

Progetto europeo EVASP
– Enhancing Vulnerable Asylum Seekers Protection –



Rapporto italiano
2009-2010

Project Partners



University of Essex
Centre for Trauma,
Asylum and Refugees

Supported by



European Commission
European Refugee Fund Programme

Il presente rapporto, prodotto nell'ambito del progetto transnazionale EVASP co-finanziato dai fondi FER, è stato realizzato da un'équipe di lavoro dell'Unità Psicosociale e di Integrazione Culturale dell'OIM :

ricerca – Novita Amadei e Orso Muneghina
redazione del rapporto – Novita Amadei
coordinamento del progetto – Orso Muneghina
supervisione scientifica – Natale Losi e Rossella Celmi

Un ringraziamento particolare è rivolto alle Prefetture e agli enti gestori dei centri di accoglienza per richiedenti asilo di Bari Palese, Borgo Mezzanone (Foggia), Gradisca d'Isonzo (Gorizia), Restinco (Brindisi), Siracusa e Salinagrande (Trapani) e via Alimena a Roma per la disponibilità accordata e la ricca collaborazione, nonché a tutti gli operatori e i richiedenti asilo che hanno permesso, con la loro testimonianza, di rendere possibile questo lavoro.

INDICE

I. Introduzione, p. 4

Il progetto EVASP, Enhancing Vulnerable Asylum Seekers Protection, p. 4
Strumenti di ricerca, p. 5

II. Migrazione e racconto, p. 8

III. Sistemi vulnerabili, p. 12

Alcune premesse, p. 12
Piano normativo, p. 14
Piano spazio-temporale, p. 19
Piano funzionale, p. 24
Tabelle di sintesi, p. 34

IV. Persone vulnerabili, p. 41

Personale e beneficiari, p. 41
Adattamenti e reazioni, p. 43

V. Uno sguardo dinamico sulla vulnerabilità, p. 46

Pareri attorno a un tavolo, p. 46
Categorie vulnerabili o fattori di vulnerabilità?, p. 47

VI. Conclusioni, p. 50

Prove di vulnerabilità, p. 50
Migrazione e vulnerabilità, p. 51

VII. Appendici, p. 54

Appendice 1. Griglia d'intervista semi-strutturata con i beneficiari, p. 54
Appendice 2. Griglia di domande per il *focus group* con i beneficiari, p. 56
Appendice 3. Griglia d'intervista semi-strutturata con gli operatori, p. 57
Appendice 4. Griglia di domande per il *focus group* con gli operatori, p. 58
Appendice 5. Tavolo di lavoro, p. 59

I. INTRODUZIONE

Il progetto EVASP, Enhancing Vulnerable Asylum Seekers Protection

EVASP è un progetto transnazionale co-finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del programma FER – Fondo Europeo per i Rifugiati – e realizzato con il contributo e la partecipazione del Ministero italiano dell'Interno. Implementato dall'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM), capofila del progetto, EVASP si è proposto di analizzare le politiche e gli interventi europei relativi all'identificazione dei richiedenti asilo vulnerabili e ai processi di accoglienza e sostegno attivati dalle strutture di prima ricezione nei confronti di questa popolazione. L'azione si è interessata in particolare alle modalità di risposta e presa in cura dei bisogni di natura psicosociale dei richiedenti asilo vulnerabili nel tentativo di rafforzare, al contempo, le capacità e le competenze dei professionisti che lavorano nel settore.

EVASP è un progetto di ricerca-azione che, se da un lato, si propone di approfondire determinate conoscenze teoriche sulla pratica relativa ad un determinato campo di esperienza – nel caso specifico la pratica dei centri di accoglienza nell'accompagnamento dei richiedenti asilo vulnerabili – dall'altro, utilizza l'osservazione dell'esperienza degli attori sociali sul terreno per introdurre, nella pratica stessa, dei cambiamenti migliorativi (di cui la componente di "azione" della ricerca).

La ricerca-azione di EVASP si è posta come obiettivo l'analisi e la definizione del concetto di vulnerabilità e dei bisogni dei richiedenti asilo vulnerabili al fine di proporre delle raccomandazioni per una presa in carico più adeguata. I contenuti emersi dalla ricerca sul terreno e dal seguente tavolo di lavoro hanno preso corpo in una formazione pilota per formatori rivolta al personale impiegato nel settore. La metodologia della ricerca-azione, infatti, si rivela produttiva anche in campo formativo dal momento che permette ai soggetti in formazione di essere attori del processo formativo.

Partendo da un'analisi sistemica e multidisciplinare delle esperienze maturate a livello europeo, nazionale e locale in termini di accoglienza, accompagnamento e cura delle vulnerabilità psicosociali, il progetto ha previsto, in Italia, delle missioni di ricerca nei Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo (CARA) di Bari Palese, Borgo Mezzanone (Foggia), Restinco (Brindisi), Siracusa e Salinagrande (Trapani), via Alimena a Roma. Gli strumenti di ricerca – interviste individuali semi-strutturate e *focus group* – sono stati testati nel CARA di Restinco (Brindisi) e adattati in itinere in base alle caratteristiche del contesto e dei campioni intervistati.

La ricerca sul campo è stata seguita da un tavolo di lavoro che ha visto la partecipazione di due o tre rappresentanti dei centri di accoglienza sopramenzionati. Il tavolo ha rappresentato un'occasione preziosa di confronto e di rete fra più centri e competenze professionali diverse, per la messa in comune di difficoltà e potenzialità di un lavoro simile benché svolto in contesti territoriali e regionali differenti e formulare.

I risultati emersi dal progetto, s'inseriscono nel dibattito sulle politiche di identificazione, accoglienza e presa in cura dei richiedenti asilo vulnerabili suggerendo un contributo all'analisi critica delle pratiche d'intervento delle amministrazioni, dei servizi e degli operatori territoriali. EVASP si configura in questo modo come uno strumento di supporto dei progetti locali e di diffusione su ampia scala delle buone prassi, proponendo nuovi stimoli di lettura e riflessione sul fenomeno della vulnerabilità dell'esilio al fine di promuovere una presa in carico globale dei neo-arrivati e una rivisitazione critica delle strutture di accoglienza.

In partenariato con l'Università di Essex – Centre for Trauma Asylum and Refugees (Inghilterra), il Medical Rehabilitation Centre for Torture Victims (Grecia) e Defence for Children/Ecpat International (Olanda), il progetto EVASP si è sviluppato parallelamente anche in Grecia, in Olanda e in Inghilterra. L'elaborazione congiunta di un protocollo e di una metodologia comune di

raccolta dei dati, ha consentito la condivisione e il confronto dei dati raccolti localmente nei diversi Paesi partecipanti, contenuti nel rapporto finale transnazionale.

Lo scambio fra i diversi partner europei e i rispettivi referenti nazionali, è stato assicurato da incontri periodici, dalla pubblicazione di quattro e-newsletters, dalla realizzazione di un sito Internet dedicato e di un centro di risorse on-line¹.

Il progetto EVASP, della durata complessiva di 18 mesi (15/12/2008 - 15/06/2010) si è concluso con una conferenza internazionale tenutasi a Roma dal 25 al 27 maggio 2010. L'evento ha visto la partecipazione dei partner coinvolti estendendosi ai rappresentanti FER dei Paesi europei che, nell'occasione, hanno condiviso un set di raccomandazioni operative e strategiche volte a rafforzare il livello di protezione e assistenza dei richiedenti asilo vulnerabili su scala europea.

Strumenti di ricerca

La migrazione rappresenta un movimento ricco di cambiamenti dal forte impatto sull'equilibrio e il benessere psicosociale del richiedente asilo. Eventi come il viaggio migratorio, l'esilio, la permanenza in un centro di accoglienza possono provocare una diminuzione delle difese psicologiche – individuali e collettive – e una sofferenza sulla quale altri dolori vengono a manifestarsi o ad amplificarsi influenzando la risposta della persona alle difficoltà che incontra.

I richiedenti asilo, tuttavia, non sono una popolazione omogenea e le risposte allo stress migratorio sono differenziate e non necessariamente producono esiti patologici. Così come ciascuna persona reagisce diversamente ad uno stesso stimolo proveniente dall'ambiente esterno, analogamente, i richiedenti asilo producono risposte differenziate alla fatica dell'esilio, del viaggio, delle procedure di richiesta di protezione internazionale e di integrazione sul territorio italiano.

Con questa attenzione, lo studio si è focalizzato sia sui fattori di vulnerabilità psicosociale dei richiedenti asilo sia sulle capacità di *coping* messe in atto da questa popolazione e favorite o ridotte dalle strutture di ricezione. Per questo motivo l'indagine ha coinvolto un campione di beneficiari e un campione di personale dei CARA, nel tentativo di comparare e comporre, in un quadro unitario e sistemico, prospettive differenti attorno allo stesso fenomeno.

Per rilevare la percezione soggettiva della vulnerabilità, la ricerca si è avvalsa di metodologie qualitative quali le interviste semi-strutturate individuali e *focus group* oltre ad un'attività di un'osservazione partecipante all'interno delle strutture di accoglienza. L'osservazione ha consentito a sua volta di mettere in evidenza le influenze della struttura di accoglienza sulle azioni ed interazioni interpersonali fra utenti e operatori così come fra il CARA e il contesto esterno. Ciò ha consentito di stimare qualitativamente l'incidenza della dimensione normativa, funzionale e spazio-temporale della struttura sul rafforzamento o la diminuzione dei disagi psicosociali di utenti e operatori.

L'accesso dei ricercatori OIM ai CARA è stato possibile grazie all'autorizzazione del Ministero italiano dell'Interno e previa comunicazione alle Prefetture competenti sul cui territorio si trovano i CARA coinvolti. Il calendario delle missioni è stato quindi organizzato direttamente con i responsabili degli enti gestori dei CARA.

L'attività di osservazione partecipante all'interno dei centri – che ha avuto la durata di due giornate consecutive per ogni struttura – ha permesso di delineare una descrizione di ogni CARA

¹ Per poter accedere alla documentazione completa delle pubblicazioni si rimanda al sito: <http://www.evasp.eu/>

e delle specificità territoriali nelle quali s'iscrive, definendo un quadro sullo sfondo del quale sono state collocate le testimonianze dei beneficiari, degli operatori e dei responsabili degli enti gestori.

Le interviste individuali semi-strutturate e i *focus group* – della durata ciascuno di un'ora e mezza circa – si sono svolte all'interno dei CARA (solitamente negli uffici dell'amministrazione o in ambienti comuni). I *focus group* con il personale hanno previsto un numero di intervistati compreso fra i 5 e i 10 partecipanti, coinvolgendo figure professionali differenziate (operari all'accoglienza, pulizia e manutenzione del centro, assistenti sociali, psicologi, amministratori ecc). Per quanto riguarda i beneficiari, invece, è stato considerato un campione variabile a diversi momenti della procedura di richiesta di asilo (richiedenti asilo, rifugiati, titolari di protezione umanitaria e sussidiaria, diniegati, in procedura di appello) nonché richiedenti asilo vulnerabili e ordinari così come segnalati dal personale stesso del centro. La provenienza dei beneficiari intervistati é differenziata, benché quasi esclusivamente africana (Corno d'Africa – in particolare Somalia, Eritrea e Sudan – e Africa Occidentale – soprattutto dalla Nigeria, Mali, Camerun e Costa d'Avorio). In misura minore sono stati intervistati anche Srilankesi, Bengalesi e Pakistani.

I ricercatori si sono avvalsi talvolta della presenza di mediatori culturali, di interpreti, traduttori o di beneficiari che accompagnavano l'intervistato e che facilitavano la comunicazione fra intervistato e intervistatore. La maggior parte le interviste, tuttavia, sono state condotte direttamente dai ricercatori in lingua inglese o francese.

Attraverso domande dirette e indirette, sia le interviste individuali semi-strutturate sia i *focus group*, si sono concentrate su due ambiti principali:

- il centro di accoglienza (indagato attraverso la percezione soggettiva dell'intervistato – beneficiario o operatore – nelle sue dimensioni spazio-temporali, le dinamiche interpersonali e di gruppo e il rapporto con l'ambiente esterno);
- il concetto di vulnerabilità (indagato direttamente e indirettamente con domande relative alla percezione di sé, la sicurezza, la salute)².

Una tavola rotonda si è snodata fra la fase di ricerca sul campo e quella successiva di formazione³. L'incontro, che si è svolto su una giornata, ha visto la partecipazione di alcuni rappresentanti dei centri di accoglienza di [Bari Palese](#), [Borgo Mezzanone \(Foggia\)](#), [Gradisca d'Isonzo \(Gorizia\)](#), [Restinco \(Brindisi\)](#), [Salinagrande \(Trapani\)](#), [via Alimena](#) a Roma. I partecipanti dei CARA – per una media di tre persone per centro – appartenevano per lo più all'area psico-socio-educativa, e in misura minore a quella legislativa, di mediazione linguistico-culturale e amministrativa. Con i rappresentanti dell'OIM, il numero complessivo di presenti è salito a 26.

Mediante attività narrative e analitiche individuali, di piccolo gruppo e collettive – riportate nell'appendice 5 – il tavolo di lavoro ha invitato a riflettere su tre ordini di questioni:

- i significati di vulnerabilità dei richiedenti asilo;
- l'accompagnamento e la cura dei richiedenti asilo;
- i bisogni formativi degli operatori sociali.

² Le batterie di domande di entrambi gli strumenti di ricerca sono contenute in appendice: le interviste semi-strutturate e i *focus group* con i richiedenti asilo nelle appendici 1 e 2; le interviste semi-strutturate e i *focus group* con gli operatori dei centri nelle appendici 3 e 4.

³ Il tavolo rotondo o tavolo di lavoro è uno strumento pensato per promuovere un processo decisionale di gruppo che ha come obiettivo quello di pervenire ad una decisione consensuale (che sia cioè espressione dell'accordo tra la maggioranza dei partecipanti e della minoranza). La discussione del tema è orientata alla formulazione di una o più proposte, preferibilmente consensuale. Ogni tavola rotonda, infatti, ha per oggetto un argomento problematico prestabilito prima dell'inizio della tavola stessa e di cui i partecipanti sono informati. La tavola rotonda si compone di due momenti principali: un primo momento nel quale il conduttore espone l'argomento e inquadra il problema e un secondo nel quale prende corpo il confronto, guidato o meno da attività *ad hoc*.

Il materiale emerso dal tavolo di lavoro è contenuto nel capitolo V, che riporta una prima definizione del concetto di vulnerabilità. Questo capitolo segue le due parti analitiche del rapporto. Il III capitolo – *Sistemi vulnerabili* – prende in considerazione i fattori strutturali di vulnerabilità propri del CARA, analizzando nello specifico tre aspetti: il piano normativo, il piano spazio-temporale e quello funzionale (per motivi di chiarezza espositiva, questi livelli sono riportati separatamente pur presentandosi in realtà sistematicamente intrecciati fra loro). Il capitolo IV – *Persone vulnerabili* – si propone invece di osservare più da vicino i fattori di vulnerabilità che intervengono nella relazione fra il gruppo dei beneficiari e quello degli operatori.

Gli elementi di analisi riportati nelle due parti centrali (cap. III e IV), danno vita ad una riflessione conclusiva sul concetto di vulnerabilità analizzato nella sua dimensione fenomenologica, socio-culturale e strutturale, e nella triplice prospettiva della persona vulnerabile, dell'istituzione e della società. Nel capitolo successivo, il II, sono invece proposte alcune considerazioni sullo strumento narrativo di ricerca adottato nel presente lavoro, scelto come strumento privilegiato per un lavoro sulla vulnerabilità.

Le testimonianze presenti nelle pagine del rapporto e citate fra virgolette sono state trascritte dagli appunti dei ricercatori. Per motivi di riservatezza e di *privacy* non sono riportati i nomi degli intervistati né alcun altro dato identificativo.

II. MIGRAZIONE E RACCONTO

La fase di ricerca del progetto, come descritto sopra, ha portato alla raccolta di testimonianze qualitative relative al vissuto degli intervistati – operatori e beneficiari del CARA – che hanno messo in luce una salda identità di gruppo e una narrativa specifica e differente per gli uni e gli altri. La narrazione orale del vissuto esperienziale – qui adottato come metodologia di ricerca sociale – è centrale nello scambio professionale di informazioni fra gli operatori ed è alla base dei dialoghi fra i richiedenti. Non da ultimo, la storia di vita, ossia la restituzione puntuale di un racconto autobiografico, rappresenta l'elemento principale su cui si basa il giudizio della Commissione territoriale nel processo di valutazione della richiesta d'asilo.

In generale, il racconto di sé segue l'esperienza vissuta offrendo un orizzonte sul quale il significato stesso delle esperienze si costruisce e ordina. Il senso di ogni percorso biografico e il suo desiderio consegnano al racconto la possibilità di essere pensati ed espressi e nel caso specifico dei richiedenti asilo, la narrazione del proprio vissuto, che nasce dall'azione, non cristallizza il flusso della storia, ma ne sollecita la dimensione dinamica e trasformativa (durante le giornate di ricerca, molti beneficiari, singolarmente, in coppia o in piccoli gruppi, hanno chiesto spontaneamente ai ricercatori di poter rilasciare la loro testimonianza o di essere intervistati).

Nel periodo di attesa all'interno del centro di accoglienza – spesso dilatato di diversi mesi dai tempi amministrativi della richiesta di asilo e della risposta della Commissione – i discorsi dei richiedenti si fanno pratica quotidiana ed essi si raccontano reciprocamente le loro storie “come se ne andasse della loro esistenza e della loro identità personale”⁴. L'esperienza migratoria si trasforma così in materiale di scambio, in struttura psichica, appresa e costruita. La voce di ciascuno diventa soggetto di riflessione e di apprendimento per sé stesso e gli altri e producendo del senso per sé stesso e per il gruppo, ciascuno fa del racconto un luogo di tregua, una fonte di interrogativi e di scelte sul proprio vissuto migratorio.

Le testimonianze raccolte sono esempi di voci individuali estratte da un dialogo di voci multiple che si concentrano su momenti chiave del vissuto migratorio, il viaggio, l'attesa della risposta della Commissione, la vita attesa fuori dal centro... La dimensione collettiva del raccontare così come gli intrecci e gli scambi quotidiani fra la storia personale e le narrazioni altrui, rendono le persone parte di un gruppo, di una storia comune. In alcuni *focus group* con i beneficiari, la parola condivisa, ha assunto agli occhi dei partecipanti un valore “politico” di denuncia, di dichiarazione, di mutuo sostegno. Come scrive Hannah Arendt: “Che ogni vita individuale fra la nascita e la morte sia raccontata un giorno come una storia con un inizio e una fine è la condizione prepolitica e preistorica della storia, la grande Storia senza un inizio e una fine”⁵.

La testimonianza della propria storia di vita – personale o professionale, individuale o collettiva – o di frammenti di essa, si accumula in particolar modo intorno ai momenti di passaggio o di crisi che scatenano il bisogno del racconto e invitano a rivisitare il vissuto e a condividerlo. Le parole dei richiedenti asilo e del personale dei CARA raccolte durante le interviste, sembrano suggerire che se non è possibile guarire la ferita, occorre attraversarla, ancora una volta, controllando gli eventi critici o la fragilità data da certi cambiamenti, dando coesione e coerenza all'identità, cercando, nelle narrazioni ripetute e apparentemente simili l'una all'altra, un appoggio per resistere alla paura e per accompagnare le trasformazioni di un'esistenza.

Nella narrazione (auto)biografica i momenti di crisi vengono circoscritti e gli avvenimenti collocati in un ordine temporale dotato di senso consentendo così di organizzare desideri e progetti orientandoli teleologicamente. Il significato della migrazione e del lavoro con i migranti viene pertanto co-costruito nella pratica del racconto, capace di controllare e contenere la violenza

⁴ Cavarero A., *Tu che mi guardi, tu che mi racconti*, Milano, Feltrinelli, 1997, p. 76.

⁵ Arendt H., *Vita activa*, Bompiani, Milano 2001, p. 134.

migratoria, mentre il significato della narrazione della migrazione diventa un prodotto sociale e socialmente restituito.

Le storie (auto)biografiche raccolte nel corso del progetto illustrano il funzionamento di un mondo sociale grazie a delle descrizioni accurate che consentono una visione diacronica delle vicissitudini del campione (ossia la successione temporale degli avvenimenti) e una ricostruzione cronologica correlata ai fatti storici (la successione degli avvenimenti in termini di datazione). Considerando un campione di richiedenti asilo e di operatori, è l'oggetto sociale stesso che racconta e descrive le configurazioni interne dei rapporti, di potere, le tensioni, i meccanismi che reggono l'insieme di un fatto sociale e che sono ugualmente all'opera in ogni microcosmo che lo compone. Le testimonianze ascoltate consentono cioè di identificare le logiche d'azione, i processi di riproduzione e di mantenimento o le dinamiche di trasformazione dei gruppi umani presi in esame.

Le voci dei migranti, inoltre, contengono anche una riflessione in prima persona sulla loro posizione di fronte al Paese di accoglienza, sulla genesi e lo sviluppo di eventuali incidenti psicopatologici, le alleanze formate, gli oggetti culturali in gioco. In quelle degli operatori sociali si trova una valutazione sulla dimensione umana e professionale di questo tipo di lavoro. La migrazione e le sue problematiche, infatti, non si situano in corpi e menti isolate ma in un universo di senso fatto di rapporti sociali, forme ed esperienze. La migrazione, organizzata in termini narrativi, appartiene allora alla storia di un vissuto come all'esistenza sociale e morale di un Paese e i discorsi che circolano dentro e fuori dai CARA incidono inevitabilmente sulle rappresentazioni culturali di operatori e migranti, così come sugli interventi degli uni e sullo sforzo degli altri di procedere per continui riadattamenti.

I racconti di vita possono quindi essere interpretati come pratiche in situazione attraverso cui ricostruire un fenomeno sociale, non per cercare di capire singoli individui ma un frammento di realtà sociale, psicologica e storica. Da questo punto di vista, allora, la condizione del richiedente asilo si colloca al centro di un sistema complesso attorno a cui ruotano componenti diverse strettamente connesse fra loro: guerre, conflitti e regimi autoritari; criminalità; sistemi economici (mercati e finanze); sistemi politici (stati, istituzioni internazionali, politiche di asilo e cittadinanza); sistemi giuridici statali e internazionali; cooperazione internazionale e assistenza umanitaria; mass media e informazione... Ciascuno di questi aspetti contribuisce a definire un sistema omeostatico in cui, attraverso il dinamico movimento dei vari elementi coinvolti, viene mantenuta la situazione di equilibrio iniziale che si regge sul triangolo "vittima"-“carnefice”-“salvatore”⁶. Le stesse narrazioni che si creano e circolano all'interno e intorno a questo universo contribuiscono al suo perpetuarsi, definendosi come prodotto e origine al tempo stesso della crisi.

Domandare ai migranti e agli operatori un racconto del proprio vissuto porta allora ad intervenire sulle ragioni della migrazione per svincolarsi da una posizione di passività, per analizzarle e darne una rappresentazione. Per entrambe le categorie di intervistati – beneficiari e operatori – ricostruire i passaggi obbligati e le cause che hanno portato alla migrazione o che definiscono la vita all'interno del centro è un invito a pensare, significare e riorganizzare il pensiero nelle sue forme logiche, spaziali e temporali. La sofferenza del migrante, infatti, nelle sue manifestazioni leggere o patologiche, è il frutto di un processo attivo che continua a funzionare se non è contrastato efficacemente ossia se non si produce una narrazione condivisa che gli riconferma un senso.

⁶ Definito “triangolo della violenza” o “costellazione della violenza”, il triangolo drammatico o triangolo di Karpman è stato adattato alle situazioni concentrazionarie e all'aiuto umanitario da Losi N. e Papadopoulos R. in “Post-conflict Constellation of Violence and the Psychosocial Approach of the International Organization for Migration (IOM) in *Book of Best Practices. Trauma and the Role of Mental Health in Post-Conflict Recovery*, International Congress of Ministers of Health for Mental Health and Post-Conflict Recovery, Roma 2004.

“Il racconto agisce sulla sfera del pensiero favorendo l’occorrenza di una risistemazione globale delle sensazioni, dei ricordi, delle emozioni. Più il nuovo racconto è chiaro e coerente, più avrà la capacità di «polverizzare» la vecchia disposizione incistata e svelare una nuova cartografia di ricordi, ora accettabili per l’interessato. Il nuovo racconto avrà una funzione risolutoria. Questo processo risulta essere funzionale qualunque sia il quadro tecnico nel quale si svolge: psicoterapia, raccolta di testimonianze, colloqui di ricerca”⁷.

Mentre la modalità logico-scientifica o paradigmatica – nell’accezione proposta da Bruner – rende conto del funzionamento delle cose, la facoltà narrativa significa il mondo. Le due modalità ordinano l’esperienza e costruiscono la realtà, ma mentre la prima si estende solamente ai fatti osservabili per verificarli e soddisfare le esigenze scientifiche di non-contraddizione, quella narrativa, s’interessa alle intenzioni e alle vicissitudini umane (siano esse vere o frutto dell’immaginazione). La prima si sforza di oltrepassare il particolare per rispondere al principio dell’astrazione, la seconda invece iscrive l’esperienza in storie e geografie contestualizzate e perciò fortemente e necessariamente particolari. L’una s’interessa alla *disease* cioè al sintomo, alla malattia psicologica o organica, l’altra all’*illness*, alla malattia soggettivamente vissuta⁸.

La migrazione costringe a un duplice movimento, l’uscita dal quadro originario e l’entrata nel contesto del Paese d’accoglienza. Emigrare significa anche immigrare, cioè ricostruire continuamente l’omeostasi fra psiche e cultura, fra realtà interna e spazio culturale esterno, salvaguardare e rendersi autonomi rispetto a quel *moi-peau*⁹ che rappresenta la struttura dei ritmi, dei gusti e delle attese sulle quali si è fondato il funzionamento psichico di ciascuno. Prima di diventare un immigrato, infatti, si è emigrato, prima di arrivare in un Paese si è dovuto lasciarne un altro e i sentimenti verso la terra che si è lasciata o quelli verso la terra dove si va non sono mai semplici, esistono sempre attaccamenti che persistono e nuove affiliazioni che si profilano.

