

 Marco Mazzetti

Una delle necessità psichiche fondamentali durante l'età evolutiva è quella della stabilità. I bambini hanno bisogno di sapere di avere un luogo e un tempo sicuri in cui crescere e progettare il proprio futuro.

Recentemente alcune dichiarazioni del Ministro Gelmini a proposito della "gestione" scolastica dei bambini figli di immigrati hanno suscitato reazioni, anche in ambito sanitario, poiché sono misure che hanno un indubbio impatto sia sulla salute psichica di questi bambini, sia nel dibattito culturale e politico sull'integrazione di quella che definiamo la generazione dei nuovi italiani.

In questa prospettiva, la questione di limitare al 30% il numero di allievi stranieri nelle scuole appare tutto sommato secondaria, purché venga considerata come presupposto per evitare un apartheid scolastico, con istituti separati tra quelli a prevalente frequentazione di italiani e altri dove si concentrano i figli di immigrati.

Ridurre però la complessa problematica dell'integrazione scolastica del bambino straniero ad una quota più o meno ampia e con varie eccezioni, ci sembra una semplificazione ideologica e culturalmente discutibile[\[1\]](#).

La questione del benessere dei bambini stranieri sembra infatti essere solo marginalmente sfiorata da questa norma. Una delle necessità psichiche fondamentali durante l'età evolutiva è quella della stabilità. I bambini hanno bisogno di sapere di avere un luogo e un tempo sicuri in cui crescere e progettare il proprio futuro. Politiche migratorie che tengano le famiglie in condizioni di precarietà, ad esempio con permessi di soggiorno a cadenza annuale o biennale, che comportano nei bambini un'incertezza anche riguardo alla possibilità di poter continuare il loro percorso scolastico nell'anno successivo, sono potenzialmente assai nocivi sia per la crescita psicologica che per il senso di appartenenza sociale di quelli che saranno gli italiani di domani. Così come lo sono scuole in cui l'inserimento e lo sviluppo di un senso di appartenenza siano ostacolate da norme o risorse (economiche e pedagogiche) non adeguate alle necessità[\[1\]](#).

Concentrare l'attenzione sul "30%" significa quindi perdere di vista la vera questione della protezione della salute di questi piccoli, che sta invece nei punti che qui sotto riportiamo. Essi sono stati in parte elaborati da esperti della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), membri della Commissione "Salute e Immigrazione" presso il Ministero della Sanità e già inclusi nelle raccomandazioni proposte (purtroppo invano) all'allora Ministro nel 2007, in parte frutto di considerazioni nuove sulla base delle politiche scolastiche e sociali adottate dall'attuale Governo nell'ultimo biennio.

Essere medici significa occuparsi di salute pubblica, e occuparsi di salute pubblica significa fare politica. Penso che faccia parte del nostro compito di tecnici della salute indicare i bisogni della *pòlis* e suggerire gli interventi che ci paiano utili. Le **proposte** riportate di seguito appaiono in grado di influire positivamente sulla salute bio-psico-sociale dei bambini con cittadinanza straniera in Italia e sono coerenti con la Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo promossa dall'Unicef (New York, 20 novembre 1989), che è anche norma della Repubblica Italiana, poiché è stata recepita nel nostro ordinamento con la legge n. 176 del 27 maggio 1991 e pubblicata nel S.O. n. 135 alla Gazzetta Ufficiale dell'11 giugno 1991 [2].

1. **Come già nella maggior parte dei paesi di strutturale immigrazione appare necessario passare dallo *jus sanguinis* allo *jus soli* nella concessione della cittadinanza italiana, in modo che nascere in Italia comporti l'acquisizione dello *status* di cittadino.** Attualmente nascere in Italia non comporta infatti l'acquisizione della cittadinanza che segue invece il "sangue", cioè lo *status* dei genitori. I bambini figli di stranieri sono così costretti a crescere in una condizione di discriminazione rispetto ai loro coetanei figli di italiani, di cui non condividono i diritti civili, nonostante i loro genitori condividano al contrario tutti i doveri degli italiani, in primo luogo il pagamento delle tasse [1,3,4].
2. **Garantire permessi di soggiorno a lungo termine (almeno cinque anni) alle famiglie con bambini presenti**, in specie se questi bambini sono in età scolare (almeno fino al compimento del 14 anno di età), in modo da garantire la possibilità di una ragionevole programmazione degli studi e almeno del proprio futuro prossimo[4].
3. **Le scuole devono predisporre appropriati percorsi di inserimento didattico dei bambini recentemente immigrati che non conoscano l'uso della lingua italiana.** Questi percorsi devono venire integrati nella normale attività didattica delle classi (e non con "classi differenziate") avvalendosi di insegnanti di supporto e ore aggiuntive per l'apprendimento della lingua, e al tempo stesso favorendo l'integrazione del bambino nel normale gruppo classe.
4. **Va da sé che un certo contingentamento del numero degli inserimenti sia indispensabile**, per non sovvertire l'andamento normale dei programmi scolastici, e

