

Il documento che segue è messo a disposizione da
ASit Servizio Sociale su Internet.

titolo/tema:	Immigrazione femminile e maternità: strategie di progetto		tipologia
autori:	Marta MALINVERNO		tesi
relatore:	Anna Rosa FAVRETTO	data/anno:	a.a. 2002/03
correlatori:	Maria PERINO e Elena ALLEGRI	pagine/durata:	174
università:	Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" - Facoltà di Scienze Politiche - Sede di Alessandria		
altro/note:			

Ti invitiamo a visitare il nostro sito e a iscriverti gratuitamente ai nostri spazi comunicativi professionali: la mailing list, il forum ed il gruppo di ASit su Facebook. [Regstrandoti al sito](#) riceverai periodici aggiornamenti.

Se hai del materiale che ritieni utile inviare o fare altre segnalazioni, puoi contribuire all'arricchimento dei nostri spazi!

Considera inoltre la possibilità di sostenere le attività e iniziative di ASit [iscrivendoti alla nostra associazione culturale](#) e/o contribuendo attraverso [una donazione volontaria](#).

La presente pagina non è da considerarsi come parte integrante del documento che segue, che viene pubblicato nel nostro sito con il consenso dell'autore, dell'editore e/o in quanto materiale di pubblico dominio reperibile nel web. Si raccomanda di citare sempre le fonti nel caso in cui si riutilizzino i materiali, nonché di rispettarne le licenze d'uso.

E' inoltre gradita una comunicazione ai gestori del sito.

Buona lettura :-)

Ai materiali presenti in ASit – salvo differente licenza – si applica la licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo](#)

[2.5 Italia License](#) che viene implicitamente accettata con il download dei materiali dal nostro sito. Per maggiori informazioni contatta direttamente l'associazione culturale ASit Servizio Sociale su Internet alla mail serviziosociale@serviziosociale.com o visita questo link: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE
"Amedeo Avogadro"
FACOLTA' DI SCIENZE POLITICHE
SEDE DI ALESSANDRIA

TESI DI LAUREA

Immigrazione femminile e maternità: strategie di progetto

Relatore
Prof.ssa Anna Rosa FAVRETTO

Correlatori
Prof.ssa Maria PERINO
Prof.ssa Elena ALLEGRI

Candidato
Marta MALINVERNO

Anno Accademico 2002/2003

INDICE

INTRODUZIONE.....	2
1. IL PERCORSO MIGRATORIO FEMMINILE	10
1.1 ALCUNI DATI SULLA MIGRAZIONE IN ITALIA	10
1.2 LA PRESENZA FEMMINILE IN MIGRAZIONE.....	16
1.3 LE DONNE MIGRANTI NELL' ANNO 2002	22
1.4 MIGRARE AL FEMMINILE: MOTIVAZIONI E NATURA DEL PROGETTO	25
1.5 IL PROGETTO MIGRATORIO: LA PARTENZA	29
1.6 EMIGRAZIONE COME STRATEGIA COMUNITARIA E/O COME SCELTA INDIVIDUALE	34
1.7 LA CONDIZIONE DELLA DONNA IN MIGRAZIONE	38
2. LA DONNA MIGRANTE	42
2.1 I CAMBIAMENTI	43
2.2 IL PERIODO DELLA SOLITUDINE	48
2.3 IDENTITÀ E INTEGRAZIONE.....	55
3. LA MATERNITA' IN MIGRAZIONE.....	60
3.1 SIGNIFICATO: CENNI TEORICI.....	63
3.2 DATI NAZIONALI E REGIONALI.....	67
3.2.1 La nascita di bambini figli di immigrati nella regione lombarda.....	71
3.2.2 Maternità nell'esperienza delle donne immigrate a Milano	75
3.3 SESSUALITÀ E CONTRACCEZIONE	79
3.4 L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA.....	84
3.5 MADRI IN UN PROGETTO DI COPPIA E MADRI SOLE	87
3.6 IL PARTO, L' ALLATTAMENTO E LE CURE DEL BAMBINO.....	95
3.6 DIFFERENZE NELL'IMMIGRAZIONE E PROSPETTIVE POSSIBILI	106
4. STRATEGIE E PERCORSI PROGETTUALI	112
4.1 QUALE TUTELA?.....	115
4.2 PROCESSI MESSI IN ATTO DALLE DONNE MIGRANTI.....	122
4.2.1 Le reti sociali.....	124
4.2.2 Progetti di donne tra donne	133
4.3 ESPERIENZE A CONFRONTO TRA DONNE MIGRANTI E SERVIZI SOCIO-SANITARI	142
4.3.1 La mediazione culturale.....	145
4.3.2 Alcuni servizi come spazi interculturali	150
4.4 PROSPETTIVE APERTE	158
CONCLUSIONI.....	162
LA DIMENSIONE CULTURALE PER UNO SVILUPPO DI RICERCA.....	162
BIBLIOGRAFIA	167

INTRODUZIONE

Nell'immaginario collettivo, la persona immigrata che arriva nella nostra società assume valenze a lei attribuite dalle percezioni generalizzate e derivanti da presupposti stereotipati: l'emarginato, il povero, l'ambulante, la donna analfabeta che lavora in famiglia, che fa la colf o che è costretta a lavori umili o alla prostituzione.

Tali stereotipi trovano sicuramente conferma in una realtà marginale, provocata da numerosi fattori tra cui la presenza di organizzazioni che facilitano viaggi nella clandestinità e che creano condizioni di esclusione sociale per chi ha pochi strumenti per garantirsi un inserimento più adeguato e dignitoso o per chi è arrivato da solo, senza parenti di riferimento.

Ma non è l'unica realtà; le persone di cittadinanza straniera che giungono dall'Africa, dall'America latina, dall'Est Europa o dal Sud – Est Asiatico sono frequentemente giovani e adulti che nel proprio paese vivono in condizioni sociali e culturali adeguate; sono operai qualificati, professionisti lavoratori del commercio, giovani diplomati, ed in particolare, riferendosi alle donne, sono insegnati, impiegate, neolaureate.

Esprimono una buona capacità di adattamento iniziale ed una certa intraprendenza nell'incontro con il nuovo. Le ragioni che accompagnano il loro viaggio possono essere sia quelle ufficiali (la disoccupazione e la povertà nel proprio paese) che quelle reali, più latenti, ma che si manifestano con il tempo (la ricerca di prospettive sociali migliori sia per sé che per la propria famiglia, la ricerca di maggiore libertà ed in particolare per le donne di autoaffermazione e di pari dignità).

Anche rispetto all'immigrazione femminile gli studi odierni e le ricerche socio demografiche mettono in risalto il suo carattere dinamico e “multidimensionale”.

Come afferma Giovanna Vicarelli, “la visibilità, la molteplicità, la rapidità, la leggerezza e l’esattezza, potrebbero anche essere le nuove connotazioni della presenza femminile straniera nel nostro paese”¹.

Si delinea ora una nuova immagine delle donne migranti, reale e significativa che rispecchia anche la bellezza e la ricchezza che è in loro e nel loro percorso.

E si è avviato anche un cambiamento nella visione sociale del processo migratorio femminile; non più donne ai margini, non visibili, che dipendono solo dalle scelte di espatrio degli uomini, ora donne attive, autonome, consapevoli delle proprie scelte, portatrici di un mandato familiare e desiderose di una propria emancipazione.

Molti segnali indicano nella donna elementi di analisi importanti:

- nel modo di rappresentarsi, di pensare e di agire;
- nella relazione con il contesto sociale in cui si inserisce e con i servizi istituzionali.

E' pertanto importante dedicare risorse, attenzioni ed energie all'analisi delle nuove rappresentazioni della migrazione femminile, per interpretare ed anticipare l'evoluzione socioculturale.

Ciò che si vuole quindi evidenziare in questa lavoro di studio è il protagonismo delle donne in migrazione e la loro forza e capacità di individuare uno spazio di espressione di sé.

Per la donna emigrare vuol dire compiere un percorso di crescita, più individualistico rispetto a quello dell'uomo.

La migrazione femminile ha come motivazioni di base le esigenze economiche, ma, a differenza di quella maschile, le unisce anche a motivazioni più intime e soggettive, come le fratture affettive, i ricongiungimenti familiari, le aspettative personali.

Ciò è la condizione che le mette in bilico sul confine tra il rischio della marginalità e l'obiettivo dell'emancipazione.

Spesso l'impatto con la nuova società può rivelarsi infatti deludente e le condizioni iniziali di difficoltà rispetto all'alloggio e al lavoro possono

¹ Vicarelli G.(1994) *Mani invisibili*, Ediesse, Roma, p. 9

comportare emarginazione e precarietà, accompagnate dalla percezione di solitudine.

Quale è quindi il punto di forza che possa permettere un passaggio dalla condizione iniziale di fragilità dello status femminile ad una maggiore partecipazione, più attiva e consapevole, della donna migrante alla vita sociale ed economica?

“La condizione della donna, del suo ruolo e dei sistemi familiari che ne derivano” è considerata da Bruno Remiche come il primo fattore da valorizzare per un progresso sociale ed in particolare ne stabilisce una serie di relazioni: “quanto più elevato è lo status della donna, tanto maggiore risulta essere il suo livello di educazione e di alfabetizzazione, quanto più significativo risulta essere il suo tasso di partecipazione alla vita economica e sociale del paese, tanto più diffuso risulta essere l'utilizzo dei moderni metodi contraccettivi, tanto più ampio risulta essere l'intervallo fra parti successivi e tanto più ridotta risulta la mortalità infantile. In sintesi, la donna assume un ruolo molto particolare nel campo dello sviluppo demografico ed in quello dei rapporti tra popolazione ed ambiente”².

Dare visibilità alle donne migranti significa dunque riconoscere e valorizzare la loro presenza, garantendola attraverso politiche sociali efficaci che ne favoriscano l'autonomia sociale ed economica mediante progetti innovativi e interculturali.

E' questo il filo conduttore del lavoro di tesi che considera contemporaneamente il percorso migratorio della donna, il suo ruolo, l'esperienza della maternità in migrazione e le strategie progettuali attivate per un processo di inserimento e di integrazione nella società: quali significati assumono questi elementi e quali connessioni li caratterizzano?

Per studiare il carattere dinamico e multidimensionale dell'immigrazione femminile ci si è avvalsi della letteratura esistente e delle ricerche condotte con gruppi di donne migranti.

² Remiche B. *Terzo Mondo, crescita demografica e sviluppo* in “Affari sociali internazionali”, 1995, p. 115

Si intende la migrazione come un fatto sociale totale che coinvolge l'intera persona e le sue interazioni con il contesto economico, sociale, politico, culturale e religioso, nonché le sue rappresentazioni del mondo.

A partire da queste prime premesse la tesi si articola in quattro capitoli, compiendo figurativamente il percorso migratorio della donna, dalla partenza ad una sua presenza, nel tempo sempre più stabile, che si relaziona in un confronto ed in uno scambio reciproco con la comunità in cui vive.

Il primo capitolo vuole offrire un quadro generale del fenomeno migratorio, presentando i dati statistici più recenti sia rispetto all'intero universo che in particolare rispetto alla componente femminile.

Inizia a delinearsi la figura della donna in migrazione, donna attiva e protagonista del percorso migratorio, di cui si osserveranno le modalità di ingresso e di insediamento, e si considereranno le principali motivazioni che sono alla base del suo viaggio.

Lo sforzo costante è sempre quello di non generalizzare in modo troppo eccessivo, per evitare di costruire una grande categoria che comprende tutte le donne migranti e contemporaneamente di non associare ciascuna donna alla propria provenienza, creando così delle rigide sotto categorie, distinte per nazionalità e forse troppo riduttive.

Si vorrebbe dare simbolicamente la voce alle donne e lasciare che i loro vissuti e le loro esperienze possano esprimersi in modo libero e senza malintesi.

Accostarsi al tema del progetto migratorio significa entrare nell'universo della migrazione costellato da linee interagenti, da strade diversificate ed infinite. Ciascuna donna migrante porta con sé la propria storia e vive tra due culture, mediando tra la propria identità ed il continuo confronto, che avviene come inevitabile nel suo permanere nella società in cui vive a seguito della migrazione.

Si vuole sottolineare l'importanza e l'essenzialità per la donna migrante di una continuità tra le proprie origini e i contenuti che le trasmette la società d'accoglienza, ed in particolare la necessità che sia individuato, dalla donna stessa,

uno "spazio migratorio"³, come luogo intermedio in cui avvenga la traduzione tra la cultura d'origine e quella della società autoctona, con l'investimento di relazioni che fungono da mediazione tra la dimensione pubblica e privata e che identificano i ruoli e le funzioni dei soggetti⁴.

La donna migrante inizia così ad assumere la veste di *attrice sociale*⁵, che produce relazioni nel suo percorso migratorio intessendo una vera rete di sostegno per sé e per la propria famiglia.

Le fasi di passaggio verso questa rappresentazione, si evidenziano nel secondo e nel terzo capitolo, considerando il ruolo della donna migrante nel contesto sociale in cui vive e l'esperienza della maternità, che si realizza nel tempo della migrazione, anche nei primi anni di insediamento, e che è spesso vissuta come momento di passaggio verso una maggiore conferma della propria identità femminile e verso un rafforzamento del ruolo e del bagaglio culturale, valorizzandone le capacità, le attitudini e gli orientamenti.

Nel secondo capitolo ci si sofferma sulla nuova presenza che le donne migranti, di fronte al disorientamento provocato dalla migrazione, devono assumere; a volte si tratta di un nuovo ruolo da ricercare o da reinventare e da interiorizzare perché ridiventi il proprio, credibile sia per le donne stesse che per i familiari rimasti nel paese d'origine.

Si considera così il tema del cambiamento rispetto ai progetti e alle aspettative delle donne migranti, all'immagine che hanno di sé e al rapporto che instaurano con l'esterno.

L'esperienza migratoria, che comporta sacrifici, disagi, insicurezze e contemporaneamente aspettative e desideri, può anche essere intesa da alcune donne come occasione di promozione sociale e professionale.

Sono le donne individuate come *les promotionnelles*⁶, che considerano la

³ Campani G., (2000), *Genere etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa, p. 33

⁴ Marengo C., (1997) *La donna nei luoghi di immigrazione* in Brusa C. (a cura di) *Immigrazione e multiculturalità nell'Italia di oggi*, F. Angeli, Milano, 1997, p. 172

⁵ Così come le individua Giovanna Campani nel suo testo, *Genere etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa, 2000, p. 153

⁶ Grasso M., *Donne senza confini. Immigrate in Italia tra marginalità ed emancipazione*. L'Harmattan, Italia, Torino 1994, p. 30

migrazione anche come scelta personale, utilizzando le proprie risorse per compiere delle azioni che valorizzino la loro autonomia e indipendenza.

Sono però nello stesso tempo le donne più a rischio; devono esprimere molta forza, capacità decisionali e progettuali per affrontare le incomprensioni sia con il proprio gruppo parentale che con la comunità occidentale, che dovrebbe sostenerle e facilitarle attraverso politiche sociali efficaci e riconoscenti della loro identità.

Il rischio è anche quello di compiere dei passi verso l'assimilazione o la perdita dell'integrità, assumendo comportamenti e stili di vita che non mantengono l'originalità dei propri valori e non sottintendono un equilibrio tra le culture.

Si vedrà quindi come il senso di appartenenza e la sicurezza della propria identità, accompagnate da esperienze positive che riconoscono e valorizzano le risorse personali e culturali, siano elementi basilari per l'equilibrio psico-fisico della donna nel percorso di integrazione.

L'evento della maternità si inserisce spesso in questo processo di conferma della propria legittimità, come esclusiva fonte di valore⁷, di ritorno nel proprio passato per mantenerlo in continuità con il presente e di anticipazione di un futuro, che può risultare ancora più incerto, ma assumere un significato di maggiore stabilità e di realizzazione delle proprie aspirazioni.

Il terzo capitolo è così dedicato al tema della maternità in migrazione nelle sue varie e ricche angolazioni: dal suo significato nel momento in cui è vissuta secondo tempi e luoghi "altri da sé", dall'analisi dei dati nazionali, ed in particolare dei dati regionali nel territorio lombardo, come il più rappresentativo di una maggiore femminilizzazione dell'evento migratorio e quindi, di un incremento delle nascite di neonati da genitori di cittadinanza straniera, al significato attribuito dalle donne alla sessualità e al loro pensiero verso l'uso dei metodi contraccettivi o al ricorso dell'interruzione volontaria della gravidanza, al significato di una maternità vissuta in un progetto di coppia o vissuta da donne

⁷ Balsamo F., (2003), *Famiglie di migranti. Trasformazione dei ruoli e della mediazione culturale*, Carocci, Roma, p. 100

sole ed infine, ma il più ricco, all'espressione dei codici culturali rispetto al parto, all'allattamento e alle prime cure dedicate al neonato.

Anche nell'esperienza della maternità, come in tutto il percorso migratorio delle donne, si vuole sottolineare come la dimensione culturale assuma una funzione essenzialmente simbolica, forse più così che normativa, nel senso che si ritiene fondamentale che le madri in migrazione possano mantenere le proprie tradizioni e credenze religiose, anche nella cura dei figli, perché è solo lì che può rimanere il nucleo centrale della loro identità.

In un confronto tra culture diverse, dettato dalle circostanze di vita come l'evento di una maternità, la donna individua dei punti di mediazione e di equilibrio, che devono essere confermati e valorizzati dai principali attori sociali della comunità locale e rafforzate dalle politiche sociali.

La donna migrante diviene così portatrice di una nuova posizione: il suo progetto migratorio e l'esperienza della maternità, vissuta pienamente nel tempo della migrazione, caratterizzano sempre più una presenza costante ed una partecipazione attiva e cosciente, che esprime mediazione, cooperazione e negoziazione.

E' questo l'ultimo passaggio, che si osserva con meraviglia e stima nel quarto capitolo, compiuto da alcune donne migranti, che divengono così portatrici di risorse in un processo che le attribuisce nuovi ruoli, da loro riconosciuti ed interiorizzati, in uno spazio sociale pubblico.

Le donne in migrazione sono così "cittadine del mondo", hanno la capacità di comprendere i principali sistemi di riferimento delle culture, "riappropriandosi della propria originale organizzazione simbolica del mondo, così come del proprio modo di esprimere la femminilità"⁸. Sono anche grandi "viaggiatrici", con una "disposizione all'ascolto, all'apprendimento del diverso, vitale per la stessa sopravvivenza"⁹.

⁸ Ghilardi C., *Donne e immigrazione: storie di vita tra conflitto ed integrazioni*, in Brusa C. (a cura di), *Immigrazione e multiculturalità nell'Italia di oggi*, F. Angeli 1997, p. 191

⁹ Balsamo F. (1997) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino, p. 27

Lo studio delle reti sociali di riferimento per le donne in migrazione e delle loro strategie progettuali, compiuto nel quarto capitolo, permettono di osservare le azioni delle madri migranti nell'attivare risorse di aiuto e nell'organizzare forme di solidarietà, utili per esprimere la maternità in un ambiente socializzante con il sostegno reciproco di altre donne.

Gli spunti di riflessione circa questa nuova posizione delle donne immigrate, saranno accompagnati dalla presentazione, a titolo esemplificativo, di alcune esperienze pratiche ed innovative, attivate da associazioni di donne migranti e finalizzate alla creazione di luoghi interculturali, di scambio e di confronto con la popolazione della comunità locale.

Contemporaneamente ci si addentrerà maggiormente anche nel contesto più istituzionale, presentando alcune iniziative sperimentali promosse dai servizi pubblici o dal privato sociale organizzato e finanziate da leggi regionali che definiscono le linee operative. La finalità di questi luoghi è quella di facilitare l'accesso ai servizi sociali e sanitari e di garantire momenti di integrazione e di scambio culturale tra la popolazione locale e la popolazione immigrata.

Anche qui le donne immigrate divengono promotrici di azioni innovative e assumono un ruolo attivo nell'individuare strategie di azioni sociali che le favoriscono anche nell'inserimento professionale e lavorativo.

Tutte le esperienze presentate vogliono valorizzare la "sapienza mediativa"¹⁰ delle donne in migrazione, che si esprime nelle loro capacità di negoziazione (agire nel campo delle reti relazionali per costruire dei flussi di comunicazione interagente tra i due sistemi) e nella loro forza di mantenere i riferimenti simbolici al di là delle regole sociali.

¹⁰ Landuzzi C., *La donna nella famiglia immigrata* in Landuzzi C., Tarozzi A., Treossi A., (1995), *Tra luoghi e generazioni. Migrazioni africane in Italia e in Francia*, L'Harmattan Italia, Torino, p. 104

1. IL PERCORSO MIGRATORIO FEMMINILE

1.1 Alcuni dati sulla migrazione in Italia

Le nuove migrazioni si presentano con connotazioni d'ampiezza, imprevedibilità ed eterogeneità di cui mai era stato caratterizzato in precedenza il fenomeno migratorio.

Al 1° gennaio 2002 risultano 1.512.324 immigrati¹¹ con permesso di soggiorno, di cui il 48% è rappresentato da donne.

L'aumento del numero di immigrati in quasi tutte le regioni italiane conferma il trend di crescita di questo fenomeno.

Rispetto infatti alla presenza registrata alla fine del 2000 (1.388.000 immigrati) si rileva un netto aumento, considerando anche le 700.000 domande di regolarizzazione presentate nel mese di novembre 2002¹², che verranno convertite in permessi di soggiorno nel 2003.

La stima della popolazione straniera regolare presente al 1 gennaio 2003 si attesta intorno ai 2.500.000¹³, aggiungendo infatti alla quota dei 1.512.324 anche i:

- 700.000 immigrati che hanno presentato domanda di regolarizzazione;
- 45.000 neonati, figli di immigrati, nati in Italia nel 2002 e i minori giunti a carico dei genitori, ma non conteggiati tra i permessi;
- 230.000 minori riportati sul permesso di soggiorno dei genitori e quindi non registrati nell'Archivio di soggiorno.

¹¹ Caritas, Immigrati Dossier Statistico 2003, Nuova Anterem Roma, 2003, p. 100

¹² Tale regolarizzazione è stata avviata dalle recenti leggi : -legge n. 189 del 30 luglio 2002 "Modifiche alla normativa in materia di immigrazione e di lavoro" (nota come legge Bossi-Fini, che ha permesso la regolarizzazione per le colf e le badanti) e – legge n. 195 del 9 settembre 2002 "Disposizioni urgenti in materia di legalizzazione del lavoro irregolare di extracomunitari", che ha disposto la regolarizzazione per i lavoratori dipendenti.

¹³ Caritas, Immigrati Dossier Statistico 2003, Nuova Anterem Roma, 2003, p. 100

Solitamente si pensa che i protagonisti della vicenda migratoria siano all'inizio gli uomini e che solo in un secondo momento essi siano raggiunti dalle loro partner. In realtà in molti paesi sono spesso le donne le prime ad emigrare e la migrazione femminile caratterizza in particolare alcune comunità rispetto ad altre.

Si può quindi affermare che i flussi migratori hanno spesso coinvolto sia gli uomini che le donne in uguale misura.

Osservando, infatti, la dinamica dell'immigrazione regolare dal 1991 al 2002 si rileva che si è passati rispettivamente dal 39,9% al 48% della presenza femminile sul totale degli immigrati. (Tavola 1)¹⁴

Tavola 1 -Permessi di soggiorno, per sesso e stato civile, al 31 dicembre negli anni 1992-2002

ANNI	Numero			% per sesso	
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine
1992	389.885	259.050	548.935	60,1	39,9
1993	329.969	259.488	599.457	56,0	44,0
1994	359.318	289.784	649.102	55,4	44,6
1995	362.824	314.967	677.791	53,5	46,5
1996	384.620	344.539	729.159	52,7	47,3
1997	554.318	431.702	986.020	56,2	43,8
1998	564.283	458.613	1.022.896	55,2	44,8
1999	582.568	508.252	1.090.820	53,4	46,6
2000	732.669	607.986	1.340.655	54,7	45,3
2001	726.809	635.821	1.362.630	53,3	46,7
2002	786.132	726.192	1.512.324	52,0	48,0

Fonte: elaborazione Istat su dati del Ministero dell'Interno, 2003

¹⁴ Elaborazione Caritas "Dossier Statistico Immigrazione sui dati del Ministero dell'Interno 2003"

La tipologia dei permessi di soggiorno, ricavata dai dati del Ministero dell'Interno al 31 dicembre 2002, è così ripartita: - il 55.2% per lavoro, - il 31.2% per motivi familiari, - il 13.6% per altri motivi, quali adozione, residenza elettiva, motivi religiosi, motivi di studio.