L’interiorizzazione del mondo d’origine è possibile se è presente un nuovo mondo – quello del Paese di accoglienza – che controlla la rottura, le profonde trasformazioni del quadro interno e ne permette la ricomposizione. Quando l’*enveloppe* psichica originaria non interagisce con il luogo circostante, il trauma migratorio porta al rischio di una vera e propria patologia dell’emigrazione (che la psicanalisi e la medicina occidentale descrivono secondo una sintomatologia complessa e specifica: disaffiliazione, de-socializzazione, dissociazione mentale, allucinazioni, *bouffés delirants*, depressioni, ansietà, schizofrenie, nevrosi, psicosi, somatizzazioni, ipocondrie...).

Nel tentativo dell’immigrato di diventare indipendente dal quadro originario – nel senso di riuscire a integrarlo con l’esperienza migratoria e utilizzarlo al momento opportuno – la dialettica fra esperienza e narrazione, fra un sé che racconta e un sé che è raccontato, resta sospesa. Secondo Bruner i meccanismi della memoria, della narrazione e della dimenticanza sono tanto individuali quanto collettivi poiché ciascuna società mette a punto e dispone di un insieme di procedure interpretative e di significato con le quali leggere, valorizzare o cancellare fenomeni singoli o di gruppo. L’atto migratorio, da questo punto di vista, ne è un esempio significativo, poiché assume valori radicalmente differenti nella comunità che si organizza per offrire la possibilità del viaggio migratorio a uno dei suoi membri e nella comunità che si organizza per accogliere o respingere il migrante, nel richiedente asilo e nell’operatore sociale.

Di qui il tentativo di comporre il materiale raccolto sul terreno di ricerca per interrogare i processi di transculturazione o di difesa presenti all’interno dei centri stessi, lo sforzo di combinare le differenze e mettere in relazione più significati sociali per stabilire connessioni e legami in un tempo in cui l’individuo e la sua storia si definiscono sempre più spesso attraverso la generalizzazione di memorie comuni e il nascondimento minaccioso dei segni di appartenenza.

⁷ Sironi F., *Les «laissés pour compte de l’histoire collective»: psychopathologie des mondes perdu*, in «Psychologie Française», n. 47, Parigi 2002, p. 47 (traduzione dell’autrice del rapporto).

⁸ Questo punto verrà ripreso e approfondito nei capitoli conclusivi.

⁹ Anzieu D., *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1995.

Ciascun CARA preso in esame in questo studio può esser considerato come un “fatto sociale totale”¹⁰ che, in sé, offre una rappresentazione della realtà che lo ha prodotto e una sintesi dei livelli sociali che si ritrovano in una stessa realtà umana. I centri di accoglienza cioè sono stati studiati come realtà che, anche da sole, possono spiegare il funzionamento socio-politico più ampio nel quale sono iscritte offrendo un’istantanea delle dinamiche micro sociali in gioco fra immigrato e personale così come degli effetti delle politiche nazionali d’asilo su questa relazione.

Parlare dei CARA, allora, significa parlare della società nel suo insieme e parlare dei migranti, di esperienze altre significa necessariamente parlare di sé, del proprio sapere, delle contraddizioni della cultura nella quale ci si colloca. Il disagio psico-sociale del migrante, di conseguenza, diventa il segno di un disordine collettivo e domanda – e dovere al tempo stesso – di ridefinire gli orizzonti di appartenenza e reciproche responsabilità.

¹⁰ Marcel Mauss espone per la prima volta il concetto di “fatto sociale totale” nel *Saggio sulle variazioni stagionali delle società eschimesi* pubblicato nel 1904, per riprenderlo e elaborarlo successivamente nel lavoro più noto di Mauss, il *Saggio sul dono*, del 1923, « Essai sur le don. Forme et raison de l’échange dans les sociétés archaïques » en *l’Année sociologique*, I, 1923. Mauss nei suoi scritti prende ad esempio di “fatto sociale totale” specifici fenomeni in grado, da soli, di convogliare un grande numero altri fenomeni. In tal modo è possibile porre l’attenzione ad un singolo fenomeno che solo dà conto del modo in cui è strutturata la società.

III. SISTEMI VULNERABILI

Alcune premesse

Nell'osservazione dei flussi migratori, si assiste ad un progressivo scollamento della corrispondenza fra nascita e nazionalità, fra territorio e identificazione sociale, religiosa e politica, fra Stato e diritti umani. La nascita non si richiama più immediatamente alla nazione – che pure etimologicamente deriva da nascere – così come i diritti dell'uomo non combaciano necessariamente con quelli del cittadino di uno Stato. I richiedenti asilo si configurano da un lato come cittadini del mondo, dall'altro come non-cittadini, i “superflui”¹¹ di Hannah Arendt la cui sola presenza spezza la continuità fra uomo e cittadino.

Il richiedente, infatti, non è più cittadino del Paese da cui ha visto l'esilio – che spesso coincide con il Paese d'origine – e non è ancora cittadino del Paese di asilo – che non sempre coincide col Paese dove si conclude il viaggio migratorio. Fra la partenza e l'arrivo, inoltre, si collocano altri Paesi di transito nei quali i migranti trascorrono anche lunghi periodi di tempo senza diritti di cittadinanza o di soggiorno (le migrazioni forzate danno vita a viaggi migratori molto lunghi, organizzati in itinere con mezzi di fortuna).

Nella cosiddetta “società degli individui” – su cui insistono le scienze sociali e la filosofia contemporanea¹² – i richiedenti asilo rappresentano l'opposto, la massa, a cui sono riservati dei luoghi specifici chiaramente identificabili e localizzabili, istituiti *ad hoc* per ogni tappa dell'iter amministrativo-legale che ne decreta il trattenimento, il respingimento o l'accettazione. Queste strutture si presentano generalmente come spazi chiusi, attrezzati più o meno accuratamente o sommariamente. Previsti per periodi determinati di tempo, spesso per rispondere a situazioni di emergenza, acquistano il carattere dell'indeterminatezza. I CARA indagati nella presente ricerca rispecchiano e propongono queste stesse caratteristiche, definendosi luoghi radicalmente altri rispetto a quelli delle città vicino a cui sorgono. Ex istituti collettivi di rieducazione o aree militari, alcuni CARA, nascono come centri emergenziali che si mantengono poi per anni, offrendo, ancora oggi, alloggi in container o in tende con condizioni igieniche precarie.

Sebbene recentemente la legge preveda la possibilità di entrare ed uscire liberamente dal CARA – chiamato “centro” dagli operatori e “campo” dagli immigrati – molti beneficiari preferiscono rimanere all'interno della struttura. La città, infatti, rappresenta il luogo per eccellenza del lavoro, della moneta e dello scambio, il luogo dei cittadini di diritto e di fatto, di nascita e lingua e dal quale i richiedenti asilo, in attesa di giudizio, sono esclusi. “Non ho un soldo da spendere autonomamente – racconta un beneficiario sudanese – Non posso frequentare la città perché dovrei starmene lì a guardare la gente che spende nei bar, nei negozi. Preferisco andare al mare, preferisco guardare il mare”.

¹¹ Arendt H., *Le origini del totalitarismo*, Edizioni di Comunità, Milano 1967.

¹² La filosofia sociale dell'Ottocento ha battezzato l'individualismo come l'ideologia della egoistica della società borghese. Nel '900 è subentrato al contrario un atteggiamento analiticamente più attento ai nessi tra individualismo e processi di modernizzazione. I comportamenti individualistici che caratterizzano le società moderne suscitano reazioni contraddittorie, di consenso e di rifiuto mentre la scelta di essere se stessi e di difendere i valori della persona ha assunto un rilievo etico. La riabilitazione dell'individuo nelle scienze sociali e nella filosofia morale e politica contemporanee punta ad una distinzione delle diverse figure dell'individualismo (possessivo, espressivo, libertario, neoliberalista ecc.) registrando, accanto alla difesa dei diritti originari dell'individuo - minacciato dalle potenze istituzionali e idealità universali - anche la consapevolezza del legame esistente tra la formazione di una personalità spiccata e originale e l'appartenenza all'universo dei rapporti storici e naturali. Questi nodi problematici attraversano le scienze sociali e la filosofia morale e politica del nostro tempo e interessano anche gli operatori sociali, che nella riflessione sui diritti sociali e di cittadinanza sempre meno possono fare appello a schemi di soluzione certi e condivisi.

Lo spazio pubblico e aperto della città mette ulteriormente in evidenza la disparità fra il residente e lo straniero, mentre il centro d'accoglienza nasconde il richiedente e la sua condizione illegittima, la sua assenza di cittadinanza. Anche quando frequentano lo spazio pubblico delle città, i richiedenti lo fanno con uno statuto liminale, irregolare, per lavorare in nero, per chiedere l'elemosina, per prostituirsi, ubriacarsi.

Il principio che accomuna e descrive le diverse fenomenologie di campo¹³ é quello del confinamento e dell'esclusione, i campi rispondono cioè all'obiettivo dell'eliminazione, nel senso etimologico del termine, dal latino, "mettere alla porta", "far uscire". Anche laddove la struttura si presenta come uno spazio che consente la libera entrata e uscita, il campo punta ad isolare, allontanare dal *limes*, far sparire (in latino *exterminare*) dal corpo sociale individui ritenuti indesiderati o sospetti, se non pericolosi da un punto di vista politico, economico o sociale. L'ottenimento dello *status* e del permesso di soggiorno sono le condizioni di lungo termine che consentono la fuoriuscita da questi luoghi e un'iniziale ripresa di diritti e di un'individualità autonoma.

La particolare condizione del campo e dei suoi internati, che si trovano al tempo stesso dentro e fuori, all'interno del territorio di uno Stato ma temporaneamente al di fuori del suo sistema ordinario, é descritta da Giorgio Agamben come "stato d'eccezione"¹⁴. Il potere che istituisce il campo esercita un dominio incondizionato sulla struttura e i suoi internati¹⁵, la cui esistenza, spogliata di ogni statuto politico e di ogni diritto giuridico, si riduce a un corpo fatto oggetto di strategie politiche. L'incertezza sulla procedura di asilo, la mancata conoscenza e prevedibilità dei tempi di deposizione della domanda di asilo e della risposta della Commissione, eventuali ricorsi, le prospettive incerte all'uscita rendono la persona ancora più fragile e dipendente dalle procedure amministrative e dai servizi (di cui per altro l'immigrato spesso non ha conoscenza né possibilità di fruizione autonoma). Questa condizione di impotenza, frustrazione e di attesa di giudizio, porta i richiedenti a descriversi come "non uomini", "animali", "bestie": "Non abbiamo diritti. Non siamo umani".

Nell'economia del presente lavoro, gli effetti immediati della sovranità delle politiche di governo sul campo, di cui parlano Arendt e Agamben, sono declinati in un'analisi microsociale descrittiva delle strutture dei CARA. I CARA sono cioè considerati, nell'accezione di Goffman, a "istituzioni totali o totalitarie"¹⁶, ossia luoghi in cui "gruppi di persone che – tagliate fuori dalla società per un considerevole periodo di tempo – si trovano a condividere una situazione comune, trascorrendo parte della loro vita in un regime chiuso e formalmente amministrato"¹⁷. Nelle istituzioni che presentano questa configurazione, una sola autorità burocratica gestisce importanti gruppi di individui trattandoli nello stesso modo e manipolando, mediante un'amministrazione burocratica, i loro bisogni.

¹³ Storicamente il campo include realtà diverse fra loro, come per esempio i centri di detenzione, di identificazione, i campi d'internamento, di transito, di lavoro, di concentramento, i campi di sterminio. L'eterogeneità del concetto fa riferimento alla funzione ricoperta dal campo nell'economia globale del sistema politico che lo ha progettato. Joël Kotek e Pierre Rigoulot (*Il secolo dei campi*, Mondadori, Milano 2001) individuano sei principali funzioni, distinte ma combinabili fra loro: 1. isolare a titolo preventivo una parte della società civile, individui o gruppi giudicati sospetti o pericolosi (sebbene non condannati né ritenuti ufficialmente colpevoli dalla giustizia del loro Paese); 2. punire e correggere con provvedimenti specifici gli individui sviati da ideologie non conformi a quelle dello Stato; 3. terrorizzare la popolazione civile, al fine di favorire il controllo sociale; 4. sfruttare manodopera non retribuita da destinare ai lavori più pesanti; 5. riformare la società (strumenti di epurazione razziale o sociale, i campi, prefigurano l'immaginario sociale totalitario e mirano alla formazione di una élite destinata al comando); 6. eliminare, lentamente o rapidamente, gli individui giudicati dannosi da un punto di vista sociale o etnico.

¹⁴ Agamben G., *Homo sacer*, Einaudi, Torino 1995.

¹⁵ L'accesso ai CARA di esterni é vincolato al permesso accordato dal Ministero dell'Interno.

¹⁶ Il libro di Goffman, *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, è anteriore al saggio foucaultiano sull' "istituzione disciplinare", e appare per la prima volta nel 1961.

¹⁷ Goffman E., *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino 2001, p.29.

Il concetto di “istituzione totale” proposto da Goffman, in parte avvicinabile a quello foucaultiano di “istituzione disciplinare”¹⁸, descrive un insieme di strutture analoghe nella loro funzione disciplinare e normalizzatrice, ossia di dispositivi di potere che organizzano le interazioni sociali rendendo omogenee e prevedibili le reazioni del gruppo sociale che si trovano al suo interno. Le caratteristiche fondamentali di un tale contesto, sono riassumibili, secondo Goffman, in quattro aspetti:

- la distanza e l'isolamento dell'istituzione dal mondo esterno;
- il contatto limitato fra “internati” e “sorveglianti”;
- il funzionamento burocratico dell'istituzione;
- l'autosufficienza dell'istituzione che supplisce ad ogni bisogno o richiesta.

Considerando l'irriducibilità dei soggetti ai luoghi, i CARA sono qui osservati dall'interno e nelle dinamiche interpersonali fra gruppi – dei beneficiari e del personale – in modo da poter risalire, da un lato, all'ideologia e alla funzione sociale costitutiva l'istituzione e, dall'altro, al contributo soggettivo di ciascuno. Il senso stesso dell'istituzione deriva, infatti, dalla capacità dei soggetti di pensare, osservare o violare il sistema sociale dato, fondandosi cioè su un atto personale o sociale. L'istituzione totale, infatti, annulla solo parzialmente l'identità e la capacità relazionale dei suoi internati che si dimostrano capaci di adattamenti ingegnosi e resilienti, capaci di sviluppare risorse creative anche, o proprio a partire da, i vincoli e le avversità del contesto.

I limiti e le potenzialità dei CARA sono osservati attraverso gli occhi dei richiedenti asilo e degli operatori per ricostruire un quadro sistemico delle loro interazioni, il senso che viene attribuito all'istituzione e le modalità messe in atto per fronteggiare le vulnerabilità e incoraggiare potenzialità degli uni e degli altri. Al fine di proporre una descrizione accurata dei centri, nei paragrafi successivi la struttura dei CARA sarà descritta secondo tre assi principali – il piano normativo, il piano funzionale e il piano spazio-temporale – che, pur essendo strettamente intrecciati gli uni agli altri nella realtà del centro, per ragioni di chiarezza espositiva saranno presi in esame separatamente.

Piano normativo

Durante gli anni '90, quando l'Italia ha iniziato a confrontarsi col tema delle migrazioni forzate, l'accoglienza dei richiedenti asilo e dei rifugiati era basata sull'intervento autonomo e non coordinato di singole ONG o associazioni che fornivano vitto, alloggio e vestiario. Con la guerra in ex-Jugoslavia iniziarono a strutturarsi forme di coordinamento locale per l'accoglienza dei profughi organizzate dal terzo settore, singole famiglie o cittadini ed enti locali. È stato a seguito di queste esperienze che sono stati inseriti nel testo di legge sull'immigrazione le prime, seppur frammentarie, normative sull'asilo.

Prima del 1990, i diritti dei rifugiati erano garantiti esclusivamente a coloro che provenivano dai Paesi europei, ossia dall'est Europa. Con la legge 39 del 1990 (conosciuta come legge Martelli), sono state abolite le restrizioni geografiche e il diritto di asilo è stato riconosciuto anche a persone di cittadinanza non europea. Nel 1995, poi, il Governo emana la cosiddetta legge Puglia che prevede l'apertura di Centri di Prima Accoglienza (CPA) per stranieri provenienti dal mare sulle coste pugliesi e nel 1998 la legge Turco-Napolitano (n.40/1998) istituisce i Centri di Permanenza Temporanea (CPT) per tutti gli stranieri “sottoposti a provvedimenti di espulsione e/o di respingimento con accompagnamento coattivo alla frontiera non immediatamente eseguibile” (art.12).

¹⁸ Della vasta produzione di Foucault, il presente lavoro, farà riferimento in particolare all'opera *Surveiller et Punir. Naissance de la prison*, pubblicato da Gallimard nel 1975.

La legge Bossi-Fini del 2002 rileva il rigore della precedente normativa e lo rafforza prevedendo per esempio l'espulsione emessa in via amministrativa dal Prefetto della provincia dove viene rintracciato lo straniero clandestino e immediatamente eseguita con l'accompagnamento alla frontiera da parte della forza pubblica. Fra gli altri aspetti introdotti dalla nuova normativa si trova la sostituzione della Commissione unica con sette Commissioni territoriali (aumentate a dieci sotto il decreto legislativo 25/2008) e l'istituzione dei Centri di Identificazione (CID) all'interno dei quali viene coattivamente trattenuta la quasi totalità dei richiedenti asilo per verificarne l'identità o la nazionalità o la fondatezza della domanda di asilo.

I CID sono diventati CARA – Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo – col decreto legislativo 25/2008. Le strutture dove sorgono i CARA, tuttavia, coincidono in larga parte con quelle dei CID e gli enti gestori che le amministrano, provenendo dall'esperienza dei CID, parlano di una sostanziale coincidenza fra le due forme di centri. In alcuni casi, inoltre, i CARA fungono officiosamente anche da CIE (Centri di Identificazione ed Espulsione – si veda sotto) e da CDA (Centri di Accoglienza – si veda sotto).

Ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 25/2008, il richiedente asilo non può essere trattenuto al solo fine di esaminare la domanda di protezione internazionale, ma quando ha commesso dei reati o è destinatario di un procedimento di espulsione (casi di trattenimento, art.21). La permanenza in un centro di accoglienza (casi di accoglienza, art.20) viene offerta invece ai richiedenti asilo quando : (a) è necessario verificare o determinare la nazionalità o l'identità dello straniero, ove lo stesso non sia in possesso dei documenti di viaggio o di identità, o se al suo arrivo sul territorio italiano ha presentato documenti risultati falsi o contraffatti; (b) ha presentato la domanda dopo essere stato fermato per aver eluso o tentato di eludere il controllo di frontiera o subito dopo; (c) ha presentato la domanda dopo essere stato fermato in condizioni di soggiorno irregolare.

Secondo la normativa, all'ingresso del CARA, al migrante deve essere rilasciata una comunicazione informativa in lingua (generalmente in inglese, francese, spagnolo o arabo) del provvedimento di trattenimento, deve egualmente essere informato della procedura da seguire per presentare la domanda di asilo nonché essere informato dei suoi diritti e doveri, dei tempi e mezzi per corredare la domanda di elementi utili all'esame, le prestazioni sanitarie e di accoglienza all'interno del centro, le procedure di rimpatrio volontario assistito e i contatti dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (ACNUR) e delle principali organizzazioni di tutela dei richiedenti protezione internazionale (art.10).

Ai soli fini dell'identificazione, il migrante è trattenuto nel CARA per un periodo non superiore ai 20 giorni, fino ai 35 negli altri casi. Allo scadere del periodo di accoglienza è rilasciato un permesso di soggiorno temporaneo valido tre mesi e rinnovabile fino alla decisione della Commissione in merito alla domanda di protezione internazionale. Durante la permanenza nel centro, e finché la persona non ottiene un regolare permesso di soggiorno, ai sensi della legge non le è consentito lavorare.

I CARA permettono l'uscita degli interni durante le ore diurne. I permessi di allontanamento per periodi superiori sono concessi esclusivamente dal Prefetto dietro comprovati e rilevanti motivi personali, di salute, di famiglia o relativi all'esame della domanda. L'allontanamento del richiedente dal centro senza giustificato motivo fa cessare le condizioni dell'accoglienza e la Commissione territoriale decide del suo caso in base alla documentazione in possesso senza convocare l'interessato all'audizione.

Sia nei CARA sia nei CIE è consentito l'accesso ai rappresentanti dell'ACNUR o di altri organismi ed enti di tutela dei richiedenti asilo e dei rifugiati con esperienza consolidata nel settore previa autorizzazione del Ministero dell'Interno e avendo precedentemente informato le Prefetture competenti.

Oltre ai CARA, il sistema italiano di ricezione e accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati prevede altre tipologie di centri:

- Centri di Accoglienza (CDA, noti anche come CPA, Centro prima accoglienza o CSPA, Centro di soccorso e prima accoglienza) "sono strutture destinate a garantire un primo soccorso allo straniero irregolare rintracciato sul territorio nazionale". Il Viminale precisa che l'accoglienza nel centro "è limitata al tempo strettamente necessario per stabilire l'identità e la legittimità della sua permanenza sul territorio o per disporre l'allontanamento". Fondati originariamente dalla legge Puglia, i CDA fungono da centri di transito nei quali gli immigrati rimangono pochi giorni in attesa di essere trasferiti nei CARA nel caso in cui inoltrino la domanda di asilo.

- Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE), come indicato dal Ministero dell'Interno, sono "gli ex Centri di Permanenza Temporanea (CPT), ossia strutture destinate al trattenimento, convalidato dal giudice di pace, degli stranieri extracomunitari irregolari e destinati all'espulsione". Tali centri "si propongono di evitare la dispersione degli immigrati irregolari sul territorio e di consentire la materiale esecuzione, da parte delle forze dell'ordine, dei provvedimenti di espulsione emessi nei confronti degli irregolari". In questi centri il termine massimo di permanenza degli stranieri "è di 60 giorni complessivi (30 giorni, più ulteriori 30 su richiesta del questore e conseguente provvedimento di proroga da parte del magistrato).

- i centri del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR)¹⁹. I beneficiari ammessi a restare sul territorio nazionale sono accolti in un network integrato di centri destinati alla seconda accoglienza e al sostegno all'integrazione distribuiti su tutto il Paese. In quanto sistema di *governance* multilivello, locale e nazionale, lo SPRAR (istituito sotto la Legge 189/200 art. 32), si configura come una rete di progetti di assistenza, tutela ed integrazione socio-economica promossi dagli enti locali attraverso l'attivazione di reti territoriali (organizzazioni non governative di settore, enti ed organismi con esperienze e competenze in ambito sociale e produttivo). Il coordinamento nazionale di questi progetti è gestito dal Servizio Centrale dello SPRAR che assicura funzioni di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico agli enti locali e provvede alla formazione e all'aggiornamento degli operatori dei progetti, gestisce la banca dati del sistema, opera affinché le buone prassi attivate nelle singole realtà diventino patrimonio comune e condiviso e i servizi offerti garantiscano alti standard di qualità, in una logica di relazione continua tra il centro e la periferia. Il Servizio Centrale coordina l'ammissione e l'ingresso dei beneficiari nei progetti territoriali in base ai posti disponibili previsti annualmente con Decreto del Ministero dell'Interno, monitorando in tempo reale la situazione dei singoli progetti per un pronto inserimento dei beneficiari all'interno delle strutture.

Alla domanda di protezione internazionale redatta dalla Polizia di frontiera o dalla Questura competente (modello C/3) seguono l'esame della domanda e l'audizione in Commissione. In caso di risposta positiva – ossia riconoscimento dello *status* di rifugiato, statuto di protezione sussidiaria o umanitaria – e in seguito all'ottenimento del permesso di soggiorno, i beneficiari possono entrare nella rete delle strutture di seconda accoglienza dello SPRAR.

I richiedenti asilo che hanno ricevuto un rigetto della domanda possono inoltrare un ricorso alla decisione della Commissione da presentare entro 30 giorni per i casi di accoglienza e entro 15 giorni nei casi di trattenimento. La possibilità di ottenere un avvocato in gratuito patrocinio per presentare la domanda di ricorso è vincolato al parere del Tribunale che lo rifiuta nel caso consideri infondata la domanda. Durante la procedura di ricorso, l'immigrato riceve un permesso di soggiorno di tre mesi.

¹⁹ L'adesione degli enti locali alla rete SPRAR è su base volontaria. Nel 2008 il Sistema di Protezione ha contato 114 progetti in 92 Comuni, 7 Province e 19 Regioni, raggiungendo una capacità ricettiva di 2.541 posti.

Nel caso di rigetto del ricorso, il richiedente può procedere con un reclamo alla corte d'appello entro 10 giorni dalla sentenza. I cosiddetti diniegati nella seconda e terza fase di giudizio possono rimanere presso i centri fino al completamento del terzo grado di giudizio.

La procedura sui dinieghi rileva alcune contraddizioni normative che creano particolare tensione, soprattutto fra i richiedenti asilo nigeriani e originari dell'Africa occidentale le cui domande sono le più colpite da rigetto rispetto a quelle presentate da richiedenti provenienti da altri Paesi. Nel CARA di Bari Palese, i beneficiari hanno sollevato più volte il problema, organizzando manifestazioni e proteste pacifiche. Sotto viene descritta quella del 4 giugno 2009.

A seguito di una serie di rigetti della Commissione territoriale di Bari delle domande di protezione internazionale dei richiedenti asilo nigeriani e dell'Africa occidentale (Mali, Costa d'Avorio, Cameroun, Guinea Conakry, Burkina Faso...), il 4 giugno 2009, i beneficiari del CARA di Bari Palese appartenenti alle nazionalità sopraelencate, hanno indetto una protesta pacifica all'interno del centro. Al sit-in all'ingresso del CARA, sotto la sorveglianza militare, sono seguiti dei cortei lungo la recinzione perimetrale della struttura e, nel pomeriggio, indetto dai responsabili dell'ente gestore del centro, un incontro con i rappresentanti della Prefettura, della Questura, l'Ufficio Immigrazione.

All'interno del container dove si è svolta la riunione, le diverse nazionalità erano rappresentate dal loro porta-parola. Il gruppo dei nigeriani, il più numeroso, aveva per rappresentante S., 28 anni, avvocato che, dopo l'assassinio del padre da parte di avversari politici, temendo la stessa sorte, ha raggiunto l'Italia. Dell'incontro, durato oltre due ore, si riporta uno stralcio dei dialoghi e dei problemi sollevati.

