



## *Evento Formativo*

**INCONTRI DI INFANZIE  
BAMBINI STRANIERI IN ITALIA  
Salute, Cura e Modelli Educativi**

24 marzo 2012 – ore 8.45 / 16.45



AZIENDA OSPEDALIERA  
OSPEDALE INFANTILE  
REGINA MARGHERITA  
S. ANNA DI TORINO  
DOVE NASCE IL FUTURO



Abstract secondo panel

### **“Nascere e crescere altrove: modalità di cura dell’infanzia e modelli educativi a confronto”**

Moderano: VILMA GABUTTI e GIOVANNI GARRONE

#### **MILENA LO GIUDICE: “L’assistenza ai bambini stranieri attraverso la conoscenza delle differenze culturali”**

L’intervento dovrebbe essere centrato sulle differenze e sulle tradizioni che condizionano nelle diverse culture le abitudini ed i vissuti riguardanti l’accudimento del bambino, i rapporti intrafamiliari ed il ruolo del bambino nella famiglia.

Già a partire dalle modalità e dall’esperienza del parto possiamo osservare ritualità diverse e caratteristiche delle diverse etnie, con l’attribuzione di significati a fenomeni e comportamenti, la cui mancata conoscenza ed il mancato rispetto possono danneggiare l’equilibrio familiare ed impedire l’instaurarsi di un rapporto di fiducia costruttivo con gli operatori sanitari.

Verrà sottolineato ed esemplificato come anche in epoche successive compaiano momenti rituali specifici e di profonda importanza.

Le modalità di maternage sono peculiari ad ogni cultura e si esplicano con modalità di interazione e di accudimento che si possono classificare ad alto ed a basso contatto, anche qui un operatore sanitario che non tenga in conto le differenze rischia di interpretare scorrettamente gesti ed azioni materne, attribuendo magari un significato patologico a comportamenti del tutto usuali presso una certa cultura.

Il sostegno alla genitorialità è condizionato da queste diverse modalità interattive madre-bambino, e non può prescindere dalla consapevolezza di esse, ed anche nel momento della malattia l'assistenza e la cura al bambino saranno agevolate dalla conoscenza del contesto culturale in cui egli vive.

### **SIMONA TALIANI: I "figli illegittimi" della migrazione: 'cure' e 'accudimenti' tra riconoscimento, tutela e pregiudizio.**

Abdelmalek Sayad, autorevole sociologo algerino, soleva definire migrazione di popolazione lo stanziamento nel paese di accoglienza di nuclei familiari e la presenza di bambini nella terra dell'esilio. Questa "migrazione di popolazione" impone una torsione alle riflessioni che in questi anni si sono prodotte intorno al fenomeno migratorio.

La migrazione si struttura intorno all'illusione del ritorno (e al duplice paradosso di una permanenza troppo lunga e di una partenza sempre rimandata): tanto per l'immigrato, che non desidera altro che tornare prima o poi a casa, fosse anche da morto; quanto per l'autoctono, che considera sempre la migrazione un fenomeno transitorio e per questo contingente. Questa contingenza del fenomeno migratorio condiziona poi le politiche socio-sanitarie messe in atto dai diversi governi europei.

I bambini – figli di immigrati – fanno crollare questa illusione perché il loro destino è di essere, nonostante la legge glielo impedisca giuridicamente, "italiani": il loro futuro viene immaginato qui e non più là, dove i genitori ancora sognano o sperano un giorno di tornare.

Questa "nuova popolazione" dunque introduce sfide importanti agli operatori dei servizi socio-sanitari che accolgono, curano, accudiscono questi "figli illegittimi" (l'espressione è ancora di Sayad).

Il problema della presa in carico dei bambini immigrati non è riducibile alla sola variabile culturale ma risiede nell'articolazione complessa tra migrazione e trasformazione culturale, da un lato, e tra rapporti di senso e rapporti di forza in gioco nella società d'accoglienza.

Esiste una consolidata e diffusa pratica, anche istituzionale, di imposizione di rapporti di forza per decretare quali rappresentazioni o pratiche culturali sono migliori, cui non è certo estranea la cultura medica tradizionalmente irrispettosa delle rappresentazioni

della malattia del paziente. Si assiste molte volte ad interventi che misconoscono e negano diritto di parola alle "altre" concezioni del bambino e ad "altre" pratiche di accudimento e di cura. L'antropologo medico Paul Farmer ha parlato di "violenza strutturale" per indicare la mancanza di accesso reale alle cure determinata dal misconoscimento di diverse rappresentazioni e pratiche del "corpo", della "persona", della "malattia" e della "ricerca di salute".

Ipotesi di questo intervento è che tale sia la condizione normale nei nostri Servizi oggi: il dialogo è ancora un'eccezione (soprattutto in campo psicologico o neuropsichiatrico). Anche quando il Servizio si autodefinisce e percepisce come "all'avanguardia", per la presenza per esempio del mediatore culturale, non si riflette abbastanza sull'uso (o mal-uso) che viene fatto di questa nuova figura professionale: troppo spesso sempre e solo utilizzata per tradurre bene le parole del medico al paziente e quasi mai per aiutare il paziente a dire meglio ciò che pensa della sua malattia, ciò che "sente" per sé o per il suo bambino.