Ciò conferma la tendenza ad una stabilizzazione del fenomeno migratorio in Italia.

I nuovi arrivi per motivi d'insediamento sono stati nel 2002 circa 180.000, di cui 62.000 per ricongiungimento familiare, e ad essi si aggiungono i 40.000 figli d'immigrati nati in Italia¹⁵.

Come afferma, infatti, Franco Pittau¹⁶ “l'accentuata tendenza alla stabilità nell'insediamento significa che nella maggior parte degli immigrati il nuovo progetto di vita consiste nel risiedere in Italia e nell'essere dei nuovi cittadini a prescindere dalla cittadinanza, che è loro attribuita solo con gran difficoltà. Inserirsi significa desiderio d'inclusione”.

Prosegue l'intensità dei flussi migratori per ricongiungimento familiare, si è passati dai 44.666 visti d'ingresso registrati nel 1999 ai 62.000 rilasciati nel 2002.

Per le comunità di più antica immigrazione, come quelle dell'Africa settentrionale, gli ingressi per motivi familiari prevalgono su quelli per lavoro.

Anche i paesi dell'Asia Mediorientale, soprattutto India e Sri Lanka, assieme a quelli del Marocco e della Tunisia, presentano la quota più alta dei visti d'ingresso rilasciati per ricongiungimento familiare, nell'anno 2002: il 58% per l'India, il 91% per lo Sri Lanka e il 76% del Marocco, sul totale dei visti autorizzati per l'ingresso a ciascun paese.

¹⁵ Caritas, Immigrati Dossier Statistico 2003, Nuova Anterem Roma, 2003 , p. 94

¹⁶ F. Pittau,(2001) La nuova realtà socio-demografica dell'immigrazione femminile, Carocci Roma, p. 5

Considerando anche i permessi di soggiorno si rileva una significativa presenza di soggiornanti per motivi familiari.

Per l'area geografica dell'Africa nord occidentale, la quota dei permessi di soggiorno rilasciati per motivi familiari sale dal 5% nel 1991 al 27% nel 2002. Anche per l'area dell'Europa orientale, cui corrisponde un'immigrazione relativamente più recente, la quota di presenti per motivi di famiglia cresce dal 12% nel 1991 al 36% nel 2002.

La quota più elevata di permessi per motivi familiari spetta, tuttavia, all'America centro meridionale: circa il 44% al 31 dicembre 2002¹⁷.

I paesi dell'America Latina sono i più rappresentativi dell'emigrazione femminile ed è importante considerare che il ricongiungimento familiare è prevalentemente del marito e dei figli.¹⁸

Prima di approfondire l'universo femminile nell'immigrazione, sembra utile fornire un quadro più completo sull'andamento del fenomeno migratorio.

L'incremento della presenza straniera regolare dal 1999 al 2001 è di circa il 23%.

La componente nord africana riveste una presenza al 31 dicembre 2002 del 24,1% sul totale, preceduta dal 30,7% dell'Europa centro orientale (in particolare Albania, Romania e Jugoslavia).

Il 9,6% è rappresentato dagli immigrati dell'Asia orientale, mentre il 7,6% della presenza straniera proviene dall'America centro-meridionale. Il Perù è uno dei paesi che ha subito il maggior incremento nel decennio, dovuto anche dal notevole aumento di regolarizzazioni nel 1995.

¹⁷ Caritas, Immigrati Dossier Statistico 2003, Nuova Anterem Roma, 2003, tabella statistica p. 494

¹⁸ Tognetti Bordogna M., *Le famiglie dell'immigrazione. I ricongiungimenti familiari*, Istituto Transculturale per la salute, Dipartimento per gli Affari Sociali, 2000

Tavola 2. - Permessi di soggiorno per continente e aree geografiche di cittadinanza al 31 Dicembre 1992 - 1999 – 2002

CONTINENTI E PRINCIPALI AREE DI CITTADINANZA	1992		1999		2002	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Europa	206.656	31,8	425.177	39,0	642.352	42,5
Unione Europea	100.404	15,5	142.128	13,0	154.076	10,2
Europa centro orientale	86.471	13,3	261.267	24,0	464.106	30,7
Altri paesi europei	19.781	3,0	21.782	2,0	24.170	1,6
AFRICA	227.531	35,1	316.434	29,0	401.440	26,5
Africa settentrionale	147.954	22,8	205.413	18,8	268.159	17,7
Africa occidentale	50.265	7,7	75.815	7,0	96.892	6,4
Africa orientale	25.111	3,9	28.600	2,6	25.582	1,8
Africa centro meridionale	4.201	0,6	6.606	0,6	9.807	0,6
ASIA	116.941	18,0	207.536	19,0	279.816	18,5
Asia occidentale	18.446	2,8	17.652	1,6	19.067	1,3
Asia centro meridionale	34.702	5,3	73.700	6,8	115.337	7,6
Asia orientale	63.793	9,8	116.184	10,7	145.412	9,6
AMERICA	94.298	14,5	138.726	12,7	178.593	11,8
America settentrionale	44.225	6,8	48.461	4,4	50.412	3,3
America centro meridionale	50.073	7,7	90.265	8,3	128.181	8,5
OCEANIA	2.612	0,4	2.282	0,2	2.655	0,2
Apolidi	897	0,1	665	0,1	854	0,1
Ignoto	/	/	/	/	6.614	0,4
TOTALE	648.935	100	1.090.820	100	1.512.324	100

Fonte: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno al 31.12.2002

La comunità nord africana, già assai consistente all'inizio del decennio (148.000), nel corso degli anni successivi ha conosciuto un incremento relativamente modesto (circa il 7%). Marocchini e Tunisini rappresentano circa l'80% dei nordafricani e superano insieme circa le 200.000 presenze. Sono le prime due comunità che nel 1992 manifestavano una forte pressione migratoria. I nigeriani presentano, fra i cittadini di origine africana, il maggior incremento nelle

presenze (circa il 17% annuo). Nel complesso i paesi dell'Africa occidentale costituiscono una comunità di 100.000 unità.

I cittadini provenienti dall'Asia centro meridionale hanno dimostrato ritmi d'incremento superiori alla media (13,8%), sebbene inferiori a quelli dell'Europa dell'Est. Nel complesso gli emigrati da Sri-Lanka, India, Bangladesh e Pakistan ammontano a quasi 100.000 unità.

I paesi dell'Asia orientale, rappresentati da Cina e Filippine, raggiungono le 140.000 unità.

Anche gli immigrati dell'America centro-meridionale costituiscono ormai una comunità consistente, vicina anch'essa alle 100.000 unità, composta in particolare da peruviani e brasiliani.

Tavola 3. - Graduatoria dei permessi di soggiorno delle prime 12 comunità dei paesi a forte pressione migratoria, al 31 Dicembre 1992, 1999, 2000, 2002

PAESI	1992	PAESI	1999	PAESI	2000	PAESI	2002
Marocco	83.292	Marocco	128.297	Marocco	155.864	Marocco	172.834
Tunisia	41.547	Albania	87.595	Albania	133.018	Albania	168.963
Filippine	36.316	Filippine	59.074	Filippine	67.386	Romania	95.834
Jugoslavia	26.727	Cina	41.237	Romania	61.212	Filippine	65.257
Albania	24.886	Tunisia	41.137	Cina	56.660	Cina	62.314
Senegal	24.194	Jugoslavia	6.099	Tunisia	46.773	Tunisia	51.384
Egitto	18.473	Romania	33.777	Jugoslavia	41.234	Jugoslavia	39.799
Cina	15.776	Senegal	31.420	Senegal	40.890	Senegal	36.310
Polonia	12.139	Sri Lanka	27.381	Egitto	34.042	Sri Lanka	35.845
Sri Lanka	12.114	Egitto	23.811	Sri Lanka	31.991	Polonia	35.077
Ghana	11.303	Perù	23.637	Polonia	29.478	Perù	31.115
Brasile	10.953	Polonia	23.258	Perù	29.074	Egitto	29.861

Fonte: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno al 31.12.2002

L'insieme degli stranieri regolari è costituito in prevalenza da persone presenti da tempo sul nostro territorio. Al 1° gennaio 2000, considerando i soli

immigrati provenienti dai paesi a forte pressione migratoria presenti da almeno cinque anni (in totale 550.000), sono 514.000 quelli che possiedono i requisiti per ottenere la carta di soggiorno, come previsto dal testo unico sull'immigrazione. La carta di soggiorno può essere richiesta anche per il coniuge e per i figli minori conviventi, pertanto l'ammontare dei potenziali aventi diritto a soggiornare e a risiedere stabilmente nel nostro paese è dunque superiore alle 514.000 unità.

1.2 La presenza femminile in migrazione

La graduatoria dei paesi per presenze femminili è diversa dalla graduatoria dei paesi per numero complessivo di immigrati. Ciò dipende dal fatto che per alcuni paesi l'incidenza delle donne emigrate è più alta rispetto ad altri. Ad esempio, nell'anno 2002 l'Albania conta 69.022 donne emigrate; è prima del Marocco che ne registra invece 57.200. Tra gli albanesi soggiornanti in Italia le donne sono il 40,9%, mentre tra i marocchini le donne sono il 33,1%.

Alcuni paesi inoltre presentano un'emigrazione prevalentemente femminile. Le Filippine contano 42.215 donne emigrate, mentre gli uomini sono 23.042¹⁹.

I paesi del Centro e del Sud America sono i più rappresentativi di una migrazione femminile.

Dalla rilevazione statistica del Ministero dell'Interno (al 31 dicembre 2001) si riscontra, infatti, che:

- dal Brasile provengono 14.219 donne su 5.058 uomini,
- dalla Colombia gli uomini immigrati sono 2.775, mentre le donne sono 7.193,
- da Cuba le donne sono 6.869 e gli uomini 1.250,
- dall'Ecuador le donne sono 7.718, mentre gli uomini 3.241.

Il dato più significativo è quello relativo all'immigrazione dal Perù, le donne sono 20.178, mentre gli uomini 9.718 (ben il 64,5%)²⁰.

¹⁹ I dati si riferiscono alla rilevazione del 31 dicembre 2002 dalla Caritas di Roma, presentati in Caritas/Migrantes, Immigrati Dossier Statistico 2003, Nuova Anterem Roma, 2003

La tavola 4 illustra l'incidenza percentuale delle donne tra gli immigrati.

Tavola 4. Donne immigrate per aree di provenienza al 31.12.2000

AREE DI PROVENIENZA	Numero donne	% sugli immigrati dell'area
Unione Europea	90.686	59,1
Europa Est	174.198	45,8
Africa Settentrionale	65.560	18,2
Africa Subsahariana	52.406	39,2
Estremo Oriente	81.051	56,9
Subcontinente Indiano	31.629	30,5
America latina	113.111	68,6

Fonte: Dossier Statistico Immigrazione 2002 – Elaborazione Caritas su dati del Ministero dell'Interno al 31 dicembre 2000

Con riferimento ai gruppi più consistenti di immigrati è possibile riscontrare che ogni 10 presenze di immigrati del rispettivo paese, le donne sono²¹:

- ⇒ 1 per Algeria, Senegal, Pakistan
- ⇒ 2 per Tunisia, Egitto, Iraq
- ⇒ 3 per Marocco e Turchia
- ⇒ 4 per Ghana, India e Sri Lanka
- ⇒ 5 per Cina, Canada e Croazia
- ⇒ 6 per Nigeria, Stati Uniti, Francia, Germania, Grecia e Bosnia
- ⇒ 7 per Polonia, Spagna, Russia, Etiopia, Somalia, Filippine, Brasile, Colombia, Perù, El Salvador
- ⇒ 8 per Eritrea e Repubblica Dominicana

Si ricorda che la presenza delle donne immigrate sul totale della popolazione straniera corrisponde all'incirca al 48% al 31 dicembre 2002.

²⁰ F. Pittau, (2001) op. cit., p. 12

²¹ ibidem, p. 14

Così come si distingue la loro provenienza rispetto ai principali flussi migratori, anche la loro dislocazione territoriale in Italia si caratterizza diversamente.²²

Al Nord Italia sono maggiormente presenti cittadini stranieri provenienti dal continente europeo ed in particolare dal Europa Centro Orientale, dove la ripartizione per sesso è ancora a favore degli uomini che costituiscono il 54,1% del totale dei soggiornanti presenti in quest'area del paese.

Si rileva una presenza a netta prevalenza maschile tra gli immigrati provenienti dai paesi dell'area balcanica, come ad esempio la Macedonia con il 66,2 % del totale dei soggiornanti maschi o la Jugoslavia e la Bosnia Erzegovina con il 59%. Mentre i paesi dell'Est Europa, Polonia, Russia ed Ucraina, presentano un'alta incidenza femminile.

Le comunità, presenti nel nord Italia, nelle quali la prevalenza delle donne è superiore, sono quelle che ormai negli ultimi anni caratterizzano l'immigrazione femminile in Italia. Le donne dell'Ucraina sono il 77%, della Russia il 75,9%, della Repubblica Ceca il 74,9%, della Bielorussia il 74,4%. Da questi paesi provengono soprattutto donne sole con un progetto migratorio a breve e medio termine, finalizzato ad un inserimento lavorativo, che si verifica quasi sempre come collaboratrici domestiche o badanti.

Rispetto alla presenza di donne provenienti dalle aree del continente africano si rileva che al nord Italia sono presenti in prevalenza immigrate dell'Africa Orientale (66,8%), in particolare dalla Somalia, dall'Etiopia e dall'Eritrea.

La provenienza dagli altri paesi africana è inferiore al 50% rispetto alla presenza maschile della stessa area.

Tra i Paesi africani dell'area mediterranea, quello che presenta una maggiore incidenza delle donne è il Marocco, con una percentuale superiore al 32%, e ciò è spiegabile dal ricongiungimento familiare che caratterizza la seconda fase dell'esperienza migratoria di questa comunità, che è caratterizzata dal gruppo più consistente di immigrati insediato in Italia.

²² Il confronto della presenza femminili nelle diverse aree territoriali italiane è svolto mediante i dati presentati dalla Caritas nel "Dossier Statistico Immigrazione 2002"

Le donne marocchine presentano pertanto un progetto migratorio differente dalle donne dell'Est Europa, come si è citato poco sopra, e dalle donne latino americane. Quest'ultime rappresentano il 69,8% tra i soggiornanti del continente americano.

La Regione Liguria presenta una percentuale di donne immigrate pari al 50,6%, quasi 3 punti percentuali al di sopra della media nazionale. Alcune comunità, generalmente caratterizzate da un forte protagonismo femminile, spiccano molto al di sopra della media regionale: Nigeria e Brasile sono l'80%, Filippine, India e alcuni paesi sudamericani (Colombia, Perù, Ecuador) sono intorno al 70%.²³

Nel Centro Italia i valori percentuali delle immigrate provenienti dall'Europa (52,2%) non si discostano molto da quelli registrati nel nord Italia, rilevandosi sempre un alto protagonismo femminile tra le donne dell'Est Europa (48,7%).

Risulta essere più alta, invece, la presenza delle donne provenienti dall'Africa, pari al 37,7% contro il 31,5% del nord. Provengono in particolare dall'Africa Centro Orientale e dall'Africa Occidentale; le donne di Capo Verde presentano la più alta incidenza percentuale, ben il 78%.

Ancora più significativa è la presenza delle donne asiatiche, soprattutto le filippine spiccano non solo per l'elevato numero, ma anche per la loro elevata incidenza percentuale (64,4%).

Il Centro risulta essere meno interessato del Nord da movimenti migratori femminili provenienti dal continente americano.

Nel Sud Italia si rileva un'alta incidenza di donne tra gli immigrati provenienti dal continente europeo (56,2%). Il 53% di donne proviene dall'Europa Centro Orientale, in particolare dalla Polonia (85,7% sugli immigrati della stessa area), dalla Moldavia (83%) e dall'Ucraina (82%).

Rispetto al continente africano solo il 28,5% dei soggiornanti in quest'area territoriale è di sesso femminile. Le nord africane, anche se presentano un numero

²³ Caritas, Dossier Statistico Immigrazione 2002, Anterem, Roma 2002

assoluto abbastanza rilevante, hanno un'incidenza percentuale bassa (appena il 23%).

Il Meridione funge da polo di attrazione per le regolarizzazioni e per gli sbarchi di emergenza e successivamente da polo di smistamento, probabilmente perché buona parte della gente lascia queste regioni dopo aver avviato il proprio progetto migratorio.²⁴

Nelle Isole l'incidenza delle donne sul totale dei soggiornanti (47,3%) è simile a quella registrata al Sud. Le Isole, a differenza delle altre regioni del Sud, si caratterizzano meglio quanto a stabilità di residenza e inserimento lavorativo, con inserimento anche nel lavoro autonomo.

Risulta essere molto alta l'incidenza delle donne dell'America Latina, pari al 79,6%, decisamente superiore rispetto alle altre aree italiane (Tavola 5)

Tavola 5. Incidenza delle donne immigrate per aree geografiche italiane al 31 dicembre 2001

Continente	Nord	Centro	Sud	Isole	Italia
	%	%	%	%	%
Europa Centro Orient.	45,9	48,7	53	59,9	29,5
Totale Europa	49,5	52,2	56,2	63,2	45,4
Africa Settentrionale	29,2	29,7	23	25,8	10,9
Totale Africa	31,5	37,7	28,5	30,9	18,6
Asia Orientale	55	58,2	58,3	59,9	12,1
Totale Asia	43,3	48,4	45,5	44,8	18,5
America Latina	70,6	67	77,7	79,6	12,3
Totale America	69,8	62,6	74,8	75,9	17
Tot. Donne Imm.	49,5	50	48,7	47,3	46,7

Fonte: elaborazione Caritas "Dossier Statistico Immigrazione" su dati del Ministero dell'Interno, 2002

Le regioni italiane che presentano un'alta incidenza di donne immigrate sul totale dei soggiornanti sono il Molise e la Campania (rispettivamente il 54,7%

²⁴ F. Pittau, (2001), op.cit., p. 16

e il 53%), a cui seguono il Lazio (51,3%) l'Abruzzo (50,8) la Liguria (50,6%) e la Valle d'Aosta (49,4%).

Le altre Regioni hanno un valore pari o al di sotto del 49%: la Toscana il 49%, la Sardegna il 48,8%, il Friuli V.G. il 48,3%, il Piemonte il 47,4%.

Rispetto ai diversi gruppi di donne immigrate²⁵

- le marocchine sono quelle più consistente in Valle d'Aosta, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna e Calabria
- le albanesi sono il primo gruppo in Marche, Umbria, Abruzzo, Molise, Basilicata e Puglia
- le filippine costituiscono il gruppo più numeroso in Lombardia e Lazio
- le cinesi sono le prime in Toscana
- le ecuadoregne si trovano al primo posto in Liguria.

I dati qui presentati testimoniano il rilevante ruolo delle donne nella migrazione, sia nella prima fase del percorso migratorio che nella permanenza nella società italiana, in cui vanno assumendo sempre più una maggiore visibilità ed un duplice ruolo nella gestione di cura della famiglia e nell'impegno lavorativo per il suo sostentamento, esprimendo un potenziale che le distingue fortemente dagli uomini; motivo per cui non possono essere più considerate come un'*appendice* dell'immigrazione maschile, oltre al fatto che rappresentano un vero movimento migratorio.

²⁵ Pittau F., (2001), op. cit. p. 15

1.3 Le donne migranti nell'anno 2002²⁶

E' molto interessante osservare le modalità di ingresso e di insediamento delle donne in Italia.

Si differenziano tra loro a seconda della nazionalità. Risulta che ben l'84% delle donne dimostra di avere delle conoscenze, parentali o amicali, all'arrivo.

Inoltre, è più alta la percentuale di uomini (26,5%) che sono entrati in Italia senza alcuna conoscenza e clandestinamente, senza il visto di ingresso (47,7%). A confronto le donne rappresentano rispettivamente il 15,8% e il 26,5%.

Per quanto riguarda la nazionalità si può notare che le donne del Nord Africa hanno la percentuale più bassa di ingresso senza conoscenze; difficilmente, infatti, giungono in Italia senza che altri le abbiano già precedute, in particolare il marito; si è già riscontrato, infatti, che la loro motivazione principale è quella del ricongiungimento familiare. Questo tipologia di ingresso le protegge dalle difficoltà tipiche della prima fase della migrazione; il loro è tendenzialmente un ingresso più "morbido" rispetto a quello degli uomini. Possono, infatti, contare sul sostegno del coniuge, di un gruppo parentale, a volte di altre donne: un ambiente in qualche modo più affettivo e psicologicamente più protettivo.

Più forte è la catena migratoria²⁷ costituitasi nel tempo, più alta è la possibilità di un ingresso "protetto". La presenza di congiunti o conoscenti dipende, infatti, dalla forza della rete comunitaria di ciascuna nazionalità.

Altro elemento importante è la posizione assunta nella catena migratoria già prima della partenza, dipendente dai ruoli assegnati a uomini e donne dalla società di appartenenza.

Le donne asiatiche, latino americane ed est europee sono spesso il primo anello della catena migratoria e sono così investite in prima persona nelle strategie migratorie. Arrivano prima degli uomini perché hanno maggiori facilità di

²⁶ Testi di riferimento: Blangiardo G.C., *L'immigrazione straniera in Lombardia, La seconda indagine regionale, Rapporto 2002*, Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità, Milano, 2003 – Caritas *Immigrazione, Dossier Statistico 2003*, Anterem Roma, 2003

²⁷ La "catena migratoria" può essere intesa come il reticolo sociale di legami fra i membri di un gruppo, determinato da amicizie, parentela, appartenenza territoriale e religiosa, che attirano e veicolano altri immigrati.

inserimento nel mercato del lavoro locale. Il grado di autonomia riconosciuta a queste donne nel proprio paese sembra essere relativamente elevato. L'inserimento lavorativo qui in Italia, inteso come un fattore di attrazione del progetto migratorio, non può essere considerato come l'unica causa della loro partenza, deve essere, infatti, accompagnato dal riconoscimento sociale verso la donna di una certa autonomia e indipendenza. Ciò vuol significare che l'investimento sulla componente maschile o femminile per la realizzazione del progetto migratorio – complesso e di norma deciso dalla famiglia allargata – non dipende solo dai fattori di attrazione. Se così fosse, non dovrebbe esservi selezione tra le donne rispetto alla domanda di lavoro o di cura, che non richiede alcun titolo o talento specifico. Sono le stesse donne che possiedono un titolo di studio più elevato e che hanno un certo grado di autonomia, riconosciuta dal proprio gruppo sociale, ad essere ingaggiate in un progetto migratorio finalizzato alla massimizzazione dei vantaggi economici.

E' da osservare, infatti, che le donne filippine, peruviane, ecuadoregne si inseriscono facilmente nell'ambito lavorativo domestico e di cura perché è molto alta la richiesta di collaborazioni da parte delle famiglie italiane, nonostante il loro titolo di studio risulti essere molto elevato, a volte possiedono la licenza professionale o la laurea²⁸.

La permanenza in Italia si caratterizza purtroppo per loro da un processo di "mobilità discendente"²⁹ e da una perdita del proprio status sociale. Sono frequenti le storie di donne che, provenienti da una condizione sociale media o elevata, con un ingresso nell'ambito lavorativo adeguato al titolo di studio posseduto, si ritrovino poi in Italia a vivere situazioni di degrado personale e sociale svolgendo lavoro irregolari, senza un riconoscimento del livello professionale.³⁰

²⁸ Dall'ultima rilevazione, compiuta nell'anno 2003 dall'Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multiethnicità della Regione Lombardia, risulta che il 16,8% delle donne presenti possiede come titolo di studio una laurea o un diploma universitario, mentre il 38,7% possiede una diploma di scuola secondaria. Rispetto alla nazionalità si è riscontrato che le donne dell'America latina e dell'Asia presentano un livello di istruzione più alto rispetto alle donne dell'Africa, del Nord Africa e dell'Est Europa.