N1 – rappresentante della Nigeria: “Nessun uomo, nessun uomo sano di mente lascerebbe la propria famiglia e attraverserebbe il Sahara, se conoscesse il deserto. Nessun uomo sano di mente attraverserebbe il Mediterraneo su uno Zodiac. Alcuni di noi hanno passato quattro giorni in mare [altri intervengono dicendo quanti giorni è durata la loro traversata, dieci, cinque, sette...]. Quando gli italiani sono venuti a soccorrerci, pensavamo di essere finalmente salvi. La Polizia ci ha salvati, eravamo al sicuro. Perché ora ci date 15 giorni per andare via? Perché, se questa è la vostra legge, non ci avete lasciati in mare? Siamo vittime della vostra legge. A differenza dei Somali, degli Etiopi e degli Eritrei a noi non viene nemmeno investigata la nostra storia. Nessun figlio lascerebbe le braccia di sua madre, nessuno attraverserebbe il deserto e il mare. Abbiamo visto gente morire e in Italia moriamo anche noi, senza sicurezza, senza protezione.”

Prefettura: “Se il vostro caso segue il principio della Convenzione di Ginevra, potete ottenere lo *status*, altrimenti dovete passare presso l'Ambasciata italiana in Nigeria per fare richiesta di un regolare documento di viaggio”.

N2 – nigeriano partecipante alla riunione : “Eppure in altre Commissioni ci sono stati casi di nigeriani che hanno ottenuto lo *status*. Qui non ci abbiamo che dei dinieghi”.

Prefettura: “Non conosciamo i singoli casi e la credibilità di ogni storia. Ci possiamo solo impegnare a sollevare e chiarire il problema in Commissione”.

N1: “C'è una contraddizione al livello di legge. Innanzi tutto 15 giorni sono insufficienti per poter presentare un ricorso, quindi gli avvocati si fanno pagare e se noi, per legge, non possiamo lavorare, come paghiamo l'avvocato che segua la nostra causa? In città è pieno di miei fratelli che fanno l'elemosina per pagarsi l'avvocato. Io non ho mai chiesto l'elemosina in Nigeria e non lo farò qui”.

N2: “L'avvocato per la procedura di riesame costa 300-400€. Come posso pagarlo se non posso neanche lavorare? L'avvocato dovrebbe essere gratis, come ci avevano detto a Lampedusa”.

Prefettura: “Da parte nostra valuteremo che il lavoro della Commissione di Bari sia corretto e conforme alla legge ma non ci è possibile andare contro la decisione della Commissione perché è quella dello Stato italiano. L’unica cosa che potete fare per risolvere il problema degli avvocati è ricorrere a delle associazioni o delle organizzazioni non governative che individuino uno staff di avvocati che si facciano pagare dopo la procedura di ricorso”.

M – rappresentante del Mali: “Siamo scappati in condizioni difficili e quando siamo scappati non abbiamo raccolto le prove delle nostre minacce, della nostra fuga. Quando arriviamo in Commissione, la Commissione è composta solo da italiani, è in italiano e gli stessi interpreti non traducono correttamente. Anche l’esito della Commissione è scritto in italiano. Poi c’è il problema che in caso negativo non c’è tempo per l’appello né i mezzi per pagare l’avvocato...”

CdA – Rappresentante della Costa d’Avorio: “...cosa potete fare concretamente per ridurre il numero di esiti negativi?”

N1: “Sarebbe stato meglio che ci lasciassero in mare anziché darci alloggio, cibo, cure mediche e poi sbatterci la porta in faccia. Abbiamo fiducia nella Polizia, nel Direttore del campo... Vi chiediamo di farci da portavoce di questi problemi nelle sedi appropriate”.

Prefettura: “Porteremo le vostre richieste più in alto ma noi possiamo solo applicare la legge. Non abbiamo il potere di cambiare la legge”.

N2: “Cosa dobbiamo riportare alle nostre comunità che ci aspettano fuori?”

Prefetto: “Non siamo in grado di cambiare la legge. Ma in 15 giorni potete sempre provare a contattare delle associazioni per essere aiutati nella pratica del ricorso”.

N2: “Il problema di questa legge ce l’ha solo questo gruppo specifico, noi dalla Nigeria, i nostri fratelli dal Mali, dal Burkina, dalla Costa d’Avorio...”

Prefettura: “La legge è uguale per tutti, sono i casi ad essere diversi, le storie”.

N2: “Le cose non sono uguali per tutti!”

Traduttrice: “Questo non puoi dirlo! Da quando mettete piede qui dentro [CARA di Bari Palese] nessuno fa delle differenze”.

N2: “Sì, una differenza c’è, quella fra bianchi e neri”.

N1: “Se non avessi avuto dei problemi, non me ne sarei andato dal mio Paese. Mettete a disposizione degli avvocati che prendano in carico gratuitamente le nostre richieste”.

Con la constatazione da parte della Prefettura che le argomentazioni tornavano a ripetersi, viene sciolta la riunione.

Il caso dei dinieghi costituisce un esempio della normativa italiana che non regola efficacemente e coerentemente il fenomeno dell’immigrazione e dell’asilo creando degli effetti secondari controproducenti sia per la società di accoglienza sia per gli immigrati²⁰. La legge, secondo la testimonianza comune del personale dei diversi CARA, è confusa, cambia frequentemente e non esiste un’effettiva corrispondenza fra il piano normativo e il reale. Sono gli operatori stessi, per esempio, ad avvertire i richiedenti che le domande di asilo presentate dai

²⁰ L’ARCI, una delle associazioni che si occupano dell’informazione e dell’assistenza legale nel CARA di Bari Palese, racconta informalmente che ci sono avvocati che s’introducono nel CARA per procurarsi la clientela immigrata promettendo, dietro compensi variabili dai 300€ ai 600€, di seguire il ricorso pur conoscendone a priori l’esito negativo.

nigeriani o dalle nazionalità dell’Africa Occidentale vengono rigettate per il 99% dei casi o che esistono delle disparità di giudizio fra una Commissione territoriale e l’altra. “Quale informazione dobbiamo passare, quella reale o quella istituzionale?”; “Preferiamo dirgli come stanno le cose non come dovrebbero essere o come sono previste”; “Loro conoscono bene la procedura, ma come glielo spieghiamo che la realtà è diversa? Come glielo spieghiamo che quello che vedono scritto nel Vademecum²¹ non è vero? Qui i ragazzi scoprono che la realtà è diversa, che i tempi sono più lunghi, che la casa non gliela possiamo dare. E se la prendono con noi, ma noi cosa possiamo fare?”

L’ultima testimonianza solleva altri due punti chiave di discrepanza fra la normativa e la sua applicazione o mancata applicazione: i tempi di permanenza nei CARA e il passaggio allo SPRAR. La durata della permanenza nei centri di accoglienza è molto più lunga, fino a dieci volte superiore nei periodi di critici degli sbarchi, di quella prevista dalla legislazione. Solo la presentazione della domanda di asilo richiede mediamente un mese, l’attesa della risposta della Commissione si aggira intorno ai due, tre mesi e gli eventuali ricorsi possono allungare i tempi di permanenza fino ai 6-9 mesi, dipendentemente dal numero di domande e dai tempi di risposta della Commissione.

“Inizialmente molti ospiti pensavano che l’iter della pratica di asilo avrebbe richiesto all’incirca un periodo di tempo di 30 giorni, infatti l’opuscolo fornitogli dalla Questura menzionava che il tempo massimo previsto per esaminare una richiesta d’asilo è di 21 giorni. Cosa ben lontana dalla realtà come gli stessi ospiti hanno potuto sperimentare sulla loro pelle, giacché la media era di 3, 4 mesi e i tempi si allungavano sempre di più tanto che il kit consegnato all’ospite al suo arrivo non poteva coprire tutta la durata della sua permanenza come prevede il capitolato”.

L’incertezza nella procedura e i tempi di attesa della risposta della Commissione rappresentano un fattore di vulnerabilità sia per i beneficiari – il cui futuro è condizionato dall’esito della domanda – sia per il personale dei centri che non è in grado di rispondere alla discrepanza fra i documenti di legge e la situazione concreta. Ciò produce sentimenti di frustrazione e impotenza che hanno ricadute importanti sull’interazione fra beneficiario e operatore e il modo in cui percepiscono e vivono i rispettivi ruoli e la struttura.

Una volta ricevuto l’esito della Commissione, per i beneficiari ammessi a rimanere sul territorio nazionale è prevista l’accoglienza nei centri SPRAR. Il passaggio, tuttavia, prevede tempi lunghi dal momento che lo SPRAR non riesce a garantire, secondo la tempistica prevista dalla legge, il turnover dei beneficiari e le domande d’ingresso rimangono superiori alle capacità ricettive del sistema di accoglienza. I beneficiari rimangono quindi nei CARA in attesa che si liberi un posto in seconda accoglienza.

Piano spazio-temporale

Il CARA “Giovanni Paolo II” di Siracusa si trova in un ex istituto di rieducazione minorile, adibito a centro di accoglienza per rifugiati nell’agosto 2008. Il centro di Salinagrande, originariamente destinato all’accoglienza di madri sole con figli a carico e mai utilizzato allo scopo, è stato convertito a CPTA e in seguito in CARA²². B.go Mezzanone e Bari Palese – che raggiungono la capienza ciascuno di 1100-1300 posti in situazione di emergenza – sorgono invece su zone

²¹ Il 12 marzo 2009 il Ministero dell’Interno ha pubblicato sul suo sito Internet (www.interno.it) un opuscolo informativo dedicato a chi chiede protezione internazionale. Il documento è stato elaborato dalla Commissione nazionale per il diritto di asilo, dal Servizio Centrale del Sistema di Protezione per richiedenti asilo e rifugiati, dall’ Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati e dall’ Associazione Studi Giuridici sull’Immigrazione, con la supervisione del Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione del Viminale. Il testo è in italiano ma ne è stata disposta la traduzione in altre 9 lingue: inglese, francese, spagnolo, arabo, tigrino, amarico, somalo, farsi e curdo.

²² Altri quattro CARA emergenziali – per una capienza complessiva di circa 1000 posti – sono stati aperti nel trapanese a seguito degli sbarchi straordinari del maggio 2008.

militari, il primo nell'ex aeroporto militare di Ortanova, il secondo in una base dell'aeronautica militare.

I centri di accoglienza partecipanti al presente studio si presentano circondati da alte cancellate o muri di confine, retaggio della precedente struttura chiusa. Le forze armate si situano all'ingresso verificando l'entrata e l'uscita delle persone, sorvegliano la struttura (percorrendola su dei blindati come nel caso di B.go Mezzanone e Bari Palese) oppure dispongono di un ufficio all'interno del CARA. L'accesso e l'uscita dalla struttura è particolarmente regolamentata nei centri di grandi dimensioni dove la presenza delle forze dell'ordine è sia diurna sia notturna²³.

Lo staff del centro veste in borghese o indossa le magliette dell'ente gestore oppure un'uniforme professionale, come nel caso dei dipendenti della Croce Rossa Italiana – ente gestore del CARA di B.go Mezzanone – dotati anche di walkie-talkie per contattarsi all'interno della vasta struttura. Il personale medico-sanitario, e in alcuni casi gli operatori all'accoglienza, manutenzione e pulizia, vestono un camice bianco. I beneficiari indossano gli abiti forniti loro dal centro al momento dell'ingresso. L'abbigliamento rappresenta uno dei primi elementi evidenti di distinzione fra il l'ampio gruppo dei beneficiari e quello ridotto dello staff.

Dal punto di vista logistico, in ogni centro si ripropone una netta divisione degli spazi dedicati ai beneficiari e al personale. Gli uffici amministrativi, l'Ufficio Immigrazione, la Prefettura, la Questura, la Commissione Territoriale e l'infermeria si trovano solitamente accanto all'ingresso²⁴. La vicinanza dei locali è funzionale alle tappe di ingresso del beneficiario nella struttura che prevede una registrazione iniziale centrata sull'apertura di un dossier che raccoglie i dati del neo-arrivato, un generico screening medico, l'erogazione dell'informazione legale relativa alla domanda di asilo e alla permanenza nel centro, la fornitura di un kit personale²⁵ e l'assegnamento di un posto letto.

L'ingresso nel centro prevede una sequenza codificata di passaggi assimilabile ad una sorta di iniziazione alla nuova vita e identità che la persona rivestirà all'intero della struttura e che non coincideranno con quelle che aveva fuori. Un elemento chiave di questo passaggio da persona (con un ruolo familiare, professionale e sociale) a "interno" è la perdita del nome. Nei CARA, infatti, il nome è associato o sostituito dal numero del dossier con cui il neo-arrivato è schedato. Anche se il numero non è utilizzato nei rapporti informali fra il beneficiario e gli operatori, è impiegato sempre per le comunicazioni e le situazioni formali per identificare la persona e registrarla nelle pratiche burocratiche (da quelle amministrative a quelle medico-sanitarie).

In ogni CARA, l'area più estesa è quella destinata agli alloggi collettivi. Salinagrande e Siracusa offrono strutture in muratura con stanze a più letti (dai sei ai dodici posti) che si affacciano lungo i corridoi dotati di servizi in comune. L'ala delle donne e delle famiglie è a parte. Nel centro di Bari Palese l'area degli alloggi si compone da moduli abitativi con tre camere (ciascuna di due posti letto) che danno un ambiente comune centrale. Parallelamente alla fila delle abitazioni, si sviluppa quella dei servizi igienici divisi fra uomini e donne e, oltre a questa, gli spazi ricreativi (campi sportivi, parco giochi per i bambini, orti...). A B.go Mezzanone la maggior parte dei posti letto è in container e in tende. Le 91 tende collocate all'estremità del centro opposta all'ingresso è

²³ Dalle testimonianze raccolte nei CARA di B.go Mezzanone e di Bari Palese, i militari sono percepiti dai beneficiari come un corpo capace di gestire le tensioni che si creano all'interno del centro a differenza di quanto facciano gli operatori, a cui è riconosciuto un ruolo di accompagnamento più che di sorveglianza.

²⁴ Non tutti gli uffici elencati sono presenti all'interno di ogni CARA.

²⁵ Vestiti e scarpe, prodotti per l'igiene intima e personale, una scheda telefonica e due pacchetti di sigarette. In diversi casi gli ospiti si lamentano che il kit non viene loro rinnovato sufficientemente né al bisogno così come la distribuzione di sigarette e carte telefoniche non è regolare. Il capitolato, infatti, prevede la fornitura di una scheda telefonica da 15€ e un buono economico pari al valore di 5€. Logni due giorni spendibile all'interno del centro (per bolli postali, schede telefoniche, snack, bibite, sigarette, riviste...). In realtà il contributo economico è sostituito da due pacchetti di sigarette che diventano oggetto di compravendita fra gli immigrati.

un'area chiamata "la pista" dal momento che sorge sulla la pista d'atterraggio del vecchio aeroporto militare di Ortanova. A quest'area si accede attraversando un sentiero di terra in un campo incolto, fango nella brutta stagione. In ogni tenda e container sono allineate fino a una dozzina di brande o di materassi messi direttamente per terra²⁶. Non sono previsti spazi separati per famiglie o donne sole con figli e a causa della promiscuità, secondo alcune testimonianze, non sono infrequenti casi di molestie e violenze sulle donne. Anche il fenomeno della prostituzione, diffuso all'interno di questo come di altri centri, è noto sia fra i beneficiari sia fra il personale.

Nei centri, in generale, i posti letto dei beneficiari sono suddivisi, per quanto possibile, per nazionalità o lingua in modo da favorire la comunicazione e limitare le tensioni fra persone appartenenti a gruppi etnici in conflitto. Laddove l'amministrazione non adotta il criterio di raggruppamento sulla base della nazionalità o della lingua, sono i beneficiari stessi ad organizzarsi fra loro per ritrovarsi fra corregionali. Anche durante la giornata, i vari gruppi mantengono la distinzione per area linguistica o geografica di provenienza e ciascun gruppo identifica solitamente, all'interno del centro, un luogo di incontro ("I nigeriani si mettono sempre sulle panchine all'ingresso; l'Africa occidentale vicino alla cisterna; sui gradini si trovano di solito i sri-lankesi" porta ad esempio un'operatrice di Salinagrande). È stato notato in più CARA che ogni nazionalità, inoltre, individua spontaneamente un rappresentante – scelto in base alla formazione e alle competenze linguistiche – che si fa portatore delle istanze del gruppo in situazioni pubbliche o dinanzi all'amministrazione.

Salvo alcune eccezioni, gli alloggi sono generalmente dotati di letti e armadietti personali. I beneficiari vi portano televisioni, radio, stereo, fornelli elettrici, cellulari, ventilatori, prese multiple scambiate, acquistate o rubate all'esterno del centro oppure sono loro stessi a costruire bollitori o piastre con pezzi di riciclo. Per motivi di sicurezza, tutte le attrezzature che non sono a norma di legge vengono sequestrate in occasione di perlustrazioni regolari, gettate o requisite per essere restituite all'uscita dal centro (anche i beneficiari negano che vengano loro restituiti gli oggetti prelevati).

Gli spazi comuni più frequentati dagli ospiti, sono gli spazi informali, cortili interni o spiazzati vuoti attorno agli alloggi. A Bari Palese, per esempio, un'area centrale dominata da una tensostruttura polifunzionale – adibita alla distribuzione dei pasti, ai laboratori creativo-ricreativi e alla televisione – funge da luogo di incontro e di scambio. Attorno, per cerchi concentrici, progrediscono dei gazebo con panchine e telefoni pubblici, quindi seguono i moduli abitativi, i servizi igienici, il barbiere, i luoghi di culto (la chiesa e la moschea) e le aree gioco (campo da calcio, da pallavolo, ludoteca e area gioco per i bambini). Nel centro sono installati degli altoparlanti, utilizzati per gli avvisi pubblici o per chiamare i beneficiari a presentarsi presso i vari servizi. Durante la giornata, da questa stessa installazione, viene trasmessa la radio.

I campi da calcio, da pallavolo o da pallacanestro sono presenti in ogni CARA benché spesso, come lamentano i beneficiari e i mediatori linguistico-culturali che si fanno portatori delle loro richieste, manchino i canestri, le reti o la palla. Il CARA di Salinagrande è dotato di una sala comune ludico-ricreativa che funge anche da aula per l'insegnamento della lingua italiana e da luogo di culto. Oltre alla ludoteca, nel 2007 è stata anche aperta una nursery per madri e neonati fino all'anno di vita. Nessun centro dispone al loro interno di aree verdi, fatta eccezione di qualche gazebo o fioriera o di un orto sperimentale che il CARA di Bari Palese sta cercando di implementare.

Le attività quotidiane si succedono secondo orari prestabiliti dall'amministrazione e comunicati agli ospiti fin dal loro ingresso al centro. La giornata è scandita dai tre pasti principali consumati in

²⁶ I beneficiari dichiarano che container e tende sono estremamente calde d'estate e fredde d'inverno e il sistema di riscaldamento e di ventilazione, pur essendo presente non è funzionante. Il personale accusa i beneficiari di danneggiare ripetutamente le strutture e le forniture e l'amministrazione non è in grado di sostituire o riparare i pezzi danneggiati.

spazi mensa o liberamente all'interno del centro oppure negli alloggi. Il disagio di lunghe file d'attesa durante la distribuzione del pasto è particolarmente sentito nelle strutture che ospitano alti numeri di persone. Un richiedente asilo del centro di B.go Mezzanone racconta: "La distribuzione viene fatta all'aperto e si può stare al freddo o sotto la pioggia anche per un'ora". In tutti i centri presi in esame i beneficiari denunciano una dieta ripetitiva, basata esclusivamente sui prodotti alimentari e la gastronomia tradizionale italiana a cui non sono abituati e che riconoscono come causa di gastriti, gonfiori e dolori intestinali: "Il cibo è sempre la pasta. Il nostro corpo non è abituato a questo tipo di cibo. E questo cibo è sempre lo stesso, sempre! Siamo tutti africani e non c'è mai cibo africano né la possibilità di prepararlo"; "Non sono abituato a mangiare questo cibo e lo stomaco si gonfia, mi fa male".

Generalmente i pasti sono preparati e consegnati da un catering esterno che elabora i menù nel rispetto delle regole alimentari dettate dalle diverse appartenenze religiose (ad esempio menù halal o senza carne di maiale per i mussulmani, senza carne di vitello per gli indiani o vegetariani) e delle particolari esigenze dietetiche di neonati e bambini, donne incinte e dell'utenza che per motivi medici deve seguire un particolare regime alimentare (diete speciali quali quella diabetica, aproteica, iposodica, liquida, celiaca)²⁷. Il CARA di Bari Palese sotto richiesta degli ospiti ha ridotto i primi di pasta a favore di piatti a base di pollo e riso e ha introdotto l'idea dell' "isola dei sapori", un tavolo con sale, spezie e altri condimenti a cui i beneficiari possono servirsi per insaporire i piatti. Il centro, inoltre, elabora i menù a cadenza stagionale (autunno, inverno e primavera-estate) e durante il periodo del Ramadan adatta gli orari di distribuzione dei pasti per l'utenza mussulmana.

I CARA sono collegati alla città con bus privati organizzati dall'ente gestore, o con mezzi pubblici se, come nel caso di Siracusa, si collocano nella periferia urbana (a Bari Palese lo scuolabus comunale effettua il servizio per i bambini del centro d'accoglienza). Nel primo caso, gli orari di partenza del bus dal CARA e dalla città sono esposti in bacheca e la frequenza è stabilita dall'amministrazione. I due CARA di Bari Palese e B.go Mezzanone, sorti su zone militari, sono piuttosto decentrati rispetto alla città, l'uno si colloca fra l'aeroporto militare e l'aeroporto civile, l'altro nella campagna foggiana senza indicazioni stradali. Salinagrande, vicino alla riserva salina fra Trapani e Paceco, si trova a un quarto d'ora di bus dal centro urbano, mentre il CARA di Siracusa, il più centrale, è situato in un quartiere residenziale della prima periferia e servito dagli autobus cittadini. In nessun caso il CARA fornisce i biglietti per i mezzi di trasporto pubblico.

I beneficiari frequentano la città dove chiedono l'elemosina o lavorano in nero (soprattutto nel settore dell'edilizia, della ristorazione ma anche nelle campagne come stagionali) per pagarsi le procedure del ricorso, per mandare qualche soldo a casa o per piccole spese personali (tessere telefoniche, cellulari, vestiti, sigarette, generi alimentari...). Un numero importante di donne nigeriane si prostituiscono, sempre per poter avere a disposizione somme di denaro per sé e per la famiglia rimasta al Paese.

In città, i beneficiari, agenzie di trasferimento di denaro, Internet Point per mettersi in contatto con famigliari, amici o per leggere notizie aggiornate sulla situazione nel Paese d'origine, ex-richiedenti asilo a cui chiedere informazioni relative alla pratica di protezione internazionale o alla vita in Italia. La città, coi suoi negozi, è il luogo di piccoli acquisti²⁸, coi i suoi bar e supermercati, luogo dove procurarsi da bere. "Hai fatto un giro in città? – chiede un operatore del CARA di B.go Mezzanone all'intervistatore – Questa città è troppo piccola per assorbire un centro di accoglienza come questo. Si riversano tutti sulla via principale, chi si mette a vendere qualcosa,

²⁷ Il capitolato prevede tre pasti al giorno: prima colazione (una bevanda calda, quattro fette biscottate, un panetto di burro e due confezioni di marmellata o miele oppure, in alternativa una confezione di biscotti); pranzo e cena (composti da un primo e secondo piatto, frutta di stagione, due panini e un litro d'acqua procapite). I pasti devono essere serviti completi di tovaglioli di carta, postate, tazze o bicchieri in plastica monouso. La distribuzione dei pasti è a carico dell'ente gestore, mentre il servizio può essere effettuato in proprio, tramite catering esterno o sub-appaltanti.

²⁸ Le donne, in particolare, comprano cosmetici, prodotti per i capelli e capi d'abbigliamento.

chi chiede l'elemosina. Negli ultimi anni c'è stato un degrado pazzesco. Alcuni escono, vanno in giro e non sanno cosa fare, cercano un lavoro, qualcuno lo trova ma è in nero. Altri fanno accattonaggio oppure te li trovi nei bar qui vicino che si ubriacano. La mattina è sempre pieno di bottiglie di birra per terra. La gente del posto è venuta spesso a lamentarsi”.

Solitamente i beneficiari raggiungono in città in piccoli gruppi benché la grande maggioranza preferisca rimanere all'interno del CARA: “All'inizio uscivamo io e mia moglie, facevamo un giro in città, abbiamo visto il centro, il mare. Ora non più, rimaniamo qui. Costa tutto troppo e noi non possiamo comprare nulla. Da quando siamo qui infatti non posso lavorare e questo non mi fa dormire la notte. Devo prendermi cura di mia moglie, lei qui ha solo me. Ne parlo spesso con gli altri somali, ne parliamo spesso, però sappiamo che i nostri fratelli in città dormono per strada, non hanno una casa, nessun lavoro. È dura. Questo mi preoccupa, come faremo noi?”

Il CARA di Salinagrande ha recentemente inaugurato la figura del mediatore di città, un profilo professionale che fa da ponte fra il centro di accoglienza e il territorio e che svolge un ruolo di osservazione e verifica del comportamento degli ospiti all'esterno della struttura. A turno, i mediatori linguistico-culturali del centro d'accoglienza, girano per la città in scooter e frequentano i luoghi dove si trovano gli ospiti per osservare come si comportano e contrastare eventuali fenomeni di alcolismo. “In realtà – dichiara un operatore – se il mediatore si presenta in uno dei bar dove i beneficiari vanno a bere, quelli si spostano in quello accanto e si è al punto da capo”.

L'incontro fra il centro d'accoglienza e il territorio passa anche attraverso protocolli di intesa e accordi – formali o informali – con centri ospedalieri, ASL, studi legali, università, scuole per l'insegnamento della lingua italiana agli stranieri, cooperative sociali, associazioni sportive, ONG, gruppi scout ecc. Gli interventi che promuovono lo scambio fra il CARA e la città sono lasciate alla libera iniziativa dell'ente gestore, dell'amministrazione cittadina e degli organismi del terzo settore. Fra le diverse attività, in cui il centro d'accoglienza partecipa alla vita pubblica cittadina o in cui la città fa il suo ingresso nel CARA, si contano gli incontri nelle scuole di diverso grado (dalle elementari alle superiori), l'inserimento dei beneficiari in squadre sportive locali amatoriali, la partecipazione o l'organizzazione di feste e eventi sportivi, musicali, culturali e religiosi. Vi sono inoltre delle associazioni locali che assicurano delle permanenze regolari all'interno dei centri, occupandosi principalmente di informazione legale (ma anche anti-tratta e anti-sfruttamento lavorativo) o di organizzare momenti ludico-ricreativi (laboratori di danza, di musica, di pittura, arti plastiche, laboratori ludico-creativi per i bambini e così via).

