni di volontariato e i referenti dei progetti finanziati dal Comune.

A proposito di questi ultimi è bene ricordarne i principali. Il Comune con i fondi della legge 285 del 1997<sup>4</sup> ha sostenuto:

- un progetto di scolarizzazione minori e promozione degli adolescenti e delle donne – che attraverso il servizio sociale per i minorenni del Ministero della Giustizia è stato gestito dall'Arci Sicilia.
- Nell'ambito del Piano di Zona, per due anni e mezzo circa, un'azione denominata "Ufficio rom per la promozione della formazione professionale e del lavoro".

Tali progetti, che avevano una durata prevista di poche annualità, sono stati sospesi probabilmente per la mancanza di risorse, causando la dispersione immediata dei risultati conseguiti. E' anche vero che dalle informazioni raccolte si evince che il coordinamento di entrambi i progetti è stato condotto con strategie poco efficaci, poiché sono stati rilevati numerosi problemi dovuti alla percezione che i rom avevano degli interventi e che sono diventati fonte di incomprensioni e di scontri con gli operatori.

In questo senso è stato ribadito da tutte le persone intervistate come un'inadeguata gestione dei fondi, la mancata continuità dei progetti, oltre alla scarsa conoscenza del contesto di intervento nelle sue peculiarità socio-culturali, alimentano il senso di sfiducia che i rom nutrono nei confronti delle istituzioni. Tale sfiducia è in parte dovuta alla distanza tra ciò che l'amministrazione locale promette e quello che effettivamente

---

<sup>4</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

viene realizzato, ma soprattutto a un forte scollegamento tra gli interventi e i bisogni reali della popolazione rom.

#### Int. 4 (volontario LMS)

Solitamente si parla *addosso* ai rom, non si parla *con* i rom.

Un esempio è costituito da un progetto comunale di qualche anno fa che mirava all'integrazione attraverso il finanziamento di una squadra di calcio rom con tanto di divise e cappellini. Una simile iniziativa può avere valore se supportata da un miglioramento generale delle condizioni di vita, ma risulta fallimentare quando le esigenze primarie (casa, lavoro, ecc) sono lontane dall'essere soddisfatte.

#### Int.5 (Coordinatrice Ufficio Nomadi)

Da parte dei rom c'è una certa disillusione rispetto agli interventi promossi dall'amministrazione comunale o da altri enti perché loro hanno l'impressione che i fondi che sarebbero destinati a loro di fatto sono goduti da gagè, come dicono loro, quindi operatori che fanno tante cose in nome dei rom ma senza che i rom ne abbiano una reale ricaduta positiva.

Inoltre è stato rilevato come il non tenere conto del contesto specifico e non assicurare che tutta la comunità potrà godere dei benefici offerti rischia di generare squilibri e ulteriori frazionamenti interni, alimentando i conflitti esistenti.

#### Int. 4 (volontario LMS)

Ci sono stati interventi che hanno privilegiato una fazione piuttosto che un'altra...

Da circa due anni nel campo del La Favorita interviene anche l'associazione di volontariato Lega Missionaria Studenti (LMS) che si è avvicinata alla comunità rom attraverso incontri mensili con il pretesto di distribuire la merenda ai bambini. E' stato così possibile avviare un percorso volto alla conoscenza reciproca che ha portato alla creazione di rapporti di fiducia, solida base per poter lavorare insieme. Tra le attività che svolge la LMS:

- organizzazione di colonie estive a cui hanno partecipato circa 70 minori rom. Nel corso dell'ultima estate sono stati coinvolti anche alcuni genitori.
- corso di pre-scolarizzazione, che interessa circa 20 minori dai 9 ai 15 anni, volto a fornire i rudimenti dell'alfabetizzazione per chi ancora non ha iniziato la scuola o a sostenere lo studio di coloro che già la frequentano. Dopo le iniziali difficoltà dovute alla gestione di gruppi di bambini di diverse nazionalità è stato trovato un equilibrio favorito anche dal fatto che attualmente sono quasi tutti kosovari.

Lo scopo reale di questi interventi, più che migliorare l'andamento scolastico dei bambini, è quello di mantenere un legame con la comunità, garantire una continuità

negli incontri e coltivare le relazioni al fine di definire lo spazio entro il quale sia possibile progettare insieme un percorso di inclusione.

#### Int. 4 (volontario LMS)

Quello che c'è di positivo finora sono le relazioni interpersonali. Tutti ci conoscono, i bambini sono entusiasti quando andiamo.

La frequenza scolastica infatti non è regolare, poiché dopo l'ultimo progetto del Comune gestito dall'Arci Sicilia non sono stati portati avanti ulteriori interventi in tale ambito. Inoltre l'interesse delle famiglie nei confronti dell'istruzione dei figli è molto scarso. A tale proposito è bene sottolineare come la percezione dei rom della scuola è da ricondurre al discorso di quali siano le priorità e i bisogni immediati di una popolazione che vive ai margini. In parte infatti:

#### Int. 4 (volontario LMS)

... il problema è da inquadrare nella ghettizzazione, nel fatto di considerarli rom e far diventare questo il problema e cercare la soluzione in questo problema. Se anziché pensarli rom li si pensa come delle micro società disagiate e li si comincia a paragonare a certi quartieri palermitani, come lo zen, ballarò, allora ci si accorge che le problematiche e le dinamiche sono del tutto simili. Anche perché loro sono stanziali, quindi essendo qui da 25 anni hanno i problemi che hanno gli immigrati, perché qui sono anche immigrati, e i disadattati. Quindi la percentuale di frequenza è bassa come è bassa in qualunque periferia limite di Palermo.

#### Int. 2 (medico)

La scuola non dà risposte. I rom dicono: "Perché devo mandare mio figlio a scuola?" Non si vede oggi quello che la scuola dà... Speriamo che qualcuno esca, emerga. Questo farebbe cambiare tutto il sistema. Ma occorrerebbe una progettualità, seguire un ragazzo dall'inizio alla fine, fino a trovargli un lavoro.

#### Int. 3 (medico)

Questi bambini che vivono in un contesto chiusissimo, che è quello del campo, escono e vengono a pelle rifiutati... Che voglia dovrebbero avere di studiare? Poi ritornano in un contesto che non li aiuta minimamente a studiare. Una volta che tornano a casa, non hanno una mamma che li invoglia a studiare, non hanno un tavolo...

Di conseguenza, far comprendere ai rom l'importanza della scuola in quanto spazio di acquisizione di competenze socio-culturali e degli strumenti necessari per inserirsi nel mondo del lavoro richiede una strategia d'azione che vada oltre il rispetto dei doveri del cittadino e l'adattamento unidirezionale al sistema culturale della società accogliente.

#### Int. 4 (volontario LMS)

Proprio la scuola ha un riscontro di lunga durata e molto incerto. I benefici di una scolarizzazione li vedi tra vent'anni e neanche è sicuro. Praticamente gli stai proponendo il nulla. Quello che si potrebbe fare per esempio è dare borse di studio legate alla frequenza, invece dei pulmini per accompagnarli. Per esempio una prima borsa relative

all'iscrizione, oltre alla frequenza trimestrale o semestrale e poi un premio a quelli più bravi.

Le scuole del circondario dal canto loro sono molto attive e hanno mostrato una grande disponibilità nel trovare soluzioni e favorire l'inserimento e la frequenza di questi bambini. Ma la buona volontà di insegnanti e operatori non è sufficiente se non è supportata dalle istituzioni.

#### Int. 4 (volontario LMS)

Le scuole non hanno le istituzioni dalla loro parte, quindi navigano contro corrente pure loro. Finché trovi la persona disponibile ad andare avanti con le proprie forze...Di interventi istituzionali che abbiano un minimo di senso e di criterio non ce ne sono. Sono scriteriate le politiche sui rom e l'analisi che si fa dei rom.

In questo senso tra gli ostacoli principali che questa popolazione si trova ad affrontare c'è quello dell'irregolarità giuridica che compromette tutti gli altri ambiti di inclusione quali l'inserimento lavorativo, un alloggio dignitoso, ecc. e che non permette loro neanche di usufruire delle sovvenzioni per indigenza, fatto che contribuisce ad accrescere la distanza socio economica dai gagè.

#### Int. 5 (Coordinatrice Ufficio Nomadi)

Vivono in un quartiere medio borghese e quindi si avverte una forte distanza socio culturale. A volte i genitori non possono pagare la mensa scolastica, ma non possono neanche accedere ai sussidi perché privi di permesso di soggiorno.

Parlando con operatori sanitari e del volontariato sociale che portano avanti progetti fin'ora risultati efficaci risulta evidente come la strategia più idonea sia quella che mette al primo posto la relazione interpersonale, per cui l'intervento viene identificato con la persona e il rapporto che con essa le famiglie stabiliscono. Alla crescente sfiducia nell'istituzione si accompagna una propensione a valorizzare la fiducia nel singolo operatore.

#### Int. 4 (volontario LMS)

Per loro il rapporto è personale, non è un rapporto 'istituzionale', non gli interessa chi rappresenti. Se instaurano un rapporto personale con te, poi si fidano di te. 'Si fidano' tra virgolette perché non succederà mai che ti diano la fiducia al cento per cento, saremo sempre stranieri per loro. Però nasce quel rapporto per cui di una persona ti puoi fidare e la puoi rispettare.

E' questa la metodologia adottata dagli operatori sanitari della Ausl 6 di Palermo che forse per primi hanno sperimentato questo tipo di approccio con i rom residenti sul territorio, privilegiando la relazione attraverso l'offerta attiva, la presenza sul campo e un lungo lavoro di orientamento e avviamento di percorsi assistenziali, al fine di raggiungere la piena autonomia nella fruizione del diritto alla salute e l'utilizzo delle strutture sanitarie pubbliche. Per questo riteniamo opportuno dedicare all'esperienza del Centro di Salute Immigrati e Nomadi della Ausl 6 un approfondimento a parte (infra par. 3).

### 3.1.4 Mappa dell'offerta socio-sanitaria nell'area di studio

Il campo rom de La Favorita è situato nel distretto 13 della Ausl di Palermo, distretto che comprende i quartieri: Arenella, Vergine Maria, Libertà, Montepellegrino, Pallavicino, San Filippo Neri, Partanna Mondello, Resuttana-S. Lorenzo. I servizi sanitari attivi sul territorio sono presentati nella seguente tabella.

Tabella 2 - Servizi socio-sanitari attivi nel distretto 13 di Palermo

Struttura	Indirizzo	Orari di apertura	Note
Anagrafe assistiti	Via Marchese di Villabianca, 95	Da lun a ven 9.00-13.00 merc 15.00-17.00 Chiuso 1° e 3° lunedì del mese	Accesso libero <u>Servizi</u> - iscrizione al SSN - scelta medico di famiglia - scelta pediatra
Centro Salute Immigrati e Nomadi	Via Massimo D'Azeglio, 6/A	Mart, merc e ven 8.30-12.30 Mart e giov 15.30 - 17.30	Il centro è rivolto ai cittadini extracomunitari regolari, irregolari e rom per prestazioni sanitarie di base, prescrizioni farmaceutiche e accertamenti diagnostici. Rilascio tessera STP e Codice ENI
Consultori familiari	- Via Papa Sergio I, 5 - Via Massimo D'Azeglio, 6/A - Via Luigi Einaudi, 16 - Via P. Rosario da Partanna, 7	Da lun a ven 8.30 - 13.00 mart e giov 15.00 - 17.00	Accesso libero senza prescrizioni mediche. Il Consultorio è un servizio gratuito di prevenzione, informazione, accoglienza, ascolto, consulenza, sostegno, assistenza sanitaria, psicologica e sociale. Si rivolge alle donne, ai giovani, alla famiglia, alla coppia
Centri di vaccinazione	- Arenella presso Osp. E. Albanese Via Papa Sergio I, 5 - D'Azeglio Via Massimo D'Azeglio, 6/A - Pallavicino Via Spata, 25 - San Filippo Neri (ex ZEN) Viale Einaudi, 18	Lun ven 8.30-12.30	Accesso libero I centri di vaccinazione della Ausl 6 praticano gratuitamente le vaccinazioni obbligatorie e quelle raccomandate dal Ministero della Salute o dell'Assessorato Regionale alla Sanità
Centro per i disturbi alimentari	Via Papa Sergio I, 5	Da mart a ven 8.30 - 13.30 mart e giov 15.00 - 17.00	
Medicina Scolastica	Via Giovanni Fattori, 60		
Guardia Medica	- Cantieri Navali 1 e 2 Via Massimo D'Azeglio, 6/A - Partanna Mondello Via Iandolino, 12/14 - Guardia Medica Turistica Viale Regina Elena, 67	20.00-8.00 giorni feriali  Dalle 10.00 di sab o altro prefestivo alle 8.00 di lun o giorno successivo al festivo	
Ambulatori neuropsichiatria infantile	- Sede centrale Via Fattori 46  c/o Osp. Albanese (Arenella) Via Papa Sergio I, 5  - Centro per il disagio psichico in adolescenza Via Velasquez 11	Da lun a sab 9.00-13.00 Da lun a ven 16-17.30 Lun mer gio dalle 9.00 alle 13.00 Lun e gio dalle 16.00 alle 17.30 Da lun a sab dalle 9.00 alle 13.00 Lun e gio dalle 16 alle	

		17.30
	- Via del Granatiere 45	Da lun a ven dalle 8.30 alle 13.00 mar e gio dalle 15.00 alle 17.00
Poliambulatori	- Via Einaudi 14 (S. Filippo Neri)	Da lun a ven dalle 8.30 alle 13.00 mar gio dalle 15.00 alle 17.00
	- Via E. Leotta 3 (Acquasanta)	Da lun a ven dalle 08.30 alle 11.30 mar dalle 15.00 alle 17.00
Riabilitazione e medicina fisica	Via del Granatiere 45	Lun mer ven da 08.30 a 12.00 gio dalle 15.00 alle 17.00
	- <i>Centro salute mentale (CSM) Sede centrale</i> Via Fattori 60	
	- <i>Centro diurno</i> Via dei Cantieri 4	
Salute mentale – Modulo Dipartimentale n.4	- <i>U.O. Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura</i> Via Ingegneros 33	
	- <i>Comunità Terapeutica Assistita</i> Via Papa Sergio I, 5 (c/o Osp. E. Albanese)	
SERT	Via Antonello da Messina	lun a sab dalle 08.15 alle 13.15 mar e gio dalle 15.00 alle 17.00

Da una ricerca svolta nel 2009<sup>5</sup> la posizione sanitaria dei rom del campo La favorita era la seguente: su 118 persone che si sono sottoposte all'indagine, 59 erano iscritte al SSN (su 72 in possesso di permesso di soggiorno) e 33 avevano un tesserino STP (su 43 senza permesso di soggiorno). Solo 25 sono risultate prive di copertura sanitaria (Vedi tab.3).

Una situazione simile, in cui circa il 70% della popolazione di riferimento possiede una copertura sanitaria, cosa piuttosto anomala per una comunità di rom che vive in un campo in condizioni socio-economiche disagiate, è dovuto in larga parte all'azione decennale svolta dalla Asl che dalla metà degli anni '90 come Centro di Salute Immigrati e Nomadi si è impegnata in un lavoro capillare di educazione alla salute e orientamento ai servizi territoriali.

Tabella 3 - *Posizione giuridico-sanitaria rom La Favorita – Progetto “Salute senza esclusione” 2009*

<sup>5</sup> Nell'ambito del progetto “Accesso dei servizi sanitari ed educazione alla salute delle popolazioni Rom: sperimentazione di un modello di intervento attraverso la realizzazione e distribuzione di uno specifico opuscolo”, promosso dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e coordinato dall'Area Sanitaria della Caritas Diocesana di Roma, anno 2009.

Posizione giuridica/sanitaria	SSN	STP	Nessuna	Totale
PDS	59		13	72
Senza PDS		33	10	43
Comunitari	1			1
Cittadini italiani				0
Altro			2	2
Totale	60	33	25	118

Fonte: Ausl 6 Palermo, 2009

Nel corso delle interviste è stato infatti riscontrato che, oltre al pronto soccorso della struttura ospedaliera CTO Villa Sofia, i rom usufruiscono per le prestazioni di primo livello soprattutto del Centro di Salute Immigrati e Nomadi.

### 3.1.5 – L'accesso ai servizi socio-sanitari dei Rom nell'area di studio

Considerando l'offerta socio-sanitaria sopra illustrata, si è scelto di focalizzare l'attenzione sul Centro di Salute Immigrati e Nomadi, principale punto di riferimento per i rom del campo La Favorita. Il Centro di Salute Immigrati e Nomadi è un servizio specifico rivolto a stranieri e rom che ha sede all'interno della struttura ambulatoriale e di guardia medica di via Massimo D'Azeglio, 6. All'interno, oltre all'ambulatorio per immigrati (rilascio tessera STP/codice ENI, medicina generale), è anche presente un centro vaccinale e un consultorio ginecologico, per cui l'utenza complessiva è composta sia da stranieri, sia da italiani.

Come accennato, la discreta affluenza dei rom al Centro è il frutto di un'azione specifica portata avanti negli ultimi vent'anni da alcuni operatori sanitari. Nato per rispondere a un'emergenza sanitaria, l'intervento dell'equipe del Centro nel tempo si è trasformato in una vera e propria presa in carico da parte del servizio pubblico della comunità rom, con il fine ultimo di inserire anche questa fetta di popolazione nel circuito regolare della fruizione del diritto alla salute e garantirne l'accesso alle strutture del SSN.

In base alle testimonianze raccolte, i primi interventi sanitari nel campo "La Favorita" sono stati effettuati verso la metà degli anni novanta a seguito di un caso di poliomielite di una bambina rom residente nell'insediamento (che all'epoca ospitava circa mille persone), per iniziativa di un medico di medicina preventiva. La prima azione fu dunque di igiene pubblica, una campagna vaccinale destinata ai bambini rom, nonostante le forti resistenze espresse allora da parte di molti medici.

#### Int. 2 (medico)

Nessuno voleva vaccinare i bambini. L'iniziativa è partita da noi medici. Non c'è stata una direttiva aziendale, piuttosto è l'azienda che ha subito la nostra iniziativa, in modo un po' garibaldino.

In seguito, a partire dal 1997, un gruppo di sanitari guidati dallo stesso medico e da una collega responsabile del Centro Salute Immigrati e Nomadi ha deciso di proseguire nel lavoro con i rom allargando l'intervento a tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria,

nel tentativo di ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso che fino a quel momento rappresentava l'unico punto di riferimento. In accordo con la missione del servizio pubblico, è iniziata quindi un'attività che, con due visite al campo settimanali, aveva lo scopo di proporre un'offerta sanitaria attiva e avviare il processo di inclusione attraverso l'orientamento ai servizi territoriali.

L'impatto iniziale con la popolazione rom del campo è stato tutt'altro che incoraggiante. Per la prima volta un servizio sanitario pubblico entrava nell'insediamento senza peraltro una progettualità di intervento definita o una metodologia "collaudata". Si trattava di abbattere resistenze, vincere diffidenze e pregiudizi, creando poco alla volta i presupposti per una relazione di aiuto.

#### Int. 2 (medico)

All'inizio ho chiesto al dottor B. di poterlo accompagnare al campo. Io venivo dall'esperienza di volontariato con gli immigrati all'ambulatorio Santa Chiara. Ricordo che lui veniva riconosciuto come "medico maschio" e io "donna" ero come un'ombra. Non mi vedevano. E loro sono bravissimi nell'ignorarti. Ora i maschi mi parlano anche dei loro problemi sessuali.

L'imposizione dall'esterno dell'intervento senza alcuna attività di mediazione sarebbe stata sicuramente destinata al fallimento. Per costruire un'immagine di credibilità e utilità del servizio è stato necessario coinvolgere attivamente i rappresentanti dei vari gruppi presenti, prestando la massima attenzione alle gerarchie interne al campo, ai rapporti tra le diverse etnie e agli equilibri di potere.

#### Int. 7 (ginecologa)

Ci sono le loro gerarchie... Dovevamo mediare con i referenti, passare attraverso loro, ma ciò era anche una garanzia.

L'affluenza attuale ai servizi dell'ambulatorio da parte di utenti rom è definita dagli intervistati "buona", "regolare" e non vengono evidenziate particolari difficoltà di ingresso. Ciò è chiaramente indicato come il risultato del programma sanitario iniziato nel decennio precedente e portato avanti dai medici della struttura con particolare impegno e dedizione. Tale programma prevedeva visite al campo due volte alla settimana, in condizioni igienico-sanitarie tutt'altro che agevoli.

#### Int. 1 (medico)

Definirei buona l'affluenza, per tutto il lavoro che è stato fatto a monte per instaurare un clima di fiducia con noi e, a cascata, con gli altri ambulatori, in particolare la ginecologia, ma anche altre strutture del sistema sanitario nazionale... La relazione di fiducia è stata creata nel corso degli anni con il nostro accesso al campo due volte alla settimana, con il cosiddetto "aggancio attivo", per far capire a queste persone che eravamo appassionati e curiosissimi di conoscere la loro cultura, senza alcun tipo di discriminazione e di pregiudizio...

#### Int. 2 (medico)

Il gruppo di medici ha portato la sanità nel campo, che non c'era proprio, ed ha fatto opera di grande mediazione (...) Prima l'unico accesso alla sanità era al pronto soccorso di Villa Sofia [ospedale] che è proprio di fronte al campo.

Interessante il tal senso anche la testimonianza della ginecologa:

Int. 7 (ginecologa)

Ho iniziato ad andare regolarmente al campo. Facevo le consulenze lì alle donne, le guardavo, a volte facevamo le visite sul pavimento. Portavo con me le ricette per fare le prescrizioni. Ho visto molte donne in gravidanza (...) Poi abbiamo fatto la "tenda per sole donne", ho portato dei contraccettivi, glieli ho fatti toccare, ho proiettato delle diapositive. Le donne erano molto interessate ma non hanno voluto che partecipassero le ragazze adolescenti.

A parere degli intervistati, il punto di forza di tale modalità di "aggancio attivo" è stato quello di portare inizialmente il servizio all'interno del campo adottando un atteggiamento di apertura, curiosità ed ascolto dell'altro, atteggiamento che ha consentito di abbattere progressivamente le distanze e di creare una relazione di fiducia con la popolazione residente. L'altro elemento vincente, necessariamente legato al primo, è stato la garanzia di continuità dell'intervento, ossia l'essere costantemente presenti sul campo nei giorni e orari stabiliti (lunedì e giovedì) in qualsiasi condizione meteorologica, facendo in modo che le "buone intenzioni" divenissero agli occhi dei rom prassi concreta.

Int. 1 (medico)

Ci siamo sempre dimostrati disponibili, a braccia aperte, schierati... Aperti anche a ricevere... Tutto questo in una modalità per così dire "domestica", più vicina a quella che era la loro cultura, una cultura che comprende la famiglia, che comprende un dialogo di ore, partendo dal padre e dalla nonna... E noi ci siamo riusciti. Questo è il punto forte.

In tempi più recenti, il rischio che il programma di assistenza sanitaria potesse trasformarsi in mero assistenzialismo senza favorire un processo di emancipazione dei rom e di integrazione sul territorio ha condotto l'equipe di medici a sospendere progressivamente le visite al campo. Da quanto emerso non si è trattato in realtà di una strategia pianificata per favorire l'uscita dal campo, ma di un'esigenza sorta spontaneamente in un dato momento di maturazione dell'intervento. In virtù dei forti legami personali instaurati con lo stesso personale sanitario, l'effetto immediato è stato comunque quello di incoraggiare la popolazione rom ad accedere autonomamente all'ambulatorio dedicato.

Int. 1 (medico)

Ad un certo punto c'è stato un cambiamento, un accomodamento in itinere... abbiamo un po' smesso di andare al campo due volte alla settimana. In realtà niente di intenzionale, è stato spontaneo, però ha funzionato... Sono usciti fuori dal campo, ora ci chiedono loro aiuto. Quindi da un intervento vissuto come passivo, ora c'è una domanda di aiuto.

Int. 2 (medico)

Finchè continuavamo ad andare al campo, non venivano all'ambulatorio... Abbiamo capito che era venuto il momento di lasciare...

Int. 3 (medico)

Il nostro era un atteggiamento molto protettivo, un accompagnamento molto stretto... Ora mi chiedo se è stato giusto.

Anche l'utilizzo del consultorio familiare è avvenuto gradualmente. La ginecologa intervistata riferisce che, per superare le forti resistenze delle donne rom in gravidanza a sottoporsi ai necessari esami in consultorio o nelle strutture di secondo livello, è stato svolto un faticoso lavoro di sensibilizzazione e informazione, cercando di adottare un atteggiamento di "sospensione del giudizio" anche di fronte a comportamenti ad alto rischio (come ad esempio avere "una gravidanza dietro l'altra"). All'inizio le donne rom sembravano del tutto refrattarie a questo tipo di messaggi. Si è allora tentato di "agganciarle" ricorrendo a qualche stratagemma, come quello di sfruttare la loro curiosità sul sesso del bambino per convincerle a fare le ecografie. Anche un caso drammatico di malformazione di un neonato ha contribuito ad una maggiore presa di coscienza circa la necessità di certi esami diagnostici. Poi, poco alla volta, hanno iniziato a presentarsi in ambulatorio, richiedendo addirittura consulenze per la contraccezione.

Int. 7 (ginecologa)

Le donne rom considerano la gravidanza come un fatto assolutamente fisiologico e poco medicalizzato, quindi ci sono state resistenze iniziali agli esami. Avevano una gravidanza dietro l'altra... Alcune hanno iniziato a venire al consultorio e per loro era un avvenimento. Erano diverse da come le vedevo sul campo, si facevano il bagno, si vestivano molto carine, come se andassero ad una festa... C'era questa preparazione che mi inteneriva molto...

Una difficoltà riscontrata in questa fase di passaggio all'assistenza in ambulatorio è stata quella di far rispettare ai rom le regole di accesso al servizio, in particolare i turni di visita. Nel contesto del campo, infatti, il rapporto con l'operatore sanitario era immediato e diretto; la fruizione della prestazione sanitaria non era soggetta ad attese con altri utenti gagè, appuntamenti, orari e filtri.

Int. 2 (medico)

Il rom dice: "Io conosco la dottoressa e passo prima. Io non devo aspettare, perché al campo non aspetto"... E' vero, noi abbiamo instaurato un rapporto, ma devi capire che nel momento in cui sei al di fuori dal campo cambia tutto e tu devi rispettare gli altri, ti devi mettere in un contesto a più attori. E piano piano ci siamo riusciti.

Un'altra peculiarità dell'intervento riguarda strettamente il ruolo assolto dall'equipe medica dentro e fuori dal campo. Dalle testimonianze raccolte emerge chiaramente l'adozione di un approccio olistico all'utente rom che abbraccia non solo l'aspetto sanitario, ma anche quello sociale, legale e psicologico e che richiama alla mente la

funzione del vecchio medico di famiglia, depositario della storia personale e familiare del paziente. In altri termini, in virtù del rapporto privilegiato che si andava costruendo con la popolazione rom, i medici coinvolti nel progetto si sono di fatto trovati a svolgere anche il ruolo di assistenti sociali, dovendo fronteggiare, in un contesto di assoluto vuoto istituzionale, problematiche legate alle situazioni familiari, all'inserimento lavorativo, alla scolarizzazione dei minori e perfino alla condizione giuridica.

#### Int. 1 (medico)

Qui siamo tutti medici... Noi in realtà abbiamo un ruolo che è quello dell'operatore socio-sanitario, cioè svolgiamo sul campo anche il ruolo dell'assistente sociale, dello psicologo... E' chiaro che nel 99% dei casi svolgiamo un ruolo medico, però in modo che possa trasparire al paziente, più o meno direttamente, che dentro questo approccio medico c'è un ruolo a tutto tondo, olistico... Siamo pronti ed aperti anche ad altre domande. E' chiaro che se c'è una necessità più specifica lo indirizziamo immediatamente agli specialisti. Facciamo un po' da medico di famiglia, il primo livello...

#### Int. 3 (medico)

Qui cerchiamo di risolvere i loro problemi sotto tutti gli aspetti. Ad esempio, quando c'è un'espulsione, noi sappiamo la storia della persona, la gravità del provvedimento, la colpa. Tutta una serie di informazioni per muoversi meglio.

L'esigenza di dare risposta alle diverse problematiche emergenti ha spinto a coinvolgere una serie di soggetti chiave presenti sul territorio dapprima attraverso contatti personali, in seguito con accordi sempre più formalizzati. Il lavoro decennale svolto dalla Ausl 6 a favore dei rom del campo La Favorita ha dato dunque vita ad un'ampia rete di soggetti istituzionali e non che si sono fatti carico di diversi aspetti dell'intervento (strutture socio-sanitarie di primo e secondo livello, Ufficio Nomadi del comune, Lega Missionaria Studenti, Caritas, Ufficio Rom della 328 gestito dall'Arco, ad oggi sospeso, le strutture scolastiche, tra cui la De Gasperi, ecc.). Nell'attuale contesto, il ruolo principale dell'ambulatorio rimane quello di "cuscinetto", favorendo l'invio degli utenti rom a strutture specialistiche, mediando i conflitti, facilitando il passaggio di informazioni ed intercettando le criticità. Anche se i medici sottolineano di essere "un anello di una catena che una volta messa in moto è inarrestabile", resta il dubbio di una eccessiva personalizzazione delle relazioni che non si traducono automaticamente nella presa in carico da parte del servizio e delle istituzioni.

#### Int. 1 (medico)

Qui entra sempre in gioco il nostro ambulatorio. Noi facciamo un po' da cuscinetto nella pacificazione territorio-ospedale, follow up ospedale-territorio. Quando la signora di cui ti parlavo prima doveva andare in ospedale sono stata io a telefonare alla protezione civile, me ne occupai io. Abbiamo fatto da cuscinetto. Ma l'ospedalizzazione è garantita.

#### Int. 2 (medico)

E' un tam tam... Le cose cambiano giorno per giorno... Il messaggio passa da persona a persona. I nostri servizi sono cambiati. Prima nel poliambulatorio c'erano resistenze, ora i

rom li conoscono tutti. Prima c'erano problemi all'ufficio anagrafe quando andavano a chiedere l'STP, ora no. Perché poi usufruire di questi servizi innesca un circuito positivo, l'operatore impara a conoscerli.

Al di là di tali perplessità, la capacità di attivazione dei diversi nodi della rete sembra essere molto elevata, soprattutto considerando lo stato permanente di emergenza in cui si è costretti a lavorare. I medici intervistati sottolineano che, attraverso la loro intermediazione presso le altre strutture ospedaliere in cui gli utenti rom in caso di necessità vengono inviati, l'assistenza sanitaria è sempre garantita. Talvolta, tuttavia, possono verificarsi delle problematiche, ma queste sono da attribuire fondamentalmente alla mancanza di preparazione degli operatori sanitari, al gap culturale nella comunicazione medico-paziente e al diffuso pregiudizio verso le popolazioni rom.

#### Int. 2 (medico)

Possono esserci delle incomprensioni. Ma il paziente non viene rifiutato. Mi ricordo anni fa il caso di un falegname rom che poi è morto per insufficienza respiratoria. Poiché era in fase terminale, gli operatori gli avevano dato una dieta senza carne. "Non mi danno la carne, mi vogliono far morire!" Fu una cosa tremenda quello che successe in ospedale e dovemmo intervenire.

Il tentativo di "traghetare" l'utenza rom una volta ottenuto il permesso di soggiorno verso il medico di base non ha avuto invece risultati pienamente soddisfacenti. Come emerso dalle testimonianze raccolte, la difficoltà di fondo è legata al fatto che, avendo i medici di base un numero elevato di pazienti, il tempo (e l'attenzione) da dedicare a ciascuno di essi è davvero limitato e ciò risulta poco compatibile con le esigenze e le aspettative di cura dei rom.

#### Int. 2 (medico)

Per un periodo abbiamo avuto molti bambini rom e li abbiamo iscritti al pediatra. Peraltro due dottoresse erano molto disponibili. Dopo dieci iscrizioni ci ha telefonato una pediatra dicendo: "Non mi iscrivete più nessun bambino rom per favore!" D'altro canto non si possono condannare i medici di base, ci sono dei problemi... Abbiamo avuto un incontro con i medici di famiglia perché volevamo mandare avanti una progettualità al campo, loro dovevano fare il nostro stesso percorso, entrare al campo insieme a noi... Il problema dei medici di base è che hanno 1000 iscritti, non si può avere nessun rapporto con tutti questi iscritti ed è chiaro che con i rom la visita dura di più... perché devi capire tutta una serie di cose... e poi il bambino viene con in massa con tutti i parenti, questo disturba gli altri utenti in attesa (...) I medici dicono: "Vengono questi rom e gli italiani se ne vanno. Io campo con questo lavoro"

Per favorire le iscrizioni dei rom al servizio sanitario nazionale, la referente del servizio ha proposto durante alcuni incontri con i medici di base l'inserimento di un mediatore culturale nelle sale di attesa con la funzione specifica di fare da "ponte" tra i pazienti rom e i pazienti italiani. Tale proposta non è stata poi realizzata per mancanza di fondi.

#### Int. 2 (medico)

Il mediatore deve fare da fonte all'interno della sala d'attesa, intesa come luogo dinamico non statico. Mentre aspetti senza far niente il mediatore può anche parlare della cultura rom, in modo da avvicinare le due popolazioni. Perché di fatto è l'ignoranza che ti mantiene distante. Non li conosci, ne hai paura. Quando invece vedi che lo zingaro si presenta bene, che parla bene l'italiano, che è ben orientato, che lavora, allora tutto cambia. In una sala d'attesa questo sarebbe una cosa importantissima.

Del resto, come evidenzia un'intervistata, il superamento della prassi degli ambulatori dedicati rappresenterebbe l'indicatore più diretto di una piena integrazione.

#### Int. 3 (medico)

La storia naturale di questo ambulatorio sarebbe la sua fine, cioè un'integrazione completa per cui queste persone hanno tutte il loro medico curante.

#### 3.1.6 – *Fruizione dei servizi socio-sanitari*

Nel complesso, i medici intervistati valutano positivamente l'utilizzo della struttura da parte degli utenti rom e non ravvisano particolari ostacoli alla fruizione. Viene evidenziata, tuttavia, la persistenza di forme di pregiudizio verso la popolazione rom difficili da contrastare in assenza di attività di sensibilizzazione della popolazione. Ad esempio, l'affluenza "in massa" in ambulatorio da parte dei rom, che normalmente vivono la malattia come un fatto familiare/sociale più che individuale, suscita spesso disagio e fastidio negli altri utenti in attesa.

Nelle strutture di secondo livello, che già soffrono di notevoli problemi di inefficienze e malfunzionamento, le difficoltà per i rom sono ben maggiori. Come evidenziato dagli intervistati, nel pronto soccorso, spesso usato in maniera impropria con il risultato di intasamenti e lunghe attese, i rom non hanno la possibilità di ricevere adeguata attenzione e ciò da un lato aumenta il loro sentimento di sfiducia e disaffezione nei confronti delle strutture pubbliche, dall'altro rischia di aggravare il problema sanitario.

#### Int. 2 (medico)

Nel pronto soccorso ti danno il referto senza spiegazioni. Esci e non sai cosa devi fare. A volte il referto è scritto al computer ma molti rom non sanno leggere... Quando vengono qui dopo una settimana, il problema si è complicato.

Da qui la necessità, ribadita con forza, di utilizzare la figura del mediatore culturale sia nelle strutture dedicate, sia in quelle di primo e secondo livello. Per ragioni principalmente economiche, tali figure non sono attualmente presenti nella struttura analizzata. Con toni fortemente polemici, gli intervistati evidenziano infatti che, nonostante nell'ultimo periodo siano stati formati una ventina di mediatori culturali in ambito sanitario, non è stato possibile utilizzarli per mancanza di fondi. Ciononostante, continuano ad essere pubblicati nuovi bandi per corsi di formazione per mediatori.

#### Int 1 (medico)

Una volta abbiamo utilizzato la mediazione di una donna proveniente dal Kosovo in un ospedale dove una rom rumena aveva appena partorito e non le volevano dare il bambino, ma non perché non avesse i documenti ma perché in sala parto entrarono due uomini che erano il suocero e il marito e si sparse immediatamente la voce che tutti questi maschi volevano vendere il bambino! C'è voluto un dispiegamento di forze per farla uscire dall'ospedale!

La figura del mediatore linguistico-culturale è considerata da tutti gli intervistati "indispensabile" all'interno dei servizi socio-sanitari; tuttavia, il suo ruolo è inteso in un'accezione molto specifica. Come illustrato in precedenza, la funzione di mediazione deve essere svolta essenzialmente in fase di accoglienza, nella sala d'aspetto. Il mediatore facilita la fruizione del servizio, accompagna gli utenti nella conoscenza delle strutture sul territorio, agisce da ponte e da collegamento tra etnie diverse, illustrando gli aspetti salienti di quella specifica cultura e gestendo eventuali conflitti, ma non interviene nella fase di visita del paziente, a meno che non vi sia una richiesta specifica. A parere dei medici intervistati, la sua presenza diventa un elemento di disturbo nella relazione con i pazienti rom, che comunque parlano abbastanza correntemente la lingua italiana e non hanno bisogno di una mediazione linguistica in senso stretto.

#### Int. 2 (medico)

Per la mia esperienza, il mediatore all'interno del rapporto medico-paziente disturba parecchio. I pazienti si chiudono a riccio. A volte non vogliono far sapere all'interno della comunità i loro problemi (...). Per cui non dovrebbe essere presente durante la visita, a meno che non ci sia una richiesta specifica.

La relazione con il paziente rom è oggetto di particolare attenzione da parte del personale sanitario dell'ambulatorio e costituisce l'elemento di forza del servizio. La relazione passa talvolta attraverso il canale dell'affettività e getta le sue basi soprattutto su un atteggiamento di accoglienza totale e di ascolto. Attraverso l'ascolto, inteso nella sua accezione più ampia di interesse per tutti gli aspetti della persona, anche quelli non verbali o squisitamente culturali, è possibile cogliere i significati profondi attribuiti alla malattia, al di là delle contraddizioni, delle barriere difensive e degli stereotipi ricorrenti. Il flusso comunicativo, sempre bidirezionale, diventa strumento di cambiamento e di crescita per gli stessi operatori sanitari.

#### Int. 3 (medico)

La capacità di comunicazione è fondamentale. Al di là delle difficoltà linguistiche, loro parlano molto, se li ascolti. Se non li sai ascoltare e non sai comunicare con loro, rimangono spiazzati e si irrigidiscono.

#### Int 1 (medico)

Per me la relazione con i pazienti rom è colore, vivacità, allegria, familiarità, rinnovamento, cambiamento... Difficoltà di comunicazione: nessuna. Qualche volta la loro esuberanza mette a dura prova la mia pazienza ma... Sono sempre molto gioiosi.

Altro presupposto fondamentale della relazione è il rispetto della dignità dell'altro, soprattutto nella sua condizione di "malato". Ciò comporta accogliere le persone nella loro interezza, sospendere il giudizio, rimettere in gioco i propri punti di riferimento, ma anche imporre con fermezza regole e confini, eclissando le richieste di aiuto personale e i tentativi di strumentalizzazione.

#### Int 2 (medico)

Il punto di forza della relazione è il grande rispetto, che è reciproco. Loro avvertono il rispetto dell'uomo, della dignità dell'altro. A quel punto subentra una gratitudine reciproca. C'è voluto tempo, costanza. Non stancarsi mai. Ma neanche loro si sono stancati.

#### Int. 7 (ginecologa)

La relazione personale è fondamentale. Ora posso dire che c'è aderenza alle regole, rispetto degli appuntamenti. Ma questo è il frutto del lavoro precedente fatto all'interno del campo, dell'aver dato dei punti fermi.

La relazione di fiducia, infine, si rafforza attraverso la costanza dell'intervento, il mantenimento degli impegni assunti o, in una parola, l'essere presenti, anche se ciò esige fatica, pazienza e resistenza allo stress.

#### Int 1 (medico)

Conquistare la loro fiducia non è per niente facile. Si conquista la loro fiducia mostrandosi costanti nell'intervento, non "toccata e fuga". Quello di cui loro non hanno assolutamente bisogno è l'illusione, il non tener fede, l'evanescenza. Queste sono le cose negative che vedono nelle nostre amministrazioni.

Il fatto di partire dall'altro, mettendo da parte i propri pregiudizi, rappresenta la chiave di accesso ai significati attribuiti alla salute e alla malattia dalle popolazioni rom.

#### Int 1 (medico)

Loro sono molto sensibili rispetto a quello che il corpo rimanda. È necessario prestare attenzione, capire quello che questo atteggiamento può voler dire per loro.

Come evidenziano gli intervistati, la malattia è innanzitutto un fatto sociale che coinvolge l'intero gruppo parentale. Il vissuto del singolo non è mai individuale ma si estende alla famiglia allargata, secondo le reti relazionali e solidali che definiscono l'universo rom. Nel momento in cui la malattia viene resa manifesta diventa problema di tutto il nucleo familiare, in quanto è a rischio l'intera struttura socio-economica del gruppo.

#### Int. 2 (medico)

Innanzitutto la specificità è accettare che la malattia per loro è un fatto sociale, quindi mentre visiti la mamma, c'è il bambino che ti tocca le cose, la suocera che interviene, schiamazzo intorno... Per loro è importante questa unione, questo interesse di tutti alla

patologia. Altra specificità è che loro vivono la malattia come una parte di un tutto. Non scindono il discorso della malattia dal rapporto umano. "Se mi fido, mi fido per tutto!".

#### Int. 3 (medico)

Loro si preoccupano molto della loro salute, ma non nel senso di farsi controllare o di seguire le terapie... Si preoccupano del loro stato fisico... Avere una malattia è un fatto invalidante, che vivono in maniera particolarmente angosciante, ansiogena. Loro hanno un attaccamento fortissimo alla vita, penso alle donne con tanti figli che vivono una limitazione della fertilità come una tragedia... La vita, la nascita è comunque per loro un evento straordinario, nonostante le condizioni di vita.

Quanto illustrato non esclude tuttavia conflittualità, momenti di tensione, fraintendimenti e fallimenti. La fiducia riposta negli operatori sanitari dell'ambulatorio influisce sul rapporto di cura, ma nel complesso i pazienti rom seguono poco le terapie prescritte.

#### Int. 2 (medico)

Non è che gli dai la cura e lui sta zitto... Il paziente rom è poco "paziente" da questo punto di vista...

#### Int 1 (medico)

Difficile generalizzare. Diciamo che sono poco costanti [nel seguire la cura]. A volte sono un po' confusionari, come noi... Non trovo delle particolari differenze con gli italiani.

Il fatto che i rom continuino a mantenere, a parere degli intervistati, un atteggiamento di forte diffidenza nei confronti nel sistema sanitario nazionale mette in luce uno dei limiti più evidenti dell'intervento. Al di là degli intenti dichiarati, resta da chiedersi quanto le strutture dedicate operino attivamente, ad esempio attraverso l'attivazione di percorsi guidati, per far sì che la fiducia risposta in un determinato medico si spersonalizzi e si trasferisca nelle istituzioni, ammesso che queste ultime siano preparate ad accogliere questo tipo di utenza.

#### Int. 3 (medico)

Non hanno fiducia nei medici, ma in un medico.

#### 3.1.7 – Trasferibilità e conclusioni

L'esperienza della Ausl 6 di Palermo e in particolare dell'equipe del Centro di Salute Immigrati e Nomadi fornisce un utile spunto di riflessione su quale possa essere un'adeguata strategia di intervento con la popolazione rom, quali i rischi di un approccio eccessivamente assistenzialista e quali i limiti legati alla carenza di un supporto, non tanto economico quanto metodologico e progettuale, da parte delle istituzioni.

In primo luogo risulta evidente come una strategia d'azione che metta al primo posto la relazione e la costruzione di un rapporto di fiducia reciproca con le persone e con le famiglie sia non solo efficace, ma forse l'unica che possa portare a risultati positivi.

#### Int. 7 (ginecologa)

La relazione personale è stata fondamentale, senza dubbio.

L'esito positivo sta nel fatto che proprio facendo un primo passo verso i rom si è riusciti a portarli fuori dal campo e a fare in modo che anche loro facessero un passo verso di "noi". Come abbiamo visto, attualmente i rom usufruiscono delle strutture sanitarie autonomamente, poiché, non solo conoscono gli operatori dei quali si fidano dato il rapporto di lunga data, ma hanno sperimentato positivamente l'accoglienza del servizio e i percorsi assistenziali sempre giunti a buon fine.

#### Int. 1 (medico)

Quello che io suggerisco è non usare ricette precostituite... Ma questo è fondamentale per tutti. Bisogna che la sanità abbia una posizione centrifuga piuttosto che centripeta. E poi rendere la popolazione più autonoma possibile, non cadere nella trappola di essere l'unico punto di riferimento. Quello che si è fatto sembra straordinario perché paradossalmente la sanità ha un movimento contrario a quello che dovrebbe essere.

Dal lavoro dei medici che hanno garantito la presenza costante sul campo proponendo un'offerta attiva che fosse volta al consolidamento della fiducia basata sull'ascolto e l'accompagnamento mirato delle persone, è evidente che per poter avviare un percorso di inclusione concreto è necessaria la motivazione degli operatori e la capacità di sviluppare rapporti interpersonali che vadano oltre il bisogno specifico dell'utente. Di sicuro un approccio di questo tipo, che richiede costanza, impegno e capacità di immergersi in contesti difficili e ad alto impatto relazionale, presuppone la disponibilità degli operatori a mettersi in gioco, cosa che lascia dubitare della replicabilità dell'intervento in altre situazioni.

#### Int. 1 (medico)

Il punto è che è stata questa equipe di medici che è riuscita a fare questo, con le loro capacità personali...

In questo senso diventa necessaria la formazione degli operatori per l'acquisizione delle competenze relazionali specifiche e un'adeguata conoscenza del contesto di intervento. Formazione che non può limitarsi a un corso teorico, ma deve piuttosto fondarsi sulla pratica. Il primo passo diventa quindi quello della presenza sul campo.

#### Int. 2 (medico)

Non abbiamo fatto nessuna formazione ad hoc ma esperienza sul campo, senza porci idee preconette...

Il percorso affrontato dal personale sanitario della Asl 6, che è iniziato portando la sanità pubblica dentro l'insediamento con lo scopo di conoscere i rom e creare i presupposti per il processo di inclusione fuori dal campo, è con molta probabilità riproponibile anche in altri ambiti, come per esempio la scuola. Come con medici e infermieri anche gli insegnanti, se non addirittura le classi, potrebbero entrare davvero

in contatto con il mondo rom attraverso uscite sul campo, andare a vedere come e dove vivono queste persone, sperimentare l'accoglienza presso le loro case.

Anche i volontari della LMS hanno confermato tale approccio coinvolgendo nelle loro attività quotidiane altre persone esterne all'associazione, quali amici e parenti. In questo modo non solo si creano le basi per garantire l'accoglienza presso i servizi, ma si innesca anche un processo di abbattimento del pregiudizio e di sensibilizzazione del tessuto sociale.

Int. 4 (volontario LMS)

Prima abbiamo bisogno di capire chi sono loro prima di pretendere che loro capiscano chi siamo noi (...) La cosa bella che abbiamo fatto è di portare gente dentro il campo... e si è resa conto che tutte le cose che pensava non erano vere. (...) Anche i professori dovrebbero entrare nel campo, sarebbe perfetto se si potessero organizzare delle uscite con le classi.

In tal senso è necessario che le istituzioni condividano e sostengano una simile strategia affinché questa possa diventare la linea di intervento privilegiata.

Ed infatti la situazione generale dei rom a Palermo fa emergere alcune problematiche di fondo che possono essere riscontrate a livello nazionale:

- il problema della regolarizzazione giuridica che compromette i successivi stadi nel percorso di inclusione;
- la scarsa conoscenza del popolo rom, della sua storia e dei suoi aspetti socio-culturali, nonché del contesto specifico di intervento (caratteristiche del gruppo rom presente e condizioni di vita, dinamiche relazionali esistenti all'interno del gruppo e con il territorio, storia degli interventi già svolti, ecc);
- il pregiudizio ancora largamente diffuso nella popolazione autoctona.

Questioni che deve essere l'istituzione per prima a tentare di sciogliere, sia da un punto di vista legale (come il permesso di soggiorno), sia da quello della sensibilizzazione del territorio, condizioni necessarie per l'integrazione.

E' quindi di fondamentale importanza che il lavoro delle asl o del privato sociale coinvolga o sia addirittura promosso dalle istituzioni, affinché queste si prendano carico anche delle popolazioni rom andando oltre l'assistenzialismo, i progetti a breve termine e la dispersione delle risorse. Presa in carico che significa quindi conoscenza, lavoro di rete, compartecipazione e dialogo con gli stessi rom per rispondere ai loro bisogni reali, costruzione di percorsi a medio e lungo termine volti alla piena autonomia delle persone.

A queste condizioni riteniamo che un intervento come quello svolto dalla Ausl 6 di Palermo riassumibile nei seguenti punti fondamentali:

- Presenza sul campo
- Continuità nel tempo
- Approccio relazionale
- Empowerment della popolazione rom

sia riproponibile in qualsiasi ambito o contesto, senza contare che, come afferma un'intervistata (Int. 2, medico):

Questo intervento è assolutamente riproducibile a costo zero!

## 3.2 Foggia. Tra buone pratiche sanitarie e problemi d'integrazione

*di Alessandro Serini*

### 3.2.1. Presenza delle popolazioni RSC nella città

La presenza dei Rom nel foggiano è radicata da decenni, e numerosa è la presenza di Rom italiani nel capoluogo e nella provincia. Da un primo sondaggio effettuato nel settembre del 2009, vi sono oltre 50 famiglie nel capoluogo e quasi 70 famiglie tra San Severo, Lucera, Torre Maggiore, Apricena e Carapelle<sup>6</sup>. Sono in gran parte Rom pugliesi, anche se negli ultimi quarant'anni vi è stato un progressivo ingresso di Rom abruzzo-molisani nell'Alto foggiano. Sono italiani a tutti gli effetti, i loro cognomi sono italiani, il livello di scolarizzazione è relativamente elevato. Nondimeno, la loro condizione sociale è ancora inferiore al resto della popolazione locale, e l'emergenza occupazionale è più grave che in altri contesti del Meridione.

Per quanto riguarda invece i Rom di nazionalità straniera, già dagli anni ottanta vivevano sulla strada per san Severo due comunità di Rom jugoslavi, in maggioranza macedoni (Manjup khorakhanè, musulmani), oltre a Rom Crna Gora, bosniaci.

All'inizio degli anni novanta, un primo censimento effettuato dalla Caritas diocesana rilevò la presenza di circa 70 famiglie, di cui 133 adulti e quasi 200 bambini. Ai Macedoni e ai Bosniaci, si aggiunsero anche i Croati provenienti dalle zone di guerra. Vivevano in particolare negli insediamenti abusivi di via Trinitapoli e di viale Fortore, oltre che in insediamenti spontanei nei dintorni di Foggia.

Le cattive condizioni igieniche e sanitarie di questi insediamenti spontanei portò il Comune di Foggia – sollecitato dalle organizzazioni caritative locali - ad attrezzare un campo in via san Severo, nel 1995. I bagni erano in comune, ma le famiglie iniziarono ad abitare in roulotte, prefabbricati e in taluni casi in baracche.

---

<sup>6</sup> Si ringrazia l'Opera Nomadi per i dati e le informazioni fornite; si ringrazia inoltre, la direzione della Caritas diocesana di Foggia e don Tonino Intiso (ex-direttore dell'Opera e della Caritas) per i successivi approfondimenti.

A quel punto, abitavano a Foggia 185 famiglie, circa settecento Rom, in maggioranza Manjup khorakhanè, dislocati tra il campo attrezzato e gli insediamenti spontanei di via Spreccacenero e di altri accampamenti minori. Vivevano vendendo fiori o manufatti di carta presso i semafori, e nei casi peggiori, di elemosina. Tuttavia, molti di loro nei paesi d'origine erano artigiani, muratori, autisti, musicisti e ballerini e cercarono per quanto possibile di dare continuità alla loro attività professionale anche nel paese di accoglienza. In quegli anni, il Comune stipulò un accordo con i Rom del campo attrezzato corrispondendo ad alcuni di essi un salario sociale dietro corresponsione di servizi di manutenzione pubblica del Comune – esercitati in prevalenza all'interno del campo stesso.

Alla fine degli anni novanta, giunsero nella provincia foggiana Rom provenienti dalla Romania e dalla Bulgaria. Si trattava in prevalenza di persone che nei paesi d'origine svolgevano un lavoro di muratori e braccianti agricoli, che cercarono e talvolta trovarono occupazione nel settore edile e agricolo; settori con una buona capacità di assorbimento occupazionale nel foggiano, sebbene in condizioni lavorative precarie. Le donne Rom, anche se in forma marginale, iniziarono a trovare lavoro come badanti, colf e in alcuni casi come braccianti agricole. In tutti i casi, l'accesso all'abitazione e al lavoro venne realizzato a costo di una forte mimetizzazione dei Rom bulgari e rumeni, ovvero celando l'origine etnica della loro nazionalità. Tra l'altro, a differenza delle comunità già presenti sul territorio, le modalità di insediamento dei nuovi gruppi furono di tipo dispersivo e abitativo. Dispersivo, perché non si concentrarono in insediamenti spontanei di tipo comunitario, ma si dispersero in tutta la provincia; abitativo, perché cercarono progressivamente di prendere in affitto case dagli italiani o, nelle ipotesi peggiori, di occupare case rurali abbandonate. Solo una piccola parte di essi si insediò in campi spontanei.

Nel frattempo, le condizioni igienico-sanitarie del campo autorizzato di via San Severo andarono progressivamente peggiorando, unitamente alle condizioni di inserimento lavorativo. I rapporti con la cittadinanza non erano propriamente improntati alla pacifica convivenza – episodi di microcriminalità nei dintorni del campo favorirono il diffondersi di un atteggiamento ostile nei confronti dei Rom della città. Quale che ne sia la causa, nel 2005 il campo di via San Severo prese fuoco e gli abitanti del campo furono trasferiti nell'altro campo autorizzato, di Arpinova, a tredici km di distanza dal primo, destinato tuttavia non ai Rom ma ai rifugiati e alle altre popolazioni extracomunitarie. Centinaia di Rom khorakhanè si trovarono a convivere con diverse decine di extracomunitari già insediati nel campo di Arpinova. Ad una rilevazione effettuata l'anno successivo, risultavano regolarmente insediate 103 famiglie Rom, composte da 218 adulti e 185 minori, di cui 80 scolarizzati. Di essi, 256 erano nati in Macedonia, 147 in Italia, di cui 145 a Foggia. La stanzialità quasi decennale dei Macedoni, stava ormai portando alla nascita della seconda generazione di Rom, nata per la quasi totalità in Italia, e in parte scolarizzata.

Attualmente, nel foggiano vivono Rom macedoni, rumeni e bulgari. I Rom macedoni sono concentrati sostanzialmente nel campo autorizzato di Borgo Arpinova e, stando ai

dati forniti dall'Opera Nomadi del 2008 e del 2009, sono rimasti 60 nuclei familiari che abitano in 40 prefabbricati e in 20 baracche.

Come anticipato, i Rom rumeni sono presenti sia nel capoluogo che nella provincia. La loro modalità di insediamento, diffusa nella provincia e tendenzialmente mimetizzata, rende difficile una loro quantificazione e collocazione geografica. Nel comune di Foggia, l'Opera Nomadi ha censito la presenza di quasi trenta famiglie tra Via del Mare (Foggia), Via Ascoli e Sprecacenere, ma il dato è probabilmente sottostimato. Fuori dal comune, tra Cerignola e Stornarella è stata rilevata la presenza di altre 50 famiglie di Rom rumeni, in gran parte braccianti, alcuni allocati in appartamenti (comunità Stirbu), altri sparsi in case rurali abbandonate.

Figura 6 - Presenza delle popolazioni Rom italiane e non italiane nei comuni del foggiano



Fonte: elaborazione Iref Acli su dati di enti istituzionali e associativi, anno 2010

I Rom bulgari, per certi aspetti, presentano profili simili a quelli dei Rom rumeni. Nel loro paese d'origine si ritiene che siano tra i 380mila e i 700mila. I cinque gruppi maggioritari sono i Dasikhanè (cristiani) e i Khorakhanè (musulmani) - come in Romania e nella ex-Jugoslavia; a cui si aggiungono i Kalderasha, i Kalaidges e i Rudari. I Rom bulgari insediatisi in Italia provengono in particolare da Sliven, ma anche da Stara Zagora, Oriahovo, e dalla provincia di Vidin, di Montata e di Silistra.

In Bulgaria, la caduta del regime socialista ha peggiorato le condizioni d'impiego della generalità della popolazione, con lavori poco retribuiti e un tasso di disoccupazione in crescita. Parte dei Rom bulgari che vivono a Foggia, nel proprio paese era occupata e viveva in case proprie o governative. I Rom poco istruiti lavoravano come operai o addetti alle pulizie; i più istruiti in ditte di trasporto, di erogazione di energia, di

lavorazione dei prodotti agricoli o come commessi di negozio. Il trasferimento in Italia è avvenuto cercando per quanto possibile di mantenere il medesimo modello di integrazione sociale (un lavoro, una casa), anche se le condizioni di ingresso nella società italiana sono penalizzanti. I meno istruiti riescono in taluni casi a fare lavori stagionali, si spostano spesso, specialmente in provincia, abitano in casolari abbandonati, e fanno la spola tra Bulgaria e Italia. A Foggia città vi sono Rom bulgari mediamente istruiti, i loro figli tendono a frequentare la scuola e si presentano dignitosamente. Come per i Rom rumeni, vi è una tendenza generale a mimetizzarsi e a mettere in risalto la nazionalità piuttosto che l'etnia. Temono che il pregiudizio sui Rom e la xenofobia penalizzi ulteriormente le loro condizioni d'accesso alla società italiana e al mondo del lavoro, al punto tale che taluni non aderiscono a progetti regionali di avviamento lavorativo per i Rom nel timore di uscire allo scoperto ed essere riconosciuti.

In linea di massima, nel capoluogo abitano circa una sessantina di famiglie Rom bulgare, le donne scarsamente occupate e in gran parte badanti e colf; gli uomini, operai, braccianti e qualcuno commesso nel mercato ortofrutticolo; a Nord di Foggia sono state rilevate una cinquantina di famiglie (numero largamente in difetto) tra Lucera, San Severo, Lesina e Serracapriola. Abitano nei casolari di campagna, e vivono di lavori giornalieri. In gran parte, sono disoccupati. In figura 6 è rappresentata la distribuzione delle popolazioni Rom, italiane e non italiane, presenti nei comuni della Puglia.

A SudEst di Foggia vivono gruppi di Rom bulgari sparsi nel territorio, tra Ordina, Orta Nova, Orsara, Stornarella e Stornara; lavorano a stagione come braccianti e si muovono spesso, in cerca di lavoro, e abitano anch'essi in abitazioni di fortuna.

Sul litorale foggiano è stata rilevata la presenza di una quarantina di famiglie di Rom bulgari Khorakhanè, e anch'essi cercano di trovare lavoro nella campagna.

Al momento della rilevazione, molti delle famiglie censite erano in cerca di lavoro.

### *3.2.2. I servizi socio-sanitari nel foggiano*

Nella provincia di Foggia vi sono nove distretti socio-sanitari<sup>7</sup>. Foggia ne ha due, mentre i restanti distretti sanitari fanno capo ai comuni di Cerignola, Lucera, Manfredonia, San Marco in Lamis, San Severo, Troia-Accadia, Vico del Gargano.

Nei nove distretti sanitari vi sono tredici tra ospedali e stabilimenti sanitari (situati in sette distretti), e 173 ambulatori. Nella tabella seguente sono rappresentati in sintesi i distretti, le specializzazioni dei presidi ambulatoriali (sia ospedalieri che non

---

<sup>7</sup> Le informazioni sul sistema sanitario pugliese sono tratte dal sito internet della Regione Puglia; il *download* delle informazioni è stato realizzato nel mese di aprile del 2010.

ospedalieri, sia pubblici che privati), gli ospedali e i comuni interessati alla presenza di Rom che insistono nel distretto socio-sanitario (tab. 4).

Tabella 4 - Distretti sociosanitari della provincia di Foggia, comuni interessati alla presenza di Rom, presidi ambulatoriali e ospedali

<b>Distretto socio-sanitario</b> (tra parentesi i comuni interessati a presenza di Rom che insistono nel distretto socio-sanitario))	<b>Presidi ambulatoriali</b>	<b>Ospedali</b>
<b>Foggia/1</b> (Foggia, Borgo Arpinova, Via del Mare FG, Via Ascoli FG, loc. Sprecacenere FG)	Allergologia, Cardiologia, Ginecologia e ostetricia, Malattie infettive, Medicina fisica e riabilitazione, Medicina nucleare, Odontoiatria, Ortopedia e traumatologia, Patologia clinica, Pediatria, Psicologia, Radiodiagnostica	Ospedali Riuniti (tre strutture ospedaliere, in cui vi sono chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, ortopedia e malattie infettive)
<b>Foggia/2</b> (Foggia, Borgo Arpinova, Via del Mare FG, Via Ascoli FG, loc. Sprecacenere FG)	Angiologia, Chirurgia generale, Ginecologia e ostetricia	Ospedale Giuseppe Tatarella (chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, ortopedia)
<b>Cerignola</b> (Carapelle, Cerignola, Ortona, Orta Nova, Stornara, Stornarella)	Cardiologia, Chirurgia generale, Dipendenze patologiche, Medicina fisica e riabilitazione, Ortopedia e traumatologia, Patologia clinica, Pediatria, Psicologia, Psichiatria.	Ospedale Francesco Lastaria (chirurgia generale, ortopedia)
<b>Lucera</b> (Lucera)	Dermatologia e venerologia, Endocrinologia, Ginecologia e ostetricia, Medicina interna, Ortopedia e traumatologia, Patologia clinica, Pediatria.	Ospedale San Camillo de Lellis (chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, ortopedia)
<b>Manfredonia</b> (Zapponeta)	Chirurgia generale, Dermatologia e venerologia, Ginecologia e ostetricia, Medicina fisica e riabilitazione, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Psichiatria.	Ospedale San Michele Arcangelo di Monte sant' Angelo
San Marco in Lamis	Chirurgia generale, Dermatologia e venerologia, Dipendenze patologiche, Medicina fisica e riabilitazione, Nefrologia, Oftalmologia, Ortopedia e traumatologia, Patologia clinica, Pediatria, Psichiatria, Psicologia.	Ospedale Umberto I I.r.c.c.s. Casa sollievo della sofferenza (San Giovanni Rotondo)
<b>San Severo</b> (Apricena, Lesina, San Severo, Serracapriola, Torre Maggiore)	Cardiologia, Dermatologia e venerologia, Dipendenze patologiche, Ginecologia e ostetricia, Medicina fisica e riabilitazione, Malattie dell' Apparato, Medicina nucleare, Odontoiatria, Ortopedia e traumatologia, Patologia clinica, Pediatria, Psicologia, Radiodiagnostica	Ospedale Masselli-Mascia (chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, ortopedia)
		Ospedale San Giacomo (Torre Maggiore) (chirurgia generale, ginecologia e ostetricia,

	<i>ortopedia)</i>
<b>Troia-Accadia</b> (Orsara)	Anestesia e rianimazione, Dermatologia e venerologia, Endocrinologia, Geriatria, Ginecologia e ostetricia, Medicina fisica e riabilitazione, Patologia clinica, Psicologia.
Vico del Gargano	Allergologia, Cardiologia, Endocrinologia, Ginecologia e ostetricia, Medicina fisica e riabilitazione, Ortopedia e traumatologia, Patologia clinica, Psichiatria, Radiodiagnostica.