²⁹ Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., et al.,(1994) *La salute straniera. Epidemiologia, culture e diritti*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, p. 128

³⁰ Interessante e ricco di storie è il recente testo di M. Gheretti, *Donne a colori. Immigrazione al femminile e cultura dell'accoglienza*, edito da Concordia Sette, Pordenone, 2002

Anche per coloro che provengono da situazioni di povertà e sono alla ricerca di una propria crescita personale e professionale incontrano spesso situazioni di delusione e frustrazione.

Fra i gruppi delle donne dell'Est Europa, soprattutto polacche e ucraine, si può notare un turn over migratorio cadenzato sulla durata del permesso di soggiorno per motivi turistici, organizzato e gestito direttamente nel loro paese da agenzie. La loro presenza legale, ripetuta, ma temporanea, che soddisfa in Italia l'esigenza del lavoro di cura, non prevede il ricongiungimento dei familiari. Il motivo del loro progetto migratorio è quello di ottenere risorse economiche per l'acquisto di una casa o per mantenere i figli a scuola, rimasti nel proprio paese. Queste nazionalità difficilmente mantengono una condizione di regolarità nel tempo. Anche le donne peruviane ed ecuadoregne si trovano prevalentemente in condizioni di irregolarità, mentre le donne africane mostrano, anche per arrivi recenti, una regolarità della presenza molto significativa e perlopiù ottenuta per motivi di famiglia.

Il concetto di regolarità è molto significativo nei vissuti delle donne. E' infatti riscontrato dalle ricerche³¹ dirette con le donne che il significato dell' "essere in regola" o il "non esserlo" diventa quasi parte integrante dell'identità dell'immigrata. La parola regolare o irregolare costruisce l'immagine di due categorie molto diverse tra loro. Le prime possono accedere ad una serie di diritti, le altre invece appartengono alla categoria delle inesistenti. Ciò può suscitare atteggiamenti di paura e di isolamento, con conseguenze particolarmente gravi per le donne, che nel percorso della gravidanza hanno necessità di ricorrere ai servizi.

³¹ Si vedano i testi di F. Balsamo (1997) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino e F. Balsamo (2000) *Il colore sulla pelle. Attitudini e minoranze etniche femminili in Europa*, L'Harmattan Italia, Torino

1.4 Migrare al femminile: motivazioni e natura del progetto

Gli studi odierni e le ricerche socio demografiche mettono in risalto il carattere dinamico e “multidimensionale” dell’immigrazione femminile.

Come afferma Vicarelli, autrice di riferimento per quanto riguarda lo studio dei processi migratori femminili, “la visibilità, la molteplicità, la rapidità, la leggerezza e l’esattezza, potrebbero anche essere le nuove connotazioni della presenza femminile straniera nel nostro paese”³².

Si delinea così una nuova immagine delle donne migranti, reale e significativa che rispecchia anche la bellezza e la ricchezza che è in loro e nel loro percorso.

E si è avviato anche un cambiamento nella visione sociale del processo migratorio femminile; non più donne ai margini, non visibili, che dipendono solo dalle scelte di espatrio degli uomini, ora donne autonome, consapevoli delle proprie scelte, portatrici di un mandato familiare e desiderose di una propria emancipazione.

Precisa inoltre Marengo, un’altra autrice che approfondisce questo tema, che “lo studio della diversità dei percorsi migratori, ma anche dei problemi scaturiti dalla migrazione al femminile, può permettere di meglio penetrare nella complessità dei fenomeni in questione e anche di contribuire, almeno in parte, a meglio comprendere sia le cause che le conseguenze derivanti dalle scelte migratorie”³³.

Già in un convegno organizzato dall’ONU sulla migrazione internazionale e sul ruolo delle donne immigrate, alcuni studiosi proponevano “un ampio schema interpretativo che, dall’esame del sistema socio culturale del paese di origine e di arrivo, scende allo studio del ruolo femminile e familiare nell’uno e nell’altro contesto nazionale, per passare poi all’analisi delle risorse economiche, di potere e

³² Vicarelli G.(1994) *Mani invisibili*, Ediesse, Roma, p. 9

³³ M. Marengo *La donna nei luoghi di immigrazione* in Brusa C. (a cura di), *Immigrazione e multiculturalità nell’Italia di oggi*, F. Angeli 1997

di status possedute e messe in gioco da ogni donna, prima e dopo l'esperienza migratoria”³⁴.

Recentemente, inoltre, l'analisi delle dimensioni storiche e delle attuali dinamiche della migrazione femminile si sviluppa considerando anche la variabile genere e il ruolo attivo delle donne nei processi migratori, nei percorsi di integrazione e nelle strategie di adattamento e di transizione.³⁵

Compiendo un excursus storico attraverso gli studi e le ricerche sulle migrazioni femminili si può notare che dopo un lungo disinteresse rispetto al fenomeno, la prima svolta avviene negli anni '70; fino ad allora, infatti, la migrazione della donna è considerata solo come un movimento di breve raggio, in gran parte interno al paese, e con un protagonismo molto marginale rispetto ai processi di mobilità internazionale.

La trasformazione delle politiche migratorie in Europa e lo sviluppo degli *women's studies*, hanno avviato una maggiore attenzione rispetto a questo fenomeno e sostenuto la produzione della nuova letteratura su questo argomento³⁶

Le prime migrazioni degli anni '70, provenienti in particolare dall'Africa e dall'Asia, avviano l'ipotesi di una nuova autonomia femminile nei processi migratori, dettata dalla ricerca di una nuova identità lavorativa e sociale.

“La motivazione economica all'immigrazione risulta confermata nella prima ricerca di tipo quantitativo svolta a Roma alla fine degli anni settanta (Ecap Cgil, 1980), dove le donne, assai più degli uomini (58,8% contro 44,4%), dichiarano di aver lasciato il proprio paese per le difficoltà del mercato del lavoro o per i bassi salari, anche se indicano fattori politici (13,7%), culturali (14,6%) e familiari (5,7%).

³⁴ Lim L.L. (1990) “ The Status of Women and International Migration”, in atti del convegno ONU su *International Migrations Policies and the Status of Female Migrants*, 27-30 Marzo San Miniato citaz. in Vicarelli G., op. cit., p. 12

³⁵ Si consideri in particolare il recente testo di Campani G., *Genere etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa 2000

³⁶ “Il maggior interesse per le immigrazioni femminili appare filtrato, negli anni settanta, attraverso gli schemi interpretativi di una scienza sociale che, seppur attenta alle specificità della dimensione di genere e capace per questo di valorizzare gli aspetti qualitativi e micro-economici propri della vita quotidiana, stenta a liberarsi da un carattere evoluzionista, razionalizzante e, talvolta, eurocentrico” da Vicarelli,(1994) op. cit. pg.11

E' da questa indagine, inoltre, che è confermato il grado relativamente alto di istruzione delle immigrate, a dimostrazione di come siano le giovani, che ricevono un sufficiente livello di informazione e hanno gli strumenti culturali per utilizzarle, a subire, più delle altre, il richiamo delle società occidentali, adattandosi poi a lavori per nulla corrispondenti al grado di istruzione posseduto³⁷.

L'attenzione all'universo femminile subisce un arresto negli anni ottanta, cristallizzandosi sulle valutazioni emerse dalle ricerche svolte negli anni addietro, nonostante si verificasse allora un aumento della presenza delle donne nei flussi migratori.

Il dibattito politico e culturale si sposta, in effetti, verso la caratterizzazione economica della presenza straniera e l'incidenza quantitativa degli irregolari e dei clandestini³⁸.

E' un periodo di transito, in cui si parla di *invisibilità sociale* delle donne immigrate, a causa della loro condizione lavorativa fra le mura domestiche e della loro tendenza a non frequentare centri di aggregazione e a non accedere alle strutture di accoglienza.

Sempre in questi anni si sviluppano delle ricerche con testimonianze dirette, colloqui in profondità e frequentazioni di associazioni culturali che rappresentano anche luoghi di formazione, volte ad approfondire la conoscenza dei principali gruppi presenti (filippine, eritree, somale) e l'uso di servizi sociali e sanitari del territorio³⁹.

³⁷ Vicarelli G., (1994) op. cit., p. 14

³⁸ E' infatti dimostrabile che negli anni ottanta le donne immigrate risultino in posizione più regolare rispetto agli uomini e che a seguito della sanatoria con la legge n. 943 del 1986 le famiglie abbiano regolarizzato le proprie colf migranti. (Blangiardo C.C., Campus A., "Immigrazione straniera e mercato del lavoro in Lombardia. Analisi delle regolarizzazioni ai sensi della legge 943/1986" in Studi Emigrazione n. 95/1989)

³⁹ Per ulteriori approfondimenti si vedano Favaro G. (1986) *Donne migranti. Eritree a Milano: una storia per immagini e parole*, Mazzotta, Milano; Campani G. (1990) *Il lavoro delle donne migranti tra autonomia e professionalità* in Comune di Milano, *Le mille e una notte*, atti del convegno 4 marzo 1990; Tognetti Bordogna M. (1990) *Donne migranti: doppia invisibilità e problemi sanitari*, in *Politica ed economia*, n. 10, Tognetti Bordogna (1992), *La prima utenza straniera nei servizi consultoriali della città di Milano*, Ricerca Donne migranti e uso dei Consultori.

Bisogna aspettare gli anni '90 per ritrovare una maggiore attenzione culturale, sociale e politica verso la migrazione femminile, che si caratterizza prevalentemente dall'arrivo in Italia di donne di origine araba che raggiungono i mariti, immigrati in precedenza per motivi di lavoro.

L'universo femminile acquista nuovamente una centralità, ricca di spunti e riflessioni teoriche, e mostra nuovi caratteri eterogenei a seconda dei gruppi di appartenenza. I dati statistici, come si è già illustrato nel paragrafo precedente, mostrano un'incidenza in leggera crescita delle donne immigrate nel decennio 1990-2000, ma soprattutto distinguono la presenza femminile per ricongiungimento al marito (in netta prevalenza negli ultimi anni) dalla presenza di donne emigrate sole dal proprio paese, con un progetto personale e familiare.

Sono le donne "attive" che provengono dall'America Latina, dall'Europa dell'Est e dall'Estremo Oriente e che migrano soprattutto per motivi di lavoro, lasciando il marito e i figli al proprio paese.

Le prime che arrivano organizzano una rete di aiuti e di sostegni che prepara l'arrivo e l'accoglienza di altre donne, parenti e amiche. E così in un secondo tempo arrivano sorelle, cugine, amiche che trovano punti di riferimento, a volte sistemi abitativi e opportunità di lavoro.

Il progetto che inizialmente poteva caratterizzarsi dalla provvisorietà, sembra poi assumere connotati più definitivi e la tendenza per le donne sposate è di organizzare il ricongiungimento dei mariti, ma soprattutto dei figli.

Ciò che le distingue dalle donne immigrate arabe, di cui si accennava sopra, è fondamentalmente la natura del progetto migratorio.

1.5 Il progetto migratorio: la partenza

Accostarsi al tema del progetto migratorio significa entrare nell'universo della migrazione costellato da linee interagenti, da strade diversificate ed infinite. Al centro di questo universo in cui ruotano le storie e i vissuti della migrazione degli adulti, uomini e donne, è certamente saliente il tema del viaggio e dello spostamento da un luogo all'altro, ma essi si colorano di connotazioni e accenti diversi per i molti gruppi, ed in particolare per le differenze di genere.

Il percorso migratorio è scandito dalle circostanze della partenza, più o meno traumatiche, seguiti dai momenti dell'arrivo tra due luoghi connotati da riferimenti, eventi, pezzi della propria storia e da codici, valori di un altro paese che si accostano per una storia futura, in divenire.

Si dice spesso che la/il migrante si trovi ad essere tra due culture, la propria e quella del paese d'accoglienza, se così si può nominare. Silvia Vegetti Finzi riflette sulla posizione della donna che deve "mediare, giorno per giorno, tra tre culture: l'una che rappresenta l'identità storica, l'altra i processi di integrazione che avvengono nel gruppo dei connazionali e la terza il mondo esterno ed estraneo con il quale devono confrontarsi in mille occasioni. Anche i loro tempi sono frammentati tra il passato della nostalgia, il presente dell'insicurezza e il futuro della speranza".⁴⁰

Anche nelle parole di Vegetti Finzi si può cogliere l'aspetto dinamico del percorso compiuto dalle donne e la necessità di una continuità tra la propria origine, la propria tradizione e ciò che trasmette la società in cui decidono di permanere. Si coglie inoltre l'importanza e l'essenzialità del gruppo di appartenenza, che assume un ruolo di supporto e transizionale nella costruzione dello "*spazio migratorio*".⁴¹

⁴⁰ Silvia Vegetti Finzi, Prefazione in L. Chinosi (2002) *Sguardi di mamme*, Franco Angeli Milano

⁴¹ Campani G., (2000) op. cit., p. 33. Cristina Marengo lo definisce "spazio di traduzione o interstiziale", inteso come luogo d'incontro in cui avviene la traduzione fra la cultura d'origine e quella di accoglienza con l'investimento di relazioni che fungono da mediazione tra la dimensione pubblica e privata e che identificano le funzioni e i ruoli dei soggetti. Si veda in merito C. Marengo (1997), op. cit., p. 172

Il percorso migratorio si differenzia in ogni tappa (dalla partenza, all'arrivo e alla permanenza) per i diversi processi di cambiamento che investono le relazioni di genere, i legami familiari, il ruolo della donna. Sono queste le tre variabili da considerare nell'analisi delle azioni delle donne, in interazione costante e vincolanti nel definire inizialmente e/o modificare in seguito la vicenda migratoria.

La migrazione si colloca quindi in momenti cruciali della vita di ogni donna, in cui i parametri sociali, culturali e personali acquistano significati diversi.

La decisione di partire non è una decisione improvvisa, ma maturata nel tempo. A volte può essere condivisa dal proprio gruppo familiare, altre volte è voluta da altri e la donna si trova costretta a subirla, altre volte ancora è una scelta personale.

Ogni donna ha quindi le proprie motivazioni, possono essere intenzionali, volute ed espresse così come inconsce, nascoste, non pensate; aspirazioni che si concretizzano meglio con il tempo e con la permanenza nel paese d'arrivo.

In un progetto di ricerca compiuto a Torino con un gruppo di donne immigrate dal Maghreb, è rilevato che quasi mai le donne riferiscono spontaneamente il motivo per cui sono arrivate in Italia. I dati che riguardano il passato sembrano essere ritenuti poco rilevanti, quello che conta è la difficile situazione attuale.

“In questo interesse per il presente, per i problemi dell'oggi da risolvere, si legge una diversa prospettiva temporale da proiettare sulla vita a partire dal confine netto dell'allontanamento, del passaggio nel nuovo territorio, vissuto quasi come una seconda origine, anche se permane uno sguardo rivolto al passato, luogo della nostalgia”⁴²

E' difficile, e forse impossibile, raggruppare le infinite scelte delle donne in categorie definite. Può forse risultare più idoneo individuare degli indicatori

⁴² Balsamo F. (1997), *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino, p. 37

che accomunino le esperienze delle donne e che forniscano delle informazioni sull'avvio del loro progetto migratorio.

Alcuni studiosi⁴³, che hanno svolto delle ricerche con testimonianze dirette, hanno individuato motivi diversi all'origine del percorso migratorio. Alcuni sono comuni alla popolazione straniera maschile, mentre altri sono specificatamente femminili. I primi possono essere indicati come i motivi di tipo economico, culturale o per rifugio politico, mentre quelli esclusivi delle donne sono per ricongiungimento familiare⁴⁴, per sfuggire ad obblighi e a ruoli tradizionali ritenuti ormai inaccettabili, per la rottura dei legami familiari.

Quest'ultimi elementi caratterizzano prevalentemente il viaggio migratorio compiuto dalle donne sole; molte sono nubili, altre già mogli e madri che lasciano i figli ai familiari o al marito. Il loro è un percorso, a volte, di emancipazione sociale e/o femminile, affrontano l'esperienza migratoria sia come un mezzo per raggiungere un obiettivo economico, ma anche come un'occasione di "promozione sociale"⁴⁵.

I legami familiari sono sempre alla base dell'emigrazione. Può essere la famiglia d'origine ad organizzare il viaggio e scegliere la figlia che diventerà portatrice di un mandato di sostegno economico e di realizzazione familiare (l'acquisto di una casa, l'avvio di un'attività lavorativa autonoma, la scolarizzazione dei figli o dei fratelli minori.).

La "famiglia-rete"⁴⁶ spesso mantiene un duplice ruolo di sostegno e di controllo. L'iniziale ruolo di sostegno all'avvio del progetto migratorio, che resta

⁴³ Balsamo F. (1997), *op. cit.* - Favaro G., Tognetti Bordogna M. (1991) *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati Milano, - Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano 2002, Castiglioni M. (a cura di) (2000), *Percorsi di cura delle donne immigrate, Esperienze e modelli di intervento*, F. Angeli Milano

⁴⁴ Il ricongiungimento familiare non deve essere pensato esclusivamente come l'arrivo della donna per riunirsi al marito. Recentemente caratterizza anche la migrazione maschile. Si può osservare infatti che i diversi gruppi di donne latino americane, arrivate sole nell'ultimo decennio, stiano ora richiamando il marito e i figli, rimasti nel paese d'origine.

⁴⁵ Come osserva Campani "anche l'emigrazione come scelta individuale, motivata da una volontà di *emancipazione*, intesa come liberazione dai vincoli della comunità, non è necessariamente in contraddizione con l'esistenza di reticoli sociali, che si rivelano importanti sia per garantire la partenza che per assicurare la sopravvivenza ed il mantenimento nel paese d'accoglienza, almeno in una fase iniziale" da G. Campani, (2000) *Genere etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa, p. 148

⁴⁶ F. Balsamo (1997) *op. cit.*, p. 48

nella memoria e nella nostalgia, assume poi il significato della reciprocità e della doverosità. Sia la giovane coppia, che deve sopravvivere nelle precarie condizioni del primo adattamento, così come la giovane donna sola che deve affrontare le immediate difficoltà economiche, devono comunque garantire l'invio di denaro ai genitori, ai fratelli, alle sorelle e ai figli lontani. Permane così l'obbligo di sostegno e di reciprocità verso i familiari rimasti nel paese d'origine. Si mantiene inoltre un legame di controllo rispetto ai comportamenti, alle scelte matrimoniali, alla procreazione.

A questo proposito sarà approfondito nel terzo capitolo il ruolo della donna di fronte all'evento della maternità nel paese di immigrazione, in relazione anche al suo sistema familiare e al legame mantenuto con la propria madre, rimasta nel paese d'origine.

Il legame familiare, a volte obbligato a restare solido e duraturo perché è la famiglia stessa a mantenere il controllo della migrazione, può nel tempo districarsi e svincolare la donna dagli stessi obblighi.

La frattura nei legami familiari, la drammaticità del distacco e la decisione di lasciare i figli e la famiglia sono eventi molto forti, vissuti e gestiti dalle donne con una profonda consapevolezza e razionalità. Ciò le distingue dalla presenza maschile; raramente, infatti, le donne compiono il viaggio senza obiettivi, all'avventura. Sono meno erranti, sanno dove andare e cosa fare, "seguono i percorsi indicati da un reticolo informale di sostegno e di solidarietà femminile"⁴⁷.

"Si muovono sulla base di strategie, di adattamenti, di patteggiamenti e di negoziazioni fra le culture. Le loro scelte paiono non essere mai casuali, ma finalizzate all'inserimento nel nuovo contesto o all'adattamento"⁴⁸.

Altri elementi che differenziano i percorsi migratori femminili da quelli maschili sono essenzialmente la maggiore regolarità dal punto di vista giuridico, perché le donne si inseriscono più facilmente nel mercato del lavoro mediante le occupazioni di cura e di assistenza nelle famiglie, e la maggiore consapevolezza delle scelte.

⁴⁷ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., . (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura.*, Franco Angeli Milano, p. 22

Le motivazioni, che inducono la partenza, le condizioni di vita in Italia e le storie delle donne in migrazione, possono spiegare il fatto che la loro presenza qui si colloca dentro ruoli e spazi sociali ben definiti e connotati per genere. Sono, infatti, domestiche, mogli o madri sole: ruoli e condizioni che sembrano connotare la quasi totalità della presenza femminile straniera in Italia.

⁴⁸ Favaro G., Tognetti Bordogna M.,(1991) *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati Milano, p. 15

1.6 Emigrazione come strategia comunitaria e/o come scelta individuale

Considerando le principali motivazioni, le azioni e le strategie attuate nei processi migratori è possibile osservare la migrazione femminile sotto due profili: “l’uno è quella della migrazione come strategia collettiva, comunitaria, cioè diretta dalla comunità d’origine, da e per la famiglia, l’altra è quella dalla migrazione come risposta a necessità, desideri personali, in concomitanza con una frattura e/o rottura con la comunità d’origine, con le sue regole e con le sue tradizioni”⁴⁹.

Questi profili rappresentano i due estremi di svariate combinazioni e di situazioni differenti. Sarebbe un grave errore considerarli dicotomici. Sono tuttavia essenziali per comprendere i percorsi bibliografici e le strutture organizzative che si producono in migrazione, anche se difficilmente possono rendere conto della ricchezza delle esperienze e delle strategie messe in atto.

Le principali tipologie⁵⁰ della migrazione femminile riflettono esperienze diversificate, a seconda del periodo storico in cui si sono verificati i flussi e delle modalità di spostamento. Significativi sono anche l’anzianità di migrazione, lo status giuridico conseguito con la migrazione, dipendente dalla posizione nella società e nel mercato del lavoro.

Le diverse modalità di avvio del processo migratorio non rinviando inoltre in maniera schematica ad atteggiamenti predefiniti. Si potrebbe, infatti, pensare che la donna che emigra per ricongiungimento familiare manifesti un atteggiamento di passività e di subordinazione al marito, mentre colei che emigra per lavoro esprima maggiore autonomia e desiderio di emancipazione.

⁴⁹ Campani G., (2000) *Genere, etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa, p. 147

⁵⁰ Campani individua la seguente tipologia: - donne immigrate che sono venute per ricongiungimento familiare, nel periodo anni '50-70, che sono all'interno della comunità già stabilizzate; - donne venute per lavoro; - le loro figlie, le cosiddette seconde generazioni; - donne venute con i flussi migratori più recenti, con un progetto lavorativo; - donne giunte recentemente per ricongiungimento familiare; - donne rifugiate in *Genere, etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa, p. 122

Anche per la donna maghrebina che lascia il proprio paese per ricongiungersi al marito, la permanenza in un paese a lei straniero può comunque significare una continuità nella subordinazione alle regole che ordinano le relazioni di genere nel paese d'origine, e contemporaneamente può avviarsi per lei un processo di cambiamento e di trasformazione delle regole.

Si verificano ultimamente divorzi successivi al ricongiungimento, soprattutto nelle ultime migrazioni composte da giovani donne scolarizzate. Può essere considerato un indice di cambiamento nella relazione di genere?

E' forse una tendenza che si manifesta già nel paese d'origine e che è poi alimentata dalla migrazione con la separazione dalle proprie famiglie e con la vicinanza a codici culturali differenti?

Si indaga, infatti, se siano le donne stesse, nel lungo tempo della loro permanenza nel paese straniero, ad attuare delle strategie di cambiamento nelle relazioni di genere all'interno della coppia, ritagliandosi spazi di autonomia sempre maggiori. Uno dei primi ambiti in cui può essere osservato il cambiamento è quello riproduttivo: l'uso degli anticoncezionali e il limitare il numero dei figli rispetto a quanto avverrebbe nel paese d'origine sono indicatori significativi.

Osserva Cristina Piccagli, che ha condotto una tesi di ricerca⁵¹ con un gruppo di donne marocchine, che nei paesi di antica immigrazione, dove le presenze di gruppi provenienti dal Marocco sono numerose e stabili, si sono riscontrati dei cambiamenti nella struttura della famiglia, in particolare nella nuclearizzazione della famiglia e nel distacco dalle reti parentali.