Nel rapporto con i locali, i richiedenti asilo, riscontrano diffidenza o indifferenza nei loro confronti – “Non c'è integrazione con gli italiani. Nessuno viene a trovarci” – e in diversi si lamentano del razzismo degli italiani – “Quando passi si tappano il naso o tengono più stretta la borsa”. Il CARA di Siracusa sorge in prossimità della città in un quartiere residenziale che ha accettato con difficoltà l'apertura del centro. Come ricorda l'assistente sociale: “Ci sono stati casi di dimostrazioni di residenti, petizioni e volantini anonimi contro l'apertura del centro. Insieme agli scout della parrocchia abbiamo dovuto organizzare degli incontri collettivi per spiegare cos'è e come funziona questo centro e da allora le cose sono andate meglio, la gente viene anche a dare un'occhiata”.

Il direttore di uno dei CARA commenta: “Il territorio è impreparato a vivere la presenza quotidiana di queste mille persone nei mezzi di trasporto, nelle strade, nelle mense pubbliche, presso gli avvocati per il ricorso, nei servizi sanitari. Le ASL si sono mobilitate per l'emergenza e hanno mantenuto la collaborazione ma con molte altre realtà bisogna lavorare”.

I CARA non sono in rete fra loro, non c'è dunque uno scambio regolare né incontri periodici. Il contatto fra centri d'accoglienza è ridotto ai soli casi di ricongiungimento di familiari che si trovano in strutture distinte. Benché i centri siano molto diversi fra loro – in termini di capienza, struttura, modalità organizzativa, risorse e rapporto col territorio... – molte problematiche sono comuni e condivisibili l'esperienza degli uni potrebbe tornare utile per gli altri. Come afferma la direttrice di un centro – esigenza rilevata da più persone e in centri distinti – sarebbero utili

incontri periodici su tematiche specifiche (ad esempio legali, sanitarie, sociali): “Vorrei sapere come fanno gli altri: avranno gli stessi problemi nostri, no? Mi piacerebbe che ci fossero di tanto in tanto degli incontri, ogni due mesi, per esempio, sugli aspetti del nostro lavoro. Il problema è che spesso siamo in competizione gli uni con gli altri per via delle gare d'appalto e hanno tutti paura di mettere in piazza le loro debolezze. Questo non facilita la collaborazione, quando invece sarebbe molto importante avere momenti di incontro”.

Piano funzionale

I CARA sono gestiti dalle Prefetture mediante convenzioni con enti, associazioni o cooperative aggiudicatarie di appalti del servizio per un periodo di tre anni non rinnovabili. Ad eccezione di Bari Palese, tuttavia, dove la cooperativa Auxilium succeduta alla Croce Rossa Italiana gestisce il CARA dall'aprile 2008, si registra una forte continuità nella direzione dei centri da parte degli stessi enti (a B.go Mezzanone, per esempio, la Croce Rossa Italiana è presente dal 1997).

Oppure gli stessi enti coordinano un grande numero di strutture emergenziali, di prima e di seconda accoglienza sullo stesso territorio. Il CARA di Salinagrande è amministrato dalla cooperativa Insieme che, oltre a questo gestisce i centri CIE, CPA e CARA di Brindisi, Gradisca d'Isonzo e Cagliari, oltre a circa 60 posti nei progetti SPRAR di Trapani, Castelvetrano, Marsala e Mazara, a cui si aggiungono quelli di Acireale e Catania che fanno capo al consorzio di cooperative Connecting People di cui la cooperativa è parte. Allo stesso consorzio appartiene anche l'associazione Alma Mater, ente gestore del CARA di Cassibile, di un piccolo centro di accoglienza a Cassibile, di due CARA satelliti a Siracusa, di un progetto SPRAR a Siracusa. Alma Mater è anche socia del consorzio che gestisce due centri SPRAR a Caltanissetta.

Le prestazioni e i servizi che ogni tipologia di centro di accoglienza per immigrati (CDA, CIE e CARA) è tenuto a garantire, sono contenute nello schema di capitolato di appalto e si riassumono in cinque ambiti specifici: servizio di gestione amministrativa; servizio di assistenza generica alla persona; servizio sanitario; servizio di pulizia e di igiene ambientale e le forniture per gli ospiti. Nello stesso documento, l'art. 22 prevede che la Prefettura svolga una funzione di monitoraggio e di controllo diretta a verificare le modalità e la qualità di erogazione dei servizi al fine anche di migliorarne le condizioni²⁹.

Per quanto riguarda i CARA, il contenuto dei servizi e le caratteristiche delle forniture che questo tipo di struttura è tenuta ad erogare, sono dettagliati nelle specifiche tecniche integrative del capitolato relative all'appalto di questa tipologia di centri e riguardanti nello specifico l'assistenza

²⁹ Ogni due mesi il gestore deve fornire alla Prefettura un report sui servizi erogati. Gli standard in base ai quali è condotto il controllo sulla gestione sono (art.23): “a) Completezza dell'accoglienza e del primo soccorso, con particolare riferimento all'organizzazione predisposta per la registrazione e la prima sistemazione degli ospiti e per una adeguata conoscenza, in tale contesto, di eventuali particolari esigenze degli ospiti stessi all'atto dell'accettazione all'ingresso nel centro, finalizzata ad individuare situazioni meritevoli di attenzione differenziata; b) Regolarità e puntualità delle prestazioni oggetto dei servizi, con specifico riferimento al rispetto degli impegni contrattuali assunti circa le unità di personale da impiegare nei vari turni di servizio e delle qualificazioni professionali degli operatori incaricati di compiti che ne presuppongono il possesso; c) Capillarità del servizio di assistenza generica alla persona con particolare riferimento alla qualità del servizio di mediazione linguistico-culturale e di assistenza sociale e psicologica, nonché alla diffusione della conoscenza delle regole comportamentali all'interno della struttura e dell'organizzazione del centro; d) Adeguatezza del presidio sanitario e delle risorse per l'emergenza con particolare riferimento alla puntuale copertura del servizio per il tempo previsto secondo contratto, nonché alla concreta organizzazione predisposta per fronteggiare le esigenze di immediato soccorso e per avviare le urgenze sanitarie presso le strutture sanitarie del luogo; e) Accessibilità e fruibilità dei servizi, con riferimento alla necessità di rendere i servizi oggetto del contratto, in maniera costantemente adeguata, in termini di risorse umane e strumentali, alle esigenze contingenti del centro, eliminando quelle situazioni di disagio che possono originarsi da inopportune concentrazione degli orari dei servizi; f) Pulizia degli ambienti, con riferimento alle frequenze contrattualmente stabilite dell'espletamento del servizio; g) Congruità, qualitativa e quantitativa, alle specifiche tecniche dei beni forniti”.

generica alla persona (mediazione linguistico culturale; informazione sulla normativa italiana ed europea concernente l'immigrazione e l'asilo, i diritti e i doveri dello straniero, i programmi di rimpatrio volontario assistito, il regolamento del centro di accoglienza; sostegno socio-psicologico; organizzazione del tempo libero; insegnamento della lingua italiana), l'assistenza sanitaria e il servizio di pulizia e igiene ambientale. Le prime due aree, attinenti al soggetto della presente ricerca³⁰, sono riportate sotto come da normativa e presentate in base alle osservazioni e i dati raccolti.

> Assistenza generica alla persona

- *Mediazione linguistico culturale.* Da protocollo, la mediazione linguistica e culturale deve garantire la copertura delle principali lingue parlate dai residenti nel centro e le figure professionali che la assicurano devono essere presenti in affiancamento degli operatori di ogni servizio al fine di garantirne la fruibilità da parte dei beneficiari. Nella normativa è indicato inoltre che la mediazione deve essere assicurata in tutti i casi di interventi specialistici nei confronti delle categorie vulnerabili e prevedere mediatori donne per ospiti donne.

Il servizio di mediazione è un esempio di scollamento fra le disposizioni previste dalla normativa e quando accade sul territorio. La figura del mediatore linguistico-culturale è frequentemente sostituita o confusa con quella dell'interprete e del traduttore. Al mediatore, cioè, è spesso richiesta una traduzione linguistica che non comprende un lavoro sui contenuti culturali che intervengono necessariamente in ogni scambio interculturale. La negoziazione culturale – ossia l'attenzione congiunta al significato e al significante culturale – non solo favorisce la comprensione comunicativa fra gli interlocutori ma interviene migliorando la relazione e la reciproca conoscenza dei dialoganti.

Di seguito le testimonianze di due mediatori che riflettono sul loro ruolo professionale all'interno del centro: "Qui, di solito, gli altri operatori ci vedono unicamente come una risorsa per la lingua. Ma il nostro ruolo è molto più complesso. Secondo me un mediatore è la persona che gestisce e aiuta a risolvere i conflitti tra gli ospiti e l'ente gestore. Loro di noi si fidano perché siamo stranieri anche noi, li ascoltiamo e cerchiamo di aiutarli"; "Spesso noi mediatori siamo chiamati a risolvere piccoli conflitti, cose che con un po' di intelligenza potrebbero essere risolte facilmente. Ad esempio, un problema che ci capita spesso, è con gli operatori all'accoglienza e alla manutenzione e pulizia del centro che, non sapendo parlare l'inglese, quando devono pulire le stanze, si esprimono a gesti, fanno così, tipo: «Va via, muoviti, muoviti». Allora i ragazzi pensano che li stanno scacciando. Questo crea dei problemi che potrebbero essere risolti molto più facilmente, basterebbe imparare qualche parola in inglese o in arabo, per interagire, cose molto semplici".

I centri dispongono di un numero insufficiente di mediatori linguistico-culturali rispetto alle necessità e molto spesso i mediatori non sono impiegati a tempo pieno perché lavorano

³⁰ La metà delle specifiche tecniche del capitolato relative all'appalto dei servizi e delle forniture per la gestione dei CARA, sono dedicate al servizio di pulizia e igiene ambientale. Il documento dettaglia le attività, le modalità e la frequenza minima per la pulizia dei locali, la disinfestazione, derattizzazione e deblattizzazione delle superfici, la raccolta e smaltimento dei rifiuti speciali e la manutenzione delle aree verdi. Questo aspetto, tuttavia, esula dagli interessi della presente ricerca, benché dall'attività di osservazione nei centri, si è potuto constatare che la pulizia e l'igiene degli ambienti non sono trascurate, anche per prevenire epidemie di malattie infettive. Unica eccezione è rappresentata dal CARA di B.go Mezzanone in cui i settori adibiti agli alloggi e i servizi igienici dei beneficiari versano in condizioni igieniche precarie. Secondo le testimonianze degli ospiti, i servizi igienici, non differenziati fra uomini e donne, vengono puliti solamente due volte al mese e ogni beneficiario ha diritto ad un rotolo di carta igienica al mese, la corrente elettrica manca frequentemente, i ventilatori nei container e nelle strutture in muratura non sono funzionanti e sono del tutto assenti negli alloggi-tende che le alte temperature estive rendono praticamente impraticabili. In generale, i servizi di pulizia sono appaltati ad esterni o all'organico del centro addetto all'accoglienza, alla manutenzione e alla pulizia.

contemporaneamente in altre strutture ricettive (CDA, CIE, centri SPRAR), nelle Commissioni territoriali e nei tribunali. Inoltre, la copertura linguistica all'interno dei CARA è garantita solo per alcune lingue e non tocca la rosa delle lingue parlate dalla popolazione presente nei centri. Ciò solleva critiche ricorrenti da parte dei beneficiari che lamentano una traduzione scorretta o vere e proprie incomprensioni con il mediatore presso alcuni servizi dei centri (in particolare quello medico) o in sede di audizione: "L'interpretariato non è corretto, né all'interno del centro né in Commissione. Ho un amico che è stato rigettato perché il traduttore non parlava il suo stesso arabo"; "Non c'è un traduttore per tutte le lingue e non tutti parlano inglese. I traduttori non sono sufficienti, spesso parlano lingue diverse e traducono male"; "Il servizio medico non crede hai problemi che hai. Il traduttore non traduce correttamente e ci si spiega quasi sempre a gesti".

Molto spesso i beneficiari si organizzano fra loro per fare tradurre domande o richieste da compagni che parlano l'inglese benché complessivamente il personale dei centri di accoglienza ha una conoscenza sommaria della lingua. Alcuni operatori hanno preso l'iniziativa spontanea di iscriversi a dei corsi di lingua inglese, dal momento che le difficoltà linguistico-comunicative sono comunemente considerate fra i principali ostacoli nel lavoro e nella relazione quotidiana, formale ed informale, con i beneficiari.

Gli psicologi, in particolare, trovano vincolante la triangolarità professionista-mediatore-paziente nel *setting* terapeutico poiché impedisce di avere uno scambio diretto e un controllo sugli enunciati del paziente, oltre ad imporre tempi comunicativi molto più lunghi (anche in questo caso, il mediatore è impiegato come semplice traduttore e non come risorsa per un lavoro congiunto sui codici culturali, linguistici e paralinguistici in gioco).

I mediatori, complessivamente, accusano un carico eccessivo di lavoro poiché la loro presenza è richiesta regolarmente presso una molteplicità di servizi e per ragioni di varia natura. Il lavoro presenta anche una forte valenza emotiva dal momento che sono confrontati continuamente con le richieste e i problemi dei beneficiari e storie di vita spesso drammatiche. Il mediatore è visto dai beneficiari come una figura ponte con la società d'arrivo ed essi vi ricorrono per avere informazioni o chiarimenti. Raramente sono considerati completamente assimilati agli italiani. La comune appartenenza linguistica e l'esperienza migratoria, li rende anche, destinatari di confidenze e racconti personali. Inoltre, non sono infrequenti i casi di mediatori che sono stati ex-beneficiari delle strutture ricettive nazionali. A loro, in particolare, dovrebbe essere offerto un sostegno psicologico, così come alcuni di loro auspiccherebbero. Tale offerta dovrebbe essere allargata a tutto il personale che accusa stress, sindromi di *burn-out*³¹ o manifestazioni psicosomatiche.

Alcune testimonianze: "L'Italia è uno dei Paesi del G8, è uno dei Paesi più ricchi. Siamo venuti qui perché l'Italia che ci aspettavamo era molto diversa, ci aspettavamo un'Italia cristiana, che sa l'inglese, come noi [nigeriani], ma qui nessuno parla con noi, nessuno sa l'inglese. Quando andiamo in giro la gente si tappa il naso. È forse per il colore della nostra pelle? Abbiamo forse il colore sbagliato?"; "Un giorno ero sull'autobus, al capolinea. Ho incontrato una ragazza, era carina, gli ho detto: «Ciao, come sta?» Lei mi ha risposto ma non parlava inglese, solo italiano. Io non parlo ancora l'italiano. Non avevamo modo di dirci altro, per questo lei dopo un po' si è stancata e se ne è andata. È stato un peccato, è stato imbarazzante"; Qui la gente non ci vuole. Voglio andare in Irlanda o in America. Adesso è un nero lì, un figlio del Kenya, che cammina per i corridoi del potere. Questo vuol dire che bianchi e neri possono vivere assieme in America. Qui no".

- *Informazione sulla normativa italiana ed europea concernente l'immigrazione e l'asilo, i diritti e i doveri dello straniero, i programmi di rimpatrio volontario assistito, il regolamento del centro di accoglienza.* L'informazione riguarda anche all'orientamento al territorio (servizi pubblici locali e nazionali, corsi di lingua italiana, scuole, formazioni professionali, mercato del lavoro ecc)

³¹

Il *burn-out* è una sindrome da stress che colpisce soprattutto coloro che esercitano professioni di aiuto quando non riescono ad assumere e a rispondere alle eccessive richieste e carichi di lavoro.

oltre alle possibilità di inserimento, all'organizzazione e finalità del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati.

Come accennato sopra, l'informazione legale offerta ai beneficiari è confusa e carente, a causa anche di una normativa disorganica e soggetta a continui cambiamenti. L'amministrazione non dispone, se non in pochi casi, di materiale aggiornato, cartaceo o video, di supporto alle informazioni date oralmente (solamente il regolamento del centro è distribuito in versione cartacea³²). Inoltre, il disaccordo fra i testi di legge e quanto accade nella pratica quotidiana del sistema nazionale di accoglienza, porta gli operatori stessi ad allontanarsi dall'informazione ufficiale preferendo offrire ai beneficiari, fin da subito, una descrizione del corrente stato delle cose: "Preferiamo essere sinceri e dire le cose come stanno senza creare delle illusioni" afferma il vice responsabile di uno dei centri. Tuttavia, se da un lato questa "sincerità" può evitare false aspettative fra i richiedenti asilo, dall'altro, è responsabile di sentimenti di ansia, scoraggiamento e fallimento e, al tempo stesso, genera frustrazione fra il personale che non riesce a ricorrere agli strumenti legislativi – né a giustificarne l'impotenza – di fronte ai problemi sollevati dai beneficiari.

L'informazione legale è erogata da figure professionali diverse in ogni centro (dall'assistente sociale al legale) all'arrivo dei beneficiari, in un momento, cioè particolarmente delicato: solitamente gli immigrati sono trasferiti nei CARA su pullman della Polizia; alla partenza, a quanto riferito, non sanno dove vengono trasferiti né conoscono le caratteristiche del centro d'accoglienza in cui saranno ospitati; l'ingresso alla struttura presuppone molti passaggi – registrazione alla Questura, visita medica, assegnazione del posto letto – che i beneficiari si limitano a seguire senza conoscerne la sequenza né il significato e le finalità. L'ingresso al centro rappresenta un momento di preoccupazione e incertezza in cui il complesso di informazioni erogate (dalla Convenzione di Ginevra ai servizi offerti nel CARA, dalle procedure per la richiesta di asilo allo SPRAR) difficilmente viene ritenuta correttamente. Sono comunicate troppe informazioni in un solo momento, alcune delle quali risultano essere eccessivamente specifiche o tecniche.

L'informazione, inoltre, viene comunicata oralmente per gruppi di persone e coloro che non parlano la lingua del mediatore lì presente, sono costretti a chiedere aiuto ai altri compagni. Ciò implica che, contrariamente a quanto previsto dalle direttive nazionali ed europee, non tutti gli interessati ricevono le informazioni direttamente dalla fonte e in una lingua che comprendono.

In generale, il canale privilegiato di passaggio delle informazioni fra i beneficiari, è quello informale del passa-parola. I richiedenti asilo ricorrono in particolare ai beneficiari presenti da più tempo nella struttura o a quelli già usciti che incontrano in città o che di tanto in tanto passano dal centro. Riassume un richiedente: "L'informazione è un problema. Qui non c'è informazione né orientamento e la gente non sa cosa fare. È necessaria l'informazione sulla Commissione, sull'Italia, sulla vita fuori dal campo (dove vivere, dove cercare lavoro...). Invece non c'è un'informazione ufficiale, solo un passa-parola".

La mancanza di materiali scritti o video rende ulteriormente difficoltosa la comprensione e la memorizzazione delle informazioni da parte del neo-arrivato. Un supporto materiale disponibile in più lingue, al contrario, consentirebbe all'immigrato di poter consultare le informazioni ricevute a voce all'ingresso anche a posteriori e le volte di cui ha bisogno senza dover ricorrere necessariamente al personale del centro per avere dei chiarimenti o ulteriori spiegazioni.

Dalle interviste individuali e di gruppo, emerge che fra i beneficiari non sembra esserci, salvo alcune eccezioni, una visione organica del CARA, dei suoi servizi e dei compiti degli operatori. Ad eccezione del personale medico-infermieristico e amministrativo, le competenze e i ruoli di altre figure professionali non è chiara (in particolare quella dello psicologo, dell'assistente sociale e degli addetti all'accoglienza, manutenzione e pulizia) e i beneficiari non sanno a chi rivolgersi per

³² Tuttavia, benché richiesto dai ricercatori, in nessuno dei CARA visitati, è stata fornita una copia del materiale cartaceo distribuito ai beneficiari all'ingresso, ivi compreso il regolamento del centro.

avere certe informazioni e tendono ad interrogare più d'un operatore, con l'intenzione, al tempo stesso, di verificare l'informazione ricevuta da più fonti.

Per quanto riguarda il regolamento interno del CARA, alla disposizione logistica e alla funzione dei suoi servizi (ivi compresi gli orari e le modalità di fruizione degli stessi), così come relativamente alle istituzioni ed enti presenti sul territorio locale e nazionale, l'informazione è scarsa pur dovendo essere strettamente funzionale ad un inserimento più efficace e completo del neo-arrivato nel sistema d'accoglienza. Come afferma un diniegato nigeriano, "l'informazione è potere" e la mancanza di informazione rende la persona dipendente da terzi, incapace di definire autonomamente gli obiettivi che lo riguardano e di conseguenza di organizzare le proprie azioni.

Per favorire la diffusione dell'informazione – legale e non – i centri si potrebbero dotare di una bacheca pubblica aggiornata regolarmente, di un video disponibile in più lingue (e proiettato sistematicamente, non solo in occasione degli arrivi di beneficiari), di un punto Internet a fruizione pubblica regolamentata, di una presenza costante di associazioni legali all'interno del centro responsabili di sportelli di assistenza legale, di incontri a tema o di sessioni informative individualizzate, così come di elenchi di associazioni e ONG selezionate, pubbliche e private, presenti all'esterno del centro capaci di garantire un adeguato accompagnamento e sostegno legale.

L'assistenza legale dovrebbe inoltre farsi garante di un altro aspetto che il capitolato colloca sotto il servizio informativo e che sotto altre voci è presente sia nella normativa nazionale sia in quella europea : l'assistenza e l'orientamento al richiedente nel disbrigo delle pratiche amministrative, nella ricostruzione della sua memoria personale e nel recupero della documentazione relativa alla sua storia, la preparazione all'audizione davanti alla Commissione territoriale e più in generale "la possibilità di consultare un avvocato o un altro consulente legale e il diritto di essere informato circa la sua posizione giuridica nei momenti decisivi del procedimento" (direttiva 2005/85/CE del Consiglio, 13).

L'informazione è legata anche alla possibilità di fare domande e di avere risposta ad interrogativi specifici e individuali nonché, come afferma un beneficiario all'ascolto: "All'arrivo tutti dovrebbero essere ascoltati" ossia a tutti dovrebbe essere offerta la possibilità di chiarire la loro situazione individuale, poiché, anche se i richiedenti asilo sono una popolazione dalle caratteristiche legali simili, le storie e il destino di ciascuno è individuale.

I richiedenti intervistati, inoltre, trovano che l'informazione dovrebbe toccare una sfera più ampia di quella esclusivamente normativa, riguardando anche l'Italia nel suo complesso, la posizione geografica, la cultura, le tradizioni, i trasporti, la moneta ecc. e in seconda istanza anche l'Europa. Considerando che ci sono immigrati che arrivano nei centri di accoglienza senza sapere di essere in Italia o senza sapere dove si trovi la Sicilia rispetto al resto del Paese, questo genere di nozioni è basilare e preliminare all'uscita dal centro.

Per quanto riguarda specificatamente l'orientamento al mercato del lavoro, gli operatori dei centri di dimensioni minori, cercano in parte di provvedere ricorrendo a reti di contatti personali. I CARA, infatti, delegano questo aspetto alla rete dello SPRAR benché i tempi di permanenza nel CARA possano essere molto lunghi e la richiesta di un impiego, anche in nero, è generalizzata. Un mediatore culturale suggerisce il ricorso di un profilo professionale specifico che si occupi specificatamente di questo aspetto: "In merito all'orientamento al lavoro manca all'interno del centro una figura professionale che possa indirizzare o accompagnare l'utenza straniera nel mondo del lavoro, informare sui diritti e doveri, spiegare quali sono le procedure per l'assunzione, i documenti richiesti dagli uffici per l'impiego, i canali di offerta di lavoro, come redigere un curriculum vitae, come inserire i dati personali in database. Questa figura è in parte ricoperta dai mediatori ma sarebbe meglio affidarla ad un professionista competente nel settore". Solo a Bari Palese un'associazione cittadina garantisce la presenza, un giorno alla settimana, e informa sui servizi presenti nel territorio per la ricerca di impiego, sul lavoro in nero e lo sfruttamento lavorativo nelle campagne.

Molti beneficiari, infine, chiedono di poter avere informazioni sui Paesi d'origine: "Nel campo si mangia e si dorme ma noi abbiamo bisogno di avere informazioni sul nostro futuro e sul nostro Paese"; "Vogliamo avere delle informazioni sui nostri Paesi perché siamo tagliati fuori da tutto, non abbiamo contatti col nostro Paese né con l'Italia"; "Le informazioni di cui abbiamo bisogno dovrebbero essere qui, non dovrebbero essere cercate altrove". Per rispondere a questa richiesta, i mediatori culturali del CARA di Bari Palese hanno preso l'iniziativa spontanea di distribuire delle copie stampate delle testate dei principali giornali dei Paesi di provenienza dei beneficiari.

Come ribadiscono numerose testimonianze, l'informazione è percepita come fonte di sicurezza e autonomia, che sia relativa all'Italia o al Paese di origine: "Sapere che la mia famiglia è ancora viva mi dà sicurezza. Sapere che nel mio Paese la situazione è tranquilla mi dà sicurezza. Non sono sicuro se la mia famiglia e il mio Paese non sono sicuri, se no posso portare qui la mia famiglia e i miei figli, se non li posso mantenere. Sicurezza non è dipendere dagli altri. Non avere documenti è discriminazione. Qui sto diventando uno schiavo"; "La sicurezza non è assenza di minaccia, la sicurezza è lavoro, prospettiva, dignità. L'incertezza delle informazioni, della risposta della Commissione e del futuro non è sicurezza".

- *Sostegno socio-psicologico.* Il servizio di sostegno socio-psicologico, come previsto da capitolato, è rivolto in particolare, ma non solo, alle persone appartenenti alle categorie vulnerabili, quali "vittime di tortura, vittime di violenze e abusi, singoli adulti con minori, minori inseriti in famiglie (prevedere adeguati strumenti ludico ricreativi), anziani, portatori di handicap fisici, minori non accompagnati, persone con disagio mentale, persone adulte sole e/o con famiglie divise"³³. Le donne in stato di gravidanza, non incluse nel documento, sono comunemente ritenute vulnerabili.