---

Fonte: elaborazione Iref Acli su dati della Regione Puglia (2010).

Ad un primo sguardo, si notano già alcuni particolari. Innanzitutto, i distretti interessanti alla presenza dei Rom sono la maggior parte di quelli elencati: su nove totali, son ben sette. Solamente il distretto di san Marco in Lamis e di Vico del Gargano non sembrano essere coinvolti nell'accesso ai servizi per le comunità Rom, almeno secondo le fonti a nostra disposizione. Viceversa, i distretti più interessati per numero di Comuni sembrano essere quelli di Foggia, di Cerignola e di san Severo. Tra l'altro, grazie alle interviste focalizzate effettuate con testimoni privilegiati - medici e responsabili di associazioni che si dedicano ai Rom - si è rilevato come le principali patologie per le quali i Rom chiedono assistenza riguardano gli ambulatori e i reparti di chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, e ortopedia (come si vedrà nel paragrafo successivo). In tema di sicurezza sanitaria, riveste un ruolo importante anche la clinica di epidemiologia e di malattie infettive. Ebbene, i tre distretti sanitari a maggior domanda potenziale sono ben attrezzati come offerta di servizi sanitari, sotto il profilo delle patologie maggiormente riscontrate nelle popolazioni nomadi. Infatti, sia Foggia che Cerignola che San Severo hanno ambulatori e ospedali con dipartimenti di chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, e ortopedia.

La nota dolente sembra essere il reparto di epidemiologia e malattie infettive: solamente il distretto di Foggia ne ha una. Gli specialisti in malattie infettive danno un contributo importante alla cura sanitaria delle popolazioni Rom. Infatti, la storia degli insediamenti insegna come nel tempo si pongano problemi di sicurezza sanitaria. Ciò non riguarda solamente i campi abusivi ma anche i campi attrezzati, qualora non vengano adeguatamente mantenuti. Scarsità d'acqua, sistema fognario inadeguato, bagni pubblici non igienizzati, pulizia e sgombrò della immondizia non frequenti, rendono critiche le condizioni sanitarie dei campi, con il rischio che si sviluppino malattie infettive anche molto gravi. Per tale ragione è fondamentale un presidio sanitario di carattere epidemiologico che tenga sotto controllo le condizioni sanitarie, quantomeno dei campi di insediamento. Da questo punto di vista, solamente il distretto sanitario di Foggia ha una clinica di malattie infettive e ad oggi è l'unica che ha avviato negli anni scorsi dei programmi di vaccinazione e di screening atti a prevenire (e contenere) l'insorgere di malattie infettive a rischio di diffusione. Gli altri distretti sanitari non hanno un dipartimento di questo tipo e la questione dovrebbe quantomeno essere posta sul tavolo di discussione. C'è da dire che la maggiore concentrazione di Rom e di campi Rom nel foggiano si ha proprio nel capoluogo -

Foggia - il che fa ben sperare in vista di una profilassi sanitaria realizzabile proprio laddove sorgono i maggiori rischi di emergenza sanitaria.

### *3.2.3. L'assistenza sanitaria dei Rom nel territorio provinciale*

A partire dai primi anni novanta, l'AMCI (Associazione Medici Cattolici Italiani), sezione di Foggia, organizzò l'assistenza agli immigrati che non avevano la possibilità di accedere regolarmente ai servizi sanitari pubblici. Si trattava di immigrati che lavoravano stagionalmente nei campi, spesso con rapporti di lavoro irregolari e senza permesso di soggiorno. Nel 1992 furono pertanto aperti quattro ambulatori rurali, a Segezia, Incoronata, Arpinova e Foggia.

Del resto, tali ambulatori funzionavano durante le stagioni in cui gli immigrati lavoravano, ma non nei restanti mesi dell'anno. Pertanto, nel 1993 si decise con la Caritas di portare l'assistenza sanitaria dentro la città di Foggia, in un ambulatorio aperto tutto l'anno.

Nel 1995 fu promulgata la cosiddetta legge Martelli, che introdusse in Italia la possibilità di assistenza medica agli irregolari, quantomeno per le prestazioni giudicate urgenti: interventi di pronto soccorso, assistenza materno-infantile e profilassi internazionale delle malattie infettive. In effetti, fu il primo di una serie di atti legislativi finalizzati a realizzare nel tempo una progressiva copertura sanitaria per gli immigrati, qualunque fosse la loro condizione amministrativa.

Nello stesso anno, con l'apertura del campo sosta comunale di via san Severo, l'Opera Nomadi costituì un osservatorio epidemiologico all'interno del campo attrezzato. A tal fine, venne avviata una collaborazione con la Clinica di malattie infettive dell'ospedale di Foggia, che supportò materialmente il progetto. Si trattava di effettuare periodicamente uno screening sanitario per monitorare le condizioni sanitarie delle popolazioni insediate, e laddove necessario, di intervenire. I prelievi e le vaccinazioni vennero effettuati direttamente nel campo, con l'ausilio di un'ambulanza attrezzata messa a disposizione della Croce Rossa Italiana. Il contatto frequente con gli animali e le obiettive condizioni igieniche non ideali (le famiglie risiedevano in roulotte) favorivano l'insorgere di casi di tubercolosi e di parassitosi intestinale. Per esigenze di medicina generale, i Rom continuavano a rivolgersi all'ambulatorio Caritas; per le cure specialistiche potevano iniziare a usufruire dei servizi sanitari dell'ospedale di Foggia. Parallelamente all'assistenza sanitaria, le associazioni di volontariato portarono avanti un dialogo con le istituzioni, al fine di estendere ai Rom e agli altri immigrati non regolari l'intera copertura sanitaria destinata ai cittadini italiani, e non solo le prestazioni autorizzate dalla legge Martelli.

Nel 1998, la legge Turco-Napoletano ampliò ulteriormente le possibilità di cura per gli immigrati irregolari, introducendo l'assistenza per cure continuative ed essenziali attraverso lo stato di STP, straniero temporaneamente presente. Nel 2000 l'ambulatorio della Caritas fece una convenzione con la ASL di Foggia ed ebbe la

possibilità di utilizzare il ricettario regionale, di richiedere accertamenti e di prescrivere farmaci; farmaci sino ad allora offerti ai Rom grazie a campioni gratuiti concessi da medici privati e dal servizio di un banco farmaci.

Nel 2002, l'accesso ai servizi sanitari per i Rom fu ulteriormente rafforzato con l'apertura di un poliambulatorio interetnico di medicina generale, ostetricia e ginecologia, ortopedia e malattie infettive, all'interno dell'ospedale di Foggia; servizio peraltro rafforzato dalla presenza di una mediatrice culturale. L'apertura del poliambulatorio rispondeva all'esigenza di soddisfare i molteplici bisogni sanitari che erano emersi con più evidenza nel corso del tempo.

Per quanto riguarda la cura della donna, l'assistenza principale ha riguardato l'accompagnamento durante la gravidanza. Le popolazioni Rom dei campi hanno un tasso di fertilità doppio rispetto al resto della popolazione locale, e la gravidanza è un evento che va curato durante tutti i nove mesi, anche alla luce delle scarse condizioni igieniche e sanitarie in cui vivono le donne Rom. Assieme alle gravidanze, sono state seguite in questi anni le interruzioni volontarie di gravidanza (il tasso di abortività è triplo rispetto al resto della popolazione locale). Per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero viene effettuato lo screening del paptest. Nel 2009, a seguito della legge sulla denuncia dei clandestini, c'è stata una leggera flessione delle presenze, recuperata attraverso il rapporto di fiducia instaurato. Vi sono stati 613 accessi per diagnosi ginecologiche, e il 70-75% ha riguardato Rom, sia macedoni che rumeni e bulgari.

Negli ultimi anni è venuto alla luce anche un problema di sterilità di coppia. Inizialmente, la rappresentazione della coppia vedeva la sterilità come un fatto femminile. A rafforzare tale immagine entravano in gioco fattori di natura culturale: per alcune etnie Rom, la fertilità fa parte del contratto di matrimonio, perché il maschio paga per sposare una donna. La possibilità di offrire una discendenza all'uomo è una sorte di dote che la donna offre all'uomo. Per tale ragione, le donne Rom sono state le prime ad accettare di effettuare analisi per la sterilità, mentre da parte dei maschi c'è stata una certa resistenza. Tuttavia, nel tempo si è aperto un dialogo con le coppie anche su questo fronte e anche i maschi hanno accettato dapprima le analisi e successivamente le terapie per la cura della infertilità maschile. Se motivati, nei casi più delicati, sono arrivati ad accettare la fecondazione omologa.

Nell'accesso ai servizi sanitari da parte delle popolazioni Rom, occorre tenere conto anche di problemi specifici e concreti. In generale, le donne hanno difficoltà ad accettare i trattamenti sanitari invasivi, come ovuli e lavande; gli ovuli, perché preferiscono le terapie orali (anche se poi, quando si fa loro presente l'efficacia e il minor nocimento della terapia locale, tendono ad accettare quest'ultima); le lavande, perché fino alla fine dello scorso anno i bagni pubblici dei campi rendevano le terapie ginecologiche particolarmente difficoltose. Dall'inizio di quest'anno, nel campo di Arpinova c'è stato il passaggio dalle roulotte ai container con il bagno interno, e l'effettuazione delle terapie locali è stata resa più agevole. Nell'ottica di una migliore fruizione dei servizi, purtroppo occorre tenere conto delle condizioni abitative in cui

versano i pazienti che si presentano negli ambulatori – abitazioni in affitto piuttosto che campo attrezzato piuttosto che casolare abbandonato; condizioni che dipendono a loro volta dalla disponibilità di reddito della famiglia e dall'accesso al mondo del lavoro.

La situazione abitativa condiziona anche i trattamenti sanitari di carattere preventivo. Il rischio della contrazione di malattie infettive è maggiore presso i Rom bulgari e rumeni sparsi nel territorio piuttosto che tra i Rom macedoni del campo di Arpinova. Quest'ultimo presenta una situazione certamente critica, ma è periodicamente monitorato; negli ultimi tre anni, il campo di Arpinova ha presentato casi di infezione sia di uomini che di animali, tanto che dal 2007 Opera Nomadi in collaborazione con la Clinica di malattie infettive dell'Azienda Sanitaria Mista Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia e la Facoltà di Agraria dell'Università degli Studi di Foggia ha intrapreso un'azione di screening con esami del sangue e delle feci, sugli uomini e sugli animali, per le zoonosi - malattie che si trasmettono dagli animali all'uomo. La situazione riscontrata ha sollecitato la richiesta di interventi ai servizi igienici, alle fogne e alle roulotte fatiscenti, interventi che sono stati in parte effettuati al termine del 2009. Per contro, molti Rom bulgari e rumeni si muovono nella provincia, mossi da esigenze di lavoro e talvolta da uno status amministrativo irregolare. Dimorano in abitazioni di fortuna, casali di campagna, a contatto con animali randagi, e il rischio di malattie infettive aumenta. Il loro nomadismo - paradossalmente non voluto, perché nel loro paese d'origine erano in gran parte stanziali - rende particolarmente problematico il monitoraggio delle loro condizioni di salute, situazione peraltro non agevolata dal fatto che la clinica di malattie infettive si trova solo nel distretto sanitario di Foggia, e non anche nei distretti sanitari della provincia. Nonostante le difficoltà legate al contesto, oltre alle vaccinazioni previste dalla legge, a partire dallo scorso anno, sono state effettuate anche le vaccinazioni antinfluenzali ai Rom macedoni (grazie ai campi) e si è iniziato anche con i Rom rumeni, sebbene quest'ultimi siano più difficili da rintracciare.

Accanto al lavoro del pronto soccorso, all'assistenza ginecologica e agli screening legati alle malattie infettive, si effettua oramai da anni il lavoro di ortopedia. Esso riguarda soprattutto gli infortuni sul lavoro e gli incidenti automobilistici. I problemi di carattere ortopedico spesso presentano una terapia continuativa da seguire nei mesi successivi alla dimissione e questo ha posto dei problemi fino al 1998. Infatti, le lungodegenze e le riabilitazioni ortopediche non rientravano nelle terapie per gli immigrati irregolari, per cui si giungeva al paradosso che veniva prestata la terapia d'urgenza ma non la riabilitazione. Con l'introduzione delle cure continuative, a seguito della legge Turco-Napolitano del 1998, anche la fisioterapia e le protesi sono state assegnate.

#### *3.2.4. Conclusioni*

Attualmente, il quadro legislativo permette la copertura dei bisogni sanitari delle famiglie Rom. A titolo di esempio, i bambini down hanno diritto all'indennità di accompagnamento e a tutte le cure legate ad eventuali patologie correlate. I Rom

stanziatisi nel foggiano nel decennio scorso sono oramai in gran parte residenti, e la seconda generazione è nata in Italia. Molti di essi hanno cittadinanza italiana, libretto sanitario, si avvalgono del medico di famiglia e delle strutture ospedaliere e ambulatoriali al servizio della popolazione italiana. Al 2010, l'ambulatorio dedicato ai Rom è ancora attivo, perché gli irregolari ci sono sempre, specialmente tra i bulgari e i rumeni. Nondimeno, solo la metà sono macedoni, e il dato è in diminuzione, a testimonianza di come il passaggio nel circuito dell'integrazione si sta realizzando, sebbene con tempi lenti e con molta fatica. Rimane l'emergenza dei bulgari e dei rumeni, emergenza che solamente con un approccio sistematico al problema si può risolvere.

In parole povere, le esperienze positive di integrazione dei Rom nelle realtà territoriali locali passano per quello che don Tonino Intiso (ex-direttore di Caritas Foggia e di Opera Nomadi) chiama un progetto completo. I quattro snodi fondamentali per l'integrazione dei Rom riguardano la scuola, il lavoro, la sanità e la casa, e non si può sciogliere un nodo senza sciogliere contemporaneamente gli altri. Due esempi, in tal senso, sono chiarificatori.

Innanzitutto, la scolarizzazione. Il Comune di Foggia e le associazioni coinvolte sono riusciti a portare a scuola, in questi anni, centoventi bambini Rom. Perché ciò avvenga è necessario che abbiano fatto le vaccinazioni previste dalla legge, e che le condizioni igienico-sanitarie dei bambini Rom non costituiscano un rischio per gli altri bambini. Di conseguenza, per mantenere un buon livello d'igiene occorre che i campi in cui vivono abbiano a loro volta condizioni igienico-sanitarie idonee, con fognature funzionanti, bagni funzionanti, accesso all'acqua, alla corrente, ecc; altrimenti, i bambini tornano a scuola in condizioni igieniche non idonee, e si ripresenta dunque la questione dell'accesso alla scuola. Quindi, se l'ambiente dove abitano è mantenuto in condizioni buone, anche l'accesso alla scuola dei bambini è possibile; viceversa, se ciò non è possibile, si presentano difficoltà oggettive di scolarizzazione: in sostanza, l'una garanzia è legata alle altre.

Inoltre, la scolarizzazione dei bambini può avere successo se i genitori seguono e assecondano il percorso scolastico dei bambini, principalmente se i genitori lavorano; altrimenti, quest'ultimi mandano i loro bambini ad elemosinare. Sono forme di sfruttamento dei minori radicati nei comportamenti delle famiglie Rom - legate al ruolo dei bambini Rom in rapporto alla famiglia Rom; del resto vi sono vincoli ambientali che rendono difficile un'alternativa praticabile - dare lavoro a un Rom che si presenti come tale al datore di lavoro italiano; anche qui, accesso al mercato del lavoro e creazione di un contesto favorevole alla scolarizzazione sono nodi legati tra di loro, e non si possono sciogliere singolarmente se non si sciolgono entrambi.

Pertanto, parlare di progetto completo significa prendere coscienza della natura sistemica del problema, individuare i fattori che lo compongono e cercare di risolvere la situazione nella sua globalità.

Ciò significa tirare in ballo il ruolo strategico dell'interlocutore pubblico. Una visione sistemica è per natura vocazione del mondo politico. Sotto questo profilo, non si può parlare di integrazione dei Rom nei territori, se non c'è una presa in carico seria e costante da parte delle amministrazioni locali.

Da questo punto di vista, il ruolo delle amministrazioni locali può essere molteplice. Un intervento diretto dell'ente locale comporta l'attivazione di una molteplicità di servizi da parte del personale della Pubblica Amministrazione, in un'ottica di *government* classico; viceversa, diverse amministrazioni locali stanno adottando un'ottica più moderna di *governance*, dove l'ente locale si attribuisce una funzione di coordinamento e di controllo e delega alle risorse del territorio (private, ma soprattutto del privato sociale) l'attivazione sulle questioni pratiche e sui servizi da svolgere.

In taluni casi, come a Milano, Roma e Napoli, la funzione di *governance* è stata ulteriormente rafforzata creando delle task force specifiche, dirette da commissari prefettizi con delega sui Rom: come dire, la gestione delle politiche migratorie conosce un inquadramento specifico per le popolazione Rom, specialmente quando la questione dei nomadi assume natura di emergenza sociale.

Quale che sia la strada scelta, la presa in carico dell'amministratore pubblico è una strada necessaria per traghettare le tante emergenze Rom verso il traguardo della integrazione nella società italiana.

Sotto il profilo pubblico, diventa fondamentale il coordinamento di tutti i soggetti coinvolti e il reperimento dei fondi necessari a finanziare le attività. Tra le parole di alcuni intervistati, affiora la difficoltà a coordinare enti pubblici, enti del privato sociale e talvolta enti privati che sono coinvolti nei servizi ai Rom. Si ha come la sensazione che taluni soggetti vogliano in qualche modo valorizzare il proprio contributo senza tener conto del contributo fornito dagli altri soggetti coinvolti. Ciò rende ancora più evidente la necessità di un ruolo forte dell'ente pubblico, quanto meno nell'indicare una prospettiva unitaria ai diversi interventi da effettuare e nell'attribuire deleghe chiare e circoscritte ai vari soggetti interessati.

Ora, l'atteggiamento della pubblica amministrazione a riguardo è condizionato dalla disponibilità di fondi utilizzabili per progetti specifici, come per i campi Rom o i servizi per la scolarizzazione. A riguardo, il Comune di Foggia non sempre si è trovato nelle condizioni migliori per dare seguito a progetti di intervento, e ciò ha comportato l'adozione di una strategia, per così dire, a singhiozzo: così, nei primi anni novanta la Giunta è riuscita a trovare le risorse per realizzare il campo attrezzato di via san Severo – e strappare così le oltre cento famiglie Rom insediate in città da una condizione di forte indigenza; nondimeno, la mancanza di risorse per gli anni successivi ha comportato il progressivo degrado del campo e la fuoriuscita dallo stesso di numerose famiglie, sostituite progressivamente da famiglie provenienti dalle zone di guerra, senza quella continuità di intervento che avrebbe quantomeno favorito un migliore inserimento della seconda generazione; così, il progressivo degrado del campo di via s.

Severo è giunto al termine con l'incendio del campo stesso, nel 2005, e il trasferimento delle famiglie al campo di Borgo Arpinova, a tredici km di distanza, destinato invece agli altri immigrati extracomunitari, con fondi reperiti negli anni precedenti; e così via.

Vi è da dire che sotto il profilo sanitario c'è stata una continuità d'intervento, già a partire dai primi anni novanta, grazie alla presenza di personale medico e paramedico che ha dato vita a strutture via via più attrezzate di medicina per gli immigrati; oggi si è giunti a forme mature di collaborazione tra associazioni e enti sanitari pubblici, come nel caso degli screening sanitari effettuati da medici-volontari di associazioni in collaborazione con la clinica delle malattie infettive dell'ospedale di Foggia. Probabilmente, la continuità di intervento in materia sanitaria ha scongiurato in questi anni il pericolo di forme epidemiche di malattia, che avrebbero potuto insorgere a causa delle insufficienti condizioni igienico-sanitarie dei campi nomadi. Proprio la continuità degli interventi sanitari e le migliaia di persone curate ed educate alla profilassi mettono in risalto l'importanza della continuità delle azioni a favore delle minoranze etniche, pena il fallimento di altre iniziative messe in atto.

E' chiaro che la continuità di intervento è resa possibile dalla continuità di fondi disponibili, fondi che non sempre sono rintracciabili, per varie ragioni - il progressivo aumento della spesa pubblica; una maggiore razionalizzazione dei trasferimenti dallo Stato agli enti locali; probabilmente, un'agenda politica locale che privilegia altri aspetti che non il tema dell'immigrazione. Fatto sta che il successo di iniziative di accesso ai servizi e ai diritti di cittadinanza delle minoranze etniche dipende dalla continuità degli interventi posti in essere, all'interno di una visione di sistema del problema e di un coordinamento dei soggetti interessati, punti che possono essere realizzati attraverso una continuità di risorse finanziarie dedicate. Del resto, le strade per uscire dall'*impasse* non mancano, come si vedrà nelle conclusioni.

### 3.3 Napoli: La filosofia del patto di cittadinanza

di *Alessandro Serini*

#### 3.3.1 Presenza e caratteristiche dei Rom a Napoli

Per comprendere l'attuale situazione degli insediamenti Rom a Napoli, occorre tenere presente due eventi significativi degli ultimi anni. Il primo è rappresentato dalle guerre nella ex-Jugoslavia; il secondo dall'ingresso della Romania nella UE.

Nella ex-Jugoslavia, i conflitti etnici hanno accentuato la marginalizzazione dell'etnia Rom. Dal 2000, è iniziata una massiccio esodo di Rom jugoslavi in Italia, e Napoli è stata tra le mete prescelte. Attualmente, vi sono circa duemila Rom jugoslavi insediati nel Napoletano, di cui 450 nei Villaggi di Accoglienza organizzati dal Comune, mentre i rimanenti si sono stabilizzati in accampamenti di fortuna.

Fin dal 2002 vi sono stati flussi migratori di Rom rumeni in Italia, ingressi divenuti via via più consistenti all'indomani dell'ingresso della Romania nella UE. Il servizio di vigilanza sociale del Comune di Napoli ha censito circa duemila Rom rumeni, attualmente insediati in cinque accampamenti spontanei. L'unico centro di prima accoglienza per i Rom rumeni è la ex-scuola di Soccavo, che ospita attualmente 150 persone, di cui 60 bambini; non essendoci una vera e propria regolamentazione sarebbe opportuno definirla una struttura emergenziale, ed è gestita da un'associazione che si occupa di protezione civile.

Complessivamente, la presenza stanziale di Rom a Napoli e dintorni si può stimare in circa quattromila persone, una parte dei quali ospitati in campi di accoglienza attrezzati.

I Rom italiani vivono nella quasi totalità in abitazioni proprie o in affitto, e la maggior parte di loro non vive a Napoli ma nella provincia. Sono oltre cento famiglie sparse tra i comuni di Afragola, Caivano, Casoria, Marano, Nola, Pomigliano d'Arco, Torre Annunziata e Torre del Greco. La presenza maggiore si incontra nei comuni di Nola

(25 famiglie), Marano (20 famiglie), Torre Annunziata (20 famiglie) e Torre del Greco (20 famiglie).

I Rom non italiani sono in gran parte Rom jugoslavi e rumeni, distribuiti in maniera tendenzialmente omogenea tra Napoli e provincia. In linea di massima, i Rom che riescono ad avere condizioni di vita relativamente migliori sono quelli jugoslavi, il cui ingresso in Italia è più remoto e alcuni di loro sono riusciti a sistemarsi nei campi attrezzati. Condizioni difficili le vivono i Rom di ingresso recente, in gran parte provenienti dalla Romania. Di seguito viene descritta brevemente la presenza dei Rom a Napoli.

Figura 7– Presenza delle popolazioni Rom italiane e non italiane nei comuni del napoletano, anno 2010



Fonte: elaborazione Iref Acli su dati di enti istituzionali e associativi, anno 2010

Punto di partenza per osservare la presenza dei Rom a Napoli è il quartiere di Scampia e di Secondigliano<sup>8</sup>. In essi si trova il cosiddetto villaggio comunale attrezzato di via Circumvallazione Esterna. E' l'unico campo attrezzato e autorizzato di Napoli. Fu consegnato nel giugno del 2000 con delibera del Comune, che istituì l'Ufficio Rom comunale e introdusse il patto di cittadinanza. Le famiglie abitano in container attrezzati per i normali servizi igienici e sono presenti anche acqua e luce. Esso ospita circa 450 persone di provenienza serba. Sono rom dasikhanè, ovvero serbi di religione cristiano ortodossa. Il 30% circa dei residenti è composto da bambini iscritti alla scuola dell'obbligo (circa 140) e la frequenza è pari al 70% degli iscritti. I Rom jugoslavi sono oltre dieci anni che vivono a Napoli, e ciò nonostante il numero di permessi di soggiorno è relativamente basso. In termini sanitari, ciò significa che è relativamente alto il numero di prestazioni sanitarie erogate in regime STP, ovvero di straniero

<sup>8</sup> Si ringrazia l'Opera Nomadi di Napoli per le informazioni e i dati forniti.

temporaneamente presente, nel distretto 48, ovvero il distretto dove risiedono, come si vedrà nei paragrafi successivi.

Sempre a Scampia, vi è un secondo campo, spontaneo. Esso ospita circa 700 persone, suddivise in cinque insediamenti a ridosso dell'uscita dell'asse mediano. Sono nella quasi totalità Rom dasikhanè, a parte una minoranza di khorakhanè (musulmani) di provenienza macedone, Manjup. Essendo un campo spontaneo, le persone che vi abitano vivono in condizioni molto precarie, in roulotte o in altre abitazioni arrangiate. Ovviamente, non vi sono servizi igienici attrezzati né energia elettrica. Il livello di regolarizzazione è molto basso, anche se qualcosa si è riuscito a fare in termini di promozione scolastica dei bambini.

Oltre ai Rom jugoslavi, vi è anche la presenza di Rom rumeni. Sono giunti a Napoli successivamente agli jugoslavi, e si sono concentrati nella zona di via Ponticelli. La sistemazione precaria, le condizioni degradanti, un rapporto conflittuale con la popolazione limitrofa residente, ha provocato il loro sgombro, a seguito di un incendio avvenuto nel 2008. Lo sgombro ha disperso i Rom in diverse zone di Napoli.

Quattrocentocinquanta di essi vivono nel campo spontaneo di Poggioreale, 250 nella zona del cimitero e 200 nella ex-fabbrica. Come insediamenti spontanei, non vi sono servizi essenziali come acqua, luce, gas e fognature e le famiglie vivono in piccole baracche. La frequenza scolastica è bassa e lo status di cittadini europei li agevola relativamente, in quanto pochi sono in regola con l'iscrizione anagrafica. Infine, la regolarizzazione anagrafica.

Sempre rumeni sono i circa 200 Rom che vivono nel campo di Barra - S Maria del Pozzo. Si trovano nelle stesse condizioni dei precedenti campi rumeni, ma il tasso di frequenza scolastica è superiore, grazie agli interventi dell'associazionismo.

Infine, nella ex-scuola "Deledda" di Soccavo, vi sono 130 rom rumeni ospitati dal 2002. I trenta minori del campo frequentano la scuola; gli abitanti usufruiscono dei servizi essenziali, delle utenze domestiche e dei servizi sociali. Le condizioni di vita sono migliori rispetto agli altri campi, e questo di Soccavo rimane l'unico campo di accoglienza per i rom rumeni a Napoli e provincia.

### *3.3.2 La nascita dell'Ufficio Rom e Patti di cittadinanza*

In ragione di questa emergenza e della sua consistenza, nel 2002 è nato l'ufficio Rom e Patti di cittadinanza, con delibera del Comune. La nascita di un ufficio dedicato prende atto della complessità crescente nel gestire flussi consistenti di popolazioni Rom provenienti dall'estero.

Con questa delibera, il Comune di Napoli ha inteso sposare la filosofia dell'accoglienza e della corresponsabilità. La parola chiave è "patto di cittadinanza". La strategia del patto di cittadinanza si basa sulla relazione con i rappresentanti delle Comunità, in

vista della costruzione di un reciproco impegno tra le parti. Da parte del Comune, vi è la presa in carico dell'emergenza sanitaria, educativa e giuridica che la questione Rom comporta; da parte delle comunità Rom, la decisione di avviare un percorso (o quantomeno uno sforzo) di fuoriuscita dalle condizioni di marginalità e di isolamento in cui versano – talvolta di illegalità.

Il patto trae origine nasce dalla convinzione che i Rom non sono criminali da recludere, ma persone che chiedono di essere accolte e integrate pienamente nella società italiana. In definitiva, denota un approccio maturo nelle relazioni con i Rom. Rappresenta un intervento di alto profilo, dai numerosi risvolti: istituzionale, perché rivela un riconoscimento e una legittimazione reciproca, sebbene in un quadro legislativo insufficiente; sociale, perché pone come meta ultima l'inserimento dei Rom nella società italiana; umano, perché si cerca di non abbandonare a se stesse le popolazioni Rom che giungono in Italia, talvolta in condizioni sanitarie gravi, ma di farsi carico quantomeno delle principali emergenze da affrontare; giuridico, perché i reciproci impegni che promanano dal patto obbliga le famiglie Rom a intraprendere percorsi di inserimento nell'ambito delle opportunità che vengono loro offerte. Insomma, è una filosofia ambiziosa, e trova la sua realizzazione nei progetti avviati in questi anni, i cui esiti favorevoli possono rappresentare una forte spinta a proseguire sulla strada dei patti di cittadinanza con le comunità Rom.

In concreto, i progetti avviati dal Comune in relazione ai Rom si sono mossi lungo tre direttrici: la tutela sanitaria, la lotta alla dispersione scolastica e la regolarizzazione anagrafica.

### *3.3.3 L'accesso ai servizi sanitari per i Rom*

In materia sanitaria, sono spesso precarie le condizioni delle famiglie Rom jugoslave e rumene che si accampano nel napoletano. Come illustrato in precedenza, condizioni rese ancor più pesanti per i Rom che non vivono nei campi autorizzati: molti di loro vivono in baracche fatte di lamiera, in zone prive di acqua, elettricità e servizi igienici. Con toni un po' coloriti, un intervistato afferma che in questi contesti sembra di operare in missione in un paese africano. Per tale ragione, con il Commissario prefettizio per l'emergenza Rom di Napoli è stato creato un servizio di vigilanza sociale che effettua periodicamente il censimento dei campi, autorizzati e spontanei, con l'ausilio di operatori di terzo settore - Caritas, Opera nomadi e Comunità di sant'Egidio. Il monitoraggio permette di constatare le condizioni sanitarie in cui versano le famiglie Rom e di approntare gli interventi dovuti, che normalmente si attivano a due livelli: un primo livello di pronto soccorso, per i casi di emergenza; un secondo livello di prevenzione e di cura, che vorrebbe assumere nel tempo natura ambulatoriale e di educazione sanitaria. E' pur vero che nei campi non autorizzati è fisiologico un certo nomadismo, che non favorisce il monitoraggio efficace delle persone che vivono in esso; del resto, in tali casi si opera in condizioni non ottimali e si cerca quantomeno di scongiurare l'insorgere di focolai di tipo epidemico.

A fronte di ciò, il Comune di Napoli ha deciso di istituire il Sasci, l'organo di coordinamento per le politiche sanitarie rivolte agli immigrati nei dieci distretti metropolitani. Il Servizio per le attività socio-sanitarie per gli immigrati (Sasci) nasce come attuazione della normativa nazionale e regionale in materia di immigrazione, a partire dalla legge Turco-Napolitano per arrivare alle legge 286. Con queste leggi, lo stato estende la copertura sanitaria anche agli immigrati irregolari. Gli immigrati a Napoli erano (e sono) molti, ed erano ben dieci i distretti sanitari che afferivano alla ASL 1 della città che erano coinvolti in qualche modo con il fenomeno migratorio. Alla luce delle nuove esigenze, la Regione decise di istituire un coordinamento dell'attività sanitaria nel territorio urbano rivolta agli immigrati, anche irregolari, allo scopo di attrezzare gli ambulatori sanitari anche per gli stranieri temporaneamente presenti (STP).

Secondo le parole stesse della presentazione del servizio, le attività principali del SASCI sono:

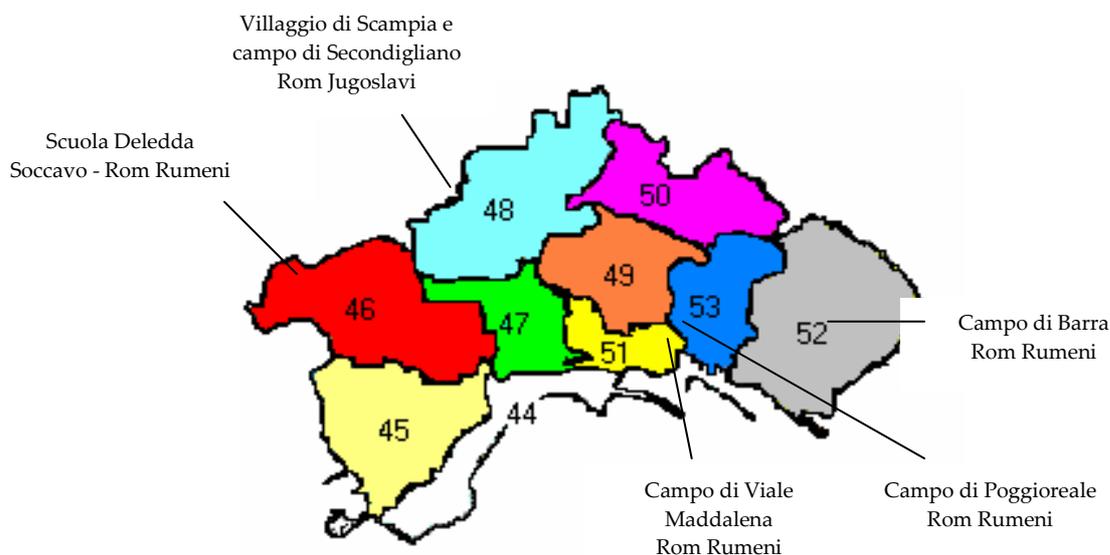
- Coordinamento delle attività sociosanitarie rivolte ai cittadini immigrati nella ASL Napoli 1 e supporto ai 10 Distretti Sanitari dell'Azienda per garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie agli utenti immigrati ed, in particolare, agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP);
- Promozione della parità di accesso ai servizi sanitari e sociali delle persone immigrate.
- Lettura del fenomeno migratorio nella città di Napoli ed elaborazione dati di profilo con periodica stesura di report;
- Attività di formazione rivolta ad operatori sanitari e sociali;
- Facilitazione di accesso alle prestazioni sanitarie e sociali dei senza fissa dimora;
- Coordinamento con altri soggetti istituzionali (Ente locale, Prefettura, Questura) e del mondo del volontariato.

I distretti sanitari di Napoli e provincia sono stati ridisegnati e il Sasci coordina i distretti sanitari della città di Napoli – che fanno capo alla Asl Na1 – suddivisi come in figura 8.

Figura 8 - *Distretti sanitari della città di Napoli e collocazione dei campi Rom, anno 2010*<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> La numerazione dei distretti lo scorso anno è stata modificata: il distretto 45 diventa 25; il 46 diventa 26, ecc. La cartina è tratta dal rapporto 2007 sull'accesso ai servizi sanitari da parte degli immigrati, redatto annualmente dal Sasci.



Fonte: elaborazione Iref-Acli su dati Sasci Napoli, 2007 e dati Opera Nomadi Campania 2010.

Al 31 dicembre 2008 risultano assistite dalla ASL Napoli 1 (fonte: Anagrafe Assistiti) 21.443 persone immigrate, di cui ca. il 17% costituito da Stranieri Temporaneamente Presenti - STP. Questa utenza esprime una domanda sanitaria e sociale che va declinata tenendo conto delle differenze intrinseche -etnia, cultura, religione, composizione demografica-, della condizione socio-economica e, non ultimo, del grado di integrazione nel tessuto sociale.

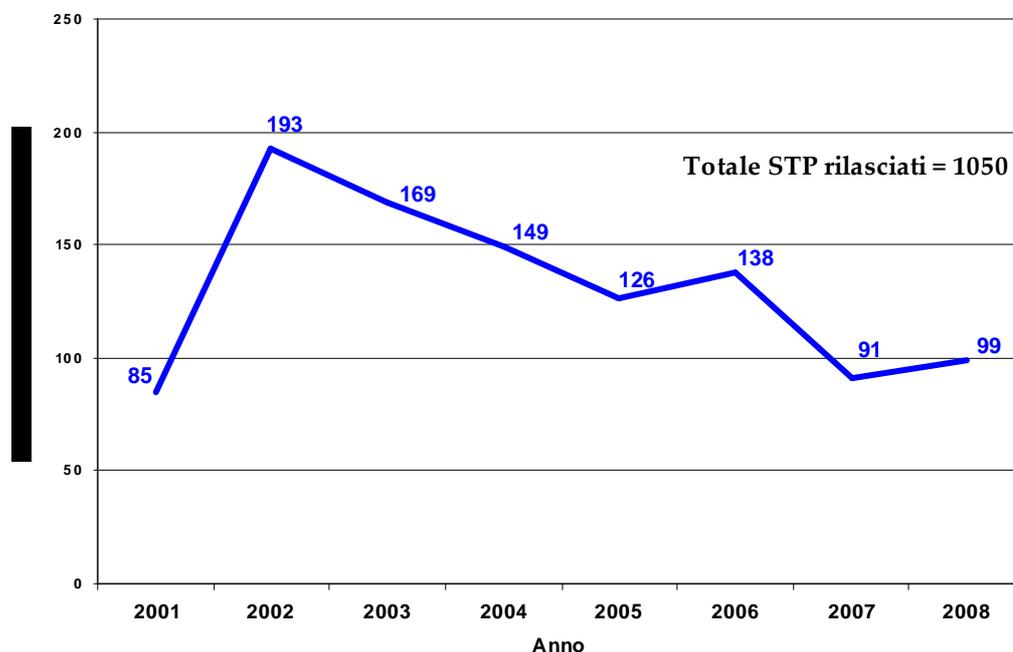
Sul territorio cittadino si stima la presenza di ca. 1600 soggetti senza fissa dimora (il 50% costituito da soggetti stranieri) che versano, nella quasi totalità, in condizioni di spiccata marginalità. Si tratta di persone che convivono con problematiche quali povertà, alcolismo, tossicodipendenza, disagio psichico, ed esposte alle classiche patologie correlate a condizioni precarie di vita (patologie respiratorie, dermatologiche, infettive, etc). La ragione per cui si sono attrezzati ambulatori dedicati sta nelle condizioni in cui spesso versano gli immigrati irregolari. La domanda sanitaria e sociale di tale utenza, particolarmente esposta a rischi di discriminazione e disuguaglianza (minori garanzie, ridotti strumenti di difesa, bassa redditualità, condizione di sradicamento, minore protezione socio-relazionale), richiede e sollecita un implemento della competenza istituzionale nell'offerta attiva di salute e di promozione di opportunità.

I distretti sanitari interessati alla presenza di campi Rom sono il 46 (ora 26), il 48 (ora 28), il 52 (ora 32) e il 53 (ora 33). In particolare, per i Rom jugoslavi se ne occupa in via pressoché esclusiva il 48; i Rom rumeni sono invece sparsi sui restanti distretti a seguito dell'incendio del campo abusivo di Ponticelli e della conseguente diaspora in varie zone della città (Poggioreale, Barra, Viale Maddalena, Soccavo). Tra l'altro, i Rom rumeni che dal 1 gennaio 2008 vivono in Italia da più di tre mesi (in forma non autorizzata) non possono più usufruire del codice Stp riservato agli extracomunitari, proprio perché sono diventati comunitari; e se non hanno un regolare contratto di lavoro, si arriva al paradosso che non possono essere iscritti al sistema sanitario

regionale perché sprovvisti di codice Stp. Con intervento legislativo nazionale – ratificato dalle Regioni con apposite delibere - si è pertanto provveduto a che i cittadini rumeni stabilmente presenti in Italia ma sprovvisti di contratto di lavoro possano accedere alle prestazioni previste dalla legge 286/1998 (ginecologia e ostetricia; tutela della salute dei minori; vaccinazioni preventive; interventi di profilassi internazionale; profilassi e cura malattie infettive) attraverso il passaggio da straniero con Stp a comunitario con codice Eni (europeo non iscritto). In termini di statistiche sanitarie, dal 2008 sono usciti pertanto dalle tabelle con le serie storiche relative ai trattamenti sanitari riservati agli Stp. Per l'anno 2008, si prenderanno pertanto in considerazione i dati del distretto 48, dove vi sono i due campi rom jugoslavi e dove le prestazioni sanitarie per gli stp riguardano al 75% i Rom (serbi e macedoni).

In termini di regolarizzazione, su 1273 immigrati che hanno chiesto assistenza sanitaria nel distretto nel 2008, il 48% è iscritto al SSN e il 52% risulta ancora straniero temporaneamente presente. Dei 662 STP che sono stati assistiti, l'80% sono Rom jugoslavi abitanti nei campi. E' il dato più alto di tutti i distretti della città di Napoli: ciò significa che la strada per la loro regolarizzazione è ancora lunga, a differenza di altre etnie. C'è da dire che il rilascio dei codici non ha avuto un andamento costante negli anni, ma risente delle dinamiche migratorie dei paesi dell'est europeo, come si può desumere indirettamente dalla seguente figura:

Figura 9 - Codici STP rilasciati dal distretto sanitario 48 di Napoli, 2001 – 2008



Fonte: Rapporto SASCI Napoli, 2008

L'andamento a "gobba" del rilascio dei codici STP è frutto di dinamiche esterne e interne allo stesso tempo. Le dinamiche esterne sono legate per l'appunto ai flussi

migratori provenienti dai paesi dell'Europa orientale, le cui vicende sono note e più volte ribadite nel rapporto di ricerca. Il flusso è andato decrescendo in coincidenza con l'attenuazione delle crisi economiche dei paesi limitrofi. Le dinamiche interne riguardano invece la presa di coscienza della città dell'emergenza rom, e il conseguente sforzo per uscire fuori dal problema. Il rilascio di oltre mille codici STP nel solo distretto che vede la presenza di un consistente nucleo di rom jugoslavi testimonia tale sforzo: "Negli ultimi anni, la nostra organizzazione interna ha consentito un incremento dell'utenza, un inquadramento clinico e un *follow up*. La chiave di tale incremento è da individuare nella presenza di personale disponibile (medici e personale parasanitario) che con grande capacità di adattamento ha garantito e generato un clima di fiducia e di attenzione alla persona attraverso l'ascolto, l'accoglienza, la disponibilità e la competenza"<sup>10</sup>. In sostanza, il miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari per i Rom è il risultato di un felice mix di strumenti legislativi favorevoli, di stimolo politico della Giunta comunale, di ambulatori dedicati, e infine di personale medico formato per le esigenze specifiche della medicina dell'immigrazione.

In valore assoluto, lo scorso anno sono state erogate a Napoli 11.949 prestazioni sanitarie a stranieri temporaneamente presenti (dato fuori tabella). Nella tabella seguente verranno riportati solamente i valori percentuali, per comodità e per permettere una comparazione tra distretti.

In relazione al profilo anagrafico degli utenti, nel distretto 48, il 65% delle prestazioni è stato richiesto da donne, una dato in media con quello delle straniere dei rimanenti distretti (tab. 5).

Tabella 5 - Attività ambulatori per gli immigrati, Napoli, prestazioni a STP, per distretto sanitario (numerazione vecchia), anno 2009, valore %.

	Distretti sanitari (numerazione vecchia)										
	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	Tot
<i>Valori %</i>											
Maschi	24	14	52	4	36	40	16	54	23	41	35
Femmine	76	86	48	96	64	60	84	46	77	59	65
Minorenni	2	8	4	1	13	6	3	4	4	4	7
Maggiorenni	98	92	96	99	87	94	97	96	96	96	93
primo contatto n.	16	9	15	11	4	13	12	24	7	22	12
contatti successivi n.	84	91	85	89	96	87	88	76	93	78	88
esami laboratorio n.	51	55	45	55	58	58	51	48	40	45	52
esami strumentali n.	49	45	55	45	42	42	49	52	60	55	48
odontoiatria	19	14	4	15	39	16	3	19	9	8	15
cardiologia	6	7	13	15	10	8	12	7	12	9	9
dermatologia	11	6	9	6	2	10	3	5	7	11	9
ortopedia	5	7	15	3	12	12	8	18	11	15	12
altro	59	67	59	61	37	55	73	52	61	56	56

<sup>10</sup> Rapporto Sasci Napoli, 2008. *Gli extracomunitari rom: l'esperienza della U.O.M.I. del DSB 48*, p.28.

Tot vis. sp.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Proposta ricovero (profilo)	4	7	4	4	25	17	3	3	10	22	100
prescr. Farmaceutica n.(profilo)	4	4	9	4	31	26	3	4	5	10	100
altro n.(profilo)	0	0	2	3	2	30	1	6	8	49	100
nessun prosieguo	17	0	13	49	0	1	2	16	2	0	100
nuove cartella cliniche compilate	28	0	0	27	43	0	2	0	0	0	100

Fonte: elaborazione Iref Acli su dati Sasci Napoli, 2009.

Nel distretto 48 hanno usufruito dei servizi sanitari quasi seicento Rom. E' interessante notare i dati del distretto talvolta sono in linea con gli altri distretti, in altri se ne discostano. E' il caso dell'accesso ai servizi sanitari dei minori (13%), del dato sui contatti successivi al primo, ovvero della continuità del rapporto (nel 96% dei casi i Rom ritornano a servirsi della sanità); delle prestazioni odontoiatriche (39%); della proposta di ricovero (per casi gravi, 25%) e della prescrizione farmaceutica (31% sul totale dei distretti).

Per quanto riguarda il dato dei minori occorre tener conto del modello insediativo dei Rom rispetto ad altre etnie straniere. Laddove altre etnie sono composte da primo-migranti in gran parte maschi e adulti (o donne adulte, come nel caso delle badanti dell'est Europa), nel caso dei Rom la migrazione è in gran parte familiare. Accanto all'uomo adulto, si stabiliscono in Italia anche la donna e i figli. Per tale ragione, le condizioni igieniche dei bambini e dei ragazzi rom sono state oggetto di attenzione da parte dell'Asl di Napoli, al punto tale che è stato aperto un ambulatorio pediatrico dedicato nel 2001. Sono oramai dieci anni che esso opera sul fronte delle vaccinazioni e della normale cura pediatrica, e nel 2009 sono state erogate oltre 400 prestazioni sanitarie. Non stupisce dunque, come il dato del 13% di visite sul totale delle visite sia doppio (in taluni casi triplo) rispetto alla percentuale riscontrata per le cure dei bambini immigrati negli altri distretti sanitari di Napoli.

L'altra informazione interessante riguarda il primo contatto e i contatti sanitari successivi al primo. Sempre nello stesso distretto, essi si attestano rispettivamente al 4% e al 96%, contro il 12% e l'88% del dato totale di Napoli. In parole povere, gli immigrati del distretto 48 tornano a farsi curare più spesso che gli immigrati di altri distretti. Questo dato si comprende alla luce del fatto che l'ambulatorio pediatrico dedicato è stato affiancato in questi anni da tre centri vaccinali (a Scampia, a Chiamano e a Piscinola-Marianella) e da due consultori. Molte donne rom hanno compreso che le vaccinazioni per i loro figli non erano un mero adempimento burocratico ma una necessità vitale per la salute dei bambini. Si è instaurato in tal modo un rapporto di fiducia con il presidio medico pubblico e ciò le ha spinte a rivolgersi alle strutture mediche anche per patologie legate al loro stato di salute. Sono nati pertanto i consultori dedicati, che hanno preso in carico le gravidanze e le IGV delle donne rom e in generale la normale profilassi medica per la salute della donna. L'instaurarsi di questi rapporti duraturi riguarda oramai il 96% delle persone che si sono rivolte alle unità sanitarie dedicate.

Anche le cure dentistiche sono continuative per definizione. Il 39% delle prestazioni specialistiche erogate lo scorso anno sono state di natura odontoiatrica, un dato quasi triplo a quello degli altri distretti sanitari in materia di odontoiatria per immigrati. Il dato è certamente influenzato dal crescente sforzo che si sta compiendo per i bambini rom, e denota una presa in carico generale e destinata a permanere nel tempo. Presa in carico, tra l'altro, testimoniata dal numero di ricette farmaceutiche rilasciate per le prescrizioni: il 31% del totale relativo agli immigrati residenti a Napoli.

In sintesi, un profilo del genere evidenzia come oramai si sia creato un rapporto stabile nel tempo, e come le prestazioni sanitarie riescano a fronteggiare sia i casi gravi, per i quali è richiesto il ricovero, sia la normale profilassi ed educazione sanitaria, testimoniata dall'incidenza delle prescrizioni farmaceutiche e dalla superiore incidenza di cure odontoiatriche rispetto agli altri distretti sanitari che si occupano di stranieri temporaneamente presenti. In definitiva, è la conferma di come un presidio sanitario dedicato che sia vicino agli insediamenti Rom, come nel caso di Scampia, sia la migliore garanzia di accesso ai servizi sanitari per i Rom, purché ovviamente tale lavoro venga preceduto e accompagnato da un rapporto fiduciario con la popolazione nomade; rapporto che si può creare anche grazie all'investimento dell'ente pubblico e al ruolo delle associazioni di volontariato

L'educazione scolastica dei bambini Rom è un'altra priorità del Comune di Napoli. Nella quasi totalità stranieri, questi bambini hanno bisogno di essere scolarizzati, in vista di una progressiva integrazione con i bambini italiani e, soprattutto, come forma di prevenzione da condizioni di disagio giovanile. La presa in carico di bambini in condizione di disagio recepisce tra l'altro i principi della Carta dei diritti dell'infanzia.

La situazione migliore in termini educativi si trova nel campo rom rumeno di Soccavo, dove tutti i bambini frequentano regolarmente la scuola. La regolarità dell'insediamento, una buona accoglienza della popolazione italiana residente, e un supporto continuo dell'associazionismo ha reso possibile il progressivo inserimento dei bambini rom. Anche il campo attrezzato di Scampia presenta un tasso di scolarizzazione alto, a conferma di come la presa in carico ufficiale da parte delle istituzioni pubbliche, in collaborazione con la rete del volontariato, permette una integrazione accelerata della seconda generazione. Lo stesso non si può dire dei campi abusivi, dove l'emergenza è generalizzata.

#### *3.4.4 Conclusioni*

In tema di trasferibilità, il Comune di Napoli propose già dai primi anni Novanta il modello dei patti di cittadinanza. Ciò significa uscire dalla "deriva securitaria", dalla logica degli sgomberi e abbracciare la logica del "progetto esistenziale" da attivare assieme alle famiglie Rom; progetto che comprende un luogo dove vivere – ratificato dagli attestati di dimora; l'inserimento dei bambini a scuola; la ricerca di un lavoro; il rispetto e la cura igienica e sanitaria.

A ben vedere, alcuni Comuni del napoletano chiamano il Comune di Napoli per avere indicazioni, a testimonianza che l'esperienza napoletana viene in qualche modo riconosciuta come importante. Ad esempio, Casoria ha tentato l'esperienza dell'auto-costruzione delle abitazioni per le famiglie Rom, sulla falsariga dell'esperienza di Padova, logica progettuale che va proprio nella direzione della responsabilizzazione e della partecipazione delle famiglie Rom al proprio destino abitativo. Gli esiti non sono ancora quelli sperati e le condizioni di vita nel piccolo comune rimangono tuttora problematiche: tuttavia, la logica dell'auto-costruzione va nella direzione giusta, ed è auspicabile che i Rom possano farla propria con l'adeguato sostegno delle associazioni e delle istituzioni.

Ci si chiede se l'esperienza napoletana sia trasferibile in altri contesti meridionali con insediamenti Rom. La trasferibilità dell'esperienza napoletana è possibile, ma entro certi limiti e migliorando alcuni interventi effettuati.

Innanzitutto, le manovre dall'alto e per imposizione non sembrano funzionare. La politica degli sgomberi tende ad allentare la tensione sociale nel luogo dove avvengono gli spostamenti, ma rischia di creare nuove tensioni dove le famiglie Rom vanno a insediarsi. Inoltre, i rapporti scolastici faticosamente costruiti negli anni con le scuole limitrofe e i rapporti con le organizzazioni di volontariato e con la cittadinanza accogliente vengono recisi da un giorno all'altro, con grave danno per la già difficile integrazione dei Rom. Gli interventi vanno dunque concertati attraverso una politica di prima accoglienza più complessa, che non si limiti a garantire una ospitalità emergenziale e che miri a costruire un rapporto di reciproca assunzione di diritti e di doveri. La presa in carico del territorio e dell'ente pubblico avviene in tal modo in un contesto di assunzione di responsabilità da parte dei Rom.

Sul fronte abitativo, occorre sicuramente costruire nuovi insediamenti. Ma a detta dei testimoni privilegiati intervistati i grandi insediamenti creano problemi di gestibilità e di rapporto con la cittadinanza. I villaggi ufficiali di accoglienza di Secondigliano non vanno bene per una ipotesi di stanzialità di lungo periodo. Probabilmente, vanno pensati inserimenti mirati con pochi nuclei familiari, non con decine di famiglie e centinaia di persone; gli inserimenti fatti con poche famiglie, rispetterebbe da un lato la cultura Rom della vita in famiglia allargata e nello stesso tempo permetterebbe un inserimento più efficace, dato il basso numero di famiglie Rom coinvolte. La prima accoglienza verrebbe effettuata più efficacemente e si potrebbero concordare patti di cittadinanza con un ristretto numero di persone. Un modello di insediamento di questo tipo sarebbe anche adatto a Comuni dell'hinterland napoletano di piccole dimensioni.

La trasferibilità di una esperienza è inoltre possibile se trova la popolazione e le istituzioni aperte al dialogo. Non tutti i quartieri napoletani si sono rivelati chiusi al rapporto con i Rom, e laddove si è instaurato un dialogo, coinvolgendo parrocchie, municipi, e organizzazioni di volontariato, qualche risultato si è ottenuto. Significative in tal senso le esperienze dei campi di Secondigliano-Scampia e della ex-scuola di Soccavo: popolazione accogliente e collaborazione tra istituzioni scolastiche e

associazioni ha accresciuto significativamente il tasso di scolarizzazione dei bambini Rom, sia quelli residenti nei campi attrezzati che in quelli abusivi. In breve, la scolarizzazione è un veicolo di integrazione realizzabile, se adeguatamente supportato - in termini di accoglienza della popolazione, di mezzi di trasporto scolastico, di supporto didattico ed eventualmente extra-didattico.

Ascoltando le testimonianze degli addetti ai lavori, si conferma anche a Napoli quanto emerge negli altri studi d'area. E cioè che la questione dei Rom è governabile se si adotta una visione di sistema e un progetto di intervento completo. Sanità, scuola, lavoro e abitazione per i Rom stanno in piedi assieme, o assieme cadono. Non è pensabile trovare un lavoro o mandare un figlio a scuola se sono gravi le condizioni igienico-sanitarie dell'abitazione in cui si risiede. Non si può vivere in un'abitazione dignitosa se non si ha un reddito per pagare l'affitto o il mutuo. Sotto questo profilo, l'esperienza di Napoli descrive una presa in carico della questione che sposa questa filosofia, nella consapevolezza tuttavia che l'emergenza sanitaria è certamente una priorità, ma che anche le altre politiche non devono essere trascurate, per non ritrovarsi in futuro con gli stessi problemi che si fronteggiano oggi. C'è da dire che gli addetti ai lavori, non senza una punta di malinconica ironia, sottolineano come sul fronte abitativo e occupazionale a Napoli "i Rom siamo noi". Per certi versi hanno ragione. L'emergenza abitativa e occupazionale (ma anche sanitaria) coinvolge alcuni strati della popolazione napoletana: spendere risorse per una seppur minima parte degli abitanti del napoletano, per giunta stranieri e talvolta con problemi di giustizia, genera sicuramente tensioni sociali e politiche. Tuttavia, la nomina del commissario prefettizio con delega sui Rom ha dato ordine agli interventi posti in essere, e soprattutto ha dato una cabina di regia che può governare in modo razionale un programma di natura sistemica e articolata, come richiesto dalla complessità della questione relativa ai Rom.

### 3.4 Reggio Calabria. Il Progetto di Equa Dislocazione

di *Angelo Palazzolo*

#### 3.4.1 Introduzione allo studio di caso ed alla buona pratica di Reggio Calabria

Poiché nella città di Reggio Calabria lo studio di caso corrisponde alla buona pratica, si è pensato di inserire in una sezione unica i due aspetti della questione sia perché difficilmente separabili tra loro<sup>11</sup> sia perché lo sforzo di tenerli separati avrebbe portato alla stesura di discorsi poco chiari e scollegati al loro interno. Infatti, la preoccupazione di non ripetere gli stessi argomenti nelle due diverse sezioni sarebbe andata a discapito dell'organicità e della linearità delle argomentazioni. Lo studio di caso/buona pratica di Reggio Calabria è quindi frutto sia di un'analisi documentale che di una ricerca empirica, fatta di interviste in profondità a testimoni privilegiati (l'assessore comunale alle politiche sociali, il presidente della Cooperativa Rom 1995, il responsabile locale di Opera Nomadi et alii) e di una permanenza in loco (una giornata all'interno della Cooperativa Rom 1995) simile all'osservazione partecipante di fattura antropologica.

La conoscenza diretta della realtà della Cooperativa Rom 1995 ha portato alla luce<sup>12</sup> così tanti aspetti positivi da spingere infine il gruppo di ricerca Iref a classificare l'esperienza della Cooperativa come una buona pratica ed inserire dunque anche questa nel novero delle altre esperienze positive selezionate.

Nota dolente di questo studio di caso è la mancata partecipazione all'indagine dell'ex Asl 11 di Reggio Calabria, l'Azienda Sanitaria Locale (oggi confluita nell'Azienda

---

<sup>11</sup> Il progetto di equa dislocazione ha interessato ogni aspetto della vita dei rom di Reggio Calabria tanto che è difficile parlare della condizione dei rom di Reggio senza fare riferimento ai cambiamenti apportati dall'equa dislocazione.

<sup>12</sup> Una conoscenza che Robert Merton non avrebbe esitato ad attribuire alla Serendipity. Il termine Serendipity fa riferimento alla scoperta di qualcosa mentre si sta cercando qualcos'altro. La fortuna, pur giocando un suo ruolo in questo fenomeno, non è la sola protagonista: per cogliere gli indizi che portano alla scoperta dell'inaspettato bisogna essere aperti alla novità e attenti a riconoscere il valore di esperienze che non corrispondono alle originarie aspettative.

Sanitaria Provinciale) è stata grande protagonista nel complesso processo di integrazione dei rom nel tessuto sociale di Reggio Calabria, purtroppo però per lungaggini ed ostacoli burocratici<sup>13</sup> ai ricercatori Iref è stato negato l'accesso al personale medico ed infermieristico della struttura.

### 3.4.2 La presenza di rom, sinti e Caminanti in Calabria

Le prime comunità rom si insediarono in Calabria già nel XV secolo, la maggior parte di queste approdò all'Italia meridionale partendo dalle coste greche. Una volta sbarcati in Calabria, i rom praticarono per secoli un semi-nomadismo circoscritto al territorio calabrese, per questo motivo vennero identificati come "Rom calabresi".

Dalle ricerche effettuate sul territorio da Opera Nomadi, si stima che i Rom di Calabria siano circa 6.000, equamente divisi fra i territori delle tre vecchie province.

Negli ultimi anni si sono consolidate in particolare due comunità: i Rom *Shiftarija* (provenienti per lo più dal Kosovo e dal Montenegro) stanziatisi nella Sibaritide, a Crotona ed a Reggio Calabria<sup>14</sup> ed i Rom *Kalderasha*<sup>15</sup>.