In Italia l'immigrazione femminile dal Marocco è ancora troppo recente per osservare delle modifiche consolidate. Il numero dei figli sembra che sia pressoché simile alla media nazionale marocchina (5,5). Anche "il distacco dalle cerchie parentali e la centralità della famiglia nucleare rispetto a quella estesa, può

⁵¹ Piccagli C., *Le donne marocchine si raccontano. L'esperienza della maternità nella migrazione* in Maye Sheik Amed A., Chiesa P.F., Piccagli C., *Dal lavoro alla famiglia. Percorsi migratori a confronto*, L'Harmattan Italia, Torino 1999

essere solo in parte imputato alla migrazione, dal momento che costituisce una tendenza già in atto nella stessa realtà sociale del Marocco”⁵².

Diversamente Franca Balsamo ha riscontrato recentemente in un lavoro di ricerca con un gruppo di giovani donne originarie dell’Africa alcuni cambiamenti nelle strutture familiari e nel comportamento procreativo⁵³.

Osserva, infatti, la molteplicità delle forme di convivenza (“donne sole, con amiche, madri con figli, donne in coppia con il marito, nuclei allargati con fratelli e sorelle o con cugini, nuore con i suoceri”), determinata in parte dalla migrazione, dalle conseguenti fratture familiari, dalle sistemazioni temporanee e dalle nuove aggregazioni.

Rispetto all’ambito riproduttivo rileva il dato della maternità disgiunta dal matrimonio ed il numero più limitato dei figli rispetto a quello della famiglia d’origine delle donne intervistate. “La maggior parte delle madri ha un solo figlio, evidenziando un comportamento procreativo molto distante da quello delle madri [...] Il numero dei figli appare, infatti, particolarmente basso (media 1,7, massimo 4) se confrontato con il numero dei figli presenti nelle famiglie d’origine.”⁵⁴,

Si potrebbe quindi dedurre che le difficoltà personali, economiche e di abitazione e le situazioni di vita in equilibrio tra due culture dettate dall’immigrazione possono comportare un cambiamento nei modelli riproduttivi.

Anche Graziella Favaro⁵⁵ riscontra, rispetto alla migrazione femminile egiziana, il cui progetto è essenzialmente familiare, dipendente dalla volontà del capofamiglia, già emigrato in precedenza, che i comportamenti riproduttivi delle coppie egiziane tendono ad avvicinarsi a quello delle donne autoctone. Ciò può essere comprensibile dal fatto che “ le donne egiziane si trovano ad assumere, (*per la realtà della loro vicenda migratoria*), i ruoli fondamentali, (*mogli e madri*), della loro vita e a percorrere le tappe cruciali della loro biografia in una

⁵² ibidem, p. 153

⁵³ Balsamo F.,(2002) *Il colore sulla pelle. Attitudini e minoranze etniche femminili in Europa*, L’Harmattan Italia, Torino, p. 39

⁵⁴ ibidem, p. 40

⁵⁵ G. Favaro, M. Tognetti Bordogna, (1991), *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati Milano, p. 89

situazione di forte discontinuità e di cambiamento, spesso di isolamento e di solitudine”⁵⁶.

Le due logiche migratorie, individuate l’una come strategia collettiva, dettata dal sistema di parentela, dal gruppo e dalla comunità e l’altra come scelta personale, possono entrambe tradursi nel processo personale e sociale della donna di ricerca di nuovi spazi e di conferma del proprio ruolo. Solo attraverso le successive azioni sociali, che producono nuove relazioni e sviluppano nuove modalità di codificazione della propria cultura, le due logiche tendono poi a combinarsi, dando un altro significato al progetto migratorio e individuando nuovi obiettivi.

La distanza culturale comporta l’assunzione di nuovi comportamenti, a volte emancipati, che le donne sentono in contraddizione con gli stessi imperativi interiorizzati dell’ambiente culturale nel quale sono cresciute e nel quale a livello familiare continuano a vivere.

Le donne in migrazione possono essere pensate come delle vere *attrici sociali*⁵⁷ che producono relazioni all’interno di una vera rete di sostegno per sé e per il percorso migratorio. Si affronterà nel quarto capitolo il tema delle strategie attuate dalle donne nel proprio percorso migratorio, considerando in particolare il loro ruolo di partecipazione e di mediazione tra il proprio bagaglio d’origine e i nuovi modelli culturali.

⁵⁶ ibidem, p. 90

⁵⁷ Così le individua Campani nel suo testo *Genere etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa 2000, p. 153

1.7 La condizione della donna in migrazione⁵⁸

Nel tempo della migrazione le donne si trovano ad affrontare disorientamento e svolte radicali: dal ruolo che avevano nel proprio paese ora hanno ruoli diversi, chi diventa moglie in un paese sconosciuto con un uomo anche a volte estraneo, chi da figlia e sorella si trova ad essere sola, chi da già madre nel proprio paese diventa ancora madre, ma in un contesto a lei “straniero” senza riferimenti affettivi di sostegno.

Assumono così una nuova presenza, da ricercare, da reinventare, anche da interiorizzare perché diventi la propria, credibile per sé e per il gruppo familiare rimasto nel paese d’origine.

Si può parlare allora di “*doppia presenza*”⁵⁹ resta il legame con il proprio paese dove sono rimasti i parenti, i familiari e i figli e si avvia una relazione con la nuova società, portatrice di diversi modelli culturali.

Le donne si situano in una condizione di equilibrio tra un presente lontano e un presente vicino, sforzandosi quotidianamente di realizzare una sintesi tra le pratiche conosciute e interiorizzate della propria tradizione e quelle proposte dall’occidente.

Il tema del cambiamento è centrale per una lettura non statica della condizione della donna immigrata. In emigrazione, infatti “progetti e aspettative si modificano, cambiano l’immagine che si ha di se stesse ed il rapporto con l’esterno”⁶⁰.

Come sottolinea Vicarelli, le immigrate di oggi “dimostrano, nella quotidianità della vita, di essere capaci di un’autonomia e di un’identità, che non è quella del loro passato, ma neanche quella ricercata e voluta dalle donne

⁵⁸ Annette Goldberg suggerisce di utilizzare il termine *femmes in migrations* per considerare una realtà molto ampia e i processi dinamici di tutte le donne che vivono l’esperienza della migrazione in un legame tra due culture (nota in Campani G. (2000) op. cit., p. 22)

⁵⁹ Abdelmalek Sayad parla di “doppia assenza”, intesa come posizione “fuori luogo” del migrante, privo di uno spazio appropriato nella sfera sociale e di un posto assegnato nelle classificazioni sociali. La migrazione è intesa come un continuo “processo di variazione della rappresentazione della realtà, di se stessi e degli altri” in Abdelmalek Sayad (2002), *La doppia assenza. Dalle illusioni dell’emigrato alle sofferenze dell’immigrato*, Raffaello Cortina Milano, p. XI

⁶⁰ Favaro G., Tognetti Bordogna M., (1991) *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati Milano, p. 15

occidentali. Le immigrate, infatti, sembrano assumere nuove posizioni rispetto ai percorsi migratori, alle scelte di espatrio, alle modalità di inserimento nelle società di arrivo, ma anche e soprattutto rispetto alla collocazione tra la propria cultura e quella in trasformazione dei paesi ospiti”⁶¹.

Anche Campani considera la migrazione femminile come una “ricchezza di esperienze che accresce gli spazi di libertà delle donne. I percorsi di cambiamento delle donne si presentano come una combinazione di ruoli in stretta connessione alla specificità dei modelli femminili di liberalizzazione e di realizzazione”⁶².

La migrazione ristruttura lo spazio e il modo di essere e di agire, un percorso che la donna intraprende come madre, moglie, lavoratrice e straniera. Ruoli che in migrazione sono spesso difficili da articolare e gestire, proprio perché su di essi pesa il valore aggiunto di essere stranieri agli altri e a volte anche a se stessi.

La presenza femminile nell’universo migratorio si afferma come “*apportatrice di novità*”⁶³ sia nel gruppo di appartenenza che nella comunità ospite e in madre patria. Le immigrate di oggi partono nubili in maniera autonoma, affrontando l’esperienza migratoria anche come un’occasione di promozione personale e sociale.

Le loro identità si articolano all’interno di sistemi di relazioni diversificati e si manifestano nella combinazione di tratti culturali e di valori intrecciati tra modelli emancipatori occidentali e nell’affermazione di una differenza.

Le donne in migrazione, sottoposte ad ogni tipo di contraddizione nella vita quotidiana, sono ben consapevoli della loro “bi-polarità”. Concetto che può essere letto non solo rispetto alla loro condizione di mediazione tra i valori di due società, ma anche al passaggio dalle funzioni riconosciute socialmente di riproduzione nell’ambito familiare ai nuovi compiti di produzione con l’ingresso nell’ambito lavorativo per un sostegno economico al bilancio familiare.

⁶¹ Vicarelli G., (1994), *Mani invisibili*, Roma Ediesse, p. 9.

⁶² Campani G., (2000) *Genere, etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa,

⁶³ Ghilardi C., *Donne e immigrazione: storie di vita tra conflitto ed integrazione* in Brusa C. (a cura di), *Immigrazione e multiculturalità nell’Italia di oggi*, F. Angeli 1997, p. 188

Sono implicate in un processo che attribuisce a loro nuovi ruoli in uno spazio sociale pubblico⁶⁴. Si trovano ad assumere decisioni e iniziative personali, al di fuori dell'universo femminile che nel proprio paese le sostiene e le protegge. Questi primi movimenti di autonomia, che prevedono nella realtà anche oggettive difficoltà, possono significare per loro anche la definizione di un'identità più individualistica⁶⁵ nel luogo d'immigrazione.

L'attività retribuita e la situazione economica più flessibile permettono alle donne immigrate di avere un ruolo più decisivo all'interno del proprio gruppo familiare, un potere ed un ruolo a lei sconosciuti che le garantiscono anche maggiore rispetto dai membri del gruppo. Il passaggio che la donna compie dallo spazio privato del nucleo familiare, presente in Italia o ancora lontano, ma che mantiene legami forti e di controllo, ad uno spazio esterno pubblico permette di ovviare ad un'eventuale trasformazione dello spazio privato in spazio di solitudine, di chiusura e di malessere per la donna.

Il contesto di immigrazione favorisce quindi, in qualche caso, l'inserimento delle donne nella sfera produttiva che può essere intesa come un'opportunità di crearsi un luogo e di costruirsi un'identità che le donne possono, anche se a volte a duro prezzo, cercare di imporre nel nuovo spazio di pratica quotidiana e, quindi, nel luogo d'immigrazione.

⁶⁴ Il luogo d'immigrazione ha un ruolo fondamentale per il migrante, dal punto di vista sociale, culturale, economico ed affettivo. Esso costituisce lo spazio atteso in cui tentare di soddisfare i bisogni e cercare di realizzare le aspirazioni. La donna nel luogo di immigrazione contribuisce con il lavoro, spesso illegale come la loro presenza, al bilancio familiare in vista del compimento del progetto migratorio.

L'arrivo nello spazio di accoglienza costituisce per lei il punto di partenza del suo processo di presa di coscienza della dimensione spaziale e temporale. Si trova proiettata non solo in una realtà spaziale, sociale e culturale diversa da quella a lei abituale, ma anche privata in maniera brusca del suo sistema di relazioni familiari e parentali.

⁶⁵ Marta Castiglioni sottolinea che il sé collettivo è tipico delle culture in cui il gruppo è prioritario agli individui e che l'individualità non esiste al di fuori del proprio ruolo comunitario. Le relazioni interpersonali non sono derivate, ma primarie, precedenti ed indispensabili per l'esistenza del sé. In una società fortemente individualistica prevalgono la segmentazione, l'isolamento e la difficoltà di costruire legami duraturi e significativi. Le donne in migrazione si trovano a vivere in una società in cui prevale il sé individualistico. Nonostante ciò sono in grado di individuare le risorse e di attivare strategie utili al loro percorso migratorio. Cfr M. Castiglioni (2001) *Percorsi di cura delle donne immigrate. Esperienze e modelli di intervento*, Milano, F. Angeli, p. 28

Franca Balsamo utilizza il termine “*identità nella diaspora*”⁶⁶, o “*identità diasporica*” così come definito da molti studiosi⁶⁷, per rendere un quadro significativo del modo di essere delle giovani donne con cui ha lavorato per una ricerca. Sono donne in continuo movimento, sempre pronte a ricercare nuove mete, ma sempre legate al proprio paese d’origine sentito come un simbolo, un’icona, con nostalgia.

Alcune di loro esprimono il desiderio di un rientro in patria, altre sono decise ad andare avanti con l’aspirazione di arricchire la propria visione del mondo.

Le loro vicende si caratterizzano nel tempo dalla *multiculturalità*: si arricchiscono gradualmente nello stesso percorso migratorio attraverso il continuo confronto tra il bagaglio culturale personale e ciò che trasmette la società in cui vivono a seguito della migrazione.

Le donne migranti compiono pertanto un passaggio consapevole; alcune di loro, per la propria personalità, per la propria vicenda familiare e sociale e per le condizioni professionali, dimostrano una capacità di lettura e di comprensione dei principali sistemi di riferimento delle culture con cui vengono a contatto e così facendo, acquisiscono nuovi elementi per trovare un equilibrio che rafforza la loro identità, turbata dagli eventi.

Continua Franca Balsamo sottolineando come queste donne “costruiscano le identità non su modelli, identificazioni, similitudini, rispondenza ad aspettative, ma su scelte del tutto individuali e situazionali, su interessi e rischi della particolare esperienza di vita di ciascuna”.

Ciò che accomuna le giovani donne migranti è quindi la loro propensione alla multiculturalità che, come si vedrà nei prossimi capitoli, cercheranno di trasmettere anche ai propri figli, costruendo dei sistemi in cui gli aspetti culturali d’appartenenza sono integrati ad elementi nuovi ed i cui legami sono intrecciati tra il qui e il là e fondati sul riconoscimento reciproco della diversità.

⁶⁶ F. Balsamo, (2002) *Il colore sulla pelle. Attitudini e minoranze etniche femminili in Europa*, L’Harmattan Italia, Torino, p. 127

⁶⁷ Avtar Brah (Univ. Di Londra), Arif Dirlik (Duke University), Robin Cohen, Paul Gilroy (1999), Floya Anthias (1998, “Evaluating Diaspora”: Beyond ethnicity?, in *Sociology*, 32, 557-580) in note di F. Balsamo (2002), op. cit., p. 127

2. LA DONNA MIGRANTE

*Visibilità, molteplicità, rapidità, leggerezza e esattezza
sono le nuove connotazioni
della presenza femminile straniera nel nostro paese*
Giovanna Vicarelli (1994)

Nell'approfondimento finora sviluppato sull'immigrazione femminile si è voluto restituire un'immagine articolata delle donne nel tentativo di raccogliere gli elementi necessari per delineare le dinamiche del loro percorso migratorio; dinamiche che verranno in seguito considerate in relazione soprattutto all'evento di una maternità vissuta nella società d'accoglienza.

Le donne hanno un ruolo prezioso all'interno delle comunità d'immigrati, perché "mantengono le redini della vita affettiva" del loro gruppo familiare e sociale. "Si fanno carico della comunicazione tra due mondi molto diversi, sforzandosi di fare da tramite tra le due culture per impedire sia la chiusura etnica, sia la perdita dell'identità collettiva"⁶⁸.

Sono molto determinate nel realizzare il proprio progetto migratorio e nel custodire e mantenere le ragioni che le hanno portate in viaggio.

La migrazione, intesa come "evento della vita degli individui e dei gruppi, che comporta riaggiustamenti, cambiamenti, ricostruzioni e ridefinizioni di un'identità personale e culturale", conduce le donne ad assumere comportamenti in cui "l'assunzione del cambiamento dei sistemi di riferimento dei costumi e delle percezioni di sé, implica fatiche e piaceri"⁶⁹.

L'esperienza migratoria, nel suo aspetto di sradicarsi dal conosciuto e di separarsi dai legami familiari e dal gruppo parentale, comporta quindi sacrifici, disagi, insicurezze, così come aspettative e desideri che difficilmente possono essere realizzati nell'immediato, ma che le donne perseguono con costanza e tenacia.

⁶⁸ M. Benvenuti "L'immigrazione al femminile: dal livello sociale a quello sociologico" Inchiesta n.125/1999

2.1 I cambiamenti

Come si è già considerato nel capitolo precedente, la migrazione femminile ha sì come motivazione di base la necessità economica, ma è anche accompagnata da motivazioni intime e soggettive, come le fratture affettive, i ricongiungimenti familiari, la lontananza da certi obblighi sociali, appartenenti alla propria cultura d'origine e vissuti con disagio.

Spesso la donna ha un suo schema di maturità culturale, non lascia un passato di marginalizzazione economica o culturale; la sua intenzione migratoria si concretizza in scelte, sostenute dalla consapevolezza di voler determinare il proprio ruolo anche sfidando le situazioni più difficili, che possono comunque portare un vantaggio economico e un accrescimento di conoscenze e di professionalità.

Secondo Abdelmalek Sayad, sociologo algerino, la “migrazione è [...] l'aspirazione a migliorare la propria esistenza nel sempre rinnovato desiderio di conoscenza e quindi di esplorazione”⁷⁰.

Si intende così la migrazione come un fatto sociale totale che coinvolge l'intera persona e le sue interazioni con il contesto economico, sociale, politico, culturale e religioso, nonché le sue rappresentazioni del mondo.

Anche la migrazione della donna può essere letta secondo l'analisi di Sayad, che considera il carattere “sovversivo” del fenomeno rispetto all'assetto della società di origine e di quello della società di arrivo.

La donna si inserisce infatti nel contesto sociale meta della migrazione, con un bagaglio personale e culturale già sensibilizzato ai modelli della vita occidentale. Quali modelli di comportamento, che reinterpretano il suo ruolo femminile, tende ad assumere?

Che cosa ne consegue rispetto al processo di stabilizzazione?

⁶⁹ Gallizioli S. e altri, “Donne in transizione in culture e società diverse”, Atti del ciclo di incontri per docenti scuole superiori e operatrici di servizi informativi, culturali e sociali, Brescia Marzo/Aprile 2001, p. 9

⁷⁰ Introduzione all'edizione italiana di Sayad Abdelmalek, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, R. Cortina, Milano 2002, p. XIII

Il ruolo femminile, di moglie e madre, che ha le sue origini nel Paese nativo trova nel contesto migratorio un nuovo modo di espressione; si manifesta nell'interazione tra modalità sociali e culturali differenti attraverso vari accostamenti e combinazioni, a volte esprimendo anche ambivalenza o ambiguità. La donna tende così a divenire il perno essenziale del rapporto tra continuità e cambiamento; deve mantenere un legame con il passato, attraverso la trasmissione della tradizione, e codificare i comportamenti e i gesti appropriati alle circostanze a lei estranee del contesto di accoglienza.

“L'ingresso in una cultura che non è la propria e pertanto, non è “naturale”, comporta la sospensione del modo di pensare “come al solito” e genera un acuirsi dei sensi e della percezione; ciò porta ad un'attenta e “sensoriale” conoscenza della cultura, generalmente sconosciuta ai nativi: la donna migrante sviluppa grandi capacità di osservazione e di comprensione del nuovo modello culturale, è in grado di ravvisare sfumature e contorni che per la cultura autoctona rappresentano un quotidiano interiorizzato e rassicurante”⁷¹.

In un confronto tra culture diverse, dettato dalle circostanze di vita come l'evento di una maternità, la donna individua dei punti di mediazione e di equilibrio; a volte tuttavia le politiche sociali attuate dal paese di accoglienza decodificano il suo ruolo senza considerare le sue esigenze e le sue aspettative.

“La costrizione nei ruoli per via delle politiche migratorie è completamente diversa: nei confronti delle donne venute per raggruppamento familiare, le politiche migratorie sono state spesso restrittive rispetto all'esercizio di una professione, in quanto considerate “compagne di migranti”, per le immigrate attive venute come domestiche il ruolo economico predomina, mentre la vita familiare viene annullata”⁷².

Si verifica in ogni caso una continua riformulazione del progetto migratorio che oscilla sempre tra il desiderio del ritorno e la necessità di una permanenza a medio- lungo periodo, soprattutto nell'insorgere di condizioni che richiedono una presenza più stabile, quali la nascita e la crescita dei figli.

⁷¹ Mariti C., *Donna migrante. Il tempo della solitudine e dell'attesa*, Franco Angeli, Milano 2003, p. 26

“La scelta, in ogni caso travagliata, comporta la necessità di un continuo adeguamento della propria vita e del proprio futuro alla realtà circostante, che matura attraverso il processo educativo e sociale che la donna migrante acquisisce nel Paese di accoglienza. L'apprendimento della nuova lingua e di nuove competenze professionali, l'autonomia di decisione per quanto concerne la propria vita lavorativa e relazionale, non più mediati dalla comunità d'origine, rappresentano significativi elementi di promozione sociale e individuale”⁷³.

Le condizioni di vita delle donne migranti non sono facili: a volte le condizioni di precarietà nell'abitazione o condivisione di un posto letto in un appartamento, di lavoro con orari prolungati che non permettono una vita privata al di fuori nell'ambito lavorativo e le poche possibilità di scambi relazionali aggravano i disagi sociali e determinano stati di solitudine e di isolamento. Tutto ciò acuitizzato dalla difficoltà di individuare spazi di autonomia e di costruzione di una vita privata.

Sono numerose le storie di vita di donne sole che ricercano una relazione affettiva con connazionali o uomini autoctoni, esperienze dense di sofferenze che si concludono poi negativamente.

Per osservare meglio alcuni dei processi di cambiamento sociale e culturale sembra interessante soffermarsi nuovamente su come le donne in migrazione si presentano e sulla natura del percorso migratorio. Si considerano quindi le due tipologie di strategie individuate da Mario Grasso⁷⁴.

La prima comprende le donne madri di famiglia, le *les instrumentalistes*, che considerano la migrazione come strumentale, dalla durata limitata. Restano all'interno della famiglia, considerato un luogo protettivo del patrimonio tradizionale; il loro ruolo è quello di mantenere sicura la stabilità del gruppo di appartenenza e nel momento in cui assumono comportamenti diversi e non abituarli ne danno un significato essenzialmente esteriore, che non minaccia la loro identità culturale. Considerano le pratiche occidentali come un mezzo per

⁷² G. Campani, *I reticoli sociali delle donne immigrate in Italia*, in M. Delle Donne, U. Melotti, S. Petilli, *Immigrazione in Europa. Solidarietà e conflitto*, CSR, Roma, 1993, p. 272

⁷³ Grasso M., *Donne senza confini. Immigrate in Italia tra marginalità ed emancipazione*. Harmattan Italia 1994, p. 28

⁷⁴ Grasso M., 1994, op. cit., p. 29

adattarsi alle richieste della società, come “aggiustamenti funzionali che non sovvertono il loro sistema normativo.”

“Fondamentale è dunque per queste donne la conservazione dei valori vissuti ed espletati nella tradizione: l’organizzazione di feste familiari o della comunità di appartenenza, il combinare matrimoni o il mantenimento delle relazioni parentali nella società di accoglienza e con il gruppo familiare ancora in patria, compiti tradizionalmente femminili, secondo un sistema di *commérage* che mantiene il perpetuarsi della cultura d’origine”⁷⁵.

“Spesso accade”, continua Grasso, “che le condizioni necessarie all’espletamento di questa funzione vengano meno e la donna si ritrovi privata di un ruolo essenziale, indicatore di uno status e di un prestigio sociale non indifferente. I figli che crescono, si scolarizzano, si acculturano nel paese d’accoglienza, il coniuge, che inserito in una attività lavorativa, necessariamente socializza con l’ambiente esterno, svalorizzano le competenze delle madri-mogli, con la inevitabile considerazione di svalutazione e di obsolescenza dei valori dei quali esse sono portatrici. Messa in discussione nella sua funzione di custode fedele della tradizione e fondamento della trasmissione culturale, anche questo tipo di donna migrante, chiusa nel proprio isolamento che diventa solitudine, si trova allora di fronte ad una realtà sconosciuta, che spesso compromette la sua salute ed il suo equilibrio psichico”⁷⁶.