L'identificazione di alcune di queste categorie è anagrafica (minori o anziani) o basata sulla composizione del nucleo familiare (famiglie monoparentali con figli a carico, famiglie con minori, minori non accompagnati); anche nel caso di handicap fisici e di certe forme di handicap mentale il riconoscimento è facilitato. Per altri casi, il riconoscimento della vulnerabilità, risulta essere meno immediata. Le persone che hanno subito torture o violenze, per esempio, non sempre lo dichiarano – nemmeno se chiesto loro esplicitamente – non ne parlano spontaneamente e non necessariamente portano dei segni evidenti sui corpi. Per questo motivo gli operatori del settore – in particolar modo psicologi, educatori e assistenti sociali – hanno espresso a più riprese la necessità di ricevere una formazione adeguata o di poter disporre di strumenti adeguati che consentano l'accertamento e la presa in carico di questa popolazione.

Raramente il riconoscimento dei casi vulnerabili avviene durante la visita medica al momento dell'ingresso al centro, dal momento che si tratta di uno screening generico. Il colloquio medico iniziale è seguito dalla verifica della temperatura, della pressione e della frequenza cardiaca (solo per i casi sanitari ritenuti importanti è previsto un prelievo, la radiografia e l'invio all'ospedale). L'individuazione delle persone vulnerabili è frutto di un'osservazione congiunta del personale che avviene durante la permanenza del beneficiario nel centro. Gli addetti all'accoglienza, i mediatori linguistico-culturali, gli assistenti sociali segnalano allo psicologo e al personale medico-infermieristico i casi che ritengono essere vulnerabili sulla base del loro giudizio personale. La vulnerabilità, cioè, non è qualificata secondo parametri normativi internazionali o elaborati presso ogni struttura e il personale dei CARA non condivide una conoscenza comune del concetto di vulnerabilità e delle persone che vi appartengono, né adotta protocolli per la loro identificazione e presa in cura. La "diagnosi" di torture, traumi, disturbi psicologici e psichiatrici o altro è lasciata al giudizio soggettivo del personale del centro.

³³ Specifiche tecniche del capitolato, relative all'appalto di servizi e forniture per la gestione dei centri di accoglienza per richiedenti asilo, allegato 1 C.

“Basta guardare – afferma una addetta all’accoglienza – e te ne accorgi: c’è quello che sta seduto in un angolo, che non parla con nessuno, oppure quello che ti tormenta sempre con la stessa storia. Allora provi a parlarci e poi lo segnali all’assistente sociale o alla psicologa. Basta guardare, te ne accorgi, poi con l’esperienza lo capisci subito”; “I minori, i vecchi... Insomma quelli che prevede la legge. Sono quelli i vulnerabili, no?”; “Vulnerabile è qualcuno che non riesce a fare tutto, ad esempio una donna gravida o i malati”; “Sono tutti vulnerabili, perché tutti hanno una storia alle spalle che crea vulnerabilità”; “Qui sono tutti vulnerabili. Lasciare il proprio Paese, i propri odori, la propria lingua, questa è già vulnerabilità. Ci sono passata anch’io” dice una mediatrice culturale marocchina.

All’identificazione precoce di queste categorie, il CARA, secondo quanto previsto dal capitolato, è tenuto ad offrire una presa in carico specialistica che prevede eventuali percorsi di cura e riabilitativi in coordinamento con strutture specializzate presenti sul territorio. A tal fine, alcuni centri hanno attivato protocolli d’intesa con le ASL, centri medici e ospedalieri e centri di salute mentale. Per altri CARA, invece, la formalizzazione di questo tipo di accordi non si è ancora rilevata possibile (“Non c’è un accordo fra Prefettura o fra noi e le ASL e una perizia di tortura costa 1000€. Non ci sono neanche, sul territorio, degli specialisti che certifichino violenze sessuali da un punto di vista medico”).

Se dal punto di vista strettamente medico e psichiatrico, c’è una delega del centro d’accoglienza a istituti specializzati, dal punto di vista psico-sociale, invece, il CARA organizza autonomamente l’accompagnamento e la cura del beneficiario ricorrendo allo psicologo presente nell’organico del centro. Le attività a valenza riabilitativa, inoltre, sono coordinate con quelle ricreative (meglio dettagliate nel punto successivo). La figura dello psicologo del centro, infatti, è una figura ibrida che svolge più mansioni, oltre all’attività clinica, affiancando il personale socio-assistenziale, educativo e quello medico-sanitario e contribuendo di volta in volta all’organizzazione di attività ludico-ricreative. I beneficiari non sempre ne comprendono il ruolo e non vi si rivolgono mai spontaneamente, anche perché raramente, tale profilo, trova corrispondenza con una professionalità analoga nei Paesi d’origine.

Intervistatore: “Come spiega al beneficiario lo scopo delle sedute?”

Psicologa: “Uso le metafore. Loro ricorrono spesso al figurato. Gli spiego che loro sono come una pentola piena d’acqua sul fuoco. Tutto quello che hanno passato è il fuoco, che può essere forte o debole. Più il fuoco è grande più esce vapore dalla pentola, più è piccolo meno ne esce. Ma il vapore deve uscire, è importante che esca altrimenti la pentola scoppia. Ecco, io li aiuto a fare uscire questo vapore”.

Non solo per quanto riguarda il riconoscimento dei casi vulnerabili, ma anche per quello che attiene la risposta ai bisogni di natura psico-sociale degli stessi, gli psicologi dei CARA fanno frequentemente riferimento al Manuale Diagnostico Statistico IV e si dotano autonomamente di strumenti di diagnosi e cura cercando, alle volte, di tenere conto delle differenze culturali che intervengono nel rapporto terapeuta-paziente e che mettono a confronto eziologie e percorsi terapeutici radicalmente differenti.

Al colloquio anamnestico, segue l’indagine diagnostica per la quale il professionista adotta gli strumenti della scuola di pensiero alla quale si rifà (corrente cognitivo-comportamentale, funzionalista, strutturalista, psicodinamica e così via). Talvolta la diversità culturale ha portato lo psicologo a tradurre ed adattare tali supporti ai riferimenti culturali di provenienza del paziente, a ricorrere a nuovi strumenti – come la Bibbia e la messa con pazienti di culto cattolico – o nuovi linguaggi. Durante le sedute, lo psicologo si avvale della presenza del mediatore culturale.

Come riportato nella relazione del primo semestre d’attività del CARA di Bari Palese, “gli interventi [del servizio socio-psico-pedagogico] sono necessariamente finalizzati a implementare strategie e risorse atte a convivere nel miglior modo con il problema e/o con la situazione contingente presentata dal paziente (...) pertanto il risultato auspicabile è sostenere e aiutare la persona a coesistere con le difficoltà. Per esempio, di fronte alle frequenti richieste che si

inserirlo in un registro pratico si offre sempre un ascolto attivo che privilegia il dialogo e l'elaborazione delle situazioni in gruppo”.

Il quadro clinico costruito durante le sedute, è completato dall'osservazione del paziente nel quotidiano del centro e dagli elementi che altri operatori forniscono allo psicologo. Il lavoro d'équipe e la coordinazione fra i diversi servizi consente la definizione di un percorso individualizzato e di una presa in cura complessiva della persona e dei suoi bisogni. Tuttavia, quello psicologico, come altri interventi sulla persona, sono dettati dal grado di empatia e di iniziativa autonoma e generosa dell'operatore, non si basando su un percorso formativo adeguato, pregresso o in itinere, né su strumenti professionali adattati al contesto di lavoro né tantomeno su una supervisione esterna che controlli e orienti l'intervento. “Laddove non riusciamo ad arrivare come professionisti, cerchiamo di arrivarci come persone” sintetizza un operatore.

La necessità di corsi di formazione che professionalizzino l'azione degli operatori o l'individuazione di strumenti *ad hoc* da adottare con la popolazione dei CARA è una richiesta sollevata da più parti. Gli psicologi e gli assistenti sociali, in particolare, hanno menzionato l'importanza di partecipare a corsi sul trauma, la tortura e la tratta, ricevere materiali informativi e di potersi rivolgere a specialisti su queste tematiche o prevederne una loro presenza regolare all'interno della struttura.

La prostituzione, per esempio, che coinvolge quasi esclusivamente le donne originarie dalla Nigeria, è un fenomeno presente e conosciuto sia all'interno sia all'esterno dei centri. In ogni centro, a detta degli operatori stessi, dovrebbe essere previsto uno sportello informativo anti-tratta di cui si informa all'ingresso le donne e uno di sostegno psico-sociale. Sotto questo fronte il lavoro in rete fra CARA e con le unità di strada del territorio potrebbe limitare e prevenire il fenomeno.

Gli operatori dell'area socio-assistenziale, medico-sanitaria e psicologica sono tenuti a raccogliere e conservare le informazioni relative ai casi vulnerabili al fine di predisporre documenti di supporto da presentare alla Commissione Territoriale. Nel dossier del richiedente asilo vulnerabili da presentare in Commissione, è inserito il rapporto dello psicologo, dell'assistente sociale, i referti medici e a quant'altro possa essere utile comunicare in sede di audizione sulle caratteristiche di vulnerabilità del richiedente.

Non tutte le Commissioni, tuttavia, considerano questo materiale in fase di valutazione della domanda, come spiega una psicologa: “Il rappresentante dell'ACNUR mi ha detto che facciamo troppe schede [rapporti psicologici]. In un anno ne abbiamo fatte 15. Tutti diniegati e sai perché? Perché qui dentro corro il rischio di non essere sufficientemente oggettiva. Questo mi hanno detto quelli della Commissione! Faccio la psicologa da 20 anni! È offensivo, professionalmente!”

L'insieme di informazioni relative alla vulnerabilità del beneficiario, sono utili inoltre per poter individuare il centro SPRAR più adatto alle esigenze dello stesso beneficiario e fornire indicazioni preliminari al suo riguardo ai colleghi in carico della seconda accoglienza. Gli operatori dei CARA, però, lamentano una carenza di posti nella rete dei centri SPRAR dedicati alle categorie vulnerabili (di qui una selezione, fra i beneficiari vulnerabili, dei più rispondenti alle richieste dello SPRAR) e tempi d'attesa lunghi.

- *Organizzazione del tempo libero.* “Non ci sono attività e quello dell'attesa è un tempo morto”, dice un beneficiario. Analoghe affermazioni si ritrovano in numerose altre testimonianze, che descrivono il tempo dell'istituzione come un tempo vuoto che coincide, prima, con l'attesa della risposta della Commissione, poi, con l'attesa dell'inserimento in un progetto SPRAR. Da un lato l'impossibilità di influenzare e conoscere le decisioni prese a riguardo del proprio destino e, dall'altro, l'impossibilità di autodeterminare le proprie scelte quotidiane, bloccano il beneficiario in una situazione di passività. Le forze che fino a quel momento sono state mobilitate nella fuga, nel viaggio e nella ricerca di continui riadattamenti funzionali all'andare avanti, nel centro si

arrestano. La mortificazione della situazione presente porta il richiedente a non pensare ad altro che all'esito della domanda d'asilo chiudendolo in una condizione di passività e assistenzialismo.

L'insufficienza di attività che aiutino a ridurre la tensione e la mortificazione dell'attesa, porta i beneficiari a "dormire tutto il giorno", come nota con disapprovazione il personale dei CARA e come confermano gli ospiti stessi. "Se solo avessimo una palla per giocare – dicono un gruppo di beneficiari sudanesi – almeno ci distrarremmo un po'. Perché non facciamo altro che pensare a cosa ne sarà di noi, e quando parliamo non parliamo che di questo, dell'esito della Commissione, del lavoro, della casa, di come manterremo la nostra famiglia...".

Nel capitolato, il servizio dedicato all'organizzazione del tempo libero prevede delle attività ludico-ricreative, sportive e culturali e, di conseguenza, l'individuazione di spazi adeguati all'espletamento delle stesse. I CARA in esame, si sono dotati di uno o due campi sportivi (calcio, pallacanestro o pallavolo) o spazi aperti adibiti a tali attività, spazi comuni ricreativi, ludoteche e aree gioco per i bambini. La definizione degli spazi, così come l'offerta delle attività è estremamente variabile da centro a centro. Il centro di B.go Mezzanone, per esempio, non propone nessuna iniziativa sportiva o ludico-ricreativa e i beneficiari giocano negli spiazzali liberi o nei campi con palle di stracci; altri invece (e qui si distingue in particolar modo il CARA di Bari Palese) propongono attività differenziate, come tornei sportivi, laboratori per le donne (laboratorio di cucina, di cucito, di perline), laboratori di musica, danza, pittura, orticoltura, laboratori manuali legati alle festività religiose italiane (Natale, Pasqua), biblioteche in italiano o multilingue, proposte specifiche per i bambini, eventi musicali. Tali iniziative sono organizzate direttamente dal personale del centro o da associazioni esterne. Alcune attività sono proposte anche fuori dal CARA e definite in collaborazione con enti esterni appartenenti perlopiù al privato sociale.

Per qualificare il periodo della permanenza dei beneficiari (che può variare dai tre ai nove mesi), affinché non sia vissuto come tempo sprecato o inutile, molti ospiti invocano la possibilità di dedicarsi ad attività lavorative anche non remunerate ("Anche tagliare l'erba nelle case vicine mi andrebbe bene") o di frequentare dei corsi di formazione, di qualificazione o riqualificazione professionale (a titolo di esempio, gli intervistati citano corsi di lingua inglese, di informatica e formazioni professionali volte al successivo inserimento nel mondo del lavoro).

Nella consapevolezza che il lavoro – che consenta al beneficiario di provvedere ai bisogni famigliari – è uno dei principali obiettivi del percorso e del successo migratorio, il CARA di Bari Palese sta promuovendo la costituzione di una cooperativa sociale di tipo B che si occupi di giardinaggio e manutenzione del verde. La maggior parte dei soci sarebbe costituita da cittadini extracomunitari con regolare permesso di soggiorno per asilo politico formati per tale attività.

Il capitolato include nel tempo libero anche le attività religiose. Alcuni centri, quindi, hanno predisposto luoghi specifici per il culto musulmano e cristiano-cattolico oppure hanno messo a disposizione degli spazi polifunzionali, utilizzati anche come luoghi di preghiera. Nel CARA di Salinagrande, per esempio, la sala TV e di alfabetizzazione alla lingua italiana, è anche il luogo adottato dalla comunità africana cattolica come chiesa. "Church of Christ", "Our Lord is good", "My God is able" recitano i cartelloni, fatti dagli ospiti, affissi alle pareti. Laddove, all'interno dei centri, non siano presenti spazi che rispondano alla possibilità di svolgere attività religiose, i beneficiari individuano autonomamente dei posti che possano ospitare le loro preghiere. A Bari Palese, per esempio, nell'attesa che vengano messi a disposizione un container per la moschea e uno per la chiesa, uno dei rappresentanti della comunità nigeriana predica la messa sotto un gazebo tutte le sere alle 18.00.

- *Insegnamento della lingua italiana.* Per quanto riguarda questo aspetto le testimonianze dei beneficiari e del personale differiscono. I centri assicurano di garantire il servizio di insegnamento della lingua italiana per un monte ore proporzionale al numero di ospiti presenti, in spazi adeguati all'interno del centro o esternamente, tramite appalti con enti o associazioni che assicurano il servizio nel centro o fuori. In alcuni casi, il corso di lingua italiana è dispensato dai mediatori linguistico-culturali e organizzato per classi di studenti che parlano la lingua del

mediatore. A differenza di quanto affermano gli operatori, molti ospiti dichiarano di non ricevere una formazione linguistica o di riceverla solo sporadicamente.

Come è stato visto precedentemente nel quadro della mediazione linguistico-culturale, la lingua rappresenta un terreno fragile nella relazione fra operatore e beneficiario, luogo di incontro e di scambio ma anche di incomprensione e conflitto. Per questo motivo, occorrerebbe potenziare l'offerta d'insegnamento della lingua italiana agli ospiti – anche perché come essi stessi affermano, “In Italia, senza sapere l'italiano, non puoi fare niente” – e, al tempo stesso, il personale dovrebbe essere incoraggiato all'apprendimento di una lingua straniera (ad esempio l'inglese, il francese o l'arabo).

Imparare rapidamente la lingua italiana è il desiderio di quei richiedenti che vorrebbero restare in Italia a medio o lungo termine e, come riconosce più d'uno di loro, “Non c'è possibilità di integrazione, senza comunicazione, senza lingua”. Alcuni richiedenti, provenienti soprattutto dalla Somalia, esprimono anche l'interesse di perfezionare l'inglese, lingua internazionale di scambio, utile per poter trasferirsi in Paesi anglofoni.

Sia i beneficiari sia gli operatori riconoscono che l'apprendimento della lingua italiana rappresenta il primo passo verso il processo di integrazione sociale e di inserimento nel mondo del lavoro. Le lezioni, a cadenza quotidiana e rivolte ad un'utenza omogenea per provenienza linguistica, dovrebbero essere tenute da docenti plurilingue con esperienza nell'insegnamento della lingua italiana come lingua straniera ed essere finalizzate, dapprima, all'acquisizione delle conoscenze linguistiche di base, in seguito ad eventuali bisogni propri dell'ambito lavorativo.

> Assistenza sanitaria

Il servizio sanitario è uno dei primi presso cui passa il beneficiario al momento dell'ingresso e della registrazione al centro. Lo screening medico iniziale, a cui si sottopongono tutti i neo-arrivati, prevede la misurazione della temperatura, della pressione e della frequenza cardiaca, a cui segue, in caso di sospetto di malattie infettive o per i casi medici importanti, un prelievo, la radiografia e l'invio all'ospedale. Il check-up si svolge in spazi adibiti all'uso con personale specializzato, benché non sempre sia presente il mediatore al momento della visita medica iniziale.

Il servizio sanitario è aperto 24 ore su 24 per le visite dei pazienti e per rispondere alle urgenze. L'assistenza sanitaria coincide il più delle volte con un'assistenza infermieristica dal momento che infortuni e casi medici rilevanti sono inviati e seguiti all'ospedale o presso centri specializzati. Il personale medico-infermieristico si lamenta del fatto che i beneficiari non fruiscono correttamente del servizio, ricorrendovi troppo frequentemente e per problemi di scarsa rilevanza clinica. I beneficiari, inoltre, non rispettano la posologia delle cure loro prescritte rendendo nullo l'effetto della terapia. Di seguito il racconto di un medico, non dissimile a quello di colleghi dei servizi sanitari di altri CARA: “Si presentano in infermeria ad ogni ora del giorno e della notte – perché non distinguono il giorno dalla notte – come se ci fossero sempre delle urgenze e magari si presentano ubriachi.... Non capiscono che l'infermeria è un H24 ma che di notte si dorme se non c'è urgenza. Loro invece ballano di notte, parlano, e di giorno dormono. Non hanno orari e poi non rispettano i tempi di somministrazione dei farmaci”.

L'insoddisfazione dei beneficiari relativamente al servizio medico, invece, è essenzialmente legata alla mancanza di ascolto e, di conseguenza, all'incomprensione reale del sintomo per cui si sono rivolti al servizio sanitario e la percepita inadeguatezza delle cure prescritte. La non comprensione dei problemi del paziente è anche culturale e linguistica: “Se hai male di testa e vai in infermeria ti danno una pillola. Se hai mal di pancia e vai in infermeria ti danno la stessa pillola. Se hai male a un piede e vai in infermeria ti danno la pillola che ti hanno dato per la pancia e la testa. Non è un modo di curare questo!”, “Non c'è assistenza medica: il medico non cura, manda via la gente. Nessuno ascolta quello che abbiamo da dire. Ci mandano via”; “Il servizio medico

non crede ai problemi che hai. Il traduttore spesso non c'è o traduce scorrettamente e ci si spiega a gesti"; "Gli dici che hai mal di testa e capisce mal di pancia. Poi se torni il giorno dopo ti caccia via"; "Il dottore ti dà sempre la stessa pillola e ti dice di tornare il giorno dopo. Non guarda cos'hai, ti dà una pillola che non fa niente, ti manda via, vuole solo togliersi il problema di turno".

Fra le iniziative innovative sperimentate in ambito sanitario, si segnala il progetto del centro di Bari Palese, in collaborazione con UNICEF, per lo screening delle malattie infettive fra i neonati e i minori, la vaccinazione, il monitoraggio dell'HIV, l'adozione della scheda sanitaria. Internamente sono stati attivati anche corsi sull'allattamento al seno, sulla cura del neonato e sulla contraccezione.

Tabelle di sintesi

Le tabelle proposte sotto riprendono in sintesi i punti critici del piano normativo, spazio-temporale e funzionale trattati nei paragrafi precedenti, nella duplice prospettiva dei beneficiari e degli operatori. In una terza colonna sono invece proposte delle raccomandazioni o ipotesi di soluzioni ai problemi elencati, suggerite in parte dagli intervistati, in parte emerse durante il tavolo di lavoro che ha seguito la fase di ricerca (e i cui contenuti verranno riportati successivamente).

Il contenuto delle tabelle non è esaustivo e vuole essere una prima e semplice sistematizzazione della complessità dell'istituzione CARA, disponibile ad essere completato e modificato.

Piano normativo		
Beneficiari	Personale	Raccomandazioni
Mancanza di un'informazione chiara sulla normativa italiana, in particolare per quanto riguarda le modalità e i tempi della procedura della domanda di protezione internazionale	Difficoltà a spiegare la normativa italiana, confusa, dai molti passaggi burocratici e soggetta a continui cambiamenti	<ul style="list-style-type: none"> - Modificare le modalità di erogazione dell'informazione (l'informazione dovrebbe essere offerta da una precisa figura professionale, essere uniforme fra i vari interlocutori, non dovrebbe concentrarsi esclusivamente al momento dell'ingresso al CARA, essere adattata all'interlocutore, essere correttamente tradotta nelle lingue parlate dagli interlocutori, prevedere la presenza di mediatori linguistico-culturali al momento della trasmissione dell'informazione) - Dotarsi di supporti cartacei, di una bacheca pubblica plurilingue aggiornata puntualmente; un video disponibile in più lingue; un punto Internet a fruizione pubblica regolamentata; una presenza costante di associazioni legali all'interno del centro responsabili di sportelli di assistenza legale o di sessioni informative individualizzate e per gruppi linguistici - Mettere a disposizione elenchi di associazioni e ONG selezionate pubbliche e private presenti all'esterno del centro capaci di garantire un adeguato accompagnamento e sostegno legale

Discrepanza fra l'informazione ufficiale (erogata dal CARA) e quella informale (comunicata da beneficiari presenti nel centro da più tempo o esterni o dal personale stesso del centro)	Difficoltà a giustificare la discrepanza fra il piano normativo e quello della realtà	- Proporre modifiche sulla normativa
I tempi lunghi di attesa della risposta della Commissione	Difficoltà a giustificare i tempi lunghi di attesa della risposta della Commissione	Aumentare il numero di sedute o di Commissioni per territorio
I tempi lunghi di attesa dell'inserimento nei centri di seconda accoglienza dello SPRAR	Difficoltà a giustificare i tempi lunghi di attesa dell'inserimento nei centri di seconda accoglienza dello SPRAR	- Potenziare la rete SPRAR - Verificare il rispetto dei tempi di permanenza degli ospiti assicurando un regolare <i>turn-over</i>
La brevità dei tempi per presentare il ricorso in caso di rigetto della domanda di asilo	Difficoltà a rispondere al problema legislativo della brevità dei tempi per presentare ricorso	Proporre modifiche sulla normativa
L'impossibilità, in molti casi, di poter ricorrere ad avvocati in gratuito patrocinio e il problema di poter pagare un avvocato non avendo per legge la possibilità di lavorare (ricorso all'accattonaggio, elemosina, lavoro in nero)	Difficoltà a rispondere al problema del mancato patrocinio gratuito	- Proporre modifiche sulla normativa - Disporre di liste di avvocati affidabili in gratuito patrocinio; - Aprire il centro ad associazioni e ONG di avvocati per l'erogazione dell'informazione legale

Piano spazio-temporale		
Beneficiari	Personale	Raccomandazioni
Isolamento e decentramento del CARA rispetto alla città	Isolamento e decentramento del CARA rispetto alla città	- Migliorare la visibilità del CARA e facilitarne il riconoscimento dall'esterno - Incentivare la presenza di realtà locali all'interno del CARA - Incentivare la partecipazione dei beneficiari ad eventi pubblici o privati della vita cittadina o ad associazioni sportive, culturali, religiose (secondo le inclinazioni dei beneficiari) - organizzare incontri pubblici fra CARA e istituzioni cittadine (in particolare le scuole)
Mancata chiarezza dei ruoli professionali dei diversi operatori e impossibilità di capire a chi ci si deve rivolgere	Mancata definizione di alcuni ruoli professionali che intervengono su più aree o che non intervengono efficacemente sul loro ambito di attività delegando ad altri operatori la soluzione del problema	- Informare i beneficiari del ruolo dei diversi operatori all'interno della struttura - Chiarire internamente ruoli e compiti di ciascuno - Creare spazi di comunicazione e ascolto fra beneficiari e operatori
	Mancanza di rete fra CARA per la condivisione di problemi o buone prassi	- Creare una rete fra i CARA per lo scambio di informazioni - Stabilire incontri periodici a tema fra CARA

		- Favorire una progettualità e una presa in carico congiunta dei beneficiari fra CARA e SPRAR
Ripetitività delle giornate e insufficienza di attività		<ul style="list-style-type: none"> - Implementare le attività ludico-ricreative e formative, di qualificazione o riqualificazione professionale - Predisporre borse lavoro o individuare possibilità di attività lavorative - Inserire i beneficiari in gruppi sportivi, culturali, religiosi, artistici ecc presenti in città in base alle inclinazioni individuali - Coinvolgere i beneficiari in attività sociali di pubblica utilità in partenariato con gli enti locali - Prevedere luoghi di preghiera - Creare spazi di comunicazione e di ascolto fra beneficiari e beneficiari e operatori - Creare dei bilanci di competenze dei beneficiari per mappare le loro competenze

Assistenza alla persona			
Servizi	Beneficiari	Personale	Raccomandazioni
Mediazione linguistico-culturale	Incomprensioni fra il beneficiario e il mediatore e traduzioni scorrette	Insufficienza di mediatori in grado di coprire le lingue parlate all'interno del CARA e di rispondere alle esigenze di mediazione dei diversi servizi	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementare il numero di mediatori linguistico-culturali in termini di presenza all'interno del CARA e di numero di lingue parlate - Potenziare i corsi di lingua italiana per i beneficiari - Offrire corsi di lingua straniera (inglese/francese/araba) al personale - Predisporre di materiale di orientamento culturale relativo alle principali nazionalità presenti nel centro
		<p>Mediatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - professionalità e ruoli poco definiti all'interno dell'équipe - eccessivo carico di lavoro - lavoro poco qualificato che coincide esclusivamente con la traduzione linguistica - lavoro emotivamente e psicologicamente stressante 	<ul style="list-style-type: none"> - Distinguere la figura del mediatore linguistico-culturale da quella del traduttore e dell'interprete - Offrire sostegno formativo e psicologico ai mediatori - Ridurre il carico di lavoro - Chiarire il ruolo e i compiti dei mediatori all'interno del CARA