Fa ormai parte della tradizione locale la presenza stagionale dei Sinti Giostrai, provenienti per lo più dalle Marche, dal Piemonte e dall'Emilia-Romagna<sup>16</sup>. Così come è stagionale (solitamente nel periodo estivo) la presenza di alcune famiglie provenienti dalle zone dell'ex Jugoslavia che sono solite sostare nei pressi di Gioia Tauro. Con l'entrata della Romania nella zona di applicazione dell'Accordo di Schengen è in progressivo mutamento il quadro regionale della presenza di etnie rom in Calabria, così come nel resto d'Europa. La presenza massiccia di Rom romeni rischia di destabilizzare il già precario equilibrio che si è formato nel tempo tra le diverse etnie presenti nel territorio e tra queste e le comunità non-rom. Mentre a Rosarno, a Reggio Calabria e sullo Jonio sono molte le famiglie Rom romene che vivono in case in affitto, non si può dire la stessa cosa per il resto della Calabria. Si stima siano parecchie centinaia i minori Rom romeni che trascorrono le loro giornate nei marciapiedi e nelle piazze calabresi a chiedere l'elemosina, quando non a delinquere. Un primo tentativo di scolarizzazione è stato tentato presso le scuole di via Giulia a Cosenza. Dal 2007 l'Opera Nomadi ha avviato un altro tentativo, maggiormente condiviso dalle famiglie

---

<sup>13</sup> Nello specifico, dopo aver individuato, contattato e concordato un appuntamento con le persone-chiave nel processo di integrazione sanitaria dei rom, dopo aver anche ottenuto via fax l'autorizzazione del dirigente sanitario ad intervistare queste persone, una volta sul posto, a causa del cambio di dirigenza prima e delle elezioni politiche dopo, non c'è stato modo di far valere l'autorizzazione ottenuta né di ottenerne altre, né di ottenere informazioni in via ufficiosa dal personale sanitario dell'Azienda.

<sup>14</sup> A Reggio Calabria sono circa una decina le famiglie di Rom *Shiftarija*, imparentate con gli omologhi gruppi siciliani, vivono tutti in case in affitto.

<sup>15</sup> Originari di Fiume, oggi i Rom *Kalderasha* sono tutti cittadini italiani. Si occupano prevalentemente di lucidare e molare i metalli, attività che svolgono con regolare licenza.

<sup>16</sup> Si tratta almeno di un centinaio di famiglie che hanno il diritto di usufruire di luoghi ed attrezzature predisposte per lo spettacolo viaggiante e di cui si deve fare carico il Comune così come prevede la Legge 337 del 1968.

rom, che ha portato 30 minori Rom romeni a frequentare le scuole elementari e medie del Capoluogo.

Per quanto riguarda la presenza di accampamenti abusivi e campi sosta si rimanda alla sezione dedicata di questo rapporto di ricerca, è importante però evidenziare in questa sede almeno la grave condizione in cui versava la baraccopoli situata sulle rive del Fiume Crati a Cosenza e che dal novembre del 2007 si sta cercando di smantellare.

Complessivamente in Calabria nell'arco dell'anno si possono contare 9000 Rom, Sinti e Caminanti Siciliani (questi ultimi sono arrotini, ombrellai, riparatori di cucine a gas etc.).

### 3.4.3 La "questione rom" nel reggino

Reggio Calabria con i suoi 186 mila abitanti ed un'estensione territoriale di 236 Km<sup>2</sup> è stata recentemente aggiunta<sup>17</sup> alla lista delle Città metropolitane italiane. Nonostante sia la città più antica e più grande (sia per estensione che per numero di abitanti) della Calabria, non ne è il capoluogo di regione<sup>18</sup>. Dalla mappatura effettuata da Opera Nomadi, nel comune di Reggio, in data febbraio 2006, risultano 1101 persone di etnia rom, suddivise in 239 nuclei familiari [Cammarota, 2009, pp. 82-84].

Il panorama fotografato nel 2006 nel comune calabrese si rivela particolarmente interessante agli scopi della nostra ricerca; allora, infatti, coesistevano i due modelli insediativi in analisi: la concentrazione e la dislocazione abitativa.

Le famiglie rom che vivono in una situazione di concentrazione si trovano in quattro grandi insediamenti:

1. Ex caserma militare "208".

Nasce a seguito dell'inondazione del torrente Sant'Agata che nel 1971 colpì le famiglie rom situate ai margini del fiume. Con decreto prefettizio 51 famiglie furono trasferite in questa struttura ormai fatiscente, la soluzione voleva essere temporanea, ma di fatto quelle persone rimasero nell'ex caserma fino al 2007.

2. Arghillà nord.

Il quartiere di Arghillà fa parte dell'VIII circoscrizione di Reggio Calabria, situato all'estremità nord della città. Nel 1990, in quel quartiere, il Comune assegna degli alloggi popolari ad alcune famiglie rom provenienti dalla baraccopoli dell'ex Lazzaretto. Con il passare degli anni il Comune continua ad assegnare, nella stessa zona, abitazioni ai rom. In poco tempo il numero delle famiglie rom cresce fino ad arrivare a 53.

3. Modena Palazzine.

---

<sup>17</sup> Tramite la legge delega n. 42 del 5 maggio 2009.

<sup>18</sup> Il capoluogo di regione della Calabria è infatti Catanzaro. A Reggio Calabria tuttavia si riunisce il Consiglio Regionale.

È un complesso di case popolari che nasce nel 1981 tramite l'assegnazione di 25 alloggi popolari ad altrettante famiglie rom. Il numero delle famiglie rom negli anni aumenta (fino ad arrivare a 49) a causa dell'occupazione abusiva di rom non assegnatari impossessatisi degli alloggi lasciati liberi dalle famiglie non-rom che si rifiutavano di vivere in quel posto a causa delle gravi condizioni di degrado raggiunte.

4. Modena Ciccarello - ex Polveriera.

Si tratta dell'insediamento più antico di Reggio Calabria, sorto su un terreno demaniale agli inizi degli anni sessanta. In questa baraccopoli, che si erge accanto ad una vecchia struttura militare, vivono 28 famiglie.

Nel 2006, le famiglie che, al contrario, possiamo considerare equi dislocate sono 58. Queste famiglie vivono sparpagliate in più zone della città e anche quando si trovano nella stessa zona, alloggiano comunque (tranne pochissime eccezioni) in condomini diversi.

Nello specifico, 35 nuclei vivono dislocati nelle seguenti zone:

- Quartiere Archi, 9 famiglie dagli anni ottanta
- Piazza Milano, 7 famiglie dagli anni ottanta
- Rione Marconi, 11 famiglie dal 2003
- Quartiere Gallico, 8 famiglie dal 2003

Si tratta in tutti e quattro i casi di alloggi popolari. Insiste però una rilevante differenza tra le sistemazioni avvenute negli anni '80 e le più recenti assegnazioni del luglio 2003. Mentre nel quartiere di Archi e in piazza Milano l'insediamento delle famiglie rom è avvenuto spontaneamente, cioè senza un intervento progettuale del Comune, nel rione Marconi e nel quartiere Gallico i nuclei familiari sono stati sistemati in quei luoghi proprio per ottemperare al progetto dell'equa-dislocazione attuato dal Comune.

Gli altri 23 nuclei familiari rom vivono in una condizione di dislocazione ancora più diffusa. Sei famiglie vivono in alloggi popolari assegnati dal Comune nelle zone di Arangea, Modena, Pellaro, viale Europa e via Pio XI. I rimanenti 17 nuclei hanno privatamente preso in locazione delle abitazioni.

Dai dati forniti dall'Opera Nomadi, ricaviamo la composizione socio-anagrafica della comunità rom nel territorio di Reggio Calabria. I minori sono 455 (41%) e gli adulti 646 (59%), la percentuale di maschi e femmine si ripartisce equamente tra la popolazione (49,2% di femmine contro il 50,8% di maschi) seguendo quindi una distribuzione biologica a riprova del fatto che non siamo in presenza di una popolazione di stranieri immigrati in cui la distribuzione segue invece criteri socio-economici, come ad esempio la domanda di manodopera maschile o femminile. Nella tabella qui sotto riportata vi è un estratto delle nazionalità di stranieri residenti nel territorio di Reggio Calabria [rilevazioni Istat 2008].

Tabella 6– *Provenienza geografica degli stranieri residenti a Reggio Calabria al 31 dicembre 2008 (Estratto)*

Nazione di provenienza	Maschi v.a.	Femmine v.a.	Maschi %	Femmine %
Marocco	2066	1318	61,1	38,9
Ucraina	421	1439	22,6	77,4
India	807	286	73,8	26,2
Polonia	219	820	21,1	78,9
Tunisia	159	76	67,7	32,3
Algeria	160	50	76,2	23,8
Pakistan	146	9	94,2	5,8
Russia Federazione	22	109	16,8	83,2
Senegal	119	14	89,5	10,5

Fonte: Demo – Istat. Elaborazioni: Iref – Acli, 2008

Come si può notare, la distribuzione dei sessi varia a seconda della nazionalità di provenienza, si può supporre (anche se non è questa la sede per dimostrarlo) che la chiave esplicativa della diversa concentrazione di maschi e femmine sia di matrice professionale: i maschi pakistani e senegalesi risiedono a Reggio Calabria in misura molto maggiore che le donne del loro Paese, probabilmente perché per loro è più facile collocarsi professionalmente; discorso inverso per i maschi russi e polacchi, per loro è più difficile che per le loro donne trovare un impiego a Reggio Calabria (le donne dei loro Paesi sono probabilmente molto richieste come collaboratrici domestiche o badanti<sup>19</sup>).

Altro dato su cui riflettere è la percentuale dei minorenni stranieri residenti nella provincia calabrese: al 31 dicembre 2008 su un totale di 20361 residenti stranieri, solo 3574 sono minorenni, cioè il 17,5% del totale a fronte del 41% di minorenni Rom.

Queste cifre, oltre a dirci una cosa già nota (i rom non sono immigrati, la maggior parte di loro è nata a Reggio Calabria e possiede la nazionalità italiana) pone anche questioni relative alle differenti esigenze che le comunità rom hanno rispetto agli immigrati che risiedono in Italia prevalentemente per motivi di lavoro. La particolare composizione demografica della comunità rom, infatti, è fonte di una domanda di servizi e di attenzione sociale diversa rispetto a quella richiesta dalle comunità di lavoratori immigrati.

La particolare condizione delle donne rom (il cui tasso di fecondità è notoriamente alto) pone i servizi sociali del Comune di Reggio Calabria di fronte ad una sfida:

<sup>19</sup> Il perché nel nostro Paese (la situazione nel resto dell'Italia è pressoché uguale a quella di Reggio Calabria, cfr. <http://demo.istat.it/str2008/index.html>) ci sia più richiesta di donne dell'est Europa per lavori domestici o di assistenza familiare, piuttosto che di donne senegalesi, indiane, pakistane, algerine è da ricercare sia negli elementi culturali (spesso pregiudizievole) della domanda di lavoro, sia negli aspetti culturali dell'offerta; sarebbe interessante esplorare gli aspetti sociologici ed etnologici della questione ma, anche in questo caso, una simile indagine esula dagli intenti di questo lavoro.

persuadere le donne rom a portare i loro bambini negli asili nido<sup>20</sup> e nelle scuole materne, così da sgravarle del compito di continua cura ed assistenza dei propri figli e metterle in condizione di lavorare e di non essere costrette a praticare, e a far praticare ai propri bambini, l'elemosina in strada.

Allo stesso modo, l'alto numero di ragazzini e adolescenti rom che abitano nel territorio di Reggio Calabria richiede lo sforzo congiunto dei servizi sociali, delle strutture scolastiche e delle forze dell'ordine per far rispettare l'obbligo scolastico<sup>21</sup> e in generale per contrastare efficacemente sia la dispersione che l'abbandono scolastico, fattori che si possono inscrivere tra le principali cause della delinquenza e del disagio minorile.

#### 3.4.4 Offerta sanitaria a Reggio Calabria

L'Azienda Sanitaria di competenza nel territorio di Reggio Calabria è la ASP<sup>22</sup>. Il territorio dell'Azienda è diviso in 4 Distretti Socio-Sanitari<sup>23</sup>. Ad ogni distretto afferiscono diversi comuni e circoscrizioni della provincia di Reggio Calabria. Nello specifico, al Distretto 1 (via Zanotti Bianco) afferiscono 13 comuni e le circoscrizioni più al nord di Reggio Calabria (l'VIII e la IX Circoscrizione).

I Distretti 2 e 3 sono quelli che offrono la maggiore copertura sanitaria al comune di Reggio Calabria; nella tabella qui di seguito si riportano i quartieri che afferiscono ai distretti centrali della ASP.

Tabella 7 – *Circoscrizioni che afferiscono ai Distretti Socio-Sanitari 2 e 3 dell'Asp di Reggio Calabria*

---

<i>Il Distretto Socio-Sanitario n° 2 Reggio Calabria Nord, Viale Amendola, 66</i>	<i>Il Distretto Socio-Sanitario n° 3 Reggio Calabria Sud, Via Padova, 10</i>
---	--

---

<sup>20</sup> Ci si rende ben conto che oltre a superare le barriere socio-culturali delle donne rom, per lo più restie ad affidare i propri bambini agli asili nido e quindi ad altre donne, ci si deve confrontare con delle difficoltà strutturali. Da un'indagine di Cittadinanzattiva la Calabria risulta la regione con la più bassa copertura di asili nido per domanda potenziale (numero di bambini da 0 a 3 anni), nel 2007 i posti disponibili nelle strutture pubbliche calabresi sono stati 658, circa l'1% della domanda potenziale, a fronte di una media nazionale di 5,8%.

La situazione nel Comune di Reggio Calabria è leggermente migliore che nel resto della regione: la copertura del servizio è dell'1,8% e la lista d'attesa è risultata la più bassa tra i capoluoghi di provincia calabresi (il rapporto tra posti disponibili, 120, e domande presentate, 167, è stato di 0,28); la città di Reggio Calabria, inoltre, nel 2007 si è posizionata al quarto posto tra le città italiane con la retta di asilo nido più economica. [Dossier a cura dell'Osservatorio prezzi & tariffe di Cittadinanzattiva, gennaio 2010].

<sup>21</sup> L'obbligo di frequenza scolastica è stato innalzato a 16 anni dalla Legge 296 del 2006 (commi 622 e 624).

<sup>22</sup> Per effetto dell'entrata in vigore della Legge Regionale 11 maggio 2007 n. 9 (art.7) – pubblicata sul BUR della Calabria del 21.5.07, suppl. straordinario n. 1 al n. 9 del 16.5.07. Dal 22 maggio 2007 è istituita l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria che comprende le disciolte ASL 11 di Reggio Calabria e ASL 10 di Palmi. (informazione tratta dal nuovo sito dell'ASP ([www.asp.rc.it](http://www.asp.rc.it)) il 16 aprile 2010).

<sup>23</sup> «I Distretti Sanitari sono le Strutture di committenza attraverso le quali l'Azienda assicura ai cittadini-utenti i servizi in maniera unitaria, garantendo livelli minimi ed uniformi su tutto il territorio di competenza» <http://www.asp.rc.it>

---

Circoscrizione n°1 (centro storico)	Cardeto - Motta San Giovanni
Circoscrizione n°2 (Eremo)	Circoscrizione n°5 (Sbarre - Stadio)
Circoscrizione n°4 (Vito - Santa Caterina)	Circoscrizione n°6 (Sbarre Centrali)
Circoscrizione n°10 (Archi)	Circoscrizione n°7 (Rione Modena)
Circoscrizione n°11 (Terreti – Orti - Podargoni)	Circoscrizione n°13 (Ravagnese - Croce Valanidi )
Circoscrizione n°12 (Cannavò – Cataforio – Vinco – Pavigliana)	Circoscrizione n°14 (Gallina – Puzzi - Armo)
	Circoscrizione n°15 (Pellaro - Bocale)

---

Fonte: Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria

Il Distretto Socio Sanitario 4 (Melito Porto Salvo) non ha competenza all'interno del comune di Reggio Calabria, ma solo in alcuni comuni limitrofi.

L'ASP di Reggio Calabria è una Struttura Pubblica estesa ed articolata, ha competenza per 1890 Km<sup>q</sup> ed eroga il servizio a 432.898 persone.

L'offerta sanitaria pubblica complessiva nella provincia di Reggio Calabria si articola nelle seguenti strutture e figure sanitarie:

- 7 Ospedali (nei comuni di: Palmi, Gioia Tauro, Polistena, Taurianova, Oppido Mamertina, Melito Porto Salvo e Scilla)
- 7 Distretti: Reggio Nord, Reggio Sud, Villa S. Giovanni, Melito P.S., Gioia Tauro, Taurianova e Polistena
- 24 Poliambulatori
- 6 Case di cura accreditate
- 15 Consultori Familiari
- 146 Farmacie
- 305 Medici di famiglia
- 66 Pediatri di Libera Scelta.

L'Asp di Reggio Calabria offre ogni tipo di servizio; di particolare interesse per le comunità rom sono le attività svolte dall'*Ufficio di Coordinamento dei Servizi Socio-Sanitari* (Viale Amendola, 66 – Reggio Calabria). L'ufficio, diretto dalla dott.ssa Franca Capuano si occupa di:

- Dirigere il Servizio Sociale aziendale
- Pianificare gli obiettivi
- Programmare e valutare le attività
- Garantire uniformità nelle metodologie operative
- Favorire l'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari
- Esprime parere per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie ed esplica attività di vigilanza sulle stesse.
- È referente per gli interventi sociali degli Enti locali e del terzo settore

Presso la sede del Coordinamento dei Servizi Socio-Sanitari è attivo il *Punto di counseling psicologico per cittadini stranieri*, coordinato dalla psicologa Maria Elena Ferreri.

A completare l'offerta sanitaria di Reggio Calabria c'è l'Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli", sita in via Giuseppe Melacrino (una zona centrale di Reggio Calabria, accanto alla sede del Consiglio Regionale). Questa struttura avrà un ruolo chiave durante tutto il percorso che ha portato all'equa dislocazione dei rom di Reggio, ma non per il motivo o i motivi che il lettore si può aspettare, la questione verrà chiarita nel prosieguo della trattazione.

Dall'intervista con la mediatrice culturale, Mariangela Corrente, si sono potute ricostruire le maggiori criticità dell'accesso socio-sanitario delle comunità rom di Reggio Calabria.

Innanzitutto emerge il ruolo – spesso sottovalutato – svolto da mediatori linguistici e culturali. Queste figure rappresentano un chiavistello essenziale per gli utenti di cultura diversa da quella italiana. Le incomprensioni linguistico/culturali tra medici e utenza, infatti, possono portare al risentimento di questi ultimi che non si sentono compresi e infine discriminati. Una figura professionale ingaggiata di proposito per facilitare lo scambio comunicativo tra medici e pazienti e, di per sé, garanzia di un'attenzione verso tutte le utenze. "Ma non è soltanto una questione di comprensione linguistica – sottolinea Mariangela Corrente – ci sono questioni che solo un mediatore o una mediatrice culturale riescono a comprendere e a porvi rimedio".

Il canale di informazione maggiormente utilizzato dai rom per accedere ai servizi socio-sanitari dell'ex-Asl 11 è il "passaparola". Le ragioni di ciò sono molteplici. I classici canali di informazione istituzionali (opuscoli, campagne di pubblicità sulla carta stampata o sulla televisione) non attecchiscono su questo tipo di target, sia per problematiche prettamente linguistiche<sup>24</sup> che culturali. È difficile, per ragioni storiche, ottenere la fiducia dei rom, che preferiscono ascoltare i consigli e le informazioni di un parente o di un amico anziché mille raccomandazioni di un medico non-rom o di un qualunque altro esperto italiano. Il discorso sulla fiducia verrà ripreso e approfondito più avanti.

La disinformazione, da una parte, delle prestazioni ed i servizi richiedibili (e quindi sui propri diritti sanitari) e, dall'altra, sui "rischi" che si corrono nel rivolgersi ad una struttura sanitaria pubblica come l'ospedale o la Asp è molto alta, come non manca di sottolineare la mediatrice culturale intervistata:

le leggi sull'immigrazione, ad esempio, sono un disincentivo a rivolgersi all'ospedale, i media hanno fatto passare quest'idea che se vieni in ospedale e non sei in regola per qualcosa i medici possono chiamare la polizia. Ma non è così assolutamente, solo che loro non lo sanno! E molti hanno paura a venire qua (Mariangela Corrente, mediatrice culturale)

---

<sup>24</sup> La percentuale di rom analfabeti è molto alta. Basti pensare che a Reggio Calabria, secondo i dati di Opera Nomadi [Cammarota, 2005, 101], i capifamiglia rom senza alcun titolo di studio o con solo la licenza elementare oscilla tra l'85 e il 90%.

Secondo Mariangela Corrente che svolge le proprie attività all'interno dell'ex Asl 11, non sembrano esserci grosse difficoltà a far rispettare le indicazioni o le prescrizioni date ai rom dai medici, a meno che non si tocchino questioni religiose, ma questo è un discorso che riguarda più le persone di fede islamica che non i rom.

Infine, da ciò che risulta sia dall'intervista con Mariangela Corrente che dalle informazioni ottenute da alcuni operatori di un'ambulanza del 118, le problematiche per cui i rom chiedono maggiormente assistenza medica si diversificano a seconda del sesso dell'assistito/a: problemi ginecologici e di gravidanza per le donne e problemi ortopedici (dovuti quasi sempre ad incidenti di lavoro) per gli uomini.

Sono trasversali, invece, i frequenti problemi di natura dermatologica che affliggono i rom (si tratta per lo più di dermatiti e, in alcuni casi, di scabbia).

Dalle tante persone ascoltate durante lo studio di caso di Reggio Calabria, si è venuti a conoscenza dell'esistenza di un medico (da alcuni chiamato "il dottore dei rom") che ha dato la propria disponibilità alle famiglie rom, guadagnandone la fiducia e ottenendo (anche se non volontariamente) che la stragrande maggioranza dei rom si affidasse completamente a lui e solo a lui<sup>25</sup>:

Loro hanno un medico di base che è per tutti lo stesso, loro scelgono in massa! O perlomeno, tutte e 25 le famiglie che io ho avuto in carico andavano da lui, poveretto, proprio una bravissima persona; quindi lui ricopriva *tutti* i ruoli: il medico della asl, l'assistente sociale, il neuro psichiatra, lui faceva tutto! (Nicoletta Latella, assistente sociale)

Al centro di disabili psichiatrici in cui lavora l'assistente sociale Nicoletta Latella, si registra tra i rom una percentuale di casi superiore alla media di sindrome di down o di ritardo cognitivo; questo fenomeno si può spiegare considerando l'usanza, tra le comunità rom, di comminare matrimoni tra consanguinei (tra secondi o addirittura primi cugini); è ragionevole pensare che un'adeguata campagna d'informazione volta a mettere queste persone al corrente dei rischi genetici che si corrono attraverso queste unioni diminuirebbe l'incidenza di questo fenomeno.

#### 3.4.5 Il concetto dell'Equa-dislocazione

I modelli di dislocazione, così come quelli di concentrazione, possono assumere diversi aspetti, che variano per dimensione, distribuzione e caratteristiche di inclusione sociale. È stato dimostrato che la concentrazione di un gruppo sociale "a rischio" in un

---

<sup>25</sup> Tutte e 25 le famiglie in carico all'assistente sociale Latella si rivolgevano a questo medico di base. Nonostante la rilevanza che avrebbe avuto un'intervista con questa persona, il gruppo di ricerca Iref ha desistito dal tentativo di contattarlo perché il medico ha espressamente dichiarato di non voler rilasciare interviste e chiede anche di rimanere nel più completo anonimato. Nel rispetto *sia* di questa persona nello specifico, *sia* di una condotta *etica* della ricerca, si è deciso di non diffondere informazioni utili all'individuazione del medico in questione.

ambiente ristretto aumenta le possibilità che all'interno di quel gruppo si ripropongano modelli comportamentali devianti e che si creino "sacche" di delinquenza e povertà.

Come nota Alessandro Petronio nel suo saggio<sup>26</sup>: «La dislocazione è una variabile positivamente correlata con l'abbattimento della discriminazione e con il miglioramento dell'inclusione sociale (...) non esiste, allo stato attuale, una definizione operativa di "dislocazione", solo varie esperienze abitative che *non* siano presso i campi» (Petronio, 2005, 80. Enfasi aggiunta).

Vi sono delle formule matematico-statistiche che permettono di misurare il grado di distribuzione<sup>27</sup> della popolazione all'interno di un determinato territorio e quindi in grado di valutare se, e in che misura, in quella zona vi è una equa dislocazione o piuttosto una concentrazione di persone appartenenti a nazioni, etnie, religioni o classi sociali diverse<sup>28</sup>. In questa sede, comunque ci si vuole soffermare maggiormente sul *concetto* di equa dislocazione, piuttosto che sulla possibilità di misurarla.

La presenza di "out-group" ed "in-group" all'interno di uno stesso contesto abitativo, diminuisce la percezione della distanza sociale tra i gruppi, aumenta le occasioni di contatto, diminuisce i pregiudizi, le false credenze e i luoghi comuni<sup>29</sup>. Le esperienze di prossimità, sono state oggetto di ampi studi sociologici e di psicologia sociale<sup>30</sup> e da più parti si conferma che sia la condivisione di spazi che la collaborazione nel raggiungimento di obiettivi comuni aumentano la tolleranza ed il reciproco rispetto.

In generale, la maggiore conoscenza dell'"altro relazionale" è la *conditio sine qua non* per abbattere le barriere del pregiudizio ed iniziare un processo di inclusione sociale. Tuttavia, come non aveva mancato di sottolineare già 1954 lo psicologo statunitense Gordon Willard Allport<sup>31</sup>, accanto alla vicinanza fisica sono necessari anche altri fattori: il sostegno delle istituzioni, lo status paritetico e la cooperazione.

È da questa cornice teorica che viene fuori l'idea dell'equa-dislocazione: bisogna avvicinare questo "altro relazionale" a noi.

---

<sup>26</sup> "Rassegnarsi alla povertà? Gli effetti della condizione abitativa su povertà ed esclusione sociale dei rom" in *I Rom e l'abitare interculturale* (op. cit).

<sup>27</sup> Ad esempio, in statistica si utilizza il coefficiente di Gini per misurare la distribuzione di variabili quantitative trasferibili (come il reddito), mentre in economia si utilizza l'indice di Herfindahl-Hirschman per misurare il grado di concorrenza in un mercato.

<sup>28</sup> Dovremmo però avere dati completi sulla localizzazione geografica delle categorie in oggetto (nel nostro caso i rom) ed un programma di elaborazioni statistico-spaziali (come, ad esempio, ArcGis).

<sup>29</sup> Si vedano a questo proposito gli studi di Rupert Brown [*Psicologia sociale del pregiudizio*, Il Mulino, 1997] e la teoria dei gruppi di Henri Tajfel [*Gruppi Umani e Categorie Sociali*, Il Mulino, Bologna 1999].

<sup>30</sup> Si segnalano in particolare gli esperimenti effettuati dagli psicologi Muzafer Sherif [*Group Conflict and Co-operation*, London: Routledge and Kegan Paul, 1966 ] e Rupert Brown [*Psicologia sociale del pregiudizio*, Il Mulino, 1997].

<sup>31</sup> Allport, G. W., *The nature of prejudice* (1954) Addison-Wesley, New York, tr. It. *La natura del pregiudizio*, Firenze, La Nuova Italia, 1973.

Come si è già detto in altre parti di questo rapporto di ricerca, è necessario superare la soluzione proposta dai e con i campi sosta che, anche se autorizzati ed attrezzati, continuano a creare una distanza fisica tra i rom ed i *gagé*; distanza fisica che presto si trasforma in distanza e diffidenza sociale. La soluzione proposta dall'equa dislocazione è quella di smantellare i campi sosta<sup>32</sup> e sistemare i nuclei familiari in zone diverse della città, si vuole evitare di creare delle zone di concentrazione rom (come dei villaggi, dei quartieri, delle palazzine), poiché in tal modo si riproporrebbe la situazione dei campi: persone che vivono tutte nelle stesse condizioni, con le stesse problematiche, senza alternative di vita visibili, esperibili e quindi possibili.

In questo specifico campo di conoscenza, si è mutuato molto dalla sociologia americana che ha sempre prestato una particolare attenzione alle problematiche sulla segregazione etnica e sull'esclusione sociale. Di particolare rilievo sono le ricerche di William Julius Wilson, docente di politiche sociali ad Harvard, da cui si evince come il concentramento sia una organizzazione sociale negativa ed *in sé* uno svantaggio che porta all'esclusione e alla segregazione sociale<sup>33</sup>.

I danni provocati dalla concentrazione *in primis* alla comunità oggetto d'analisi ed in secondo luogo alla società in cui questa comunità si trova a vivere sono rintracciabili anche nelle minori possibilità date a questa comunità di accrescere il proprio capitale sociale: «la condizione di concentramento abitativo (...) depaupera le famiglie rom di capitale sociale sia *bridging*, sia *linking*, incrementando il pregiudizio sociale e costituendo ulteriore deprivazione di sostegno sociale e senso di comunità» (Cammarota, 2005, 1995).

Prima ancora di andare ad esaminare gli sviluppi dell'applicazione concreta della sperimentazione dell'equa dislocazione, serve però toccare un altro aspetto ed è quanto si farà qui di seguito.

La paura del diverso porta spesso a proteggere la propria identità attraverso l'utilizzo di stereotipi e pregiudizi (considerati da Bruno Mazzara degli strumenti di difesa *istintuali* della propria identità<sup>34</sup>); di conseguenza, aumentando la conoscenza dell'altro diminuisce la paura e crollano i falsi stereotipi e gli ingiustificati pregiudizi. Allo stesso modo, dalla letteratura visionata e dagli studi sulle dinamiche di gruppo, emerge l'importanza di avere un obiettivo in comune per in-group ed out-group, si favorisce, in questo modo, la cooperazione inter-personale e, in'ultima analisi, l'integrazione sociale tra gruppi o, se si è in presenza di un gruppo minoritario (come nel caso dei rom nel territorio italiano), la loro inclusione nel tessuto sociale di riferimento.

---

<sup>32</sup> Si preferisce non utilizzare la locuzione "campi-nomadi" perché rimanda ad un'idea che spesso è fuorviante sulla natura delle popolazioni che risiedono nei campi. Spesso, si tratta infatti di persone che non praticano più il nomadismo da decenni (le nuove generazioni in particolare non lo hanno mai praticato), ma che al contrario risiedono nel territorio da anni e hanno la cittadinanza italiana.

<sup>33</sup> Cfr. p.20. Wilson, W. J., *When Work Disappears. The World of the New Urban Poor*, Vintage Books, 1997.

<sup>34</sup> Bruno Mazzara, *Stereotipi e pregiudizi*, Il Mulino, 1997

Nonostante la vicinanza fisica e la condivisione di spazi comuni siano fattori che moltiplicano le occasioni di contatto e quindi aumentano le possibilità di cooperazione tra persone appartenenti a gruppi diversi, bisogna considerare anche il rovescio della medaglia del fattore "prossimità fisica": l'aumentare delle occasioni di contrasto e di tensione (soprattutto quando si scontrano due modi differenti di vivere gli spazi). Va mantenuta a questo riguardo un'attenzione particolare, più avanti vedremo come viene affrontato il problema a Reggio Calabria.

Altro nodo cruciale, ravvisato, tra gli altri, anche da Bruno Mazzara, è il rischio che persone afferenti a gruppi diversi entrino in competizione per accaparrarsi la stessa risorsa, percepita da entrambi i gruppi come *importante* e allo stesso tempo *scarsa* (cioè non sufficiente per tutti). Per ovviare a questa problematica il soggetto pubblico che voglia intraprendere una politica di inclusione sociale tramite l'equa dislocazione dovrà muoversi con estrema cautela. Il problema più comune è quello dell'assegnazione degli alloggi in case popolari o di altre sistemazioni abitative fornite dal Comune a prezzi simbolici. L'alloggio in edilizia popolare è sicuramente una risorsa scarsa, sta al Comune il difficile compito di bilanciare bene *equità dei criteri di assegnazione* e *opportunità sociale* di un provvedimento che potrebbe rivelarsi controproducente dal punto di vista dell'integrazione sociale tra gagè e rom.

Un'adeguata comunicazione con la cittadinanza, un tavolo di concertazione tra le parti sociali, un dialogo tra tutti gli stakeholder coinvolti sembrano un buon punto di inizio per trovare soluzioni condivise ed accettabili. A volte basta una buona comunicazione tra le parti coinvolte per passare da una logica di negoziazione distributiva ad una di negoziazione integrativa<sup>35</sup>, ovvero da una mera distribuzione delle risorse (scarse) ad una soluzione che sia vantaggiosa per tutti (logica *win-win*).

### 3.4.6 Nascita e applicazione del progetto di "equa dislocazione" a Reggio Calabria

*È necessario riconoscere il ruolo essenziale che capacità e risorse degli interessati possono svolgere nella produzione delle soluzioni ("attori", non "destinatari")*

Con le parole in epigrafe, Ambrosini e Tosi, in un loro recente testo<sup>36</sup>, mettono in risalto il ruolo fondamentale rivestito dagli interessati alle politiche pubbliche: da *passivi* destinatari ad *attivi* protagonisti del loro stesso destino. La sezione Opera Nomadi di

---

<sup>35</sup> Il risultato di una negoziazione distributiva è un gioco a somma zero: meno riceve una parte più riceve l'altra e viceversa: il sistema globale non guadagna nulla e le due parti sono messe l'una contro l'altra. Con la negoziazione integrativa, diversamente, ci si preoccupa o di ingrandire la torta tanto da saziare tutti o di dare ad ognuno la parte che più preferisce. Fuor di metafora, con il dialogo tra le parti spesso vengono fuori istanze e bisogni che non coincidono, nonostante coincida l'oggetto materiale della disputa, è così possibile dare ad ognuno la parte che più gli abbisogna senza intaccare la parte dell'altro. Cfr. pp. 123-163, Rumiati, R., Pietrosi, D., *La negoziazione*, Raffaello Cortina, Milano, 2001.

<sup>36</sup> Ambrosini, M. & Tosi, A., *Vivere ai margini. Una indagine sugli insediamenti rom e sinti in Lombardia*, Fondazione ISMU, 2007.

Reggio Calabria aveva già sposato quest'idea, mettendola in pratica nel 1993 nel tentativo di sanare la delicata situazione che si era venuta a creare a Reggio Calabria.

Nel quartiere di Sbarre si era appena costituito un comitato di cittadini, largamente appoggiato dai politici e dalle associazioni cattoliche locali, che si era prefissato lo scopo di spostare l'accampamento rom insediatosi nell'ex caserma Cantaffio 208.

I promotori del comitato lamentavano il degrado e la devianza generati dall'accampamento, inoltre la presenza dei rom avrebbe impedito la costruzione di un ospedale<sup>37</sup> che si era progettato dovesse sorgere proprio nei pressi dell'ex caserma. Il rischio che venissero adottate soluzioni "d'urgenza" a totale discapito della popolazione rom era alto; infatti erano molti i politici locali che, cavalcando l'onda della paura e della voglia di normalità dei cittadini di Reggio, proponevano soluzioni sbrigative ed estreme<sup>38</sup>.

A questo punto entra in scena l'opera nomadi di Reggio Calabria che, tenendo fede ai propri principi<sup>39</sup>, inizia una stretta collaborazione con i capifamiglia rom; collaborazione che porta ad una lettera aperta presentata alle istituzioni e alla cittadinanza in cui si esplicita la volontà della comunità rom di non essere relegata ai margini della società e in cui si propone il modello dell'equa dislocazione<sup>40</sup>.

La necessità di iniziare i lavori di costruzione dell'ospedale proprio nel luogo in cui sorgono gli accampamenti dei rom mette al Comune una pressione tale che non è più possibile rimandare nel tempo la questione rom, bisogna trovare una soluzione al problema.

Al sindaco di allora, Italo Falcomatà, si prospettano due soluzioni:

1. spostare il campo da un'altra parte così da consentire la costruzione dell'ospedale (ma non risolvere la "questione rom"),
2. accettare la sfida dell'equa dislocazione proposta dall'Opera Nomadi e dalla stessa comunità rom.

Il sindaco Falcomatà, coraggiosamente, sposa la proposta dell'equa dislocazione ma a condizione che gli vengano garantiti:

- l'appoggio e la collaborazione della cittadinanza
- gli aiuti economici della Regione in modo da poter comprare ed affittare alloggi popolari sparsi in tutta la città da affidare alle famiglie rom

---

<sup>37</sup> L'attuale Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli", sita in via Giuseppe Melacrino.

<sup>38</sup> In particolare, un noto politico locale propone di individuare un'area "decentrata rispetto al centro urbano, dove far sorgere un campo per i nomadi *decentrato e sorvegliabile*" (Cammara, 2005, 28).

<sup>39</sup> L'approccio teorico dell'Opera Nomadi è in parte mutuato della "terapia centrata sul cliente" della scuola di Carl Rogers. Secondo l'approccio rogersiano il cliente (o, più in generale, il destinatario di una politica o di un servizio) ha già in sé tutte le risorse necessarie per comprendere il proprio problema *prima* e per proporre delle soluzioni *poi*. Rogers, C. R., *Terapia centrata sul cliente*, La Meridiana, 2007.

<sup>40</sup> La lettera aperta sotto forma di articolo giornalistico è stata scritta da Marcello Mento e pubblicata sulla Gazzetta del Sud il 12 aprile 1994 con il titolo "Non siamo animali, vogliamo una casa".

- l'assunzione dei rom da parte delle ditte aggiudicatrici di bandi comunali.

Nell'incontro organizzato dall'Opera Nomadi il 10 gennaio 1995, il sindaco Falcomatà parla non più del semplice *progetto* dell'equa dislocazione bensì di un ampio ed articolato *programma* in cui, oltre alla questione abitativa, vengono sviluppate azioni per l'occupazione e per l'inserimento scolastico.

Le intenzioni dell'amministrazione sono chiare: garantire una inclusione completa dei rom, dare loro degli strumenti per farli uscire dalla logica dell'accattonaggio, della criminalità e dell'assistenzialismo pubblico.

Nonostante le buone intenzioni, questa prima esperienza di delocalizzazione non ha buon esito. La cittadinanza si rifiuta di collaborare: nessuno vuole affittare le proprie case ai rom; inoltre, all'interno dei bandi comunali non viene inserita la clausola che obbliga le ditte aggiudicatrici ad assumere rom. Il Comune adotta allora una soluzione che ha il sapore del compromesso: i rom non vengono inseriti in abitazioni, però vengono loro concessi degli spazi in diversi punti della città in cui, su proposta dell'allora assessore Pensabene, si mette in pratica il modello dell'auto-costruzione<sup>41</sup>: i rom costruiscono la loro propria casa.

I principali vantaggi dell'auto-costruzione sono:

- la disposizione dello spazio domestico è organizzato così da soddisfare le specifiche esigenze di ogni famiglia
- si diffonde la cultura del lavoro nella comunità rom
- il rom acquisisce competenze spendibili nel settore edile
- si rimanda alla società un'immagine positiva del rom (il "rom-lavoratore").

Nonostante l'idea dell'autocostruzione sia una proposta considerata da più parti positiva e da incentivare, la soluzione-compromesso adottata dal Comune ha, per tutti gli altri aspetti, tradito lo spirito da cui nasce e si muove l'equa-dislocazione.

L'intento infatti non è quello di ripartire in diversi quartieri il "peso sociale" di una comunità *comunque* propensa alla devianza, bensì quello di dislocare le famiglie rom per farle entrare in contatto con quelle non-rom e favorire l'instaurarsi di relazioni sociali tramite *l'inserimento nei condomini*. Le piccole aree individuate dal Comune rischiavano di diventare altrettanti piccoli ghetti.

Inizia un braccio di ferro tra Comune ed Opera Nomadi, quest'ultima non è d'accordo sulla soluzione adottata dal Comune<sup>42</sup>, quindi si cerca di porre almeno un limite al

---

<sup>41</sup> Dalle esperienze realizzate dal CECOP (Confederazione Europea delle Cooperative di Produzione e Lavoro, delle Cooperative Sociali e delle Imprese Partecipative), dalle sperimentazioni della Fondazione Michelucci di Firenze e dal progetto "Il Dado" di Torino il modello dell'autocostruzione sembra essere una proposta interessante ed innovativa, devono però essere seguiti alcuni criteri e devono essere soddisfatte alcune condizioni che in quel momento a Reggio Calabria non erano presenti.

<sup>42</sup> L'Opera Nomadi ammette comunque che la soluzione adottata dal Comune è migliore che la costituzione di un altro enorme campo rom in periferia. (Cfr. Cammarota, 2009, 33)

numero di nuclei familiari da sistemare in ogni area individuata dall'assessorato all'urbanistica.

Nel 1998, l'iniziale disegno di inclusione completa (che legava insieme casa, lavoro e scuola) proposto del Comune venne sostenuto dal progetto europeo denominato "Lacio Gave" (in lingua romani: "la buona città") a cui parteciparono l'associazione Arkesis in partenariato con l'Opera Nomadi, la Cooperativa Sociale Rom 1995 e il Comune di Reggio Calabria.

Ma la cittadinanza e il Consiglio comunale continuano a non fornire quella collaborazione essenziale alla buona riuscita del progetto e tutto si blocca nuovamente. Bisogna anche dire che in questo momento le pressioni sul Comune per accelerare le operazioni di sgombero del "208" cessano, a seguito del blocco dei lavori per la costruzione dell'ospedale Morelli. Le sorti del progetto di equa dislocazione sembrano ineluttabilmente legate alla costruzione di questo ospedale. Tanto che, in un'assemblea popolare, il consigliere comunale Albanese si esprime con le seguenti parole: "Ci troviamo a discutere del problema dei rom solo perché ci serve l'ospedale Morelli", o in una nota stampa il gruppo dei Comunisti italiani scrive: "L'area non sarà sgomberata se non procedono i lavori del nuovo ospedale"<sup>43</sup>.

Finanche il progetto europeo *Lacio Gave* viene ridimensionato, portando avanti solo la parte riguardante l'inserimento lavorativo dei rom.

In questo susseguirsi di eventi, spesso anche tragici<sup>44</sup>, si inasprisce il braccio di ferro tra Comune ed Opera Nomadi. Secondo l'associazione, presieduta a Reggio Calabria da Giacomo Marino, l'incoerenza del Comune si palesa nella graduatoria di assegnazione degli alloggi popolari (pubblicata il 30 ottobre 1998): a 25 famiglie rom viene assegnato l'alloggio all'interno del quartiere di Arghillà, quartiere problematico, in cui risiedevano già 20 nuclei rom<sup>45</sup>. Nonostante le proteste di Opera Nomadi e delle famiglie coinvolte nell'assegnazione<sup>46</sup> la decisione fu irrevocabile.

---

<sup>43</sup> Da un articolo di C. Tripodi "Il paradosso del '208'. Ma se i lavori non partono i rom non se ne vanno" pubblicato da "Il quotidiano della Calabria" il 26 febbraio 2000

<sup>44</sup> Il 1998 in particolare, fu un anno noto alle cronache locali: un minore rom venne ucciso all'interno del "208" e nell'insediamento di "Modena palazzine" vennero arrestati 25 rom (per spaccio di droga) a seguito di un'operazione di polizia.

<sup>45</sup> Sulla questione di Arghillà, lo scontro di vedute è ancora aperto. Secondo il Comune non si è costituito un ghetto, perché le famiglie rom non sono state sistemate tutte all'interno degli stessi palazzi, ma sono state – per l'appunto – delocalizzate in più condomini. Secondo Giacomo Marino questa non si può chiamare "equa dislocazione": "la prova che Arghillà è un ghetto è data dalle modalità con cui la polizia è costretta a fare le operazioni o anche i semplici controlli: utilizza 200 unità ed un elicottero! Non mi risulta che in altre parti della città si utilizzino gli stessi metodi". L'Opera Nomadi contesta al Comune di aver chiamato "equa dislocazione" una situazione che invece è di "concentrazione".

Come sottolinea Alessandro Petronio: "Non è questione di dare delle belle sistemazioni o meno a queste persone, a Cosenza ci sono 75 villette, belle è vero, ma costituiscono pur sempre un ghetto!"

"Il problema è più complesso e non si risolve semplicemente smistando i rom in differenti palazzi - così obiettano i responsabili di Opera Nomadi di Reggio Calabria - Arghillà è un quartiere di per sé

Nel 2001 riprendono i lavori di costruzione dell'ospedale Morelli e si ripresenta all'Amministrazione comunale la necessità e l'urgenza di sgomberare l'area occupata dai rom presso l'ex caserma "208". Anche se con la promessa di una soluzione "provvisoria", il Comune sistema altre quaranta famiglie rom ad Arghillà<sup>47</sup>.

Non si può e non si vuole ulteriormente entrare nel merito della "questione di Arghillà" (che ha portato Comune ed Opera Nomadi a non collaborare più tra loro) sia per la mancanza di un'adeguata e attendibile documentazione, sia perché non è nell'interesse dell'autore (né negli scopi di questa ricerca) fare un processo all'una o all'altra parte della *querelle*.

Si passa quindi a descrivere la prima operazione di delocalizzazione *programmata*, che può essere fatta risalire al giugno del 2003, probabilmente anche a causa del triste evento di una bambina rom morta nel campo del 208 che scosse l'opinione pubblica e spinse la nuova Amministrazione comunale ad andare fino in fondo nel cercare una soluzione al problema.

La volontà politica stavolta è forte, si susseguono una serie di incontri tra l'assessore Clotilde Minasi, il nuovo sindaco Scopelliti, i rappresentanti di Opera Nomadi e i capifamiglia della comunità rom. Vengono assunte 6 assistenti sociali, selezionate in base alla posizione in graduatoria di un precedente concorso pubblico. Viene istituito un ufficio comunale appositamente per il progetto, vengono utilizzati fondi regionali e fondi del Ministero dell'Interno dedicati all'emergenza rom.

Il 23 giugno 2003 le famiglie abbandonano finalmente (e definitivamente) il campo dell'ex caserma Cantaffio "208" per sistemarsi nei nuovi alloggi, nello stesso momento vengono demolite le loro baracche<sup>48</sup>.

Alle assistenti sociali, che rappresenteranno uno snodo cruciale per la buona riuscita del progetto, viene data una lista delle famiglie che sarebbero state spostate dal campo e portate nelle diverse zone della città.

---

povero e problematico, e le famiglie rom sono passate da 54 nel 2006 a 110 nel 2007. Perché oltre ai 30 nuclei mandati dal Comune si sono aggiunti gli abusivi".

Il fenomeno degli abusivi nelle case popolari è molto diffuso. Sono molti infatti gli assegnatari che, a causa dello stato di degrado in cui si trova la zona, preferiscono rinunciare all'appartamento assegnato, questo una volta rimasto vuoto viene presto occupato – abusivamente – da altri.

<sup>46</sup> Sedici delle venticinque famiglie assegnatarie presentarono al Sindaco formale richiesta di rinuncia agli alloggi di Arghillà, portando come motivazione la necessità dell'equa dislocazione. La motivazione non venne riconosciuta valida e le rinunce furono tutte respinte (Cammarota, 2009, 39).

<sup>47</sup> Ad onor del vero, in quella stessa occasione, il Comune affidò anche 24 alloggi comprati da privati in parti diverse della città ad altrettante famiglie rom, attuando – in questo caso – appieno la *ratio* dell'equa dislocazione.

<sup>48</sup> Per la buona riuscita del progetto era di vitale importanza demolire *immediatamente* le baracche, per evitare che venissero occupate da altri rom provenienti dai comuni vicini. Questo tema verrà analizzato più in dettaglio nel prosieguo della trattazione.

I compiti affidati alle assistenti sociali erano diversi:

- analisi della domanda e rilevazione del bisogno.

Le assistenti sociali venivano mandate nelle baracche a rilevare quali fossero i bisogni principali delle famiglie rom e a rendere note eventuali situazioni problematiche che avrebbero necessitato di un'attenzione particolare.

- Informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento delle famiglie.

Le famiglie residenti nei condomini in cui si sarebbe trasferita una famiglia rom sono state previamente avvertite, informate e rassicurate dell'assistenza continua che avrebbero ricevuto da parte dell'Amministrazione comunale. Le assistenti sociali hanno comunque dovuto affrontare il diffuso razzismo nei confronti dei rom:

non è facile comunque che le persone che abitano in quel condominio li accettino, noi abbiamo lavorato molto anche con le famiglie dove loro andavano ad abitare (...) io e la collega siamo andate prima [nel quartiere di Pellaro], abbiamo chiesto se c'era un capo condomino, abbiamo spiegato la situazione, abbiamo cercato di affrontare insieme la questione, perché diciamo che non è che fossero accolti proprio bene... (Nicoletta Latella, assistente sociale)

- Accompagnamento delle famiglie rom negli appartamenti

Altro passaggio cruciale, affidato alle assistenti sociali di Reggio, è stato l'accompagnamento delle famiglie rom negli alloggi a loro affidati:

era un impatto forte come a dire "arrivano gli zingari", loro [i rom] arrivavano con i vigili, li accompagnavamo anche noi, però, insomma, non era un trasloco normale, i rom arrivavano con migliaia di pacchi, non volevano lasciare o buttare nulla, spesso gli davamo anche una mano a sistemare casa, perché loro non avevano idea di come sistemare le cose, di come utilizzare gli spazi (Nicoletta Latella, assistente sociale)

A parte i punti sopra citati, alle assistenti sociali è stata richiesta una presa in carico *completa* del nucleo familiare. Ciò comportava anche l'attenzione agli aspetti sanitari. A questo proposito, i maggiori problemi sono apparsi al momento di iscrivere i bambini rom agli asili. Le scuole materne non accettavano i bambini se prima questi non avevano tutte le vaccinazioni necessarie; si è così colta l'occasione per vaccinare ogni bambino rom (anche i bambini più grandi, di 4-5 anni), ad ogni bambino è stato inoltre affidato un pediatra.

Allo stesso tempo, soprattutto tramite la Cooperativa Rom 1995, si provvedeva a dare un impiego ad alcuni capifamiglia e quindi a realizzare quel programma di completa inclusione sociale che la giunta comunale dell'ex sindaco Falcomatà aveva progettato ma che non poté mettere in pratica.

Ostacoli, problemi e resistenze si sono manifestate in più ambiti e da più parti. Nonostante fosse risaputo che l'idea dell'equa dislocazione era una richiesta partita dai rom, al momento di lasciare il campo, erano gli stessi rom che sembravano fare marcia indietro e sembrava volessero rimanere nella loro baracca:

nel momento in cui loro [i rom] dovevano lasciare quella che era la loro certezza, comunque la loro casa, entravano in crisi, tutti quanti, tutte e venti le persone che ho conosciuto io, cominciano a dire: 'ma non sappiamo dove andiamo, qui noi ci conosciamo tutti' (Nicoletta Latella, assistente sociale)

Dall'intervista con l'assessore alle politiche sociali:

una signora rom mentre svuotava di malavoglia la sua baracca gridava 'ma guarda tu a questi qua cosa gli è venuto in mente! Di darci le case!' Perché loro lì si erano adagiati, stavano tutti insieme, stavano quasi bene, non è stato semplice fargli capire che lo stavamo facendo per loro (Clotilde Minasi, assessore)

Questo curioso fenomeno, che vede i rom attaccarsi alla propria baracca – per quanto fatiscente questa possa essere – anziché preferire andare a vivere in un più confortevole appartamento merita un approfondimento. Se ci si ferma in superficie si rischia di dar ragione a coloro che hanno creato il mito – anche inconsapevolmente ed in buona fede – che "i rom vogliono vivere nei campi"; lasciamo che sia un rom stesso a spiegarci come leggere l'atteggiamento delle famiglie che si rifiutano di lasciare il campo:

sai perché se chiedi ad un rom che vive in un campo se vuole rimanere in quel campo spesso ti dice di sì? Perché non hanno lavoro, non sanno dove andare, non hanno studiato per capire che ci può essere di meglio e poi siccome sono sempre cresciuti là, è normale che uno dove nasce e poi cresce, è normale che vuole rimanere lì, ma se tu gli dai una possibilità, se gli dai un lavoro e una casa, allora capisce che è meglio andarsene dai campi (Carlo, capofamiglia rom)

Secondo l'assistente sociale Nicoletta Latella, la questione è ancor più delicata e sottile. Nel cercare di dare ragione della iniziale ostilità delle famiglie del campo rom 208 dichiara:

nel momento in cui si avvicinava per loro la data del trasloco in appartamento si cominciano a spaventare, io credo che principalmente la paura non fosse neanche quella della casa a proposito dell'inserimento sociale, ma, come posso dire, è una cosa molto sottile, è come se la de-localizzazione non riguardasse l'appartamento, è più un discorso culturale, come se in un certo senso la città, imponesse loro di adattarsi alle nostre regole. Questo è un discorso che, rispetto a Reggio, andava fatto, perché loro sono reggini a tutti gli effetti, sono più *reggini* che *rom*, però, non si può negare che alcuni equilibri con la delocalizzazione si possono rompere. Ad esempio il matrimonio, c'è una coppia a Reggio in cui lui è rom e lei è reggina, si sono sposati ma la madre di lui non è affatto contenta che suo figlio abbia sposato una non-rom, a volte sono loro razzisti nei nostri confronti (Nicoletta Latella, assistente sociale)

C'è da scommettere che a Reggio Calabria, nei prossimi anni, avverranno molti altri matrimoni tra rom e gagé, così come aumenteranno le frequentazioni amicali tra le due etnie; le conseguenze dell'equa dislocazione sono *anche* e *soprattutto* queste: le due culture (rom e italiana) si mescolano tra loro, si contaminano, rischiando di sciogliersi l'una nell'altra.

La "questione culturale" (che verrà ripresa anche in altre parti di questo rapporto, si veda "l'inclusione scolastica dei Caminanti siciliani") tocca temi tanto delicati e

profondi che, se non affrontati con la giusta impostazione metodologica (ad esempio senza sovrapporre diversi piani di analisi), rischiano di produrre discorsi speculativi di poca o nessuna rilevanza (*flatus vocis*) ai fini dell'avanzamento teorico-concettuale della questione, né tantomeno utili alla presente ricerca. Si lascia così cadere l'argomento contando di poterlo affrontare in contesti più adeguati.

Tornando all'applicazione dell'equa dislocazione a Reggio Calabria, ciò che sembra essere mancato è stato l'aiuto e la competenza dei mediatori culturali, figura non prevista nel gruppo di lavoro formato dal Comune. Allo stesso modo, è mancato un reale ed efficace percorso di formazione che consentisse alle assistenti e agli altri operatori sociali di affrontare una tale situazione con un'adeguata preparazione sia culturale che psicologica:

mentre per me e per un'altra ragazza, che eravamo le più giovani, questa esperienza è stata un'importante occasione di crescita, per alcune altre è stata un'esperienza pesante e frustrante, loro semplicemente non erano "preparate culturalmente", e spesso la loro presenza con la loro negatività e diffidenza non ha giovato all'instaurarsi di un buon dialogo con i rom. Sarebbe stato utile o un momento di formazione iniziale o un accompagnamento da parte di mediatori culturali (Nicoletta Latella, assistente sociale)

Approcciare i rom in modo sbagliato può significare il fallimento delle politiche a loro rivolte, la loro collaborazione a qualunque tipo di azione (anche se palesemente in loro favore) è direttamente proporzionale al grado di fiducia che i rom ripongono nella persona che intraprende quell'azione:

Loro funzionano così, se loro si fidano di te, tutto viene scaricato su di te, tu devi fare tutto, dal conto corrente a tutto, cioè per loro tu sei la persona che gli risolve i problemi. Però solo tu. È inutile dire che non è tua competenza. Abbiamo cercato di educarli a questa cosa. Oppure provi a dirgli di parlarne con una collega o passare in ospedale, no, tu lo devi fare tu. Perché tu sei la persona di cui si fidano, loro giocano molto su questo e nel momento in cui percepiscono che tu, secondo la loro idea, non li stai ascoltando, che non li stai aiutando è un tradimento è come se li tradissi (Nicoletta Latella, assistente sociale)

La fiducia è come un *liet motiv* che accompagna ogni azione diretta ai rom o che in qualche modo li riguarda. Del resto, come nota l'assessore alle politiche sociali del comune di Reggio Calabria:

Colloquiare con queste persone non è stato facile, prima che loro capissero che andavamo a fare qualcosa per il loro bene c'è voluto molto tempo (...) quando, per quarant'anni, lasci delle persone abbandonate al loro destino, come è successo con i rom dell'ex caserma 208, è normale che venga a mancare la fiducia (Clotilde Minasi, assessore)

Così, l'assistente sociale Latella, resasi conto che un bambino rom aveva problemi di udito e che la famiglia non lo avrebbe mai portato da uno specialista<sup>49</sup> lo porta personalmente alla visita:

---

<sup>49</sup> "Loro questa cosa la vedono un po' come una vergogna, pur percependo dei soldi, è più importante per loro che gli altri nuclei familiari del campo non sapessero di questa cosa [che il loro figlio è sordomuto]" (Nicoletta Latella, assistente sociale).

io andavo e me lo prendevo “di forza”, però perché c’è un rapporto confidenziale, motivo per cui, questo me lo permettevano, ad un altro non gli avrebbero mai permesso di prenderlo, ma questo non è giusto, perché va ad inficiare un loro diritto che dovrebbe essere esigibile indipendentemente dalla fiducia che loro ripongono nelle persone (Nicoletta Latella, assistente sociale)

L’ottenimento della fiducia e quindi della collaborazione dei rom nel progetto di equa dislocazione è passato per delle *figure chiave* che hanno funzionato da tramite tra la comunità rom e gli operatori sociali che lavoravano al progetto:

molto spesso il nostro portavoce era Giacomo [Marino], perché loro a Giacomo dicevano tutto, e allora se noi volevamo fare un intervento dovevamo usare Giacomo, “usare” è una parola brutta, però era così! Quindi dovevamo andare prima da lui [Giacomo Marino] convincere lui della bontà del nostro intervento, poi lui andava da loro [i rom] e li convinceva a collaborare (...) se Giacomo diceva che era una cosa giusta allora diventava una cosa giusta anche per loro, se Giacomo diceva che era una cosa sbagliata, allora non c’erano santi era no e basta! (Nicoletta Latella, assistente sociale)

Quindi, andare a fare un intervento in qualunque posto richiedeva che previamente si fosse trovata una figura di mediazione con i rom:

l’intervento su Pellaro [quartiere di Reggio] è stato abbastanza complicato, abbiamo coinvolto il parroco [Massimo Laficara] un prete giovanissimo che ha fatto un lavoro con noi eccezionale, perché noi lavoravamo dietro, però la faccia che mettevamo era la sua. Lui veniva riconosciuto, noi no (Nicoletta Latella, assistente sociale)

Le difficoltà e gli ostacoli che si sono frapposti alla buona riuscita del progetto di equa dislocazione non sono certo mancati; ancora nel settembre 2007, quando l’Opera Nomadi aveva individuato e convinto il Comune ad acquistare sei alloggi per un valore totale di 800 mila euro, il Comune infine non assegna gli alloggi alle famiglie rom per paura di perdere il consenso elettorale delle persone che all’interno delle cooperative e dei condomini arrivarono a sostenere che era “un loro diritto” non avere un vicino di casa rom.

Il presidente della sezione Opera Nomadi di Reggio denuncia questo atteggiamento razzista che si pregia altresì di vesti legali:

addirittura in un ricorso al Tar [presentato da alcuni condomini che si opponevano all’assegnazione di un alloggio popolare ad una famiglia rom] c’è la motivazione che si ha il diritto a non avere un vicino di casa rom! Il Tar ovviamente respinge il ricorso. Però è emblematico che una discriminazione così pesante sia inserita in un documento ufficiale! (Giacomo Marino, presidente Opera Nomadi di Reggio Calabria)

Nonostante le difficoltà il progetto va comunque avanti e a beneficiarne è tutta la città di Reggio che, ormai uscita dall’emergenza rom, si presenta come un modello per altre realtà italiane simili. Nonostante le divergenze tra Opera Nomadi e Comune, bisogna riconoscere e sottolineare il contributo che Opera Nomadi ha fornito alla città, anche tramite altri interventi che hanno contribuito a migliorare la condizione di vita dei rom di Reggio e la loro inclusione sociale.

A titolo di esempio si cita il progetto di inclusione scolastica guidato da Alessandro Petronio in due scuole elementari e una scuola media del quartiere di Arghillà. Questi istituti hanno firmato un protocollo che consente ad alcuni educatori di Opera Nomadi di lavorare insieme agli insegnanti e di fare agli insegnanti un corso di formazione in modo da favorire l'apprendimento e l'inclusione sociale dei bambini rom. La speranza è che gli insegnanti poco a poco interiorizzino un modo più corretto e quindi più efficace di relazionarsi ai bambini rom:

Vogliamo diffondere nuove tecniche di didattica che gli insegnanti sperimentano prima con gli educatori e poi applicano da soli. Cosicché nel tempo diventi un *know-how* patrimonio della scuola (Alessandro Petronio, Opera Nomadi)

Nonostante l'esperienza sicuramente positiva di Reggio Calabria, Giacomo Marino mette in guardia da facili entusiasmi e sottolinea i problemi ancora presenti e gravi che la città deve fronteggiare per non sprofondare nuovamente nell'emergenza rom:

Tra i rom la disoccupazione si avvicina al 50% della forza lavoro. Di questo 50% di rom che lavora, la metà lavora sulla rottamazione, quindi sulla raccolta dei rottami metallici, questa è la loro attività principale da quarant'anni; dal gennaio 2009 c'è l'emergenza rifiuti anche in Calabria, la legislazione dell'emergenza rifiuti prevede l'arresto per chi gestisce senza licenza un'attività di gestione rifiuti. Il rom che va con l'Ape a raccogliere il ferro e va a venderlo rischia l'arresto. (...) in tutta la Calabria ci sono state decine e decine di arresti di rom a causa di questa legge. Anche prima l'attività senza licenza era illegale, ma le pene erano più morbide e c'era più flessibilità. Ora no. Ora il magistrato può condannare ad una pena di sei anni di carcere, di solito non avviene, ma comunque rimane il problema che oggi nella sola provincia di Reggio ci sono centinaia di rom che prima potevano sostenersi facendo questa attività e ora non possono farlo più! Questo sta portando ad una grossissima crisi nella comunità rom calabrese (Giacomo Marino, presidente Opera Nomadi di Reggio Calabria)

Se è vero, come sembra ineccepibile, che la disoccupazione porta devianza, la questione del lavoro all'interno della comunità rom diventa un fattore centrale per la riuscita di ogni politica di inclusione sociale di questa comunità. Infatti, il progetto abitativo di Reggio si trasforma in un'esperienza positiva e sostenibile nel momento in cui lo snodo cruciale del lavoro viene risolto.