La seconda tipologia individua al contrario le donne che considerano la migrazione come scelta personale e come possibilità di promozione sociale e professionale. Sono donne, definite come *les promotionnelles*, spesso nubili, vedove o divorziate, prive quindi di legami coniugali. Hanno un’immagine idealizzata della donna occidentale, la considerano come un modello a cui adeguarsi per raggiungere i propri obiettivi. Innescano, o subiscono, un cambiamento nelle pratiche e nei modelli culturali, che “spesso trasforma la

⁷⁵ Grasso M., 1994, op. cit. , p. 30

⁷⁶ Ibidem

percezione che [...] hanno di sé, del loro ruolo all'interno del contesto comunitario e familiare, attraverso un percorso che sostituisce valori individuali ai valori comunitari". Utilizzano le proprie risorse identitarie per compiere delle azioni di indipendenza e considerano le relazioni di genere come una possibilità di emancipazione, ma le incomprensioni con la comunità occidentale non permettono a loro libertà di espressione e di autoaffermazione.

"Per la carenza di (re)azioni sociali e di interazioni interpersonali, la spinta all'autoaffermazione è sopita o addirittura negata e le rappresentazioni sociali della donna immigrata, intese come il "divenire comportamento" delle idee, sono scarsamente riconoscibili durante il periodo transitorio della solitudine sociale, nel quale tuttavia, imprescindibili modi di procedere, che afferiscono alla sfera più intima, sono messi in atto, anche in forma latente e dissimulata"⁷⁷.

Nel periodo in cui la donna riscontra una certa tensione verso una nuova autoaffermazione compie una rivisitazione del suo progetto di vita. E' il *periodo della solitudine*, così denominato dalla letteratura, che carico di attese e di passaggi è vissuto dalla donna come momento di rielaborazione personale e di acquisizione di una nuova consapevolezza per razionalizzare e orientare l'esperienza in modo più proficuo.

⁷⁷ Mariti C., (2003) *Donna migrante. Il tempo della solitudine e dell'attesa*, Franco Angeli, Milano, 2003, p. 9

2.2 Il periodo della solitudine

La donna migrante “invisibile”, che vive tra il passato lontano, ormai mitizzato, e il presente a lei estraneo, caratterizzato da un ambiente geografico, sociale e culturale differente, da un ambiente metropolitano, multiforme ed eterogeneo, deve affrontare un passaggio verso l’acquisizione di una nuova consapevolezza.

Studi recenti pongono attenzione al periodo intermedio tra il momento del distacco dal proprio paese a quello in cui si manifesta da parte della donna migrante una maggiore intenzionalità. Viene definito dalla letteratura come “*periodo della solitudine*”, necessario per una rielaborazione personale e una rilettura dell’esperienza drammatica della migrazione.

Cristina Mariti, portatrice di questo pensiero, sottolinea che “la difficoltà di circoscrivere e di indagare questo intervallo, caratterizzato dall’isolamento e dalla nostalgia, è conseguenza, tra l’altro, della scarsa visibilità sociale della donna immigrata che, in buona parte, rimanda ai processi della socializzazione appresa altrove e al ruolo interiorizzato originariamente, che collocano, di regola, la figura femminile migrante all’interno dell’ambito domestico, nel quale si esaurisce la sua stessa esistenza”⁷⁸.

Anche Lia Chinosi, considerando l’ipotesi interpretativa dell’esperienza migratoria come evento traumatico, ritiene che una percezione di malessere si instauri spesso dopo un certo periodo di permanenza nella società ospitante, il cosiddetto *lutto rinviato*. “La reazione al trauma subito si connota come un continuum di tensioni, dagli effetti profondi duraturi nello strutturare le nuove modalità di conoscenza del mondo”⁷⁹.

⁷⁸ Mariti C., (2003) *Donna migrante. Il tempo della solitudine e dell'attesa*, Franco Angeli, Milano, p. 7

⁷⁹ Chinosi L. (2002), *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, Franco Angeli, Milano, p. 21

Gli studi condotti con le donne e le testimonianze raccolte⁸⁰ individuano diverse modalità di espressione dei disagi vissuti. Può rivelarsi una forma di “disagio diffuso”⁸¹, come la manifestazione di un malessere generale, fisiologico, associato alle condizioni di vita e di lavoro e alle precarie relazioni interpersonali. Sono in prevalenza disagi che si manifestano con stati di agitazione, di ansia, e di disturbi somatici. Possono essere compresi meglio se collegati alle emozioni di impotenza, di frustrazione e ad eventuali relazioni conflittuali con la propria famiglia.

Altre volte può esprimersi il sentimento della nostalgia della propria famiglia e della propria terra. La nostalgia per le tradizioni, per gli amici, per il clima e per il contesto spaziale e abitativo è una causa importante del malessere delle donne immigrate. Può degenerare in una sorta di idealizzazione e cristallizzazione del ricordo del proprio paese, a volte può sfociare in disagi relazionali, di solitudine e di chiusura agli altri. Sentimenti quest’ultimi che possono essere aggravati dalla difficoltà di comunicare o dalla mancanza di condizioni lavorative adeguate.

La sofferenza più grave resta quella dell’isolamento. Nella maggioranza dei casi le donne immigrate si sentono sole, lontane dalle proprie abitudini e dai momenti quotidiani di scambio e di incontro con le altre donne. Frequenti sono le situazioni in cui vivono in una sorta di isolamento; la loro stessa “invisibilità”, dettata dall’irregolarità, le fa sentire isolate, con il peso dell’etichettamento e la paura di essere allontanate.

⁸⁰ Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., et al.,(1994) *La salute straniera. Epidemiologia, culture e diritti*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli - Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997 - Castiglioni M., *Percorsi di cura delle donne immigrate. Esperienze e modelli di intervento*, Milano, F. Angeli 2001 - Chinosi L., *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, F. Angeli 2002 - Piccagli C., *Le donne marocchine si raccontano. L'esperienza della maternità nella migrazione* in Maye SheiK Amed A., Chiesa P.F., Piccagli C., *Dal lavoro alla famiglia. Percorsi migratori a confronto*, L'Harmattan Italia, Torino 1999

⁸¹ Favaro G., Tognetti Bordogna M., *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati Milano 1991, p.

La solitudine, che è ancora più grave in condizione di isolamento e che è vissuta soprattutto dalle donne di recente migrazione, può essere riconducibile ad alcune variabili:

- l'essere soli nella migrazione per la propria condizione di donne separate, vedove o allontanatesi da contesti familiari e di coppia conflittuali;
- il non avere gruppi amicali di riferimento;
- avere relazioni affettive precarie e non significative;
- non avere tempo libero per le condizioni di un lavoro totalizzante;
- avere coordinate spazio temporali estremamente differenti da quelle trasmesse dalla società occidentale;
- avere difficoltà a riferirsi ai servizi sociali e sanitari sia per la scarsa conoscenza o per le difficoltà linguistiche che per l'inaccessibilità degli stessi.

Trovarsi in un contesto sociale nuovo, come quello della migrazione, significa misurarsi con una realtà diversa, ma anche impegnarsi a trovare dei punti di incontro e delle modalità di comunicazione condivisibili.

Questo passaggio può essere facile alle donne che percorrono un'immigrazione in modo autonomo, che hanno compiuto una scelta personale e sono inserite in una catena migratoria già avviata.

Più difficile può risultare per le donne che si ricongiungono al marito, già emigrato in precedenza. La loro situazione di vita non le facilita nell'aprirsi alla realtà esterna.

Come osserva Piccagli, che ha condotto una ricerca con un gruppo di donne marocchine, "spesso le donne si trovano impigliate in una rete sociale chiusa, cioè immersa in un circuito di relazioni sociali che rimangono ristrette ai connazionali e ai parenti; figure con le quali la donna comunica senza cambiare registro culturale. A lei è delegato di fatto il compito di mantenere, nel privato, i modelli di comportamenti propri della tradizione del paese d'origine, mentre all'uomo viene assegnata la ricerca delle fonti di sussistenza e la presa di contatto con la realtà esterna"⁸².

⁸² Piccagli C., *Le donne marocchine si raccontano. L'esperienza della maternità nella migrazione* in Maye Sheik Amed A., Chiesa P.F., Piccagli C., *Dal lavoro alla famiglia. Percorsi migratori a confronto*, L'Harmattan Italia, Torino 1999.

Anche i problemi legati all'elaborazione di un nuovo equilibrio interiore tra il proprio ruolo di donna, interiorizzato nella società d'origine, e i nuovi modelli comportamentali, richiesti dalla migrazione e trasmessi dalla società di accoglienza, possono provocare situazioni di disagio.

La sensazione di fronte ai gravi problemi è di precarietà e lo stato d'animo con il quale le donne valutano la propria esperienza migratoria è in relazione alle risorse, alle disposizioni soggettive e alle prospettive di permanenza, che dopo alcuni anni trascorsi in Italia sono valutate come possibili o meno.

I sentimenti in gioco sono sicuramente quelli dell'isolamento, della solitudine per l'assenza delle reti familiari e affettive, ma anche quelli di una grande rassicurazione narcisistica e sociale ad un tempo.

L'obbligo della cura, dell'assistenza sanitaria della donna, e della crescita dei figli è l'occasione per oltrepassare le barriere dell'isolamento e per portare una richiesta sociale che rappresenta l'onere esclusivo della donna di mediare tra la tradizione e il rinnovamento, tra i vissuti individuali e le storie di gruppo, tra le memorie familiari e le nuove conoscenze.

Il fatto di trovarsi in una condizione che permette alla donna di decidere in prima persona senza l'interferenza del gruppo familiare e dell'universo femminile a cui appartiene, costituisce un primo passo verso l'acquisizione di un nuovo ruolo. Anche la possibilità di svolgere un'attività retribuita e quindi di essere responsabile del sostentamento dei familiari, le attribuisce un potere e un ruolo a lei sconosciuti in precedenza, che possono facilitarla anche emotivamente a superare le barriere sociali e culturali della nuova società in cui si trova a vivere.

Nelle situazioni, in cui la donna non è ancora riuscita ad affermarsi, permangono la nostalgia, la percezione delle distanze culturali e sociali, i vissuti di sofferenza, le umilianti e inadeguate condizioni abitative e lavorative, l'isolamento, la preoccupazione di sostenere economicamente la famiglia rimasta in patria, che rappresentano alcune delle molteplici cause di un malessere comunicato dalla sofferenza del corpo.

Tutto il corpo acquista un significato pregnante, esso parla più di quanto la donna possa dire⁸³. A volte è difficile per lei trovare le parole per esprimere il disagio. Ciò che lei intende può essere raccolto dagli altri come elementi puramente oggettivi e diagnosticati secondo i canoni della medicina occidentale. Ciò che la donna chiede è di leggere il suo malessere in relazione alle parti profonde del sé, della sua storia, delle sue relazioni sociali e dei suoi legami familiari e dei suoi ruoli.

Il corpo, “sede dell’affetto e dell’intelletto, oggetto di rappresentazione e presentazione di sé, strumento di lavoro e espressione della malattia”⁸⁴, è il luogo privilegiato della manifestazione dei conflitti. Il primo conflitto che emerge, come si è già visto, e che può essere utilizzato dalla donna a suo vantaggio, si delinea nel passaggio dalle funzioni di riproduzione, proprie della donna, ai nuovi compiti legati alla produzione che l’immigrazione comporta.

Il corpo deve essere quindi sano perché è la condizione necessaria per mantenere un lavoro. “Il principale capitale che le immigrate hanno, la vera merce di scambio di cui dispongono quando arrivano nel nuovo paese è rappresentato dal corpo sano che permetterà loro di garantire la propria sopravvivenza e, spesso, di assicurare i mezzi di sussistenza ai familiari rimasti in patria”⁸⁵.

Anche il senso di un vuoto affettivo, che può manifestarsi in modo più o meno evidente da donna a donna, può derivare dalla lontananza geografica, dalla separazione dagli affetti, dalla mancanza di relazioni familiari, soprattutto dei legami femminili. Può così essere meglio compresa la forte difficoltà delle donne

⁸³ Al corpo della donna è affidato un significato sociale relativo al passaggio dei confini sociali. “E’ nel corpo della donna che si opera materialmente il superamento dei confini biologici e sociali [...] Nella nostra come in molte altre società umane è soprattutto il corpo femminile [...] a rappresentare nella sua integrità/violabilità l’integrità o la violabilità dei confini sociali, familiari, nazionali o etnici. La questione della verginità o di altre forme di controllo dei confini del corpo femminile più o meno violente [...] è tuttora un problema per molte donne del mondo” F. Balsamo, “Il corpo della donna e i confini” *Terzo Mondo Informazioni*, n. 3, 1993 p. 16, citaz. in Grasso M., *Donne senza confini. Immigrate in Italia tra marginalità ed emancipazione*, L’Harmattan Italia, 1994, p. 122

⁸⁴ Sayad Abdelmalek, (2002) *La doppia assenza. Dalle illusioni dell’emigrato alle sofferenze dell’immigrato*, R. Cortina, Milano, p. 242

⁸⁵ Castiglioni M., (2001) *Percorsi di cura delle donne immigrate. Esperienze e modelli di intervento*, Milano, F. Angeli, p. 26

ad instaurare rapporti affettivi con l'altro sesso o la tendenza a vivere esperienze di fallimento con il partner.

Cristina Mariti considera la difficoltà di comunicazione tra donna e uomo, riflettendo sulla diversa scansione temporale di genere.

“La famiglia diviene il centro di attività contrastanti, in cui il cambiamento e l'immutabilità, il vissuto individuale e le storie di gruppo, la tradizione e il rinnovamento, il rispetto delle differenze e la necessità di coordinare i ritmi generali e comuni, spazi e tempo per ciascuno e per tutti, affetti e severità, rigori e flessibilità diventano patrimonio e onere spesso esclusivamente femminili.

I rapporti con il partner vissuti in accordo alle regole tradizionali si rivelano elementi di ulteriore *timingness* in una struttura sociale più avanzata e complessa, che tende, comunque sia, ad una conferma della scansione temporale maschile e ad una dilatazione del timing femminile”⁸⁶.

La variabile del tempo è molto importante per una conoscenza delle diverse culture; ogni cultura dà un significato al tempo in relazione alle attività lavorative, religiose e familiari.

Nella società occidentale il tempo si è trasformato in programmazione caratterizzato da regole, norme e modelli di riferimento che hanno preso il sopravvento sulla ritualità della tradizione, della religiosità.

La donna migrante incontra così una nuova cultura del tempo che ne comporta una diversa organizzazione sociale e una nuova percezione della scansione temporale. Nella sua cultura il tempo è il presente, la ciclicità della natura regola la dimensione temporale. I suoi riferimenti spazio temporali si disorientano, il suo tempo interno si disintegra nel tempo sociale, si teme così una frammentazione dell'identità.

“Il tempo delle donne ha intrecci e logiche quanto mai difficili da semplificare, per la sovrapposizione dei ruoli, per le strutture temporali diversificate, per l'elaborazione dei referenti culturali; tempo delle donne maggiormente ricettivo alle dimensioni del tempo ciclico-qualitativo rispetto a quello lineare-quantitativo, biologicamente legato alla ciclicità che la donna

⁸⁶ Mariti C., (2003), op. cit., p. 79

sperimenta nel suo corpo, l'esperienza della maternità e della cura dei figli, tempi lunghi improduttivi che sfuggono alle logiche temporali dominanti della società moderna: efficienza, velocità, monetizzazione, programmazione”⁸⁷.

L'incontro con la nuova cultura del tempo è quindi soprattutto più difficile per la donna rispetto all'uomo; la donna è maggiormente penalizzata per i suoi riti quotidiani, ricchi di memorie familiari e per l'impegno lavorativo, extra domestico che richiede un'ulteriore dimensione temporale.

La donna verifica così la necessità di mediare per adattarsi al significato e all'organizzazione del tempo diverso e disomogeneo, scandito dall'orologio istituzionale. Ciò risulta poi necessario nell'interazione sociale; la donna deve essere in grado di utilizzare il suo bagaglio culturale, il suo “tempo biografico”, per interagire con l'ambiente sociale in cui vive. Il tempo diventa così strumentale nel processo di socializzazione, inteso come occasione di relazioni, di scambio, di sostegno e di solidarietà. Mantenere il mondo relazionale della quotidianità, caratterizzato da legami frequenti e ampi, permette alla donna di avere stabilità e di non temere una frammentazione della sua identità.

⁸⁷ ibidem, p. 78

2.3 Identità e integrazione

“.....Ascoltando ...
ci si trova di fronte alle diversi voci di un dialogo,
di un dibattito in corso tra giovani donne
che stanno cercando la via della loro identità,
un'identità necessariamente cercata attraverso il corpo,
le sue ferite e incisioni del passato e
quelle del presente, della separazione, del mutamento,
meno visibili”

Franca Balsamo (2002)

La migrazione è così uno degli eventi della vita delle donne che, più di altri, comporta forti cambiamenti, adattamenti e continue mediazioni per l'integrità della struttura identitaria. Implica una buona capacità di riorganizzazione della realtà in tempi brevi e secondo coordinate spazio temporali non conosciute.

Come afferma Mara Tognetti Bordogna “lo scontro, la tensione culturale derivanti dal fatto di vivere tra due culture, quella del paese d'origine – idealizzata - e quella del paese di accoglienza – nelle sue manifestazioni più drammatiche- sono aggravati anche dalla messa in discussione dell'identità. L'identità è messa in discussione sia come *donna*, in quanto il ruolo femminile assume significati nuovi, altri: il corpo, la sessualità hanno significati nuovi, nuovi valori, nuovi linguaggi. Sia come *madre* perché i figli sono lontani o perché nella migrazione la maternità deve essere rimandata..... Sia come *moglie* in quanto pur lavorando deve continuare ad avere un ruolo subordinato, soccombente all'interno della famiglia, con tutte le tensioni derivanti dalla doppia appartenenza.”⁸⁸.

⁸⁸ Favaro G., Tognetti Bordogna M.,(1991) *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati Milano, p. 107 - 108

Di fronte alle circostanze che inducono un malessere soprattutto emotivo ed una sofferenza relazionale affettiva, le donne immigrate conducono la propria permanenza verso l'integrazione con il nuovo ambiente all'interno di un processo di rielaborazione personale dei propri vissuti e di ricerca di un equilibrio tra i sentimenti contrastanti. Compiono infatti uno sforzo costante per mantenere il senso della propria differenza e per salvaguardarsi dalle influenze esterne, cercando di opporsi alla tendenza all'adattamento e alla rinuncia alla propria individualità.

Uno dei nodi fondamentali del disagio migratorio è quello di sentirsi costretti a modificazioni personali e all'assunzione di stili di vita e di comportamenti, che non mantengono l'originalità dei propri valori e che non sottintendono un equilibrio tra le culture.

L'esperienza migratoria può assumere così una valenza traumatica, densa di tensioni continue, non sempre manifestati immediatamente, e quindi con effetti intensi e a lungo periodo.

Perché la situazione di impasse possa essere superata è necessario la possibilità di costruirsi, o essere aiutate ad individuare, uno "spazio potenziale"⁸⁹ che serva da "luogo e tempo di transizione" tra il paese materno e il nuovo mondo esterno. E' uno spazio costituito dal vissuto identitario, sociale e culturale della donna, che, se abbastanza forte, le permette di mantenere un continuum tra sé e l'ambiente circostante, tra la propria storia e la realtà circostante.

"Una consapevole rielaborazione identitaria durante il periodo di latenza più o meno lungo [...] può dare luogo a processi di rinnovamento e creatività nel proprio vissuto interculturale"⁹⁰.

Il senso di appartenenza e la sicurezza della propria identità sono elementi basilari per l'equilibrio psico-fisico della donna nel processo d'integrazione, che comporta un "coordinamento delle proprie azioni sociali mediante una condivisione ed una

⁸⁹ Grasso M., (1994) *Donne senza confini. Immigrate in Italia tra marginalità ed emancipazione*. Harmattan Italia, p. 83

⁹⁰ ibidem, p. 84

interiorizzazione dei modelli normativi proposti dalla società ospitante e pertanto l'adozione di comportamenti accettati e condivisi"⁹¹.

Il processo di integrazione può manifestarsi secondo percorsi personali e con esiti differenziati in relazione alla provenienza geografica, alla provenienza urbana o rurale, al bagaglio culturale e personale, al tipo di progetto migratorio e in relazione alle strategie di inserimento e di permanenza nella società ospitante. L'elaborazione dei sentimenti e dei vissuti di disagio, attuata mediante le esperienze positive maturate nella società d'accoglienza, può avvenire secondo alcune fasi specifiche, che si riscontrano nella maggioranza dei casi e che emergono dai racconti di vita delle donne. Sono fasi necessarie per una maturazione personale e per un rafforzamento del significato del viaggio migratorio.

Dopo un primo momento di forte impatto con la meta del viaggio, in cui prevale il dolore della separazione ed il timore di accostarsi all'incerto e allo sconosciuto, l'inserimento lavorativo può permettere un'apertura verso l'esterno, verso la nuova cultura ed un maggior adattamento attivo all'ambiente. In questa fase del processo può permanere il sentimento della nostalgia, accompagnato tuttavia da una consapevolezza delle difficoltà e quindi da una ricerca delle risorse utili per proseguire nella realizzazione degli obiettivi migratori e per mantenere una progettualità sul futuro, sia che si vada verso una permanenza stabile nel paese ospitante sia che si riconfermi l'ipotesi di un rientro nel proprio paese. E' in questa fase del processo che le donne in migrazione, strutturate e con una sufficiente individuazione delle risorse di sostegno, esprimono un "sentimento di identità rimodellato"⁹², che permette loro di tenere insieme il passato, il presente ed i progetti per il futuro.

La migrazione acquista così un significato diverso, da evento traumatico può diventare occasione per ri-definire il proprio modo di essere e il proprio futuro. Può essere intesa come una "scommessa su sé stessi, sulle capacità di

⁹¹ cfr. la definizione di "integrazione sociale" in Gallino, *Dizionario di sociologia*, UTET, Torino

⁹² L. e R. Grinberg (1990), *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*. F. Angeli, Milano

resistere in un ambiente a volte ostile, di sopportare la solitudine, la lontananza, sulla propria plasticità culturale”⁹³.

L’evento della maternità si inserisce spesso in questo processo di conferma della propria legittimità, di ritorno nel proprio passato per mantenerlo in continuità con il presente e di anticipazione di un futuro, che può certo risultare ancora più incerto, ma assumere un significato di maggiore stabilità e di realizzazione delle proprie aspirazioni.

Nel primo periodo di adattamento, durante il quale le donne non sono facilitate ad un’apertura, ciò vale sia per le stesse che si ricongiungono al marito sia per quelle che compiono una scelta individuale nell’intraprendere il percorso migratorio, spesso è la ricerca o il pervenire inaspettato di una maternità ciò a cui loro si dedicano.

A volte la maternità può essere una risposta agita, messa in atto in forma latente e dissimulata, quasi come se per la donna fosse necessario avere una conferma di sé, soprattutto nel primo periodo della migrazione quando si può verificare la situazione di impatto con la nuova società che provoca, come si è visto, una destrutturazione dell’identità femminile. Ci si riferisce qui soprattutto alle gravidanze vissute con forti difficoltà, a volte sono gravidanze inaspettate e negate dalle donna stessa.

Le variabili considerate in questo capitolo, la percezione del tempo, i vissuti di solitudine e lo stato di isolamento, il malessere comunicato dal corpo, si intrecciano nel significato di una maternità vissuta in migrazione.

Il alcune circostanze sono le stesse variabili che obbligano la donna a rinviare il proprio desiderio di maternità, a dare centralità ad un nuovo sistema di priorità, di norme e di valori a cui attenersi e ad assumersi la responsabilità dell’impegno familiare che la migrazione ha comportato.

Il timore tuttavia di una perdita della propria identità e il vissuto di frammentarietà che il cambiamento, l’adattamento e a volte l’isolamento ne comportano, possono manifestarsi attraverso il “linguaggio del corpo” con una gravidanza non ricercata,

⁹³ I. Borsotto, A. Casella, M. Brazzabeni, (2002) *Dalle Ande al Po’*, MLAL, Torino, p 89.

che acquista poi significato per la donna nel momento in cui la maternità è riconosciuta come legittima, come conferma di sé.

Si approfondirà nel prossimo capitolo come l'esperienza della maternità sia per la donna migrante un continuo confronto con differenze culturali tra le più acute.