<p>Informazione</p>	<p>Mancanza di un'informazione chiara sulla normativa italiana, in particolare per quanto riguarda le modalità e i tempi della procedura di protezione internazionale</p>	<p>Difficoltà a spiegare la normativa italiana, confusa e cambievole</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modificare le modalità di erogazione dell'informazione (l'informazione dovrebbe essere offerta da una precisa figura professionale, essere uniforme fra i vari interlocutori, non dovrebbe concentrarsi esclusivamente al momento dell'ingresso al CARA, essere adattata all'interlocutore, essere correttamente tradotta nelle lingue parlate dagli interlocutori, prevedere la presenza di mediatori linguistico-culturali al momento della trasmissione dell'informazione) - Dotarsi di supporti cartacei, di una bacheca pubblica plurilingue aggiornata puntualmente; un video disponibile in più lingue; un punto Internet a fruizione pubblica regolamentata; una presenza costante di associazioni legali all'interno del centro responsabili di sportelli di assistenza legale o di sessioni informative individualizzate - Mettere a disposizione elenchi di associazioni e ONG selezionate pubbliche e private presenti all'esterno del centro capaci di garantire un adeguato accompagnamento e sostegno legale - Prevedere colloqui individuali per rispondere alle domande dei singoli beneficiari - Prevedere una presenza regolare dell'ACNUR all'interno delle strutture
	<p>Mancanza di informazione sulla situazione nel Paese di origine e sulle caratteristiche del Paese di accoglienza (cultura, tradizioni, geografia, mercato del lavoro...)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Predisporre dei punti Internet - Distribuire fotocopie di giornali in lingua - Organizzare sessioni di orientamento culturale sull'Italia - Prevedere delle figure professionali che informino sul mercato del lavoro - Lavorare alla decostruzione degli stereotipi culturali
		<p>Mancanza di informazione sulle caratteristiche e la situazione politica dei Paesi di origine dei beneficiari (cultura, religione, tradizioni, festività, geografia...) nonché sui tabù e la comunicazione e paracomunicazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Predisporre delle schede-paese contenenti alcune informazioni chiave sui principali paesi di provenienza dei beneficiari - Creare spazi di confronto e comunicazione - Lavorare alla decostruzione degli stereotipi culturali

		culturale	
	Mancata conoscenza delle strutture e dei servizi territorio	Non autonomia del beneficiario sul territorio e ripetute richieste al personale	<ul style="list-style-type: none"> - Informazione sulle risorse presenti sul territorio - Accompagnamento del beneficiario alla fruizione dei servizi
Sostegno psicologico	socio- Mancata comprensione del ruolo dello psicologo	Figura ibrida all'interno dello staff	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione condivisa all'interno dello staff del profilo professionale e dei compiti dello psicologo - Sessioni pubbliche di presentazione ai beneficiari del personale e dei rispettivi ruoli - Esposizione in una bacheca comune dell'organigramma del personale del centro con nomi e fotografie - Creare spazi di comunicazione e di ascolto fra beneficiari e operatori - Lavorare alla decostruzione dei reciproci stereotipi culturali
		Mancanza di una definizione riconosciuta e condivisa del concetto di vulnerabilità, di protocolli e strumenti di riferimento per l'identificazione e la presa in cura delle categorie vulnerabili (in particolare per i traumatizzati e le vittime tortura e di tratta)	<ul style="list-style-type: none"> - Moltiplicare corsi di specializzazione e di formazione - Prevedere incontri regolari di supervisione con specialisti - Definire protocolli comuni e strumenti di riferimento - Incrementare gli accordi con centri specialistici sul territorio
		Mancanza di protocolli e strumenti adeguati che tengano in conto gli aspetti culturali nella presa in carico del paziente	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire i corsi di specializzazione e di formazione - Prevedere incontri regolari di supervisione con specialisti - Definire <i>setting</i> terapeutici <i>ad hoc</i>, protocolli comuni e strumenti di riferimento - Predisporre materiale di orientamento culturale (es. schede) delle principali nazionalità presenti nel centro che facciano riferimento anche agli scambi comunicativi verbali e non-verbali
	Incomprensione con lo psicologo delle reali cause di vulnerabilità		<ul style="list-style-type: none"> - Re-definizione del concetto di vulnerabilità in accordo alla prospettiva dei beneficiari (includere, oltre alle categorie vulnerabili, i fattori non solo psicologici che creano disagio nei beneficiari) - Creare spazi di comunicazione e di ascolto fra

			<p>beneficiari e beneficiari e operatori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dare fiducia al beneficiario permettendogli di fare delle esperienze positive - Lavorare alla decostruzione dei reciproci stereotipi culturali
Organizzazione del tempo libero	Ripetitività delle giornate e insufficienza di attività		<ul style="list-style-type: none"> - Implementare le attività ludico-ricreative e formative, di qualificazione o riqualificazione professionale - Predisporre borse lavoro o individuare possibilità di attività lavorative - Inserire i beneficiari in gruppi sportivi, culturali, religiosi, artistici ecc presenti in città in base alle inclinazioni individuali - Coinvolgere i beneficiari in attività sociali di pubblica utilità in partenariato con gli enti locali - Prevedere luoghi di preghiera - Creare spazi di comunicazione e di ascolto fra beneficiari e beneficiari e operatori
Insegnamento della lingua italiana	Mancanza o insufficienza di corsi di lingua		<ul style="list-style-type: none"> - Incrementare il monte ore dei corsi di lingua anche tramite protocolli d'intesa con territorio - Predisporre biblioteche multilingue all'interno dei CARA e dizionari di pubblica consultazione
Assistenza sanitaria	Incomprensione e mancato ascolto da parte del personale medico-infermieristico; incapacità a capire le prescrizioni; mancata fiducia nella professionalità del personale		<ul style="list-style-type: none"> - Ricorrere puntualmente alla presenza del mediatore culturale durante le consultazioni - Distribuire brevi schede sulle sintomatologie più frequenti - Lasciare per iscritto i tempi e le modalità di somministrazione dei farmaci - Creare spazi di comunicazione e di ascolto fra beneficiari e beneficiari e operatori e lavorare alla decostruzione degli stereotipi culturali
		Insofferenza per le continue richieste di assistenza	<ul style="list-style-type: none"> - Informare i beneficiari del ruolo dei diversi operatori all'interno della struttura - Chiarire internamente ruoli e compiti di ciascuno - Creare spazi di comunicazione e confronto lavorando alla decostruzione

			degli stereotipi culturali
		Assenza di un indirizzo nella preparazione del dossier medico del richiedente	- Predisposizione di un formulario comune a tutti i CARA, da consegnare anche in Commissione e ai centri SPRAR

IV. PERSONE VULNERABILI

Personale e beneficiari

Oltre che su un principio di accoglienza³⁴, i centri si giustificano su un principio di raggruppamento e confinamento sul quale si costruisce la natura “irregolare” del richiedente asilo, passibile di giudizio e di espulsione. Il neo-arrivato è una figura “illegale” sul piano normativo nazionale – un criminale dal punto di vista del diritto penale – e suscettibile di allontanamento. L’istituzione deputata alla sua accoglienza opera al tempo stesso al suo isolamento e alla sua esclusione e il beneficiario si configura contemporaneamente e alternativamente come vittima bisognosa da soccorrere e assistere e come un soggetto pericoloso.

La doppia funzione del centro – di accoglienza e di attesa in vista dell’accettazione o dell’allontanamento – può provocare un duplice atteggiamento del personale nei confronti dei richiedenti asilo: da un lato, l’ “operatore funzionario” interviene secondo il rigore formale dell’organizzazione burocratica, in accordo con la regolamentazione e gli strumenti legislativi, istituzionali e professionali a disposizione; dall’altro, l’ “operatore filantropo” si muove spinto da compassione e buonsenso e ricorre alla sfera informale o personale quando non riesce ad intervenire con i mezzi e le competenze normative e professionali.

Di fronte alla figura dell’ “operatore funzionario” la relazione che si configura fra il personale e gli ospiti tende ad un distacco basato sulla reciproca diffidenza: gli operatori “amministrano” grandi gruppi di persone in modo disciplinato e i beneficiari tendono a prenderne le distanze, sospettandoli o temendoli. Agli occhi dell’ “operatore funzionario”, cioè, i beneficiari si presentano come un gruppo tendenzialmente omogeneo, che l’estraneità della lingua e l’importanza numerica – di gran lunga superiore a quella del personale – rende pericolosi.

Il dialogo è precluso innanzitutto dalla mancanza di una lingua e di riferimenti culturali comuni: gli immigrati vengono da posti sconosciuti, sono portatori di nomi difficilmente pronunciabili, hanno abitudini e tradizioni altre, storie “malate” e distanti dall’immaginario collettivo. Nel centro di accoglienza, inoltre, rivendicano diritti e avanzano insistentemente con richieste a cui il personale non riesce a far fronte nelle modalità e nei tempi previsti dalla legge. Il mancato potere d’intervento del personale provoca sentimenti di frustrazione da cui i singoli operatori si difendono demandando il problema gli uni agli altri o delegandolo di preferenza all’assistente sociale dal profilo eterogeneo e tutt’altro che. L’impossibilità di gestire con efficienza i bisogni degli utenti è attribuita di solito a falle legislative e strutturali, giustificazione che porta gradualmente ad assumere atteggiamenti de-responsabilizzanti o arrendevoli: “La legge è così e non la possiamo cambiare”; “Non sono io che ho scritto la legge, non posso farci niente”; “La legge è uguale per tutti, non la possiamo cambiare per te”.

Per l’ “operatore funzionario” il beneficiario è la causa dell’esistenza stessa del centro di accoglienza: la finalità e i requisiti dei CARA si definiscono in base al numero e alle caratteristiche degli ospiti e l’esistenza stessa e il ruolo dell’operatore si giustifica sulla loro presenza. Tuttavia, la mancanza di strumenti legislativi, budgetari e professionali adeguati, impedisce all’operatore di esercitare efficacemente il suo ruolo rendendolo debole e ambiguo agli occhi dei beneficiari, posizione da cui si difende mantenendo una certa distanza con i richiedenti. I beneficiari sono di fatto l’ “oggetto” del loro lavoro, fonte di problemi ma giustificazione della loro stessa presenza nel centro. Questa doppiezza crea fra i due gruppi incomprensioni sui rispettivi ruoli e identità, intolleranze e rafforza diffidenze e stereotipi di tipo antagonistico.

³⁴ Etimologicamente il termine ‘accogliere’ deriva dal latino *colligere*, ossia raccogliere presso di sé, ricevere con affetto.

L'istituzione, però, è tenuta al tempo stesso a tutelare i diritti dei beneficiari e ha precisi obblighi nei loro confronti. Quando l'operatore vede nel richiedente asilo una persona – e non solo motivo e “materiale” di lavoro – interagisce con lui in modo prevalentemente emotivo e filantropico. Il beneficiario, in questo caso, non rappresenta tanto una minaccia o un problema da cui prendere le distanze, quanto piuttosto una vittima bisognosa da assistere. Il vissuto di cui è portatore è esclusivamente un vissuto di dolore (e non anche di *resilienza*, di coraggio e di intraprendenza creativa) ed egli diventa oggetto di compassione ed empatia. L'approccio relazionale dell'“operatore filantropo” nei confronti del beneficiario è soprattutto emozionale e non porta ad una conoscenza reale del richiedente nella sua complessità.

Nella relazione di aiuto, l'“operatore filantropo” si fa carico delle richieste dei beneficiari oltrepassando, se necessario, il proprio ruolo professionale e ricorrendo ai mezzi personali e informali laddove gli strumenti legali e istituzionali non consentono di far fronte al bisogno. Le soluzioni proposte però, benché generose, sono estemporanee, puntuali e di natura prevalentemente assistenzialistica. Si tratta perlopiù di iniziative misurate sui singoli casi che non portano a regimi pratiche condivisibili e ripetibili all'insieme dei beneficiari (come ad esempio l'offerta di lavori in nero).

L'iniziativa promossa dall'“operatore filantropo” si scontra con le modalità organizzative ufficiali dell'istituzione: aiutare in modo preferenziale un beneficiario crea inevitabilmente delle discriminazioni all'interno del gruppo e non è compatibile con il regolamento istituzionale che lavora con grandi numeri di utenti e sull'emergenza. L'“operatore filantropo” si trova perciò in una posizione ambigua, di appartenenza formale all'istituzione ma di non completa adesione alla stessa poiché la sua azione, nascosta o avallata dal consenso dei colleghi e dei responsabili, si sviluppa al di là della normativa del centro.

L'istituzione CARA presenta degli aspetti contestuali – normativi, spazio-temporali e funzionali – che fragilizzano il ruolo del personale e che rappresentano, seppur diversamente, degli elementi di vulnerabilità tanto per i beneficiari quanto per gli operatori. Nelle interviste, gli operatori dichiarano apertamente la loro vulnerabilità di fronte a un carico eccessivo di lavoro e a domande che non riescono a soddisfare, gli “operatori funzionari”, ma soprattutto gli “operatori filantropi”, rischiano costantemente il *burn-out*³⁵.

Fra gli elementi contestuali o istituzionali che rendono vulnerabili il ruolo e le competenze professionali dell'operatore, influenzando negativamente la relazione con i beneficiari, si hanno:

- il sovrannumero di immigrati rispetto alle capacità ricettive della struttura e rispetto al personale, nonché la frequenza di situazioni di emergenza che rendono difficoltosa la risposta al bisogno e un'erogazione di qualità dei servizi;
- risorse economiche scarse per garantire l'erogazione dei servizi, migliorarli e valorizzare il personale che vi opera all'interno;
- lingue e culture diverse che, in assenza dei mediatori linguistico-culturali o di strumenti di supporto, diventano fattori di incomunicabilità;
- i tempi lunghi di permanenza nel centro che il personale non può giustificare da un punto di vista legislativo né accorciare e le prospettive incerte offerte al momento dell'uscita;
- la discrepanza fra la normativa e la realtà, la mancanza di chiarezza normativa, l'incertezza dei tempi di risposta e dei risultati della Commissione;
- l'insufficienza di strumenti professionali per rispondere a bisogni particolari (vittime di tratta, vittime di tortura, disturbi psichiatrici...);
- la mancanza di formazione permanente relativa soprattutto alle situazioni più difficoltose (vittime di tratta, vittime di tortura, disturbi psichiatrici...);
- la mancanza di sostegno e supporto psicologico.

³⁵

Per una breve definizione di *burn-out* si rimanda alla nota 31.

Sia di fronte all' "operatore filantropo" sia dinnanzi all' "operatore funzionario", il beneficiario si trova in una posizione di debolezza e di dipendenza che mina l'integrità e l'autonomia della sua persona. In entrambi i casi, infatti, l'asimmetria della relazione tende a mortificare la sua identità, soprattutto se nel contesto si verificano condizioni quali:

- l'assistenzialismo, ossia l'impossibilità di gestire autonomamente i compiti basilari della vita quotidiana;
- l'impossibilità di conoscere e agire sulle decisioni prese al proprio riguardo, di intervenire attivamente mediante scelte autonome sul proprio destino, di influenzare la percezione che lo équipe del centro ha del beneficiario e in generale di trovare corrispondenza fra i propri desideri e obiettivi e quelli dell'istituzione;
- l'indeterminatezza dei tempi di permanenza nel centro, dell'attesa della risposta della Commissione e dei documenti;
- la separazione dal mondo esterno inteso in termini fisici e geografici – il mondo esistente al di fuori del centro – e in termini temporali – la persona che si era prima;
- la socialità forzata (promiscuità di genere, generazionale, etnica, linguistica, religiosa...): il centro è un solo luogo posto sotto una sola autorità dove le differenze fra beneficiari sono livellate al massimo e dove tutti sono tendenzialmente sottoposti allo stesso trattamento;
- la percezione dell'inutilità del tempo trascorso nell'istituzione e la mancanza di attività che lo qualificano;
- l'impossibilità di lavorare.
- l'impossibilità di stabilire un distacco fra sé e la situazione mortificante.

Questi elementi rappresentano importanti fattori di vulnerabilità per i beneficiari poiché incidono direttamente sulla loro capacità di rispondere positivamente al contesto. Dalle interviste emerge chiaramente che ciò che crea problema non è il passato da cui i richiedenti asilo sono fuggiti o il viaggio che hanno fatto per raggiungere l'Italia, quanto l'assenza di prospettive e l'indeterminatezza della permanenza, dei tempi di attesa dei documenti e dell'uscita dal CARA, la mancanza di lavoro, di alloggio, l'incertezza del ricongiungimento familiare e la frammentarietà dei contatti con Paese, la mancanza di risorse economiche e così via. Da questo punto di vista non è il richiedente asilo ad essere una persona vulnerabile ma è la struttura che lo rende tale.

Adattamenti e reazioni

All'interno del centro di accoglienza, è possibile osservare reazioni differenziate del beneficiario all'ingerenza dell'istituzione. Goffman individua quattro modalità o tipi di adattamento a cui gli internati ricorrono per far fronte alle pressioni dell'istituzione totale³⁶:

- il "ritiro dalla situazione", ossia "la massiccia riduzione del proprio coinvolgimento negli eventi che richiedono una partecipazione rispondente";
- la "linea intransigente", quando "l'internato sfida intenzionalmente l'istituzione rifiutando, apertamente, di cooperare con il personale";
- la "colonizzazione": quando si verifica piena rispondenza fra le richieste dell'internato e le finalità dell'istituzione, l'istituzione cioè si allarga rappresentando tutta la realtà e provvedendo interamente all'internato. "Viene cioè a costituirsi un'esistenza stabile e relativamente felice, basata sul massimo delle soddisfazioni che l'istituzione può offrire";
- la "conversione" che si verifica quando l'internato assume su di sé il giudizio che lo staff ha di lui e sfrutta i vantaggi ottenibili dall'istituzione.

Queste modalità di adattamento non sono esclusive, spesso si combinano fra loro e con il senso di appartenenza e lealtà al gruppo dei pari in modo da preservare psicologicamente e fisicamente l'internato e da ridurre la tensione fra il mondo dell'istituzione e quello privato. Talvolta, infatti, è la sfera personale (individuale, familiare e socio-culturale) ad immunizzarlo contro l'istituzione.

³⁶ Goffman E., *Asylums*, Einaudi, Torino 2003, p.88 e seguenti.

I tipi di adattamento proposti da Goffman richiamano quattro figure stereotipiche di *coping styles*³⁷ dei richiedenti asilo descritte nel 2001-2002 da un gruppo multi-professionale di ricercatori olandesi attraverso quattro immagini simboliche che si propongono di sintetizzare la varietà degli stili adottati dai rifugiati³⁸. Si tratta di modelli che non vogliono rappresentare fedelmente la realtà, ma di aiutare ad immaginare, anche solo parzialmente, le modalità di reazione dei richiedenti al contesto circostante:

- il naufrago - *the Drifter*: colui che non ritiene di poter influenzare in alcun modo il corso degli eventi. Prevala il senso di perdita, di separazione dolorosa e traumatica, s'impongono spinte suicidarie e un senso di alienamento ed estraniamento impediscono i contatti sociali. La sfiducia e la passività, tuttavia, attivano l'attenzione e l'offerta di cura da parte degli altri;
- il combattente - *the Figher*: attivo e intraprendente, sente di avere un controllo su sé stesso e la propria situazione. Inventava nuove soluzioni per migliorare la propria condizione e si concentra sul mondo esterno attivando contatti e risorse. L'ottenimento degli obiettivi prefissati è l'unico scopo e forte causa di fragilità e frustrazione in caso di non raggiungimento;
- il congelato - *the Hibernator*: colui che non nutre aspettative per il futuro e rimane ripiegato nel passato, su ciò che era prima di lasciare il Paese o prima degli eventi tragici. I contatti sociali con il mondo esterno sono scarsi e interessano perlopiù familiari o altri connazionali;
- l'esploratore - *the Explorer*: colui che manifesta flessibilità nell'interpretazione delle situazioni e nella ristrutturazione delle aspettative, misurandole di volta in volta con il contesto circostante e gli incontri fatti.

Difficilmente un richiedente può essere ricondotto ad una sola di queste figure, che, al contrario, si combinano fra loro o si manifestano alternativamente a seconda del contesto e del momento. I richiedenti asilo non sono soggetti stabili e le migrazioni sono movimenti dinamici e processuali. Un richiedente che si presenta in un centro d'accoglienza come "combattente" ad un certo momento del ciclo migratorio, può scivolare nella condizione di "naufrago" a seguito di determinati accadimenti, oppure può essere l'uno e l'altro contemporaneamente in riferimento ad aspetti diversi della propria esperienza. Non è possibile perciò stabilire quanti richiedenti asilo "combattenti" o "naufraghi" sono presenti all'interno dei centri di accoglienza né quali aspetti individuali e circostanze esterne portano ad essere l'uno o l'altro, è però possibile affermare, in termini generali, che la figura dell' "esploratore" è rara e che la maggior parte delle persone oscillano fra posizioni di "combattenti" e "ibernanti".

Lungi dal voler definire un quadro esaustivo dell'infinita varietà delle risposte di un richiedente asilo, queste figure si propongono, per chi opera nel settore, come uno strumento che aiuta a rappresentare e a pensare la complessità del vissuto e delle capacità di far fronte ai problemi. I quattro stili di *coping* possono essere letti come livelli differenti di adattamento e integrazione dei richiedenti asilo al contesto circostante ma ciascun operatore, nella propria pratica professionale, può certamente individuare altre figure o puntualizzare la descrizione delle caratteristiche di ciascuna.

I meccanismi di *coping* sono indice della salute e della vivacità psicologica del richiedente. Sono messi in atto da dinnanzi a perdite significative (la casa, la famiglia e quell'insieme di abitudini e appartenenze che assicuravano sicurezza e continuità), alle privazioni socio-economiche (modificazioni o rotture di ordine sociale ed economico che hanno indotto l'esilio), ai problemi di inserimento nel contesto di immigrazione (condizioni alloggiative e lavorative precarie, difficoltà linguistiche, culturali e transgenerazionali, pregiudizio, discriminazione, isolamento).

³⁷ Letteralmente "strategie del far fronte".

³⁸ Kramer S., Bala J., "Managing Uncertainty: *Coping Styles of Refugees in Western Countries*" in *Intervention* Vol. 2, n. 1.

In base a quanto si è visto sopra, i fattori strutturali di vulnerabilità in gioco in un CARA sono attivi sia sui beneficiari sia, diversamente, sugli operatori. Le quattro figure sopraelencate, parzialmente riadattate, possono essere utilizzate per descrivere anche gli operatori nel loro rapporto con l'istituzione e nelle loro risposte a.

Le strategie di *coping*, infatti, sono strategie di un adattamento attivo e trasformativo che fanno leva sul potere contrattuale del rifugiato e dell'operatore all'interno del centro. Il fatto di fronteggiare una situazione di difficoltà implica il ricorso a forme di *resilienza* individuale e collettiva, delineando così margini di crescita anche all'interno di un'istituzione totale.

Di fronte ad una stessa situazione critica le persone possono reagire molto diversamente, alcuni cedendo, altri portando avanti uno sviluppo positivo. In quest'ultimo caso l'attenzione si sposta sul *set* di risposte e di risorse che le persone sono in grado di attivare individualmente e socialmente, ossia sui meccanismi di *resilienza* che hanno impedito uno sviluppo traumatico o deviante³⁹ o che, addirittura, hanno rafforzato questi individui distinguendoli da coloro che hanno manifestato esiti negativi (sviluppo attivato nelle avversità).

I limiti strutturali del contesto, infatti, possono stimolare nell'individuo una volontà di opposizione alle pressioni dell'ambiente e una dinamica di recupero, procedendo dalla constatazione della difficoltà alla definizione del processo di riparazione e superamento creativo della stessa. "La letteratura che tratta di questo soggetto usa termini diversi per questo tipo di risposta, per esempio crescita post-traumatica, crescita attivata dall'avversità, la crescita/sviluppo legata allo stress, il beneficio percepito, la piena salute, la crescita nell'avversità ecc. Essenzialmente, l'AAD – *Activated Adversities Development* (sviluppo attivato nelle avversità) tratta dei processi che trasformano le avversità in processi di crescita. Le persone che sono state esposte a esperienze seriamente traumatizzanti, oltre a reazioni negative, spesso possono anche attivare processi di riconsiderazione e rinnovamento di aspetti fondamentali delle proprie vite"⁴⁰.

Prestare attenzione alle risorse della persona, significa legare il concetto di vulnerabilità a un'idea trasformativa che sostituisce una narrativa vittimizzante del rifugiato e un vissuto di frustrazione dell'operatore ad un racconto che sappia dare forma a tutte le esperienze del vissuto e che sia specchio del loro dinamismo, di identità in divenire.

³⁹ La *resilienza* rappresenta un insieme di fattori di protezione e meccanismi di difesa che l'individuo mette in atto quando si trova di fronte ad una situazione traumatica.

⁴⁰ Losi, N., e Papadopoulos, R., "Post-conflict Constellations of Violence and the Psychosocial Approach of the International Organization for Migration (IOM)" in *Book of Best Practices. Trauma and the Role of Mental Health in Post-Conflict Recovery, International Congress of Ministers of Health for Mental Health and Post-Conflict Recovery*, Roma, 2004.

V. UNO SGUARDO DINAMICO SULLA VULNERABILITA'

Pareri attorno a un tavolo

Il tavolo di lavoro che si è svolto dopo la fase di ricerca sul terreno, ha visto la partecipazione dei rappresentanti di sei differenti CARA⁴¹ che si sono confrontati sui significati di vulnerabilità (cosa è e cosa genera vulnerabilità, chi è un richiedente asilo vulnerabile). Sono emersi molti aspetti critici – rilevati anche durante la ricerca – legati alle molteplici declinazioni che il concetto assume all'interno dei centri, quali ad esempio la difficoltà a tradurre le indicazioni legislative in prassi operative e di conseguenza la trasmissione ai beneficiari di un'informazione ambigua, parziale o falsa; la ridondanza procedurale che si basa su una moltiplicazione di passaggi burocratici e che porta ad un'inevitabile dilatazione dei tempi fra un passaggio e l'altro; l'assenza o l'insufficiente comunicazione e collaborazione con i servizi territoriali e con lo SPRAR; la carenza di strutture, risorse e personale specializzato (come ad esempio mediatori linguistico-culturali e etnopsichiatri); l'insufficienza di formazione per gli operatori dei centri (operatori di base o di aree specifiche) e in generale per chi lavora nella filiera dell'accoglienza (a partire dalle forze dell'ordine)⁴².