Il lavoro è una cosa drammatica. Noi avevamo chiesto, e lo stavamo quasi ottenendo, che venisse coinvolta la Cooperativa Rom 1995, nella persona di Domenico Modafferi [il presidente della Cooperativa] che è una persona eccezionale, ma poi il progetto è finito e loro non sono stati coinvolti in maniera diretta. I capifamiglia di tre famiglie che seguivo io sono dipendenti della cooperativa. Domenico ci ha aiutato molto, con lui abbiamo fatto un lavoro bellissimo, all'interno della sua cooperativa abbiamo fatto incontri con il consultorio, quindi sulle precauzioni, l'utilizzo della pillola, la cura della donna, su esami da fare periodicamente, sui tumori al seno e altre cose che loro non sono abituati per niente a fare! (Nicoletta Latella, assistente sociale)

È ora arrivato il momento di presentare l'esperienza della Cooperativa Rom 1995 e il ruolo da questa ricoperto che ha contribuito alla buona riuscita del progetto di equa dislocazione a Reggio Calabria.

### 3.4.7 La Cooperativa Sociale "Rom 1995"

*Il lavoro della cooperativa Rom 1995 nasce dallo stretto legame con i problemi del territorio e rappresenta una sfida concreta per offrire alla città un aspetto piacevole e socialmente vivibile<sup>50</sup>*

La Cooperativa "Rom 1995" fu costituita grazie all'impegno diretto di Opera Nomadi e dell'assessore alle politiche sociali Gianni Pensabene nel marzo del 1996.

L'idea alla base della costituzione della Cooperativa è illustrata dallo stesso presidente di Rom 1995:

Inizialmente si pensava che il presupposto per un'integrazione concreta e reale dei rom fosse quello della scolarizzazione dei bambini, poi ci si è resi conto che doveva essere accompagnato da altre misure che riguardavano l'abitazione e il lavoro; è per questo che nasce l'idea di costituire la Cooperativa Sociale di tipo B "Rom 1995", con l'intenzione di realizzare attività di inserimento lavorativo che potessero creare le condizioni per un inserimento sociale dei rom (Domenico Modafferi, presidente Cooperativa Rom 1995).

Dare lavoro ai rom fu considerato dai promotori della cooperativa come una sfida e dai concittadini di Reggio come una semplice stupidaggine, frutto dell'ignoranza di chi non aveva mai avuto a che fare con i rom o, tutt'al più, di ingenuità dovuta alla giovane età dei volontari che erano stati messi a capo del progetto:

quando nel 1995 parlammo dell'ipotesi di costituire una cooperativa che offrisse lavoro ai rom, la gente "sorrideva", perché tutti quelli che fino ad allora avevano avuto a che fare con i rom si sentivano gli unici detentori della conoscenza approfondita di questo fenomeno e si sentivano in diritto di dire "il rom non vuole lavorare, gli ho dato la zappa e si è rubato la zappa, gli ho dato il lavoro e dopo due giorni è scappato, non c'è nessuna possibilità, tutto quello che voi dite è frutto dell'atteggiamento di giovani ragazzi che vogliono portare avanti un'idea che è un'idea assolutamente utopistica e che non si realizzerà", ma noi abbiamo creduto invece che fosse proprio questa la strada da dover percorrere e abbiamo costituito la cooperativa (Domenico Modafferi)

La cooperativa inizialmente si occupava di piccoli lavori nell'edilizia o nel giardinaggio.

In particolare, almeno nei primi tempi, il Comune affidò alla cooperativa la manutenzione e la cura delle aiuole pubbliche. La Coop Rom 1995 inizia a far lavorare i rom e a lavorare *per* i rom. Si capisce subito infatti che la *mission* della cooperativa non si sarebbe estinta nel dar lavoro ai rom, ma sarebbe stata anche un importante modo di dare alla comunità rom una visibilità diversa da quella pregiudizievole e distorta che per anni è stata fornita dai media sia a livello nazionale che a livello locale<sup>51</sup>.

---

<sup>50</sup> Dalla *home page* del sito internet della cooperativa Rom 1995. [www.rom1995.it](http://www.rom1995.it)

<sup>51</sup> La distorsione non sta solo nel dare notizie false, ma anche nel non smentirle adeguatamente quando queste si rivelano tali. Si veda il caso del falso rapimento da parte di una rom a Ponticelli (cfr. *Follia antizigana in Italia. Everyone sul rapimento di Napoli* articolo apparso su [www.everyonegroup.com](http://www.everyonegroup.com) il 18

Il presidente Modafferi per dar conto di questa duplice funzione della cooperativa narra un aneddoto:

una signora scende e fa i complimenti a questi ragazzi in divisa [occupati nella manutenzione delle aiuole del quartiere] *'ma chi siete?'* – chiede la signora – *'siamo rom, veniamo dall'accampamento ex 208'*, *'no, non può essere'* – esclama la signora – *'là ci stanno gli zingari, che rubano, sono sporchi e sono incapaci di lavorare!'*. Quindi ci accorgiamo che questa nostra volontà di attivare un percorso di questo tipo doveva lavorare su due fronti: la possibilità di dare un lavoro ai rom e il cambio di atteggiamento della cittadinanza che doveva conoscere anche il volto del rom lavoratore (Domenico Modafferi)

Il vero *core business* della cooperativa però non è l'edilizia, né il giardinaggio.

Il presidente della cooperativa effettua un'attenta analisi storica e sociale dei processi produttivi che hanno regolato per decenni l'economia della comunità rom, così da individuare in quale campo i rom avrebbero potuto apportare un valore aggiunto alla società calabrese:

Fino agli anni '50, i rom calabresi vendevano il bestiame nelle fiere di Reggio, o comunque venivano chiamati in qualità di esperti, perché erano considerati grandi conoscitori del cavallo e della mucca; lavoravano il metallo e costruivano attrezzi per l'agricoltura, avevano quindi un'economia sussidiaria, di supporto a quella calabrese. L'avvento dell'industrializzazione però mette in crisi questo tipo di economia, la comunità rom non riesce a trovare una nuova collocazione nel mercato e così inizia il fenomeno dell'esclusione sociale della comunità rom che nel frattempo si era anche sedentarizzata (Domenico Modafferi).

Partendo dalla considerazione che a metà degli anni Novanta nella città di Reggio mancava un servizio di raccolta dei rifiuti ingombranti (così come non era stata ancora individuata dal Comune una ditta che si occupasse della raccolta differenziata) e visto che allo stesso tempo il servizio veniva già svolto da alcuni rom, nel 1997 la cooperativa decide di partecipare, insieme ad altre associazioni, ad un bando europeo con il progetto denominato *Lacio Gave*. Il progetto otterrà il plauso della Commissione Europea e verrà finanziato con i Fondi Sociali Europei, il Comune di Reggio Calabria parteciperà in qualità di partner.

Con questo progetto si vogliono valorizzare le capacità e le competenze sul metallo che i rom hanno acquisito di generazione in generazione, si vuole utilizzare il *know how* da loro accumulato in anni di raccolta, rivendita e smaltimento di rifiuti ingombranti e

---

maggio 2008) ancora oggi sono in molti gli italiani che non sanno che quel rapimento è stata tutta una montatura, proprio a causa della diversa rilevanza che i media hanno dato prima alla "notizia" e poi alla smentita. Per una rassegna dettagliata dei principali *bias* in cui incorre l'informazione giornalistica (tra cui la selezione delle notizie da comunicare, la regola secondo cui "a bad news is a good news" etc.) si veda Chiarenza, F., Corasaniti, G. & Mancini, P. *Il giornalismo e le sue regole. Un'etica da trovare*, ETAS, 1992.

allo stesso modo si vuole regolare questo saper-fare, impartendo ai rom regole di rispetto ambientale e di sicurezza sul lavoro.

Le considerazioni che portano i promotori del progetto a tale scelta sono fondamentalmente due:

1. sono già molti i rom che si erano autonomamente organizzati per raccogliere i rifiuti ingombranti e rivenderli ai rottamatori: in particolare raccolgono materiali metallici, oppure rivendono i pezzi riutilizzabili degli elettrodomestici depositati accanto ai cassonetti
2. svolgono questo lavoro in nero, senza alcuna licenza e senza rispettare nessuna regola, né ambientale, né di sicurezza sul lavoro.

Alla luce di ciò, la cooperativa si propone di fornire ai rom la possibilità di continuare a fare ciò che già fanno, ma di migliorare le loro condizioni di lavoro: inquadrandoli, stipendiandoli, dando loro una sicurezza previdenziale, insegnando loro le principali norme di sicurezza, insomma "mettendoli in regola".

La cooperativa è ben cosciente delle esternalità positive di questa sua attività, da una parte rende un servizio alla città di Reggio Calabria, dall'altra, regolarizzando le posizioni contrattuali e contributive dei rom, fa di loro degli "onesti lavoratori" strappando l'etichetta di persone svogliate e *naturalmente* criminali che da anni era stata loro attaccata. La Cooperativa introduce queste persone nell'apparato produttivo della città e automaticamente nel suo tessuto sociale. La lotta al fortissimo pregiudizio nei confronti della comunità rom non passa più attraverso evanescenti immagini e parole (che pure servono!) ma attraverso la concretezza di un lavoro pesante e socialmente utile svolto con professionale perizia e trasparente dedizione davanti agli occhi dei concittadini reggini. È per questa ragione che si è cercato di non focalizzare troppo l'attenzione sull'*etnia* rom (perché anche quello è un modo di etichettare, stigmatizzare e, in ultima analisi, discriminare) ma sul *lavoro* svolto da queste *persone*:

non ci siamo mai nascosti, non abbiamo mai detto ci chiamiamo 'natura amica' o 'servizio ambiente' o altro, ma ci chiamiamo 'Rom 1995'. Però siamo stati anche molto attenti a non focalizzare l'attenzione del servizio che noi offrivamo sul discorso "rom", ma a focalizzarla sulla *qualità* del servizio offerto e la *garanzia* che ciò che realizzavamo venisse fatto nel rispetto delle regole, che venisse garantita la serietà del nostro lavoro (Domenico Modafferi).

La sede sociale della cooperativa si trova nella IV circoscrizione di Reggio Calabria, sia la sede sociale che la sede operativa, sorgono su una struttura confiscata alla 'ndrangheta ed assegnata alla cooperativa nel 2002. Questa struttura, inizialmente fatiscente, viene poco a poco trasformata con il lavoro degli stessi rom:

dobbiamo trasmettere un messaggio: qui noi non stiamo facendo *business*, qui stiamo portando avanti un'idea, che è l'esperienza di una cooperativa che permetterà ai rom di lavorare e di uscire fuori da determinati meccanismi in maniera corretta. Non c'è nessuno che si arricchisce, noi dobbiamo costruire la casa del nostro lavoro! Questa è una cosa enormemente positiva, anche se abbiamo assunto una persona che se ne intende di edilizia, i lavori di ristrutturazione *materialmente* sono stati fatti con l'impegno di ragazzi

che completavano il loro monte ore con il lavoro della costruzione della sede, il tutto naturalmente nel rispetto delle regole, con le assunzioni regolari, con tutti i loro diritti assolutamente rispettati, la sicurezza nel lavoro etc. (Domenico Modafferi).

Oggi la sede di Rom 1995 ha un bell'aspetto, sobrio ma accogliente, gradevole e allo stesso tempo professionale; la maggior parte del mobilio, i vetri e le sedie sono stati ricavati da materiale di scarto o materiale riciclato<sup>52</sup>.

All'interno della Cooperativa si svolgono diverse attività le principali sono:

- La raccolta di rifiuti ingombranti a domicilio (elettrodomestici fuori uso, mobili, divani, poltrone, materassi etc.)

I cittadini chiamano direttamente la cooperativa e fissano un appuntamento con l'operatore telefonico per il ritiro del rifiuto ingombrante. L'assessore alle politiche sociali di Reggio commenta questa attività con il seguente encomio:

I ragazzi della Cooperativa Rom 1995 fanno un lavoro splendido, la gente si fida di loro, loro vanno in casa della gente e tutti gli aprono le porte (Clotilde Minasi, assessore)

- La raccolta di rifiuti ingombranti per strada

I ragazzi rom della cooperativa, equipaggiati di camion e di ogni attrezzatura necessaria, raccolgono i rifiuti ingombranti lasciati nei pressi dei cassonetti contribuendo significativamente ad arginare il fenomeno delle discariche abusive e promuovendo una cultura di tutela del territorio e di rispetto ambientale.

- Isola ecologica

Il 1 dicembre 2007 la Cooperativa Rom 1995 attiva la prima isola ecologica della città sul piazzale esterno della propria sede. I cittadini di Reggio possono recarsi personalmente alla Cooperativa dove vengono accolti dall'operatore di turno che li aiuta a scaricare il materiale e registra tutte le informazioni relative al peso e al tipo di materiale scaricato<sup>53</sup> sulla posizione fiscale del singolo cittadino.

I ragazzi di Rom 1995 sono stati assunti dopo aver frequentato un corso di formazione professionale che si è tenuto all'interno della stessa cooperativa. Il corso era retribuito:

---

<sup>52</sup> La sede della Cooperativa è una realtà educativa ed informativa. All'interno dell'immobile vengono organizzate delle visite mirate a coinvolgere e a far partecipare le scuole. In questo modo le nuove generazioni possono osservare direttamente l'attività della Cooperativa, incontrando un esempio reale di riciclo in alternativa alle abitudini commerciali e consumistiche. Durante le visite i ragazzi hanno modo di conoscere da vicino diversi aspetti della stessa realtà: il sito confiscato alla mafia sede operativa della Cooperativa, il rom lavoratore, oggetti esempio di riciclo, la raccolta differenziata dei rifiuti. [www.rom1995.it](http://www.rom1995.it)

<sup>53</sup> Nell'isola ecologica possono essere recapitati scarti in legno, apparecchiature elettriche ed elettroniche fuori uso e contenenti clorofluorocarburi, abbigliamento e prodotti tessili, residui di plastica e involucri, imballaggi di carta e cartone, scarti e altri residui di vetro, rifiuti metallici, cartucce esauste da stampa elettronica. Il servizio è completamente gratuito. [www.rom1995.it](http://www.rom1995.it)

ci davano un buono di circa 80 mila lire per la spesa e più o meno 300 mila lire al mese, io l'avrei fatto anche senza essere pagato, tanto comunque alla fine del corso andavo lo stesso a lavorare con mio zio, l'avrei fatto lo stesso perché mi interessava troppo distinguermi là dentro per poi lavorare nella cooperativa (Carlo, capofamiglia rom)

La cooperativa non aveva nessuna intenzione di creare l'ennesimo corso di formazione professionale frequentato dai rom solo per riceverne il contributo economico e si impegnò da subito ad assumere coloro che si fossero maggiormente distinti e che avessero dimostrato impegno e serietà all'interno di tutto il percorso formativo.

Le regole all'interno di Rom 1995 sono sempre state chiare ed ineccepibili:

Chi non rispetta le regole, prima viene ammonito, poi viene multato e poi viene licenziato, senza eccezioni, è già successo, qui si fa sul serio! (Domenico Modafferi).

L'esistenza di regole condivise e rispettate da tutti è un elemento essenziale e caratterizzante dell'identità della Cooperativa che in questo modo svolge un'importante funzione di educazione civica nei confronti dei rom, ogni persona è unica, ma davanti alla legge o al regolamento della Cooperativa sono tutti uguali.

Nel *modus operandi* di Domenico Modafferi c'è un altro aspetto che merita una riflessione: quando la Coop ha le possibilità economiche per un'altra assunzione (o si libera un posto anche temporaneamente) il lavoro viene assegnato (tra tutti i candidati che hanno i requisiti minimi) tramite *sorteggio*. Si vuole trasmettere ai rom l'idea di giustizia sociale e di egualitarismo, a tutti sono garantite pari opportunità, nessun favoritismo o rapporto privilegiato concorre all'assunzione, ciò ha favorito il costruirsi di quel – tanto importante quanto difficile da ottenere – rapporto di fiducia con i rom:

costruire un rapporto di fiducia con i rom, ammetto che non è stato facile, noi siamo sempre considerati come *i-taliani*, nonostante anche loro siano italiani e siano tutti iscritti all'anagrafe di Reggio Calabria, loro sono i rom e noi i-taliani. Costruire un rapporto di fiducia non è stato semplice ..ma è stato possibile! (Domenico Modafferi)

Tra le altre attività svolte dalla Coop (riordino e pulizia cantine, pulizia e custodia servizi igienici, pulizia centro di aggregazione per gli anziani) gli operatori rom si occupano anche della pulizia delle postazioni comunali per pubbliche affissioni:

Con i ragazzi rom, abbiamo una convenzione<sup>54</sup> anche per la dis-affissione dei manifesti pubblicitari che vengono affissi negli appositi spazi: una volta scaduti i termini noi li stacciamo e la carta, essendo la nostra una società che gestisce anche i rifiuti, la avviamo alle operazioni di recupero così come previsto dalla legge (Domenico Modafferi)

Nel momento in cui il presidente della cooperativa pronuncia queste parole, un cittadino di Reggio (entrato nel piazzale della Coop per chiedere di potersi avvalere del servizio offerto dai ragazzi rom) si inserisce nella discussione esprimendo il suo parere

---

<sup>54</sup> La società Reges S.p.a., società partecipata al 51% dal Comune di Reggio Calabria, ha affidato alla Cooperativa Rom 1995 il servizio di rimozione dei manifesti pubblicitari, comprendente il trasporto presso la piattaforma autorizzata alla gestione dei rifiuti. [www.rom1995.it](http://www.rom1995.it)

sull'argomento e allo stesso tempo dando la cifra del bel messaggio socio-politico lanciato dalla Cooperativa:

Durante i periodi di campagna elettorale, i ragazzi rom che dovrebbero essere gli incivili della città, che dovrebbero essere quelli che non rispettano la legalità, sono invece quelli che devono andare a staccare i manifesti pubblicitari dei nostri politici, quelli che si propongono di governare la città, la provincia, lo stato, e intanto affiggono i loro manifesti abusivamente in spazi non autorizzati! (Mario, utente del servizio offerto dalla Coop).

Il prossimo progetto che si vorrebbe avviare nella Cooperativa è l'apertura di una ricicleria<sup>55</sup>. La struttura confiscata alla 'ndrangheta, sede della Coop, ha infatti un piano superiore (600 metri quadrati circa) che si sta ristrutturando con fondi regionali. In questo spazio si è pensato di inserire laboratori di falegnameria, tappezzeria, restauro e creare uno spazio di vendita, impegnando altri ragazzi rom.

Questa nuova idea di Domenico Modafferi probabilmente non vedrà mai la luce, per lo stesso motivo per cui a Mario (il cittadino di Reggio entrato nel piazzale) non verrà offerto alcun servizio: la Cooperativa Rom 1995 – che opera egregiamente da quindici anni nel territorio reggino – rischia di chiudere.

Ciò che sorprende (e che fa più rabbia) è che stavolta non ci sono alla base delle ragioni economiche; anzi, per come è amministrata la cooperativa, per il nome che si è fatta durante questi anni, per la lungimiranza e la *vision* del suo presidente, per l'abnegazione e l'efficienza degli operatori, per l'attaccamento di ogni componente all'organizzazione, per i valori condivisi, per l'attenzione agli sprechi, per la capacità di ottenere finanziamenti e per molte altre ragioni c'è da credere che se la Coop fosse stata una S.p.a., allora Modafferi & Co. avrebbero avuto 15 anni di utili.

Rom 1995 rischia di chiudere per una banale svista burocratica<sup>56</sup>. Al momento il presidente e i suoi collaboratori stanno lottando per risolvere la questione, continuare a dare lavoro ai rom<sup>57</sup> e continuare ad offrire alla città un servizio di pubblica utilità.

Sembrano tutti dalla parte della Cooperativa, *in primis* l'assessore alle politiche sociali:

Anche perché veramente fanno un ottimo lavoro, la gente si fida, sono precisi e puntualissimi. No, no, cercheremo di risolvere questo problema (Clotilde Minasi, assessore)

---

<sup>55</sup> Verrebbero utilizzati dei finanziamenti che la Regione Calabria ha appositamente messo a disposizione per la ristrutturazione dei beni confiscati alla 'ndrangheta.

<sup>56</sup> Nel 2009 è scaduto il contratto tra la società che gestisce i rifiuti e il Comune di Reggio Calabria. Questa società aveva affidato la parte di lavoro riguardante la raccolta dei rifiuti ingombranti alla Coop Rom 1995. Per scongiurare la possibilità che la nuova ditta aggiudicatrice del bando non si avvallesse più dei servizi offerti dalla cooperativa, Modafferi chiede garanzie all'amministrazione comunale. Nonostante le tante rassicurazioni politiche, la clausola che avrebbe permesso alla cooperativa di continuare il proprio lavoro non viene inserita nel nuovo bando, la società assegnataria dei servizi non esplicita nell'offerta tecnico-economica la possibilità di subappaltare il servizio di raccolta degli ingombranti a soggetti terzi e così, *di fatto*, alla Cooperativa Rom 1995 viene tolta la possibilità di continuare la propria attività.

<sup>57</sup> Al momento la cooperativa ha assunto a tempo indeterminato 18 persone, che fanno capo ad altrettante famiglie e che, in quasi tutti i casi, sono gli unici percettori di reddito del nucleo familiare.

Con la speranza che la *Ragionevolezza* abbia ragione di un nemico senza volto come la *Burocrazia*, facciamo un grosso in bocca al lupo al presidente e ai ragazzi di Rom 1995.

#### 3.4.8 Le ragioni di un successo e la trasferibilità del progetto

Il *fil-rouge* che lega insieme tutte le componenti dell'esperienza di successo dell'equa dislocazione è fatto di buone intenzioni ma non di *buonismo*, è fatto di umanità e solidarietà verso una comunità emarginata e disagiata ma non di vuoto moralismo fine a se stesso. Le ragioni politico-economiche non sono mai state poste in secondo piano, anzi, si è dato loro ampio risalto poiché è stato proprio facendo leva su questi due fattori (convenienza politica ed economica) che si sono potute creare le condizioni adatte per realizzare il progetto.

La strategia a lungo termine dell'Amministrazione Scopelliti ha avuto ragione degli infiniti ostacoli giornalieri che si frapponavano alla riuscita del progetto. La determinazione con cui l'assessore Minasi e la sua schiera di collaboratori hanno affrontato le difficoltà, è stata premiata. La costituzione della Cooperativa Rom 1995 con il suo operato ha contribuito e rinforzato il circuito positivo attivato dall'equa dislocazione. L'Opera Nomadi dal canto suo, ha sicuramente fornito un grosso contributo teorico all'avvio del progetto, che però non si è risolto in un contributo pratico nel momento della sua attuazione. L'assessore Clotilde Minasi lamenta di non aver avuto alcun aiuto da parte di Opera Nomadi, se non addirittura l'impressione che la sezione reggina di Opera Nomadi cercasse in tutti i modi di creare degli ostacoli:

non posso dire di aver avuto alcun aiuto da parte di Opera Nomadi, anzi, loro addirittura hanno costituito un comitato contro le assegnazioni che avevamo fatto ad Arghillà, in più occasioni hanno cercato di metterci i bastoni tra le ruote (Clotilde Minasi, assessore)

La divergenza di vedute tra Amministrazione e Opera Nomadi ha rischiato di mettere a repentaglio l'intero progetto, infine non è stato così. Ci si augura comunque, per il bene di tutta la comunità reggina, che in futuro ci sia maggiore dialogo tra i due soggetti e che si trovi un accordo sulle politiche da attuare e sul *come* attuarle.

I punti di contatto non mancano, è lo stesso presidente della sezione Opera Nomadi di Reggio a guardare la situazione da un punto di vista economico e politico:

Il costo sociale pagato per i rom è altissimo. Il costo sociale lievita enormemente se si creano sacche di povertà ed esclusione sociale. Poi per rimediare a queste si dovrà spendere molto e il rimedio non rappresenterà mai una soluzione definitiva al problema ma solo un *escamotage* temporaneo. La capacità dei politici di pensare a lungo termine è in questo caso più che mai fondamentale e risoltrice (Giacomo Marino)

Il *costo economico* per mantenere un campo nomadi è già di per sé alto, dal costo dell'area<sup>58</sup>, ai costi di manutenzione, ai costi per assicurare l'ordine pubblico della

---

<sup>58</sup> Anche se l'area è di proprietà del Comune, potrebbe essere adibita ad altro ed utilizzata in maniera più efficiente, quindi anche se non c'è un affitto da pagare rimane sempre il costo-opportunità rappresentato da un utilizzo più produttivo di quell'area.

zona<sup>59</sup>; il *costo sociale* assume poi dimensioni ancora più grandi: dall'accattonaggio al degrado sociale e ambientale, dalla microcriminalità alla delinquenza organizzata, dalla paura e dalla rabbia della popolazione che vive nei pressi dell'accampamento agli episodi di intolleranza e razzismo generalizzati.

La politica del "contenimento" del problema ha un costo altissimo, non risolve il problema del degrado causato dalla situazione di disagio in cui versa la comunità rom e, di certo, non aiuta la comunità rom ad uscire da questa situazione di disagio.

Chiudere il campo, de-localizzando i rom che sono al suo interno e poi adottare politiche di inclusione lavorativa e scolastica significa provare a curare la *causa* e non il *sintomo*.

Questa linea di pensiero è condivisa da entrambe le "fazioni":

L'emarginazione abitativa significa emarginazione sociale, significa essere fisicamente esclusi dalla società. La casa significa essere dentro o essere fuori dalla società, il ghetto è esclusione (...) la politica della de-localizzazione è trasversale, non riguarda solo i rom, ma tutte le minoranze. Anche le case popolari sono un ghetto, concentrare tanti poveri tutti nello stesso posto non può portare a nulla di buono (Giacomo Marino, presidente provinciale Opera Nomadi)

anche se continuiamo ad avere il problema di cittadini di Reggio che protestano perché le case sono date gratuitamente ai rom, il progetto di equa dislocazione è stato generalmente ben accolto ed accettato dalla popolazione perché risolveva un problema grosso per tutti quanti, un problema di ordine pubblico, il campo nomadi insisteva praticamente al centro della città, la gente aveva paura ad uscire di casa, quindi si è potuto giustificare l'intervento con una motivazione di ordine pubblico, bisognava comunque togliere quella bruttura dalla città, lì ora si farà un grande parco (Clotilde Minasi, assessore alle politiche sociali)

Non è quindi soltanto il degrado ambientale e sociale che si era venuto a creare nei pressi del campo che ha aiutato l'amministrazione a convincere la cittadinanza della bontà del progetto. La questione di ordine pubblico ingloba in sé la dimensione della legalità e del controllo del territorio da parte delle forze dell'ordine:

...e poi c'è stato un motivo di legalità, era come se ci fosse un luogo in cui l'attività illecita era autorizzata, perché lo sapevamo tutti che era là dentro dove portavano le auto rubate e le smontavano e poi vendevano i pezzi o i motorini e poi chiedevano il riscatto. Abbiamo smantellato questo meccanismo e loro oggi non hanno più un posto dove poter fare quelle operazioni. E queste forme di attività criminali sono diminuite (Clotilde Minasi, assessore)

La fattibilità e il buon esito del progetto, vanno di pari passo con la capacità di dialogo delle istituzioni sia verso la comunità rom destinataria diretta degli interventi sia verso

---

<sup>59</sup> Mantenere un costante presidio delle forze dell'ordine, effettuare controlli utilizzando dei veri e propri spiegamenti di forze, ma anche effettuare interventi d'urgenza come il servizio ambulanze o i vigili del fuoco spesso chiamati ad intervenire per le continue emergenze sanitarie ed ambientali che avvengono nei campi.

la cittadinanza non-rom legittimamente interessata alle politiche attuate nel proprio territorio.

Un *meta*-insegnamento che deriva dalla pluriennale esperienza di Giacomo Marino e Alessandro Petronio è che, qualunque politica di integrazione si adotti, la soluzione va trovata *interpellando* i diretti interessati e *concordando con loro* le possibili soluzioni<sup>60</sup>.

Allo stesso modo bisogna coinvolgere e convincere la popolazione dell'utilità e dell'opportunità di attuare un determinato intervento, a maggior ragione quando si tratta di interventi di inclusione sociale, in cui non si può prescindere dall'appoggio e dalla collaborazione dei cittadini.

Argomentare la necessità di smantellare ogni tipo di ghetto presente all'interno di un territorio e di applicare l'equa dislocazione è *discorsivamente* facile, quando si passa dalla teoria ai fatti, però, le cose si complicano:

Il discorso era sempre lo stesso *'a loro gli date la casa, noi paghiamo le tasse, a noi non ci date niente, io non ce la faccio ad arrivare a fine mese'*. Mentre su Pellaro l'esperienza è stata positiva come su Ravagnese, perché il tessuto che accoglieva era più preparato, anche economicamente era ad un livello più alto, ma su viale Quinto e su rione Marconi il livello era zero e quindi la gente si lamentava *'noi siamo italiani e paghiamo l'affitto e a loro date le case gratis...'* prova a spiegarglielo che è proprio perché loro sono rom che ci sono questi fondi per loro, che i fondi sono dedicati solo a loro e che al Ministero devi giustificare l'assegnazione delle case con un sacco di documenti che attestano che le case sono andate ai rom! (Nicoletta Latella, assistente sociale)

L'assessore alle politiche sociali, per rispondere a coloro che si sentivano privati di un loro diritto e si vedevano scavalcati dai rom nell'assegnazione degli alloggi popolari, faceva leva sul fatto che il campo rom insistesse in una zona centrale della città<sup>61</sup>. Più complicato è stato convincere i condomini dei palazzi in cui si sarebbero trasferite le famiglie rom. L'amministrazione comunale si è imbattuta infatti in un fenomeno noto con l'acronimo inglese "NIMBY" (*Not In My Back Yard*), secondo cui le persone sono d'accordo ad una proposta di politica sociale a due condizioni:

1. è in linea con i propri principi valoriali
2. non lede o intacca gli interessi personali di quella persona.

Da qui il lavoro preparatorio e lo sforzo preventivo di sensibilizzazione e rassicurazione nei confronti dei condomini in cui sarebbe andata a vivere una famiglia rom.

Abbiamo fatto un lavoro enorme di rassicurazione all'interno dei condomini che la situazione sarebbe stata continuamente seguita e monitorata sia dall'amministrazione che dagli operatori sociali, è stato uno sforzo necessario e che ha prodotto i suoi risultati (Clotilde Minasi, assessore)

---

<sup>60</sup> In perfetta linea con l'insegnamento rogersiano, già menzionato precedentemente. Cfr. Rogers, C. R., *Terapia centrata sul cliente*, La Meridiana, 2007.

<sup>61</sup> "Meno male che gli hanno dato le case [alle famiglie rom], era un orrore quel 208 e poi proprio nel cuore della nostra città! Ogni giorno assistevamo ad un degrado indicibile" (taxista di Reggio Calabria).

Un'altra accortezza pratica, adottata dal gruppo di lavoro di Scopelliti, è stata quella di svuotare il campo e provvedere immediatamente alla sua demolizione: il rischio che i rom delle città vicine si impossessassero delle baracche lasciate libere dai rom assegnatari degli alloggi era alto ed avrebbe significato il completo fallimento dell'operazione, per la stessa ragione prima di spargere la voce tra i rom dell'intenzione di dare loro le case è stato effettuato un attento monitoraggio di tutte le famiglie (e i loro componenti) residenti a Reggio:

prima di partire con l'operazione, noi abbiamo fatto un monitoraggio dettagliatissimo all'interno delle baracche, perché è chiaro che qualcuno ha cercato di fare il furbo, erano cominciate ad arrivare dalla provincia un sacco di nomadi perché si era sparsa la voce che noi davamo le case, quindi noi *prima* di segnalare a loro questa nostra intenzione avevamo segnalato la famiglia che ci stava, il numero di componenti, abbiamo effettuato una mappatura della zona (Clotilde Minasi, assessore)

Si è molto discusso, in questa come in altre occasioni, su quale fosse l'ambito da privilegiare per l'inclusione sociale della comunità rom: il sanitario, l'abitativo, il professionale, lo scolastico. Il parere dell'autore è che l'inclusione sociale sia un concetto multi-dimensionale e che i quattro ambiti sopra elencati siano proprio le dimensioni di cui si compone il concetto. Forse qualche dimensione ha un peso maggiore delle altre e qualcuna rappresenta la condizione necessaria per l'esistenza delle altre, ma stabilire a tavolino pesi e priorità mi sembra pura attività speculativa. È certo che i quattro ambiti sono intrecciati l'uno con l'altro e per una completa inclusione sociale debbano essere presi tutti e quattro in considerazione.

Tuttavia, considerata la rilevanza che l'argomento ha avuto in questa ricerca, mi sembra appropriato lasciare la parola agli attori sociali:

Probabilmente in ordine di priorità le cose sono messe così: al primo posto l'abitazione, al secondo il lavoro e al terzo gli interventi socio sanitari. Dalle nostre ricerche viene fuori un dato essenziale: l'aver una abitazione normale favorisce percorsi virtuosi di lavoro e sanitari, non viceversa! È questa la chiave di volta! Perché si generano una serie di effetti positivi, per cui non c'è bisogno di altri interventi diretti (Alessandro Petronio, Opera Nomadi)

Alessandro Petronio, a sostegno della sua tesi, porta i risultati di una ricerca quantitativa da lui condotta e pubblicata sul libro "I rom e l'abitare interculturale. Dai torrenti ai condomini" (*op. cit.*):

se noi avessimo una torta, la fetta più grande sarebbe la casa. La casa è la variabile indipendente che produce le differenze in tutte le altre variabili dell'inclusione sociale (Alessandro Petronio, Opera Nomadi)

Giacomo Marino, pone l'accento non tanto sulla casa (in quanto appartamento) quanto sulla "situazione abitativa" e riferendosi alla situazione venutasi a creare ad Arghillà, afferma:

Io temo che un giorno si dirà: noi abbiamo fatto il massimo per loro: '*gli abbiamo dato le case!*'. Ma non è quello! Se tu crei il ghetto, crei le condizioni per delinquere! Ad Arghillà i ragazzini vanno a scuola di 'ndrangheta, la 'ndrangheta gli fa i corsi di spaccio di droga,

dalle elementari al master! La stessa cosa vale per lo zen a Palermo o in altre parti a Roma (Giacomo Marino, presidente provinciale Opera Nomadi)

Quanto affermato da Giacomo Marino è chiaro ed in linea con la base teoriche su cui si fonda l'equa dislocazione: non è la *casa* a fare l'inclusione ma un *abitare misto*.

Le argomentazioni, che assegnano al fattore abitativo un primato rispetto agli altri fattori, non mancano né a Petronio né a Marino, è il caso però di ascoltare anche la voce dei diretti interessati.

Nello studio di caso di Reggio Calabria è stato intervistato Carlo. La storia di Carlo è interessante perché esemplificativa di un'integrazione riuscita.

Carlo è un ragazzo rom di 30 anni, è italiano da due generazioni, ha la licenza elementare. Dal 2007 il Comune (tramite il progetto "Equa dislocazione") ha dato alla sua famiglia la casa a rione Marconi (quartiere centrale di Reggio). Attualmente Carlo vive con sua moglie (con cui è sposato da 10 anni) e i suoi tre figli in un condominio di 16 famiglie, in questo condominio la sua è l'unica famiglia rom:

I primi giorni erano proprio strani, la gente era meravigliata di me, hanno visto un rom non circondato da altri rom, che lavora, che fa tutte le cose 'normali' (...) con il passare dei mesi non mi guardavano più male, anzi proprio mi fermavano e mi dicevano 'è una cosa meravigliosa che tu sei qua' (...) ora loro mi chiamano per cambiare la lampadina, mi chiedono se posso fare dei lavoretti o aiutarli in qualcosa, non ci fanno più caso che sono rom (Carlo, capofamiglia rom)

Carlo avrebbe voluto continuare a studiare ma non ne aveva la possibilità, non ha mai avuto il padre e quindi sin da bambino era costretto ad andare con suo zio a lavorare. Anche lui viveva nel famigerato campo nomadi "208", poi nel 1999 la svolta:

Sono venute delle persone [Opera Nomadi] là dove abitavo prima io, al 208, e ci hanno detto se volevamo fare un corso di formazione professionale. Si potevano fare tre corsi, io ho scelto quello sull'edilizia<sup>62</sup>, perché ero già pratico, già ci lavoravo con mio zio. L'ho fatto per un anno, facevo il corso di mattina e di pomeriggio andavo a lavorare con mio zio. Poi, visto che mi sono distinto all'interno del corso perché già il lavoro lo sapevo fare ed ero sempre presente, alla fine la Cooperativa Rom 1995 mi ha assunto (Carlo, capofamiglia rom)

Carlo è stato quindi aiutato dal Comune per quanto riguarda l'alloggio e dalla Cooperativa per quanto riguarda il lavoro. È ben visto da tutti "non solo dai vicini, ma anche dalla polizia, dai commercianti, qui a Reggio tutti mi conoscono", tutti e tre i suoi figli vanno a scuola, tutti e tre fanno danza e i due maschietti sono anche iscritti ad un corso di canto e ad una scuola di calcio; uno stipendio per mantenere tutta la famiglia (sua moglie è casalinga) comporta dei sacrifici, delle rinunce e delle scelte, ma Carlo ha le idee ben chiare sull'ordine delle priorità da dare alle cose:

non compro niente per me, faccio sacrifici, mi interessa più per i miei bambini, io li sto facendo studiare in modo che non passano quello che ho passato io. Io per loro mi

---

<sup>62</sup> Gli altri due corsi erano: raccolta dei rifiuti ingombranti pesanti e manutenzione delle aree verdi.

auguro tutto diverso, che studino il più possibile, che vadano avanti nella danza, nel canto e nel calcio, ma soprattutto che studino (Carlo, capofamiglia rom)

Quando gli si chiede quali sono gli interventi che favorirebbero maggiormente l'inclusione sociale dei rom, Carlo risponde in maniera decisa ed eloquente: "Il lavoro. Ed andare ad abitare dove *non* ci sono altri rom".

Dalla ricostruzione della buona pratica di Reggio Calabria emergono alcuni elementi che possono aiutarci a valutare in che misura e sotto quali condizioni l'esperienza calabrese sia trasferibile ad altre realtà nazionali.

L'assessore alle politiche sociali, Clotilde Minasi, afferma che:

il progetto di equa dislocazione è stato generalmente ben accolto ed accettato dalla popolazione perché risolveva un problema grosso per tutti quanti, un problema di ordine pubblico, il campo nomadi insisteva praticamente al centro della città, la gente aveva paura ad uscire di casa, quindi si è potuto giustificare l'intervento con una motivazione di ordine pubblico, bisognava comunque togliere quella bruttura dalla città (Clotilde Minasi)

Dalle considerazioni dell'assessore sorgono alcune questioni:

- il progetto di equa dislocazione si sarebbe mai attuato se il campo nomadi si fosse trovato in periferia anziché al centro della città?
- i cittadini di Reggio avrebbero accettato di destinare delle risorse comunali ai rom, se il problema non li avesse toccati in prima persona, danneggiandoli nel loro vivere quotidiano?

In altre parole, perché si attui il progetto dell'equa dislocazione è necessario raggiungere una soglia-limite, oltre la quale la cittadinanza è disposta a "concedere" i propri alloggi popolari agli "zingari"? Il fatto che i rom a cui viene concesso l'alloggio siano – per la stragrande maggioranza dei casi – cittadini italiani (e quindi hanno il pieno diritto di beneficiare delle misure sociali previste per gli italiani) è un argomento che si relativizza molto all'interno di un discorso politico in cui la ricerca del consenso è centrale.

Il rischio che qui si vuole sottolineare è che in quelle realtà in cui i campi nomadi si trovano nelle periferie e quindi il degrado rimane, in un certo senso, nascosto o comunque relegato ai margini delle città, è più difficile convincere i cittadini ad accettare le misure previste dal progetto di equa dislocazione. La questione infatti non viene più percepita con la stessa salienza; il problema (sempre che se ne ammetta l'esistenza) diventa un problema esclusivamente per la comunità rom e non per la città che ne subisce le conseguenze in maniera troppo indiretta per poter porre la questione all'ordine del giorno.

Un'altra variabile da considerare è il valore immobiliare delle abitazioni nei centri città. Qui di seguito sono elencate alcune delle città in cui esiste una "questione rom".

Tabella 8 – Valori immobiliari al II semestre del 2009. Fascia: B2 – Destinazione: Residenziale – Tipologia: Abitazioni di tipo economico

Città	Valore Mercato (€/mq)		Valori Locazione (€/mq x mese)	
	Min	Max	Min	Max
Reggio Calabria	1300	1900	4,7	6,9
Roma	4400	6000	17,3	24,0
Torino	2700	3500	12,4	17,5
Milano	3200	3800	11,5	14,0
Napoli	1950	2950	4,9	7,3
Palermo	1150	1500	4,5	5,4
Catania	1500	2000	5,9	7,9
Foggia	1450	1800	5,0	6,0
Bari	1700	2300	5,6	7,7

Fonte: Agenzia del Territorio. Elaborazioni: Iref – Acli

La trasferibilità del progetto di equa dislocazione passa attraverso la fattibilità o meno di “polverizzare” la comunità rom *anche* all’interno delle città. Il costo che un’amministrazione comunale (o un altro ente) dovrebbe sobbarcarsi per un appartamento in una zona abbastanza centrale (fascia B2) di città come Roma, Milano o Torino è più alto che quello di Reggio Calabria; a parte l’onere finanziario per l’Amministrazione, bisognerebbe anche trovare un modo di giustificare agli occhi dei cittadini-contribuenti un simile provvedimento. In queste città, di necessità, l’equa dislocazione si può attuare solo in zone periferiche in cui i costi di locazione non siano proibitivi, con il rischio però che una famiglia rom lasci un ambiente degradato solo per trasferirsi in una zona altrettanto degradata e problematica:

bisogna evitare di creare sacche di miseria e povertà (Giacomo Marino, presidente provinciale Opera Nomadi)

non bisogna aggiungere problemi a problemi (Clotilde Minasi, assessore)

Il rovescio della medaglia è che – *caeteris paribus*<sup>63</sup> – il progetto dell’equa dislocazione sembra trasferibile ai piccoli comuni in cui i valori immobiliari sono bassi e quindi più accessibili per le casse pubbliche e facilmente giustificabili ai cittadini.

Nella tabella qui di seguito si riporta una lista di comuni in cui è stata rilevata la presenza di insediamenti rom e in cui i costi di locazione degli immobili (fascia B2 o superiore) sono *inferiori* a quelli di Reggio Calabria.

<sup>63</sup> Come prima condizione occorre considerare il grado con cui i cittadini considerano la questione un problema da risolvere. Come si è detto in precedenza, se il campo nomadi si trova lontano dagli occhi dei cittadini è probabile che questi non percepiscano il problema come tale.

Tabella 9 – Valori immobiliari al II semestre del 2009. Fascia: B2 – Destinazione: Residenziale – Tipologia: Abitazioni di tipo economico

Comuni	Valore Mercato (€/mq)		Valori Locazione (€/mq x mese)	
	Min	Max	Min	Max
Reggio Calabria	1300	1900	4,7	6,9
Casoria (NA)	970	1450	2,4	3,6
Giugliano (NA)	950	1450	2,4	3,6
Isola di Capo Rizzuto (KR)	540	770	1,8	2,6
Praia a Mare (CS)	750	1000	3,1	4,2
Bitonto (BA)	1050	1500	3,5	5,0
Falcone (ME)	450	600	1,7	2,5

Fonte: Agenzia del Territorio. Elaborazioni: Iref – Acli

In conclusione, a parte le considerazioni appena fatte e fermo restando che *a rigore* ogni situazione è assolutamente unica ed irripetibile, dall'analisi documentale e dalla ricerca empirica effettuata, non risulta che a Reggio Calabria ci siano degli elementi legati al contesto così essenziali da poter inficiare la possibilità di replicare il progetto in altre realtà.

## 4. Selezione delle buone pratiche

di *Emiliana Baldoni, Chiara Manzoni e Angelo Palazzolo*

Attraverso l'analisi documentale delle pubblicazioni degli ultimi 10 anni e del materiale disponibile in internet relativo ai progetti finalizzati all'inclusione di RSC in Italia e in Europa, sono state individuate 16 esperienze positive. Tali esperienze sono state selezionate in base ai seguenti criteri di valutazione:

- cambiamento positivo nelle condizioni di vita dei destinatari;
- orientamento metodologico volto all'acquisizione da parte di RSC degli strumenti necessari per l'autonomia e la partecipazione;
- coinvolgimento dei destinatari RSC, sin dalla fase progettuale dell'intervento;
- sistematicità nella strutturazione del progetto e nella sua esecuzione;
- raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- attenzione alle competenze relazionali e alla formazione degli operatori coinvolti;
- monitoraggio in itinere dell'andamento dell'intervento, al fine di adeguare costantemente le attività e le strategie all'evoluzione del bisogno;
- condizioni per garantire la continuità nel tempo dell'intervento ed evitare la dispersione dei risultati;
- grado di coinvolgimento degli enti pubblici il cui ruolo sia stato attivo e concreto;
- trasferibilità dell'esperienza in altri contesti.

Nella tabella sottostante riportiamo in ordine cronologico i progetti selezionati, con riferimento all'ambito e al luogo dell'intervento.

Tabella 10 – *Buone pratiche italiane ed internazionali selezionate*

<i>Anno inizio progetto</i>	<i>Ambito</i>	<i>Nome del progetto</i>	<i>Luogo</i>
1989	abitativo	Avilés, por una convivencia intercultural. Plan Municipal de Erradicación del	Avilés (Asturias- Spagna)

		Chabolismo, Realojamiento e Integración Social de la Población	
1993	abitativo	Equa Dislocazione	Reggio Calabria
1995	globale: abitativo, formativo, lavorativo, culturale e sanitario	Intervención Comunitaria y Pueblo Rom hacia la inclusión social	Puente Genil (Cordoba- Spagna)
1995	educativo	Progetto IaD (Istruzione a Distanza)	Noto (SR)
1996	lavorativo	Cooperativa Sociale di tipo B "ROM 1995"	Reggio Calabria
1997	abitativo	Programa Dual - Programa Municipal de Erradicación del Chabolismo y la Infravivienda en Burgos	Burgos (comunità autonoma di Castiglia e León-Spagna)
1998	abitativo	Programa de Vivienda de Integración Social	Navarra (Spagna)
2003	educativo/sanitario	Progetto sperimentale Mediatrici rom in area sanitaria materno-infantile e in area educativa	Milano
2005	lavorativo	Progetto "Rom cittadini d'Europa"	Torino
2006	socio-sanitario	Salute senza esclusione. Campagna per l'accessibilità dei servizi socio-sanitari in favore della popolazione rom e sinta a Roma	Roma
2007	abitativo	Progetto AbitAzioni	Torino
2007	socio-educativo	Intervento di sviluppo socio educativo - Progetto Panciu	Panciu (Romania)
2008	socio-abitativo	L'autocostruzione e l'autorecupero per favorire l'inclusione sociale. Il progetto del Dado	Settimo Torinese (TO)
2008	abitativo	Dal campo nomadi alla città. Il Villaggio della Speranza. Progetto di autocostruzione	Padova
2008	lavorativo	Progetta - Il progettarsi è al femminile. Corso di formazione per le donne rom del Centro di Via Sesia-Rho	Rho (MI)
2009	sanitario	Progetto di promozione e prevenzione della salute orale sulla popolazione pediatrica	Orbassano (TO)

Di seguito, verrà effettuata una breve presentazione dei progetti elencati in tabella. Dopo una breve scheda tecnica che riassume gli elementi essenziali dei progetti, seguirà una descrizione degli stessi, gli obiettivi che si sono prefissi di raggiungere, i risultati ottenuti e alcune ipotesi di trasferibilità in altri contesti territoriali.

### **Avilés, por una convivencia intercultural. Plan Municipal de Erradicación del Chabolismo, Realojamiento e Integración Social de la Población**

Tabella 11 – *Tavola sinottica\_Progetto di Avilés*

Luogo	Avilés (Asturias)
Anno di riferimento	-
Durata	Dal 1989 al 2007
Ente gestore ed	Ayuntamiento de Avilés in collaborazione con la Fundación San Martín (FSM) e

eventuali partner	la Fundación Secretariado General Gitano (FSGG)
Ambito ( <i>scuola, casa, sanità, ecc</i> )	Abitativo (prevalente)
Obiettivo generale	Sradicare il fenomeno delle baraccopoli nel municipio di Avilés attraverso l'accesso alla casa, al lavoro e ai servizi

Il progetto, gestito dall'Ayuntamiento de Avilés in collaborazione con la Fundación San Martín e la Fundación Secretariado General Gitano, si poneva l'obiettivo di facilitare il processo di inclusione sociale delle popolazioni rom che vivevano in una baraccopoli degradata ai margini del territorio comunale, attraverso l'accesso ad una casa "dignitosa", alla formazione, al lavoro e ai servizi socio-sanitari.

Negli anni 1989-1996 prese avvio il Plan de Integración de Minorías Étnicas e il Primer Plan de Erradicación del Chabolismo. Nel 1993 venne firmato un accordo con la Constructora Benéfica San Martín (ora Fundación San Martín) e, a partire dal 1997, si iniziò l'edificazione della Ciudad Promocional, destinata ad accogliere temporaneamente 36 famiglie. Si trattava però di un villaggio isolato, con scarso accesso ai servizi di base e lontano dalle infrastrutture. Nel 2000, con la costituzione da parte del comune di Avilés di un gruppo di studio del problema (Grupo de Trabajo Minorías Étnicas del Consejo Municipal de Bienestar Social) costituito da tecnici, politici di diverso orientamento e rappresentanti delle associazioni gitane, si decise di abbandonare definitivamente il modello tradizionale di costruzione di villaggi isolati ghettizzanti e di promuovere il dislocamento dei rom (compresi quelli trasferiti nella Ciudad Promocional) in case "normali" ubicate in diversi punti del municipio. Il Gruppo di lavoro identificò inoltre 28 misure di intervento da realizzarsi in quattro aree prioritarie: casa, lavoro, salute e istruzione. Si inaugurò così il Segundo Plan de Erradicación del Chabolismo 2000-2003 e nel 2004 l'ultima baracca di Avilés fu demolita. Nel 2005 fu inaugurato il Nuevo Programa Experimental de Acceso a Vivienda per la minoranza gitana, che prevedeva un intervento di mediazione nel mercato degli affitti; la redistribuzione delle famiglie è continuata fino al 2007.

I risultati più importanti raggiunti dal progetto sono riassumibili nei seguenti punti:

- Rinuncia, attraverso il Segundo Plan de Erradicación, alla costruzione di villaggi "speciali" per i rom e smantellamento progressivo della Ciudad Promocional, a favore della dislocazione in abitazioni "normali";
- Smantellamento di tutte le baraccopoli di Avilés;
- Riallocazione di un centinaio di famiglie secondo il criterio della dispersione geografica in case "adeguate" alle caratteristiche del nucleo;
- Accesso al mercato degli affitti a favore delle famiglie rom attraverso il programma sperimentale iniziato nel 2005;
- Raggiungimento di una migliore convivenza interculturale tra la popolazione auctona e quella gitana e abbassamento dei livelli di conflittualità sociale;
- Accesso ai servizi socio-sanitari e al sistema educativo (metodologia di intervento integrato);
- Creazione di forme di associazionismo gitano da parte di giovani e donne;

- Sostegno continuativo all'inserimento lavorativo a favore della popolazione gitana;
- Miglioramento dell'ambiente urbano;
- Ottenimento di un ampio consenso politico e sociale sulla questione dell'integrazione delle minoranze rom.

Vari elementi hanno garantito la sostenibilità del progetto nel corso degli anni. In particolare, vale la pena menzionare il potenziamento del ruolo di mediazione tra beneficiari e mercato immobiliare svolto dalla Fundación San Martín, il monitoraggio individualizzato delle famiglie beneficiarie, la costituzione della figura del Controlador de chabolismo per evitare la formazione di nuove baraccopoli, l'implementazione di un dibattito continuo tra le varie parti coinvolte alla ricerca delle migliori soluzioni di intervento, la costituzione di una Comisión de Seguimiento del Plan de Erradicación formata da tecnici e rappresentanti delle istituzioni.

Rispetto alla trasferibilità, il progetto di Avilés ha funto da modello di riferimento per diversi comuni impegnati nella lotta contro lo sradicamento delle baraccopoli (per citarne alcuni, Llanes, Gozón, Siero, Villaviviosa, Lugo, Zaragoza, Murcia) e ha suscitato l'interesse di numerose istituzioni (tra cui Fundación Santa Lucía de Pamplona, Centro Bellavista de Cantabria, Asociación Pro Derechos Humanos de Córdoba, Fundación Forja XXI de Sevilla). Come risultato del piano, nel 2008 è stato lanciato un programma specifico per l'accesso alla casa da parte delle categorie vulnerabili ad alto rischio di esclusione sociale (famiglie mononucleari, vittime di violenza di genere, migranti, ecc.). Inoltre, il progetto è stato qualificato dalle Nazioni Unite come "migliore" buona pratica nell'anno 2006.

### **Intervención Comunitaria y Pueblo Rom hacia la inclusión social**

Tabella 12 – *Tavola sinottica\_Progetto di Puente Genil*

Luogo	Puente Genil (Cordoba)
Anno di riferimento	2010
Durata	1995-2013 (varie fasi)
Ente gestore ed eventuali partner	Ayuntamiento de Puente Genil, con il finanziamento del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e della Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
Ambito ( <i>scuola, casa, sanità, ecc</i> )	Approccio globale: ambito abitativo, formativo, lavorativo, culturale e sanitario
Obiettivo generale	Prevenire e combattere l'esclusione sociale promuovendo lo sviluppo di azioni di rete in risposta ai problemi e alle necessità della popolazione rom del municipio

Il progetto, in corso di svolgimento, è gestito dal Comune di Puente Genil (Cordoba), municipio di circa 31.800 abitanti di cui 2.100 di etnia gitana, ed è localizzato in quattro quartieri chiave di Puente Genil, caratterizzati da forte disagio sociale: Barriada Poeta Juan Rejano, Barriada Francisco de Quevedo, Calle Bailén e Buenos Aires-Albaicin. I beneficiari diretti sono costituiti da giovani rom in condizioni di povertà ed emarginazione sociale, disoccupati e con scarsa scolarizzazione, che vivono in

abitazioni occupate, fatiscenti e sovraffollate e hanno scarso accesso ai servizi socio-sanitari. Esso si articola in quattro fasi:

- 1995-2003: Attuazione non strutturata di un piano di lavoro globale
- 2004-2008: Attuazione del *I Plan Municipal de Barriadas*
- 2009: Valutazione delle attività eseguite
- 2010-2013: Attuazione del *II Plan Municipal de Barriadas*

Il progetto prevede un approccio integrato che abbraccia i seguenti ambiti di intervento: lavoro e formazione; cultura, tempo libero e sport; casa; tutela dell'ambiente; sicurezza; istruzione; salute; partecipazione dei cittadini; pari opportunità e prevenzione della violenza di genere. In linea con le problematiche riscontrate in ciascun ambito, durante le prime due fasi del programma sono state realizzate le seguenti iniziative:

- corsi professionali per facilitare l'accesso al mondo del lavoro (tra cui parrucchiere, assistente familiare, addetto alle pulizie);
- attività culturali, ludiche e sportive (cinema, teatro, internet café, formazione di tre squadre di calcio e di un gruppo musicale);
- interventi di pulizia del quartiere e di ristrutturazione degli immobili e delle infrastrutture;
- raccolta di veicoli e animali abbandonati;
- presidio permanente di polizia e azioni di coordinamento tra polizia locale e Guardia Civil;
- attività di prevenzione dell'abbandono scolastico e di reinserimento dei minori nel sistema educativo;
- campagne di informazione e prevenzione sulla droga e sulle malattie a trasmissione sessuale, vaccinazioni e pianificazione familiare;
- attività di aggregazione e di sviluppo dell'associazionismo per favorire la partecipazione sociale e la pacifica convivenza tra gli abitanti del quartiere;
- campagne di sensibilizzazione sul tema della parità tra uomo e donna e della violenza di genere.

Nonostante l'esistenza di numerose problematiche, tra cui il progressivo incremento della popolazione gitana proveniente da altre aree, le resistenze da parte degli autoctoni e le difficoltà dei rom ad accettare i modelli culturali della società maggioritaria, la fase di valutazione svolta nel 2009 ha evidenziato il conseguimento dei seguenti risultati:

- riduzione dei tassi di abbandono scolastico nella scuola primaria dal 48,5% (2003) al 18,5 (2009);
- vaccinazione del 90% dei bambini;
- ristrutturazione di numerose case private nei quartieri sopra indicati;
- miglioramento della convivenza e diminuzione della conflittualità sociale;
- creazione di una rete di collaborazione tra i diversi enti pubblici coinvolti;
- sensibilizzazione dei funzionari municipali verso la questione dei rom.

Tra gli obiettivi non ancora raggiunti si rileva invece lo scarso interesse dei rom per attività di formazione non retribuite e la persistenza di un forte atteggiamento stigmatizzante nei loro confronti da parte della popolazione autoctona.

## Inclusione lavorativa dei rom calabresi: la costituzione della Cooperativa Sociale ROM 1995<sup>64</sup>

Tabella 13 - *Tavola sinottica\_Progetto di Reggio Calabria*

Nome del progetto	Cooperativa Sociale di tipo B "ROM 1995"
Luogo	Reggio Calabria
Anno di inizio del progetto	1996
Finanziamento	Affidamento di incarico da parte del Comune
Ente promotore	Comune
Ambito ( <i>scuola, casa, sanità, ecc</i> )	Lavorativo
Obiettivo generale	Fare svolgere ai rom un servizio di pubblica utilità (raccolta rifiuti ingombranti a domicilio e in strada) dando loro uno stipendio e restituendo alla città un'immagine nuova del rom (il rom-lavoratore)

## Programa Dual - Programa Municipal de Erradicación del Chabolismo y la Infravivienda en Burgos

Tabella 14 - *Tavola sinottica\_Progetto di Burgos*

Luogo	Burgos (comunità autonoma di Castiglia e León)
Anno di riferimento	2010
Durata	Dal 1997 (in corso)
Ente gestore ed eventuali partner	<i>Fundación Lesmes</i> , con la collaborazione dell'Ayuntamiento de Burgos e il cofinanziamento de Junta de Castilla y León
Ambito ( <i>scuola, casa, sanità, ecc</i> )	Abitativo (prevalente)
Obiettivo generale	Sradicare le baracche e le altre abitazioni fatiscenti in cui vivono le famiglie povere di Burgos, favorendo la loro inclusione sociale

Il progetto, gestito dalla Fundación Lesmes e l'Ayuntamiento de Burgos, nasce nel 1997 allo scopo di dare una risposta di integrazione alle famiglie povere (la maggior parte delle quali rom) che vivono nelle baraccopoli di Bakimet (carretera de Valladolid), El Encuentro (carretera a Quintanadueñas), Alfar de Cadenillas (sotto il ponte dell'autostrada) e in altri alloggi fatiscenti della città. Il programma Dual si basa su tre punti principali:

- un piano di educazione familiare individualizzata e di formazione;
- la redistribuzione delle famiglie su tutto il territorio urbano di Burgos;
- un sistema individualizzato di incentivi economici.

I requisiti richiesti alle famiglie povere per poter essere selezionate nel progetto sono sostanzialmente tre:

- avere una reale necessità di alloggio;
- essere disponibili, dopo opportuna formazione, all'inserimento lavorativo;
- risiedere nel comune di Burgos da almeno tre anni.

<sup>64</sup> Al progetto verrà dedicata una sezione all'interno dello studio di caso di Reggio Calabria

Una volta identificato un nucleo familiare destinatario, si elabora un piano di educazione familiare individualizzato il cui scopo è il raggiungimento della piena autonomia. Tale piano copre diverse aree di intervento (salute, igiene, formazione, lavoro, istruzione, economia domestica, manutenzione della casa, relazioni sociali) e si articola in una serie di incontri mensili di definizione degli obiettivi che si svolgono sempre nel domicilio della famiglia. Fondamentale è il lavoro in rete con altri servizi del territorio. Terminata la fase preparatoria, si procede alla ricerca di una casa che risponda ai requisiti delle singole famiglie, casa che viene poi acquistata dal comune. Dopo l'assegnazione, i beneficiari si fanno carico di tutte le spese di mantenimento dell'alloggio e l'attività di educazione familiare da parte degli operatori del progetto si intensifica, per monitorare e accompagnare i nuovi proprietari nel processo di stanziamento e normalizzazione.

Nel corso della sua attuazione, il programma Dual ha consentito l'assegnazione di un alloggio e l'inclusione positiva di 60 famiglie; attualmente il progetto si sta occupando di 77 ulteriori nuclei familiari. Il risultato più evidente è la completa demolizione della baraccopoli di Bakimet che, sorta circa 25 anni fa, nel corso degli anni ha ospitato in condizioni di grave emarginazione una quarantina di famiglie gitane, la maggior parte delle quali "riallocate" in aree diverse della città.

Il programma Dual è indicato come buona pratica nel "Rapporto sul razzismo e la xenofobia negli Stati Membri dell'Unione Europea" dell'Agenzia Europea per i Diritti Umani (FRA) del 2007.