Il più grosso ostacolo che la donna deve affrontare è causato dal fatto che il periodo della gravidanza può rafforzare le condizioni di solitudine e lo stato di isolamento. Quasi sempre le manca il proprio universo femminile che l'accompagna e la sostiene, quel "contenitore affettivo ed esperto"⁹⁴ costituito dalle donne adulte, parenti e amiche, che creano la rete di accoglimento necessaria. "L'assenza della madre e delle sorelle maggiori viene ritenuta una delle cause principali delle angosce, delle ansie e dei timori che si manifestano in questo periodo."⁹⁵

La maternità può contemporaneamente essere vissuta dalle donne come un'occasione per dare visibilità alla propria presenza, per rafforzare il proprio ruolo e per divenire portatrice di risorse e protagoniste di azioni sociali innovative e propulsive.

"E' proprio questa la loro stessa risorsa nell'emigrazione: vengono per essere erogatrici di risorse umane e di lavoro di cura, ed è proprio questa loro risorsa che permette di evidenziare la funzione sociale produttiva del lavoro di cura, di riproduzione sociale"⁹⁶.

⁹⁴ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano, p. 25

⁹⁵ Piccagli C., (1999) op. cit.

⁹⁶ Balsamo F., (2003) *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci editori, Roma, p. 87

3. LA MATERNITA' IN MIGRAZIONE

Avere e crescere un figlio altrove è una delle sfide che la donna in migrazione si trova sovente ad affrontare, a volte quasi nell'immediato del suo arrivo nel paese di emigrazione, sia per chi arriva da sola secondo un progetto autonomo sia per chi si ricongiunge al marito. L'evento della maternità acquista significati diversi a seconda delle storie di vita delle donne e del loro progetto migratorio, ma per tutte questa "sfida porta con sé i vissuti della separazione dalle origini e della perdita degli oggetti affettivi e culturali di riferimento"⁹⁷.

Ciascuna donna è portatrice di una propria soggettività e il suo percorso migratorio è unico. Rispetto all'evento della maternità tutte le donne compiono scelte in relazione alle proprie condizioni sociali, ai propri vissuti, alle proprie rappresentazioni e aspirazioni. Vi sono gravidanze volute e desiderate, così come gravidanze vissute nelle difficoltà, inaspettate e non accettate.

Alcune volte anche nelle difficoltà più estreme la donna è comunque in grado di individuare le risorse necessarie per esprimere i propri desideri con il figlio, vivendo così una maternità sufficientemente adeguata. Contemporaneamente vi sono altre scelte che portano alla rinuncia ad una maternità pensata e vissuta con estrema difficoltà. Sono tutte scelte volute, maturate nel tempo ed espressione di consapevolezza.

Non si vuole proporre una lettura che definisca una tipologia delle condizioni di vita delle donne, intese come causa-effetto del verificarsi di gravidanze interrotte o vissute con grosse difficoltà, che si ripercuotono poi sulla relazione madre-neonato e sulla cura del figlio. Come afferma infatti Franca Balsamo "il rapporto di ciascuna donna con la propria ipotesi di maternità sfugge alle generalizzazioni"⁹⁸.

⁹⁷ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano 2002, p. 12

⁹⁸ Intervento di Franca Balsamo "Donne Straniere e gravidanze difficili" tenuto al Convegno "Esigenze e diritti delle gestanti e delle madri in difficoltà, nonché dei loro nati", Torino, 21 ottobre 2002.

Si intende invece portare una riflessione sugli aspetti personali, sociali e culturali che caratterizzano l'esperienza della maternità, vissuta dalla donna in relazione al suo progetto migratorio. E' un'esperienza che nei suoi diversi momenti della gravidanza, del parto, della relazione con il bambino, delle scelte di cura, può riaccutizzare la condizione e il vissuto di solitudine, ma nello stesso tempo rafforzare il bagaglio culturale della donna e le sue capacità, i suoi orientamenti e le sue attitudini.

Partendo dal presupposto che la maternità rappresenterebbe, in quasi tutte le società tradizionali da cui provengono le donne, il momento più importante della vita femminile, permettendole l'acquisizione di un potere familiare, rafforzandone la sua identità di donna adulta con un maggior riconoscimento sociale, ci si interroga su come questo evento venga vissuto durante la migrazione.

L'emigrazione che è fondamentalmente distacco fisico, lontananza dagli affetti e dalla rete femminile, centrale nel sostegno alla maternità, mette in crisi il sistema dei valori e delle relazioni e può portare a condizioni di solitudine.

Quanto tutto ciò influisce sui vissuti e sulle rappresentazioni della donna che si trova a divenire madre lontana dal proprio paese?

Inoltre, molte donne migranti affrontano e vivono la maternità da sole, spesso senza contare sulla presenza del partner, padre del bambino, che a volte non è disponibile, altre volte è assente. Gran parte delle madri sole, il cui figlio è riconosciuto dalla sola madre, appartiene ai gruppi con forte presenza femminile⁹⁹. Al momento della gravidanza si trovano a vivere condizioni molto difficili, a volte con la perdita del lavoro, anche del posto letto o dell'alloggio condiviso; situazione drammatica sul piano materiale che si acutizza anche sul piano affettivo con la rottura dei legami con la famiglia che non accetta inizialmente lo stato di madre nubile.

E' un fenomeno sempre più rilevante che richiede attenzione nei suoi vari aspetti per offrire risposte sociali adeguate e utili.

⁹⁹ Dai dati Istat si rileva che sul totale di nascite di bambini stranieri, 25.916 nati nel 2000, circa un quarto dei piccoli sono riconosciuti dalla sola madre. In particolare considerando le nazionalità in cui è preponderante la presenza femminile, questo dato diventa ancora più significativo: circa il 33% delle nascite da donne filippine e il 38% fra le madri latino-americane.

Che cosa vuol dire avere figli qui, nel paese di emigrazione, e che cosa vuol dire averli nel proprio paese d'origine?

Quali sono le differenze, gli svantaggi o i vantaggi?

Come può realizzarsi un continuum culturale tra madre e figlio anche quando la maternità è vissuta in un altro paese?

Con l'emigrazione la "sacralità" della gravidanza può impallidire?

Quali sono gli aspetti simbolici e socio culturali che vengono a mancare?

Questi interrogativi rappresentano il filo conduttore dell'approfondimento che si sviluppa in questo capitolo rispetto al tema della maternità nelle sue varie e ricche angolazioni, considerando il protagonismo delle donne.

Ci si soffermerà brevemente sul significato dell'evento di una maternità, vissuta dalla donna in migrazione secondo tempi e luoghi "altri da sé".

Si presenteranno poi i dati nazionali relativi alle nascite di neonati stranieri, osservando in particolare la nazionalità, l'età della madre e il tasso di fecondità delle donne straniere registrato in Italia.

Si introdurrà successivamente il tema della sessualità, dell'uso dei metodi contraccettivi ed il fenomeno dell'interruzione di gravidanza .

Si vorrà poi distinguere il significato di una maternità vissuta in un progetto di coppia a seguito del ricongiungimento della donna al marito, da quello di una maternità vissuta da donne sole, tentando anche di focalizzare meglio la loro appartenenza nazionale.

Infine si considereranno gli aspetti del parto, dell'allattamento e delle cure dedicate al bambino, rilevando le rappresentazioni dei principali gruppi etnici per permettere l'espressione dei loro codici culturali anche qui in un paese a loro estraneo.

Si vorrà poi concludere individuando, se possibile, i principali cambiamenti indotti dalla migrazione rilevati dalle ricerche sociali per proporre degli spunti di riflessione.

3.1 Significato: cenni teorici

L'evento della maternità vissuto dalle donne in migrazione è un tema carico di emozioni e di coinvolgimenti perché sono molteplici i suoi significati e le sue rappresentazioni.

Una gravidanza vissuta come un momento di vita da “principessa”, con la presenza affettiva di un gruppo familiare, parentale e sociale, ed una maternità considerata come un processo di riconoscimento sociale e di rafforzamento dell'identità portano ora qui nel paese di arrivo “impliciti culturali, sociali, psicologici e normativi che sottendono i processi di integrazione della madre e di inculturazione/acculturazione dei suoi figli, che crescendo apparterranno contemporaneamente al qui e al laggiù”¹⁰⁰.

La maternità assume così il significato di evento doppiamente cruciale: per la propria vita di donna adulta e per la propria esistenza di donna immigrata. Può essere considerata come un “ancoraggio, un progetto autentico che dà un senso in più al quotidiano, che legittima la presenza in terra straniera, che aiuta a superare il senso di sradicamento e di solitudine”¹⁰¹.

Può essere così vissuta dalla donna sia per confermare la propria identità femminile, a volte per tenere unita la famiglia quasi come risposta ad una prescrizione sociale, sia per trovare attraverso questa esperienza strade di integrazione nel paese dove ha deciso di vivere, uscendo così dall'invisibilità.

Diventa un evento della sua vita “altrove”, che già la partenza dal paese d'origine l'avrebbe avviata verso un percorso di cambiamento, di messa in discussione della propria identità, del proprio ruolo di moglie e di madre, della propria cultura e delle proprie abitudini. E in quanto tale può essere vissuto come episodio di crisi, sia che sia stato desiderato o non, felice o problematico, rafforzato dal tentativo della donna di mettere a confronto e di negoziare tra modelli di vita, ruoli sociali, aspettative, pratiche culturali e rappresentazioni di

¹⁰⁰ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano 2002, 12

¹⁰¹ Ibidem, 26

significato diversi. La “madre-cerniera”¹⁰² che “vive già dai primi momenti di attesa sul proprio corpo e nell’interazione con gli altri un suo ruolo di tramite sociale e culturale, si fa figura di transizione permanente: tra qui e lì, tra padre e figlio, tra modelli di femminilità spesso divergenti”¹⁰³.

E’ un processo di crescita della donna che vive durante tutta la gravidanza, dalla percezione di un ritmo fisiologico diverso, confermata dagli esami clinici, all’acquisizione di un ruolo di madre, che se da una parte può essere considerato dalla letteratura come una affermazione di sé ed una legittimazione della presenza, contemporaneamente è vissuto dalla donna anche come un “recupero del proprio ritmo fisiologico” e come “continuità della propria eredità culturale”¹⁰⁴.

Per la maggior parte delle donne che provengono dai paesi in via di sviluppo essere donna fondamentalmente vuol dire essere madre: “l’essenza della femminilità coincide con quella della maternità [...] Il significato della maternità diventa forse più importante e più intrinseco alla sua biologia quasi da divenire un po' scontato perché la procreazione è un fatto obbligatorio e continuo [...] La tappa decisiva nella vita della donna è la nascita del primo figlio che dà a lei la possibilità di accedere ad un livello più alto della gerarchia del potere femminile”¹⁰⁵.

Anche in migrazione la maternità mantiene questo significato.

Le gravi situazioni di difficoltà economiche e di lavoro, la precarietà abitativa e l’assenza di aiuti dalle istituzioni non sono motivi essenziali nel considerare di rimandare una maternità, anzi è verificato dalle ricerche e dall’analisi dei dati sulle nascite che spesso è proprio la condizione di povertà ad

¹⁰² Associazione Libere Insieme (curatore), *Il tempo della maternità in un paese straniero*, Associazione Libere Insieme, Roma, 1993; il volume raccoglie le relazioni della Tavola rotonda “Il tempo della maternità in un paese straniero”, Roma, Palazzo delle Esposizioni, Aprile 1993

¹⁰³ N. Diasio, Intervento in corso di formazione “Nascere e crescere altrove. Aspetti sociali, culturali e medici della maternità in migrazione” promosso dalla Cooperativa Farsi Prossimo di Milano, 1997

¹⁰⁴ Nicoletta Diasio, antropologa, afferma che la scelta delle donne di avere un figlio in migrazione è in relazione alla scelta di perpetuare la propria cultura. Osserva infatti che nei colloqui con le donne immigrate in gravidanza si parla di figlio, non di bambino, come essere connesso alla linea degli antenati e che consente di perpetuare la propria presenza nel mondo, in Associazione Libere Insieme *Il tempo della maternità in un paese straniero*, p. 19.

¹⁰⁵ Parolari L., Sacchetti G., *Donne immigrate: gravidanza e maternità*, Roma, Carocci editore 2001, p. 6

accrescere il desiderio di procreare, quasi a cercare nella maternità conferme e sicurezze che altrove mancano¹⁰⁶.

Considerare la maternità vissuta dalle donne in migrazione presuppone un'attenzione verso alcune chiavi di lettura, tra cui quella già citata di una maternità intesa come recupero di un ritmo fisiologico che lo spostamento migratorio altera. Nicoletta Diasio, in un intervento di formazione rivolto ad operatori socio sanitari, propone altri aspetti centrali. La donna, che vive un'esperienza di maternità in migrazione, compie un doppio passaggio: dalla condizione di ragazza a quella di madre e dalla condizione di donna in transito a quella di persona ancorata temporaneamente al paese di arrivo. Il tempo pensato per il viaggio migratorio subisce modifiche, è maggiormente influenzato dal progetto di vita con il bambino. Si sommano così tempi diversi, ma simultanei: il tempo di lunga durata del progetto migratorio e contemporaneamente il tempo dell'emergenza, i tempi del lavoro vengono alterati, il tempo di cura dedicato al figlio si deve relazionare con il tempo incessante richiesto dalla società.

Durante la gravidanza la contraddittorietà dei tempi interiori e dei tempi esterni è estremamente evidente. I tempi della propria fisicità si scontrano con quelli dei servizi, dell'ospedale, della medicalizzazione imposta dalla ginecologia (rispettare gli orari dei servizi, gli orari delle visite mediche e le scadenze degli esami da eseguire a seconda del periodo della gravidanza).

Questo fatto, che riguarda tutte le donne indistintamente dalla loro cittadinanza, si acutizza ulteriormente nell'esperienza delle donne migranti che vivono diversamente la percezione del tempo, così come viene imposto dal modello occidentale attraverso i servizi.

Franca Balsamo sottolinea tre elementi fondamentali: - la libertà, - il tempo, - la cura. Sono concetti espressi dalle culture delle donne migranti secondo un significato differente, che emerge chiaramente nella condizione di gravidanza vissuta dalla donna.

¹⁰⁶ Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997 - Tognetti Bordogna M. (a cura di) *Identità cangianti. Nascita, ruoli femminili e legami familiari nella migrazione* F. Angeli 1995

“C’è un modo diverso di intendere la libertà, una libertà non solo del pensiero, ma anche del corpo, un modo di *sentire* la libertà piuttosto di pensarla come concetto. C’è un modo diverso di intendere il tempo. Non tanto nel suo uso quanto nel vissuto, il tempo, non reificato, può essere visto e attraversato nella sua natura di *luogo della relazionalità*. Un altro esempio ci viene dal concetto e dalla pratica della *cura*, intesa in modo non specialistico e settoriale come ha voluto l’evoluzione anche più recente della nostra medicina, ma comprensiva delle modulazioni affettive”¹⁰⁷.

¹⁰⁷ Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997, p. 219

3.2 Dati nazionali e regionali

Nel tentativo di approfondire il fenomeno della natalità di neonati stranieri attraverso i dati statistici, si sono incontrate diverse difficoltà per la mancanza sia di dati esaustivi che di informazioni certe. A livello nazionale si dispone infatti delle elaborazioni compiute dall'Istat sui dati della rilevazione degli iscritti in anagrafe per nascita, che riportano il numero dei nati con almeno un genitore straniero, l'età media al parto distinta per nazionalità della donna e infine il tasso di fecondità, distinto anch'esso per nazionalità.

La carenza di informazioni statistiche sul comportamento riproduttivo delle donne immigrate, ed in particolare sulle loro condizioni personali e sociali al momento della gravidanza e del parto, impedisce sia una misura della fecondità sia una riflessione sull'andamento del fenomeno e sulle trasformazioni delle relazioni familiari in emigrazione.

Partendo dal presupposto che il comportamento riproduttivo delle donne immigrate sia la sintesi di comportamenti riproduttivi soggettivi e differenti a seconda della storia e della provenienza delle madri, risulterebbe necessario riflettere disaggregando gli indicatori per le cittadinanze più importanti. Ciò è possibile solo avvalendosi delle ricerche compiute presso gli ospedali pubblici con le informazioni che si ricavano dalle cartelle cliniche e con i dati sulle diagnosi ospedaliere raggruppati nei DRG (Diagnosis Related Group) o ROD (Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi)¹⁰⁸.

Un tentativo di lettura critica a scopo epidemiologico e assistenziale sulle diagnosi di dimissione ospedaliera di neonati, italiani e stranieri in Regione Lombardia è stato condotto dall'Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità, nell'anno 2003 per i dati del 2002. E' stata svolta un'analisi dei dati contenuti nei DRG che pare essere l'unico strumento che possa fornire dati significativi, nonostante sia prevalente la sua valenza economico gestionale e sia più adatto per una lettura economico-politica.

¹⁰⁸ M. Nonis, G. Corvino, A. Fortino, La Scheda di Dimissione Ospedaliera. Manuale pratico di compilazione ed uso dello strumento informativo per la classificazione dei ricoveri per DRG/ROD, Il Pensiero Scientifico Editore, 1997

I cittadini di nazionalità straniera presenti nell'area regionale lombarda, e in particolare nell'area metropolitana milanese, rappresentano una realtà rilevante nel contesto italiano¹⁰⁹. La presenza migratoria in questo ambito territoriale si è consolidato nel tempo e ha modificato le caratteristiche strutturali iniziali; quella più significativa e più recente è la diffusa *femminilizzazione* del fenomeno. Si è verificato un considerevole aumento della presenza femminile negli ultimi anni¹¹⁰ e soprattutto si sono aggiunte alle prime donne “pioniere” degli anni settanta (in prevalenza eritree) le donne che si ricongiungono al marito (soprattutto le nord africane) e quelle “attive”, che migrano sole per lavorare (donne filippine e latino americane).

Il cospicuo incremento della presenza femminile comporta una maggiore stabilità del fenomeno e un insediamento nel tempo dei nuclei familiari, con figli ricongiunti e nati in Italia.

Per questi motivi, si è voluto considerare la realtà territoriale lombarda e milanese avvalendosi di ricerche specifiche compiute dall'Osservatorio Regionale Lombardo e da alcuni ricercatori dell'Università Statale Bicocca di Milano.

Prima di illustrare tuttavia il rapporto elaborato dall'Osservatorio Regionale Lombardo, che presenta un'analisi rappresentativa dell'intero territorio regionale sulle condizioni delle madri e dei neonati, sembra utile fornire i dati nazionali rilevati dall'Istat.

Nell'ultimo decennio si è registrato un sostanziale incremento delle nascite da almeno un genitore straniero: si è infatti passati da un 1,7% nel 1990 al 7 % nel 2000 del totale delle nascite.¹¹¹ La maggior parte di queste nascite proviene dai genitori ambedue stranieri (oggi al 68%, nel 1990 al 48%).

¹⁰⁹ La Lombardia è la prima regione con il più alto dato di soggiornanti stranieri: nel 2002 gli stranieri con permesso di soggiorno erano 348.298 (pari al 23% del totale italiano).

Dati pubblicati in Caritas, Immigrazione Dossier Statistico 2003.

¹¹⁰ Milano è la II° città, dopo Roma, con la più alta frequenza di donne migranti (rispettivamente 83.512 e 113.907 nel 2002). Al 31.12.2002 le cittadine straniere presenti a Milano (83.512) rappresentano il 48,9% sul totale dei soggiornanti nella città (170.737). Nel 1990 erano 18.737 su 39.729, il 47,2%. (Dati pubblicati in Caritas, Dossier Statistico 2003). Più significativo è il notevole aumento della presenza di donne filippine, ecuadoriane, peruviane, cingalesi. Nel 1990, erano rispettivamente 2.086, 60, 1867, 635. Mentre nel 2002 risultavano 21.200, 3.151, 9.372, 7.853. (Dati dell'Ufficio Statistiche del Comune di Milano).

¹¹¹ ISTAT, Rapporto annuale. La situazione del Paese nel 2002, Roma 2003

Di fronte alla leggera crescita dei livelli di fecondità registrati in Italia negli ultimi anni, gli studiosi si interrogano se e quanto possa incidere su questo andamento il comportamento demografico delle donne straniere.

Nel 2000 sono nati 37.129 bambini con almeno un genitore straniero (prevalentemente risulta essere la madre). Tra questi 25.336 neonati hanno entrambi i genitori stranieri. In soli sei anni i nati vivi di cittadinanza straniera (entrambi i genitori sono stranieri) sono più che triplicati (nel 1993 rappresentavano solo l'1,5% del totale dei nati vivi, ora nel 2000 rappresentano il 4,8%).

La stabilizzazione delle presenze e la composizione o ricomposizione dei nuclei familiari a seguito dei ricongiungimenti, potrebbero determinare un possibile innalzamento della fecondità, come sembrerebbe già emergere per i gruppi dell'Africa settentrionale.

Risulta infatti che le donne di cittadinanza marocchina presentano il più alto indice di fecondità, essendo anche il gruppo etnico più numeroso: circa 4.563¹¹² neonati iscritti in anagrafe per nascita nel 1999. Mantengono inoltre un tasso di fecondità registrato in Italia che non si discosta da quello registrato nel paese d'origine: 3,4 figli per donna.

E' interessante osservare il livello di fecondità delle donne provenienti dalla Tunisia: risultano 1.294 neonati nati nel 1999 e il tasso di fecondità osservato in Italia è superiore a quello registrato nel paese d'origine (3,3 in Italia, 2,3 in Tunisia).

Anche la comunità albanese è caratterizzata da un livello di fecondità abbastanza alto (2,7 figli per donna). Mentre la comunità filippina, che presenta un alto numero di neonati nati nel 1999 (1.205 iscritti all'anagrafe), manifesta un livello di fecondità (1,2) più basso rispetto a quello registrato nel paese d'origine (3,6). Anche la comunità peruviana, caratterizzata da una struttura per età più matura (età media al parto 30 anni) e da una forte presenza nell'ambito lavorativo, ha un livello di fecondità particolarmente basso (1,2), molto inferiore rispetto al

¹¹² Elaborazione dati Istat su dati di rilevazione degli iscritti in anagrafe per nascita, in ISTAT Rapporto annuale. La situazione del Paese nel 2002. Roma 2003

tasso di fecondità nel paese d'origine (3,0) e addirittura inferiore rispetto a quello della popolazione italiana.

Complessivamente si è visto tuttavia che il livello di fecondità, osservato tra il contingente femminile straniero, risulti essere più elevato di quello delle madri italiane, rispettivamente 1,88 figli per donna contro il 1,20.

L'età media delle madri straniere si colloca attorno ai 27 anni. Il gruppo che presenta l'età più giovane è quello albanese (25,7), seguito da quello tunisino (26,5). Mentre le peruviane, le filippine e le cinesi hanno un'età più avanzata, rispettivamente 30,2, 28,9 e 28.

3.2.1 La nascita di bambini figli di immigrati nella regione lombarda¹¹³

La percentuale dei neonati nati da genitori stranieri, dimessi nel 2001 dagli Istituti Ospedalieri della Regione Lombardia, non si discosta molto rispetto a quella nazionale; risulterà essere pari al 6,7% sul totale dei neonati dimessi. Nel biennio 2000-2001 la popolazione dei neonati stranieri è cresciuta dell'8,6%, mentre nello stesso periodo la variazione percentuale dei neonati italiani è cresciuta dello 0,4%.

Sul totale dei neonati stranieri nati nel 2001 (n.nati 5.906), le aree maggiormente rappresentate sono quelle del Nord Africa (27,8%), dell'Est Europa (20%), degli Altri asiatici (14,9%) e dell'America Latina (11,4%). I neonati del sud-est asiatico, dell'Africa occidentale e di quella sub-equatoriale, dell'ex-URSS e del Medio Oriente presentano una percentuale che si colloca al di sotto del 10%.

Rispetto all'area del Nord Africa il 58% dei neonati è di origine marocchina, il 24% di origine egiziana e il 15% di origine tunisina.

I neonati di donne provenienti dai paesi dell'est Europa sono prevalentemente di cittadinanza albanese (51%), rumena (22,8%), quest'ultima è accresciuta del 4% rispetto all'anno 2000, e infine iugoslava (15,9%).

L'area dei Paesi asiatici presenta una prevalenza di neonati cinesi (53%), seguiti dai neonati indiani (23,2%) e infine dai neonati pakistani (14,8%).