Nel corso dell'intervento, si analizzerà in particolare un contesto familiare di cura e accudimento, quello della giovani donne africane e il loro passaggio 'delicato' del divenire madri capofamiglia immigrate, perché i loro figli sono particolarmente esposti a giudizi critici circa l'accudimento e la cura e perché stanno proliferando pratiche istituzionali di allontanamento o di adozione. Per il peculiare fenomeno migratorio che vede protagoniste queste donne immigrate, molte delle quali nigeriane, l'intervento avrà tra i suoi obiettivi quello di introdurre i sistemi di pensiero e di cura locali, impregnati come sono di una nozione antropologica controversa, quella di "vudù".

### **MARCO MAZZETTI: "Le parole dei bambini stranieri"**

La conoscenza della lingua italiana è il problema più immediato che si pone al bambino immigrato, soprattutto se arriva in Italia dopo aver trascorso più anni in un altro Paese e avervi già cominciato l'alfabetizzazione.

Questo problema può esistere anche per i bambini nati in Italia da genitori immigrati, dal momento che, specialmente negli anni prescolari, in casa si parla soprattutto la lingua di origine, sia perché quella italiana non è ben conosciuta, sia per il legittimo desiderio che il figlio conosca bene la lingua dei genitori, per consentire una comunicazione con i parenti rimasti in patria, e per tramandare la propria eredità

culturale. Generalmente però questo secondo gruppo di bambini ha sufficienti contatti con l'ambiente esterno da consentirgli di conoscere bene entrambe le lingue.

Ma le questioni linguistiche non si limitano alla difficoltà di apprendere l'idioma del paese ospite.

La presenza di due lingue assume implicazioni e significati importanti per la crescita e lo sviluppo del bambino.

Innanzitutto va sfatato il pregiudizio che il bilinguismo sia causa di un rallentamento nello sviluppo del linguaggio, come potrebbe talvolta apparire se considerassimo le capacità relative ad una sola e non alle due lingue nel complesso. Questo implica che il bilinguismo non deve essere di motivo per ritardare una diagnosi di disturbo specifico del linguaggio.

Va invece sottolineato riguardo ai bambini che più sono competenti nel parlare e comprendere una lingua, più lo divengono facilmente per un'altra.

E' necessario aiutare i piccoli figli di immigrati a sviluppare un doppio senso di appartenenza, sia alla loro origine familiare che alla società italiana, sentendosi pienamente italiani e pienamente parte della loro famiglia.

Non farlo significa perdere i legami con la famiglia allargata, in particolare con i nonni che più spesso vivono nei paesi di origine.

Se i genitori parlano ai bambini utilizzando l'italiano, lingua che non padroneggiano bene, non possono sviluppare appieno le loro capacità genitoriali, evidenziando dei limiti ad esprimere le loro capacità affettive ed educative.

Inoltre in tal caso spesso si sviluppa una rischiosa inversione dei ruoli, con bambini che divenuti più abili dei loro genitori nel destreggiarsi con la lingua italiana, si sentono e risultano apparentemente più competenti di essi nelle relazioni sociali, danneggiando l'efficacia delle figure genitoriali.

Verranno quindi proposte possibili strategie per la gestione di queste situazioni e per la protezione della salute dei piccoli, con un'attenzione particolare al ruolo del pediatra.

**GRAZIELLA FAVARO: "Con due lingue. Bambini stranieri e sviluppo linguistico"**

La situazione linguistica dei figli della migrazione è segnata dalla pluralità linguistica e dalla presenza contemporanea e precoce di due codici: quello materno e quello della cosiddetta "seconda lingua".

Il tema dello sviluppo della lingua / delle lingue s'intreccia strettamente con quello della buona integrazione e della riuscita scolastica dei bambini stranieri.

In questo ambito assistiamo all'emergere di alcune criticità, ricorrenti e caratteristiche.

In primo luogo, la svalorizzazione del bilinguismo, con la conseguente negazione della cultura originaria che rischia di impoverire il bambino.

Un altro fenomeno che incontriamo consiste nell'aumento costante delle segnalazioni per disturbi del linguaggio di bambini figli di immigrati. "Disturbi", che spesso non sono in realtà tali, dal momento che possono interessare soltanto una delle due lingue - di norma l'italiano - laddove un vero disturbo specifico del linguaggio riguarda anche la lingua d'origine.

La presente comunicazione esplora e analizza le diverse condizioni di bilinguismo che si osservano fra i bambini stranieri.

Vengono inoltre presentati alcuni esiti di una ricerca osservativa condotta fra i piccoli di origine straniera inseriti in scuole dell'infanzia di Milano e Modena, riguardante la loro acquisizione dell'italiano.

Dai dati ottenuti si evidenzia in una parte dei bambini una competenza linguistica più limitata, rispetto ai coetanei italiani, probabilmente connessa a una minore densità degli scambi comunicativi - sia nell'una che nell'altra lingua - alla ridotta disponibilità di strumenti, quali: libri, narrazioni, materiali audiovisivi, racconti...

Questa situazione può avere come conseguenza maggiori difficoltà nell'elaborazione di un linguaggio più complesso e nell'accesso alla lingua scritta e quindi a prevedibili difficoltà scolastiche.

Gli operatori sanitari e gli educatori dovrebbero prestare molta attenzione all'età cruciale 0-6 anni in un'ottica di sviluppo positivo e di prevenzione delle difficoltà. Da un lato, rassicurando i genitori immigrati rispetto all'uso intrafamiliare della lingua di origine; dall'altro lato, osservando e accompagnando lo sviluppo dei bambini "stranieri" con la disponibilità di attenzioni e di strumenti opportuni ed efficaci.