### **Progetto sperimentale Mediatrici Rom in area sanitaria materno-infantile e in area educativa – Regione Lombardia**

Tabella 15 - *Tavola sinottica\_Progetto di Milano*

Luogo	Milano
Anno di riferimento	2003
Durata	1 anno
Ente gestore ed eventuali partner	Opera Nomadi di Milano, CSA di Milano (7 scuole) e ASL di Milano
Ambito	Educativo/Sanitario
Obiettivo generale	Formazione e impiego di mediatrici culturali Rom per l'inclusione scolastica dei minori e la promozione della salute materno-infantile

Il progetto è stato avviato nel novembre 2003 fino al novembre 2004, in partnership con la CSA di Milano (7 scuole), l'Opera Nomadi di Milano e l'ASL città di Milano (5 consultori). Tale progetto risulta suddiviso in due aree di intervento: educativa e sanitaria. Relativamente all'area educativa, l'obiettivo è quello di rappresentare un supporto didattico necessario per favorire una più diffusa distribuzione degli alunni Rom e Sinti nelle scuole, attraverso una mediazione linguistico-culturale. I servizi sono stati coordinati, monitorati ed erogati in convenzione con Opera Nomadi di Milano e Università degli Studi di Milano-Bicocca (dipartimento di Scienze della formazione primaria). L'intervento educativo ha riguardato quindi sia la formazione e l'aggiornamento degli operatori, sia la mediazione linguistica e culturale nelle scuole.

In relazione all'intervento sanitario, gli obiettivi che il progetto si è proposto sono stati:

1. migliorare la capacità di fornire risposte adeguate di fronte al mutare dei bisogni della società multi-etnica da parte dei servizi dell' area materno-infantile;
2. superare modelli di intervento solo di tipo emergenziale e frammentario;
3. migliorare la comunicazione tra operatori ed utenti anche con la presenza delle mediatrici linguistico-culturali;
4. consolidare percorsi e connessioni istituzionali;
5. stendere protocolli che individuino percorsi facilitanti per famiglie immigrate nei servizi dell'area materno-infantile;
6. promuovere momenti di confronto interculturale;
7. diffondere la conoscenza delle opportunità di salute date dai servizi socio-sanitari;
8. ampliare le collaborazioni con i servizi che intervengono nel settore;
9. ridurre l'incidenza dell' interruzione di gravidanza nelle donne immigrate.

Nella formulazione delle attività è stata coinvolta l'Opera Nomadi come agenzia privilegiata in grado di monitorare e rilevare i bisogni delle popolazioni dei campi Rom. Alcuni consultori hanno segnalato difficoltà nella gestione delle donne Rom che arrivano a chiedere interventi in emergenza a cui diventa difficile dare risposte. Le mediatrici, quindi, inizialmente hanno il compito di farsi conoscere e di diffondere la conoscenza dei servizi all'interno del campo; contestualmente a ciò, si occupano dell'accompagnamento mirato delle utenti nei consultori di competenza territoriale. L'intervento sanitario o educativo si associa all'approccio socio-culturale e diventa strumento essenziale per l'efficacia dell'azione.

La filosofia del progetto ipotizza che per intervenire efficacemente a livello sanitario con le popolazioni Rom, i mediatori culturali rappresentano figure professionali indispensabili, risorse utili al fine di garantire ai Rom l'accesso e la concreta fruizione dei servizi disponibili. A livello educativo, l'esperienza dell'introduzione delle mediatrici nelle scuole ha trovato un riscontro positivo. Si è innalzata quantitativamente la frequenza e la regolarità scolastica dei bambini Rom. La mediatrice rappresenta un punto di riferimento culturale e linguistico tanto per i bambini che per le famiglie. I risultati di un precedente progetto pilota hanno dimostrato che nel territorio in cui si è svolta la sperimentazione, il consultorio è diventato un punto di riferimento importante tanto per le mediatrici quanto per le comunità Rom. Allo stesso modo, anche altri servizi socio-sanitari hanno acquisito una specifica e riconosciuta fisionomia.

La finalità generale del progetto è consolidare il lavoro di sensibilizzazione e presa in carico dei temi sanitari ed educativi da parte dei due enti partner, che intendono operare non solo sull'emergenza, ma anche sulla prevenzione e per un corretto utilizzo dei servizi. Presupposto fondamentale è la formazione di mediatrici culturali di gruppi Rom da realizzarsi attraverso itinerari di formazione mirati. Le mediatrici rappresentano un ponte tra due culture, in grado di collegarsi con l'esterno acquisendo strumenti per l'integrazione e il dialogo culturale.

## Progetto AbitAzioni – Torino

Tabella 16 - *Tavola sinottica\_Progetto di Torino*

Luogo	Torino
Anno di riferimento	2007
Durata	Non indicato
Ente gestore ed eventuali partner	Ufficio nomadi, con la collaborazione di Cooperativa sociale Stranaidea, Cooperativa sociale Animazione Valdocco, Associazione Italiana Zingari Oggi, Lo.ca.re
Ambito	Abitativo
Obiettivo generale	Inclusione socio-abitativa di 50 nuclei di Rom rumeni collocati in insediamenti spontanei presenti sul territorio urbano

Presentato al Ministero della solidarietà Sociale nell'ottobre del 2007, tale progetto prevede l'inclusione socio-abitativa di 50 nuclei di Rom rumeni collocati in siti spontanei della città di Torino. Oltre all'Ufficio nomadi, partecipano al progetto la Cooperativa sociale Stranaidea, la cooperativa sociale Animazione Valdocco, l'Associazione Italiana Zingari Oggi e Lo.ca.re. Per l'inserimento dei nuclei si utilizza un "sostegno a scalare all'affitto"; inoltre, per incoraggiare i privati a mettere a disposizione il proprio alloggio, gli incentivi prevedono:

- 1 - Fondo di garanzia pari a 18 mensilità del canone d'affitto, per far fronte ad eventuali morosità del conduttore ed eventuali spese legali;
- 2 - Erogazione una tantum di incentivi economici, differenziati in base alla tipologia di contratto di locazione stipulati ai sensi della Legge 431/98;
- 3 - Consulenza gratuita rispetto alla compilazione dei contratti convenzionali che hanno una specifica modulistica ad hoc;
- 4 - Agevolazioni fiscali che consistono in una ulteriore riduzione IRPEF del 30% rispetto a quella già prevista per i contratti di tipo "mercato libero", ai fini della dichiarazione dei redditi;
- 5 - Riduzione dell'aliquota ICI, che passa dal 7 per mille delle case affittate a "mercato libero" all'1 per mille;
- 6 - Premio diretto ai proprietari alla stipula del contratto.

L'Ufficio Nomadi si occupa della selezione dei nuclei attraverso un monitoraggio costante presso l'ufficio e nei campi spontanei della città. I beneficiari non sono necessariamente nuclei presenti nei campi spontanei bensì famiglie che vivono in case di edilizia privata e che faticano a pagare gli affitti di edilizia privata, a causa dei redditi bassi. Requisito fondamentale per poter beneficiare del progetto è avere una busta paga ed essere "presentabili". Ai proprietari privati il nucleo non viene presentato come nucleo Rom. Questa strategia volta ad ovviare i rifiuti da parte dei locatori, se da una parte favorisce la possibilità per le famiglie di affittare un alloggio, dall'altra tuttavia rende tale progetto di integrazione meno efficace di quanto potrebbe essere. Le famiglie infatti sono spogliate della propria identità culturale che, in alcuni

casi, a causa dei radicati pregiudizi esistenti, impedirebbe loro di affittare un'abitazione.

### **Progetto "Rom cittadini d'Europa" – Regione Piemonte**

Tabella 17 - *Tavola sinottica\_Progetto di Torino*

Luogo	Torino
Anno di riferimento	2005
Durata	2 anni e mezzo
Ente gestore ed eventuali partner	Comune di Torino e ATI Soges - Dasein, con la collaborazione di AIZO, ATI, ATI G.P.L., C.F.P.P., Casa di Carità onlus, CNA, S.R.F.
Ambito	Inserimento lavorativo
Obiettivo generale	Formazione professionale e inserimento lavorativo come inserimento dipendente e di auto-impiego, attraverso la creazione d'impresa

Tale progetto è stato finanziato dal Fondo Sociale Europeo nell'ambito della seconda fase di Equal, Asse occupabilità. Ha preso inizio nel luglio 2005 e si è concluso il 31 dicembre 2007. La finalità è stata quella di innovare le politiche ordinarie di inclusione socio lavorativa, a favore delle popolazioni Rom e Sinte presenti sul territorio, attraverso una sperimentazione. Gli obiettivi specifici del progetto sono stati:

1. favorire il superamento delle "barriere culturali" che rendono difficoltoso l'inserimento lavorativo;
2. fornire opportunità concrete di impiego e auto-impiego individuando attività lavorative che siano compatibili a livello di consuetudini, comportamenti e cultura, anche attraverso la valorizzazione delle potenzialità individuali;
3. creare servizi di formazione, orientamento e supporto alla creazione di impresa, adeguando le metodologie di erogazione dei servizi.

La partnership di sviluppo del progetto ha visto il coinvolgimento di otto partner tra ente locale, società di consulenza, ente di formazione, associazioni di categoria e enti del terzo settore. Il Comune di Torino è l'ente promotore oltre che partner operativo del progetto; l'ente capofila è costituito dall'ATI Soges - Dasein, due società di consulenza torinesi; mentre il partenariato di sviluppo vede la presenza di enti di diversa specializzazione, complementari tra di loro:

- AIZO - Associazione Italiana Zingari Oggi;
- ATI Cooperative Animazione Valdocco, Cooperativa Stranaidea, Consorzio Self;
- ATI G.P.L. - gruppo di promozione locale, Coop. Liberitutti, Getica s.r.l.;
- C.F.P.P. - Centro di Formazione Professionale Piemontese - Casa di Carità`- Onlus;
- CNA - Confederazione Nazionale dell'Artigianato;
- S.R.F. Società Ricerca e Formazione s.c.a.r.l.

Il progetto “Rom Cittadini d’Europa” ha offerto due modalità di integrazione sul mercato del lavoro: inserimento lavorativo come inserimento dipendente; e auto-impiego attraverso la creazione d’impresa. Relativamente all’inserimento nell’azienda, l’attività è consistita nell’inserimento in tirocinio, al fine di favorire l’incontro domanda-offerta, con la finalità di assunzione. A supporto dell’inserimento in tirocinio, i beneficiari hanno avuto a disposizione una borsa lavoro per la durata di tre mesi, rinnovabile di altri tre. I beneficiari si sono avvantaggiati anche di altre integrazioni strumentali all’inserimento lavorativo, come l’abbonamento e i biglietti per il trasporto pubblico, i biglietti per l’uso dei bagni pubblici, ecc. Per l’attività di creazione d’impresa il progetto, attraverso consulenti, ha assistito i beneficiari nell’elaborazione di un “business plan”.

Nondimeno, una delle barriere maggiori è stata rappresentata dall’assenza del possesso del permesso di soggiorno per una grande fetta delle persone Rom di nazionalità ex Jugoslava presenti sul territorio. Si tratta di persone che non hanno mai avuto un documento valido per la permanenza in Italia, oppure l’hanno avuto in passato, ma non sono stati in grado di rispettare i requisiti per il rinnovo.

L’imprenditoria e il lavoro autonomo sono due approcci molto complessi alla creazione di occupazione per le fasce deboli in generale, e in particolare per il target considerato. E’ convinzione dei promotori del progetto che il percorso di creazione d’impresa, ma soprattutto la sua gestione e il mantenimento dell’attività sia impraticabile. Le conclusioni che si possono trarre, limitate all’esperienza del progetto, sono l’approccio concettuale sbagliato praticato: era difficile ipotizzare che tali attività si potessero regolarizzare; era difficile ipotizzare che quelle eventualmente regolarizzate potessero essere sostenibili e ben gestite. (Rom cittadini d’Europa – Monitoraggio e valutazione. Comune di Torino).

### **Il progetto di Equa Dislocazione di Reggio Calabria<sup>65</sup>**

Tabella 18 - *Tavola sinottica\_Progetto di Reggio Calabria*

Nome del progetto	Equa Dislocazione
Luogo	Reggio Calabria
Periodo di riferimento	1993-2002 (1° Fase) – 2003-2007 (Fase finale)
Finanziamento	Comune, Regione, Ministero dell’Interno, FSE
Ente promotore	Comune
Partner dell’ente promotore	Opera Nomadi, Ass. Arkesis, Coop. Soc. Rom 1995
Ambito ( <i>scuola, casa, sanità, ecc</i> )	Abitativo
Obiettivo generale	Smantellare il campo rom situato nell’ex caserma Cantaffio 208 delocalizzando le famiglie rom in alloggi (privati e popolari) abitati da famiglie non-rom, così da favorire l’inserimento dei rom nel tessuto sociale della città

<sup>65</sup> Verrà esaminato e descritto approfonditamente nella sezione dedicata allo studio di caso di Reggio Calabria.

## Dal campo nomadi alla città. Il Villaggio della Speranza. Progetto di auto-costruzione – Padova

Tabella 19 - *Tavola sinottica\_Progetto di Padova*

Luogo	Padova
Anno di riferimento	2008
Durata	1 anno e mezzo
Ente gestore ed eventuali partner	Opera Nomadi di Padova, con il sostegno del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Comune di Padova
Ambito	Abitativo
Obiettivo generale	Auto-costruzione di 12 unità abitative in muratura da parte di famiglie Sintesi residenti in due insediamenti della città.

Denominato “Dal campo nomadi alla città”, il progetto è stato co-finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Il Comune di Padova, in collaborazione con l’Opera Nomadi ha ideato, congiuntamente con gli stessi Sintesi, un progetto di auto-costruzione di nuove unità abitative in muratura.

L’obiettivo generale ha riguardato l’acquisizione di alloggi idonei, da parte dei nuclei Sintesi dimoranti in due campi nomadi padovani (area di Corso Australia e Via Lungargine San Lazzaro). Oltre alla sistemazione abitativa, il progetto vuole affrontare il nodo dell’occupazione, creando opportunità concrete di lavoro, senza le quali non è pensabile nessun cambiamento significativo. I destinatari del progetto infatti sono stati responsabilizzati attraverso il coinvolgimento diretto nella fase di progettazione e nella costruzione di soluzioni abitative alternative. La prima fase del progetto ha rappresentato un monitoraggio relativo alle caratteristiche e alle esigenze di ciascun nucleo interessato.

L’Amministrazione Comunale di Padova ha messo a disposizione un’area di quasi diecimila mq, situata a nord dell’ex Foro Boario di corso Australia, sulla quale area sono state costruite dodici abitazioni in muratura, quattro per ciascuna delle tre palazzine di due piani. Ogni alloggio è costituito da un soggiorno-cottura, due camere da letto e un bagno, il tutto per una superficie calpestabile di circa 45 mq, con giardinetto di pertinenza e posti auto coperto, realizzati in struttura leggera.

L’Opera Nomadi si è occupata della gestione del progetto attraverso l’individuazione dell’impresa per la costruzione degli alloggi e delle opere connesse; ha inoltre seguito i Sintesi nella partecipazione al corso di formazione professionale per muratori (con il rilascio di un attestato finale) e nel percorso dell’auto-costruzione.

I destinatari del progetto sono stati gli ospiti del campo di via Lungargine San Lazzaro 2 e gli ospiti dell’area comunale di Corso Australia, entrambe zone degradate e di difficile vivibilità.

Gli alloggi, che restano di proprietà del Comune di Padova, sono stati assegnati in affitto alle famiglie sinte che pagheranno le utenze e il canone d'affitto. I nuclei Sinti hanno collaborato alla realizzazione del progetto mediante l'auto-costruzione, che consiste nella diretta partecipazione dei medesimi alla edificazione degli alloggi e alle varie opere collegate. L'individuazione dei Sinti coinvolti nell'auto-costruzione è stata fatta sulla base delle attitudini e delle capacità personali. I soggetti hanno instaurato un rapporto di lavoro con la ditta incaricata delle attività di costruzione; il relativo salario mensile, spettante alle persone che hanno lavorato, è stato introitato dalla ditta incaricata della edificazione degli alloggi e delle opere collegate, a titolo di contributo mediante auto-costruzione sul costo generale dell'opera. La quota versata in questa fase dai nuclei Sinti è stata portata successivamente a scomputo dei canoni mensili dovuti al Comune per l'assegnazione degli alloggi. Chi non è stato in grado di partecipare all'auto-costruzione ha corrisposto il canone mensile per intero.

Il cantiere si è aperto nel luglio 2008 e si è chiuso a novembre 2009, la consegna delle abitazioni è stata fatta a dicembre 2009. Il progetto rappresenta un approccio maturo alle politiche dell'integrazione, perché rifiuta l'assistenzialismo, offrendo ai nuclei Sinti concrete opportunità di formazione professionale e occupazionale. Del progetto si è fatto carico l'Opera Nomadi di Padova.

### **Progetta – Il progettarsi è al femminile. Corso di formazione per le donne Rom del Centro di Via Sesia - Rho**

Tabella 20 – *Tavola sinottica\_Progetto di Rho*

Luogo	Rho (Milano)
Anno di riferimento	2008
Durata	1 anno
Ente gestore ed eventuali partner	Caritas Ambrosiana, e Cooperativa Intrecci
Ambito (scuola, casa, sanità, ecc)	Inserimento lavorativo
Obiettivo generale	Formazione e attività laboratoriale di stireria e piccola sartoria di nove donne Rom del campo di Via Sesia a Rho

Dal mese di aprile 2007, la Fondazione Caritas Ambrosiana e la Cooperativa Intrecci sono impegnate nell'intervento sociale, attivato dall'amministrazione comunale, rivolto ad alcune famiglie Rom presenti sul territorio comunale. L'intervento ha visto la costituzione di un centro sperimentale, di carattere temporaneo, per favorire l'accoglienza e l'integrazione di nuclei Rom che da quindici anni gravitano sul territorio rhodense. All'interno del centro convivono nove nuclei famigliari, per un totale di 62 persone (24 adulti di cui 4 attualmente in carcere e 38 minori di cui 1 attualmente in Istituto). Il Centro di accoglienza di Via Sesia vuole proporsi come mezzo di passaggio facilitando l'uscita dalla situazione di irregolarità dei suoi ospiti.

Il progetto "Progettar(si) è al femminile" è indirizzato a nove donne del centro, di età compresa tra 16 e 38 anni, scelte con il criterio della partecipazione di una donna per nucleo familiare. L'idea di rivolgersi alle donne nasce dalle riflessioni che, in più di dieci anni di esperienza, hanno portato l'Area Rom e Sinti di Caritas a ritenere le donne Rom come attrici principali nel produrre cambiamento in questi contesti. L'idea è quindi quella di partire dalle donne Rom, dalla loro creatività e dalla loro centralità nell'ambito dell'economia domestica.

Gli obiettivi generali dell'intervento mirano a garantire uno spazio abitativo dignitoso, accompagnando le famiglie ad un'eventuale soluzione alternativa al centro. L'intervento è volto all'inserimento nel tessuto sociale rhodense, attraverso l'inserimento lavorativo degli adulti, la scolarizzazione dei minori e la tutela e la promozione della salute. Particolare attenzione è dedicata alla sensibilizzazione del territorio all'accoglienza, attraverso la diffusione della conoscenza della loro cultura.

Nello specifico, il progetto rivolto alle donne del centro mira a:

1. fornire le competenze di base per accedere ad attività di collaborazione domestica e di piccola sartoria;
2. potenziare il livello di alfabetizzazione e di padronanza della lingua italiana;
3. motivare e consolidare comportamenti responsabili, continuità nell'impegno, puntualità, sincerità;
4. permettere alle beneficiarie di avere un'attività lavorativa remunerata come contributo al mantenimento del nucleo familiare e come strumento educativo che aiuti a superare l'abitudine alla mendicizia;
5. favorire la socializzazione e l'integrazione nel tessuto sociale mediante il coinvolgimento delle realtà ecclesiali e non;
6. operare nel pieno rispetto delle identità etnico culturali, del credo religioso e della dignità di ciascuna persona, promuovendo lo scambio, il confronto e il dialogo, in un rapporto di amicizia e fiducia;
7. potenziare l'autonomia dei nuclei familiari, puntando sull'emancipazione della donna.

Tale progetto viene realizzato in due fasi tra loro collegate: una prima fase della durata di tre mesi, durante i quali le donne acquisiscono le competenze attraverso un corso di formazione teorico e pratico. Terminata la prima fase, sulla base della valutazione delle competenze acquisite si realizza uno stage presso strutture private o aziendali.

Per l'attuazione del progetto ci si rivolge a volontari delle parrocchie e delle associazioni, tanto per la parte teorica, quanto per quella pratica. Il laboratorio di economia domestica, cucina, stireria, cucito (compreso il corso di italiano) di durata di tre mesi (gennaio 2008 – aprile 2008) si articola in vari settori quali: pulizia degli ambienti domestici, laboratorio di stiro e cucito, comportamenti da tenere nei rapporti di lavoro e regola di sicurezza nei lavori domestici e scuola di italiano. La durata del laboratorio è di 180 ore complessive.

Le finalità del progetto sono in linea con quelle già espresse come finalità complessive dell'intervento di Caritas Ambrosiana. L'integrazione viene infatti intesa come affermazione dei diritti di cittadinanza e assunzione dei relativi doveri e responsabilità.

### **Progetto di promozione e prevenzione della salute orale sulla popolazione pediatrica distretto di Orbassano - ASL TO3**

Tabella 21 – *Tavola sinottica\_Progetto di Orbassano*

Luogo	Orbassano, Rivalta, Beinasco (Torino)
Anno di riferimento	2009
Durata	2 anni
Ente gestore ed eventuali partner	Cooperazione odontoiatrica internazionale, in collaborazione con ASL di Orbassano, Facoltà di Odontoiatria dell'Università di Torino, Osservatorio della salute orale, European Center of Intercultural Training in Oral Health
Ambito	Sanitario
Obiettivo generale	Informare e garantire l'accesso alla prevenzione e alle cure odontoiatriche alle fasce deboli della popolazione Rom pediatrica

Il progetto è promosso dalla Cooperazione odontoiatrica internazionale in collaborazione con l'ASL di Orbassano, la Facoltà di odontoiatria dell'Università di Torino, l'osservatorio della salute orale e l'European Center of Intercultural Training in Oral Health. I beneficiari del progetto, presentato nel gennaio 2009 e della durata di due anni, sono le popolazioni dei campi nomadi di Orbassano, Rivalta e Beinasco.

Sul territorio orbassanese sono presenti diversi nuclei familiari Rom di origine Slava, distribuiti su tre insediamenti: Via Trento, Via Circonvallazione Esterna, Regione Bronzina. A Rivalta, si registra la presenza di due insediamenti (Rivalta Centro e Gerbole), mentre a Beinasco l'area di intervento riguarda il campo situato presso la frazione di Borgaretto.

L'obiettivo del progetto è quello di informare e assicurare l'accesso alla prevenzione e alle cure odontoiatriche alle fasce deboli della popolazione pediatrica. Il gruppo beneficiario diretto coinvolge tutti i bambini e le madri che sono seguite dalle infermiere pediatriche e dalle ostetriche del distretto di Orbassano della ASL TO 3. Le fasce deboli pediatriche dei campi nomadi hanno accesso ad un programma di promozione e prevenzione specifico e, considerata la loro drammatica prevalenza di patologie orali, anche alle cure di emergenza di base. Tutti gli altri abitanti dei campi ricevono comunque informazioni ed orientamento sui loro diritti all'accesso e ai luoghi di cure odontoiatriche disponibili sul territorio.

Il progetto si compone di due parti. Una prima riguarda l'aggiornamento professionale degli operatori sanitari dei servizi consultoriale materno-infantile (pediatri e infermiere pediatriche e ostetriche) della ASL TO3 e delle mediatrici interculturali sulla prevenzione, promozione e diagnosi precoce in salute orale; una seconda è invece relativa alla promozione della salute della popolazione pediatrica delle comunità dei tre campi nomadi menzionati, attraverso un programma sanitario di prevenzione

primaria e secondaria e cure di base d'emergenza delle patologie orali sui bambini. Le attività previste prevedono pertanto:

1. percorso formativo teorico/pratico per le infermiere pediatriche, sia nella struttura ambulatoriale sia nella sede, sia nei campi nomadi;
2. produzione di materiale didattico ed informativo;
3. avvio di programma di educazione sanitaria e prevenzione sui campi nomadi;
4. campagne di cure odontostomatologiche di emergenza ai bambini dei campi.

Dai dati raccolti in un'inchiesta epidemiologica esplorativa, è emerso che l'accesso alle cure odontoiatriche è inesistente: in parole povere, nessun dentatura esaminata ha mostrato un intervento precedente. Molti bambini hanno riferito di non avere né spazzolini né dentifrici; alcuni hanno mostrato dolore e sanguinamento; inoltre, durante le visite sono stati individuati vari casi di ascessi. Nei casi diagnosticati di ascesso si è rilevato che l'accesso alle cure era inesistente o spesso inappropriato, con la conseguente mancata risoluzione dei problemi di salute orale e di una spesa inutile da parte dei genitori. Allo scopo di eseguire una prima campagna di prevenzione, sono stati distribuiti spazzolini e dentifrici ai bambini e si è insegnato loro come effettuare la pulizia dei denti, mostrandone la tecnica corretta. In ogni campo è stata inoltre identificata una bambina più grande responsabile della pulizia dei denti dei più piccoli.

## 5. Cinque buone pratiche sotto analisi

I progetti tra breve esposti sono eterogenei sia per localizzazione che per area d'intervento: sono stati presi in considerazione interventi effettuati nel Nord Italia, nel Centro come nel Sud Italia; nel nostro paese come in paesi esteri; relativi al settore socio-sanitario come ad altri settori, quali il settore educativo e quello abitativo.

Nonostante l'eterogeneità delle scelte effettuate, vi sono alcuni tratti comuni che non sfuggono all'attenzione di chi scrive. Sono tratti importanti, perché rinviano alla possibilità che si possa quanto meno ipotizzare un modello di intervento avente requisiti di generalizzabilità, pur nella diversità dei contesti d'intervento. Questi tratti verranno descritti all'interno delle buone pratiche presentate, nel contesto in cui essi nascono e prendono forma, e successivamente tematizzati nelle conclusioni dei paragrafi e nelle conclusioni della ricerca.

Si inizierà prendendo in considerazione il progetto di Roma "Salute senza esclusione – Campagna per l'accessibilità dei servizi socio-sanitari in favore della popolazione rom e sinta". L'accesso ai servizi socio-sanitari è al centro dell'attenzione della ricerca e per tale ragione si inizia con un intervento di tipo sanitario. La scelta di Roma è legata alla vasta presenza di Rom nell'urbe – vi sono 33 insediamenti rom, tra campi autorizzati e insediamenti spontanei – e l'intervento effettuato si contraddistingue per l'entità dello sforzo profuso, il numero di medici coinvolti e la logica generale dell'impianto. Trova alcuni punti in comune con l'esperienza di Foggia in tema di formazione del personale medico. Di carattere abitativo è il secondo progetto, condotto a Settimo Torinese, e pone al centro dell'attenzione una esperienza di coinvolgimento dei Rom nell'auto-costruzione (o perlomeno auto-ristrutturazione) di un palazzo abbandonato. Il terzo intervento è di tipo scolastico – l'educazione scolastica dei bambini Caminanti a Noto, in Sicilia - e si contraddistingue per la volontà di rafforzare il bagaglio scolastico di una popolazione semi-nomade attraverso un progetto di formazione a distanza. Gli ultimi due interventi sono stati condotti all'estero: un'esperienza di insediamento abitativo in Navarra, Spagna, che ha coinvolto oltre 800 famiglie gitane; un progetto di incontro, educazione e socializzazione di bambini rom e non rom a Panciu, in Romania.

## 5.1 Roma. Salute senza esclusione – Campagna per l'accessibilità dei servizi socio-sanitari in favore della popolazione rom e sinta

di Alice Ricordy

Tabella 22 - Tavola sinottica\_Progetto di Roma

Luogo	Roma
Anno di riferimento	2006
Durata	1 anno
Ente gestore ed eventuali partner	Gris Lazio – Area Zingari, Asp Lazio, Asl RM A-B-C-D-E, Comune di Roma, Regione Lazio, Area Sanitaria Caritas Roma.
Ambito (scuola, casa, sanità, ecc)	Sanitario
Obiettivo generale	Avvicinare l'istituzione sanitaria pubblica agli abitanti dei campi rom presenti a Roma, attraverso un'azione mirata di orientamento al corretto uso dei servizi sanitari territoriali, offerta attiva di educazione alla salute e formazione degli operatori socio-sanitari.

### 5.1.1 Contesto di intervento

La presenza di rom nella città di Roma è attualmente stimata tra le 12.000 e le 15.000 unità. I campi ufficialmente riconosciuti sono 21, di cui autorizzati soltanto 7. Il totale degli insediamenti sul territorio cittadino è sicuramente superiore, potrebbe arrivare a circa 100 unità<sup>66</sup>.

Le comunità rom che vivono a Roma sono per la maggior parte costituite da rom provenienti dai paesi della ex Jugoslavia (Bosnia, Macedonia, Serbia, Croazia, Montenegro), giunti in Italia negli anni '70, e altri di più recente immigrazione (fine anni '90/2000) originari della Romania.

---

<sup>66</sup> Secondo il Piano Nomadi avviato nel corso dell'ultimo anno dal Comune di Roma si prevede, in tempi ancora da definire, lo sgombero di tutti gli insediamenti abusivi, la ristrutturazione di alcuni dei campi esistenti e la costruzione di nuovi, per un totale di 13 villaggi attrezzati, in cui potranno vivere circa 6000 rom.

Alcuni rom abruzzesi e una comunità di Sintì vivono in appartamenti o case popolari e sono generalmente inseriti nel contesto socio economico. Non si può dire la stessa cosa dei rom che risiedono nei campi attrezzati o abusivi, che per la maggior parte si trovano in condizioni igienico-sanitarie precarie, e difficilmente sono in regola con i permessi di soggiorno, fatto che ostacola drammaticamente l'inserimento lavorativo e il complessivo processo di inclusione sociale.

La scolarizzazione delle comunità che vivono nei campi riconosciuti dal Comune è affidata ad associazioni del privato sociale che partecipano periodicamente (da 1 a 3 anni) a un bando comunale per ottenere il mandato su uno o più campi. Tali associazioni, oltre ad occuparsi della scolarizzazione, prendono in carico le problematiche generali della comunità assegnata, svolgendo quindi anche accompagnamenti sanitari, giuridici, di inserimento lavorativo, ecc. Negli ultimi anni il Comune ha finanziato ulteriori progetti, quali sportelli di orientamento al lavoro, asili nido all'interno dei campi, doposcuola per i minori. Nonostante gli apparenti e immediati benefici che i rom possono trarre da questi progetti, gli esiti complessivi non risultano sempre positivi. I limiti di tali interventi sono legati principalmente a:

- la scarsa attenzione al contesto specifico di intervento o una sua conoscenza superficiale, spesso legata anche alla tendenza a non coinvolgere le stesse comunità rom e sinte nella progettazione delle attività al fine di rispondere a bisogni concreti e prioritari.
- un insufficiente coordinamento di rete, che comporta una frequente sovrapposizione di strategie e messaggi a volte contraddittori;
- la mancanza di continuità (poiché spesso i progetti dipendono da finanziamenti a termine);
- l'approccio assistenzialista che non favorisce, bensì scoraggia, l'affrancamento dei rom dalla condizione di marginalità sociale in cui si trovano.

Da un punto di vista sanitario , inoltre, si tratta di persone esposte ad alti rischi di morbilità e mortalità, date le condizioni di esclusione sociale in cui vivono e del loro ridotto accesso ai servizi socio-sanitari. Nonostante i bisogni di salute principali dei rom siano legati alle condizioni di indigenza e marginalità socio-abitativa, quali problemi delle vie respiratorie, patologie gastro-intestinali, ecc, per cui sarebbe sufficiente l'assistenza ambulatoriale, la via preferenziale per cercare risposte sanitarie normalmente intrapresa dai rom è quasi sempre il pronto soccorso. Questo per ragioni dovute a:

- la mancata informazione sul diritto alla salute, sul funzionamento del SSN e sui servizi territoriali;
- i pregiudizi degli operatori sanitari e le frequenti esperienze negative di accoglienza nelle strutture che contribuiscono ad alimentare la sfiducia nelle istituzioni e nei servizi pubblici;
- gli effetti dell' assistenzialismo diffuso nella programmazione degli interventi (soprattutto in passato non sono mancati presidi medici

all'interno dei campi), che hanno generato un atteggiamento di indolenza e passività da parte dei rom;

- alcuni aspetti della cultura rom legati alla particolare concezione della malattia e dei percorsi di cura.

#### *5.1.1.1 Come nasce il progetto*

Dal 1995 esiste e opera nel Lazio un gruppo di collegamento territoriale denominato GrIS (Gruppo Immigrazione e Salute), cui partecipano strutture sanitarie pubbliche e del privato sociale coinvolte a vario titolo nel garantire la tutela e la promozione della salute della popolazione immigrata. Lo scopo principale del GrIs è quello di mettere in rete tutte le realtà che si occupano degli aspetti sanitari dei gruppi immigrati, per facilitarne l'accesso ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e portare avanti una riflessione comune sulle problematiche emergenti al riguardo e sugli interventi potenzialmente efficaci per risolverle. La validità di un simile coordinamento come risposta a un bisogno diffuso ha portato negli anni successivi alla costituzione di GrIs equivalenti in altre regioni italiane: oggi oltre al GrIs Lazio se ne contano altri 9 (Sicilia, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Sardegna, Alto Adige, Trentino, Lombardia).

Nel 2001, date le molteplici criticità relative alla situazione dei rom e dei sinti nella capitale e alle particolari caratteristiche socio-culturali proprie di questa popolazione, all'interno del GrIS-Lazio si è formato un sottogruppo specifico, denominato GrIs - Area Rom e Sinti (prima GrIS-Area Zingari), dedicato allo studio e all'analisi delle problematiche socio-sanitarie dei gruppi romani presenti sul territorio regionale.

Tra le iniziative promosse in questi anni dal GrIS - Area Rom e Sinti, particolare rilievo ha assunto il programma "Salute senza esclusione", il cui fine è quello di reinserire i rom e i sinti all'interno del circuito dell'assistenza sanitaria nazionale, dal quale rimangono troppo spesso esclusi. Promozione del diritto alla salute per tutti, quindi, attraverso l'adozione di strategie di sanità pubblica centrate sull'offerta attiva di prestazioni sanitarie e sulla sinergia pubblico-privato sociale.

Nell'ambito di tale programma, nel 2002 è stata promossa e realizzata una campagna vaccinale in favore dei bambini rom presenti in tutti i campi della città di Roma. La campagna, che aveva l'obiettivo di ottenere in tempi rapidi una copertura vaccinale adeguata, ha costituito un'importante occasione di contatto tra gli operatori del servizio sanitario regionale e i rom presenti in 32 insediamenti censiti nell'intera area metropolitana.

In un periodo di 3 settimane (tra marzo e ottobre 2002), circa 160 operatori delle cinque Aziende sanitarie locali (ASL) di Roma, supportati da circa 90 mediatori del privato sociale che in tali insediamenti lavoravano quotidianamente, si sono recati nei campi per offrire attivamente i vaccini. La campagna si è conclusa con la vaccinazione di 2000

bambini, pari all'80% dei minori presenti, con la conseguente riduzione della copertura vaccinale dal 40% al 9%.

L'esito positivo di questa campagna portò il GrIs - Area Rom e Sinti a riflettere su quale fosse il modo migliore per non disperdere i risultati raggiunti e salvaguardare la relazione avviata tra strutture sanitarie e popolazione rom, con l'obiettivo di continuare a promuovere il diritto e la tutela della salute in un'ottica di *empowerment*.

Sebbene infatti l'efficacia della campagna, come strategia volta a far emergere le problematiche socio-sanitarie dei rom agli occhi delle istituzioni sanitarie e degli operatori, sia stata ampiamente dimostrata, è facile che il suo carattere "interventista" dia origine a derive assistenzialiste piuttosto che a favorire il processo di inclusione.

La riflessione nata all'interno del GrIs - Area Rom e Sinti si concluse con la pianificazione di una nuova campagna, questa volta centrata proprio sul contatto diretto tra operatori sanitari e rom, al fine di consolidare il rapporto appena avviato, diffondere informazioni relative ai servizi territoriali per favorirne l'utilizzo e garantire l'accoglienza attraverso la conoscenza reciproca e la costruzione di una relazione di fiducia.

*"Fin da subito, è apparso chiaro quanto un simile obiettivo fosse ambizioso e quanto complessa fosse l'organizzazione della campagna. Si trattava di aprire un "canale di comunicazione" fra due realtà non comunicanti. Da un lato gli operatori sanitari, portatori di una cultura che da secoli ha emarginato gli zingari, avrebbero dovuto non solo abbandonare i propri pregiudizi, ma addirittura compiere lo sforzo di una presa in carico, oltretutto modulata sulle peculiarità di questa popolazione. Dall'altro la popolazione rom, a sua volta portatrice di una cultura di auto-esclusione, avrebbe dovuto superare il rapporto ambiguo e conflittuale di bisogno/rifiuto verso il mondo dei gagé."*<sup>67</sup>

#### 5.1.1.2 Obiettivi

Come accennato sopra, la campagna è stata pensata allo scopo di avvicinare gli operatori dei servizi socio-sanitari alla popolazione rom presente negli insediamenti della città di Roma. A tal fine il personale sanitario, supportato dagli operatori del privato sociale in contatto quotidiano con i gruppi rom residenti nei campi, avrebbe incontrato la popolazione rom in loco per diffondere informazioni relative ai servizi sanitari territoriali, svolgere interventi di educazione sanitaria e, laddove possibile, orientare "attivamente" le persone alle strutture, in base ai bisogni rilevati.

In particolare gli obiettivi specifici del progetto erano:

---

<sup>67</sup> Baglio G., Barbieri F., Cacciani L., Certo C., Crescenzi A., Forcella E., Fraioli A., Gnolfo F., Geraci S., Motta F., Sestieri M., Sprovieri M., Trillò ME., *Salute senza esclusione. Campagna per l'accessibilità dei servizi socio-sanitari in favore della popolazione Rom e Sinti a Roma*, Roma 2008, p. 7

- Realizzare un percorso formativo (con rilascio di crediti ECM/Educazione Continua in Medicina) al fine di sensibilizzare e motivare gli operatori socio-sanitari su temi della medicina transculturale.
- Fornire agli abitanti dei campi informazioni sulle strutture sanitarie territoriali, attraverso la diffusione di schede informative sui percorsi di accesso e mappe dei servizi specifiche per ogni campo.
- Offrire attivamente un controllo della pressione arteriosa (PA) ai soggetti adulti, nonché il controllo della copertura vaccinale dei minori.
- Attuare interventi di educazione sanitaria, attraverso il supporto di opuscoli informativi illustrati, in relazione alla prevenzione di malattie diffuse, alla promozione della salute del bambino e degli stili di vita idonei per la riduzione di malattie cardiovascolari.
- Attuare un orientamento attivo ai servizi competenti in relazione ai bisogni rilevati (vaccinazioni, gravidanze, malattie croniche, ecc).

#### 5.1.1.3 Destinatari dell'intervento

Secondo una rilevazione effettuata a giugno 2006, la presenza di rom e sinti a Roma era pari a circa 8 mila unità, distribuite in 33 insediamenti riconosciuti dal Comune di Roma (anche se non tutti formalmente autorizzati), di cui solo alcuni attrezzati o semi-attezzati. Nonostante si fosse a conoscenza dell'esistenza di altri insediamenti spontanei di piccole dimensioni, che presentavano peggiori condizioni socio-sanitarie e in cui non erano stati svolti interventi mirati, si è deciso di limitare l'azione ai campi censiti ufficialmente dal Comune e in alcuni insediamenti che, se pure spontanei, presentavano caratteristiche di stabilità. L'alto grado di mobilità degli insediamenti minori rischiava infatti di compromettere l'obiettivo principale del progetto, ossia il lavoro di raccordo con le Asl che, essendo stato pensato in termini locali (data la strutturazione del SSN), avrebbe avuto una ricaduta positiva solo parziale, con conseguente dispendio di energie e risorse.

*“Questa scelta si è dimostrata valida nel proseguo della campagna, se si considera che nei tre mesi intercorsi dal censimento all'inizio dell'intervento alcuni degli insediamenti spontanei inseriti nella mappatura erano già stati abbandonati: un criterio di inclusione più ampio avrebbe moltiplicato tale situazione, con conseguente dispendio di energie e risorse”<sup>68</sup>.*

La popolazione residente nei 33 insediamenti oggetto dell'intervento era costituita da rom provenienti per la maggior parte dai paesi della ex Jugoslavia (Bosnia, Croazia, Macedonia, Kosovo, ecc), in Italia da più di trent'anni, e altri arrivati a partire dagli anni '90 dalla Romania. Un insieme di persone quindi estremamente eterogeneo, composto da gruppi rom molto differenti fra loro, costretti a convivere fianco a fianco nonostante i frequenti conflitti dovuti alle diverse etnie. Anche gli stessi campi presentavano numerose differenze: alcuni di grandi dimensioni, con moduli abitativi prefabbricati, bagni personali, acqua e luce corrente; altri che versavano in condizioni

---

<sup>68</sup> Ibidem, p. 11

più disagiate in quanto le abitazioni erano baracche costruite con materiali di fortuna, l'area era priva di servizi, lo smaltimento dei rifiuti non era garantito.

In quasi tutti i suddetti insediamenti, inoltre, negli ultimi decenni erano stati portati avanti da associazioni del privato sociale molteplici progetti finalizzati all'inclusione (in alcuni casi finanziati dal Comune), dall'ambito della scolarizzazione e dell'assistenza all'infanzia a quello dell'inserimento lavorativo. Di conseguenza, ogni insediamento presentava discrepanze anche relative al livello di integrazione nel territorio dovute alle iniziative svolte nel corso degli anni con le rispettive comunità, oltre che alla sensibilità del tessuto sociale dell'area metropolitana di riferimento e alle peculiarità dei diversi gruppi rom interessati.

Nel corso della campagna, questa varietà del generale contesto di intervento ha posto alcuni problemi logistici relativi alla metodologia d'azione e ha condizionato in parte l'insieme dei risultati, ricordando quanto sia importante tenere conto delle caratteristiche di ogni singola realtà specifica e di un adeguato coordinamento di rete fra tutti gli enti coinvolti a vario titolo nella promozione dei diritti delle popolazioni rom e sinte.

#### *5.1.1.4 Enti coinvolti*

La complessa organizzazione dell'iniziativa è stata dunque possibile solo grazie al lavoro di rete che ha permesso di ottimizzare le capacità e le risorse.

Gli operatori del GrIS hanno sottoposto il progetto per la realizzazione della campagna all'approvazione dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio che ha espresso il suo impegno a sostenere l'iniziativa e ne ha dato comunicazione ufficiale ai Direttori Generali delle cinque ASL della città di Roma, richiedendo esplicitamente la loro disponibilità a collaborare. Questo passaggio ha garantito all'iniziativa una cornice di ufficialità, restituendo la proposta agli operatori sotto forma di "mandato" istituzionale a procedere e ha permesso di inserire le attività della campagna all'interno delle attività sanitarie che le ASL realizzano a promozione e tutela della salute pubblica.

L'Agenzia di Sanità Pubblica (Laziosanità-ASP) ha avuto il mandato di coordinare le attività e di pianificare il percorso formativo per gli operatori coinvolti.

Infine, dietro sollecitazione dell'ASP, ciascuna ASL ha identificato un proprio referente aziendale, con il compito di organizzare la campagna, individuare il personale e programmare il calendario delle attività.

Il V Dipartimento "Politiche Sociali e della Salute" del Comune di Roma ha fornito sostenuto l'iniziativa supportando le attività di formazione e la messa a punto del materiale informativo da distribuire alla popolazione nei campi.

Per il lavoro sul campo fondamentale è stato il contributo:

- del Nucleo Assistenza Emarginati (NAE) della Polizia Municipale di Roma, che ha messo a disposizione le informazioni relative agli insediamenti;
- degli operatori del privato sociale e dei mediatori rom quotidianamente impegnati nelle varie attività di promozione sociale nei campi, i quali hanno partecipato attivamente a tutte le fasi di pianificazione e realizzazione della campagna, costituendosi come anello di congiunzione tra le comunità e il personale sanitario.

Nello specifico le associazioni del privato sociale che allora intervenivano nei campi e che hanno partecipato alla campagna garantendo l'accesso negli insediamenti, organizzando l'incontro con gli operatori sanitari e informando i rom sull'iniziativa, sono state:

- ARCI - Solidarietà Lazio
- Associazione Cittadini del Mondo
- Associazione Impegno per la Promozione
- Associazione Nessun Luogo è Lontano
- Caritas Diocesana di Roma
- Casa Diritti Sociali
- Comunità Capodarco di Roma
- Comunità Sant'Egidio
- Cooperativa Future Service
- Cooperativa Isola Verde Onlus
- Cooperativa Rom Bosnia Erzegovina
- Opera Nomadi - sezione del Lazio

#### *5.1.2. Svolgimento del progetto e metodologia*

Successivamente alla fase organizzativa in cui è stato strutturato l'intervento nei suoi vari aspetti metodologici e in cui sono stati approntati gli strumenti operativi (vedi in seguito), la campagna prevedeva come primo momento esecutivo un percorso formativo di due giornate d'aula per sensibilizzare gli operatori socio-sanitari sui temi della medicina transculturale e fornire loro le competenze base per affrontare interventi a elevato impatto relazionale, che richiedono sviluppate capacità di comunicazione e interazione. Gli obiettivi didattici sono stati i seguenti:

- acquisire conoscenze sulla promozione della salute dei soggetti deboli, sul diritto alla salute e sull'assistenza sanitaria per la popolazione rom e sinta, sulle strategie e le metodologie di lavoro in sanità con questa popolazione;
- conoscere e comprendere la storia e la cultura dei rom e dei sinti e il loro atteggiamento nei confronti della salute/malattia;
- acquisire competenze pratiche in merito alle procedure e alla modalità di accesso ai servizi sanitari da parte dei rom e sinti, all'orientamento attivo e all'educazione sanitaria;
- fornire informazioni aggiornate sulla normativa e sui bisogni sanitari, migliorare le capacità relazionali per organizzare al meglio i servizi e

favorirne la fruibilità da parte di un'utenza con caratteristiche di debolezza e fragilità sociale.

Alle giornate di lezione sono seguite 20 ore di pratica svolte direttamente nei campi, per un totale di 10 giornate). Il corso si è concluso con una giornata di riflessione comune sull'esperienza, per discutere insieme sugli esiti dell'intervento e sulle proposte organizzative da inoltrare ai Direttori Generali di ciascuna ASL per la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione rom.

La fase propriamente operativa della campagna si è quindi articolata in 10 giorni di visite negli insediamenti, distribuiti nell'arco di due settimane (tra ottobre e novembre 2006). Sono stati coinvolti 140 operatori sanitari rappresentanti delle 5 ASL territoriali di Roma, i quali, supportati dagli operatori del privato sociale, si sono recati nei 33 campi per incontrare la popolazione rom e fornire semplici prestazioni mediche, quali vaccinazioni e misurazione della pressione arteriosa, ma soprattutto per diffondere informazioni sui servizi territoriali e sugli stili di vita corretti per la tutela della propria salute.

Tenendo conto della diversità dei campi per dimensione, caratteristiche logistiche e profilo della popolazione, le scelte e le modalità di svolgimento delle uscite sono state improntate sulla flessibilità, adeguando l'intervento alle risorse strutturali e organizzative a disposizione. Per facilitare l'incontro tra operatori e rom era necessario approntare un setting che in alcuni casi è stato predisposto presso i locali esistenti, utilizzati normalmente dagli operatori del privato sociale (presidi socio-sanitari, sportelli informativi, sedi di laboratori, ecc), in altri allestendo delle tende o gazebo forniti dalla Protezione Civile. Nei campi di dimensioni più ridotte le visite sono avvenute direttamente nelle singole abitazioni.

Nel corso del lavoro sul campo sono stati utilizzati i seguenti strumenti operativi:

*a) Mappe di fruibilità*

Al fine di fornire ai rom informazioni sui servizi sanitari territoriali, per ciascun campo è stata

elaborata "mappa di fruibilità", in cui venivano fornite indicazioni su:

- le strutture sanitarie di prima assistenza disponibili nella zona in cui si trovavano gli insediamenti (in particolare ambulatori STP, consultori familiari, centri vaccinali, Centri di Salute Mentale, etc.);
- i referenti, i giorni e gli orari di apertura dei servizi, e le modalità di accesso alle prestazioni;
- i percorsi e linee autobus per raggiungere le strutture.

*b) Opuscoli di educazione sanitaria*

Con lo scopo di facilitare la diffusione di norme di educazione sanitaria è stato elaborato un opuscolo illustrato in cui venivano toccati i temi della prevenzione di malattie infettive e diffuse, la promozione della salute del bambino e degli stili di vita degli adulti, in particolare quelli associati alla riduzione del rischio di complicanze cardiovascolari in pazienti con ipertensione. Relativamente alla salute del bambino è stato fatto riferimento al Progetto "sei+uno", già attivo in altre regioni e volto a promuovere sette interventi di prevenzione primaria.

L'opuscolo, intitolato "Scegli la salute" è stato progettato e redatto da un comitato appositamente costituito che dopo attenta analisi ha selezionato i messaggi da veicolare, prediligendo le immagini rispetto al testo scritto e adattando queste ultime alla realtà dei campi. Il testo, presentato in forma semplice ed essenziale, è stato tradotto in rumeno e serbo-croato, le due lingue più diffuse nelle comunità destinarie dell'intervento.

Fondamentale è stata la supervisione di alcuni membri delle comunità rom e sinte, al fine di verificare l'appropriatezza dello strumento.

c) *Schede di raccolta dati*

Per quanto riguarda la registrazione degli interventi nei campi e al fine di garantire una raccolta omogenea delle informazioni che permettesse la successiva analisi dei dati, sono stati approntati due strumenti:

- la scheda di registrazione, che ha fornito dati di tipo quantitativo (dati socio-demografici, dati relativi alla misurazione della pressione arteriosa, all'orientamento, agli invii ai servizi territoriali e all'offerta attiva)
- il "diario di campo" per la raccolta di dati di tipo qualitativo.

Su ogni scheda è stato riportato un codice progressivo, che permetteva di identificare il campo e la ASL territorialmente competente, utile per ricostruire l'eventuale percorso assistenziale. Inoltre:

*"Il formato della scheda prevedeva anche due parti distaccabili: la prima da consegnare alla persona come documentazione sanitaria e la seconda da distaccare al momento dell'accesso ai servizi territoriali da parte del personale sanitario, in modo da registrare l'avvenuto contatto a seguito dell'orientamento attivo. (...) la sezione distaccabile era stata pensata come una sorta di "biglietto di invito" da offrire ai Rom e ai Sinty per farli sentire attesi e titolari di un diritto: un modo per personalizzare l'accesso alle strutture che, associato alla cura con cui gli zingari custodiscono i documenti, poteva migliorare il rapporto con il Servizio sanitario"<sup>69</sup>.*

Questo passaggio ha infatti contribuito a facilitare l'accesso e l'accoglienza delle persone inviate affinché potessero sperimentare un esito positivo nell'utilizzo dei

---

<sup>69</sup> Ibidem, p. 14

servizi pubblici e nel rapporto con gli operatori sanitari presso le strutture, uno degli obiettivi specifici del progetto.

### 5.1.3 *Esiti e replicabilità del progetto*

#### 5.1.3.1 *Analisi quantitativa dei dati*

Come accennato, la mappatura realizzata dal GrIS ha permesso di identificare 33 insediamenti, dislocati sul territorio delle 5 ASL dell'area metropolitana di Roma, nei quali risiedono circa 7.800 persone, di cui il 66% adulti.

I contatti documentati mediante le schede di raccolta dati sono stati complessivamente 1.970, per una copertura media, calcolata sulla popolazione bersaglio (sopra i 14 anni di età) pari al 29%, in media un contatto per nucleo familiare.

Il 76% (1.494 schede) di tutti i contatti è avvenuto con persone di etnia rom o sinta, mentre il restante è avvenuto con persone che, pur vivendo nei campi, erano gagé (non-rom) o di etnia sconosciuta.

Solo il 22% delle persone contattate è risultato iscritto al SSN, mentre, tra i non iscritti, solo la metà possedeva il tesserino STP, facendo quindi emergere una scarsa conoscenza del funzionamento del SSN e del diritto alla salute.

A sostenere l'incontro con gli operatori sanitari sono state soprattutto persone nella fascia di età compresa tra i 15 e i 39 anni (62%) e le donne (59%), nonostante anche molti uomini si siano mostrati disponibili ad accogliere gli interventi preventivi e di educazione sanitaria; dato significativo se si considera che generalmente gli uomini tendono a sottrarsi a interventi di tipo sanitario se non spinti da un bisogno urgente di cura.

Per quanto riguarda le attività svolte sul campo dagli operatori sanitari :

- la maggioranza della popolazione contattata ha ricevuto almeno uno degli orientamenti previsti, pari mediamente al 68% (1.338 schede); la prevalenza delle richieste ha riguardato il problema specifico dell'ipertensione (46%), seguito da motivi legati a problemi di salute non specificati (35%).
- Sono stati effettuati un numero di invii ai servizi sanitari pari a circa il 62%(1.217 schede) sul totale dei contatti. Il 62% di tali invii è stato effettuato per motivi amministrativi, soprattutto per il rilascio del tesserino STP. Il 68% è stato invece per ragioni di tipo clinico, soprattutto per effettuare una visita medica (39%); il 24% è stato indirizzato al consultorio e il 23% a un centro vaccinale.

- In merito all'offerta attiva dei servizi previsti dal protocollo, nella maggior parte dei casi è stata proposta la visita medica (73%), seguita dall'accompagnamento ai servizi (25%).

#### 5.1.3.2 *Analisi qualitativa dei risultati*

Un primo bilancio qualitativo degli esiti dell'intervento è avvenuto nella giornata conclusiva del corso di formazione, durante il quale gli operatori sanitari hanno potuto condividere le rispettive esperienze, confrontarsi e analizzare insieme le principali criticità emerse e gli aspetti metodologici risultati efficaci.

Nel complesso, gli operatori hanno valutato positivamente l'intervento, rilevando una buona accoglienza da parte della popolazione contattata e un numero elevato di bisogni sanitari, tanto da far registrare nei mesi successivi alla campagna un maggior afflusso di utenza rom nelle strutture territoriali di prevenzione e cura, oggetto dell'orientamento eseguito.

Nel corso della campagna non sono certo mancate le criticità quali la difficoltà nel reperimento di risorse materiali, le complicazioni dovute ai cambiamenti normativi in merito all'assistenza sanitaria dei neo comunitari con conseguente ricaduta sui numerosi rom rumeni presenti, nonché gli sgomberi di molti insediamenti avvenuti nel corso del 2007, che hanno vanificato in parte il lavoro di orientamento ai servizi territoriali.

A tale proposito è stato sottolineato che le iniziative volte a favorire il processo di inclusione, che passa necessariamente attraverso il consolidamento dei rapporti con il territorio, presuppone un certo radicamento o quantomeno una stanzialità della popolazione utente. Anche nel caso specifico della campagna la finalità del progetto era quella di incoraggiare una relazione stabile tra la popolazione e i servizi sanitari di zona, ma gli spostamenti forzati delle comunità rom da una parte all'altra della città, spesso in aree molto periferiche, non solo hanno reso inutilizzabili le "mappe di fruibilità", ma hanno anche compromesso seriamente relazioni e interventi di cura, faticosamente avviati e difficilmente ripresi, contribuendo ad alimentare il senso di sfiducia che i rom nutrono verso le istituzioni.

Nonostante ciò, i risultati conseguiti sono stati nel complesso estremamente positivi, soprattutto dal punto di vista degli effetti che il progetto ha prodotto sulla linea di intervento delle aziende di sanità pubblica rispetto alla presa in carico della popolazione rom.

*"Una delle esigenze emerse nel corso della riflessione comune è stata quella di garantire a livello aziendale una continuità di impegno nel portare avanti il lavoro con i Rom, anche attraverso un utilizzo sistematico e strutturato degli operatori sociali in sanità. È stato da più parti sottolineato che un intervento occasionale rischia di rivelarsi non solo inutile, ma addirittura controproducente, perché potenzialmente in grado di minare alla base il rapporto di fiducia tra*

*la popolazione e i servizi sanitari, in conseguenza della sporadicità dell'impegno e della difficoltà a sostenere la presa in carico nel tempo*<sup>70</sup>.

E' stata infatti sottolineata la necessità di una maggiore integrazione dei servizi sanitari all'interno della ASL e all'esterno con gli Enti locali, in un'ottica di piena integrazione socio-sanitaria. A tale proposito è bene ricordare quanto sia stato ritenuto indispensabile dagli operatori sanitari il supporto del privato sociale nel garantire un'adeguata mediazione nell'incontro con i rom.

Inoltre l'intervento ha promosso la programmazione di ulteriori iniziative intraprese dalle singole ASL nei diversi insediamenti ancora presenti, come la costituzione di equippe destinate a periodiche visite nei campi o il rafforzamento sistematico del lavoro di rete.

In sintesi, una delle ricadute più incisive della campagna è sicuramente stata la sensibilizzazione dei servizi sanitari, degli operatori ma anche delle amministrazioni che hanno dimostrato un progressivo interesse e una maggiore disponibilità nei confronti della tematica.

Per concludere è necessario soffermarsi sulla riflessione metodologica che l'esperienza della campagna ha contribuito a portare avanti. L'iniziativa ha infatti permesso di mettere a punto una strategia d'azione innovativa e, almeno potenzialmente, molto efficace, riassumibile in alcuni principi metodologici su cui basare i futuri interventi di tipo sanitario in favore della popolazione rom e sinta:

- lavoro di rete;
- integrazione tra pubblico e privato;
- approccio multidisciplinare e coinvolgimento attivo della popolazione di riferimento (sia nella progettazione che nella fase operativa);
- presenza sul campo;
- offerta attiva di servizi;
- individuazione ed adozione di modelli flessibili ed attenti alle realtà specifiche.

Inoltre è stato riscontrato che l'accessibilità ai servizi può essere migliorata agendo su più versanti:

- sensibilizzando la popolazione mediante l'educazione sanitaria e la creazione di contatti personalizzati tra operatori e Rom, al fine di superare diffidenza e pregiudizi reciproci;
- implementando percorsi socio sanitari a bassa soglia d'accesso;
- proponendo iter formativi specifici per gli operatori sociosanitari.

Ma soprattutto la generale strategia di intervento deve essere finalizzata al progressivo e consapevole *empowerment* della popolazione coinvolta:

---

<sup>70</sup> Ibidem, p. 23

*“ (...) garantendo a tutti pari opportunità (e nel caso dei Rom le opportunità, prima che essere sanitarie, sono soprattutto quelle di una vita dignitosa e di un pieno inserimento sociale, culturale ed economico)”<sup>71</sup>.*

#### 5.1.4 La replicabilità

Il successo riportato dalla campagna e dal successivo lavoro svolto dalle ASL di Roma in favore dei rom e dei sinti ha spinto l'allora Ministero della Salute a finanziare un progetto che riproponesse un simile approccio metodologico in altre realtà locali, al fine di verificarne l'efficacia e di elaborare linee guida valide a livello nazionale. Nel 2009 è stato quindi avviato un nuovo intervento nell'ambito "Salute senza esclusione" denominato "Accesso dei servizi sanitari ed educazione alla salute delle popolazioni Rom: sperimentazione di un modello di intervento attraverso la realizzazione e distribuzione di uno specifico opuscolo", la cui gestione è stata affidata alla Caritas Diocesana di Roma<sup>72</sup> con la collaborazione dei GrIS, di numerose associazioni del privato sociale, e con il patrocinio della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM).

Il progetto prevedeva la sperimentazione della strategia di intervento sanitario validata a Roma in altri contesti molto diversi fra loro, attraverso la realizzazione e distribuzione dell'opuscolo di educazione sanitaria prodotto nel corso della campagna del 2006.

Sono quindi state selezionate 5 aree di intervento (Firenze, Messina, Milano, Palermo, Trento) e organizzate le relative equipe di lavoro costituite da personale sanitario delle ASL locali e da operatori del privato sociale.

Una simile iniziativa ha comportato un ingente lavoro di rete, l'adattamento delle modalità di intervento ad ogni singola realtà, nonché una revisione degli strumenti operativi, con particolare attenzione per il suddetto opuscolo, affinché rispondessero maggiormente alle esigenze e ai bisogni dei gruppi di lavoro e delle comunità rom destinatarie degli interventi.

Gli esiti di questa sperimentazione sono stati molto soddisfacenti, confermando l'efficacia e la replicabilità dell'approccio metodologico definito in seguito alla campagna di Roma 2006, basato sulla sinergia pubblico-privato, sul lavoro di rete, sulla promozione della partecipazione attiva dei rom e dei sinti, nonché sull'individuazione di modelli di intervento flessibili e attenti alle realtà specifiche.

---

<sup>71</sup> Ibidem, p. 24

<sup>72</sup> L'Area Sanitaria della Caritas diocesana di Roma dal 1987 è infatti una delle principali realtà promotrici degli interventi in favore della tutela della salute di rom e sinti, comprese le iniziative di "Salute senza esclusione".

## 5.2 Settimo Torinese (To) – Il progetto del Dado: L'auto-costruzione e l'auto-recupero per favorire l'inclusione sociale

di Chiara Manzoni

Tabella 23 – Tavola sinottica\_Progetto di Settimo Torinese

Luogo	Settimo Torinese (TO)
Anno di riferimento	2008
Durata	In corso
Ente gestore ed eventuali partner	Associazione Terra del Fuoco, Compagnia di San Paolo, Provincia di Torino, Comune di Settimo Torinese, con la collaborazione di Gruppo Abele, Arcidiocesi di Torino, Croce Rossa, Cooperativa sociale "Architettura delle Convivenze"
Ambito ( <i>scuola, casa, sanità, ecc</i> )	Socio-abitativo
Obiettivo generale	Avviare un percorso di inclusione sociale delle comunità rom presenti sul territorio di Torino attraverso l'autorecupero

### 5.2.1. Contesto di intervento

Spesso la gestione del "problema nomadi" ha prodotto risultati poco apprezzabili e a volte controproducenti in virtù dell'incentivazione di politiche prevalentemente assistenziali, dell'ideazione di modelli insediativi poco gestibili, economicamente gravosi e connotati da un forte impatto sociale sul territorio. La convinzione è che gli interventi di inclusione abitativa debbano opportunamente accompagnarsi ad interventi di inclusione sociale.