Per quanto riguarda la nascita di bambini dell'area dell'America Latina si rileva una maggior presenza di neonati dell'Ecuador (39,4%) e del Perù (32,7%).

Complessivamente gli aumenti percentuali più consistenti verificatisi nel biennio 2000-2001 riguardano i neonati: ecuadoriani (+49,4%), indiani (+43,7%) egiziani (+37,8%) peruviani (+35,6%), senegalesi (+25,2%), albanesi (+24%), pakistani (+23,8%) e jugoslavi (+15%), .

L'analisi condotta dall'osservatorio regionale lombardo sui dati rilevati dai DRG continua fornendo informazioni e riflessioni sul tasso di abortività delle

¹¹³ Analisi condotta mediante i dati pubblicati dall'Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità della Regione Lombardia in Rapporto 2002, volume 2°, Milano 2003

donne straniere, sul tipo di parto e sulle condizioni di salute dei neonati alla nascita.

Rispetto al tipo di parto, parto naturale o parto cesareo, è importante tenere in considerazione che nel nostro paese negli ultimi 20 anni si è verificata una progressiva medicalizzazione della nascita, comportandone anche un incremento dei parti cesarei.

La medicina del mondo occidentale ha acquisito notevole potere nell'intervenire in situazioni patologiche a salvaguardia della salute materna e di quella del nascituro attraverso il ricorso al parto cesareo. E' dimostrato che si verifica un elevato utilizzo di questo tipo di parto, a volte superiore alle reali necessità dettate da effettivi rischi.

Questo fenomeno investe così anche le donne straniere partorienti, a volte con giustificati motivi sanitari riferibili a gravidanze gestite con difficoltà, senza controlli e quindi con un alto rischio di complicazione al parto; altre volte le motivazioni sono ascrivibili a difficoltà di comunicazione e di interpretazione delle esigenze particolari delle donne e alla scarsa conoscenza da parte degli operatori sanitari del loro background culturale e delle loro fisicità.

"L'elevata frequenza dell'intervento chirurgico è abbastanza sorprendente se si considera la minore medicalizzazione di questo evento nelle rispettive aree di origine" commentano Patrizia Farina e Laura Terzera in un'indagine condotta a Milano sulla maternità e sull'abortività delle donne immigrate presso i principali ospedali di Milano¹¹⁴.

La frequenza media di parti cesarei fra le donne italiane della regione Lombardia risulta essere pari al 34,2% nell'anno 2001, mentre fra le donne straniere è pari a 23,6%¹¹⁵.

La media totale del 25,3% nell'anno 2001, riferita sia alle donne italiane che alle donne straniere, su 85.602 parti complessivi, ha subito un incremento dall'anno 1996, che risultava essere del 21,7%. Questo incremento è dovuto in prevalenza alla percentuale di parti con tagli cesareo della popolazione italiana che, come si è

¹¹⁴ Farina P., Terzera L., (1999) Maternità e abortività nell'esperienze delle donne immigrate a Milano in "Studi Emigrazioni" XXXVI n. 135, 1999, p. 527

visto, presenta una frequenza media più alta, ma nello stesso tempo anche le diverse popolazioni immigrate contribuiscono in qualche modo a caratterizzare l'incremento, anche se all'interno dell'universo femminile straniero si verificano condizioni estremamente diversificate.

Le popolazioni asiatiche hanno le percentuali di taglio cesareo più basse, a differenza delle donne dell'Africa occidentale che presentano una percentuale elevata.

A volte, come afferma Franca Balsamo, "nel caso delle immigrate si può parlare di cesarizzazione da *gap* comunicativo. Di fronte a difficoltà di comprensione non solo della lingua ma anche del linguaggio analogico del corpo, operatori già culturalmente orientati alla chirurgia decideranno per un cesareo anche quando non ci sono le condizioni patologiche tali da renderlo necessario o consigliabile. L'operazione potrebbe essere, in un certo senso, il risultato di un modo affrettato di superare ostacoli di tipo culturale e relazionale. Una soluzione veloce e poco rischiosa per i chirurghi che, nel caso delle straniere, raramente incontra opposizioni. Le immigrate (...) si affidano totalmente all'autorità clinica in quanto sono in una posizione di debolezza e di disinformazione che non consente loro nessuna possibilità di scelta".¹¹⁶

Possiamo domandarci cosa voglia dire subire un cesareo per le donne che attribuiscono alla maternità significati e valori così essenziali, momento di vita per loro di affermazione della propria femminilità/identità e della propria capacità procreativa.

Per quanto riguarda i dati sulle condizioni di salute alla nascita dei bambini stranieri risulta che nell'anno 2001 la quota di nati sani nella regione Lombardia sia pari al 60,6% rispetto al 67,8% dei neonati italiani.¹¹⁷

I neonati di genitori dell'area asiatica presentano la percentuale più alta (77,6%) di nascita con condizioni di salute buona rispetto agli altri, raggruppati per le aree più rappresentative di provenienza dei genitori.

¹¹⁵ Dati pubblicati da Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità, Rapporto 2002, Regione Lombardia e Fondazione I.S.M.U., Milano, pg. 47

¹¹⁶ Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997, p. 108

I nati sani dell'area latino americana rappresentano il 59,9%, la quota più bassa rispetto agli altri raggruppamenti. I neonati dell'Est Europa hanno una percentuale del 62,7%, quelli del Nord Africa del 63,9%.

La condizione di immaturità alla nascita, più o meno grave con o senza altre patologie significative è considerato un indicatore essenziale nell'indagine sui DRG. Il gruppo di ricerca sottolinea che "diversi studi controllati hanno evidenziato che i neonati di alcune popolazioni di immigrati sono a rischio di immaturità più o meno grave"¹¹⁸. Dall'analisi dei dati dell'anno 2001 non risulta tuttavia una differenza rilevante tra i neonati prematuri figli di immigrati ed i neonati italiani (rispettivamente il 5,2% ed il 4,3%).

¹¹⁷ Dati pubblicati da Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità, Rapporto 2002, Regione Lombardia e Fondazione I.S.M.U., Milano, pg. 52

¹¹⁸ Pasini N., Gusmeroli A. e Pullini A, *Immigrazione e salute in Lombardia con particolare riferimento ai punti nascita* in Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità, Rapporto 2002, Regione Lombardia e Fondazione I.S.M.U., Milano, 2003 p. 57

3.2.2 Maternità nell'esperienza delle donne immigrate a Milano¹¹⁹

La presentazione dei dati rilevati dall'Osservatorio Regionale Lombardo ha permesso di definire un quadro abbastanza completo sulle condizioni di maternità delle donne immigrate. Ora si vuole caratterizzare meglio il fenomeno mostrando i dati rilevati da un'indagine compiuta in quattro presidi ospedalieri di Milano attraverso la lettura delle cartelle cliniche (tot. 3.717 casi) di tutte le donne straniere ricoverate per parto o aborto nel biennio 1996-1997.

Secondo le autrici, l'analisi risulta essere rappresentativa della realtà milanese, poiché il 56,4% delle nascite da donne straniere è avvenuta presso questi ospedali, che sono stati scelti in modo da non escludere alcuna nazionalità.

Considerando i tempi di cambiamento del fenomeno migratorio si ha ragione di credere che i dati riferiti agli anni 1996-1997 non sono più rappresentativi della realtà attuale. La lettura che si vuole ora proporre permette comunque una maggiore riflessione sugli elementi che caratterizzano le condizioni della maternità vissuta in una terra straniera e individua i profili delle madri, diversificati all'interno del collettivo femminile.

Nell'anno 1998 a Milano la presenza femminile si caratterizzava per la netta prevalenza di donne asiatiche e latino americane (rispettivamente il 45,9% e il 55,8%), che raggruppavano poche nazionalità molto numerose (per il primo gruppo filippine, cinesi e cingalesi, mentre per il secondo peruviane, salvadoregne e brasiliane). Le donne africane e dell'est Europa rappresentavano una distribuzione più contenuta (18,9% nord Africa, 41,6% altri Africa, 34,2% Est Europa).

Secondo i dati dell'Ufficio Statistiche del Comune di Milano nel 2000 le donne asiatiche mantengono la presenza più numerosa (17.507 tra filippine, cinesi e cingalesi), seguite dalle donne latino americane (5.022 donne del Perù, 1.293 dell'Ecuador, 1.154 del Brasile e 1.151 de El Salvador). Anche il gruppo delle

¹¹⁹ Analisi condotta mediante i dati pubblicati da Farina P. e Terzeria L. "Maternità e abortività nell'esperienza delle donne immigrate a Milano" in Studi Emigrazioni, XXXVI, n. 135 pg. 523-575

donne egiziane è abbastanza numeroso (3.502), così come quello dell'Etiopia-Eritrea (1.890) ed infine quello del Marocco (1.452).

Nel biennio 1996-1997 1451 donne, provenienti da 74 paesi in via di sviluppo o dell'Est Europa hanno partorito a Milano nei quattro presidi ospedalieri più importanti: Mangiagalli, Buzzi, Regina Elena, Niguarda. Circa il 60% dei parti sono di donne peruviane, filippine, cingalesi ed egiziane.

Questo dato è confermato anche nell'anno 2000; risulta infatti dalla rilevazione dei dati dell'anagrafe del Comune di Milano che su un totale di 1.749 nati 417 sono filippini, 259 egiziani, 208 cinesi, 172 cingalesi, 142 peruviani.

Le comunità del Perù e dello Sri Lanka, il cui arrivo è il più recente, hanno dimostrato una sorta di "baby boom" negli ultimi anni. Il numero dei neonati peruviani è cresciuto notevolmente, si pensi che si è passati da 15 nati nel 1995 a 142 nel 2000 (già nel 1997 erano 87).¹²⁰

Anche lo Sri Lanka ha avuto un incremento dell'8,3% nel decennio 1989-1999, seguito dalla Cina con un incremento del 5,7%, dalle Filippine (5%), e dall'Egitto(4,4%).

Come osserva Graziella Favaro "i gruppi più radicati e già avviati da qualche anno su un cammino di stabilizzazione di fatto presentano una distribuzione più equilibrata sulle diverse fasce di età e una presenza di minori ormai consolidata"¹²¹. Mentre i gruppi, la cui migrazione è più recente, contribuiscono notevolmente alla crescita della natalità di neonati stranieri nella città di Milano. Si consideri in particolare il gruppo di donne provenienti dal Perù o dall'Ecuador, caratterizzato da un alto tasso di irregolarità, dovuto dal tempo di arrivo molto recente e dalla presenza di numerosi nuclei monoparentali. E' infatti molto alta la presenza di donne giunte in Italia sole.

Quale significato assume quindi la maternità in un progetto migratorio avviato in un tempo ancora limitato e priva di quegli elementi che, secondo gli studiosi¹²²,

¹²⁰ Fonte: Murer B., (2001) La paura di Babilonia, IX aggiornamento dell'immigrazione, Comune di Milano, 2001

¹²¹ Favaro G. *Ritratti di madri e bambini fra due culture* in AA.VV. *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano 2002,52

¹²² Farina P, Terzeria L. (1999), op. cit. , 527

possono condizionare le nascite: equilibrio delle presenze rispetto al sesso, anzianità di permanenza, tipo di progetto migratorio e cultura di provenienza?

Rispetto all'età delle madri, che hanno partorito nel biennio 1996-1997 nei quattro principali ospedali di Milano, circa l'83% ha un'età inferiore ai 35 anni. Oltre il 50% si concentra nella classe di età tra i 20-29 anni. Le donne dell'Est Europa presentano l'età più giovane e soprattutto presentano la proporzione più alta di madri al di sotto dei 19 anni. Al contrario le donne dell'Africa sono mediamente le più anziane e hanno il valore anche più alto al di sopra dei 35 anni. Tra l'altro sono in maggioranza coniugate e anche tra le nubili non sono alla prima esperienza di maternità. Le donne del Nord Africa sono per il 91,7% coniugate.

Emerge chiaramente tra le donne africane, che presentano anche la frequenza più alta negli ordini di parto superiori a due, il significato di una maternità circoscritta all'interno di un progetto familiare con un alto numero di figli che rispecchia quello del proprio contesto sociale d'origine. Come afferma P. Farina "tale situazione fa supporre l'esistenza da parte delle donne africane di una "urgenza" nei confronti della procreazione e rende esplicito il loro desiderio - o l'obbligo - di costituire una famiglia non circoscritta al figlio unico, favorita forse dalla mancanza di alternative incompatibili con la maternità (come il lavoro), alternative invece ricercate da gran parte delle donne provenienti dalle altre aree".¹²³

Rispetto alla condizione professionale le donne nord africane sono in maggioranza casalinghe (78,7%), le altre donne, soprattutto le asiatiche e le latino americane, sono lavoratrici, assolvendo così il ruolo di madre e di lavoratrice.

Circa il 25% delle donne-partorienti è nubile. Anche il 43,4% è nubile tra le latino americane, che hanno in prevalenza un'età dai 25 ai 29 anni, e il 29,8% tra le donne dell'Est Europa che al contrario, si è visto, hanno un'età mediamente più giovane.¹²⁴

¹²³ Farina P., Terzera L. (1999) op. cit., 532

¹²⁴ Il dato sullo stato civile potrebbe risultare poco attendibile perché si basa sulle dichiarazioni rilasciate dalle donne all'atto di compilazione della cartella clinica. Alcune informazioni vengono infatti distorte dalle donne stesse. Sono inoltre numerosi i casi di donne, soprattutto sud americane,

Le giovani madri dell'Est Europa si collocano all'estremo opposto rispetto alle donne africane, perché metà di loro è alla prima esperienza di maternità con un'età media di 26 anni. Ciò vale anche per le donne latino americane e asiatiche che tuttavia presentano un'età media al primo parto più alta (28 anni). La loro età relativamente più anziana sembra essere, come osserva Patrizia Farina, attribuibile a strategie di controllo delle nascite. Si ritiene anche importante considerare il tipo di progetto migratorio che caratterizza i diversi gruppi di donne e l'età di arrivo nel paese di immigrazione.

Anche le differenziazioni tra stato civile e numero di figli sono da mettere in relazione alla tipologia migratoria delle donne. Le donne del Nord Africa, che arrivano a Milano soprattutto per ricongiungimento con il coniuge, hanno già avuto altri figli al paese di origine. Le donne latino americane, le più giovani e ancora nubili, hanno il primo figlio qui in Italia; giungono per la maggioranza nubili e vivono una maternità da sole a seguito di relazioni occasionali e non formali con uomini connazionali o italiani.

Le considerazioni finora svolte confermano l'esistenza di un universo femminile molto complesso e articolato, le cui variabili si combinano in modo assai differenziato a seconda dell'area di provenienza, dell'ambiente culturale, del tipo di progetto migratorio. Dalla combinazione dei diversi caratteri, e dalla soggettività della donna in relazione alla sua storia di vita, si definisce il significato di una maternità vissuta in una terra straniera.

che non risultano coniugate perché effettivamente non hanno celebrato il matrimonio al proprio paese.

3.3 Sessualità e contraccezione

Parlare di sessualità e di contraccezione significa avvicinarsi ai vissuti e alla conoscenza del corpo. Quali fantasie si hanno sul corpo femminile? Quali pregiudizi e false conoscenze sono diffusi tra le donne rispetto al funzionamento fisiologico del proprio sistema riproduttivo?

L'uso, il rifiuto e a volte l'utilizzo in modo errato del metodo contraccettivo sono strettamente interconnessi al grado di valutazione e di conoscenza del proprio corpo. Ciò accomuna tutte le donne e può essere dettato anche dal patrimonio culturale, che riserva alla donna un ruolo di genitrice e alla sessualità un valore esclusivamente riproduttivo.

Come afferma Franca Balsamo, nella sua ricerca condotta a Torino con un gruppo di giovane donne africane, "l'imbarazzo a trattare la sessualità c'è dunque spesso tra le donne africane come tra le italiane, ma le italiane stentano a riconoscerlo. Il corpo è *velato* anche nelle culture familiari italiane e (...) il termine vergogna ricorre spesso, in particolare tra le più giovani, le figlie di madri emancipate con il femminismo".¹²⁵

Il corpo della donna, come "luogo dove si incontrano funzioni produttive e riproduttive, che determinano comportamenti riguardo la domanda di salute e le scelte rispetto la cura di sé, dei figli e della famiglia",¹²⁶ affronta qui processi esclusivi della migrazione, che portano ad un incontro tra le pratiche della modernizzazione e il ricettacolo della tradizione.

La contraccezione, intesa dai medici come procedura che è finalizzata a regolare e temporizzare una funzione fisiologica, acquista significati diversi tra le donne immigrate. Per alcune può essere sconosciuta, per altre invece utilizzata al fine di pianificare la nascita, a volte anche contro il proprio desiderio di avere dei figli.

A livello generale esiste la percezione che le donne straniere non abbiano la consuetudine all'uso dei contraccettivi. Mentre, come osservano Letizia Parolari

¹²⁵ Balsamo F., (2002) *Il colore sulla pelle. Attitudini e aspettative di minoranze etniche femminili in Europa*, L'Harmattan Italia, p. 58

e Graziella Sacchetti, “la lettura dei dati statistici mondiali, rilevati dagli organismi OMS e UNFPA, mostra un buon utilizzo dei mezzi contraccettivi dalle donne, appartenenti ai paesi in via di sviluppo, che se li conoscono e ne possono disporre, li richiedono e li usano in modo corretto[...] Quello che è veramente importante, oltre alla disponibilità continua a basso prezzo dei contraccettivi, è anche e soprattutto l'informazione e un approccio a questo problema che siano il più possibile in sintonia con le donne straniere e che tengano conto del loro contesto culturale originario e delle problematiche che l'immigrazione pone al contatto con la nostra cultura”¹²⁷.

Il significato dell'uso o meno dei mezzi contraccettivi è legato al valore attribuito alla procreazione, che dipende da una serie di elementi talmente intrecciati tra loro per cui non è possibile darne una lettura immediata e categorica. Nell'incontro e nel dialogo tra persone appartenenti a culture diverse lo scambio di valori e di concetti sulla maternità sono così influenzati reciprocamente da questo intreccio, che a volte è veramente impossibile parlare di contraccezione e capirsi entrando in sintonia.

Oltre al valore attribuito ai figli, le decisioni sulla procreazione riflettono le tradizioni, le regole della comunità di appartenenza, la struttura familiare, la religione, il livello economico della famiglia, l'accesso e l'attenzione verso innovazioni culturali e comportamentali indotte dai cambiamenti sociali.

Il diritto alla pianificazione familiare e alla scelta procreativa è tutelato da molte leggi nazionali, ma è riscontrato che in molti paesi non può essere praticato per motivi politici, religiosi e per politiche di controllo sociale. Sono ancora tante le donne costrette a gravidanze forzate, obbligate a aborti o a sterilizzazioni coatte. La libertà di scelta della donna è un principio fondamentale, ma non è considerato completamente, forse perché ancora troppo pericoloso.

¹²⁶ Castiglioni M., (2001) *Percorsi di cura delle donne immigrate. Esperienze e modelli di intervento*, Milano F. Angeli, p. 26

¹²⁷ Parolari L., Sacchetti G.,(2001) *Diversità culturali e contraccezione*, Percorsi editoriali di Carocci editori, Roma, p. 8

Gli organismi internazionali, che si occupano di questi problemi, hanno avviato progetti di intervento e di sensibilizzazione sulla salute riproduttiva e sulla necessità di una pianificazione familiare, con l'intento di diffondere sia un maggior controllo delle nascite, che una buona informazione sanitaria sulle malattie sessualmente trasmesse, sui fattori di rischio correlati alla gravidanza, sull'allattamento, sulla nutrizione e sulla prevenzione dei tumori femminili. L'informazione diffusa sui mezzi contraccettivi e una maggiore accessibilità da parte della donna permettono un miglioramento nell'ambito della salute e del benessere della persona e di tutti i membri familiari, che può essere poi generalizzato all'intera popolazione che ne troverebbe giovamento da una migliore qualità della vita e della salute.

L'alta fertilità di alcuni paesi in via di sviluppo può essere causata dalla bassa scolarizzazione delle donne, dalla precoce età al matrimonio, dalle condizioni di povertà sociale e economica e dalla scarsa disponibilità dei servizi a raggiungere le zone rurali per diffondere una educazione sessuale.

"Le donne sud americane sostengono che l'uso degli anticoncezionali, pillola e spirale, sia diffusa tra i ceti medi ed elevati. Le donne povere hanno un numero di gravidanze elevato"¹²⁸.

La diffusione dei contraccettivi nei paesi di quest'ultima area geografica ha avuto successo, testimoniato dall'incremento delle percentuali di utilizzo e dal più alto ricorso alla pillola (78%) rispetto agli altri stati delle regioni meno sviluppate dell'Africa e dell'Asia. Anche il ricorso all'aborto è considerato come un mezzo di limitazione delle nascite; è però un mezzo illegale e pertanto viene praticato clandestinamente in condizioni igieniche pericolose.

Nei paesi dell'Asia dell'Est lo sviluppo economico verificatosi negli ultimi anni, accompagnato da un maggior livello di istruzione delle donne e da un maggior accesso della donna nel settore economico, ha permesso alle donne di accedere con più facilità alla pianificazione familiare.

¹²⁸ Favretto A.R., *Interlocutrici privilegiate* in AA.VV.(1994), *La salute straniera. Epidemiologia, culture e diritti*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli , p. 153

L'89% e il 72% delle donne fanno uso rispettivamente della spirale e della pillola. Contemporaneamente è anche molto alto il valore riferito alla sterilizzazione femminile (88%).

I valori sull'uso della spirale e della pillola si abbassano nelle regioni del Sud e del Centro Asia dove la debole condizione sociale della donna e la bassa età al matrimonio, oltre ad altri fattori socio economici, non hanno agevolato i programmi di pianificazione familiare.

Nell'Africa Subsahariana i valori della diffusione dei contraccettivi sono molto bassi, attorno al 10-20%¹²⁹. La condizione sociale della donna è molto orientata alla procreatività, l'alta fecondità è vista come un segno di benevolenza divina ed inoltre è diffusa la poligamia. Nello stesso tempo è assai alta ed emergente la diffusione dell'AIDS e delle malattie veneree. E' un tema particolarmente rilevante che si riscontra anche in Italia nella stessa comunità. Le minoranze più a rischio nella contrazione da H.I.V. sono quelle provenienti dall'Africa Subsahariana. Franca Balsamo ha affrontato questo argomento con il gruppo di donne africane e ne è emerso che l'informazione sui rischi e sulle malattie sessualmente trasmissibili sia insufficiente e inadeguata a raggiungere le donne e a rompere il muro del silenzio, della vergogna nell'affrontare certi discorsi. "C'è chi pensa che la situazione sia varia e che comunque una delle cause della diffusione dell'Aids sia l'abitudine al *silenzio*, a non parlare di queste questioni, il tabù sui discorsi sessuali. [...] le informazioni ci sono, ma *si fa finta* di non sapere, non si vogliono rispettare *le regole* della prevenzione".¹³⁰

Nei paesi dell'Est Europa la diffusione dei mezzi contraccettivi è molto limitata. Le difficili condizioni economiche e l'assenza di politiche di prevenzione non permettono l'accesso e il reperimento degli stessi. Anche qui il ricorso all'aborto clandestino è molto alto e rischioso per la salute della donna.

¹²⁹ I valori qui presentati sono stati tratti da Parolari L, Sacchetti G., (2001), op. cit., 18

¹³⁰ Balsamo F. (2002), op. cit., p. 65/66

Anche in Italia l'interruzione volontaria della gravidanza è praticata in misura più elevata dalle donne migranti rispetto alla media nazionale. "Il ricorso all'aborto [...] rappresenta un capovolgimento della tradizione; il timing delle nascite ottenuto con la contraccezione, metodo pressoché sconosciuto alle donne migranti provenienti da altre latitudini, diviene lo spartiacque tra l'emancipazione e la tradizione"¹³¹.

¹³¹ Mariti C. (2003), *Donna migrante. Il tempo della solitudine e dell'attesa*, Franco Angeli, Milano, p. 27

3.4 L'interruzione volontaria di gravidanza

L'interruzione volontaria di gravidanza è legale nell'89% dei paesi industrializzati, in cui vale il fondamento della salute della donna per interrompere una gravidanza, e nel 54% nei paesi in via di sviluppo.