L'incertezza della definizione di vulnerabilità ha delle ricadute specifiche nella selezione dei criteri di segnalazione dei richiedenti asilo da indirizzare allo SPRAR e nella stessa presentazione alla Commissione del dossier, dal momento che non è fornito alcun indirizzo nella preparazione della documentazione medico-psicologica del richiedente asilo vulnerabile.

Il discorso sulla vulnerabilità dei richiedenti asilo, anche nel caso della tavola rotonda, ha portato a discutere, in primis, le fragilità del sistema di accoglienza, individuando su tre livelli un'iniziale risposta ai problemi elencati:

- definizione di una progettualità condivisa e di un *network* integrato (fra prima, seconda accoglienza e servizi locali) per la presa in carico congiunta dei beneficiari con una conseguente ottimizzazione delle risorse;
- istituzione di un ente *super partes* di verifica e controllo del funzionamento delle diverse strutture;
- identificazione di spazi di ascolto e comunicazione con i beneficiari, considerati non come dei problemi ma come risorse a cui dare fiducia e nei confronti dei quali promuovere il massimo grado di autonomia facendo vivere loro esperienze positive⁴³.

In generale il ritratto del beneficiario è legato allo spaesamento, alla solitudine, alla sfiducia e/o alla diffidenza, aspetti che provocano, in molti di loro, risposte di passività. Se tuttavia, le radici della vulnerabilità sono da ricercarsi nella migrazione e nelle sue cause (instabilità politiche, guerre, persecuzioni ecc.) è nell'incontro con il contesto italiano che la vulnerabilità può manifestarsi. La non conoscenza del funzionamento del sistema e l'impossibilità di accedere ad informazioni complete, la cronicità e l'eccesso normativo, l'indeterminatezza della procedura e dei suoi tempi, la mancanza di prospettive future, la frattura col mondo esterno, la discriminazione

⁴¹ Bari Palese, Borgo Mezzanone (Foggia), Gradisca d'Isonzo (Gorizia), Restinco (Brindisi), Salinagrande (Trapani), via Alimena a Roma.

⁴² Fra i suggerimenti formativi proposti dai partecipanti al tavolo di lavoro si hanno: formazione in psicologia interculturale ed etnopsichiatria; formazione mirata all'analisi e decostruzione dei falsi stereotipi culturali; formazione sui tabù e i fattori di attivazione comunicativa nella relazione con culture altre; formazione sulla situazione geo-politica dei principali Paesi di provenienza dei beneficiari; formazione sulla mediazione culturale, distinguendola dall'interpretariato; incontri confronti con persone che hanno compiuto l'*iter* dell'accoglienza e che si sono integrate in Italia (come ad esempio i mediatori culturali).

⁴³ Nell'ottica di una valorizzazione dei beneficiari, dei loro saperi e delle loro storie, durante la tavola rotonda è stato suggerito di creare delle banche dati, fare dei bilanci di competenze e sviluppare in ogni centro degli archivi della memoria che raccolgano la memoria dei beneficiari così come dell'istituzione e dei professionisti che vi lavorano.

alimentata da falsi stereotipi culturali e professionali sono solo alcuni aspetti che provocano vulnerabilità nei neo-arrivati. Il fatto stesso di dover raccontare la propria storia di vita più e più volte (all'ingresso dei vari centri di accoglienza, informalmente agli operatori o ad altri beneficiari, in preparazione all'audizione, in Commissione) può portare a rivivere l'evento traumatico ri-traumatizzando la persona o cronicizzando ulteriormente il suo trauma.

Di seguito vengono riportate alcune definizioni di vulnerabilità proposte dai partecipanti al tavolo di lavoro che riprendono e sintetizzano alcuni dei punti esposti sopra: "Vulnerabilità è uno stato della persona che per i suoi trascorsi recenti o remoti non riesce a far fronte adeguatamente la situazione presente"; "Vulnerabilità è una limitazione personale transitoria ad affrontare le situazioni di vita"; "Vulnerabilità è la mancanza di filtri di codifica e de-codifica del contesto circostante"; "Vulnerabilità è l'impossibilità di sostenere un'eccessiva normatività".

Tali definizioni tengono conto della grande complessità e articolazione su cui riposa il concetto di vulnerabilità e dimostrano che i richiedenti asilo vulnerabili non sono semplicemente delle categorie a cui ricorrere per segnalare la persona al centro SPRAR più adeguato o su cui insistere davanti alla Commissione per ottenere una risposta favorevole alla domanda di protezione internazionale.

In sintesi si può affermare che:

- la vulnerabilità non è necessariamente una patologia. Le cause di vulnerabilità possono portare a degli esiti patologici come non sviluppare alcun sintomo ed essere assorbite anche positivamente dalla persona. Ciascuno infatti reagisce diversamente agli stessi stimoli;
- la vulnerabilità non riguarda perciò a dei gruppi di persone né attiene a variabili fisse come l'età, l'isolamento dalla famiglia, lo stato di gravidanza, l'handicap...;
- la vulnerabilità e il suo superamento si costruiscono secondo un processo dinamico che interessa più soggetti, primi fra i quali la persona e le relazioni che essa stabilisce all'interno di un contesto fisico, sociale e culturale;
- la vulnerabilità è uno stato transitorio nella vita di una persona.

Categorie vulnerabili o fattori di vulnerabilità?

Nell'identificazione dei richiedenti asilo vulnerabili, i CARA adottano la categorizzazione proposta nel capitolato che si rifà a sua volta a quella dell'UNHCR⁴⁴. Alle domande sulla definizione e individuazione dei beneficiari vulnerabili, tuttavia, solo una parte ridotta del personale, ivi compresi gli operatori sociali e medico-sanitari, ha fatto riferimento a questo elenco, citando le categorie in modo incerto e incompleto. Come è stato visto precedentemente, infatti, i richiedenti asilo vulnerabili sono raggruppati perlopiù in base a criteri anagrafici (ad esempio i minori e gli anziani), medici (handicappati o malati) o a ipotesi personali di disagio psichico ("Se uno è un po' assente, se non parla mai o tende ad isolarsi, lo segnaliamo allo psicologo"). Anche la

⁴⁴ Secondo l'UNHCR le categorie di richiedenti asilo vulnerabili sono le seguenti:

- i bambini e gli adolescenti (per bambini l'UNHCR intende, conformemente alla definizione della Convenzione sui diritti dei bambini del 1989 le "persone minori di 18 anni", comprendendo così bambini e adolescenti);
- i minori non accompagnati (un minore non accompagnato è una persona di meno di 18 anni che è separato dai genitori e che non può essere preso in carico da un tutore legale);
- le donne sole (le donne sono considerate fra le categorie vulnerabili perché sono maggiormente esposte a rischi quali lo sfruttamento e la violenza sessuale, la discriminazione sessuale e l'accesso inuguale ai servizi di base) e in particolar modo le donne incinte;
- le famiglie monoparentali;
- le vittime di tortura;
- le persone handicappate (handicap fisico, mentale e malattia cronica);
- gli anziani.

provenienza da un determinato Paese, l'appartenenza ad un certo gruppo politico, religioso o etnico o l'evidenza di segni di tortura e di trauma sono elementi che eleggono la persona fra le categorie vulnerabili. Oppure, la vulnerabilità viene genericamente estesa a tutti i richiedenti asilo in quanto tali ("Per la vita che hanno fatto nei loro Paesi sono tutti vulnerabili"; "In quanto immigrati sono vulnerabili perché la migrazione è distacco"...). Solo un assistente sociale e qualche mediatore linguistico-culturale hanno incluso l'incidenza di fattori strutturali del sistema italiano di accoglienza fra i fattori che generano vulnerabilità nei beneficiari. Afferma l'assistente sociale: "I migranti non si portano necessariamente dietro delle vulnerabilità, è il sistema che trovano che li può rendere vulnerabili o delinquenti perché non li riconosce, non risponde alle loro domande, li lascia sospesi e incapaci di agire".

Per quanto riguarda le interviste con i beneficiari, il termine vulnerabilità, non è stato di facile traduzione e comprensione poiché non necessariamente trova pari riferimenti linguistici e culturali nei Paesi di provenienza dei richiedenti. Anziché di persone vulnerabili, tuttavia, i richiedenti intervistati – estranei alle categorie dell'UNHCR – fanno riferimento di preferenza a fattori del contesto italiano che li rendono vulnerabili, indicando solo in seconda battuta le caratteristiche individuali della persona e della sua biografia, dal momento che "Come può essere considerata vulnerabile quella donna o quell'uomo, anziano, minore o handicappato che è riuscito a scappare dalla guerra, a trovare la forza di lasciare la sua terra e la sua gente e di attraversare il deserto e il mare?".

Un richiedente sudanese in sedia a rotelle spiega: "Non sono vulnerabile perché sono su una sedia a rotelle. Sono vulnerabile perché non ho un lavoro per mantenere la mia famiglia. Sono vulnerabile perché non ho un libro da leggere, perché non ho la possibilità di ottenere le informazioni che richiedo – relativamente alla procedura per esempio – o di controllarne i tempi, di intervenire sugli esiti. La noia di questo posto e l'incertezza riguardo alla mia vita mi rendono vulnerabile, inutile, incapace. Invece ho tantissimi interessi e potrei fare tantissime cose o rendermi utile almeno".

Quest'ultima testimonianza mostra che, nella prospettiva dei diretti interessati, la definizione di vulnerabilità riposa anche su una componente psicologica e autobiografica, sul vissuto della persona. Questo aspetto va ad integrare quello socio-culturale e strutturale (normativo, spazio-temporale e funzionale) di vulnerabilità:

- *la componente psicologico-autobiografica.* Il benessere o il malessere di una persona si definiscono sia sulle caratteristiche del contesto di vita (aspetti economici, ambientali, sociali, politico-istituzionali) sia in base alla sua storia personale e familiare, agli attributi individuali, alla percezione che ha di se stessa e della sua condizione. Questi elementi sono tanto più rilevanti quando più ci si riferisce al vissuto di migranti e richiedenti asilo, le cui vicende autobiografiche, nella loro dimensione psicologica e storica, determinano le scelte migratorie e condizionano il loro modo di comportarsi, di leggere gli avvenimenti circostanti, di investire e significare il futuro.

Considerare il vissuto individuale nella definizione della vulnerabilità, significa prendere in considerazione il punto di vista dei soggetti interessati, portatori di uno specifico sguardo sul benessere e il malessere, uno sguardo individuale "meticcio", nato dall'incontro di più appartenenze socio-culturali.

La componente psicologico-autobiografica non coincide con quella socio-culturale. Come scrive Alessandro Dal Lago, esiste una differenza di fondo fra i due aspetti: "Interpretando gli stranieri come 'culture', la nostra società pensa di conoscerli e si sente rassicurata perché ha paura della loro fluidità e della loro mobilità, non della loro estraneità culturale, soprattutto se minoritaria e recintata"⁴⁵.

⁴⁵ Dal Lago A. in Palidda S., *Mobilità umane. Introduzione alla sociologia delle migrazioni*, Cortina Raffaello Editore, Milano 2008.

- *la componente socio-culturale.* La vulnerabilità è socialmente e culturalmente determinata e nella cultura – in quell’insieme di norme di condotta, valori e linguaggi con cui si nomina, si legge e si agisce sul benessere e sul malessere individuale o collettivo – prende significato il concetto di vulnerabilità. La stessa categorizzazione proposta dall’UNHCR e globalmente riconosciuta e adottata, è frutto di un’epoca e di una società determinate. La definizione medico-sanitaria della vulnerabilità può inscrivere all’interno di quella socio-culturale, dal momento che l’eziologia di un problema e i percorsi di cura sono socialmente e culturalmente definiti.

Non necessariamente la vulnerabilità è un concetto presente in tutte le culture o è pensata nello stesso modo, in particolare la vulnerabilità relativa alla migrazione o all’esilio. La dimensione socio-culturale e medico-sanitaria accomunano e differenziano i gruppi umani poiché afferiscono a una costellazione di riferimenti sui quali una comunità, come ogni singolo individuo, si definisce, si manifesta e si riconosce.

L’identità culturale, pur definendo una persona in relazione alla società di appartenenza, è flessibile e mutevole, legata alle scelte di ciascuno, ai gruppi di riferimento o in rapporto al proprio passato. La migrazione interviene su di essa complessificandola, aggiungendo ai riferimenti originari quelli della società di arrivo e moltiplicando le variabili socio-culturali che definiscono il prisma identitario del migrante e su cui si realizza il suo stesso progetto migratorio.

- *la componente strutturale.* Come è stato trattato ampiamente sopra, esistono, infine, degli elementi del contesto circostante – fisico e storico-temporale – che possono contribuire a causare, incrementare o ridurre la vulnerabilità delle persone. La componente strutturale, nei suoi aspetti normativi, spazio-temporali e funzionali, può essere causa di vulnerabilità oltre che strumento di riduzione e superamento della stessa.

Queste componenti non influenzano solamente il benessere del richiedente asilo ma, in modo diverso, anche quello degli operatori che, per sotto il profilo strutturale, per esempio, si definiscono “vittime” del sistema. Intervenire sui fattori disturbanti che il contesto istituzionale esercita sul migrante significa contemporaneamente incidere sui fattori disturbanti la professionalità degli operatori e viceversa, agendo di conseguenza sul rapporto fra i due.

VI. CONCLUSIONI

Prove di vulnerabilità

Nel 1992, Lynn Payne adotta il termine inglese *disease mongering*⁴⁶ per designare il marketing di nuove malattie ad opera di diversi gruppi d'interesse medico e farmaceutico. Il termine si è poi allargato ad identificare la vendita o promozione di malattie, ossia il tentativo di convincere le persone in salute di essere malate e persone appena ammalate di esserlo gravemente⁴⁷. Il *disease mongering*, tuttavia, non è esclusivo del campo della salute (farmaceutico, medico, psicologico e psichiatrico) ma anche di quello politico.

Nel caso dei centri d'accoglienza, la procedura di asilo e le strutture ricettive contribuiscono a rafforzare le vulnerabilità dei richiedenti asilo, in balia di lunghi e tortuosi percorsi normativi, di politiche assistenzialistiche o allarmistiche che li vogliono vittime o criminali. In entrambi i casi, comunque, i richiedenti asilo sono assimilabili a dei malati da separare dalla popolazione sana, portatori di malattie contagiose, di storie malate, senza una casa, senza famiglia, senza lavoro.

Dopo aver qualificato un soggetto come malato, si costruisce la prova scientifica della sua malattia. Nel processo di richiesta di asilo, la *disease* rappresenta la dimostrazione scientifica della sofferenza del beneficiario utilizzata a vantaggio della risposta positiva della Commissione territoriale per l'ottenimento dello *status*. Nel caso di persone con patologie medico-psichiatriche e psicologiche, cicatrici da guerra o segni di torture, gli esami clinici e i referti medici diventano i documenti su cui fa leva il dossier per la domanda di asilo. Il referto medico, infatti, è riconosciuto socialmente e istituzionalmente come attestato incontestabile di vulnerabilità. Ne consegue che il candidato all'asilo ottiene più facilmente i diritti di soggiorno se è riconosciuto soggetto sofferente, vulnerabile appunto, che non se si presenta come richiedente tout court.

I segni di vulnerabilità iscritti nel corpo fisico e psichico del richiedente, diventano "prove di verità"⁴⁸ che giustificano una presa in cura specifica della persona nonché l'obbligo morale, da parte dell'istituzione, alla sua sussistenza e al soggiorno. La logica politica del diritto, quindi, è assoggettata al riconoscimento della persona come soggetto sofferente e sottomessa alla morale della compassione. Come afferma Didier Fassin: "Questa prova di verità, introduce un doppio rapporto del soggetto così costituito al mondo sociale. Rapporto di soggettivazione per cui l'individuo diventa vittima, con gradi diversi di interiorizzazione di questa figura o, al contrario, di manipolazione cosciente e tattica del corpo e della sua sofferenza al fine di ottenere un titolo di soggiorno o un soccorso d'urgenza. E rapporto di assoggettamento mediante il quale i poteri pubblici instaurano una relazione di generosa benevolenza. Questa doppia costituzione del soggetto morale e politico, sotto un'ingiunzione contraddittoria di autonomia e sottomissione, può trasformare profondamente e durevolmente, l'immagine che si fa di sé stesso e l'esperienza che ha del mondo sociale"⁴⁹.

⁴⁶ L. Payne, *Disease-Mongers: How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick*, Wiley and Sons, New York 1992.

⁴⁷ Tale strategia ha permesso di lanciare sul mercato, attraverso massicce campagne pubblicitarie, malattie inedite la cui caratteristica principale è quella di rispondere a trattamenti o ai farmaci brevettati dai vari laboratori farmaceutici. In ambito medico-farmaceutico, l'operazione del *disease mongering* comporta più tappe: (a) identificare un insieme di criteri sintomatici che definiscano una malattia che richiede un trattamento; (b) informare del fatto che una larga parte della popolazione è interessata da questo problema; (c) far sapere che si tratta di un problema, di una mancanza o un disequilibrio al quale può rispondere efficacemente una molecola attiva; (d) presentare il trattamento come libero da rischi (in particolare a lungo termine); (e) in caso d'insuccesso, fare un uso selettivo delle statistiche per enfatizzare i benefici del trattamento a scapito degli insuccessi.

⁴⁸ D. Fassin, *La souffrance du monde. Considération anthropologiques sur les politiques contemporaines de la compassion* in *Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS*, 2002.

⁴⁹ Ibidem, p.687. Traduzione dell'autrice del rapporto.

Dal momento che, come emerso dalla ricerca, al di là degli accertamenti medici, l'identificazione dei richiedenti asilo vulnerabili e delle cause stesse di vulnerabilità, è confusa e aleatoria, mantenersi costantemente in rapporto con il beneficiario e il suo mondo di significati, bisogni e costruzioni di senso è imprescindibile se si vuole promuovere il suo effettivo benessere. Per l'operatore ciò si traduce in una costante capacità di ascolto e di tolleranza dei riferimenti eziologici del migrante, anche in un contesto complesso come quello del CARA, dove s'intrecciano culture diverse e diversi linguaggi. Ad una pratica tendente ad etichettare e categorizzare le persone, l'ascolto del vissuto del richiedente, sollecita un approccio aperto, sistemico e trasformativo. Da vittime e assistiti, i richiedenti diventano così individui attivi e creativi, risorse collettive di conoscenza ed esperienza a partire dall'ambito della salute e della cura per sé e per gli altri.

Nell'indagare il concetto di vulnerabilità dei richiedenti asilo nei centri di accoglienza, il presente lavoro, ha considerato sia la prospettiva dei beneficiari e sia quella degli operatori dal momento che il centro (piano normativo, spazio-temporale e funzionale) agisce tanto sugli uni quanto sugli altri condizionandone la relazione. Operatori e beneficiari, sono entrambi portatori di una prospettiva personale e culturale della vulnerabilità che inevitabilmente entra in gioco modificando costantemente, in modo positivo o negativo, il contesto in cui si trovano tramite continue influenze e scambi dialettici.

Migrazione e vulnerabilità

La migrazione s'iscrive in un articolato canovaccio di partenze e separazioni, fra i motivi individuali, famigliari e storici che l'hanno generata, nella biografia di una persona come nelle sue attese. Il viaggio, che può durare anche anni, condensa i molteplici cambiamenti della migrazione diventando uno spazio metamorfico che dà luogo ad "una contrapposizione spesso piena d'autocommiserazione tra un'identità con una dimora, una memoria, e una che non ne ha"⁵⁰. La memoria del rifugiato, il suo equilibrio psichico, si addensano intorno a certi passaggi, nella fragilità del disorientamento o alla ricerca di una rinnovata forza e ancor prima di stabilire norme legislative, politiche pubbliche e investire risorse materiali, prima di misurarsi nell'incontro culturale e nella relazione con gli altri, il suo benessere si gioca su un tessuto intimo di risorse simboliche, di ricomposizioni autobiografiche, di continue significazioni.

Le variabili strutturali intervengono direttamente sulle condizioni di vita, sulle relazioni sociali e sui risultati concreti della migrazione, le variabili psicologico-autobiografiche e socio-culturali manifestano più specificatamente le loro conseguenze sullo stato di benessere o malessere del migrante, svelando eventuali rischi di sviluppo di problematiche psicologiche e psichiatriche o forme di marginalità, devianza e delinquenza. L'attraversamento delle frontiere geografiche e socio-culturali richiede infatti una ridefinizione identitaria e del sistema valoriale originario che può comportare perdita di riferimenti e disagio sociale, poiché, sebbene non tutti i percorsi migratori presentino esiti psichiatrici, la migrazione espone indubbiamente ad una maggiore vulnerabilità.

Su queste premesse prende corpo il significato psicologico-autobiografico e socio-culturale di vulnerabilità che etimologicamente significa "ferire, offendere, pregiudicare". Ma la vulnerabilità è una ferita nella misura in cui il migrante è costretto a scegliere fra due identità, due appartenenze e la migrazione si configura così come un taglio netto rispetto alla cultura tradizionale di origine, al mondo dei morti e degli "invisibili"⁵¹. La vulnerabilità è dovuta a queste forze dirompenti che lottano per trovare posto all'interno del percorso biografico del migrante che, nel caso di ricomposizioni positive, è in grado di ospitare ricordi anche violenti e realtà plurali spesso contraddittorie.

⁵⁰ Losi N., *La mente è migrante*, intervento pronunciato in occasione del meeting internazionale "I musei delle migrazioni" organizzato dall'OIM e dall'Unesco e tenutosi a Roma il 23-25 ottobre 2006.

⁵¹ Nathan T., *Non siamo soli al mondo*, Bollati-Boringhieri, Torino 2003.

La vulnerabilità psicologico-autobiografica e socio-culturale, infatti, agisce prima di tutto per deculturazione. Di ordine intellettuale, lede le capacità di pensiero (le forme logiche, spaziali e temporali che consentono la rappresentazione delle azioni e dell'identità), invade, influenza e modifica le strutture psichiche rimanendo nascosta e acquisendo a poco a poco densità psichica nella persona e impedendole di metabolizzare e filtrare i pensieri e le intenzioni come prima normalmente faceva. Ciò richiede necessariamente una riorganizzazione nella vita della persona che includa e dia significato a ciò che ha causato vulnerabilità. Si tratta di una sorta di *disaffiliazione* senza *riaffiliazione*⁵² per cui il migrante viene colpito nella sua parte collettiva ed separato dal gruppo di appartenenza. Ciò non solo marca un cambiamento ma provoca una progressiva distruzione dell'involucro sociale e culturale di origine, una rottura dei legami esistenti fra l'universo psichico e gli universi esterni di riferimento.

Le risposte ad uno stesso fattore di vulnerabilità sono differenti da persona a persona: quando il richiedente reagisce adeguatamente non è vittima di incidenti psico-patologici, laddove invece, non si ha una reazione adeguata, la vulnerabilità penetra nell'individuo e continua ad agire. L' "adeguatezza" della risposta dipende dall'azione delle tre componenti sopra elencate, quella psicologico-autobiografica (le caratteristiche individuali e il vissuto della persona), quella socio-culturale (le comunità e culture di appartenenza e gli strumenti di significato del reale) e la strutturale (le caratteristiche contingenti del contesto fisico e temporale).

Anche la risposta a ciò che causa vulnerabilità è un aspetto della vulnerabilità. Prestare attenzione solamente alle difficoltà e ai bisogni o agli esiti patologici, porta a leggere il richiedente come una vittima e ad innescare nei suoi confronti interventi di tipo assistenzialistico. Al contrario, come suggerisce Renos Papadopoulos⁵³, dopo aver assunto il dolore dei migranti, occorre spostare l'attenzione su cosa si è preservato e rafforzato nella persona in risposta al problema (*resilienza*) e in seguito sugli aspetti positivi generati dai fattori di vulnerabilità stessi (*Activated Adversities Development* – ADD – o sviluppo attivato nelle avversità)⁵⁴.

Nel caso della *resilienza* e dello sviluppo attivato nelle avversità, il benessere del richiedente è legato ad un'idea trasformativa che sostituisce la narrativa vittimizzante del rifugiato ad un racconto che dà forma a tutte le esperienze del vissuto, specchio del suo dinamismo socio-culturale e di un'identità in divenire. Ne deriva una lettura integrante che non esclude linee di dolore e che s'intreccia ad altre storie, famigliari, sociali, a quelle dei servizi e delle istituzioni che lo prendono in cura. La possibilità per un rifugiato di costruire con altri un racconto di sé coerente e vero, che non ometta nessuna esperienza, è fondamentale per la sua salute psichica e determina il suo investimento nel progetto migratorio e nel Paese di arrivo.

La componente psicologico-autobiografica e socio-culturale, a differenza di quella strutturale, tiene in conto l'esperienza soggettiva e sociale della salute o della malattia e condiziona a sua volta la messa in atto di comportamenti di salute o di malattia. Vulnerabilità e benessere, infatti, assumono pieno significato solo in rapporto ad una data organizzazione sociale e culturale e ad un significato attribuito individualmente. Marc Augé, antropologo francese, riflette sul paradosso "costituito dal fatto che la malattia è allo stesso tempo il più individuale e il più sociale degli eventi. Ognuno di noi la sperimenta direttamente dentro di sé e può morirne. Eppure, tutto in essa è allo stesso tempo sociale, non solo perché un certo numero di istituzioni si fanno carico delle diverse fasi della sua evoluzione, ma anche perché gli schemi di pensiero che permettono

⁵² I termini impiegati sono di estrazione etnopsichiatrica.

⁵³ R. K. Papadopoulos, "Refugees, Trauma and Adversity-Activated Development" in *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9 (3), Settembre 2007; Losi, N., e Papadopoulos, R., "Post-conflict Constellations of Violence and the Psychosocial Approach of the International Organization for Migration (IOM)" in *Book of Best Practices. Trauma and the Role of Mental Health in Post-Conflict Recovery, International Congress of Ministers of Health for Mental Health and Post-Conflict Recovery*, Roma, 2004.

⁵⁴ Le modalità di *coping*, la *resilienza* e l'ADD saranno riprese in seguito.

di individuarla, di darle un nome e di curarla, sono eminentemente sociali: pensare alla propria malattia significa fare già riferimento agli altri⁵⁵.