La presenza Rom nel territorio torinese si concentra in quattro grandi campi autorizzati dal Comune che, nati negli anni '80, ospitano prevalentemente Rom di origine slava e sinti. Le quattro aree sosta sono strutture artificiali realizzate secondo un piano regolatore comunale che ne stabilisce la localizzazione, l'ampiezza e la disposizione spaziale delle singole abitazioni. Come scrive l'antropologa Carlotta Saletti Salza: "i criteri definiti dall'Amministrazione comunale nella realizzazione delle aree sosta prevedono spazi fisici e non famigliari: nella disposizione delle piazzole appositamente contrassegnate per la distribuzione delle roulotte e dei prefabbricati igienici, nella

collocazione dei confini dell'area, nella sistemazione di prefabbricati comunali ad uso ufficio, nel vietare la costruzione di strutture stabili"<sup>73</sup>.

Nel 2003, con gli arrivi massicci dei Rom dalla Romania si sono moltiplicati gli accampamenti spontanei, lungo le rive dei fiumi o in fabbriche abbandonate dove minore è il controllo sociale ed istituzionale. Tali insediamenti sono, di solito, abitati da migranti di recente arrivo, con caratteristiche di stanzialità, almeno nelle intenzioni, sensibilmente slegati dal circuito del nomadismo comunemente inteso.

Il progetto qui presentato rappresenta un'iniziativa di innovazione sociale di autorealizzazione della propria casa da parte di cittadini Rom rumeni provenienti da campi abusivi presenti sul territorio di Torino. L'idea è che con l'auto-recupero la "questione Rom" possa essere affrontata in un'ottica diversa, di nuovo welfare, dove la promozione sociale di soggetti svantaggiati si integra con le istanze di sicurezza e integrazione della comunità locale. "L'auto-recupero e l'autocostruzione sono processi costruttivi in cui vengono coinvolti direttamente i futuri abitanti. (...) Oltre a consentire un'elevata riduzione del costo di costruzione in virtù dell'impiego degli stessi abitanti come manodopera, l'auto-recupero e l'autocostruzione costituiscono uno strumento di formazione professionale nel campo dell'edilizia, spendibile successivamente nel mercato del lavoro".<sup>74</sup> L'atto concreto del "farsi la casa da sé" non solo agisce come processo di promozione sociale fra i Rom che lo fanno, ma è un elemento straordinario di superamento di pregiudizi e razzismi da parte della popolazione italiana del luogo di accoglienza. Gli inquilini-lavoratori sono testimoni della propria volontà di inserirsi e quindi della propria appartenenza sociale.

#### 5.2.2. *Come nasce il progetto e obiettivi*

Presso La Cascina La Merla in Frazione Mappano del Comune di Borgaro Torinese sorgeva un campo abusivo occupato prevalentemente da Rom rumeni provenienti dall'area di Timisoara. L'insediamento, composto da baracche e vecchie roulotte non più in grado di muoversi, era privo di servizi igienici, di allacciamento alla rete idrica, di luce e gas. Presso il campo gravitava una rete di volontariato, di associazioni e di cittadini di Mappano che, anche grazie ad un progetto della Provincia di Torino, (che vedeva come partner l'Opera Nomadi di Torino e l'Arcidiocesi di Torino - Ufficio per la Pastorale dei Migranti) favoriva la frequenza scolastica dei numerosi bambini che affollavano l'insediamento. Il 16 Novembre 2006 un incendio scoppiato per cause accidentali rade al suolo il campo; baracche e roulotte bruciano e centinaia di persone rimangono senza un riparo. Il Comune di Borgaro si rifiuta di farsi carico dell'emergenza e le Associazioni Acmos e Terra del Fuoco, che già frequentavano l'insediamento, ospitano le famiglie nei loro uffici per alcune notti (circa 80 persone tra donne e bambini). Iniziano quindi le trattative istituzionali tra i Comuni di Borgaro, di Torino, la Provincia e la Prefettura. Il 23 Novembre del 2006 le famiglie

---

<sup>73</sup> C. Saletti Salza, *Bambini del "campo nomadi" Romà Bosniaci a Torino*, Cisu, 2003, p.52-53.

<sup>74</sup> T. Vitale (a cura di), *Politiche possibili. Abitare le città con i Rom e i sinti*, Carocci, 2009.

vengono trasferite presso Strada del Francese, un campo allestito dalla Croce Rossa militare e dalla protezione civile, sul territorio del Comune di Torino. Il 6 dicembre il “campo di emergenza” viene chiuso e le famiglie vengono smistate; una parte viene trasferita presso i campi di “emergenza freddo” del Comune di Torino, all’altra parte si chiede di aspettare. Il 24 Dicembre viene allestito un nuovo campo presso l’isola del Pescatore, nella frazione di Villaretto nel territorio del Comune di Borgaro. La protezione civile mette quindi a disposizione delle famiglie 21 roulotte. La gestione tecnica del campo è affidata alla Croce Rossa, mentre l’Associazione Terra del Fuoco si occupa del lavoro di mediazione e di accompagnamento scolastico, compreso il monitoraggio delle problematiche e la verifica delle presenze scolastiche per i minori. L’obiettivo che perseguono è quello di favorire la regolarizzazione dei documenti di identità, l’ottenimento del codice fiscale o della tessera ISI per il controllo sanitario. La mediazione viene fatta grazie alla collaborazione dell’Ufficio Pastorale Migranti, del Gruppo Abele, della rete dei piccoli soggetti del privato sociale, della scuola e delle parrocchie.

È in questa circostanza di emergenza che l’Associazione Terra del Fuoco constata come numerose famiglie dimostrino una forte volontà di inserirsi nella società attraverso il rispetto delle regole del campo e della legalità. Si intravede quindi la possibilità di stringere con queste famiglie un Patto di Cittadinanza, che sancisca diritti e doveri per l’inclusione sociale. Considerata la volontà di restare e di inserirsi, vengono quindi individuati, con queste famiglie, degli obiettivi che spaziano dalla frequenza attiva dei minori a scuola, al tentativo di inserimento lavorativo, fino al basso impatto sul territorio in un percorso di responsabilità condivise. Si elabora quindi una bozza di progetto di auto-recupero in grado di dare sostanza a questo Patto di Cittadinanza.

Il Ministero della Solidarietà Sociale si dichiara inizialmente disponibile a sperimentare questo percorso e la Compagnia di San Paolo assicura un co-finanziamento del progetto. L’Associazione Terra del Fuoco, supportata dalla Provincia di Torino chiede quindi disponibilità alle amministrazioni comunali di sperimentare percorsi di inserimento abitativo. Il Comune di Borgaro si dichiara indisponibile; diversamente, il Sindaco di Settimo Torinese Aldo Corgiat accetta la proposta e individua una struttura in via Cottolengo – struttura chiamata comunemente il “Dado” - come laboratorio possibile di coinvolgimento dei Rom .

L’obiettivo principale del progetto consiste nell’avviare un percorso di integrazione ed inclusione sociale delle comunità Rom presenti sul territorio di Torino attraverso l’auto-recupero. L’integrazione viene incentivata sia per mezzo dell’accesso alla casa sia, contemporaneamente, mediante la formazione professionale, l’inserimento scolastico dei minori e l’orientamento inerente a problemi legali e sanitari. Il Dado infatti non è soltanto l’edificio e il suo cantiere di auto-recupero, bensì una sorta di Patto di Cittadinanza che prevede contemporanei interventi di inserimento scolastico dei bambini nelle scuole di Mappano e Settimo Torinese, attività di rapporto con il quartiere e sforzi congiunti di inserimento lavorativo.

L'11 giugno 2007 è fissata la scadenza del campo di "emergenza freddo" e il Comune di Borgaro nega la possibilità di una proroga nell'attesa dello svuotamento della struttura di via Cottolengo a Settimo Torinese. Le famiglie, sgomberate, si accampano quindi abusivamente presso la tangenziale verde (nella zona di bor.set.to). Ottenuta l'approvazione del progetto di auto-recupero, grazie all'accordo raggiunto attraverso la Provincia di Torino e con l'aiuto dell'Arcidiocesi di Torino, le famiglie Rom selezionate per aderire al progetto vengono rimandate in Romania con un aiuto economico di 70 euro a persona (al mese per tre mesi). Sono venti complessivamente le famiglie che vengono selezionate come possibili beneficiarie del progetto. Di queste ne vengono scelte otto, che il 19 novembre 2007 entreranno nell'edificio concesso dal Comune di Settimo Torinese. La selezione viene fatta sulla base degli obiettivi raggiunti dalle famiglie attraverso la mediazione costante fatta durante il campo di "emergenza freddo".

La Compagnia di San Paolo è il finanziatore unico degli interventi di ristrutturazione e attraverso il Programma Housing finanzia 150.000 euro<sup>75</sup>; il Ministero della Solidarietà Sociale non riesce a dare seguito a quanto inizialmente promesso. Sostengono il progetto un ampio ventaglio di competenze e partner tra i quali il Gruppo Abele, l'Arcidiocesi di Torino e la Croce Rossa. La progettazione viene supportata dalla Cooperativa sociale "Architettura delle Convivenze" - partner del progetto ed esperta in tecniche di auto-recupero. Il cantiere ha inizio nel novembre del 2008 e l'edificio viene inaugurato e aperto alla cittadinanza il 23 marzo 2009.

### *5.2.3. Svolgimento del progetto e metodologia*

Il Dado viene messo a disposizione dal Comune di Settimo Torinese, in gestione gratuita, nei pressi di un oratorio e non lontano dal centro della città. Ha una superficie di 900 mq. Negli anni Settanta nasce come palestra e dal 2003 viene destinato alle politiche per il disagio abitativo; tuttavia, ospitando individui e famiglie con diverse forme di disagio sociale, si trasforma in luogo d'incontro di spacciatori e piccole bande di quartiere. La percezione che la cittadinanza ha di questa struttura è quindi di un contenitore di problematiche sociali e di degrado. Partendo da questa importante constatazione "Architettura delle Convivenze", la Cooperativa sociale di Milano che si è occupata della riqualificazione architettonica dell'edificio, ha studiato un progetto al fine di favorire una relazione nuova e positiva tra la struttura e il territorio. L'idea di fondo è che il progetto architettonico non può prescindere da un progetto sociale; in tal senso quindi, insieme alla "casa", è importante favorire e costruire una rete di relazioni tra questa e il territorio circostante.

La struttura si sviluppa su due piani ed è coabitata da sette famiglie Rom, una mediatrice culturale rumena e tre operatori dell'Associazione Terra del Fuoco. Dal mese di Ottobre 2009, inoltre, il Dado ospita sei persone giunte dal Corno d'Africa aventi lo status di rifugiati politici, provenienti dal Centro Polifunzionale della Croce

---

<sup>75</sup> [www.programmahousing.org](http://www.programmahousing.org)

Rossa di Settimo Torinese. Oltre agli alloggi è stata organizzata una foresteria per studenti e lavoratori provenienti da tutta Europa che partecipano ad un progetto di contrasto alla criminalità organizzata (Flare - freedom legality and right in europe). La struttura vuole quindi avere la caratteristica di mettere insieme due mondi: quello giovanile - rappresentato dai ragazzi del network Flare che vengono a lavorare a Torino da diversi paesi d'Europa; e la comunità Rom, con il suo impegno di auto-recupero. E' un tentativo di fare del mix sociale una formula di reale contaminazione e interculturalità.

Davanti alla casa è stata costruita un'area giochi attrezzata destinata ai bambini. Lo scopo finale del progetto di auto-recupero non è quindi solo quello di creare abitazioni per le famiglie ma, a livello progettuale, di rendere la struttura un luogo pubblico di condivisione prestando particolare attenzione ad alcuni elementi come, ad esempio, la terrazza, l'inserimento dello spazio dedicato alla scuola di Pace e l'apertura delle aree ai cittadini del territorio circostante. L'intervento di auto-recupero ha visto il coinvolgimento diretto e la partecipazione attiva di tutti gli abitanti guidati e supervisionati dalla Cooperativa Agriforest, una ditta edile locale, che si è occupata dei lavori di riqualifica. La provincia di Torino ha messo a disposizione dei lavoratori alcune borse lavoro, che hanno permesso un sostegno economico e hanno motivato l'azione garantendo un reddito minimo. In generale, la partecipazione diretta degli inquilini al cantiere ha assunto una doppia valenza: l'acquisizione di competenze lavorative nel campo dell'edilizia successivamente spendibili nel mercato del lavoro; e l'affermazione della volontà di partecipare attivamente alla propria inclusione sociale. Nello specifico gli interventi ai quali gli stessi Rom hanno collaborato hanno riguardato la ristrutturazione della facciata e dei muri esterni dello stabile, il rifacimento dell'impianto elettrico, la demolizione e costruzione di alcuni dei muri con l'obiettivo di aumentare il numero complessivo dei mini alloggi e di creare un bagno per portatori di handicap, la tinteggiatura di tutti i locali e la sostituzione di alcuni infissi e delle porte di accesso alle singole unità abitative.

Oltre alle attività di ristrutturazione il progetto ha previsto la riqualificazione dell'edificio attraverso il tema della bellezza. Sono state quindi aperte alcune strade di collaborazione con il mondo dell'arte, fotografica e figurativa, affinché venga sfatata l'idea che la povertà o il disagio debbano rimanere all'interno di una triste aurea grigia e austera. All'esterno, sulla facciata della struttura, sono stati posizionati due grandi pannelli che raccontano la storia di quelle persone che hanno raggiunto il Dado dopo innumerevoli difficoltà. È inoltre presente e ben visibile un'installazione artistica scientifica di Paolo Ferrari<sup>76</sup>. All'interno dell'edificio è stata allestita una mostra permanente con opere di artisti sia di fama internazionale sia giovani emergenti. Il fotografo reporter Ivo Saglietti, attraverso 15 scatti rende visivo e visibile il passaggio

---

<sup>76</sup> La Casa del cavaliere-errante installazione artistico-scientifica di Paolo Ferrari con opera scultorea in vetroresina della serie "never-coming-back" su basamento autocostruita dagli abitanti del luogo in cemento e ferro (500x290) con 2 opere su stampa fotografica su lastra di alluminio (120x80) + 1 telero acrilico su PVC (200x300) sulla facciata dell'edificio.

dal campo irregolare e dalla vita nella baracca alla dignità che il Dado ha dato, per non dimenticare.

Il “bello” dunque è il filo conduttore che guida l’intero progetto, come sottolineano gli architetti progettisti infatti: “(...) l’obiettivo è stato quello di trasformare il luogo esistente ponendo l’elemento culturale ed estetico a fondamento del *tòpos* urbanistico e abitativo. In questo progetto il bisogno di abitare non viene inteso come mero soddisfacimento di bisogni primari, ma la dimensione simbolica e culturale viene considerata un elemento fondante del vivere e dell’abitare”<sup>77</sup>.

#### *5.2.4. Esiti del progetto*

Come precedentemente accennato, il progetto non ha previsto esclusivamente l’auto-recupero dell’edificio, bensì l’autorealizzazione delle famiglie beneficiarie. I macro-ambiti attraverso i quali l’Associazione Terra del Fuoco si adopera per favorire questa inclusione sociale riguardano:

- Minori (scuola ed attività extrascolastiche);
- Inserimento lavorativo degli adulti;
- Formazione per gli adulti;
- Attività di microeconomia;
- Monitoraggio sanitario;
- Rapporto con il territorio.

Relativamente all’anno scolastico 2009/2010, dopo lo svolgimento delle pratiche riguardanti le iscrizioni, sono iniziati tutti gli interventi individuali e collettivi. Il DadoScuola (aiuto compiti e sostegno scolastico rivolto ai bambini del Dado) ha permesso e permette da un lato di rinforzare quell’insieme di competenze utili nella vita quotidiana come la conoscenza della lingua; dall’altro di mantenere lo standard culturale dei compagni di classe attraverso lo svolgimento dei compiti e l’impegno nello studio.

Cinque bambini frequentano la scuola media “Gobetti” di Settimo Torinese, distribuiti in tre classi prime. Sei bambini frequentano le scuole elementari: una frequenta la quarta presso la scuola “Andersen”; tre, di cui uno in terza e due in quinta, sono iscritti presso l’istituto “Elsa Morante”; due, i più piccoli, sono iscritti presso la “Giacosa” e a causa di problemi personali legati alla loro storia sociale sono seguiti da apposite insegnanti di sostegno e dalla Psicologa dell’Età Evolutiva dell’ ASL TO 4 di Settimo Torinese. La scuola materna “Giacosa” ospita inoltre due bambini in età prescolare. Tutti i minori hanno un buon rendimento scolastico e sono ben inseriti nel contesto classe.

Oltre all’inserimento scolastico, l’obiettivo dell’Associazione Terra del Fuoco è quello di far partecipare ciascun bambino ad almeno un’attività culturale e sportiva; questo,

---

<sup>77</sup> [www.architetturadelleconvivenze.org](http://www.architetturadelleconvivenze.org)

per favorire l'istaurarsi di relazioni tra i minori e il territorio. Attualmente una bambina è iscritta ad un corso di ginnastica ritmica tenuto a Torino dall' A.s.d. Eurogymnica. Due bambini sono iscritti al SEA basket e sei al Settimo Calcio. Oltre alle attività sportive, due ragazzi delle medie verranno seguiti da don Giuliano dell'oratorio di via Milano, per l'apprendimento musicale del violino e del pianoforte. Altri due ragazzi, sempre delle medie, partecipano al laboratorio teatrale del Teatro Garibaldi di Settimo Torinese.

In relazione all'inserimento lavorativo degli adulti, al momento due residenti hanno contratti di lavoro subordinato; il primo è impiegato presso la cooperativa Arcobaleno, il secondo presso la cooperativa Agriforest (che si occupò della gestione del cantiere durante i lavori di auto-recupero del Dado). Un altro residente mantiene la propria famiglia attraverso la rivendita di beni usati presso il mercato del Balon di Torino; per poter dichiarare il proprio reddito e avviare le pratiche di ottenimento della residenza si è presa in considerazione la possibilità dell'apertura di una partita Iva che gli permetterebbe non solo di regolarizzare la propria posizione contributiva, ma anche di richiedere la licenza da ambulante presso il comune di Torino e riuscire, in questo modo, a trovare ulteriori siti di vendita (il Mercato del Balon si svolge una sola volta alla settimana).

L'Associazione Terra del Fuoco ha creato una cooperativa per dare stabilità all'inserimento lavorativo delle persone che vengono accolte presso il Dado. Il Comune di Torino ha messo a disposizione una borsa lavoro per un residente, con ottime competenze in campo edile e in possesso di patente B, che verrà impiegato nella cooperativa. Un altro inquilino, infine, verrà inserito in un progetto che Terra del Fuoco sta avviando con l'associazione Emmaus e che prevede la gestione, da parte di Terra del fuoco, degli sgomberi di cantine, su chiamata, in Torino e provincia, nonché la selezione dei materiali recuperabili e il loro successivo riutilizzo (attraverso la vendita in mercatini dell'usato o il riciclo).

Altro obiettivo previsto, oltre all'inserimento lavorativo, è la formazione permanente degli adulti che per tutta la durata dell'anno scolastico 2009/2010 frequenteranno un corso di italiano divisi in due livelli, base e avanzato. Una cospicua parte degli adulti è stata inoltre iscritta ai corsi Enaip ma, per il momento, non si sa se tali corsi verranno finanziati.

Al fine di mantenere alta l'attenzione e l'interesse nei confronti del progetto del Dado, sono state realizzate alcune iniziative rivolte ai cittadini di Settimo Torinese e alle istituzioni. L'8 Ottobre 2009 uno dei bambini residenti al Dado, (l'ideatore de "lo spauracchio", simbolo dalla Campagna Nazionale Antirazzista "non aver paura") è stato ricevuto dal Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano il quale gli ha firmato e regalato una copia della Costituzione che verrà esposta all'interno della struttura. Terra del Fuoco ha inoltre partecipato alla Fiera dei Coij di Settimo Torinese con un allestimento sul Dado. Alcuni dei bambini residenti hanno distribuito dei volantini informativi sul progetto. In tale occasione è stato fondamentale il sostegno e

la disponibilità della Proloco di Settimo, con cui è stato instaurato un ottimo rapporto di collaborazione.

Per consentire un sostegno maggiore alle famiglie residenti al Dado si sta avviando una collaborazione con il Last Minute Market. Il lavoro consiste nella gestione della raccolta e della redistribuzione dell'inventario di alcune attività commerciali (in particolare Discount e piccoli negozi di alimentari, ma anche Bar e ristoranti). Terra del fuoco si occuperà direttamente del recupero degli alimentari e della consegna.

Relativamente al monitoraggio sanitario le famiglie che hanno la residenza sono state iscritte presso l'ASL di Settimo e usufruiscono regolarmente del servizio del medico di base, mentre i non residenti posseggono la tessera ISI, che consente loro di avere assistenza medica recandosi nei centri predisposti di Torino. Tutte le famiglie sono segnalate al CISSP; inoltre alcune assistenti sociali seguono le due famiglie con maggiore necessità di sostegno, in particolare una nella quale vivono due minori con ritardo mentale e tre bambini in tenera età.

#### *5.2.5. Alcune considerazioni relative alla replicabilità*

L'esperienza del Dado rappresenta un tentativo di progettazione integrata in un'ottica multidimensionale, che scardina l'approccio settoriale ai problemi sociali. Dall'analisi effettuata emerge l'importanza della partecipazione attiva dei diretti beneficiari dell'intervento che vengono riconosciuti come interlocutori autorevoli e coinvolti nella definizione progettuale. "(...) i progetti di Architettura delle Convivenze vengono sviluppati attraverso il coinvolgimento diretto di tutti i soggetti interessati, dai fruitori alle istituzioni (...) Questa modalità di procedere permette di giungere ad un progetto realmente condiviso e di concepire l'integrazione non in modo unilaterale ma come il prodotto di un'interazione".<sup>78</sup>

Si ritiene che progetti di recupero di luoghi e strutture da parte degli stessi Rom, in una prospettiva che promuova il protagonismo del singolo all'interno di un contesto collettivo, rappresentino un esempio concreto di "buona pratica" replicabile in altri contesti urbani. La possibilità, attraverso l'auto-recupero, di poter dimostrare il proprio valore e le proprie capacità è un potente mezzo per infondere e riacquistare fiducia in se stessi e nei confronti di una società civile, che classifica i Rom in modo univoco - come sostanzialmente "incapaci di fare qualcosa di buono". Sicuramente le iniziative di innovazione sociale dipendono fortemente dal contesto in cui vengono inserite.

L'esperienza del Dado di Settimo Torinese si riferisce ad un caso urbano ben situato, nel quale enti locali e il terzo settore hanno co-progettato gli interventi dall'origine, sviluppandone congiuntamente la fisionomia complessiva e la divisione delle sfere di intervento. Questa co-progettazione e continua collaborazione è sicuramente un aspetto di fondamentale importanza se valutato in una prospettiva di possibile

---

<sup>78</sup> [www.architetturadelleconvivenze.org](http://www.architetturadelleconvivenze.org)

trasferibilità e replicabilità dell'intervento. L'aspetto fondamentale che emerge infatti è l'instaurarsi di un rapporto di reciproco riconoscimento tra le minoranze, le istituzioni e la cittadinanza. La sfida sarà quindi quella di continuare a mantenere attiva e ad implementare sempre di più la partnership pubblico-privato, trovando luoghi e dispositivi di controllo e valutazione in itinere con i soggetti del terzo settore e con gli abitanti del quartiere.

In questo contesto specifico sono fondamentali e parte integrante del progetto due concetti: il bello, esteticamente inteso, e la scelta di un mix sociale, di una convivenza con i gagè che sicuramente favorisce il contatto e la reciproca conoscenza. Il caso specifico del Dado può essere valutato positivamente per quanto riguarda i risultati, sia in termini materiali (la riqualificazione di una struttura in vista di una nuova utilità), sia in termini di miglioramento delle condizioni di vita, di autoscienza e di responsabilità. Gli effettivi contratti lavorativi, la frequenza scolastica e il buon rendimento dei ragazzi dimostrano che il progetto va nella direzione giusta. Ad un anno di distanza dall'inaugurazione della struttura (23 marzo 2009), le famiglie si dimostrano soddisfatte del progetto, la sperimentazione ha inciso strutturalmente sulla qualità della vita e sulla coesione sociale all'interno dell'edificio e nel quartiere.

Sarà comunque opportuno valutare la capacità e la portata che avrà, a distanza di qualche anno, questo progetto che considera la dignità abitativa prioritaria ma che punta soprattutto ad un inserimento sociale, scolastico e lavorativo in un'ottica di indipendenza e di autogestione. Una prospettiva di lungo periodo riguarda la possibilità che alcune famiglie, che hanno attraversato con successo l'esperienza dell'auto-recupero, intraprendano un percorso di auto-costruzione.

## 5.3 Noto. L'inclusione scolastica dei Caminanti siciliani

di *Angelo Palazzolo*

Tabella 24 - *Tavola sinottica\_Progetto di Noto*

Nome del progetto	Progetto IaD (Istruzione a Distanza)
Luogo	Noto (SR)
Anno di inizio del progetto	1995
Finanziamento	Ministero della Pubblica Istruzione (Direzione Generale scambi culturali), FSE
Ente promotore	Comune, Istituto comprensorio "Maiore"
Partner del progetto	Opera Nomadi, partenariato con Irlanda e Spagna (durante i primi anni)
Ambito	Scolastico
Obiettivo generale	Scolarizzazione (elementari e medie) dei bambini Caminanti, alfabetizzazione degli adulti, sensibilizzazione e socializzazione alla scuola di tutta la comunità caminante.

### 5.3.1 La città di Noto

In una regione in cui abbondano olivi, mandorli e agrumi, si trova Noto, un piccolo gioiello barocco arroccato a 165 metri sul livello del mare, su un altopiano che domina la valle dell'*Asinaro*.

La "città ingegnosa" (così definita da Francesco Balsamo<sup>79</sup>) dista 32 km da Siracusa e occupa la parte sud-ovest della provincia ai piedi dei monti Iblei. La sua costa, fra Avola e Pachino, dà il nome all'omonimo golfo.

Con i suoi 550,86 km<sup>2</sup> il comune di Noto occupa oltre un quarto della provincia di Siracusa e, per estensione, è il più grande comune della Sicilia ed il quarto d'Italia nonostante una popolazione di soli 22.000 abitanti. Il territorio circostante è prevalentemente montuoso e collinare, con piattaforme rocciose che degradano progressivamente verso il mare, dove originano spiagge, porticcioli naturali e incantevoli insenature. Durante il dominio greco nel II secolo a.C. Noto conobbe un

---

<sup>79</sup> Importante letterario netino, autore nel 1992 di una ricostruzione storica della città di Noto. Cfr. Balsamo, F., *Città ingegnosa. Sintesi di storia netina*, Noto: Isvna 1992

fiorentino periodo produttivo, mentre sotto il dominio romano gli sforzi principali furono destinati ad una energica opposizione contro le depredazioni di Verre. Con la conquista araba dell'anno 866, Noto raggiunse una notevole importanza per la Sicilia, tanto da essere nominata capoluogo di una delle tre circoscrizioni in cui era divisa l'isola.

Nel 1865 la città perse la funzione di capoluogo e lentamente anche il ruolo di protagonista in campo politico ed economico rispetto all'isola, rimanendo in ogni caso un centro di notevole interesse per il suo patrimonio architettonico e artistico, di cui tuttora, si può godere la bellezza.

### 5.3.2 I Caminanti in Sicilia

Come tutta l'Europa occidentale, anche la Sicilia è stata oggetto, nel corso degli anni, di numerose ondate migratorie da parte di diversi gruppi nomadi, provenienti dall'Europa Orientale.

Il gruppo nomade più diffuso in Sicilia, storicamente e numericamente, è sicuramente quello dei *Caminanti*<sup>80</sup>; tuttavia, le origini stesse di questo gruppo non sono, ancora oggi, certe. Si consideri, infatti, che non è mai stata condotta un'indagine<sup>81</sup> approfondita ed analitica sulla loro lingua<sup>82</sup>, indagine che molti studiosi ritengono indispensabile per dirimere i dubbi circa le origini geografiche dei Caminanti. Ad ogni modo, sono due le ipotesi maggiormente accreditate: quella di chi propende per un'origine per così dire "autoctona" dei Caminanti, che altro non sarebbero se non siciliani dediti al nomadismo<sup>83</sup>, e l'altra, secondo cui questi sarebbero giunti in Sicilia al seguito dei profughi *Arberes'h*<sup>84</sup>, alla fine del XIV sec.

Di sicuro la lingua parlata da questo gruppo rom è un siciliano arcaico con alcuni vocaboli e tratti linguistici mutuati dal *romanès*. Resta quindi incerto se quest'ultima sia l'originaria lingua del gruppo (poi soppiantata dal siciliano una volta trasferiti

---

<sup>80</sup> Il nome "*Caminanti*" deriva dal dialetto siciliano ed è l'appellativo con cui i siciliani indicavano questo gruppo di nomadi.

<sup>81</sup> Le poche informazioni disponibili sono state tratte dalle ricerche condotte da G. Soravia e pubblicate in *Manuale di lingua romani*, Bonomo Libreria, 2009; dalle sue recenti considerazioni in *Breve storia dei dialetti rom e sinti in Italia*, Pacini Editore, 2010 e infine dal testo di T. Schemmari, *I Caminanti. Nomadi di Sicilia*, Firenze Atheneum, 1992.

<sup>82</sup> Il modo di parlare dei Caminanti è chiamato dai siciliani "*U baccaghju*" (letteralmente "il gergo"), nasce dalla fusione tra siciliano stretto e italiano, è colorata dall'aggiunta di espressioni idiomatiche e accenti diversi.

<sup>83</sup> È questa la tesi sostenuta, tra gli altri, da Francesca Iacono - Presidente CdA Istituto Netum: «A mio parere sono siciliani girovaghi. Osservandoli dall'interno della loro comunità, ho notato quanti punti abbiano in comune con la cultura tipica dei nostri avi: il culto della campagna, la pulizia fatta in un certo modo, il modo di cucinare, di disossare gli animali, la sacralità della casa». Cfr. [www.cettyamenta.com/costume/Caminanti.htm](http://www.cettyamenta.com/costume/Caminanti.htm)

<sup>84</sup> Come afferma il celebre glottologo Giulio Soravia (*Zingaro vuol dire Rom*, Bonomo, 2010) e come risulta dallo studio di Stefania Di Pietro (Cfr. articolo pubblicato su *Famiglia Cristiana* n. 9 del 2009).

sull'isola); oppure se tale influenza sia una testimonianza del secolare contatto tra i Caminanti autoctoni con le popolazioni rom di passaggio in Sicilia.

Da una ricognizione della presenza di questo gruppo nomade in Sicilia, effettuata dalla sezione provinciale di Opera Nomadi Catania, risulta che la comunità più numerosa si trova a Noto e nei comuni limitrofi; altri gruppi sono presenti nella punta sudorientale dell'isola, nel territorio tra Modica e Avola. Altre comunità più piccole si riscontrano nella provincia agrigentina (Canicattì e Castrofilippo), nei capoluoghi di Palermo, Messina e Ragusa, nonché a Catania e nel territorio circostante (Adrano e Bronte).

Figura 10 - Dislocazione dei Caminanti in Sicilia e rilevanza del fenomeno



Fonte: elaborazione Iref Acli su dati istituzionali e associativi, 2010

Praticano generalmente una forma di semi-nomadismo definito "a breve raggio", spostandosi nel territorio siciliano seguendo il calendario delle feste popolari, che offrono loro maggiori occasioni di lavoro come venditori ambulanti di giocattoli e – soprattutto nel catanese – di carne equina. Alcuni gruppi, tuttavia, effettuano rotte commerciali a lungo raggio (nel periodo che va dalla primavera all'autunno), spingendosi fino al Nord Italia, per tornare nuovamente a Noto per la Festa di commemorazione dei defunti il 2 novembre.

Sino ad alcuni decenni fa i Caminanti erano ben inseriti nel tessuto economico siciliano, caratterizzato da un'economia a forte vocazione agricola. Praticavano mestieri ambulanti quali l'arrotino, l'impagliatore di sedie, il calderaio, lo stagnino, l'ombrellaio, e svolgevano spesso l'attività di *fumiraru* (raccoglitore dello sterco equino dalle strade di passaggio), quella di *capiddharu* (raccoglitore "a domicilio" di capelli tagliati, che venivano rivenduti per confezionare parrucche o bambole) o quella di *piddharu* (raccoglitore delle pelli degli animali domestici che venivano uccisi dalle

famiglie per il consumo alimentare e che venivano poi conciate e rivendute).

### 5.3.3 I Caminanti di Noto

Fra i tanti popoli gitani sparsi in Europa (*Rumungri* ungheresi, *Tattaren* svedesi, *Bergitka* polacchi, *Sinti-Gackanè* tedeschi, *Gypsies* inglesi, *Kalé* spagnoli) ciascuno con un proprio nome e una storia diversa vi è un gruppo che si rifiuta di essere chiamato "rom": sono proprio i *Caminanti* di Noto.

I Caminanti non solo non si identificano con i rom, ma non vogliono neanche avere niente a che fare con loro: per i Caminanti i Rom sono delle persone violente, sono delinquenti (Anna Maria Biondani, insegnante)

Sono più di 2000 i Caminanti residenti a Noto e rappresentano quindi quasi il 10% del totale della popolazione del comune. I girovaghi siciliani sono una frangia etnica ben radicata nel territorio che cerca di far valere la propria identità popolare, continuando antiche tradizioni incentrate sulla parola, il canto e le leggende. I "siciliani erranti" sono, quindi, gli ultimi eredi di una cultura fondata sul movimento, ma hanno fatto proprie le tradizioni locali, favorendo la nascita di una mescolanza variopinta di stili di vita.

I giramondo di Noto, secondo la corrente di pensiero guidata soprattutto da Giulio Soravia, discendono dai nomadi sbarcati in Sicilia alla fine del Trecento al seguito dei profughi *Arberes'h*; hanno mantenuto intatta l'originaria organizzazione familiare, sotto la guida di un capogruppo più anziano e con matrimoni organizzati all'interno della comunità, vista come un'unica e grande famiglia.

Anche se sono considerati i più grandi camminatori della storia, sparpagliati tra le province di Catania, Agrigento e Siracusa, durante l'inverno si concentrano e si affollano soprattutto in una zona: lo storico quartiere di Noto ("il Quartiere dei Caminanti") che non a caso porta il loro nome<sup>85</sup>.

I Caminanti sono a tutti gli effetti cittadini italiani, esercitano il diritto di voto, e per motivi di convenienza politica<sup>86</sup>, a partire dalla metà degli anni '50 (1956) l'allora sindaco di Noto, l'avvocato Genovesi, permise e favorì la residenza di questa folta comunità di nomadi nel comune netino.

La Sicilia è la loro terra d'appartenenza: i Caminanti esprimono la cultura siciliana in ogni loro attività, dal culto della campagna all'abito di stoffa "buona" indossato per la Messa domenicale, dal modo di cucinare e disossare gli animali alla simbolica gestualità isolana, tipica di chi ha conosciuto l'alternanza di svariate dominazioni, ritrovando nel gesto l'unico mezzo d'intesa; la mimica colorita dei Caminanti deriva

---

<sup>85</sup> Cfr. Stefania Di Pietro "La capitale dei Caminanti" in *Famiglia Cristiana*, n. 9 del 2009.

<sup>86</sup> Informazione confermata anche dall'insegnante Annamaria Biondani: "L'insediamento dei Caminanti a Noto è legato ad un'occasione politica. Negli anni '50 il sindaco di allora, per ottenere i voti dei Caminanti, ebbe l'idea di dare loro la residenza a Noto".

dalla loro essenza raminga, perché continuamente a contatto con stranieri e sempre in cerca di un mezzo per comunicare. I Caminanti sono quindi un popolo nel popolo: nei gesti rivelano i tratti dell'appassionata teatralità siciliana, ma il loro spirito è carico d'orgoglio gitano.

Per quanto riguarda i mestieri praticati dagli adulti, sono nella maggior parte dei casi, quelli solitamente svolti dai Caminanti delle altre province sicule: arrotini, ombrellai, giostrai, impagiatori e riparatori di cucine. Sono definiti gli "aggiustatori di tutto", svolgono mestieri ormai in disuso, perché spinti dalla stessa mentalità umile e adattabile che accompagnava i Caminanti del primo dopoguerra. I bambini, per lo più, vanno a scuola, grazie anche ad un progetto socio-scolastico nato in favore dell'integrazione di un popolo il cui essere itinerante pone non pochi problemi alla scolarizzazione. I giovani, comunque, preferiscono una vita più stanziale, scegliendo di non allontanarsi troppo da Noto, dove "vendono" la buona sorte e leggono il futuro ai turisti di passaggio e, nella maggior parte dei casi, continuano il mestiere del padre.

#### *5.3.4 Il progetto di inclusione scolastica a Noto*

Il progetto di integrazione scolastica dei Caminanti di Noto inizia nel 1995 da un'iniziativa di Opera Nomadi, insieme al Ministero della Pubblica Istruzione (Direzione Generale Scambi Culturali) ed in partenariato con Irlanda e Spagna. Il progetto verrà finanziato con i Fondi Sociali Europei.

Per la sperimentazione, della durata di tre anni, su richiesta dell'allora presidente nazionale di Opera Nomadi fu scelto l'istituto comprensivo "Francesco Maiore" di Noto<sup>87</sup>. Il presidente dell'Opera aveva acquisito negli anni una discreta conoscenza dei Caminanti siciliani perché questi, quando nei loro viaggi si spingevano fino a Torino, frequentavano la sua scuola. È curioso come, almeno nel nord Italia e fino a quel momento, questa comunità nomade fosse praticamente sconosciuta.

La sperimentazione prese avvio nel 1995 grazie al plauso e all'appoggio del sindaco e di alcuni insegnanti che si contrapposero con convinzione all'ostracismo dell'allora direttore della scuola di Noto e di altri insegnanti.

È Anna Maria Biondani che ci aiuta a ricostruire la storia del progetto. L'insegnante Biondani nel 1995 fu promotrice del progetto, da quindici anni lo sostiene strenuamente ed è tuttora tra le maestre che, con il loro quotidiano ed appassionato lavoro, garantiscono ai bambini Caminanti di Noto la possibilità di ricevere un'istruzione di base che consenta loro non tanto di avere un futuro diverso da quello dei propri genitori, quanto di avere la possibilità – diversamente dai propri genitori – di *scegliere* il proprio futuro.

---

<sup>87</sup> L'istituto si trova in via Roma (zona centrale di Noto) e comprende una scuola elementare ed una scuola media.

I primi mesi furono durissimi, erano in pochi a credere nell'opportunità e nella fattibilità del progetto:

Quando abbiamo iniziato a creare le classi miste e quindi a mettere insieme Caminanti e paesani<sup>88</sup>, il dirigente della scuola era assolutamente contrario, lui diceva: "i Caminanti sono Caminanti, devono stare nel cortile tra di loro o in classi a parte, comunque lontani dai paesani"; quando io ho accolto la proposta di mettere insieme i bambini caminanti con i paesani me ne hanno fatte vedere di tutti i colori, la mia visione non era condivisa dagli altri docenti. Si temeva un calo delle iscrizioni da parte dei paesani, che in parte c'è stato e che però è stato compensato dall'aumento delle iscrizioni dei Caminanti<sup>89</sup>.

Il progetto inizialmente prevedeva soltanto un'educazione a distanza<sup>90</sup>: l'idea era di porre rimedio alla lunga assenza da Noto dei Caminanti ed in particolare dei bambini in età scolare<sup>91</sup>:

Siamo partiti con l'istruzione a distanza; quando loro [i bambini Caminanti] partivano, noi gli davamo dei materiali, loro se li portavano e poi ci mandavano indietro i compiti fatti. L'idea alla base del progetto "Istruzione a Distanza" era riuscire a sfruttare didatticamente il tempo in cui i bambini stavano lontani da Noto.

Alla fine dei tre anni di sperimentazione, tutto il materiale ricevuto dai bambini Caminanti venne raccolto e dato all'Università Tor Vergata di Roma (alla dott.ssa Palombo) per monitorare e valutare lo stato di avanzamento del progetto<sup>92</sup>.

Da quel momento non si è più tornati indietro: il numero di Caminanti che si sono avvicinati all'istituzione scolastica di Noto è aumentato sempre di più e oggi la quota di bambini e ragazzini caminanti iscritti all'istituto comprensivo "Maiore" del piccolo comune siracusano è pari a circa il 30% del totale, così come riferisce l'insegnante intervistata: "Tra il 30 e il 40% dei ragazzini di questa scuola è caminante, questa è la loro scuola!".

### 5.3.5 Disegnare una scuola per girovaghi

Nei momenti dell'anno scolastico in cui i Caminanti tornano a Noto, i bambini caminanti e i bambini paesani seguono le lezioni assieme; mentre nel momento in cui le famiglie dei Caminanti partono, i loro bambini continuano a svolgere a distanza i compiti assegnati loro dalle maestre.

Come la didattica si adegui a questo modello di insegnamento ce lo spiega la stessa Biondani:

---

<sup>88</sup> A Noto i cittadini non-Caminanti sono chiamati "paesani".

<sup>89</sup> Quando non diversamente indicato, tutti gli stralci di intervista di questo documento sono riferiti all'intervista gentilmente concessa dall'insegnante Anna Maria Biondani il 5 gennaio 2010 all'interno dell'istituto comprensivo "Maiore" di Noto.

<sup>90</sup> Per questa ragione la denominazione iniziale del progetto fu "I.a.D." (Istruzione a Distanza).

<sup>91</sup> La maggior parte della comunità caminante netina nel periodo di gennaio-febbraio parte in viaggio per tornare nel comune di Noto solo a primavera inoltrata.

<sup>92</sup> Il materiale veniva spedito per posta dai Caminanti o portato direttamente a scuola al loro ritorno. "Io davo ai bambini una busta con il materiale e l'indirizzo per poterle rimandare. Loro dovevano fare i compiti e poi ce li ridavano per valutarli e capire i progressi fatti"

durante il periodo della loro permanenza noi facciamo delle programmazioni mirate: sappiamo ad esempio che si fermano per tre mesi, si va a vedere dove si era rimasti con la programmazione precedente e si riparte da lì. Ogni anno io mi imposto il lavoro per i bambini che tornano.

È chiaro che non può esserci un trattamento uguale tra bambini caminanti e paesani: in particolare, in ambito valutativo, sarebbe iniquo e discriminante nei confronti della tradizione nomade utilizzare il criterio delle presenze in classe per decretare l'avanzamento all'anno successivo:

nell'arco dei cinque anni di scuola ci sono dei ragazzini che in totale fanno 7-8 mesi di scuola: non ci si può basare su questo criterio [della frequenza] per bocciare o meno; certo, se un bambino ha fatto solo qualche giorno di scuola in un anno, allora è chiaro che non abbiamo avuto neanche l'occasione per seguirlo un minimo e lo dobbiamo bocciare

Ciò che maggiormente importa è promuovere uno stretto contatto con l'istituzione scolastica ed una continuità didattica che si spezzerebbe se venisse utilizzato lo stesso metro di giudizio tra Caminanti e paesani. Utilizzare un criterio meritocratico universale (cioè uguale per tutti) basato sugli obiettivi da raggiungere indipendentemente da altre condizioni quali sesso, etnia, religione, tradizioni, handicap etc. è un criterio che mal si concilia con le finalità educative, formative e civiche della scuola pubblica primaria. Trattare da uguali soggetti con esigenze diverse è una delle forme più sottili di discriminazione<sup>93</sup>.

Per tale ragione, per la valutazione dei bambini caminanti si utilizza quello che si può chiamare criterio di "merito relativo":

se questi bambini hanno raggiunto i livelli minimi della programmazione mirata, che può significare nei primi due anni anche solo saper leggere e scrivere il proprio nome, allora vanno avanti; altrimenti si bocciano

C'è anche una ragione pratica per cui si seguono criteri diversi nel decidere se promuovere o bocciare un caminante:

Si vuole evitare ciò che succedeva negli anni passati e cioè che si bocciassero tutti coloro che non erano allo stesso livello del resto della classe, cosicché si formavano classi dove c'erano bambini dai 6 ai 9 anni; in queste classi era impossibile fare lezione. Si è invece optato per una programmazione mirata, con conseguente valutazione mirata. In modo da dare ai bambini comunque il massimo dell'offerta formativa nel momento in cui sono presenti. Si boccia solo in casi estremi.

Sulle attività svolte dai Caminanti in viaggio non è dato indagare. È certo che non vanno in vacanza; o se anche lo fanno, le loro abitudini turistiche sono certo differenti da quelle di giapponesi e tedeschi. Probabilmente, i loro viaggi per l'Italia sono legati a una qualche forma di attività economica, il sospetto che l'attività economica da alcuni

---

<sup>93</sup> A tal proposito, l'educatore fiorentino don Lorenzo Milani soleva affermare: "Niente è più ingiusto che far parti uguali fra disuguali" (*Lettera a una professoressa. Opera contro il sistema della selezione scolastica*. Opera collettiva pubblicata a cura della Scuola di Barbiana nel maggio 1967).

intrapresa in viaggio non sia perfettamente lecita è forte, ma questa è una questione che deve riguardare altre istituzioni e non la scuola:

non tutte le famiglie partono: partono quelle che si possono permettere di farlo, che possono permettersi di andare dalla Calabria fin su a Torino, a fare lavori su cui noi, come scuola, non indagiamo; né è nostro compito indagare perché quello che per noi è fondamentale è che quando sono qua ci portino i bambini a scuola

Non creare le condizioni per permettere ai Caminanti di allontanarsi da Noto, significa chiedere loro di rinunciare ad una parte importante della loro cultura. L'essere in viaggio caratterizza la comunità caminante:

per loro il viaggio è fondamentale, per quanto tu li possa motivare a restare qui a Noto, motivandoli con la scuola o con altro; comunque per loro, grandi e piccini, l'esigenza di partire è fortissima

A ben vedere, si scontrano due interessi diversi ed entrambi legittimi: da una parte l'educazione e la formazione scolastica di base; dall'altra un aspetto fondante e caratterizzante della cultura e della tradizione caminante, come il viaggio.

Il progetto IaD, da quindici anni, offre un'alternativa e una possibilità di conciliazione tra il sistema scolastico italiano (disegnato per un *certo tipo* di struttura sociale) e le diverse esigenze e abitudini di una comunità nomade o semi nomade come quella dei Rom o dei Caminanti. A Noto, si sta tentando di strutturare un modello di formazione più adeguato alle abitudini, alle attitudini, ai tratti caratteriali delle comunità nomadi:

I bambini Caminanti non riescono a stare senza fare niente, sono abituati a muoversi in continuazione e non possono stare fermi seduti sulla sedia e basta come fanno i bambini paesani. Quando hanno finito di fare un compito dicono sempre "maistra l'autru, maistra l'autru"<sup>94</sup>: vogliono *sempre* fare qualcosa. Probabilmente, perché sono abituati a vivere fuori, quindi sono sempre in movimento!

Il dinamismo sia delle comunità rom che di quelle caminanti è stato più volte citato e sottolineato dai soggetti intervistati negli studi di caso all'interno di questo rapporto di ricerca. Una scuola più dinamica andrebbe maggiormente incontro alle caratteristiche delle comunità nomadi. Se questo aspetto non si capisce – o non si accetta – si rischia di commettere errori di interpretazione nel leggere alcuni comportamenti dei bambini Caminanti o rom, come nel caso descritto qui di seguito dall'assistente sociale Nicoletta Latella:

La scuola è un grosso capitolo da aprire. In molte scuole [di Reggio Calabria], noi abbiamo avuto parecchie difficoltà di inserimento: si vedeva l'irrigidimento delle maestre, tendenzialmente affidavano al sostegno quasi tutti i bambini rom; perché, mi domando io? Perché si confonde il loro stile di vita! Cioè per un bambino rom stare in classe 5 ore, significa impazzire. O li si confonde per iper-attivi, oppure – quello che penso io – è una questione di comodo. Cioè, siccome in cinque ore non ti posso dire sempre: "stai fermo, stai fermo, stai fermo!", allora alla fine ti etichetto in un certo modo e ti mando dalla maestra di sostegno. (Nicoletta Latella, assistente sociale)

---

<sup>94</sup> Dialetto netino: "Maestra l'altro, maestra l'altro!"

In sostanza, occorre fare attenzione quando si parla di *differenze* tra popoli, comunità ed etnie, perché affermare che “i Caminanti sono diversi dagli italiani *in questo e questo*”, rischia di produrre uno slittamento di significato per cui “i Caminanti *sono questo e questo*”: l’oggetto di differenziazione investe la totalità del soggetto e si attribuiscono etichette che danno origine a false credenze, pregiudizi e comportamenti realmente discriminatori. Si vuole qui sottolineare come sia alto il rischio di scivolare da mere considerazioni empiriche ad affermazioni cariche di pregiudizio, che danno luogo a discorsi xenofobi e razzisti<sup>95</sup>.

Allo stesso modo, bisognerebbe tenere in considerazione il tipo di intelligenza diversa che hanno sviluppato i nomadi negli anni, un’intelligenza *pratica*, più rivolta ed incline alle *cose del mondo* che alle modellizzazioni e alle astrazioni teoriche cui invece si ispira il modello educativo-formativo occidentale. E’ una presa d’atto necessaria, quella relativa agli stili d’apprendimento, come rilevano gli esperti della formazione scolastica e professionale:

«Gli stili sembrano creare una preferenza e un’abitudine nell’agire o nell’utilizzare metodi simili per studiare: alcuni soggetti acquisiscono con facilità informazioni riferite a oggetti concreti; altri si trovano a proprio agio con concetti astratti e modelli matematici; altri ancora memorizzano immagini, colori e forme. Accogliere e rispondere a queste differenze per farle diventare una fonte di ricchezza presuppone un cambiamento di prospettiva che comporta una diversa organizzazione della didattica, delle metodologie, delle attività in classe, in modo che l’allievo diventi realmente protagonista del proprio apprendimento e sviluppi in modo adeguato le proprie potenzialità» (Cristiana Poggio, presidente della commissione Scuola e Formazione della Compagnia delle Opere)<sup>96</sup>.

Ciò vale a tutti i livelli di insegnamento e formazione. Ecco come si esprime un ragazzo rom, intervistato a Reggio Calabria, a proposito della difficoltà di imparare ad utilizzare il computer:

Le prime volte ho avuto difficoltà ad utilizzare il computer. Io a Domenico [Domenico Modafferi, presidente della Cooperativa Rom 1995] ogni volta glielo dico, quando devo imparare una cosa, se io non la tocco con le mie mani non ci riesco, una cosa la devo vedere fare e la devo fare io, è inutile dirmela a voce (Carlo, capofamiglia rom e dipendente della Cooperativa Rom 1995)

Le similarità tra Rom e Caminanti sembrano tutte fare riferimento alla comune dimensione nomade delle due culture, nella quale un aspetto centrale rimane quello del peculiare stile di apprendimento. Per il resto i Caminanti rivendicano la propria identità rispetto ad altre culture zingare. I Caminanti di Noto, in particolare, godono di privilegi piuttosto rari tra le altre comunità nomadi: vivono quasi tutti in abitazioni private e molti ne detengono anche la proprietà:

---

<sup>95</sup> Cfr. p. 56 Piccone Stella, S. & Saraceno, C., *Genere. La costruzione sociale del femminile e del maschile*, Bologna, Il Mulino 1996.

<sup>96</sup> Bramanti, A. & Odifreddi, D. *Una strada per il successo formativo. Dal «diritto-dovere» alla formazione professionale terziaria*. Milano: Guerini e Associati, 2009.

Hanno tutti le case. E alcuni hanno delle case splendide: un certo tipo di tetti, i vetri smerigliati, le scale in marmo, il parquet, enormi bagni con il televisore dentro, delle cose eccezionali!

Grazie anche al lavoro fatto nella scuola, grazie probabilmente alla cittadinanza ottenuta e alla stanzialità oramai ultracinquantennale (stanzialità semi-nomade, ma pur sempre legata ad insediamenti abitativi), è differente anche il rapporto con i figli:

Da quello che ho capito io andando agli incontri all'Opera Nomadi a Roma, i Caminanti sono diversi dai Rom. Hanno due filosofie di vita completamente diverse, si vede anche dal rapporto che hanno coi figli. Il Rom dice: 'Prima di tutto lui va a suonare, porta a casa i soldi; e poi va a scuola'. Per un caminante questo non esiste. Ai Caminanti interessa che i loro figli vadano a scuola; poi magari gli fanno fare anche accattonaggio, anche se negli ultimi anni ciò non avviene più, perché hanno paura che gli assistenti sociali gli portino via i figli e per loro questo sarebbe gravissimo!

Il progressivo inserimento delle famiglie caminanti nel tessuto urbano di Noto ha determinato l'acquisizione di regole sociali mutuata dai "paesani": la cura dell'igiene e la cura sanitaria sono tra queste:

I bambini Caminanti sono controllati come non lo è nessun bambino paesano. Ogni volta che tornano dai loro viaggi i genitori gli fanno di tutto: dall'esame del sangue, all'esame delle urine...li controllano dalla testa ai piedi. Dal punto di vista sanitario, sono controllati in maniera incredibile. Dal punto di vista igienico e della pulizia personale, magari i primi anni abbiamo avuto problemi di questo genere, più che altro perché cucinavano e mangiavano nei garage; ora che stanno tutti in casa (e hanno pure delle case meravigliose) vengono a scuola pulitissimi (magari li lavano fuori, perché non si fanno di questi problemi) ma vengono profumatissimi, sistemati, con i grembiuli bianchi, i vestiti griffati. Anche per questo non vogliono avere nessun contatto con i Rom, perché da questo punto di vista sono completamente diversi. I Caminanti ora hanno anche capito che ci sono certe regole sociali da seguire e ci tengono. Hanno capito il valore della pulizia, del venire a scuola sistemati, puliti ordinati eccetera.

Tra le righe di queste interviste, si può notare come la progressiva integrazione della popolazione caminante di Noto si stia realizzando attraverso una serie di passaggi decennali, come l'assunzione della cittadinanza, l'acquisto di una casa, la scolarizzazione dei figli, il mantenimento di un lavoro – sebbene con le caratteristiche evidenziate: conferma la necessità di acquisire una visione a più ampio spettro sulla questione dei nomadi, e di abbandonare una logica meramente emergenziale, che rischia di rimandare la soluzione della questione al futuro.

#### *5.3.6 Avvicinare, sensibilizzare e coinvolgere i Caminanti nelle attività scolastiche*

Il dirigente scolastico e il corpo docenti dell'istituto comprensivo "Maiore" di Noto lottano anche contro l'alta percentuale di "inadempienti", ossia di bambini in obbligo di istruzione che risultano nelle liste fornite alla scuola dal Comune ma che non si sono mai presentati in classe:

facciamo un lavoro di elencazione degli inadempienti che poi forniamo ai servizi sociali in modo che loro possano andare dai parenti di questi bambini per convincerli ad effettuare l'iscrizione. La collaborazione tra noi e i servizi sociali è fondamentale per contrastare questo fenomeno

La stretta collaborazione tra l'ufficio dei servizi sociali del Comune e l'istituto Maiore è da annoverare dunque tra i fattori decisivi nella buona riuscita del progetto<sup>97</sup>. Il coinvolgimento dei genitori nel processo di scolarizzazione dei propri figli è un altro elemento fondamentale per il successo dell'iniziativa. Lo sanno bene le insegnanti del "Maiore" che sin dall'inizio del progetto hanno svolto volontariamente mansioni che sono più consone ad un'assistente sociale che ad un'insegnante:

Dopo 15 anni conosco personalmente ogni nucleo familiare, vado nelle loro case, ho portato le prime ragazze al consultorio: il coinvolgimento delle famiglie è importantissimo

Allo scopo di coinvolgere maggiormente le famiglie caminanti nel percorso di istruzione dei figli, da quest'anno l'istituto scolastico ha attivato dei corsi pomeridiani di alfabetizzazione per adulti. I corsi sono finanziati con fondi regionali, si svolgono ogni giorno dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 16 e stanno ottenendo grande successo, tanto che si sta già programmando le attività dei corsi del prossimo anno:

L'obiettivo dei corsi è l'alfabetizzazione dei genitori, vogliamo attivare un nuovo percorso che veda coinvolti figli e genitori, cosicché i genitori possano aiutare anche i figli a casa con i compiti. Visto l'interesse e il successo che c'è stato, il corso verrà attivato pure per l'anno prossimo

I genitori apprendono il valore dello studio e lo trasmettono ai figli; i figli a casa chiedono l'aiuto dei genitori per i compiti e questi il giorno dopo sono ancor più motivati ad imparare per poter poi aiutare i propri figli a casa: si instaura così un circolo virtuoso tra l'apprendimento dei bambini e quello degli adulti. Le maestre del "Maiore" sono rimaste piacevolmente sorprese dall'entusiasmo con cui i Caminanti stanno aderendo a questa iniziativa:

Per la prima volta, ci sono dei Caminanti adulti che vengono a scuola, vengono tutti i santi giorni, hanno una carica eccezionale. Sono soprattutto le donne che vengono, per l'esigenza pratica di imparare a leggere le etichette dei prodotti del supermercato

La conoscenza delle abitudini e della cultura dei Caminanti ha fatto da guida nella strutturazione del corso. Se si fosse data un'impostazione troppo teorica alla didattica, probabilmente, non si sarebbe riscosso lo stesso successo. Si è invece dato un taglio pratico al corso, si sono sottolineati gli aspetti concreti e le applicazioni quotidiane delle nozioni apprese:

nel momento di programmazione delle attività [del corso pomeridiano] non sapevamo proprio come fare, come iniziare, quale metodo usare, e poi ci siamo lasciati guidare da

---

<sup>97</sup> Bisogna riconoscere, in particolare, il grande lavoro fatto dalla dott.ssa Maria Rita Vella, da molti anni impegnata in progetti svolti insieme all'istituto comprensivo "Maiore". Cfr. Luca Russo, *L'Istituto Maiore di Noto primeggia in materia di integrazione*, in [www.cataniaoggi.com](http://www.cataniaoggi.com), accesso del maggio 2010.

loro, ed è stata la cosa migliore, ci sono delle cose che *loro* vogliono conoscere, delle cose pratiche che li aiutano nel loro vivere quotidiano e allora abbiamo iniziato ad insegnare loro a leggere i nomi dei prodotti che trovano nei supermercati. L'esigenza pratica li ha invogliati moltissimo, li sta portando a seguire con entusiasmo e a memorizzare bene ogni nozione

### 5.3.7 Risultati, problematiche e trasferibilità del progetto

Il cambiamento in alcune abitudini e stili di vita dei Caminanti di Noto è probabilmente un riflesso della buona riuscita che l'inclusione scolastica ha avuto in questi quindici anni di attuazione del progetto. Oltre ai progressi fatti in ambito igienico-sanitario<sup>98</sup>, sono avvenuti cambiamenti nella mentalità caminante e in alcune norme sociali: la condizione della donna, ad esempio, è oggi molto diversa da come si presentava 10 o 15 anni fa:

ora le donne Caminanti frequentano il consultorio (...) ultimamente hanno capito l'importanza di andare a fare queste cose [le visite ginecologiche], questa è una vittoria! Un'altra cosa che è cambiata: prima le donne da sole non uscivano a passeggio, avevano sempre i mariti accanto o rimanevano a casa a fare da mangiare, lavare la macchina e fare figli e basta; ora in estate, quando tornano tutti, si vedono tutte queste donne a passeggio tra di loro, tutte ragazze!

Oggi, la scuola media "Maggiore" è frequentata anche da ragazzine di 12-13 anni (sebbene siano tenute sotto stretto controllo dai genitori per paura della "fuitina"<sup>99</sup>), evento impensabile fino a qualche tempo fa:

le ragazzine quando diventavano "signorine", non venivano più mandate a scuola per paura della "fuitina": le madri le tenevano a casa e non le facevano più frequentare. Ora, negli ultimi tempi, questa cosa è cambiata. Ora anche le ragazzine di 12-13-14 anni vengono mandate a scuola; certo, sono molto controllate: le vengono a prendere e portare a scuola; però l'importante è che vengano!

Tenere i ragazzini a scuola anziché in mezzo alla strada è, dal punto di vista degli attori istituzionali, un successo. L'impegno delle istituzioni e dei *policy maker* nella lotta contro la dispersione scolastica deve essere massimo: ogni ragazzino/a caminante che ha frequentato la scuola media (e magari si è spinto anche oltre negli studi) sarà un *adulto* in grado di leggere e scrivere e di partecipare alla vita politica e sociale della propria comunità:

---

<sup>98</sup> Come abbiamo visto precedentemente, i Caminanti prestano ora molta attenzione alla cura della salute, del corpo e al proprio abbigliamento.

<sup>99</sup> La "fuitina" è un termine nato in Sicilia che identifica l'allontanamento (per qualche giorno o anche per più tempo) di una coppia di giovani dai propri nuclei familiari di appartenenza, allo scopo di far presumere l'avvenuta consumazione di un atto sessuale completo in modo da porre le famiglie di fronte ad un "fatto compiuto", cui si può porre rimedio solo tramite il matrimonio dei fuggitivi. Accanto a questa spiegazione, che possiamo definire "ufficiale" della fuitina, ce n'è un'altra che possiamo considerare un segreto di pulcinella dei siciliani: a volte non sono i giovani a prendere l'iniziativa di fuggire insieme ma sono "incoraggiati" da una delle due famiglie (o da entrambe) a simulare una fuitina in modo che le famiglie siano poi – per così dire – *giustificate* ad improvvisare un matrimonio "alla buona", con grande risparmio economico.

abbiamo avuto ragazzine che si sono iscritte alle scuole superiori: sono conquiste, anche piccole, che però fanno la differenza e segnano un cambiamento. Una volta (se andava bene) le ragazzine arrivavano alla quinta elementare e poi stavano a casa. Qualcuno potrebbe dire: "Che cosa sono cinque bambine che vanno a scuola?" Beh, non è così! Sono cinque *donne!* È una grande conquista! Bisogna proiettare queste cose nel futuro: se da questo istituto sono usciti 200 bambini che sanno leggere e scrivere, allora sono usciti 200 *adulti* che sanno leggere e scrivere...