per seguire nel modo ottimale i nuovi allievi; il problema è tuttavia piuttosto marginale, dato che la grande maggioranza degli scolari di origine straniera è nato in Italia o comunque ha una conoscenza appropriata della lingua nazionale.

5. **Tutti gli Istituti scolastici devono essere in grado di predisporre specifici programmi di inserimento per i nuovi arrivati**, secondo linee guida psico-pedagogiche che vanno elaborate su scala nazionale ma che debbono essere sufficientemente flessibili da adattarsi alle realtà locali. Questi programmi devono essere opportunamente finanziati, ad esempio con quote capitarie (finanziamenti alle singole scuole in proporzione al numero di nuovi allievi stranieri inseriti).
6. **Devono venire predisposti opportuni dispositivi legislativi in modo che al raggiungimento della maggiore età, o al termine degli studi, i minori scolarizzati in Italia non rischino l'espulsione** se non trovano immediatamente un contratto di lavoro che consenta il rilascio di un permesso di soggiorno. Appena diventano maggiorenni, infatti, i ragazzi rientrano nella normativa in vigore per gli adulti, e possono rimanere nel paese solo a condizione che continuino a studiare o abbiano un lavoro stabile (si lascia immaginare quanto questo sia facile da ottenere a 18 anni). Una tale normativa può anche significare, ad esempio, che un ragazzino di dieci anni sia forzatamente separato da un fratello maggiore espulso^[4].
7. **Predisporre percorsi agevolati per l'acquisizione della cittadinanza per i minori stranieri che, pur non essendo nati nel nostro paese, vi abbiano trascorso un tempo significativo, in specie di scolarizzazione**. Interventi di questo tipo non solo sono protettivi per la salute dei minori, ma si configurano anche come un investimento per la collettività: consentono infatti di non disperdere un capitale di competenze che è costato finanziariamente al nostro paese, che ha sostenuto le spese per la scolarizzazione di questi minori. E' necessario inoltre che le procedure per l'acquisizione della cittadinanza, oltre a essere semplici e garantite sul piano legislativo, incontrino anche un iter burocratico sufficientemente snello. A oggi l'esame delle pratiche arriva a richiedere un tempo di oltre tre anni^[4].
8. **Con lo scopo di promuovere la salute psichica e prevenire il disagio mentale**, si suggerisce di finanziare uno specifico capitolo di spesa con la finalità di promuovere interventi per favorire l'integrazione (scolastica e sociale) dei minori di origine straniera nel tessuto sociale italiano, e per accompagnare i piccoli immigrati nei ricongiungimenti familiari a volte difficili (in specie quando la separazione dai genitori sia stata particolarmente prolungata). Interventi di questo tipo, diffusi capillarmente sul territorio, possono aiutare a evitare, o quanto meno a gestire, condizioni di malessere psichico.
9. Sempre per la promozione della salute psichica, appare necessario **agevolare i ricongiungimenti familiari**. Attualmente i parametri abitativi sono assai restrittivi e,

se venissero applicati anche agli italiani, molti di noi sarebbero costretti a separarsi dai propri figli. Inoltre i requisiti dovrebbero venire modulati anche sulla base dei legami tra i conviventi, riducendoli ulteriormente se si tratti di nucleo familiare semplice (genitori e figli), rispetto alle situazioni in cui siano presenti altre persone. Appare inoltre necessario snellire l'iter burocratico: attualmente tra la domanda di ricongiungimento e la sua approvazione possono passare 10-12 mesi. L'introduzione del consenso-assenso potrebbe essere di aiuto in tal senso. Appaiono anche promettenti interventi sociali in grado di aiutarne la gestione dopo che sono avvenuti (si veda al precedente punto 8) perché a volte le difficoltà che le famiglie incontrano sono notevoli. Si suggerisce, inoltre, di consentire il ricongiungimento con le stesse regole anche per i figli maggiorenni inferiori ai 21 anni di età, e in tutti i casi in cui questo serva a non separare i fratelli (ad esempio se le età fossero 22, 16 e 12 anni).