Le tre dimensioni della vulnerabilità proposte – psicologico-autobiografica, socio-culturale e strutturale – richiamano una triplice prospettiva sotto la quale la vulnerabilità può essere esperita ed interpretata, riportate sotto con i tre termini che la lingua inglese utilizza per la parola “malattia”⁵⁶:

- *illness* ossia la vulnerabilità nella prospettiva del richiedente asilo, così com'è vissuta nella sua espressione individuale, sociale e culturalmente fondata. L'eziologia dello “stare male” sono indagate in questo caso nell'ottica del richiedente e sotto una prospettiva preferenzialmente biografica e psicologica → prospettiva del beneficiario; dimensione psicologico-autobiografica;
- *sickness* ossia la vulnerabilità come è percepita nell'ambiente sociale (famigliare, amicale, di pari ecc) che circonda l'interessato dal momento che esiste una differenza fra l'essere malato (ossia il sentirsi tale) e essere un malato (cioè l'essere riconosciuto socialmente come tale) → prospettiva dell'operatore; dimensione socio-culturale (ma non medico-sanitaria);
- *disease* ossia la vulnerabilità così come è vista nella sfera normativa nazionale ed internazionale, nella prospettiva delle istituzioni e degli operatori medico-sanitari. La vulnerabilità così concepita si basa su prove evidenti, è un'entità oggettiva, misurabile sulla base di dati fisico-chimici e fisiopatologici che propongono una visione fortemente dualistica del rapporto tra corpo e mente → prospettiva del CARA; dimensione strutturale (normativa, spazio-temporale, funzionale e medico-sanitaria).

Questa ulteriore tripartizione, pur richiamandosi alla precedente, differenzia l'aspetto socio-culturale generale da quello medico-sanitario. Le rappresentazioni collettive della vulnerabilità su cui si basa la dimensione socio-culturale, non necessariamente coincide con quella medico-sanitaria. La vulnerabilità è oggetto di una qualificazione da parte degli attori sociali che ne sanciscono l'esistenza nello spazio pubblico (*sickness*), ma che, a differenza della prospettiva medico-sanitaria non poggia sulla necessità di identificare e risolvere la vulnerabilità del richiedente attraverso l'uso di un sapere legale e tecnico-scientifico (*disease*) che, peraltro, non sempre risulta essere significativo per il richiedente. Il richiedente, infatti, esprime il bisogno di dare un senso alla propria vulnerabilità, iscrivendo il problema nel suo quadro di riferimenti identitari e autobiografici per cui non c'è una risposta strettamente normativa o medica (*illness*). In sintesi, se il richiedente asilo prova una sensazione di malessere o di dolore (*illness*) consulta un medico che riferisce una diagnosi (*disease*) legittimando così il suo ruolo sociale di malato (*sickness*). Nell'attuale sistema sociale la vulnerabilità ha un riconoscimento medico-scientifico e sociale prima che individuale ed è ritenuta tanto più vera quante più sono le prove medico-scientifiche ad attestarla.

⁵⁵ M. Augè e C. Herzlich C. (a cura di), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, Il Saggiatore, Milano 1986.

⁵⁶ I primi due aspetti sono ampiamente trattati nei lavori di Arthur Kleinman.

VII. APPENDICI

Appendice 1. Griglia d'intervista semi-strutturata con i beneficiari

Domande generali

La raccolta di informazioni preliminari (nome e cognome; luogo e data di nascita; stato civile; numero di figli a carico; lingue parlate; appartenenza religiosa...) sono completate da domande generali che hanno lo scopo, da un lato, di entrare nell'intervista approfondendo le conoscenze sull'intervistato e, dall'altro, di passare alle domande specifiche.

(i) *Educazione.* Chiedete sull'educazione e la formazione nel suo paese d'origine. Es: Ha studiato nel paese d'origine? Cosa? Quale altre formazioni ha ricevuto? Come potrebbe usare le conoscenze che ha in Italia? Se ha dei figli, cosa augura loro? Che percorso desidererebbe che facessero?

(ii) *Lavoro.* Chiedete informazioni sul lavoro nel paese d'origine e le prospettive di lavoro in Italia. Es: Che lavoro faceva nel tuo paese d'origine? Che cosa vorrebbe fare qui? Perché?

(iii) *Percorso migratorio.* Chiedete informazioni sui motivi per cui ha lasciato il paese e ricostruite una breve cronologia delle tappe migratorie dalla partenza al riconoscimento dello status.

(iv) *Iter amministrativo-legale.* Chiedete informazioni sulle aspettative e sulle procedure amministrative in corso, sullo stato della richiesta. Es: Quando è arrivato in questo centro o da quanto tempo è qui? Cosa deve fare per restare regolarmente in Italia? Una volta uscito dal centro, quali sono le altre tappe che le hanno indicato? Chi l'ha informata di questo? Pensa di aver ricevuto la giusta assistenza? Le rimangono dei dubbi? Con chi si è confrontato per risolverli? Quanto sapeva sul processo di richiesta di asilo politico prima di partire? Pensa che sia difficoltoso ottenere lo status?

Domande specifiche

Le domande specifiche riguardano propriamente i temi della ricerca EVASP e si strutturano su una triplice batteria di domande: (a) il centro; (b) la percezione dell'intervistato sulle proprie condizioni psicosociali; (c) sulla vulnerabilità.

(a) Il centro

(i) *Quadro preliminare.* Chiedete informazioni sulle condizioni nel CARA. Es: E' stato in altri centri prima di questo? Cosa sapeva di questo posto prima di arrivare? Come le è stato descritto? Cosa ha pensato appena l'ha visto?

(ii) *Il centro.* Chiedete informazioni sulla percezione dell'intervistato sul centro. Es: Come descriverebbe questo posto a chi non lo conosce? Da quanto tempo vive qui? Con chi? Come si trova con le altre persone che vivono in questo posto (distinguere: con gli altri beneficiari e con il personale)? Dove vi incontrate? Di cosa parlate? Questo posto, a cosa le fa pensare? Ha mai conosciuto dei posti simili? Ne esistono nel suo Paese? Cosa trova positivo e negativo in questo posto? Quali sono gli ambienti che frequenta di più e quali quelli in cui non va mai? Perché?

(iii) *Sicurezza e Stabilità:* Chiedete informazioni sul sentimento di sicurezza. Es: Si sentiva sicuro nel suo paese d'origine? Si sente più al sicuro qui? Ha mai vissuto situazioni violente o minacciose qui? Se sì, cos'è successo? Questo ha cambiato il suo senso di sicurezza? Ha mai avuto a che fare con i servizi di sicurezza qui? Come li giudica? Le danno fiducia o timore? rende delle precauzioni per la sua sicurezza (esce solo in gruppo o evita di frequentare certi posti)?

(b) Condizioni psicosociali

(i) *Difficoltà*. Chiedete informazioni sulle principali difficoltà che l'intervistato vive nell'ambiente del centro. Es: Quali sono le maggiori difficoltà che ha in questo momento? (condizioni di vita nel CARA; lavoro; salute; lingua; vita religiosa; alimentazione; relazioni affettive; mobilità).

(ii) *Salute*. Chiedete informazioni sullo stato di salute:

1. *Quadro preliminare*: Ha dei problemi di salute? Quali problemi l'hanno spinto a chiedere aiuto? Fra i sintomi che ha, quale la preoccupa di più? Come li descriverebbe? Come vengono chiamati questi problemi nel suo paese? Qui, a chi si è rivolto? Ha ricevuto delle cure? Cosa le hanno detto? Ha trovato aiuto? E' d'accordo con quello che le è stato detto/prescritto? Certe volte gli stessi problemi vengono descritti in modo diverso. Quali pensa siano le cause delle sue preoccupazioni (distinguere se cause fisiche, sociali, psicologiche, traumi...)? Nel suo Paese si erano già manifestati questi sintomi? Quando sono iniziati? Si è rivolto a qualcuno nel suo Paese? A chi? Come si sono occupati di lei/come pensa che verrebbe curato nel suo paese? Oppure: A chi si rivolgerebbe e con chi ne parlerebbe nel suo Paese? Fra gli altri migranti del centro, chi ne è al corrente? Perché ne ha parlato con loro? Cosa ha detto loro? Ha trovato che il loro comportamento nei suoi confronti è cambiato in seguito a quanto ha detto? La sua famiglia ne è al corrente? Pensa di informarli? Crede che possa essere un problema per loro (distinguere vita di coppia, figli, comunità allargata)? Pensa che risolverà a breve il suo problema di salute?

2. *Resilienza*: In che modo il suo problema ha interferito negativamente nel suo percorso migratorio? Cosa pensa l'abbia aiutata a mantenere intatte le sue forze già esistenti (sensibilità, qualità, abilità e caratteristiche positive)? E da parte della sua famiglia o altri legami, dalla comunità, dai suoi valori culturali o religiosi? Attualmente cosa l'aiuta a far fronte alla situazione? Quali caratteristiche personali che aveva prima si sono conservate e quali si sono rafforzate dopo questa esperienza?

3. *ADD*: Quali forze sta sviluppando durante questa esperienza, in questa situazione? Si sente più forte? In che modo? Quali tre sensibilità ha acquisito al superare questa situazione? Cosa pensa l'abbia aiutata a sviluppare nuove forze (sensibilità, qualità, abilità o caratteristiche positive)? Dalla famiglia o altri legami, dalla comunità, dai suoi valori culturali o religiosi?

(c) Vulnerabilità

(i) Chiedete informazioni riguardo alla *definizione del termine richiedente asilo 'vulnerabile'*: Gli operatori pensano che lei sia un richiedente asilo vulnerabile? Cosa evoca questa parola in lei? Crede di essere una persona vulnerabile? Perché, a suo avviso, l'hanno riconosciuta tale? Quali elementi della sua esperienza la rendono 'vulnerabili'? In che modo è lei vulnerabile e in che modo invulnerabile? Quali altre persone sono considerate vulnerabili qui nel centro? E' d'accordo? Durante la richiesta di asilo, pensa di fare leva su queste vulnerabilità? Cosa le è stato suggerito di fare? Cosa ne pensa?

(ii) Chiedete informazioni riguardo *all'identificazione e presa in cura dei bisogni dei richiedenti asilo*: Il personale del centro è stato efficiente nell' identificare i suoi bisogni? Li hanno identificati correttamente? Come? Cosa dovrebbero fare per aiutarla meglio?

(iii) Chiedete informazioni riguardo *l'immagine di sé*. Chiedete informazioni sulla propria immagine e sulla valutazione della propria esperienza, in modo da esaminare le strategie di *coping* (tenere in mente le 4 figure – Naufrago, Ibernato, Combattente, Esploratore) Es: Cosa pensano di lei e degli altri immigrati gli operatori del centro? Cosa pensa lei di loro? E delle altre persone che vivono qui? Come si descriverebbe ad un estraneo? Crede di essere cambiato da quando ha lasciato il paese? Come? Come giudica la sua esperienza fin'ora? Come crede di aver affrontato le difficoltà? Se potesse tornare indietro farebbe le stesse scelte che ha fatto fin'ora? Cosa cambierebbe?

Domande conclusive

Indagate sulle aspettative e sulle speranze degli intervistati sul futuro. Es: Quali i suoi desideri per il futuro in questo paese? Cosa vorrebbe fare? Come si immagina fra sei mesi o un anno ? In un futuro, ha in mente di rimanere in questo paese o di partire e vivere in un altro? Pensa che sarà possibile tornare al suo paese di origine in un futuro? Tornerebbe se ce ne fossero le condizioni?

Appendice 2. Griglia di domande per il *focus group* con i beneficiari

Cominciate con un giro di tavolo di presentazione (utilizzate di preferenza delle etichette adesive dove segnare il nome dei partecipanti, compreso il vostro). Durante la presentazione raccogliete le seguenti informazioni preliminari: nome e cognome; luogo e data di nascita; stato civile; numero di figli a carico; lingue parlate; religione.

Domande specifiche

Le domande specifiche riguardano propriamente i temi della ricerca EVASP e si strutturano su una batteria di domande relative a il centro e la vulnerabilità. Trasversalmente a entrambi i soggetti è esplorata la percezione dell'intervistato sulle proprie condizioni psicosociali.

(a) Il centro

(i) *Quadro preliminare.* Chiedete informazioni sulle condizioni nel CARA. Es: E' stato in altri centri prima di questo? Cosa sapeva di questo posto prima di arrivare? Come le è stato descritto? Cosa ha pensato appena l'ha visto?

(ii) *Il centro.* Chiedete informazioni sulla percezione degli intervistati sul centro. Es: Come descriverebbe questo posto a chi non lo conosce? Da quanto tempo vive qui? Con chi? Come si trova con le altre persone che vivono in questo posto (distinguere: con gli altri beneficiari e con il personale)? Dove vi incontrate? Di cosa parlate? Questo posto, a cosa le fa pensare? Ha mai conosciuto dei posti simili? Ne esistono nel suo Paese? Cosa trova positivo e negativo in questo posto? Quali sono gli ambienti che frequenta di più e quali quelli in cui non va mai? Perché?

(iii) *Sicurezza e Stabilità:* Chiedete informazioni sul sentimento di sicurezza. Es: Si sentiva sicuro nel suo paese d'origine? Si sente più al sicuro qui? Ha mai vissuto situazioni violente o minacciose qui? Se sì, cos'è successo? Questo ha cambiato il suo senso di sicurezza? Ha mai avuto a che fare con i servizi di sicurezza qui? Come li giudica? Le danno fiducia o timore? rende delle precauzioni per la sua sicurezza (esce solo in gruppo o evita di frequentare certi posti)?

(b) Vulnerabilità

(i) Riguardo alla *definizione del termine richiedente asilo 'vulnerabile'*: Gli operatori pensano che lei sia un richiedente asilo vulnerabile? Cosa evoca questa parola in lei? Crede di essere una persona vulnerabile? Perché, a suo avviso, l'hanno riconosciuta tale? Quali elementi della sua esperienza la rendono 'vulnerabili'? In che modo è lei vulnerabile e in che modo invulnerabile? Quali altre persone sono considerate vulnerabili qui nel centro? E' d'accordo? Durante la richiesta di asilo, pensa di fare leva su queste vulnerabilità? Cosa le è stato suggerito di fare? Cosa ne pensa?

(ii) In riferimento *all'identificazione e presa in cura dei bisogni* dei richiedenti asilo: Il personale del centro è stato efficiente nell' identificare i suoi bisogni? Li hanno identificati correttamente? Come? Cosa dovrebbero fare per aiutarla meglio?

(iii) *Immagine di sé:* Chiedete informazioni sulla propria immagine e sulla valutazione della propria esperienza, in modo da esaminare le strategie di *coping* (tenere in mente le 4 figure – Naufrago, Ibernato, Combattente, Esploratore) Es: Cosa pensano di lei e degli altri immigrati gli operatori del centro? Cosa pensa lei di loro? E delle altre persone che vivono qui? Come si

descriverebbe ad un estraneo? Crede di essere cambiato da quando ha lasciato il paese? Come? Come giudica la sua esperienza fin'ora? Come crede di aver affrontato le difficoltà? Se potesse tornare indietro farebbe le stesse scelte che ha fatto fin'ora? Cosa cambierebbe?

Domande conclusive

Indagate sulle aspettative e sulle speranze degli intervistati sul futuro. Es: Quali i suoi desideri per il futuro in questo paese? Cosa vorrebbe fare? Come si immagina fra sei mesi o un anno? In un futuro, ha in mente di rimanere in questo paese o di partire e vivere in un altro? Pensa che sarà possibile tornare al suo paese di origine in un futuro? Tornerebbe se ce ne fossero le condizioni?

Appendice 3. Griglia d'intervista semi-strutturata con gli operatori

Domande Generali

La raccolta di informazioni preliminari (nome e cognome; luogo e data di nascita; stato civile; numero di figli a carico; lingue parlate; appartenenza religiosa...) sono completate da domande generali che hanno lo scopo, da un lato, di entrare nell'intervista approfondendo le conoscenze sull'intervistato e, dall'altro, di passare alle domande specifiche.

(i) *Educazione.* Qual'è stato il suo percorso formativo? Quali elementi nella sua formazione l'hanno aiutata nel suo contesto di lavoro e in particolare con i richiedenti asilo vulnerabili?

(ii) *Difficoltà.* Come si trova sull'ambito di lavoro? Quali sono le sfide o le difficoltà che riscontra nel suo lavoro e in particolare con i richiedenti asilo? Cosa la aiuta nel suo lavoro con i richiedenti asilo? Cosa peggiora le sue condizioni di lavoro con i richiedenti asilo? Quali aspetti del suo lavoro potrebbero essere migliorati e come? Ha mai delle preoccupazioni sulla sua sicurezza mentre è al lavoro? Con chi si confronta sul lavoro se ha delle preoccupazioni?

(iii) *Aspettative.* Indagate sulle aspettative e speranze degli intervistati, sui miglioramenti nell'ambito del lavoro. Es: E' soddisfatto del suo ruolo all'interno del centro? Cosa cambierebbe? Cosa è migliorabile sul suo luogo di lavoro? Cosa vorrebbe fare a breve termine per migliorare le condizioni di lavoro qui?

(iv) *Percezione di sé.* Come pensa di essere percepito dai richiedenti asilo? Come dai suoi colleghi? Come influisce questo sul suo lavoro? Cosa pensa migliorerebbe le cose in merito?

(v) *Valutazione della propria esperienza.* Come valuterebbe la sua esperienza? Come crede di aver affrontato le difficoltà? Come si sente a lavorare in questo ambiente? Quali pressioni vive in questo lavoro? Che assistenza riceve per poter far fronte queste pressioni? Quale altra forma d'assistenza le piacerebbe ricevere?

Domande specifiche

1. In merito alla percezione del centro:

(i) Come descriverebbe ad un estraneo questo centro?

(ii) Quale pensa siano gli aspetti positivi e negativi?

(iii) Come si trova a lavorare qui?

(iv) Come descrive a degli esterni il suo lavoro? Quali sono le sue mansioni? Com'è organizzata una giornata di lavoro tipo?

(v) Con chi lavora?

(vi) Con chi si confronta sul lavoro?

(vii) Quali ambienti del centro frequenta maggiormente?

2. In merito alla percezione delle cause che portano alla richiesta di asilo:

- (i) Secondo la sua esperienza, quali sono le difficoltà maggiori dei richiedenti asilo che hanno vissuto esperienze traumatizzanti? Qual'è la differenza principale fra un richiedente asilo e un richiedente asilo vulnerabile?
- (ii) Secondo la sua esperienza in questo campo esistono delle caratteristiche individuali che persistono e che si rafforzano a seguito di una situazione traumatizzante?
- (iii) A suo avviso cosa aiuta i richiedenti asilo a superare le loro difficoltà e vulnerabilità?
- (iv) In che modo possono essere considerati più forti?

3. In merito alla definizione del termine richiedente asilo 'vulnerabile':

- (i) Come definisce nel suo lavoro il termine 'vulnerabile'?
- (ii) La sua organizzazione ha una definizione chiara del termine richiedente asilo 'vulnerabile'?
- (iii) Pensa che la definizione sia chiara o appropriata?
- (iv) Se no, come potrebbe essere modificata?
- (v) Riconoscendo che l'enfasi durante il processo di richiesta di asilo si basa sulla presentazione di prove di vulnerabilità come crede sia meglio conciliare il fatto che il richiedente asilo è vulnerabile in certi aspetti della sua vita al fatto che il richiedente asilo è anche invulnerabile in altri aspetti della sua vita?

4. In merito all'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo:

- (i) Quanto è efficiente la vostra organizzazione nell'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo?
- (ii) Che circostanze o condizioni migliorerebbero l'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo?
- (iii) Che circostanze o condizioni peggiorerebbero l'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo?
- (iv) Che interventi (formazioni o qualsiasi altra cosa) possono aiutare a migliorare l'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo nella vostra organizzazione, secondo lei?

5. In merito alle modalità usate per fronteggiare i bisogni identificati:

- (i) Cosa pensa del modo in cui la sua organizzazione affronta i loro bisogni?
- (ii) Che circostanze o condizioni migliorerebbero la presa in carico dei bisogni dei richiedenti asilo?
- (iii) Che tipo di provvedimenti (formazioni o altre cose) possono aiutare a migliorare la presa in carico dei bisogni dei richiedenti asilo nella vostra organizzazione?

Appendice 4. Griglia di domande per il *focus group* con gli operatori

Cominciate sempre con un giro di tavolo di presentazione (utilizzate di preferenza delle etichette adesive dove segnare il nome dei partecipanti, compreso il vostro). Durante la presentazione raccogliete le seguenti informazioni preliminari: nome e cognome; luogo e data di nascita; stato civile; numero di figli a carico; lingue parlate; religione.

1. In merito alla percezione del centro:

- (i) Come descriverebbe ad un estraneo questo centro?
- (ii) Quale pensa siano gli aspetti positivi e negativi?
- (iii) Come si trova a lavorare qui?
- (iv) Come descrive a degli esterni il suo lavoro? Quali sono le sue mansioni? Com'è organizzata una giornata di lavoro tipo?
- (v) Con chi lavora?
- (vi) Con chi si confronta sul lavoro?

(vii) Quali ambienti del centro frequenta maggiormente?

2. In merito alla percezione delle cause che portano alla richiesta di asilo:

(i) Secondo la sua esperienza, quali sono le maggiori difficoltà dei richiedenti asilo che hanno vissuto esperienze traumatizzanti? Qual'è la differenza principale fra un richiedente asilo e un richiedente asilo vulnerabile?

(ii) Secondo la sua esperienza, in questo centro, esistono delle caratteristiche individuali che persistono e si rafforzano a seguito di una situazione traumatizzante?

(iii) A suo avviso cosa aiuta i richiedenti asilo a superare le loro difficoltà e vulnerabilità?

(iv) In che modo possono essere considerati più forti?

3. In merito alla definizione del termine richiedente asilo vulnerabile:

(i) Come definisce nel suo lavoro il termine 'vulnerabile'?

(ii) La sua organizzazione ha una definizione chiara del termine richiedente asilo 'vulnerabile'?

(iii) Pensa che la definizione sia chiara o appropriata?

(iv) Se no, come potrebbe essere modificata?

(v) Riconoscendo che l'enfasi durante il processo di richiesta di asilo si basa sulla presentazione di prove di vulnerabilità come crede sia meglio conciliare il fatto che il richiedente asilo è vulnerabile in certi aspetti della sua vita al fatto che il richiedente asilo è anche invulnerabile in altri aspetti della sua vita?

4. In merito all'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo:

(i) Quanto è efficiente la vostra organizzazione nell'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo?

(ii) Che circostanze o condizioni migliorerebbero l'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo?

(iii) Che circostanze o condizioni peggiorerebbero l'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo?

(iv) Che interventi (formazioni o qualsiasi altra cosa) possono aiutare a migliorare l'identificazione dei bisogni dei richiedenti asilo nella vostra organizzazione, secondo lei?

5. In merito alle modalità usate per fronteggiare i bisogni identificati:

(i) Cosa pensa del modo in cui la sua organizzazione affronta i loro bisogni?

(ii) Che circostanze o condizioni migliorerebbero la presa in carico dei bisogni dei richiedenti asilo?

(iii) Che tipo di provvedimenti (formazioni o altre cose) possono aiutare a migliorare la presa in carico dei bisogni dei richiedenti asilo nella vostra organizzazione?

Appendice 5. Tavolo di lavoro

Attività proposte

Le attività proposte nelle consegne 1-4 sotto riportate prendono in esame i seguenti temi: (a) metodologia e strumenti per la condivisione dei significati di vulnerabilità con i richiedenti asilo; (b) accompagnamento e cura dei richiedenti asilo vulnerabili. La consegna 5, verte più specificatamente su (c) Bisogni formativi degli operatori.

Consegna 1 – 30': I partecipanti vengono divisi in gruppi omogenei per CARA di provenienza (6 gruppi di circa 3 persone ciascuno). A ciascun gruppo è chiesto di scrivere la storia del passaggio di uno o più richiedenti asilo vulnerabili nel proprio CARA descrivendo il richiedente o il gruppo di richiedenti con i dettagli ritenuti utili (nome, genere, provenienza, età, status sociale ecc). Il racconto può snodarsi su un episodio specifico purché iscritto nell'arco temporale della

permanenza della persona nella struttura, dall'ingresso all'uscita. Il racconto può essere inventato o riportare un fatto realmente accaduto. Lunghezza consigliata di una facciata.

Consegna 2 - 30': I gruppi sono invitati a dividere il foglio in tre colonne:

- a) Nella prima colonna i partecipanti devono indicare le tappe, in sequenza temporale, che il/i protagonista/i della storia ha/hanno attraversato durante la sua/loro permanenza nel CARA;
- b) Nella seconda colonna, in corrispondenza alle diverse tappe, i partecipanti sono chiamati ad indicare le figure professionali o le istituzioni con cui il migrante è entrato in contatto (es. altri beneficiari, ASL; centro territoriale permanente; assistente sociale ecc);
- c) Nella terza colonna, in corrispondenza di ogni intervento realizzato nei confronti del/i richiedente/i, viene espresso un giudizio e ne viene motivata la risposta. La scala di giudizio suggerita può variare come segue: assente-scarso-soddisfacente-buono-ottimo.

Consegna 3 – 30': I gruppi vengono aggregati a due a due (il CARA di Roma con Brindisi, Gorizia con Bari e Foggia con Trapani) e i membri si raccontano reciprocamente la storia scritta in precedenza. Dopo un attento ascolto delle storie, i nuovi gruppi formati, sono chiamati a individuare nei racconti i seguenti elementi:

- a) individuare nella storia i punti che generano problema per il personale;
- b) individuare i punti che generano problema per il/i richiedente/i;
- c) per ciascun punto di difficoltà dell'operatore o del richiedente, provare ad ipotizzare la soluzione ottimale al superamento della difficoltà.

I risultati di questa attività in gruppo sono condivisi in plenaria e sulla lavagna si riporta una tabella con voci emerse per ogni categoria.

Consegna 4 – 30': Ciascuno, individualmente è sollecitato, in base alle attività svolte fino a quel momento, a riflettere e a provare a rispondere per iscritto alle seguenti domande:

- a) Da cosa è generata la vulnerabilità?
- b) Come definireste il termine "vulnerabilità"?

I risultati di questa attività sono condivisi nel grande gruppo.

Consegna 5 – 45': Alla luce dei risultati emersi nelle precedenti attività sono discussi collettivamente i bisogni formativi degli operatori dei CARA.