Nondimeno, la scolarizzazione dei Caminanti ha indotto un cambiamento culturale sulla comunità caminante, oggetto di prese di posizione che vedono contrapposte concezioni idealistiche diverse su come intervenire a favore delle minoranze etniche, culturali o linguistiche:

A Noto ci sono stati alcuni antropologi che, quando abbiamo iniziato questo progetto con l'educazione a distanza, non erano tanto d'accordo (...) la visione dell'antropologo è completamente diversa dalla visione che ho io come docente: il mio obiettivo è la scolarizzazione: se la scolarizzazione incide in qualche modo nelle loro usanze ve bene; io sono del parere che l'alfabetizzazione, la conoscenza, il saper leggere e scrivere ti permettono di avere uno strumento fondamentale che è la libertà di scelta. La scolarizzazione è necessaria perché mantenere il popolo nell'ignoranza è sempre stato il gioco dei padroni (...) Ciò che dico ai bambini è che loro da grandi possono scegliere di non fare quello che fanno i loro genitori, "potete fare quello, ma potete anche decidere di fare altro, perché avete gli strumenti"

Gli scienziati sociali hanno buon gioco nell'affermare che nessuno strumento è neutro e che, la scuola in particolare, veicola un determinato tipo di cultura e non un altro, alcuni valori anziché altri etc<sup>100</sup>. I concetti di *integrazione sociale* e *assimilazione culturale*, quando non sono semanticamente sovrapposti, hanno comunque dei confini molto sottili. Pur non minimizzando la difficile scelta politica tra modelli di insediamento adattivi, integrativi o multiculturali, tuttavia un inserimento pieno dei Caminanti non può prescindere dall'alfabetizzazione di bambini e adulti, così come dei Rom, dei Sinti e di tutte le altre minoranze etniche presenti nel nostro Paese<sup>101</sup>.

Certamente, la riuscita di un progetto e alcuni successi nell'inserimento non possono nascondere le criticità che stanno emergendo. Le difficoltà affrontate in questi anni dagli insegnanti della "scuola dei Caminanti" si possono riassumere nei seguenti punti:

#### 1. Difficile socializzazione tra bambini Caminanti e bambini paesani

---

<sup>100</sup> Si consideri anche solo il famoso testo del sociologo Marshall McLuhan (*Gli strumenti del comunicare*, Il Saggiatore, Milano, 1967) da cui si estrapola la celeberrima frase "Il medium è il messaggio" concetto formalmente applicabile in più campi.

<sup>101</sup> L'ambiguità dell'uso della nozione di assimilazione è sottolineata da Gordon Milton, essa si può riferire: ad un modello di *conformità socioculturale* (adozione delle pratiche del gruppo dominante); ad un modello di fusione socio-culturale (i diversi gruppi si fondono formando un nuovo modello socio-culturale); o ad un modello pluralista (i tratti culturali distintivi di maggioranza e minoranze coesistono). Cfr. Milton, G. "Assimilation in America: Theory and Reality" in *Daedalus* vol. 90, 2, 1961 pp. 263-285.

Nonostante la pluriennale convivenza e vicinanza all'interno della scuola tra Caminanti e paesani, nell'ambito extra-scolastico non c'è molta mescolanza tra i due gruppi:

i Caminanti stanno coi Caminanti, perché le loro famiglie li hanno sempre abituati che nelle feste delle famiglie paesane non ci dovevano andare, anche se negli ultimi tempi le cose stanno cambiando e anche qui si sta vedendo una certa integrazione

Questo testimonia la difficoltà di scardinare decenni di pregiudizi da un lato e decenni di diffidenza e timore dall'altro.

## 2. Diffidenza delle famiglie netine ad iscrivere i propri figli in una scuola multietnica<sup>102</sup>:

Le famiglie dei bambini paesani non sempre sono disponibili ad accettare che i bambini stiano in classe con i loro figli. Ma è sempre l'insegnante che deve dare l'input all'integrazione e farne capire l'importanza, prima di tutto all'interno della classe e poi anche fuori (...) per me la multiculturalità è un valore positivo e cerco di trasmettere questo valore

## 3. Situazioni di partenza e attitudini diverse di Caminanti e paesani

Mentre dal punto di vista meramente linguistico non si ravvisano grosse difficoltà nell'inserimento scolastico dei Caminanti (poiché la loro lingua è ormai molto vicina al dialetto netino), altro discorso è quello del diverso livello socio-culturale delle famiglie netine e quindi degli stimoli cognitivi differenti che bambini paesani e Caminanti ricevono a casa. Quando alla prof.ssa Biondani si chiede se non si rischi un abbassamento del livello della didattica per adeguarsi al più basso livello di partenza dei bambini Caminanti, la sua risposta è chiara:

Sta ai docenti non abbassare il livello della didattica, bisogna non livellare verso il basso e allo stesso tempo cercare di non lasciare indietro nessuno. La questione non si presenta solo con i Caminanti: anche tra i paesani si lavora con le eccellenze, con i bambini diciamo "normali" e poi con i bambini che vengono dai quartieri a rischio di Noto. Il lavoro che fa l'insegnante deve essere *sempre* indirizzato a diversi livelli

Il problema cerca di trovare una soluzione nella differenziazione dell'offerta formativa. La classe viene divisa per gruppi a cui vengono affidati compiti di difficoltà adeguata al livello dei componenti del gruppo. Ai bambini che hanno bisogno di attività di recupero vengono concesse ore extra di insegnamento ricavate dal monte ore di laboratorio settimanale che ogni insegnante deve svolgere. Si tende, insomma, ad un insegnamento *mirato* piuttosto che generalista, in modo da soddisfare fabbisogni cognitivi diversi.

L'insegnante intervistata non nasconde l'enorme mole di lavoro che lei e i suoi colleghi svolgono ogni anno per diversificare l'insegnamento e seguire lo sviluppo formativo di

---

<sup>102</sup> Alla "Maire", oltre ai Caminanti, sono presenti alunni cinesi, tunisini, nigeriani, polacchi, rumeni, brasiliani.

tutti gli alunni; in aggiunta, il lavoro con i Caminanti è particolarmente pesante a causa della loro indole:

Non si fermano un attimo, l'insegnante deve avere sempre qualcosa da fargli fare. Creano un movimento incredibile, entrano ed escono dalle aule in continuazione (...) quando sono tutti [nei periodi in cui tornano dai loro viaggi] è difficile riuscire a lavorare in maniera adeguata, c'è da impazzire: vogliono sempre avere qualcosa da fare. I bambini paesani invece..meno gli dai e meglio è! [ultima frase pronunciata con tono scherzoso, nda]

Nonostante le difficoltà di insegnare in una scuola certamente complessa, il tasso di avvicendamento tra gli insegnanti del "Maiore" è vicino allo zero, così come bassissimo è il tasso di abbandono scolastico iscritti all'istituto, Caminanti e non:

alla fine tra i docenti non se ne va mai nessuno da questa scuola. E anche gli alunni, non se ne vanno. Cioè, o le famiglie non li iscrivono completamente o una volta che li iscrivono poi li lasciano qua, perché qua il corpo docenti lavora, lavora da pazzi!

L'abnegazione e la professionalità che traspare dal lavoro dei docenti dell'istituto è meritevole di lode, ma ci si chiede se sia possibile trasferire un tale modello d'inclusione scolastica in contesti dove il livello motivazionale sia differente. C'è il rischio infatti che la buona pratica di inclusione scolastica dei Caminanti di Noto sia dovuta più a *questo* fattore contingente (la qualità del corpo docente del "Maiore") che non ad un'efficiente ed efficace struttura organizzativa. Il fattore "Istituto scolastico *Maiore*" ha un peso rilevante nel buon esito di questo progetto e ogni ipotesi di trasferibilità di questa pratica dovrà tenerne conto. Questi dubbi sono confermati dal fatto che nonostante la città di Noto conti quattro istituti comprensivi, la politica di inclusione scolastica dei Caminanti è portata avanti solo dalla scuola "Francesco Maiore".

Solo in rare occasioni si trovano dei Caminanti iscritti in altri istituti, sia perché il clima nelle altre scuole non è così accogliente come al "Maiore" (la presenza dei Caminanti non è agevolata in alcun modo), sia perché i Caminanti hanno ormai identificato l'istituto "Maiore" come la *loro* scuola e non vogliono allontanarsi da un luogo tanto familiare:

Alcuni bambini hanno provato ad andare nelle altre scuole, ma poi se ne vanno. Diciamo che l'ambiente non è stato molto disponibile ad accettarli (...) A Noto ci sono quattro istituti comprensivi, ma non c'è modo di farli andare nelle altre scuole, noi abbiamo tentato in ogni modo: ma, primo, non vengono accettati, secondo, al primo problema che trovano vogliono tornare qua, perché qua c'è la maestra che ha insegnato alla sorella, al fratello, ai cugini. Quindi hanno sviluppato un fortissimo senso di appartenenza a questa scuola che non riusciamo a scalfire

Nel valutare la trasferibilità di questo modello di inclusione scolastica ad altre comunità nomadi o semi nomadi, bisogna tenere in considerazione le diversità linguistiche, socio economiche e culturali delle diverse comunità. Bisogna cioè chiedersi se, e in che misura, il buon esito del progetto di inclusione scolastica è dovuto

alle specifiche caratteristiche della comunità caminante e quindi non è applicabile a comunità che abbiano caratteristiche differenti, come per esempio alle comunità rom.

In breve, per concludere sono tre in particolare le considerazioni da fare:

1. la lingua parlata dai Caminanti è vicina al dialetto netino e questo ha agevolato il lavoro delle insegnanti, mentre la comunicazione con i Rom è linguisticamente più complicata;
2. i Caminanti di Noto hanno mediamente possibilità e risorse economiche superiori a quelle dei Rom<sup>103</sup> e possono quindi “permettersi” di mandare i propri figli a scuola; la stessa cosa non si può dire per la maggior parte dei Rom, per i quali è spesso troppo oneroso mandare e mantenere i propri figli a scuola<sup>104</sup>;
3. il Caminante sembra aver compreso l'importanza di dare un'istruzione ai propri figli e si comporta di conseguenza: iscrive il figlio a scuola, lo accompagna, lo viene a prendere, lo segue, si preoccupa di fargli osservare le regole di costume e comportamento scolastiche, ecc.

Quest'ultima considerazione sembra più un *effetto* causato da 15 anni di socializzazione alla scuola che non una *condizione* insita nella cultura dei Caminanti. I primi due punti, tuttavia, necessitano di un approfondimento e di attenzione da parte dei *policy maker*. Laddove si voglia replicare l'esperienza di Noto e si voglia dare impulso all'inclusione scolastica dei Rom si potrebbe pensare sia di affiancare agli insegnanti dei mediatori linguistico-culturali, sia di azzerare (o perlomeno diminuire fortemente) il costo-opportunità<sup>105</sup> che una famiglia Rom deve sobbarcarsi per mandare un bambino a scuola<sup>106</sup>.

---

<sup>103</sup> Poiché non si dispone di indicatori classici della situazione economica (reddito, patrimonio, condizione professionale etc.), per comparare le risorse delle due comunità si è preso in considerazione il *tipo di beni consumati* come indicatore proxy di ricchezza (e.g. abitazioni, automobili, abbigliamento etc.).

<sup>104</sup> Non certo per il costo diretto di mandare un figlio a scuola (pari quasi a zero), quanto per il mancato guadagno dovuto al fatto di toglierlo dalla strada a fare accattonaggio.

<sup>105</sup> Per “costo-opportunità” si intende il costo che deriva dal mancato sfruttamento di un'opportunità economica, ovvero il valore della migliore alternativa non scelta dal soggetto economico.

<sup>106</sup> Alcuni esempi in tal senso possono essere: intransigenza nell'applicazione della legge sullo sfruttamento minorile e consegna ai servizi sociali dei bambini trovati a praticare l'accattonaggio; campagna di sensibilizzazione alla popolazione a *non* dare l'elemosina ai bambini (il gesto cristiano della carità si trasforma, in questo caso, in un disincentivo a mandare i bambini a scuola), sostegno (buoni per la spesa, il gas, la luce, gli alimenti, i vestiti etc.) alle famiglie rom che si impegnano a portare i loro figli a scuola.

## 5.4 Navarra (Spagna). Programa de Vivienda de Integración Social (VIS)

di *Emiliana Baldoni*

Tabella 25 - *Tavola sinottica\_Progetto di Navarra (Spagna)*

Luogo	Navarra (Spagna)
Anno di riferimento	Attivo dal 1998 all'interno del Plan de Lucha contra la Exclusión Social
Finanziamento	
Ente gestore ed eventuali partner	Comunidad Foral de Navarra; diverse ONG
Enti finanziatori	Gobierno de Navarra, attraverso il Departamento de Vivienda y Ordenación del Territorio e la Dirección General de Asuntos Sociales
Ambito	Abitativo
Obiettivo generale	Combattere l'esclusione sociale della popolazione di Navarra che vive in abitazioni degradate e nelle baraccopoli, favorendo l'acquisto e la ristrutturazione di una nuova abitazione e la fruizione dei servizi di base

### 5.4.1 Contesto di intervento

La comunità autonoma di Navarra è situata nella parte settentrionale della Spagna, al confine con i Paesi Baschi e la Francia, e comprende 272 municipalità. La popolazione ammonta a circa 629.000 abitanti, un terzo dei quali residenti nel capoluogo Pamplona.

Negli ultimi anni, come nel resto della Spagna, il territorio di Navarra è diventato meta di consistenti flussi migratori, provenienti soprattutto dall'America Latina. Tali movimenti hanno interessato anche 150 famiglie rom che si sono trasferite nella regione dal Portogallo.

In base ai dati della *Fundación Secretariado Gitano*, associazione senza fine di lucro che dal 2001 si occupa dello sviluppo delle comunità gitane, attualmente a Navarra vivono all'incirca 6.500 zingari, (pari all'1,1% della popolazione della regione), di cui la metà distribuiti a Pamplona o nelle zone circostanti. Vale la pena ricordare che, secondo stime ufficiali, nell'intera Spagna la comunità gitana ammonta ad una cifra compresa tra le 600.000 e le 650.000 unità (pari all'1,5% della popolazione nazionale) e, nonostante sia presente nel paese fin dal secolo XV, non gode del riconoscimento di minoranza etnica.

Tornando al contesto analizzato, la popolazione zingara, equamente distribuita per genere, si caratterizza per elevati tassi di natalità e di mortalità, che ne fanno una popolazione estremamente “giovane” (il 40% ha meno di 16 anni e il 20% meno di 40), distinguendola nettamente da quella autoctona (che, tra l’altro, secondo *l’Instituto de Estadística* presenta la speranza di vita più alta della Spagna, superando di ben due punti la media nazionale pari a 80,9 anni). La maggior parte della comunità gitana vive in condizioni di precarietà ed esclusione sociale; tuttavia, i livelli di segregazione spaziale risultano molto inferiori a quelli registrati in altre regioni della Spagna poiché la metà circa dei rom risiede nei centri urbani di Pamplona e, in minor misura, nei centri storici di altre località.

#### 5.4.2 Come nasce il progetto e obiettivi

Il *Programa de Vivienda de Integración Social (VIS)* è gestito dalla *Comunidad Foral de Navarra* e finanziato dallo stesso *Gobierno de Navarra*, attraverso il *Departamento de Vivienda y Ordenación del Territorio* e la *Dirección General de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deportes*. Il programma coinvolge diverse ONG locali, ubicate nel territorio di Navarra, tra cui *Fundación Secretariado Gitano*, *Asociación de Gitanos de Navarra La Majarí*, *Cáritas Diocesana de Pamplona y Tudela*, *Fundación Santa Lucía y Asociación Anafe*.

Il suo obiettivo generale è di combattere l’esclusione sociale della popolazione di Navarra che vive in abitazioni fatiscenti e nelle baraccopoli, favorendo l’acquisto e la ristrutturazione di una nuova abitazione. L’acquisizione di una casa viene dunque identificata come strumento principale di lotta all’emarginazione, prerequisito fondamentale su cui impostare i percorsi di accesso al mercato del lavoro, ai servizi socio-sanitari e all’istruzione. In altri termini, attraverso tale misura si intende migliorare le condizioni di vita dei beneficiari, facilitare il loro insediamento nel nuovo quartiere e lo sviluppo di buoni rapporti sociali con gli abitanti, promuovere l’accesso ai servizi presenti, stimolare il loro coinvolgimento nella cura e manutenzione dell’alloggio e, più in generale, dell’ambiente circostante.

Il programma VIS prevede un finanziamento a fondo perduto da parte del *Departamento de Vivienda* de Navarra fino al 45% del costo dell’abitazione (a seconda del reddito di ogni famiglia) e un contributo per le spese di acquisto pari al 10%. Il resto viene finanziato con mutuo ordinario. Il programma fornisce inoltre consulenza per l’operazione di acquisto dell’immobile e il monitoraggio per i successivi tre anni.

A fine 2008, le famiglie che avevano beneficiato del programma erano circa 800 familias, il 40% delle quali di etnia gitana. L’iniziativa, infatti, non si rivolge esclusivamente alla popolazione rom, ma a tutti coloro che vivono in condizioni di degrado abitativo, povertà ed esclusione. I beneficiari, identificati dalle ONG che lavorano sul territorio, devono comunque essere inseriti in un progetto di integrazione sociale.

Il *Programa de Vivienda de Integración Social* si inserisce nel quadro del *Plan de Lucha*

*contra la Exclusión Social en Navarra (1998-2005)*, iniziato nel 1998 dal *Departamentos de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Vivienda y de Bienestar Social, Deporte y Juventud* allo scopo principale fornire un alloggio dignitoso alle famiglie (molte delle quali gitane) che vivono nelle baracche. Secondo uno studio realizzato da M<sup>a</sup> Victoria Oteiza Echeverría per conto del *Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud*<sup>107</sup>, nella parte “sperimentale” del programma relativa al periodo 1998-2000<sup>108</sup> hanno potuto accedere ad un alloggio “dignitoso” 256 famiglie in condizioni di povertà estrema (53 nel 1998, 99 nel 1999 e 104 nel 2000), per un totale di circa 800 persone. Scendendo nel dettaglio, l’80% dei beneficiari aveva meno di 45 anni; per quanto riguarda il luogo di provenienza, il 71,5% era nato in Spagna, il 21,5% in Africa, il 5% in altre nazioni europee e l’1,9% in Sudamerica. I beneficiari di etnia gitana costituivano il 35,6% del totale. Il 60% circa delle famiglie era composto da due a quattro membri, il 15,7% superava i sei componenti. Prima dell’assegnazione della casa, il 50% dei beneficiari viveva in affitto, il 19% era ospite di familiari o amici, il 12% aveva occupato una casa e il 10% viveva in una baracca.

Lo studio sottolinea gli effetti sociali positivi derivanti dall’acquisizione di un alloggio di proprietà. Le famiglie beneficiarie hanno sperimentato un miglioramento generale delle condizioni di vita, del clima familiare e delle relazioni sociali. La situazione di stabilità abitativa e familiare ha inoltre favorito l’inserimento dei minori nel sistema educativo e accresciuto il loro rendimento scolastico. Lo stesso studio evidenzia altresì numerosi problemi e punti critici, divenuti oggetto di riflessione negli sviluppi successivi del programma. Innanzitutto, si sottolinea la necessità di garantire che tutti gli alloggi assegnati (in particolar modo quelli “antichi” dei centri storici) possiedano i servizi di base (luce, acqua calda, ecc.) poiché i costi di adeguamento e di ristrutturazione sono risultati insostenibili per molte famiglie. Altre questioni rilevanti riguardano le difficoltà di accesso al credito incontrate dai beneficiari, in assenza di entrate adeguate e di garanti che potessero avallare l’ipoteca, e l’elevato costo degli immobili nel capoluogo Pamplona. Infine, pur ribadendo l’importanza del conseguimento di una casa come punto di partenza del processo di inclusione sociale delle famiglie emarginate, lo studio auspica l’adozione di misure più sostenute per supportare la formazione e l’integrazione nel mercato del lavoro dei beneficiari, anche per permettere loro di far fronte con più sicurezza all’impegno economico di mantenimento dell’abitazione.

#### 5.4.3 Svolgimento del progetto e metodologia

Il *Programa de Vivienda de Integración Social (VIS)* di Navarra, segnalato dall’Agenzia dell’Unione Europea per i diritti umani FRA come “buona pratica” per l’inclusione

---

<sup>107</sup>Cfr. <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/20E445D6-4FDC-46E8-B8A5-2F7C9B0D2C1F/23102/1008bs41.doc>

<sup>108</sup> Nel programma 1998-2000 erano coinvolte le seguenti associazioni locali: Anafe, Andrea, Caritas Diocesanas de Pamplona y de Tudela, La Majarí, Mensajeros de la Paz, Fundación Sta. Lucía y Fundación Traperos de Emaús.

socio-abitativa delle comunità zingare in Spagna<sup>109</sup>, si propone dunque di garantire alle famiglie in condizione di indigenza l'accesso ad una "casa adeguata e dignitosa", in accordo con l'art. 47 della costituzione spagnola.

L'intervento è strutturato in cinque fasi fondamentali:

- A) In primo luogo, le ONG coinvolte nel progetto identificano e selezionano i potenziali beneficiari. In virtù del loro radicamento sul territorio, che implica la conoscenza approfondita del contesto sociale e delle stesse famiglie residenti, tali associazioni sono in grado di svolgere un lavoro preventivo di sensibilizzazione e di informazione, nonché di valutare la congruità della domanda e il possesso dei requisiti<sup>110</sup>. Gli operatori sociali aiutano inoltre i richiedenti a preparare la documentazione necessaria, che comprende una relazione sociale dettagliata (con informazioni di tipo sociodemografico, economico, sanitario e lavorativo per ogni membro della famiglia) e un contratto scritto di integrazione sociale, che impegna il beneficiario capofamiglia a partecipare alle attività di riqualificazione professionale per la ricerca di un lavoro, a iscrivere i figli a scuola e a fruire dei servizi socio-sanitari del territorio.
- B) In secondo luogo, il *Departamento de Asuntos Sociales* verifica l'adempimento dei requisiti formali, tra cui l'iscrizione nei registri della comunità di Navarra da almeno tre anni e il possesso di un reddito inferiore ai livelli indicati dalla legge.
- C) In terzo luogo, una volta approvata la richiesta, il beneficiario e la ONG che segue la sua pratica devono identificare un immobile che risponda ai requisiti previsti dall'art. 43 del del *Decreto Foral* 287/1998 (28.09.1998), ossia che non sia stato costruito da più di 15 anni, che non ecceda i 120 metri quadri, che risponda ai requisiti minimi di abitabilità, e che il suo valore non superi il prezzo stabilito dall'amministrazione. Una volta individuata la proprietà, la famiglia dovrà procedere a richiedere un mutuo, eventualmente con l'assistenza della ONG. Tutta la documentazione relativa viene immediatamente trasmessa al *Departamento de Vivienda di Navarra*.
- D) In quarto luogo, il *Departamento de Vivienda* verifica la documentazione suddetta e, se l'immobile rispetta i requisiti richiesti, approva la sovvenzione. Il pagamento del mutuo per la parte residua è invece a carico del beneficiario.
- E) Infine, la famiglia sottoscrive il contratto di acquisto della casa e il *Departamento de Asuntos Sociales* eroga fondi alla ONG per continuare a fornire assistenza alla

---

<sup>109</sup> FRA, *Estudio de caso. Mejora de la vivienda de la población romaní y eliminación de los asentamientos chabolistas en España*. Octubre de 2009, 2009.

<sup>110</sup> Delle cinque ONG che operano nel progetto, *Fundación Secretariado Gitano* e *Asociación de Gitanos de Navarra La Majarí* si occupano esclusivamente di rom, la *Cáritas Diocesana de Pamplona y Tudela* lavora anche con persone di altre etnia, e *Fundación Santa Lucía* e *Asociación Anafe* si occupano di immigrati. In particolare, la *Fundación Secretariado Gitano* dal 2000 è impegnata in numerosi progetti di inserimento lavorativo e inclusione sociale dei rom mentre *Asociación de Gitanos La Majarí* ha come obiettivo la tutela della cultura rom e il miglioramento delle condizioni di vita della popolazione gitana attraverso interventi di tipo formativo, lavorativo e sanitario (Per ulteriori informazione, vedi <http://www.gitanos.org>).

famiglia per un periodo massimo di tre anni. In alcuni casi, il monitoraggio può essere esteso oltre il periodo indicato ma senza ricevere finanziamenti aggiuntivi.

L'adozione di un approccio olistico al problema dell'esclusione sociale delle famiglie rom (e non) sembra essere il principale punto di forza del programma VIS. Difatti, l'acquisizione di un alloggio è possibile solo nell'ambito di un percorso globale di integrazione che, come illustrato sopra, è addirittura suggellato da un contratto scritto.

Attraverso l'intervento degli operatori delle ONG, si vigila affinché i beneficiari compiano i necessari passi per accedere ai servizi sociali del territorio prima che venga approvata la loro richiesta. L'impegno riguarda, in particolare, la tutela della salute di tutti i membri del nucleo familiare, l'iscrizione dei minori a scuola e la riqualificazione professionale. Al contempo, le associazioni sostengono concretamente i beneficiari nella ricerca di un lavoro, mediando nelle situazioni di conflitto o di pregiudizio, favorendo la conoscenza reciproca tra popolazione maggioritaria e minoranza gitana, stimolando la partecipazione dei rom alla vita comunitaria. La meta ultima del progetto non è la casa in sé, ma la "normalizzazione" della situazione familiare, attraverso l'accesso ai servizi di base.

Un'altra caratteristica di "successo" del programma attiene strettamente la qualità delle relazioni sviluppate tra attori pubblici e privati coinvolti. Il VIS è il risultato della positiva collaborazione tra gli organi della *Comunidad Foral de Navarra* e il gruppo delle ONG che rappresenta la società civile. Le dimensioni ridotte degli organi amministrativi facilita lo sviluppo di rapporti diretti e personali con gli operatori delle associazioni e ciò fa sì che la richiesta di acquisizione dell'immobile non sia appesantita o ostacolata da lunghe e farraginose procedure burocratiche e che, al tempo stesso, l'amministrazione possa avere un riscontro "tangibile" dei percorsi avviati.

Il coinvolgimento nel programma del settore privato, vale a dire delle banche che concedono i mutui, costituisce in tale quadro un ulteriore elemento di novità. Il fatto che una parte consistente del finanziamento non sia a carico della *Comunidad Foral* ovviamente riduce il costo dell'iniziativa e aumenta il numero delle operazioni finanziabili; inoltre, evita che l'intervento assuma una connotazione meramente assistenzialistica, responsabilizzando la famiglia assegnataria al rimborso del prestito.

L'attivazione di un "circuito virtuoso" è testimoniata dal fatto che, nonostante le difficoltà economiche delle famiglie, nessun immobile è stato acquisito dalle banche per mancato pagamento del mutuo. E' necessario rilevare, tuttavia, la possibilità a breve di insolvenze causate dalla crisi economica.

#### 5.4.4 Esiti e replicabilità del progetto

Dall'anno della sua attivazione, avvenuta nel 1998, il programma VIS ha consentito di acquistare un immobile a 822 famiglie, il 40% delle quali di etnia rom. La popolazione

gitana costituisce infatti il target privilegiato, anche se non esclusivo, di tali interventi di lotta alla povertà<sup>111</sup>. L'effetto più rilevante dell'acquisizione di una casa di proprietà è stato il miglioramento generale delle condizioni sociali dei membri del nucleo familiare, i quali oltre ad avere accesso ai servizi base, hanno avuto l'opportunità di sperimentare percorsi di inserimento lavorativo, di formazione professionale e valorizzazione delle loro abilità di partenza. La promozione sociale degli individui ha ovviamente elevato i livelli di autostima e la qualità delle relazioni sociali, anche se non sono mancati episodi di conflittualità con gli abitanti del quartiere nel momento dell'insediamento, nonostante l'intervento di mediazione del *Fundación Secretariado Gitano* e del *Departamento de Asuntos Sociales*.

L'altro risultato concomitante è stato quello di disaggregare la popolazione emarginata dislocando i gruppi in aree differenti del territorio. Ciò ha consentito da un lato di contribuire allo "smantellamento" delle baraccopoli, dall'altro di evitare che potessero ricostruirsi "quartieri ghetto" in altre zone. Si è trattato ovviamente di un obiettivo difficile da raggiungere, considerando i forti legami comunitari che contraddistinguono i gruppi zingari e la complessità delle loro relazioni parentali. In estrema sintesi, la riallocazione dei rom in alloggi "adeguati e decorosi" fornisce un contributo significativo alla lotta contro l'emarginazione e le disuguaglianze sociali.

Per quanto concerne i costi del programma VIS, come illustrato nella tabella seguente, dopo un andamento sostanzialmente stabile l'entità dei finanziamenti erogati ha subito nell'ultimo periodo un brusco calo. La crisi economica in corso ha infatti diminuito la possibilità di accesso al credito bancario e il numero di immobili acquisiti è passato dai 77 del 2006 ai 19 del 2008.

Tabella 26 – *Prospetto annuale del Programa de Vivienda de Integración Social de Navarra e numero di case acquistate*

Anno	Numero di case acquistate	Finanziamento del Departamento de Vivienda	Finanziamento del Departamento de Asuntos Sociales
1998	53	634.150	172.850
1999	99	1.103.693	304.502
2000	103	1.504.268	447.361
2001	96	1.385.520	494.595
2002	98	1.602.070	584.508
2003	87	1.566.450	576.132
2004	74	1.324.205	548.927
2005	69	1.208.241	520.856
2006	77	1.241.058	519.252
2007	47	1.299.323	362.333
2008	19	509.038	155.652

<sup>111</sup> Nonostante il programma VIS sia destinato a beneficiari con più di 25 anni, nel caso dei rom sono state spesso fatte eccezioni in considerazione della più bassa età in cui generalmente contraggono matrimonio.

Totale	822	13.378.016	4.686.968
--------	-----	------------	-----------

Fonte: FRA, *Estudio de caso. Mejora de la vivienda de la población romaní y eliminación de los asentamientos chabolistas en España*, 2009.

La crisi economica investe direttamente la questione della sostenibilità e della replicabilità del programma. Il fatto che il VIS sia attivo da undici anni e che l'accordo tra amministrazione pubblica e ONG funzioni, al di là delle specifiche congiunture politiche, mostra inequivocabilmente la sua sostenibilità. Inoltre, con opportuni adeguamenti a seconda delle specifiche condizioni locali, tale programma risulta trasferibile anche in altri contesti territoriali, e in modo particolare in quelle comunità locali che dispongono di una spesa pubblica limitata per finanziare progetti di inclusione sociale e hanno quindi necessità di ricorrere al credito privato. Tale quadro potrebbe essere tuttavia seriamente compromesso dalla crisi economica in corso, annullando la possibilità delle fasce deboli della popolazione di accedere ai mutui bancari.

In sede di valutazione<sup>112</sup> è emerso che il VIS non è esente da problematicità. Innanzitutto, è stato riscontrato che in nessun momento della fase di ideazione del programma sono stati coinvolti i rappresentanti delle comunità gitane che invece avrebbero potuto apportare un contributo fondamentale nel disegno di redistribuzione e riallocazione delle famiglie. Inoltre, i rom destinatari dell'intervento non interagiscono mai direttamente con l'amministrazione pubblica. La comunicazione è sempre mediata dagli operatori delle associazioni, ai quali spetta il delicato compito da un lato di riportare al *Departamento* esigenze, problemi ed aspettative dei beneficiari, dall'altro di far comprendere a quest'ultimi le procedure previste e la necessità di rispettare i tempi burocratici di attesa. Un altro limite consiste nel fatto che, nonostante il programma sia esplicitamente rivolto a "persone che si trovano in situazione di vulnerabilità sociale", alcuni gruppi sociali particolarmente fragili, come gli anziani, le donne sole, i bambini e i disabili, rimangono di fatto esclusi poiché difficilmente le banche concedono loro mutui. In tal senso, il progetto rischia di escludere proprio coloro che ne hanno più bisogno. Si evidenzia altresì la necessità di un lavoro più incisivo di sensibilizzazione della popolazione autoctona, al fine di prevenire e combattere reazioni di rifiuto e discriminazione e, al contempo, di un monitoraggio più esteso nel tempo delle famiglie beneficiarie.

In conclusione, la collaborazione tra gli attori pubblici e privati consolidatasi nel corso degli anni di attivazione del programma VIS ha creato una prassi efficace di intervento che ora avrebbe bisogno di un'ulteriore evoluzione. Il peggioramento delle condizioni economiche generali richiederebbe, infatti, uno sforzo di adattamento delle strategie

<sup>112</sup> Cfr. *Departamento de Asuntos Sociales* (2005), *Evaluación del Plan de Lucha contra la Exclusión Social en Navarra (1998-2005)*, disponibile in:

[http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Asuntos+Sociales+Familia+Juventud+y+Deporte/Publicaciones/Publicaciones+propias/Asuntos+Sociales/Eclusion+Soci al.htm](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Asuntos+Sociales+Familia+Juventud+y+Deporte/Publicaciones/Publicaciones+propias/Asuntos+Sociales/Eclusion+Soci al.htm)

complessive attraverso l'adozione di metodologie e politiche più flessibili. Si potrebbero, ad esempio, prevedere anche possibilità di sostegno all'affitto degli immobili, molto meno gravose per le famiglie povere, che più delle altre stanno subendo gli effetti della disoccupazione. Ciò garantirebbe la prosecuzione efficace del programma anche in tempi difficili come quelli attuali.

## 5.5 Panciu (Romania) – Intervento di sviluppo socio educativo Progetto Panciu

di Chiara Manzoni

Tabella 27 - Tavola sinottica\_Progetto di Panciu, Romania

Luogo	Panciu - Romania
Anno di riferimento	2007
Durata	In corso
Ente gestore ed eventuali partner	Associazione Rom pentru Rom, Ibo Italia, le Acli Provinciali Lodigiane
Ambito	Socio-educativo/Sensibilizzazione del territorio
Obiettivo generale	Creazione di un luogo che ospiti attività ludiche e formative favorire la crescita, l'integrazione e lo scambio interculturale tra i minori e i giovani dell'area di Panciu. A tale scopo nel 2007 è stato inaugurato il Centro Diurno di aggregazione giovanile "Pinochio"

### 5.5.1. Contesto di intervento

Dal 1989, anno della caduta del comunismo, la società rumena si è trovata a dover affrontare la pesante eredità lasciata da Ceausescu: una condizione di depauperamento morale e materiale. "Dopo il crollo del comunismo, il processo di crescita della Romania si è sviluppato attraverso fasi alterne, accompagnandosi, tuttavia, da un parallelo aumento della povertà e della forbice sociale tra differenti regioni e differenti strati della popolazione. Nel 2002 la Commissione Nazionale per la lotta contro la povertà, diretta dal Primo Ministro Adrian Nastase stimava che, a distanza di 12 anni dalla caduta del regime comunista, circa il 30% della popolazione viveva in condizioni di povertà"<sup>113</sup> Tra i paesi europei la Romania è quello che ospita la popolazione rom più numerosa, secondo un Censimento ufficiale del 2002<sup>114</sup> il 2,5% della popolazione del paese si dichiarava rom.<sup>115</sup>

<sup>113</sup> Cingolani P., *Romeni d'Italia*, il Mulino, Bologna, 2009 p.26.

<sup>114</sup> Sito Ufficiale dell'Istituto Nazionale di statistica <http://www.insse.ro>

<sup>115</sup> Le stime non ufficiali di ricercatori ed organizzazioni di assistenza parla di una popolazione che varia tra l'8 e il 9%

Malgrado l'entrata nell'Unione Europea del 1 Gennaio 2007 la problematica dei Diritti Umani in Romania è ancora pesante e tra questi, quello dei diritti delle minoranze rom, nonostante il tentativo di conformarsi ai criteri imposti dalla Commissione Europea. "La discriminazione nei confronti delle minoranze rom è ancora ampiamente diffusa e queste comunità rimangono ancora molto soggette a tutta una serie di svantaggi sociali. Le loro condizioni di vita sono piuttosto degradate e usufruiscono in maniera molto limitata dei servizi sociali".<sup>116</sup> Sicuramente la carenza di istruzione è una delle principali cause della difficile integrazione, dello scarso accesso al mondo del lavoro e, di conseguenza, di un'esclusione sociale diffusa e permanente.

Panciu è un paese di 8.000 abitanti nella contea della Vrancea, situato a circa 30 km dal capoluogo di Regione, Focsani. La Vrancea si trova nell'est della Romania e occupa un'area di 4,863 km<sup>2</sup>. Panciu è un paese di piccole dimensioni che offre pochi stimoli e occasioni di incontro per la popolazione locale, soprattutto per i giovani. Non c'è un cinema e sono poche le iniziative pubbliche rivolte alla cittadinanza. La situazione socio-economica è relativamente precaria, anche paragonata al resto della Romania. Solo il 39,8% della popolazione attiva (composta da 5500 persone) ha un lavoro salariato regolare, percependo in media 777 RON/mese (180€ circa). La disoccupazione è ufficialmente al 3,7% (2,9% il tasso di disoccupazione femminile), ma l'80% dei disoccupati non riceve aiuti sociali.

Ai margini della cittadina è presente una comunità rom composta da 713 persone (40% uomini, 44,3% donne e 15,7% bambini), corrispondenti all'8% della popolazione. I componenti di questa comunità svolgono principalmente lavori giornalieri o stagionali di raccolta nei frutteti e nelle vigne, raccolta di materiale ferroso e in particolare le donne sono impiegate dalla municipalità locale nella pulizia mattutina delle strade. Il tasso di alcolismo è molto alto, la quasi totalità degli adulti è analfabeta e molti bambini non frequentano regolarmente la scuola. L'abbandono scolastico dei minori è precoce (22% dati 2007 del Ministero dell'Istruzione), il rendimento è scarso ed alto è il tasso di analfabetismo. Nella municipalità di Panciu non è presente un esperto di comunità rom né un mediatore scolastico che sicuramente potrebbe favorire, attraverso un dialogo scuola-famiglia, la frequenza scolastica dei minori.

I nuclei famigliari rom sono mediamente composti da 5-6 persone e le abitazioni nelle quali dimorano sono generalmente di terra e paglia, di dimensioni ridottissime: in una casa di 15 metri quadri vivono fino a 8-10 persone. Il clima della zona è molto rigido ed in inverno le temperature scendono anche a 20 gradi sotto lo zero. I servizi presenti all'interno della baraccopoli sono scarsi o inesistenti, non c'è un servizio di raccolta rifiuti nelle aree abitative delle comunità rom, questo inevitabilmente crea problemi di igiene e pericoli di infezioni.

In questo contesto di deprivazione i minori, che abbandonano precocemente la scuola, crescono senza prospettive e speranze per l'avvenire. Anche da un punto di vista

---

<sup>116</sup> Boscoboinik A., *Le comunità rom in Romania*, in Caritas Edizioni Idos 2008

sociale e politico i rom non sono tutelati e, costretti a vivere ai margini delle città, si chiudono nelle loro comunità faticando ad interagire con il territorio.

Nella comunità di Panciu manca inoltre un'info point centralizzato per l'ottenimento di informazioni sui diritti civili, facilitazioni sociali e documenti per pratiche di emigrazione. Le fasce sociali maggiormente colpite da tale mancanza sono gli anziani e le persone analfabete. La cittadina è sprovvista di luoghi di aggregazione per giovani e bambini, mancano stimoli e figure di riferimento in grado di trasmettere valori, con un conseguente appiattimento intellettuale. Si creano quindi situazioni fertili per lo sviluppo di dinamiche devianti. La maggior parte dei bambini passa il proprio tempo libero in strada.

Il progetto si colloca quindi all'interno di un contesto socio-economico molto povero e carente di stimoli che permettano un processo di sviluppo, soprattutto delle fasce già povere o svantaggiate (rom, anziani, analfabeti).

#### *5.5.2. Come nasce il progetto e obiettivi*

Il progetto nasce dal desiderio di sostenere la promozione e lo sviluppo della comunità rom di Panciu favorendone la sua inclusione sociale. I partners principali del progetto sono tre: l'associazione Rom pentru Rom, Ibo Italia e le Acli Provinciali Lodigiane. A questi si sono aggiunti, negli anni, alcuni attori locali come la contea della Vrancea che sostiene e finanzia le attività del Centro Educativo "Pinochio", la Sezione Regionale Ministero del Lavoro e Protezione Sociale, la Sezione Regionale Ministero della Salute, la Prefettura, l'Ufficio di collocamento, il Provveditorato agli studi, la Questura e alcuni Istituti educativi (Asilo "numero 1" e Asilo "Cruce de Sus", Scuola elementare e media di "Arte e Mestieri" e Liceo "Ioan Slavici"). Dall'Italia l'associazione non profit di Riva del Garda Virtute Animati Romaniae Oblationes Mittimus è impegnata a raccogliere sul territorio italiano materiale di sussistenza e sostiene il progetto di Panciu con spedizioni annuali di materiale didattico, arredi, alimenti e materiale da costruzione.

L'associazione non profit Rom Pentru Rom, nata nel 2001, è il partner locale del progetto. Attraverso le attività promosse dall'Unione Europea nell'ambito del Servizio Volontario Europeo, l'associazione promuove l'idea del volontariato e della solidarietà sociale attraverso l'invio di volontari dalla Romania in Europa e l'accoglienza di giovani europei presso la realtà di Panciu. Tra i partner italiani che collaborano con Rom pentru Rom c'è Ibo Italia, un'organizzazione non governativa di ispirazione cristiana, che opera nel campo del volontariato nazionale ed internazionale. Grazie al contributo del Comune e della Provincia di Ferrara e di Ibo Svizzera, nel 2003 Ibo Italia ha acquistato una struttura per la realizzazione di un centro dedicato alla formazione e all'aggregazione giovanile per bambini e giovani appartenenti alle fasce più svantaggiate della popolazione. Il centro, chiamato "Pinochio", vuole diventare un punto di incontro, uno spazio di condivisione e di gioco dei giovani della comunità di Panciu.

Considerato il contesto sociale e territoriale nel quale si inserisce il progetto, l'obiettivo principale del centro è quello di permettere l'integrazione dei giovani provenienti da diverse realtà sociali oltre che attraverso un concreto sostegno allo studio, anche attraverso lo sport e le attività creative, in uno spazio dove esprimersi e poter trovare stimoli positivi e costruttivi.

L'edificio, dall'anno dell'acquisto ad oggi, è stato ristrutturato e riqualificato. I lavori edili, indispensabili per permetterne l'apertura al pubblico, sono stati portati a termine dai volontari che hanno partecipato ai campi di lavoro. Questi campi, organizzati e coordinati dalle Acli Provinciali Lodigiane, hanno favorito l'avvicinamento alla realtà di Panciu di decine di giovani italiani.

Le Acli Provinciali Lodigiane, terzo partner del progetto, entrano in scena a Panciu nel 2007 quando scompare prematuramente Pierangelo Pagani, presidente nazionale di Ibo Italia e consigliere provinciale delle stesse Acli Lodigiane. Alla sua memoria viene intitolato il progetto di Panciu e una serie di iniziative vengono organizzate sul territorio lodigiano e di Casalpusterlengo. Oltre ad offrire un supporto annuale economico, con un impegno dichiarato fino al 2012, le Acli Lodigiane organizzano annualmente campi di lavoro e di costruzione presso le strutture del Centro educativo "Pinochio" e della Casa dei Volontari. Le Acli si sono occupate prevalentemente del percorso formativo di alcuni membri del partner locale, ed hanno inoltre reso possibile la regolarizzazione di figure chiave all'interno di Rom Pentru Rom andando verso un concetto etico di lavoro, per sostenere uno sviluppo della realtà occupazionale locale al fine di scoraggiare fenomeni migratori verso altri paesi.

L'obiettivo che accomuna i due partner italiani è quello di accompagnare Rom pentru Rom verso un'autonomia e sostenibilità locale da raggiungere attraverso la crescita, in termini formativi e professionali, dell'associazione. Nel 2012 Ibo Italia e le Acli Lodigiane concluderanno il proprio operato lasciando a Rom pentru Rom la gestione del centro "Pinochio".

Il rapporto di collaborazione e partenariato vuole rappresentare un modello operativo di intervento su un contesto estero che ha molte relazioni con l'Italia, essendo luogo di forte emigrazione. La chiara impronta sociale delle tre realtà delinea una metodologia basata su una attenzione particolare allo sviluppo locale nel senso classico del termine "cooperazione" partendo dall'educazione, punto chiave nello sviluppo umano, fino ad arrivare a toccare gli aspetti del lavoro inteso come fonte primaria di possibilità di integrazione socio-economica.

L'obiettivo di tale progetto è rappresentato dal miglioramento delle condizioni di vita soprattutto della comunità rom, grazie anche al coinvolgimento di quella non rom, attraverso la creazione di un luogo che ospiti attività ludico-formative e di educazione non formale, ai fini di favorire la crescita, l'integrazione e lo scambio interculturale tra i minori e i giovani dell'area di Panciu. Il Centro vuole quindi dare l'opportunità ai minori rom e non rom di condividere degli spazi comuni, attraverso percorsi formativi

che facilitino il contatto e l'incontro, favorendo la conoscenza di culture diverse attraverso scambi giovanili, finanziati dall'Unione Europea, e legati a temi quali l'esclusione sociale, la lotta alla discriminazione, l'integrazione europea, la tutela dell'ambiente, ecc.

L'intervento mira a favorire la crescita di una realtà sociale per portarla verso una autonomia organizzativa, economica e funzionale. Questo potrà avvenire attraverso un consolidamento delle capacità organizzative e delle strutture logistiche del partner locale Rom pentru Rom, una formazione continua del proprio personale interno e un graduale riconoscimento della valenza sociale del proprio operato da parte delle istituzioni locali. Il traguardo della sostenibilità sarà il risultato da conseguire al termine del contributo di supporto offerto dai partner italiani al termine dei due anni di progettualità.

In Italia l'impegno è quello di promuovere azioni di sensibilizzazione presso l'opinione pubblica e le istituzioni locali affinché cresca la consapevolezza e la sensibilità su tematiche legate all'integrazione e all'inclusione sociale. Da questo lavoro portato avanti su due realtà europee così vicine e legate fra di loro, si vuole far nascere un ponte ideale che lega la Romania all'Italia attraverso lo sviluppo, l'educazione, il lavoro, l'integrazione e la speranza.

#### *5.5.3. Svolgimento del progetto e metodologia*

Nel centro educativo pilota "Pinochio" vengono realizzati percorsi di alfabetizzazione, sostegno scolastico e monitoraggio del livello di apprendimento. Questo vuole essere un incentivo per combattere il forte tasso di assenteismo scolastico che affligge la comunità rom locale. Si svolgono inoltre corsi di educazione non formale come laboratori di teatro, di igiene, di nutrizione, d'educazione civica, di salute, di pittura e musica. Rom pentru Rom organizza anche incontri di sensibilizzazione nelle scuole regionali sui temi del volontariato, della solidarietà e dell'integrazione. I ragazzi che frequentano il centro sono inoltre coinvolti nella realizzazione di spettacoli pubblici e teatrali itineranti per dare visibilità, nell'intera regione, delle attività promosse dal centro. Attualmente il partner locale possiede un mezzo di trasporto a 5 posti che risulta insufficiente, poiché impiegato prevalentemente nelle esigenze quotidiane degli spostamenti per gli incontri con le istituzioni e le associazioni locali. Il progetto prevede quindi l'acquisto di un mezzo idoneo al trasporto dei minori da e per il Centro "Pinochio" poiché l'inesistente rete di mezzi pubblici ne limita la fruibilità. Lo scuolabus potrebbe sopperire a questa difficoltà.

Il progetto prevede inoltre l'inserimento, all'interno dei locali del Centro "Pinochio", di uno sportello informativo definito Info Point. Tale sportello punta a facilitare l'offerta informativa, relativa a diritti civili e tutele sociali, rivolta alle categorie più svantaggiate della comunità locale di Panciu (anziani, emigranti, disabili e rom). L'Info Point viene gestito direttamente dai membri di Rom pentru Rom. La formazione del personale è stata coordinata dalle Acli che hanno organizzato un corso presso la propria sede

lodigiana. La presenza in Italia di alcuni rappresentanti di Rom pentru Rom è stata anche un'ulteriore occasione per rendere pubblico il progetto e le attività svolte.

Un'area di intervento infatti, riguarda appunto la sensibilizzazione dell'opinione pubblica italiana circa la tematica delle dinamiche di integrazione e sviluppo socio economico locale. Soprattutto nelle zone di Lodi e Casalpusterlengo sono state organizzate attività di promozione e diffusione del progetto finalizzate alla raccolta fondi a sostegno del Centro "Pinocchio".

I beneficiari di tale progetto sono giovani e minori appartenenti a gruppi sociali svantaggiati della comunità di Panciu ovvero bambini e ragazzi in età scolare per un totale di circa 70 persone.

Usufruiranno indirettamente del servizio, grazie allo sportello informativo, anche tutti gli altri membri della comunità di Panciu. Il progetto coinvolge e promuove la collaborazione con le istituzioni locali, le scuole e le associazioni in loco.

Dal 2008 un responsabile di Ibo Italia vive e lavora a Panciu e segue con l'associazione Rom pentru Rom sia i ragazzi del Servizio Civile Internazionale, sia i volontari che partecipano ai campi di lavoro. Questa presenza costante ha permesso il crearsi e il consolidarsi di una rete tra il centro "Pinocchio" e il territorio limitrofo.

La struttura, pur agibile, è in fase di riqualificazione. La progettazione è stata gestita dai tre partner in collaborazione con un tecnico rumeno. L'edificio si sviluppa su due piani e comprende un salone, una cucina con mensa, una sala riunioni, aule ed uffici. I lavori, che verranno ultimati a breve, prevedono la realizzazione di una cucina e di due bagni, l'allestimento del refettorio, il rifacimento della sala giochi, l'installazione di un impianto di riscaldamento a gas, l'intonacatura e l'imbiancatura delle pareti esterne, il rifacimento del cornicione e dei pavimenti dell'area uffici. Inoltre all'esterno verrà effettuato il livellamento e la piantumazione dell'area adiacente alla struttura. I lavori di costruzione e riqualificazione saranno svolti da ditte edili locali con il supporto di volontari rumeni, di Ibo Italia e delle Acli Provinciali Lodigiane.

Una parte consistente dei lavori avrebbero dovuto essere già conclusa, tuttavia le difficoltà riscontrate nella progettazione dell'area adibita a cucina comune hanno prodotto un considerevole ritardo. La creazione di un servizio mensa risponde all'obiettivo di garantire un intervento efficace, continuativo e complementare al processo educativo dei minori anche attraverso un corretto apporto nutrizionale.

Tuttavia con l'ingresso della Romania nella Comunità Economica Europea questi lavori si sono interrotti a causa di una serie di nuove norme edilizie relative agli standard progettuali. Si è quindi resa necessaria una revisione del progetto, rispettando le normative europee in materia di sicurezza ed igiene, indispensabile per ottenere l'accreditamento a centro di aggregazione (*legge nr.1024 del 25 Giugno 2004 e circolare esplicativa nr.68, 28 Agosto 2003 aggiornata al 30 Agosto 2004*).

Il centro educativo "Pinochio" apre al mattino per permettere agli animatori e ai volontari la preparazione dello svolgimento delle attività pomeridiane che terminano alle ore 19.

#### *5.5.4. Esiti e replicabilità del progetto*

Attualmente il centro registra un'affluenza media di 35 bambini al giorno, di cui il 60% rom e il 40% rumeni. Il centro, nato per favorire l'integrazione dei ragazzini rom, era inizialmente frequentato solo da loro. Per favorire il mix sociale si è cercato di radicare la conoscenza della struttura e del progetto sul territorio, questo ha favorito l'incremento della presenza di bambini rumeni che attualmente condividono spazi e momenti di gioco con i coetanei rom. A seguito di questo percorso informativo e di sensibilizzazione nelle scuole, un'insegnante di letteratura del liceo di Panciu si è resa disponibile a realizzare dei corsi di alfabetizzazione. Dopo un iniziale periodo come volontaria l'insegnante è stata assunta e lavora a tempo pieno presso il centro "Pinochio". La presenza di questa figura di riferimento ha favorito l'affluenza di ragazzini rumeni.

Oltre al Centro "Pinochio" è presente un'altra struttura, la Casa dei Volontari, adibita a foresteria per i gruppi estivi in visita a Panciu, con una capacità di alloggio di 10-12 persone. Entrambe le strutture costituiscono quindi la sede operativa del progetto.

Il progetto, nato in un contesto di deprivazione socio-economica, assicura un'ampia offerta di servizi per il territorio e una serie di interventi mirati a favore delle popolazioni svantaggiate: anziani, minori e rom. Il Centro "Pinochio" desidera diventare un punto di riferimento ed un esempio di buona prassi metodologica per Panciu e per la Regione Vrancea.

La collaborazione costante tra i partner italiani e rumeni permette di garantire una continuità agli interventi e una stabilità, nel tempo, dei servizi. Per una prima valutazione dell'efficacia dell'intervento (attualmente in pieno svolgimento), ed una sua possibile replicabilità, si possono evidenziare gli aspetti positivi e i nodi critici emersi. Sicuramente il rafforzamento della rete di collaborazione e coordinamento con le istituzioni locali costituisce la possibilità di un serio consolidamento di questi ed altri interventi sul territorio. Il coinvolgimento diretto, da parte dei partner italiani con il personale locale, favorisce l'interlocuzione diretta con le istituzioni e mira a consolidare la crescita del progetto, per portarlo verso una autonomia organizzativa, economica e funzionale. Inoltre la compresenza e la condivisione di spazi, di momenti formativi e di gioco, che permettono una vera interazione sia tra bambini rom e rumeni sia tra volontari rumeni e rom, favorisce il confronto e lo scambio reciproco tra gruppi che diversamente non entrerebbero in contatto. Circa l'obiettivo del superamento dell'abbandono scolastico e della scarsa frequenza alle lezioni, è difficile pensare ad interventi settoriali che mirino solo all'inserimento scolastico, tralasciando di migliorare le condizioni abitative, l'accesso alle risorse e di sostenere una vita

autonoma e dignitosa che l'abitare in una baraccopoli certamente non garantisce. Il progetto rappresenta sicuramente un'alternativa positiva, un punto di partenza eventualmente replicabile, uno strumento in grado di migliorare le traiettorie di vita di questi ragazzi e potrebbe indurre l'Amministrazione Pubblica a predisporre interventi anche a favore dell'inclusione sociale e abitativa dei rom che vivono nelle baraccopoli nelle zone marginali di Panciu.

Trattandosi di un progetto in corso sarà comunque opportuno valutare la capacità di Rom pentru Rom, una volta conclusi i lavori di riqualificazione degli edifici, di dare stabilità e implementare nel tempo questa offerta.

## 6. Conclusioni

di *Alessandro Serini*<sup>117</sup>

Al termine di questo viaggio nei tanti progetti di inclusione sociale e socio-sanitaria per i Rom, è possibile tirare alcune conclusioni, frutto dei sopralluoghi fatti negli studi d'area, delle interviste effettuate a testimoni ed esperti del settore, e della raccolta documentale delle molteplici buone pratiche realizzate in Italia e all'estero. In particolare, si è focalizzata l'attenzione su alcuni aspetti importanti nella realizzazione della ricerca.

Punto di partenza è stato l'accesso ai servizi socio-sanitari per i Rom. Qualsiasi intervento di inclusione sociale non può prescindere dalle condizioni igienico sanitarie delle persone coinvolte. Per tale ragione, nelle conclusioni si è cercato di dare alcune indicazioni relative ad interventi di questo genere, segnalate dal personale medico e dai dirigenti sanitari intervistati nel corso della ricerca.

In secondo luogo, si sono indagate le condizioni e i fattori per i quali è possibile coinvolgere attivamente le comunità rom, coinvolgimento non solo richiesto dalle specifiche del progetto di ricerca, ma di fondamentale importanza per la durata degli interventi di inclusione sociale.

Infine, si è sondato l'aspetto della efficacia dei progetti e della loro replicabilità in altri contesti territoriali. Sotto questo profilo, sono emerse alcune considerazioni interessanti e inaspettate, in relazione alla necessità di coinvolgere sempre l'interlocutore politico, oltre che il volontariato assistenziale, e alla necessità di superare l'approccio emergenziale di natura sanitaria per abbracciare un approccio sistemico di intervento su tutti i fronti. Di seguito, si presentano alcune conclusioni, certamente non esaustive, a cui si è giunti al termine di questo percorso di ricerca.

---

<sup>117</sup> Si ringraziano le d.sse Emiliana Baldoni, Chiara Manzoni, Alice Ricordy e il dr. Angelo Palazzolo per le riflessioni apportate al capitolo conclusivo della ricerca.

### *6.1 La strategia dei piccoli passi: l'assistenza sanitaria*

C'è da dire innanzitutto che quello con i Rom che vivono negli insediamenti è un rapporto difficile. Non stupisce dunque come si arrivino a determinare momenti di tensione tra popolazione, insediamenti e istituzioni, tali da arrivare a praticare gli sgomberi. Nondimeno, le manovre dall'alto e per imposizione non sembrano funzionare. La politica degli sgomberi tende ad allentare la tensione sociale nel luogo dove avvengono gli spostamenti, ma rischia di creare nuove tensioni dove le famiglie rom vanno a insediarsi. Inoltre, i rapporti scolastici faticosamente costruiti negli anni con le scuole limitrofe e i rapporti con le organizzazioni di volontariato e con la parte accogliente della cittadinanza vengono recisi da un giorno all'altro, con grave danno per la già difficile integrazione dei Rom. Gli interventi vanno probabilmente ripensati attraverso una politica di prima accoglienza più complessa, che non si limiti a garantire una ospitalità emergenziale e che miri a costruire un rapporto di reciproca assunzione di diritti e di doveri. La presa in carico del territorio e dell'ente pubblico avviene in tal modo in un contesto di assunzione di responsabilità da parte dei Rom.

Nella presa in carico del problema l'assistenza sanitaria rappresenta spesso il primo punto di contatto con i Rom stranieri, ed è da lì che prendono avvio i primi passi per l'integrazione. Tra l'altro, a detta dei medici intervistati, la presa in carico sanitaria e la progressiva educazione sanitaria dei gruppi Rom sono esperienze "facilmente" replicabili in altri contesti, perché sono comunque necessarie e perché si sostanziano di protocolli di intervento collaudati e ben sviluppati.

L'esperienza di Palermo insegna come l'obiettivo prioritario sia quello di creare innanzitutto un rapporto di fiducia. Le prime forme di accesso ai servizi sanitari dei Rom della Favorita consistevano in una presenza bisettimanale di personale sanitario direttamente nel campo. A partire dagli anni novanta, il lavoro costante di medici e infermieri ha reso possibile la creazione di contatti personalizzati tra operatori sanitari e Rom e ciò ha permesso di superare diffidenza e pregiudizi reciproci; l'instaurarsi di un rapporto di fiducia ha dato il via libera all'erogazione di prestazioni sanitarie, informazioni igieniche e mediche, orientamento e avviamento di un percorso assistenziale finalizzati alla fruizione autonoma della sanità e delle strutture sanitarie pubbliche. In tal senso, il passaggio di alcune famiglie rom al medico di famiglia costituisce certamente un successo in termini di accesso ai servizi socio-sanitari. In precedenza, l'unica modalità di accesso ai servizi sanitari passava per il pronto soccorso, modalità certamente scorretta e impropria, nella maggior parte dei casi. La presenza di questa sorta di intermediari di fiducia ha favorito la creazione di un legame con le istituzioni italiane, condizione necessaria (anche se non sufficiente) per avviare un processo di progressiva integrazione.

Un elemento previo al contatto sanitario viene dall'esperienza di Roma. Nel 2006, l'intervento sanitario nei trentatré insediamenti urbani rom da parte dell'Agenzia di Sanità pubblica e delle Asl romane è stato preceduto da un percorso formativo di medicina dell'immigrazione agli oltre cento operatori sanitari coinvolti; esso ha fornito

non solo elementi di medicina specifici, ma anche quegli strumenti di carattere comunicativo necessari ad affrontare interventi a elevato impatto relazionale, che richiedono sviluppate capacità interattive. Il percorso formativo è stato accreditato presso il Ministero della Salute e sono stati rilasciati crediti ecm ai partecipanti. A detta dei partecipanti, il momento formativo è stato determinante per prendere coscienza della specificità degli interventi da effettuare e delle molteplici implicazioni che esso comporta.

Obiettivo generale di un intervento sanitario non può essere solamente uno screening sanitario o una campagna di vaccinazione; è opportuno che avvicini le comunità rom all'istituzione sanitaria, al fine di promuovere allo stesso tempo il diritto alla salute, l'utilizzo dei servizi sanitari di zona e diffonda norme di educazione sanitaria per la tutela della salute. Chiaramente, ciò avviene quando sono presenti un mix di elementi quali la continuità di rapporto, un'informazione personalizzata e attenta alle esigenze specifiche; senso di responsabilità da parte delle famiglie rom; risorse e materiale sanitario (è ovvio che l'igiene dentale passa per l'utilizzo quotidiano di dentifricio, spazzolino e acqua potabile; l'igiene intima passa per l'utilizzo quotidiano di prodotti di normale uso e dove richiesto di prodotto medicali); ecc.