10. **Garantire l'accesso alle scuole per i figli degli immigrati privi di permesso di soggiorno anche al di fuori della scuola dell'obbligo:** attualmente questo diritto non è garantito a chi ha meno di 6 anni o più di 16[4]. Offrire parità di trattamento nel ricevere provvidenze economiche a tutela della donna, della maternità e del bambino tra italiani e stranieri con permesso di soggiorno in regola; attualmente questa parità è riconosciuta solo ai titolari di carta di soggiorno (permesso di soggiorno a tempo indeterminato) [3,4].

Come si può vedere, la questione del "30%" è del tutto secondaria, e potrebbe anche senza difficoltà venire accettata, in linea di principio. Sembra però piuttosto un tema che distoglie dalla realtà più ampia di una vera protezione dei diritti e della salute dell'infanzia di origine straniera: come abbiamo visto, questa protezione va ricercata al contrario con interventi che sembrano contraddire radicalmente le scelte politiche del Ministro Gelmini e dell'intero Governo cui appartiene.

Oltre alla scuola, infatti, come abbiamo detto sono in gioco questioni legate alle politiche sociali e anche a quelle propriamente sanitarie. Vale la pena di concludere queste note con alcune **raccomandazioni** non nuove nei documenti della SIMM, che appaiono di primaria rilevanza nella protezione della salute dei piccoli di cui ci occupiamo e che sono rimaste tutt'ora del tutto inevase, sia da questo governo (Berlusconi III) che dai due che lo hanno preceduto (Prodi II e Berlusconi II).

1. **Iscrivere al SSN tutti i minori stranieri presenti sul territorio nazionale: attualmente i bambini figli di immigrati irregolari non godono di questo diritto, con un potenziale danno per la loro salute. Alcune regioni, in modo autonomo, hanno cominciato a garantire questa assistenza, ma in molte altre manca.**

2. **Estendere il Permesso di Soggiorno per gravidanza.** Attualmente viene rilasciato un permesso per tutta la durata della gravidanza e per i primi sei mesi dopo il parto, dopo di che scatta l'espulsione della donna e del bambino. Comprensibilmente molte mamme preferiscono non richiedere questo permesso, che in realtà diventa un'autodenuncia, e rimangono nell'irregolarità, non riuscendo così a godere appieno degli interventi a tutela della maternità. Gli esiti al parto ci dicono che i figli di mamme straniere sono ancora assai svantaggiati rispetto agli italiani proprio perché le gravidanze delle loro mamme sono meno protette [1,3,4,5,6,7]. . Prolungare il permesso di soggiorno per gravidanza a 12 mesi con la possibilità di trasformarlo successivamente in permesso per lavoro proteggerebbe la salute dei neonati e sarebbe un ulteriore evento di tutela per il futuro.

Per concludere: buone leggi fanno buona salute. Il compito degli operatori sanitari non è solo quello di curare malattie, ma anche di vigilare perché buone norme proteggano la sanità pubblica, in specie quando la salute in gioco è quella dei bambini, un vero, prezioso investimento sul futuro del paese.

Note. Marco Mazzetti, medico, specialista in pediatria e psichiatria, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Bibliografia

1. Mazzetti M. Il Dialogo Transculturale. Manuale per operatori sanitari e altre professioni d'aiuto. Roma: Carocci Editore, 2003.
2. Parlamento Italiano. Legge n. 176 del 27 maggio 1991. Ratifica della Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo promossa dall'Unicef (New York, 20 novembre 1989). Gazzetta Ufficiale dell'11 giugno 1991, S.O. n. 135
3. SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. Documento Finale della IX Consensus Conference sull'Immigrazione, Palermo, 27-30 aprile 2006.
4. SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. Documento Finale della X Consensus Conference sull'Immigrazione, Trapani, 5-7 febbraio 2009.
5. Bona G. Il bambino immigrato. Bologna: Editeam, 2002.
6. Parolari L, Sacchetti G. Donne immigrate: gravidanza e maternità. Roma: Carocci Editore, 2001.
7. Spinelli A, Grandolfo M, Donati S, et al. Assistenza alla nascita tra le donne immigrate. In: Spinelli A, Morrone A, Geraci S, et al.: Immigrati e zingari: salute e diseguaglianze. Rapporto Istisan. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2002.