Sul fronte della comunicazione, l'utilizzo di opuscoli sanitari sembra non essere molto efficace, per ragioni linguistiche e forse culturali. La lingua italiana ad oggi è ancora un ostacolo per gli adulti, per cui sono da salutare eventuali iniziative in lingua romani. Nondimeno, fattori culturali potrebbero invitare ad effettuare campagne informative attraverso reti amicali e strumenti di carattere relazionale. Nell'esperienza di Reggio Calabria sembra abbia contato più il consiglio di un parente o di un amico in materia sanitaria che la raccomandazione dell'assistente sociale. Delle buone esperienze di cura sanitaria sembrano costituire il miglior veicolo di diffusione dell'informazione e di accesso ai presidi sanitari di zona. Purché ovviamente i percorsi sanitari siano a bassa soglia d'accesso: se la burocrazia ha costituito sino ad oggi un dazio da pagare per il cittadino italiano, lo è ancor di più per uno straniero che si trova a vivere in un paese che non conosce. Sotto questo profilo, costituisce un buona pratica la possibilità di rilasciare con relativa prontezza il codice stp e la progressiva formazione del personale sanitario alle specifiche esigenze della medicina dell'immigrazione.

Le esperienze sanitarie monitorate sono oramai consolidate, e qualche riflessione si può tentare, soprattutto dal punto di vista dell'approccio metodologico utilizzato. Sul piano pratico, c'è ancora molto lavoro da fare, in specie se non si risolve la questione dei campi, dei villaggi attrezzati o come dir si voglia. Salute, condizioni abitative, lavoro e scuola sono emergenze da affrontare assieme. Del resto, le campagne sanitarie hanno prodotto dei risultati immediati (la vaccinazione dei bambini; la guarigione da malattie infettive; un generale monitoraggio dell'emergenza sanitaria) e possono produrre dei risultati di medio periodo se si adottano gli accorgimenti che sono stati presentati, che è bene sintetizzare per ribadirne l'importanza: il lavoro di rete e di integrazione tra pubblico e privato sociale; percorsi formativi specifici per gli operatori sociosanitari; utilizzo di canali informativi informali; percorsi socio sanitari a bassa soglia d'accesso;

un approccio multidisciplinare e il coinvolgimento attivo della popolazione destinataria; la presenza costante negli insediamenti abitativi; l'individuazione e l'adozione di modelli flessibili ed attenti alle realtà specifiche; l'ampliamento dell'intervento sanitario dalla medicina d'emergenza per arrivare all'educazione sanitaria e all'accesso autonomo ai servizi.

#### 6.2 *L'efficacia del lavoro di rete e del mediatore culturale*

Al fine di creare un rapporto con gli abitanti dei campi, è stato determinante il ruolo delle realtà associative del privato sociale. Molte di esse già si occupavano delle condizioni di vita dei Rom e avevano stabilito un rapporto con essi. Per tale ragione, quando sono intervenuti medici e personale sanitario ci si è avvalsi della mediazione di questi volontari, che conoscevano sia la situazione ambientale che i capofamiglia rom. Tra l'altro, l'opera delle associazioni garantisce quel lavoro quotidiano che assicura continuità di interesse alla situazione, pur nella diversità degli interventi da effettuare, siano esse prestazioni sanitarie oppure assistenza all'infanzia o progetti di avviamento al lavoro. E' un lavoro di raccordo prezioso tra istituzioni e minoranze etniche, che rafforza la fiducia reciproca e permette di effettuare lettura dei bisogni, azione di stimolo e correzioni di rotta dove necessario.

Sulla falsa riga del lavoro associativo, anche la figura del mediatore culturale è importante, per la lingua e per il rapporto di fiducia che è in grado di instaurare con i gruppi rom. Facilita l'abbattimento di eventuali barriere all'accesso nella fruizione dei servizi disponibili, compresi quelli sanitari. Per tale ragione, l'ospedale e l'Opera Nomadi di Foggia effettuano interventi di formazione e aggiornamento in medicina dell'immigrazione non solamente per il personale sanitario, ma anche per i mediatori culturali. In tal modo si conoscono medici e mediatori, acquisiscono un linguaggio tecnico comune e una conoscenza dei problemi specifici e sono in grado di costruire percorsi più efficaci di accesso ai servizi sanitari. Risultati simili sono stati ottenuti in Lombardia, dove si è finanziato un progetto specificamente dedicato a mediatrici rom, nell'area sanitaria, materno-infantile ed educativa. Si è innalzata quantitativamente la frequenza e la regolarità scolastica dei bambini rom. Nel territorio in cui si è svolta la sperimentazione, il consultorio è diventato un punto di riferimento importante tanto per le mediatrici quanto per le comunità rom. Allo stesso modo, anche altri servizi socio-sanitari hanno acquisito una specifica e riconosciuta fisionomia.

In definitiva, il coinvolgimento delle associazioni, dei mediatori culturali oltreché degli enti locali e degli enti sanitari, rivela l'importanza della costruzione di un modello di intervento a rete, dove l'azione di indirizzo e di *governance* viene dettato dal governo locale, e dove gli altri attori lavorano ognuno per la propria parte in un ottica di cooperazione e di *partnership*. La condivisione della progettazione e del lavoro da svolgere sul campo è sicuramente un aspetto di fondamentale importanza se valutato in una prospettiva di possibile trasferibilità e replicabilità dell'intervento.

### 6.3 L'adozione di una visione di sistema e l'importanza di una regia politica

Quanto affermato evidenzia l'importanza di un progetto completo nella risoluzione dell'emergenza Rom. I nodi dell'emergenza – ovvero le condizioni sanitarie, la scolarizzazione dei bambini, la casa e il lavoro – si possono sciogliere singolarmente solo se si sciolgono assieme. Ciò significa adottare una visione di sistema, che solo l'interlocutore politico può adottare.

In tal senso, diventa strategica l'adozione di una regia locale che sappia coordinare e controllare l'attività di molteplici soggetti territoriali, a cui è delegata l'azione pratica nelle quattro aree critiche individuate. Il modello di intervento può anche variare a seconda dei contesti territoriali – presa in carico diretta del Comune; affidamento a soggetti del Terzo settore e del privato dei servizi territoriali, con attribuzione al Comune della funzione di coordinamento; nomina di un commissario prefettizio con delega sui Rom; nondimeno, il modello di intervento deve comunque ispirarsi ad una filosofia di sistema, altrimenti si rischia di vanificare lo sforzo (e le risorse) impiegati per promuovere un equo accesso ai servizi territoriali delle comunità Rom.

Chiaramente, ogni sforzo comporta l'impiego di risorse. Le esperienze territoriali mostrano come la scarsità di risorse non può essere suffragata dall'impiego di forze volontarie, per quanto sia intenso il loro impegno e professionale il loro intervento. La chiarezza di idee sulle cose da fare si scontra con la scarsità delle risorse a disposizione. Da questo punto di vista, l'esperienza di Napoli può indicare una strada per attenuare il tema caldo delle risorse. Nell'ambito delle politiche anti-discriminatorie e delle politiche per l'accesso ai diritti di cittadinanza, l'Unione Europea stanziava alcuni fondi perché gli Stati nazionali promuovano al loro interno ogni iniziativa, azione o sensibilizzazione che permettano di abbattere gli ostacoli verso una parità di accesso ai diritti di cittadinanza; ciò vale – tra gli altri - per gli immigrati, e in particolare per le popolazioni nomadi. I fondi dunque sono disponibili per l'Italia; tuttavia, l'accesso ai fondi comporta l'acquisizione di una *expertise* nell'ideare, progettare, coordinare e presentare progetti di intervento finanziati dai bandi emanati dalla UE e dallo Stato, competenze non sempre disponibili nei dipartimenti dei piccoli Comuni dell'entroterra italiano.

Visione di sistema, attitudine al coordinamento, capacità di reperire fondi sono dunque strumenti indispensabili per trasformare i buoni propositi dell'integrazione dei Rom in attività concrete di promozione sociale. Alla luce delle considerazioni emerse in questo viaggio nelle province e nei comuni con insediamenti Rom, appare quanto mai importante effettuare interventi formativi presso gli enti pubblici, tesi a rafforzare le competenze necessarie per avviare progetti di inclusione sociale. Peraltro, l'attività di reperimento fondi anche nei piccoli Comuni aumenterebbe la consistenza delle fonti di finanziamento esterne, alleggerendo in tal modo la pressione interna e la dipendenza dai trasferimenti statali, e si avvierebbe un circolo virtuoso in cui una pluralità di fonti di finanziamento andrebbe a sovvenzionare una pluralità di attività degli enti locali.

#### *6.4 La questione dell'invisibilità anagrafica*

Come inciso per la questione successiva, negli studi d'area è già emersa la questione della invisibilità anagrafica di alcuni gruppi di Rom immigrati, specialmente quelli provenienti dalle zone balcaniche di guerra. Con il conflitto, in alcuni casi sono andati persi i registri anagrafici, e non è possibile risalire all'identità e alla cittadinanza dell'immigrato. Con il risultato che sia lui che i suoi figli – spesso nati in Italia - sono invisibili dal punto di vista anagrafico. E' una questione rilevante se si pensa che l'accesso ai normali servizi di welfare richiedono la residenza, ovviamente legata all'identità della persona. Certamente il codice STP aggira l'ostacolo almeno dal punto di vista sanitario; ma è una facilitazione temporanea, e non permette il pieno inserimento dei gruppi Rom fino a quando essi non abbiano una residenza e un'abitazione dove poter vivere. Vi sono alcune sperimentazioni in Italia, in particolare a Firenze, di Rom abitanti in campi e ai quali è stata attribuita la residenza della via adiacente ai campi stessi. Ciò ha loro permesso di accedere ad alcuni servizi di base; ma anche qui, siamo in presenza di un espediente amministrativo che non permette di uscire pienamente dal problema fino a quando non venga quantomeno auto-certificata l'identità e la cittadinanza degli immigrati apolidi per condizione giuridica e invisibili nei diritti. Ebbene, emerge con ancora più urgenza la necessità di un censimento della popolazione Rom che permetta di dirimere le situazioni problematiche, nel rispetto dei diritti civili di tutti coloro che hanno deciso di stabilirsi in Italia.

#### *6.5 Il riconoscimento dei rom come minoranza storico-linguistica e il piano nazionale di intervento*

L'opportunità di un piano nazionale di coordinamento si ravvisa nella tipologia di interventi effettuati fino ad ora e nei risultati ottenuti. La ricerca si è incentrata sugli studi d'area e sulle buone pratiche di accesso ai servizi sanitari per i Rom, e più in generale sulle esperienze di integrazione. Malgrado sia difficile pensare di poter trasferire una buona pratica da un contesto all'altro, lo studio e l'analisi di queste è importante perché ci permette di dimostrare che esistono politiche sociali rivolte a gruppi rom e sinti ben riuscite.

Del resto, il concetto di buona pratica rimanda esattamente ad una serie di azioni che abbiano rilevanza pubblica e che giungano a buon fine, effettuate di norma da soggetti istituzionali o della società civile. Tuttavia, ogni azione di rilevanza pubblica affronta vincoli sociali, culturali, legali ed economici che la rendono meno buona di quello che si vorrebbe far credere. E' il caso di Napoli, ma anche di Foggia e delle altre città dove si sono approfondite le "buone pratiche" di accesso ai servizi per i Rom. Ciò perché l'inserimento dei Rom è un fenomeno multidimensionale, come visto, e guardando quello che si è fatto sinora si ha l'impressione che alcune cose siano andate bene, ma molto resta ancora da fare sui restanti fronti. A Soccavo, nel campo abusivo-ex scuola, il tasso di scolarizzazione dei bambini Rom è più alto del medesimo tasso di altri campi del napoletano, segno evidente che alcuni meccanismi di inclusione sociale stanno funzionando; nondimeno, quello di Soccavo rimane un campo abusivo e le condizioni

sanitarie e lavorative della popolazione rom rimangono drammatiche. A Foggia, le condizioni sanitarie dei Rom jugoslavi sono migliorate, perché molto è stato investito nel campo sanitario da parte della Asl e dell'associazionismo caritativo in quindici anni; ma, anche lì, le condizioni abitative e scolastiche sono da terzo mondo.

E' dunque chiaro come una buona pratica perfetta non esista, ma esistono tanti frammenti di un diamante, belli di per sé, che lasciano l'opera incompleta. Si sente la necessità di un impulso unitario e coordinato, che sappia tenere i fili di una moltitudine di questioni da dirimere contemporaneamente. Sotto questo profilo, fa riflettere la proposta di portare avanti il riconoscimento dei Rom, Sinti e Caminanti come minoranza storico-linguistica, perché tale riconoscimento permetterebbe allo stesso tempo il censimento di queste popolazioni e un piano nazionale di intervento<sup>118</sup>.

Il censimento aggiornato della presenza dei Rom e dei Sinti in Italia permetterebbe di avere dati "etnici" di prima mano, e darebbe facoltà di effettuare interventi sistematici con cognizione di causa. Di riflesso, permetterebbe anche di portare alla luce il modello di inserimento che l'Italia intende sposare per i Rom, nella difficile tensione tra modello assimilativo, integrativo o multiculturale. Ovviamente, il livello di attivazione diverrebbe politico, e ciò significherebbe estendere le competenze allo Stato, oltre che alle Province, e quindi porre le basi per un piano nazionale di intervento per le comunità RSC in Italia. Di buone pratiche in Italia ne esistono, come esistono funzionari pubblici e personale del terzo settore che hanno esperienza ultradecennale in materia di interventi. Si tratta di mettere a fattor comune le numerose esperienze effettuate, fattor comune che solamente una cabina di regia nazionale può governare con profitto ed efficienza. A ben vedere, le risorse e gli interventi coordinati dal Dipartimento Pari Opportunità, assieme alla Presidenza del Consiglio e al Governo, di concerto con il lavoro delle Prefetture, degli Uffici immigrati dei Comuni e dell'associazionismo sembrano indicare la giusta direzione per una corretta impostazione e, si spera, risoluzione della questione.

#### *6.6 Coinvolgere i rom nei progetti di inclusione*

La strategia dei piccoli passi e dell'adozione di un progetto completo può avere speranza di successo se accompagnato da uno stile di intervento improntato alla partecipazione e al coinvolgimento dei gruppi rom. Questa modalità di procedere permette di giungere a progetti di accesso realmente condivisi e di concepire l'integrazione non in modo unilaterale, ma come il prodotto di un'interazione. Solamente se vi è un'assunzione chiara degli impegni reciproci da assumere – da parte dell'istituzione e da parte dei Rom – vi è la possibilità che vi sia un cambiamento nella condizione di partenza di questi ultimi. Come nel caso delle auto-costruzioni di Padova e di Torino, del lavoro femminile rom di Rho o del patto di cittadinanza di

---

<sup>118</sup> Zincone G., *L'emergenza integrazione di Rom e Sinti. Una proposta interpretativa e alcune buone pratiche*, relazione preparata per un'audizione alla Commissione Diritti umani del Senato, nel quadro dell'Indagine conoscitiva sulla condizione di Rom e Sinti in Italia, <http://www.fieri.it/download.php?fileID=330&lang=ita>, 13 aprile 2010.

Napoli, il coinvolgimento nell'impegno si ispira alla filosofia per la quale i Rom non sono criminali da arrestare, ma persone che vivono in Italia e intendono stabilirvisi, in molti casi. Si incentiva il protagonismo del singolo all'interno di un contesto collettivo, in una sorta di auto-recupero, che rende possibile dimostrare il proprio valore e le proprie capacità. In definitiva, è un potente mezzo per infondere e riacquistare fiducia in se stessi e nei confronti della società.

Tra l'altro, gran parte dei Rom delle ultime "ondate" lavoravano e avevano una casa nei paesi d'origine, prima che conflitti bellici e crisi economiche li conducessero sulle rotte dell'immigrazione. Ciò significa che sono in grado di essere autonomi e di prendersi delle responsabilità, ma va data loro la possibilità di usufruire di tutte le opportunità lecite di fuoriuscita dall'emergenza, senza paura. Trovare casa e lavoro come rumeni celando la propria origine zingara (vedi il caso di Foggia) la dice lunga sui danni che lo stereotipo negativo sui Rom produce anche in chi vuole semplicemente vivere in pace. Eppure, anche quest'ultimo è un elemento di cui tener conto nella programmazione di azioni di inclusione sociale. La scelta di progettare interventi che prevedano una sorta di mix sociale, di collaborazione con gli italiani, sicuramente favorisce il contatto e la reciproca conoscenza. In altre parole, vi sono esiti favorevoli laddove c'è uno sforzo di conoscenza reciproca, di abbattimento di stereotipi negativi, di compartecipazione agli interventi e un dialogo basato sui bisogni reali sia dei Rom che della popolazione circostante; laddove inoltre c'è uno stimolo politico e un lavoro di rete tra istituzioni, associazioni, residenti e Rom. Perché essi diventino percorsi a medio e lungo termine, di ampio respiro, occorre perseverare negli interventi, e ciò significa fare uso di risorse costanti nel tempo, che come detto un'attenta progettazione sostenuta dai Fondi strutturali europei può realizzare.

#### *6.7 Discriminare gli interventi per non discriminare le persone*

Il censimento della popolazione e il lavoro sul campo rendono inoltre possibile un'analisi critica degli interventi. Nell'immaginario popolare, viene commesso l'errore di considerare i Rom come dei nomadi con una cultura arcaica: amano l'aria aperta, la vita comunitaria, il nomadismo e le relazioni improntate al rispetto dell'autorità del capo-famiglia e dei capi-comunità. E' un'immagine in parte vera, ma è una generalizzazione fin troppo banale. C'è da considerare come l'ultima ondata di Rom abbia portato in Italia decine di migliaia di Rom jugoslavi, rumeni e bulgari che vivevano in regolari abitazioni e si mantenevano con un regolare lavoro. Il crollo del sistema economico socialista e il passaggio all'attuale sistema capitalista ha comportato grossi problemi per le popolazioni balcaniche, non solo per i Rom. Sbarcati in Italia, si sono trovati a desiderare le stesse cose che desideravano in patria, senza averne tuttavia la disponibilità. Stanziali in patria, si sono trovati a spostarsi di frequente per inseguire il lavoro stagionale, come nel foggiano o nel napoletano; lavoratori, si sono trovati a non trovare lavoro in Italia se non camuffando la propria origine, come nel caso dei Rom rumeni e bulgari; e chi trova lavoro, cerca una casa in affitto per andare a vivere con la sua famiglia. D'altra parte vi sono Rom di vecchia data che per certi versi corrispondono all'immaginario collettivo, di comunità semi-nomadi con una cultura

patriarcale e con lavori connotati etnicamente - giostrai, circensi, arrotini, lavoratori del rame. Vi sono infine Rom – soprattutto stranieri e di recente immigrazione - che abitano nei campi autorizzati e abusivi semplicemente perché la forma comunitaria di vita facilita la sopravvivenza, sul modello delle enclavi etniche cinesi, o senegalesi o bengalesi.

Insomma, a considerare l'etnia Rom un'unica grande famiglia con i medesimi bisogni e lo stesso quadro valoriale si rischia di effettuare interventi di integrazione uguali nella logica ma discriminatori nella pratica. A ben vedere, bisogna considerare come ci si trovi di fronte a quella che Giovanna Zincone chiama la "coabitazione tra culture temporalmente sfasate". Alla esperta di immigrazione è parso di cogliere in quella rom "una cultura pre-moderna dolorosamente inserita nella modernità"<sup>119</sup>. E ciò causerebbe quella grande sofferenza (e resistenza) che i Rom manifestano nell'inserirsi nelle moderne società occidentali. In realtà tutto ciò è vero, ma in parte, perché alcuni Rom manifestano già una socializzazione avanzata alla modernità, per cui il processo di inserimento non è doloroso a causa dello sfasamento culturale, ma a causa della difficoltà a trovare un lavoro e un abitazione: in definitiva, alla libertà di determinare il proprio destino. E questo vale per i Rom come per qualunque altro immigrato nelle medesime condizioni. Detto questo, è evidente come la coabitazione tra culture temporalmente sfasate è presente non solo all'esterno ma anche all'interno del variegato mondo rom, al punto tale che per alcuni di essi l'inserimento nella società occidentale è culturalmente più agevole rispetto ad altri. Del rispetto della cultura rom nei confronti di quella italiana e della variegata diversità all'interno di quella rom occorre tener conto anche in fase di pianificazione delle politiche per l'inclusione e per la non discriminazione, altrimenti si rischia di discriminare le persone per non aver discriminato (ovvero analizzato criticamente) i diversi ambienti di vita da cui provengono.

Tra l'altro, lo sfasamento culturale non è il solo elemento di differenza di cui tener conto. Occorre considerare anche la diversità dei contesti in cui vivono i Rom, e gli atteggiamenti dei residenti nei pressi degli insediamenti. Tornando agli esempi fatti in precedenza, l'esperienza di scolarizzazione di Soccavo, a Napoli, regge nel tempo perché sta incontrando un atteggiamento ragionevolmente favorevole da parte dei residenti limitrofi. I bambini rom si inseriscono bene nella scuola del quartiere perché trovano una buona accoglienza nei genitori dei bambini italiani. Stesso discorso non si può dire del campo nomadi di Ponticelli, sempre a Napoli, che ha incontrato resistenze da parte della popolazione residente e per il quale non si è potuto dare seguito ad interventi di tipo integrativo.

Una medesima accortezza andrebbe usata nel distinguere i contesti tra comune e comune, in particolare tra grandi e piccoli comuni. Quest'ultimi hanno poche risorse a disposizione per interventi straordinari, e normalmente i campi nomadi sono meno tollerati che nelle grandi metropoli. Probabilmente, è il numero che fa la differenza:

---

<sup>119</sup> Zincone G., *idem*, p.2.

concentrazioni eccessive di gruppi Rom spaventano la popolazione residente, che li percepisce come una minaccia alla pacifica convivenza. La difficoltà a trovare lavoro ed episodi di micro-criminalità nei dintorni dei campi contribuiscono poi ad alimentare l'immagine dei Rom come di portatori di devianza e di criminalità. Per tale ragione, alcuni testimoni privilegiati di Napoli e di Reggio Calabria affermano come una migliore accettazione della popolazione e una migliore gestione delle politiche dell'accesso ai servizi potrebbe passare per una diminuzione della concentrazione dei gruppi Rom nel Comune, o quantomeno nella zona di stanziamento. Soluzioni in tal senso potrebbe essere costituite dalla creazione di piccoli campi di accoglienza e dalla dislocazione di poche famiglie Rom in vari punti della città, in modo tale da attenuare il loro impatto sulla popolazione residente. L'esperienza di Reggio Calabria mostra come l'aver favorito il mix sociale ed evitato segregazioni spaziali abbia portato a tassi di integrazione superiori rispetto a quelli di comunità Rom concentrate e, in un certo senso, poco inserite nel tessuto sociale circostante<sup>120</sup>.

In conclusione, il viaggio nelle esperienze di accesso ai servizi sanitari da parte dei Rom ha dato indicazioni in chiaroscuro. Molto è stato fatto per migliorare le condizioni sanitarie dei Rom, ma molto resta ancora da fare, non solo in termini medici. La cura sanitaria è certamente il primo passo da compiere, il più urgente, e permette di instaurare un rapporto di fiducia con le popolazioni Rom. Del resto, anche il lavoro dell'associazionismo e dei mediatori culturali è un lavoro di intermediazione prezioso, perché in un certo senso preparano il terreno per interventi di carattere istituzionale e danno garanzia di continuità nel tempo.

Certo, limitarsi alla sola cura sanitaria al fine di evitare emergenze epidemiche nasconde una povertà di progetto che rinvia la soluzione al futuro: per tale ragione, occorre adottare una filosofia di intervento di natura sistemica, che tenga compresenti esigenze di cura sanitaria, di abitazione, di lavoro e di scuola. Titolare di una regia di coordinamento non può che essere l'istituzione locale (ente locale o prefettura), purché abbia risorse a sufficienza e un quadro giuridico di riferimento idoneo a tali interventi. A questo proposito, una svolta alla questione potrebbe venire dal riconoscimento dei Rom come minoranza storico-linguistica, giacché fornirebbe quegli strumenti legali di cui hanno bisogno i soggetti coinvolti per operare senza avere più difficoltà di carattere legale e amministrativo.

E' chiaro altresì che qualsiasi intervento di promozione sociale e di integrazione può avere successo se si esce dalla logica assistenziale del soggetto attivo e del soggetto passivo, e si entra in una logica di intervento nuova, la logica della co-progettazione e della compartecipazione dei Rom ai progetti avviati. Sotto questo profilo, costituiscono un buon auspicio le molteplici buone pratiche che sono state intraprese in molti comuni d'Italia, nel Nord come nel Meridione.

---

<sup>120</sup> AA.VV a cura di, *I Rom e l'abitare interculturale. Dai torrenti ai condomini*, Milano, Angeli, 2009.

## Bibliografia

### Medicina delle migrazioni - Bisogni di salute dei migranti - Accesso ai servizi socio-sanitari

#### Volumi

- Beneduce R., *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano, 2004.
- Bracci F., Cardamone G., *Presenze Migranti e accesso ai servizi socio-sanitari*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- Compagnoni F., D'Agostino F. (a cura di), *Dinamiche multiculturali e servizi socio-sanitari in Italia*, Edizioni San Paolo, Milano, 2003.
- Conti C., Sgritta G.B., *Immigrazione e politiche socio-sanitarie. La salute degli altri*, Franco Angeli, Milano, 2004.
- Dotti M., Luci S., *Donne in cammino. Salute e percorsi di cura di donne immigrate*, Franco Angeli, Milano, 2008.
- Faticati A., et al., *Nuove povertà, vecchie malattie. Aspetti sanitari dell'immigrazione*, Ospedale San Carlo Borromeo, 2002.
- Geraci S., Marceca M. e Mazzetti M., *Migrazioni. Scenari per il XXI secolo*, Agenzia romana per la preparazione del Giubileo, Roma, luglio 2000.
- Geraci S., *Approcci transculturali per la promozione della salute. Argomenti di medicina delle migrazioni*, Caritas di Roma, Anterem, Roma, 2001.
- Geraci S., Martinelli B., *Il diritto alla salute degli immigrati. Scenario nazionale e politiche sociali*, Anterem, Roma, 2002.
- Losi N., *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, Feltrinelli Editore, Milano, 2000.
- Mazzetti M., *Strappare le radici. Psicologia e psicopatologia di donne e di uomini che migrano*, L'Harmattan Italia, Torino, 1996.
- Morrone A., *Oltre la tortura. Percorsi di accoglienza con rifugiati e vittime di tortura*, Ma Gi., 2008.
- Pasini N., Pullini A. (a cura di), *Immigrazione e salute in Lombardia. Una riflessione interdisciplinare*, Fond. Ismu, Milano, 2003.
- Picozzi M., Violoni L., Cattorini P., *Il significato della sofferenza. Tre religioni monoteiste interpretano l'esperienza della malattia*, Angeli, Milano, 2004.
- Picozzi M., Pasini N. (a cura di), *Salute e immigrazione. Un modello teorico-pratico per le aziende sanitarie*, Angeli, Milano, 2005.

#### Articoli e altro

- Attenasio L., Gabriele G., *Immigrazione come valore e sapere: diritti, prevenzione e salute mentale*, Istituto Italiano di Medicina sociale, Immigrazione, salute, partecipazione, 2006.
- Baglio G., Spinelli A., Guasticchi G., *La salute delle donne immigrate in Italia e nel Lazio*, Studi Emigrazione/Migration Studies, CSER, XLIII (161), 43-58, 2006.
- Bernardotti M.A., *L'utilizzo dei servizi sanitari: le esperienze degli immigrati*, Istituto Italiano di Medicina sociale, Immigrazione, salute, partecipazione, 2003.
- Cacciani L., Baglio G., Rossi L., Materia E., Marceca M., Geraci S., et al., *Hospitalisation among immigrants in Italy*, Emerging Themes in Epidemiology, 3:4; 11 Maggio 2006.
- CARITAS/MIGRANTES, *Gli immigrati e il "sistema salute" italiano*, Dossier Statistico immigrazione, 2007.
- Gomma G., Orecchini F., *Servizi sanitari e immigrazione in una prospettiva sociologica*, Istituto Italiano di Medicina sociale, Immigrazione, salute, partecipazione, 2003.
- ISTAT, *Salute e ricorso ai servizi sanitari della popolazione straniera residente in Italia. Anno 2005*, Statistiche in breve, 11 dic 2008, [http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20081211\\_00/testointegrale20081211.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20081211_00/testointegrale20081211.pdf)
- Manna V., Daniele M. T., Pinto M., *Immigrazione, stress e psicopatologia. Considerazioni cliniche e dati epidemiologici sui disturbi psichiatrici degli immigrati trattati nei servizi D.S.M.della azienda USL di Roma H- Distretto RM H2*, Difesa Sociale, Vol. LXXXV, n. 3-4, 2006.

- Piperno F. (a cura di), *Welfare e immigrazione. Impatto e sostenibilità dei flussi migratori diretti al settore socio-sanitario e della cura. Risultati di una consultazione tra esperti*, CESPI, Working Paper, 55/2009.
- Rosano A., *L'accesso ai servizi e salute degli immigrati in Italia*, Istituto Italiano di Medicina sociale, Immigrazione, salute, partecipazione, 2003.
- Spinelli A., Forcella E., Di Rollo S., Grandolfo M.E., *L'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere in Italia*, Rapporti ISTISAN 06/17, Roma, 2006.
- Tartaglini D., Geraci S., *Analisi dei bisogni formativi delle professioni della salute in relazione al fenomeno immigratorio in Italia*, International Nursing, Perspectives, Vol 5, N.2, 2005.

Relazione operatore sanitario/paziente straniero - Mediazione culturale

Volumi

- Andolfi M. (a cura di), *La mediazione culturale. Tra l'estraneo e il familiare*, Angeli, Milano, 2003.
- Castiglioni M., *La mediazione linguistico-culturale. Principi, strategie, esperienze*, Angeli, Milano, 1997.
- Fiorucci M., *La mediazione culturale. Strategie per l'incontro*, Armando Editore, Roma, 2000.
- Good B.J., *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Ed. di Comunità, Torino, 1999.
- Manara D.F., *Il nursing transculturale*, in Benci L., *Manuale giuridico professionale per l'esercizio del nursing*, McGraw Hill Italia, Milano, 2001, pp. 529-49.
- Mazzetti M., *Il dialogo transculturale. Manuale per operatori sanitari e altre professioni d'aiuto*, Carocci, Roma, 2003.
- Rizzi R., Fasano A.I. (a cura di), *Ospitare e curare. Dialogo interculturale ed esperienze cliniche con gli immigrati*, Angeli, Milano, 2002.
- Spinsanti S., *Bioetica e nursing. Pensare, riflettere, agire*, Mc Graw Hill, 2001.

Articoli

- Geraci S., Mazzetti M., De Benedictis A., Bagio G., *Gli atteggiamenti di un campione di operatori sanitari italiani nei confronti di pazienti stranieri*, in Studi Emigrazione/Migration studies, XLII, n. 157, 2005.
- Insera M., Pavan M., *Il paziente immigrato nell'ambulatorio di medicina generale: indagine tra i medici del distretto sanitario di Udine*, in [http://www.simg.it/Documenti/Rivista/2004/03\\_2004/5.pdf](http://www.simg.it/Documenti/Rivista/2004/03_2004/5.pdf)

Rom, Sinti e Caminanti Storia, cultura e identità

Volumi

- AA.VV., *Le ha ma la ja. Da un viaggio di parole e immagini tra i rom della Serbia, il tratto di un popolo*, Editore Monti, 2005.
- AA.VV., *Rubbina. Un racconto sugli zingari di Cosenza*, Città Calabria, 2006.
- Adzovic N., *Rom. Il popolo invisibile*, Editore Palombi, Roma, 2005.
- Alaimo G., *Un gaggio tra i sinti - Un uomo tra gli zingari*, Nuovi Autori Editore, Milano, 1994.
- Baldini G., Baldoni G., D'Isola I., Frassanito G., Sullam M. (a cura di), *Alla periferia del mondo. Il popolo dei rom e dei sinti escluso dalla storia*, Insmli e Fondazione Franceschi, Milano, 2003.
- Battaglia G., *La pentola di rame*, Roma, Melusina, 1992
- Camarrota A. (a cura di), *Rom e romni: uomini e donne*, ed. ComunicAzione, Messina, 2004.
- Cozannet F., *Gli zingari. Miti e usanze religiose*, Jaca Book, Milano, 2000.
- Crepaldi S., *I bianti. Zingari, vagabondi e Caminanti*, Lampi di stampa, Milano, 2008.
- Da Mario Scalia, *Le comunità sprovviste di territorio, i Rom, i Sinti e i Caminanti in Italia*, Ministero dell'Interno - Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, Roma, 2006.
- De Vaux DeFoletier F., *Mille anni di storia degli zingari*, Milano, Jaca Book, 2003.
- Franzese S., Spadaio M., *Rom e sinti in Piemonte*, Ires, Torino, 2005.
- Impagliazzo M (a cura di), *Il caso zingari*, Leonardo Periodici, Milano, 2008.
- Karpati M. (c. di), *Zingari ieri ed oggi. La storia, la cultura, la letteratura*, Centro Studi Zingari, Roma, 1993.

- Karpati M., *Gruppi zingari in Italia*, in Jean Pierre Liégeois (a cura di), *Rom, Sintì, Kalé ... zingari e viaggianti in Europa*, Edizioni Lacio drom, Roma, 1995.
- Lapov Z., *Vacaré romané? Diversità a confronto: percorsi delle identità Rom*, Franco Angeli, Milano, 2004.
- Liégeois J. P., *Rom, sintì, kalè ... zingari e viaggianti in Europa*, Roma, Consiglio d'Europa, Lacio Drom, 1995.
- Liégeois J. P., *Minoría y Escolaridad: el paradigma gitano*, Editorial Presencia Gitana, Madrid, 1998.
- Mancini V., *Chejà Celen. Ragazze che ballano*, Sensibili alle foglie, Roma, 2007.
- Mannoia M., *Zingari, che strano popolo! Storia e problemi di una minoranza esclusa*, XL Edizioni, Roma, 2007.
- Marcolungo E., Karpati M., *Chi sono gli Zingari?*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1985.
- Nodari G., *Strade ricoperte di zingari*, Nuovi Autori Editore, 2005.
- Osella C. (a c. di), *Zingari profughi. Popolo invisibile*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1997.
- Piasere L., *Popoli delle discariche. Saggi di Antropologia zingara*, CISU, Roma, 1991.
- Piasere L. (a c. di), *Comunità girovaghe, comunità zingare*, Liguori, Napoli, 1995.
- Piasere L., *Un mondo di mondi. Antropologia delle culture Rom*, Napoli, L'Anchora, 1999.
- Piasere L. (a cura di), *Italia Romani - vol. 3*, Roma, CISU, 2002.
- Piasere L. (2003), *Breve storia dei rapporti tra rom e gagé in Europa*, in D'Isola I., Sullam M., Baldoni G., Baldini G., Frassanito G. (a cura di), *Alla periferia del mondo. Il popolo dei rom escluso dalla storia*, Fondazione Roberto Franceschi, Milano, 2003.
- Piasere L., *I Rom d'Europa. Una storia moderna*, Laterza, Bari, 2004.
- Piasere L., *Buoni da ridere, gli zingari*, Ed. CISU, 2006.
- Pontrandolfo S., *Un secolo di scuola. I rom di Melfi*, Cisu, Roma, 2004.
- Saletti Salza C., *Bambini del campo nomadi*, CISU, Roma, 2003.
- Schemmari T., *I Caminanti. Nomadi di Sicilia*, Firenze Atheneum, Firenze, 1992.
- Simoni A., *I matrimoni degli "zingari"*, 'Daimon', 2002.
- Spinelli A.S., *Baro romano drom. La lunga strada dei rom, sintì, kale, manouches e romanichals*, Editore Meltemi, Roma, 2003.
- Viaggio G., *Storia degli zingari in Italia*, Centro Studi Zingari, Edizioni Lacio Drom – ANICIA, Roma, 1997.
- Viviani R., *Zingari*, Editore Guida, Napoli, 2006
- Wiernicki K., *Nomadi per forza: storia degli zingari*, Rusconi, Milano, 1997.

#### Articoli e altro

- Franzese S., *Italia, terra di passaggio e terra di asilo. Sei secoli di presenza zingara al confine tra Oriente ed Occidente*, 1999, in <http://www.vurdon.it/migrazioni.htm>
- Spinelli S., *Il Mondo dei Rom*, 1994 in [http://web.tiscalinet.it/themromano/libri/testi\\_libri\\_3.htm](http://web.tiscalinet.it/themromano/libri/testi_libri_3.htm)
- Spinelli S., *Il valore della famiglia, dell'onore e della virilità nella cultura romani*, in <http://web.tiscalinet.it/themromano/libri/famiglia.htm>

#### Rom, Sintì e Caminanti Salute - Accesso ai servizi socio-sanitari

##### Volumi

- Baglio G. et al (a cura di), *Salute senza esclusione: campagna vaccinale per i bambini Rom e Sintì a Roma*, Laziosanità ASP, 2004, scaricabile dal sito [http://www.asplazio.it/asp\\_online/att\\_ospedaliera/fen\\_migratori\\_new/immigrazione/pubblicazioni.php?menu=s410&migra=immigrazione&imm=pub](http://www.asplazio.it/asp_online/att_ospedaliera/fen_migratori_new/immigrazione/pubblicazioni.php?menu=s410&migra=immigrazione&imm=pub)
- Baglio G. et al (a cura di), *Salute senza esclusione: campagna per l'accessibilità dei servizi socio-sanitari in favore della popolazione rom e sintì a Roma*, Laziosanità ASP, 2008, scaricabile dal sito [http://www.asplazio.it/asp\\_online/att\\_ospedaliera/fen\\_migratori\\_new/immigrazione/pubblicazioni.php?menu=s410&migra=immigrazione&imm=pub](http://www.asplazio.it/asp_online/att_ospedaliera/fen_migratori_new/immigrazione/pubblicazioni.php?menu=s410&migra=immigrazione&imm=pub)
- Diez Lopez I., Ardura Fernandez J., Palacin Minguez E., Cardaba Arranz M., *Influencia de la etnia gitana en el ingreso hospitalario de lactantes y su patologia prevalente*, An Esp Pediatr.,(53), 2000.
- Dick Zatta J., *Gli Zingari, i Roma, una cultura ai confini*, CIDI – Triveneto, Padova, 1988.
- Eumc, *European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia, Breaking the Barriers. Romani Women and Access to Public Health Care*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2003.

- Geraci S., Maisano B., Motta F. (a cura di), *Salute zingara*, Caritas Diocesana di Roma, Edizioni Anterem, Roma, 1998.
- Geraci S., Motta F., Ricordy A. (a cura di), *Salute senza esclusione*, Area Sanitaria Caritas di Roma, Roma, 2009.
- Hawes D., *Gypsies, travellers and health service. A study in inequality*, The Policy Press, Bristol, 1997.
- Lehti A., Mattson B., *Health, attitude to care and pattern of attendance among gypsy women – a general practice prospective*, 2001 in <http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/reprint/18/4/445>
- Monasta L., *Macedonian and Kosovan Roma Living in "Nomad Camps", in Italy. Health and Living Conditions of Children*, Universidad Autonoma de Guerrero, Guerrero, 2005.
- Morrone A., Spinelli A., Geraci S., Toma L., Andreozzi S. (a cura di), *Immigrati e zingari: salute e disuguaglianze*, Rapporti ISTISAN 03/4, Roma, 2003.
- Progetto Gipsy, *Tossicodipendenze e zingari*, A.C.T. Comune di Roma, 2004.

#### Articoli e altro

- Feder G., *Traveller Gypsies and primary health care in Est London*, Degree in MD, St Bartholomew's Hospital Medical College, England, 1993.
- Geraci S, Motta F, Rossano R., *Il bisogno di salute nelle popolazioni zingare*, Ann Ig. 2002 Jul-Aug,14(4 Suppl 4),17-31.
- Morrone A., Spinelli A., Geraci S., Toma L., Andreozzi S. (a cura di), *Immigrati e zingari: salute e disuguaglianze*, Rapporti ISTISAN, 03/4, 2003.
- SASTIPEN, *Comunità Rom e salute in Italia. Documento di riferimento*, CNCA, ASL Pisa 5, 2006.
- Trevisan P., *Fra medici e santi: itinerari terapeutici di una comunità di Roma croat*, in Piasere L., Italia Romani, Vol. I. Ed. CISU, Roma, 1996, 205-26.
- Trevisan P., *La "salute" dei Rom: una questione piuttosto ingarbugliata. Riflessioni antropologiche a partire dalla letteratura medica sugli zingari*, in La Ricerca Folkloristica, n.50, Antropologia della salute, 2005.
- Zeman C.L., Depken D.E., Senchina D., *Roma health issues: a review of the literature and discussion*, in *Ethnicity and Health*, Vol. 8, N.3, Routledge, 2003, pp. 223-249.

#### Rom, Sinti e Caminanti Integrazione – Pregiudizio – Convivenza – Insediamenti

##### Volumi

- AA.VV., *Cittadinanze imperfette. Rapporto sulla discriminazione razziale di rom e sinti in Italia*, Editore Spartaco, Caserta, 2006.
- AA.VV., *La città eventuale. Pratiche sociali e spazio urbano dell'emigrazione a Roma*, Quodlibet, Macerata, 2005.
- AAVV., *Rom e Sinti: un'integrazione possibile*, in Zincon G. (a cura di), *Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*, il Mulino, Bologna, 2001.
- Ambrosini M., Tosi A. (a cura di), *Vivere ai margini. Un'indagine sugli insediamenti rom e sinti in Lombardia*, ISMU, Milano, 2007.
- Ambrosini M, Tosi, A. (a cura di), *Favelas di Lombardia: la seconda indagine sugli insediamenti rom e sinti*, Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità, Regione Lombardia, Milano, 2009.
- Bragato S., Mesetto L. (a cura di), *E per patria una lingua segreta. Rom e sinti in provincia di Venezia*, Coses-Nuova dimensione, Venezia, 2007.
- Brunello P. (a cura di), *L'urbanistica del disprezzo. Campi rom e società italiana*, Manifestolibri, Roma, 1996.
- Calabrò A., *Zingari. Storia di un'emergenza annunciata*, Liguori, Napoli, 2008.
- Camarota A., Petronio, A., Tarsia T., Marino A.G., *I rom e l'abitare interculturale. Dai torrenti ai condomini*, Franco Angeli, Milano, 2009.
- Caritas ambrosiana, *Rom: un'integrazione possibile. Percorsi di integrazione sociale ed educativa per giovani rom*, Milano, 2006.
- Cherchi R., Loy G. (a cura di), *Rom e Sinti in Italia. Tra stereotipi e diritti negati*, Ediesse, Roma, 2009.
- Città di Bolzano, Fondazione Giovanni Michelucci, *La città accogliente. Studio per un programma di superamento dei campi nomadi e delle situazioni di precarietà abitativa tra le popolazioni di Rom e Sinti a Bolzano*, Bolzano, 2005.
- Cossi M., Ravazzini M. (a cura di), *I rom in una metropoli e noi*, Jaca Book, Milano, 2008.

- Dell'Agnese E., Vitale T., *Rom e sinti: una galassia di minoranze senza territorio*, in Amiotti G., Rosina A. (a cura di), *Tra identità ed integrazione: passato e presente delle minoranze nell'Europa mediterranea*, FrancoAngeli, Milano 2007.
- De Luca R., Panareo M.R., Sacco R., *Rom xoraxanè, strategie di adattamento di una comunità zingara dalla Jugoslavia al salento*, in Perrone L. (a cura di), *Transiti e approdi. Studi e ricerche sull'universo migratorio nel Salento*, Franco Angeli, Milano, 2007.
- Donzello G., Karpati B.M., *Un ragazzo zingaro nella mia classe*, Centro Studi Zingari, Roma, 1997.
- Enwereuzor U.C., Di Pasquale L., *Housing Conditions of Roma and Travellers*, COSPE, RAXEN NFP ITALY March 2009.
- ERRC, *Il paese dei campi. La segregazione razziale dei rom in Italia*, Libri di Carta, Roma, 2000.
- ERRC, *Barriers to the Education of Roma in Europe: A position paper*, ERRC, Budapest, 2002.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), *Housing conditions of Roma and Travellers in the European Union. Comparative report*, october 2009, [http://fra.europa.eu/fraWebsite/home/home\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/home/home_en.htm)
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), *Housing discrimination against Roma in selected EU Member States: An analysis of EU-MIDIS data*, October 2009, [http://www.asgi.it/home\\_asgi.php?n=643&l=it](http://www.asgi.it/home_asgi.php?n=643&l=it)
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), *The situation of Roma EU citizens moving to and settling in other EU Member States*, November 2009, [http://fra.europa.eu/fraWebsite/home/home\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/home/home_en.htm)
- Fondazione Michelucci, *Case, casette, baracche e roulotte. L'abitare dei rom in Toscana*, Firenze, 2005.
- Ignazi S., Napoli M. (a cura di), *L'inserimento scolastico dei bambini rom e sinti*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Lee R., *I rom nel limbo 'Kalisferia'*, in Montesi S., *Terre sospese, vite di un campo rom*, Prospettiva Edizioni, Roma, 2002.
- Loy G., *Violino tzigano. La condizione dei rom in Italia tra stereotipi e diritti negati*, in Cherchi R., Loy G. (a cura di), *Rom e Sinty in Italia. Tra stereotipi e diritti negati*, Ediesse, Roma, 2009.
- Mannoia M., *Come si costruisce il pregiudizio: la leggenda delle "Zingare rapitrici"*, in Pirrone M. (a cura di), *Crocevia e trincea. La Sicilia come frontiera mediterranea*, XL Edizioni, Roma, 2008, 111-128.
- Marta C., *Ideologie della differenza e politiche d'integrazione a favore dei rom*, in Ledda L., Pau P. (a cura di), *Gente del mondo. Voci e silenzi delle culture zingare*, Artemide, Roma, 1994.
- Monasta L., *Note sulla mappatura degli insediamenti di rom stranieri presenti in Italia*, in Saletti Salza C., Piasere L. (a cura di), *Italia Romani*, vol. IV, CISU, Roma, 2004.
- Monasta L., *I pregiudizi contro gli «zingari» spiegati al mio cane*, BSF Edizioni, Pisa, 2008.
- Revelli M., *Fuori luogo. Cronaca da un campo rom*, Bollati Boringhieri, Torino, 1999.
- Scalia M., *Le comunità sprovviste di territorio. I rom, i sinti e i Caminanti in Italia*, Ministero dell'Interno – Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, Roma, 2006.
- Sigona N., *Figli del ghetto. Gli italiani, i campi nomadi e l'invenzione degli zingari*, Trento, Nonluoghi, 2002.
- Sigona N., *I confini del "problema zingari". Le politiche dei campi nomadi in Italia*, in Caponio T., Colombo A. (a cura di), *Migrazioni globali, integrazioni locali*, Il Mulino, Bologna, 2005, pp.267-293.
- Sigona N., Monasta L., *Imperfect Citizenship. Research into patterns of racial discrimination against Roma and Sinty in Italy*, Osservazione - Centre for Action Research Against Roma and Sinty Discrimination, 2006.
- Sigona N., *Lo scandalo dell'alterità: rom e sinti in Italia*, in S. Bragato, L. Menetto (a cura di), *E per patria una lingua segreta. Rom e sinti in provincia di Venezia*, Coses-Nuova dimensione, Venezia, 2007.
- Simoni A., *Stato di diritto e rom. Breve rassegna storica e comparata su di un problema mai risolto*, in D'Isola I., Sullam M., Baldoni G., Baldini G., Frassanito G. (a cura di), *Alla periferia del mondo. Il popolo dei rom escluso dalla storia*, Fondazione Roberto Franceschi, Milano, 2003a.
- Tosi A., *Gli zingari nella città metropolitana. Un'emergenza sociale permanente e insolubile?*, in G. Mazzocchi, A. Villani (a cura di), *Sulla città, oggi. La periferia metropolitana*, Franco Angeli, Milano, 2004, pp. 132-148.
- Tosi A., *Lo spazio dell'esclusione: la difficile ricerca di alternative al campo nomadi*, in Bezzecchi G., Pagani M., Vitale T. (a cura di), *I rom e l'azione pubblica*, Teti, Milano, 2008.
- Vitale, T., *Contestualizzare l'azione pubblica: ricerca del consenso e varietà di strumenti nelle politiche locali per i rom e i sinti*, in Bezzecchi, G., Pagani, M., Vitale, T. (a cura di), *I rom e l'azione pubblica*, Teti, Milano, 2008, pp. 7-42.

Vitale, T (a cura di), *Politiche possibili. Abitare le città con i rom e i sinti*, Carocci, Roma, 2009.

Articoli (e altro)

- Aa.Vv., *Report on Racism and Xenophobia in the Member States of the EU*, European Union Agency for Fundamental Rights, 2007.
- Arrigoni P., Vitale T., *Quale legalità? Rom e gagi a confronto*, in *Aggiornamenti Sociali*, 03, 2008, pp. 182-194.
- Caritas Ambrosiana, *Gli insediamenti zingari e l'abitare*, Atti del Convegno del 17 dicembre, Milano, 1999.
- Cipollini R. (a cura di), *Stranieri nella metropoli*, in *Sociologia e ricerca sociale*, n.83. 2007.
- COE - Council of Europe, *Economic and employment problems faced by Roma/Gypsies in Europe*, MG-S-ROM (99) 5 rev., Council of Europe, Strasbourg, 1999.
- Colmegna V., *Zingari-campi-degrado: una catena che deve e può essere spezzata*, relazione al convegno "Gli insediamenti zingari e l'abitare", Caritas Ambrosiana, Milano, 1999.
- Comitato Rom e Sinti Insieme, *Documento di Cecina*, 2007.
- Comune di Bolzano, *Studio per il superamento dei campi nomadi e delle situazioni di precarietà abitativa tra le popolazioni Rom e Sinti di Bolzano*, Rapporto conclusivo, Bolzano, 2004.
- Comune di Pisa, *Le città sottili. Programma della Città di Pisa con la comunità rom del territorio. Sintesi del programma*, Pisa, 2007.
- Consiglio Regionale della Lombardia, *Rom e Sinti in Lombardia: alcuni tratti distintivi della cultura, dell'istruzione e del lavoro*, Quaderno di documentazione a supporto dell'esame dei progetti di legge riguardanti le popolazioni nomadi o seminomadi nel territorio lombardo, 2008.
- European Commission, *The Situation of Roma in an Enlarged European Union*, Employment & Social Affairs, Luxembourg, 2005.
- Gil-Robles A., *On the Human Rights Situation of The Roma, Sinti and Travellers in Europe*, Final Report, EU Commission on Human Rights, Strasburgo, 2006.
- Levinson M.P., Sparkes A.C., *Gypsy Identity and Orientations to Space*, in *Journal of Contemporary Ethnography*, n. 33/2004.
- Marcetti C., Solimano N., *Oltre l'apartheid del 'campo nomadi'*, in *La Nuova Città*, n. 2-3/2008.
- Pontrandolfo, S., *La «domiciliazione imposta» e la sedentarizzazione dei Rom a Melfi*, in *DiPAV-Quadrimestrale di psicologia ed antropologia culturale*, no. 24, 2009.
- Simoni A., *La discriminazione razziale alla vigilia dell'attuazione della direttiva 43/2000*, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza'*, Milano, Franco Angeli, 2003b.
- Simoni A., *La mendicizia, gli zingari e la cultura giuridica italiana: uno schizzo di tappe e problemi*, in *Polis. Ricerche e studi su società e politica in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2000, XIV, pp. 371-389.
- Tavani C., *Keeping the criminality myth alive: stigmatisation of Roma through the Italian media*, in *Roma Rights*, n. 1/2005.
- Tosi A., *Produrre insediamenti: oltre i campi nomadi*, in Caritas Ambrosiana (a cura di), *Gli insediamenti zingari e l'abitare*, Atti del Convegno del 17 dicembre 1999.
- Vitale T., *Etnografia degli sgomberi di un insediamento rom a Milano. L'ipotesi di una politica locale eugenetica*, in *Mondi migranti. Rivista di studi e ricerche sulle migrazioni internazionali*, 1, 2008, pp. 59-74

#### Bibliografia case studies e best practices

- Allport, G. W., *The nature of prejudice* (1954) Addison-Wesley, New York, tr. It. *La natura del pregiudizio*, Firenze, La Nuova Italia, 1973
- Ambrosini M., *Milano e i Rom: nuovi modelli di convivenza urbana*, in Cossi M., Ravazzini M. (a cura di), *I Rom in una metropoli e noi*, Jaca Book, Milano, 2008.
- Ambrosini, M. & Tosi, A., *Vivere ai margini. Una indagine sugli insediamenti rom e sinti in Lombardia*, Fondazione ISMU, 2007.
- Baglio G., Barbieri F., Cacciani L., Certo C., Crescenzi A., Forcella E., Fraioli A., Gnolfo F., Geraci S., Motta F., Sestieri M., Sprovieri M., Trillò ME., *Salute senza esclusione. Campagna per l'accessibilità dei servizi socio-sanitari in favore della popolazione Rom e Sinti a Roma*. Roma 2008
- Baglio G., Cacciani L., Ciuta T.S., D'Ascanio I., Geraci S., Grandolfo M., Guasticchi G., Motta F., Napoli P.A., Rossano R., Trillò M.E.: *Salute senza esclusione: campagna vaccinale per bambini rom e sinti a Roma*. Monografie ASP. Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio. Roma, 2003

- Baglio G., Cacciani L., Napoli P.A., Geraci S., Motta F., Rossano R., D'Ascanio I., Trillò M.E., Ciuta T.S., Grandolfo M.E., Guasticchi G.: *Una campagna vaccinale in favore dei bambini Rom e Sinti a Roma*. In *Annali di igiene, medicina preventiva e di comunità*. Società Editrice Universo, Roma, 2005; 17: pp. 197-207
- Balsamo, F., *Città ingegnosa. Sintesi di storia netina*, Isvna: Noto 1992
- Boscoboinik A., *Le comunità rom in Romania*, in Caritas Edizioni Idos 2008
- Bramanti, A. & Odifreddi, D. *Una strada per il successo formativo. Dal «diritto-dovere» alla formazione professionale terziaria*. Milano: Guerini e Associati, 2009.
- Brown, R., *Psicologia sociale del pregiudizio*, Il Mulino, 1997.
- Cammarota, Marino, Petronio & Tarsia, *I rom e l'abitare interculturale. Dai torrenti ai condomini*, Franco Angeli, 2009.
- Chiarenza, F., Corasaniti, G. & Mancini, P. *Il giornalismo e le sue regole. Un'etica da trovare*, ETAS, 1992.
- Cingolani P., *Romeni d'Italia*, il Mulino, Bologna, 2009 p.26.
- Di Pietro, S., "La capitale dei Caminanti" in *Famiglia Cristiana* n. 9 del 2009.
- Diez Lopez I, Ardura Fernandez J, Palacin Minguez E, Cardaba Arranz M. *Influence of gypsy ethnicity on hospital admission and diagnostic group among infants*. *An Esp Pediatr* 2002 Sep; 57 (3): 215-9.
- Dossier a cura dell'Osservatorio prezzi & tariffe di Cittadinanzattiva, gennaio 2010.
- Geraci S, Maisano B, Motta F (a cura di). *Salute zingara*. Roma: Edizioni Anterem. 1998.
- Geraci S., *La promozione di salute tra gli zingari: tra indignazione e nuovi percorsi professionali*. In "Le nuove povertà: un problema complesso di sanità pubblica. Preparazione di un'agenda di intervento." Atti dell'omonimo convegno. Editto dall'Istituto Superiore di Sanità - Serie Relazioni, 99/3, Roma, 1999
- Geraci S., Motta F., Ricordy A., *Salute senza esclusione*, Area Sanitaria Caritas di Roma. Roma, 2009
- Geraci S., Motta F., Rossano R., *Il bisogno di salute nelle popolazioni zingare*. In *Annali di igiene, medicina preventiva e di comunità*. Volume 14, n. 4 (suppl. 4) – luglio-agosto 2002, 17:31
- Hajioff S, McKee M. *The health of the Roma people: a review of the published literature*. *J Epidemiol Community Health* 2000 Nov; 54 (11): 864-9.
- Mazzara, B., *Stereotipi e pregiudizi*, Il Mulino, 1997.
- Mc Luhan, M., *Gli strumenti del comunicare*, Il Saggiatore, Milano, 1967
- Mento, M., "Non siamo animali, vogliamo una casa" in *Gazzetta del Sud*, 12 aprile 1994
- Milton, G., "Assimilation in America: Theory and Reality" in *Daedalus* vol. 90, 2, 1961 pp. 263-285
- Motta F., Geraci S., Converso M., *Rom, Sinti e Caminanti in Italia*. In *Immigrazione Dossier Statistico* 2006. XVI Rapporto sull'immigrazione – Caritas/Migrantes. Idos, Nuova Anterem, 2006; 145:154
- Motta F., Geraci S., *Rom e Sinti a Roma: un'emergenza sempre rinnovata*. Osservatorio Romano sulle Migrazioni. Terzo Rapporto. Edizioni Idos. Roma, 2007; 288:298
- Motta F., Rossano R., Geraci S., *Promozione della salute "con" gli zingari: una ricerca-azione in due campi nomadi di Roma*. In Morrone A., Spinelli A., Geraci S., Toma L., Andreozzi S. (a cura di): *Immigrati e zingari: salute e disuguaglianze*. Editto dall'Istituto Superiore di Sanità - Rapporti ISTISAN, 03/4, Roma, 2003, 24:57
- Motta F., Rossano R., Maisano B., Geraci S., *Promozione della salute e popolazione zingara: percorsi possibili*. In "Atti VII Consensus conference sull'immigrazione e V Congresso nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni". A cura di Affronti M., Lupo M., Messina M. R.; Palermo, 2002: 392-404
- Piccone Stella, S. & Saraceno, C., *Genere. La costruzione sociale del femminile e del maschile*, Bologna, Il Mulino 1996.
- Ricordy A., Motta F., Geraci S., *Offerta attiva, partecipazione, elasticità: parole chiave per percorsi di promozione della salute tra i Rom*. In "Atti X Consensus conference sull'immigrazione e VIII Congresso nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni", 2009
- Rizzin E., *L'antiziganismo in Italia e in Europa*, in Cherchi R., Loy G. (a cura di), *Rom e Sinti in Italia. Tra stereotipi e diritti negati*, Ediesse, Roma, 2009.
- Rogers, C. R., *Terapia centrata sul cliente*, La Meridiana, 2007.
- Rumiati, R., Pietrosi, D., *La negoziazione*, Raffaello Cortina, Milano, 2001.
- Saletti Salza C., *Bambini del "campo nomadi" Romà Bosniaci a Torino*, Cisu,
- Schemmari, T., *I Caminanti. Nomadi di Sicilia*, Firenze Atheneum, 1992.
- Scuola di Barbiana (opera collettiva), *Lettera a una professoressa. Opera contro il sistema della selezione scolastica*, maggio 1967.
- Sherif, M., *Group Conflict and Co-operation*, Routledge and Kegan Paul, 1966.

- Soravia, G., *Breve storia dei dialetti rom e sinti in Italia*, Pacini Editore, 2010
- Soravia, G., *Zingaro vuol dire Rom*, Bonomo, 2010.
- Tajfel, H., *Gruppi Umani e Categorie Sociali*, Il Mulino, 1999.
- Tripodi, "Il paradosso del '208'. Ma se i lavori non partono i rom non se ne vanno" pubblicato da "Il quotidiano della Calabria" il 26 febbraio 2000
- Van Cleemput P, Parry G., *Health status of Gypsy Travellers*. J Public Health Med 2001 Jun; 23 (2): 129-34.
- Vitale T., *Comuni (in)differenti: i «nomadi» come «problema pubblico» nelle città italiane*, in Cherchi R., Loy G. (a cura di), *Rom e Sinti in Italia. Tra stereotipi e diritti negati*, Ediesse, Roma, 2009.
- Vitale, T (a cura di), *Politiche possibili. Abitare le città con i rom e i sinti*, Carocci, Roma, 2009.
- Wilson, W. J., *When Work Disappears. The World of the New Urban Poor*, Vintage Books, 1997.
- Zincone G., *L'emergenza integrazione di Rom e Sinti. Una proposta interpretativa e alcune buone pratiche*, relazione preparata per un'audizione alla Commissione Diritti umani del Senato, 13 aprile 2010.

## SITOGRAFIA

- <http://demo.istat.it/str2008/index.html>
- <http://romanolil.splinder.com/>
- <http://www.aizo.it/>
- <http://www.cestim.it/>
- [www.rompentrurom.org](http://www.rompentrurom.org)
- [www.agenziaterritorio.it](http://www.agenziaterritorio.it)
- [www.akiste.org/progetto.asp](http://www.akiste.org/progetto.asp)
- [www.architetturedelleconvivenze.org](http://www.architetturedelleconvivenze.org)
- [www.caritas.it/Documents/26/3220.pdf](http://www.caritas.it/Documents/26/3220.pdf)
- [www.cataniaoggi.com/rubriche/in-sicilia/1128\\_listituto-maiore-di-noto-primeggia-in-materia-di-integrazione.html](http://www.cataniaoggi.com/rubriche/in-sicilia/1128_listituto-maiore-di-noto-primeggia-in-materia-di-integrazione.html)
- [www.cettyamenta.com/costume/Caminanti.htm](http://www.cettyamenta.com/costume/Caminanti.htm)
- [www.iboitalia.org](http://www.iboitalia.org)
- [www.ifo.it/Home.aspx](http://www.ifo.it/Home.aspx)
- [www.insse.ro](http://www.insse.ro)
- [www.milano.istruzione.lombardia.it/edpermanente/sch\\_090604.doc](http://www.milano.istruzione.lombardia.it/edpermanente/sch_090604.doc)
- [www.programmahousing.org](http://www.programmahousing.org)
- [www.regione.piemonte.it/lavoro/equal/dwd/Rom.pdf](http://www.regione.piemonte.it/lavoro/equal/dwd/Rom.pdf)
- [www.rom1995.it](http://www.rom1995.it)
- [www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)
- [www.sociability.it](http://www.sociability.it)
- [www.steikos.com](http://www.steikos.com)
- [www.terraddelfuoco.org](http://www.terraddelfuoco.org)