In Italia nel 1999 si è registrato un numero di aborti pari a 138.708¹³², di cui il 14,3% ha interessato la popolazione immigrata.

Confrontando i dati sulle interruzioni di gravidanza richieste dalle sole donne italiane dal 1996 al 1999 si può osservare una lenta diminuzione: 127.700 nel 1996 e 118.818 nel 1999. Il contributo quindi delle donne straniere potrebbe essere la causa principale dell'incremento dell'incidenza del fenomeno.

Nel 1995, 8.967 donne con cittadinanza straniera hanno richiesto l'interruzione volontaria di gravidanza, mentre nel 2000 le richieste sono state pari a 21.201.

L'aumento numerico delle IVG è sicuramente dovuto dall'aumento della loro presenza in Italia¹³³; osservando il tasso di abortività per mille donne straniere di età tra i 15 e i 44 anni nel 1995 è risultato essere pari al 27,4, nel 1996 29,1, nel 1997 26,4 e nel 1998 pari al 28,7. Lo stesso valore per le donne italiane è pari a circa 9 per 1000.

Emerge dalla lettura dei dati come nelle vicende delle donne migranti, l'interruzione volontaria della gravidanza sia spesso legata a vissuti drammatici, nei quali la maternità indesiderata è resa ancora più difficile dalla precarietà della condizione di vita della donna migrante.

La scarsa conoscenza dei metodi contraccettivi, il disagio sociale, l'assenza del nucleo familiare e la mancanza di figure affettive di riferimento, la precarietà socio-economica e alloggiativi ed infine l'esercizio della prostituzione sono alcune delle cause che possono influire sulla scelta riproduttiva.

¹³² Dati Istat in Caritas Dossier Statistico immigrazione 2002

¹³³ Secondo i dati Istat i permessi di soggiorno sono passati da 678.000 nel 1995 a 1.100.000 nel 1999 in ISTAT, *Rapporto annuale. La situazione del Paese nel 2002*. Roma 2003

Un'altra caratteristica delle donne straniere che richiedono l'interruzione della gravidanza è la loro età relativamente molto giovane. I tassi di richieste in base all'età decrescono passando dalle età più giovani a quelle più avanzate. Ciò si differenzia dai valori delle donne italiane che presentano in maggioranza un'età dai 25 ai 35 anni.

Questo può essere comprensibile considerando che le donne immigrate in Italia appartengono a classi di età molto giovani ed inoltre che l'età del matrimonio e della prima gravidanza è molto più precoce in generale rispetto alla popolazione femminile italiana.

La scelta riproduttiva e/o quella di rinuncia alla gravidanza con l'interruzione da parte delle donne migranti non sono strettamente condizionate dalle caratteristiche personali, quali ad esempio dalla professionalità acquisita nel paese di provenienza o dal livello di conoscenza di una cultura scolastica superiore.

Le donne latino americane, che possiedono titoli di studio elevati e sono inserite nell'ambito lavorativo, presentano qui la più alta frequenza di abortività e il più basso livello di natalità. Al contrario, le donne del Nord Africa, meno istruite e più dedite alla cura della casa, hanno un'alta frequenza di natalità e valori più bassi all'IVG¹³⁴.

Si parla in quest'ultimo caso di una maternità che rientra in un quadro già delineato, in cui sussistono i requisiti necessari e sufficientemente adeguati per accettarla.. Mentre altre donne, le cui condizioni non sono favorevoli ad avere dei figli qui, tendono a interrompere la gravidanza inaspettata.

Le donne dell'Est Europa hanno progetti riproduttivi e abortività intermedie, così come le donne asiatiche. Le donne dell'Africa Sub-sahariana, infine, poche in possesso di titoli di studio superiori, presentano un'alta incidenza al ricorso di interruzione della gravidanza e una bassa frequenza di natalità.

¹³⁴ Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità, Rapporto 2002, Regione Lombardia e Fondazione I.S.M.U., Milano

Queste diversità meritano attenzione e andrebbero ulteriormente approfondite; ogni scelta risiede nelle motivazioni personali e nei modelli di vita di ognuna di queste popolazioni.

Alcune di loro presentano le stesse modalità nel ricorrere all'interruzione della gravidanza, già diffuse nei loro paesi di provenienza. Ad esempio, nei paesi dell'Est Europa i tassi di abortività sono molto alti, raggiungendo la media di 50 per 1.000 donne. "La caratteristica comune dei paesi dell'Est Europa è di avere avuto un rigido controllo dello Stato sulle politiche riproduttive che, rispetto all'aborto, variavano in senso permissivo, considerandolo un contraccettivo come un altro, o restrittivo, considerandolo un reato contro la stirpe poiché influenza negativamente le nascite e non permette l'espansione di una determinata etnia."¹³⁵ Così si passa da momenti in cui l'interruzione della gravidanza è largamente praticata a momenti in cui è vietata e si lascia spazio alle procedure clandestine. In Romania, prima della legalizzazione dell'aborto avvenuta nel 1992, l'86% dei decessi materni potrebbero essere stati causati da aborti clandestini.

Parolari e Sacchetti affermano che "un'indagine condotta in 33 paesi ha dimostrato che l'aborto è ampiamente usato come metodo di controllo della fertilità e questo è ben dimostrato in quei paesi come la Cina o la Russia dove ad un'ideologia laica si accompagnavano politiche demografiche imposte dallo Stato. Molte donne del Terzo Mondo però userebbero la contraccezione come mezzo di controllo delle nascite, anziché l'aborto, se ne fosse data loro la possibilità.[...] Dagli studi finora effettuati si è osservato che il ricorso all'IVG non è nella maggioranza dei casi una scelta di elezione, bensì una conseguenza dell'incapacità concreta di regolare la fecondità con altri metodi"¹³⁶.

La contraccezione, praticata secondo i metodi della medicina occidentale, e la scelta rispetto all'interruzione di gravidanza diventano parte dei momenti di vita del progetto migratorio della donna, che acquista così significati diversi e si modella nel tempo.

¹³⁵ Parolari L., Sacchetti G., op. cit., p. 43

¹³⁶ ibidem, p. 40- 45

3.5 Madri in un progetto di coppia e madri sole

Come si è osservato dalla lettura dei dati, sembrerebbe che la maternità sia quasi un tappa obbligata per molte donne straniere, che sono più prolifiche delle donne italiane e attribuiscono alla gravidanza e al parto significati differenti. Spesso la maternità funziona come "dispositivo di legittimazione sociale, di affermazione della propria esistenza"¹³⁷, per alcune culture è il coronamento della costituzione del nucleo familiare e acquista il suo massimo valore quando il nuovo nato è di sesso maschile, in particolare quando si tratta del primogenito.

Come afferma Franca Balsamo "il desiderio di una maternità per alcune donne in migrazione è debitore della visione del vissuto di maternità come unica identità totale, come esclusiva fonte di valore"¹³⁸.

L'orientamento alla riproduzione è forte e la tradizione ha un peso che frena le tendenze al cambiamento. Il simbolismo sociale concentra sulla maternità un forte senso positivo, la donna può servirsi infatti del tempo della gravidanza per affermare e ampliare il suo potere.

E' sovente la madre a trasmettere alla figlia il valore della donna nella socializzazione dettata dalla maternità. A volte, anche nel tempo dell'immigrazione resta in gioco la pressione delle aspettative dei parenti verso le donne sposate rispetto alla procreazione, soprattutto per le giovani donne che giungono in un paese a loro straniero per comporre il nucleo familiare ricongiungendosi al marito, già emigrato in precedenza.

Si cercherà di comprendere se e come possa impallidire la "sacralità" della maternità con la permanenza in un paese straniero, là dove il controllo familiare tende poi a sfumare.

Atteggiamenti, abitudini e riti, rispetto per esempio all'alimentazione del bambino, non sempre si conservano. Il nuovo ambiente relazionale che si crea nell'incontro con nuove norme e i tempi, che tendono ad adeguarsi a quelli della

¹³⁷ Farina P. (2003) *Viste da vicino. L'immigrazione femminile nella provincia di Mantova*, Rapporto 2002, Osservatorio Regionale di Mantova, p.80

¹³⁸ Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997, p.76

produzione della società europea, ne modificano i comportamenti e gli atteggiamenti.

In primo luogo viene a mancare nell'immigrazione il contesto delle relazioni femminili, che attraverso le varie forme di aiuto, concreto e simbolico, permette alla gestante di vivere la gravidanza al centro delle attenzioni e di prepararsi all'esperienza della maternità con una base sicura, ricca di relazioni, di convinzioni e di stili interiorizzati.

La scelta di avere un figlio in migrazione è una scelta difficile e complessa, tutte le donne sanno di vivere un episodio di crisi¹³⁹, di passaggio in cui dovranno negoziare tra modelli di vita, ruoli sociali, pratiche culturali della propria società e quelli proposti dalla società di migrazione.

Ciò si differenzia sia per le storie e i percorsi migratori di ciascuna donna sia per il contesto in cui avviene la gravidanza. Si vuole infatti distinguere l'ambito in cui la maternità è vissuta all'interno di un rapporto di coppia secondo un progetto di filiazione legittima, riconosciuta dal sistema familiare, parentale e sociale, dall'ambito in cui la donna è sola e protagonista della propria scelta materna.

Come si è già potuto osservare dai dati, la nascita di un figlio è un evento che si realizza nella maggioranza dei casi all'interno di una struttura familiare.

Le donne che migrano per ricongiungersi al marito, e come si è già visto sono prevalentemente le donne del Nord Africa, in particolare le donne di cittadinanza marocchina, arrivano a sostegno di un progetto migratorio che prevede una certa stabilità e che si realizza attraverso il compimento di un progetto familiare, seguendo le traiettorie del marito, spesso condivise, altre volte imposte.

La figura del coniuge è costante e accompagna la donna in gravidanza alle strutture sanitarie per le visite, fungendo da mediatore nella comunicazione con gli operatori. Il più delle volte, la donna, arrivata da poco tempo, non parla

¹³⁹ Sembra interessante fare una piccola annotazione sul termine crisi. Come afferma Elena Balsamo "il termine cinese crisi (wei-ji) è costituito da due caratteri che significano "pericolo" e "opportunità". Noi occidentali siamo abituati a prendere in considerazione solo il primo di questi due aspetti, dimenticandoci del secondo e così vediamo la diversità come un pericolo più che come un'opportunità per crescere e migliorare" in Balsamo E, Favaro G., e altri, *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, Franco Angeli, 2002, p. 157

italiano e si affida alla presenza del marito per esprimersi. A volte, la presenza del marito può essere intesa dagli operatori come un controllo e interpretata come se esprimesse un valore culturale di potere maschile. Alcuni studiosi affermano tuttavia che la "onnipresenza maschile", nell'universo esclusivamente femminile come quello della gravidanza e del parto, è diventata una necessità legata al contesto migratorio.

Cristina Piccagli, che ha condotto a Bologna una ricerca con un gruppo di donne di cittadinanza marocchina, osservando che la figura del marito è per la donna il vero mediatore con l'esterno, precisa inoltre che il ruolo del coniuge "sembra essere quello soggetto a maggiori cambiamenti di fronte a questa esperienza [...] Suo malgrado l'uomo è maggiormente coinvolto di quanto non sia in Marocco nell'esperienza della gravidanza"¹⁴⁰.

"A volte", continua Piccagli, "può essere contento del ruolo, inconsueto per lui, che ricopre oppure può assumere un comportamento che risulta molto problematico verso le strutture ospedaliere tanto da mettere a rischio la salute della donna"¹⁴¹.

La presenza del marito è così considerata dagli operatori sanitari come necessaria rispetto ad una mediazione linguistica, ma a volte come un ostacolo dell'instaurarsi di una solidarietà femminile caratterizzata da un'intesa tra donne e da una comprensione al di là degli aspetti verbali. Molto spesso, come osserva una ginecologa in un convegno sul tema¹⁴², si verifica inoltre che il marito si rifiuti di far visitare la propria moglie da ginecologi maschi decidendo spesso di cambiare ospedale o di ritornare successivamente. Ciò può creare un grave rischio per la salute della madre e del nascituro soprattutto quando sono evidenti segnali di gravità ed urgenza; nello stesso tempo anche per l'uomo, che si trova a decidere in condizioni a lui sconosciute ed estranee, la situazione diviene estremamente pesante ed ambigua.

¹⁴⁰ Piccagli C., *Le donne marocchine si raccontano. L'esperienza della maternità nella migrazione* in Maye Sheik Amed A., Chiesa P.F., Piccagli C., *Dal lavoro alla famiglia. Percorsi migratori a confronto*, L'Harmattan Italia, Torino 1999, p. 154

¹⁴¹ ibidem, p. 157

¹⁴² A. Taglioretti "Ospedale; luogo di accoglienza o di solitudine" - Convegno tenutosi a Milano da Associazione per una Libera Università delle Donne, Ripensare la maternità a partire dal confronto con modelli culturali diversi, 27 maggio 1995, Milano

In questi casi la gravidanza ed il parto vengono vissuti dalla donna come momenti drammatici di solitudine. Ciò che rimpiangono le donne è l'assenza delle figure femminili con le quali parlare e confidarsi. "La donna passa da un'esperienza vissuta in modo corale a un'esperienza che diviene individuale e controllata da estranei"¹⁴³.

Emerge così l'importanza della presenza delle "amiche", figure femminili che suppliscono le mancanze affettive della famiglia assumendo un ruolo dal valore simbolico e sociale molto profondo.

Come afferma Patrizia Farina "la rete femminile è sostitutiva dell'aiuto familiare di cui le donne avrebbero goduto al proprio paese ed è anche il dispositivo attraverso cui la maternità, specialmente se si tratta della prima, viene condivisa.

L'aiuto della rete femminile entro la comunità si esprime anche per sostenere emotivamente le donne in un momento particolarmente delicato della loro vita, ma la loro forza dipende anche dalle relazioni di coppia e dai ruoli che all'interno di essa si esprimono. Le donne cinesi e indiane di arrivo non recente hanno creato una trama di sostegno tra donne che garantiscono una maggiore autonomia, mentre fra le donne nord africane la tutela del marito è molto forte"¹⁴⁴.

Spesso anche il desiderio di avere dei figli è più forte negli uomini, perfino nelle situazioni in cui le difficoltà economiche e di lavoro sono incessanti. A volte la precarietà di vita può rafforzare lo stesso desiderio anziché scoraggiarlo, come se gli uomini e le donne cerchino nella "procreazione conferme e sicurezze che altrove, nell'ambiente esterno alla famiglia, mancano. I figli ridanno senso anche pubblico, oltre che privato, alla propria esistenza e contrastano percezioni di impotenza e debolezza sociale. Per questa ragione il valore dei figli può aumentare, anche se si arriva in un paese dove, viceversa, è approvato più il controllo della fertilità che della procreazione"¹⁴⁵.

¹⁴³ Piccagli C., (1999) op. cit. p.155

¹⁴⁴ Farina P., *Salute, malattie, maternità e aborto* in Farina P., *Viste da vicino. L'immigrazione femminile nella provincia di Mantova*, Rapporto 2002, Osservatorio provinciale di Mantova, 2003 p. 84

¹⁴⁵ Balsamo F. (1997), op. cit., p. 79

Oltre alle circostanze in cui sono gli uomini a imporre la maternità alle mogli, vi sono altre storie in cui gli uomini sono assenti soprattutto quando la maternità è considerata un problema, un evento drammatico da cui allontanarsi per non assumere responsabilità impegnative.

Sono soprattutto queste le situazioni in cui la donna si trova completamente sola, abbandonata a se stessa con una gravidanza che, a volte anche inaspettata e accertata tardivamente, deve essere in qualche modo collocata nel proprio percorso di vita prendendo delle decisioni sia rispetto a se stessa che al nascituro.

Presso gli ambulatori ospedalieri e i consultori familiari si presentano molte donne che non sanno di essere in gravidanza, manifestano diversi disturbi che associano ad un malessere generale causato dal cambiamento climatico e dal viaggio o dalle condizioni di vita. Non considerano assolutamente la possibilità di una gravidanza, anche se da qualche mese non hanno più avuto le mestruazioni.

Il ritardo nel prendere atto e coscienza del proprio stato e l'apparente scarsa attenzione verso la gravidanza sembrano segnalare il loro timore di dover affrontare una situazione molto complicata, che si vorrebbe evitare.

Esprimono un atteggiamento ambivalente, conteso tra il desiderio di tenere il figlio e l'impossibilità di portare avanti la gravidanza per varie ragioni o di pensarsi con il bambino in futuro.

Queste donne, che non ascoltano il loro corpo in gravidanza, temporeggiano, affidandosi alla speranza che il tempo o il destino cambino la situazione in modo a loro più favorevole.

Le loro decisioni sono molteplici, ognuna rispecchia la storia personale e le motivazioni più profonde di ciascuna. Non è possibile interpretarle e sarebbe superficiale ridurle a categorie.

Nelle storie di ciascuna donna spiccano specificità significative e importanti; potrebbero essere in parte definite a seconda della nazionalità, ma è forse più efficace considerare la tipologia e il modello familiare per individuare un significato essenziale, da approfondire ulteriormente, rispetto l'evento della maternità.

Come si è già considerato, vi sono famiglie "spezzate" che si ricompongono in Italia a seguito al ricongiungimento familiare realizzato dall'uomo capofamiglia e

viceversa famiglie rimaste nel paese d'origine senza la figura della donna, che a distanza di alcuni anni richiama poi in Italia il marito e soprattutto i figli. Sono attualmente numerosi e in aumento anche i nuclei monoparentali, composti dalla sola donna, che decide di crescere un figlio nel paese di migrazione, a volte senza il consenso dei propri familiari che non accettano la maternità, considerata trasgressiva perché fuori dalle norme morali e culturali.

Ciò che emerge in ciascuna storia è la determinazione della donna e il suo senso di responsabilità di fronte alla maternità. "La maternità, senza che ci si debba necessariamente adattare ai modelli classici della sottomissione all'uomo, evidenzia la determinazione di non rinunciare ad una caratteristica strutturante della femminilità, insieme al recupero delle forme della tradizione, rappresentata dalla conquista di status sociale attraverso la procreazione"¹⁴⁶.

Le madri nubili sono più giovani delle donne coniugate e presumibilmente sono alla loro prima esperienza di maternità.

Gli operatori sociali e sanitari considerano il fenomeno delle madri straniere nubili come un' emergenza sociale, che necessita di risposte adeguate.

I nuclei monoparentali sono i più fragili per i numerosi svantaggi a cui vanno incontro, svantaggi di tipo economico, sociale, culturale e psicologico.

Gran parte delle madri sole appartiene ai gruppi immigrati con forte preponderanza femminile e svolge il lavoro di colf fissa. Sono soprattutto le donne filippine, sudamericane e dell'est Europa che arrivano ai servizi nella maggioranza dei casi da sole o accompagnate da "amiche"¹⁴⁷ o conoscenti che fungono da interpreti, se sanno parlare meglio la lingua, o da incoraggiamento ad esprimersi. Sono spesso capifamiglia emigrate in Italia per poter dare un futuro migliore ad altri figli lasciati al paese. Hanno forti bisogni affettivi, accentuati dal processo di separazione e di estraneità che comporta la migrazione, che cercano di colmare con rapporti precari con uomini che non vogliono impegnarsi.

¹⁴⁶ Grasso M., *Donne senza confini. Immigrate in Italia tra marginalità ed emancipazione*. Harmattan Italia 1994, p. 63

¹⁴⁷ L'uso del termine "amica", o "cugina", è molto frequente tra le donne. Si nota come venga utilizzato per indicare persone in migrazione che provengono dalla stessa nazione, senza un effettivo legame di parentela o di amicizia duratura. Esprime comunque l'intenzione di condividere l'esperienza intrecciando relazioni che possono fungere da sostegno reciproco.

La loro condizione di lavoratrice rende ancora più difficile conciliare l'evento della maternità con le difficoltà personali, affettive e relazionali, e con quelle legate al progetto migratorio. Al momento della gravidanza e della nascita del figlio la madre in migrazione si trova spesso priva di lavoro, reddito e alloggio.

Si può osservare quindi che le donne sole, che si trovano in grave difficoltà in relazione ad una gravidanza, vivono una condizione lavorativa connotata da aspetti molto restrittivi, un lavoro da colf o da assistente agli anziani che non si vuole e non si può perdere, oppure il lavoro di strada delle donne prostitute, e una condizione familiare di solitudine, sia per la lontananza del coniuge e dei figli, o per l'assenza di un partner in Italia.

Sussistono nell'ambito di queste situazioni dei vincoli soggettivi e oggettivi che influenzano, a volte annullano, il diritto e la possibilità di scelta della donna di fronte ad un'ipotesi di maternità.

La difficoltà a mantenere il lavoro e la paura di essere licenziate in anticipo rispetto ai tempi di astensione dal lavoro per gravidanza, possono comportare situazioni in cui la donna nega o nasconde la propria gravidanza al datore di lavoro, trascurando in questo modo il proprio stato. I tempi e le modalità di lavoro impediscono inoltre la frequenza ai servizi sanitari durante la gravidanza e sono vissuti come incompatibili con le esigenze di un figlio, nel momento in cui non sono carenti, o non è possibile accedervi per la mancanza di residenza, altre risorse e servizi per la madri con bambini piccoli.

La perdita del lavoro aumenta inoltre il rischio di non avere più la possibilità di rinnovare il permesso di soggiorno e di trovarsi così in una situazione di precarietà, con il timore di dover rientrare nel proprio paese deludendo le aspettative dei familiari.

Anche l'assunzione di responsabilità economica nei confronti dei familiari rimasti al paese è un vincolo vissuto dalla donna come restrittivo di fronte ad una scelta materna. Il pensarsi madre ridefinisce infatti l'obiettivo di guadagno del progetto migratorio; la nascita di un figlio significa volgere uno sguardo verso il futuro con l'aspettativa di trovare uno spazio possibile di permanenza a lungo termine, provvedendo alle proprie necessità e a quelle del figlio.

Non tutte le donne sono pronte a compiere questo passaggio; è importante comprendere in quale tempo di vita la donna si colloca e dove volge lo sguardo, ricordando la metafora di Cecilia Edelstein: “spesso mi sembra che si entri in contatto con l’immigrato come se fosse nato dopo la partenza, con lo sguardo rivolto in avanti e con l’aspettativa della costruzione di una nuova vita. Il migrante, invece, arriva con lo sguardo indietro verso ciò che ha lasciato. In questo modo, migrante e nativo, al momento dell’incontro si volgono metaforicamente le spalle”¹⁴⁸.

E’ così che la gravidanza, a volte, può essere espressione di un disagio situazionale e relazionale, reso esplicito attraverso il corpo; le situazioni di vita e quelle lavorative, dure e talvolta umilianti, la nostalgia, i vissuti di sofferenza, la ricerca di un ruolo nel nuovo contesto sociale, l’isolamento possono indurre la donna a ricercare anche involontariamente un’affermazione di sé attraverso la maternità.

Emerge un contrasto tra bisogno e desiderio di maternità, che la situazione di immigrazione accentua soprattutto nelle storie di madri sole. Sono le prime a vivere la maternità in condizioni di isolamento, di solitudine, di lontananza dai legami affettivi, ma sono sempre loro ad individuare le risorse necessarie, utilizzandole in modo autonomo senza instaurare un rapporto di dipendenza che le ostacolerebbe nel proprio percorso di crescita personale e sociale.

E’ in questo contesto che ciascuna donna compie delle proprie scelte rispetto alla futura maternità. Può decidere di rinunciarne rimandandola ad altri momenti della propria vita o di permettersela, comprendendo quali siano le possibilità sufficientemente adeguate per sé e per il figlio.

¹⁴⁸ Edelstein C. (2000), *Il pozzo: uno spazio di incontri*, in Losi N., *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, Feltrinelli Milano.

3.6 Il parto, l'allattamento e le cure del bambino

*Come ha una culla materna, il bambino
ha una culla culturale.*

Marie Rose Moro (2001)

“L’interazione genitori-bambino non esiste al di fuori [...] del sistema culturale di appartenenza dei genitori. Le interazioni precoci madre-bambino sono iscritte in un contesto e non possono essere descritte al di fuori di questo. Quando il contesto si modifica, come nella migrazione, bisogna rendere più complesso il modello e tenere conto dell’origine (sistema culturale di appartenenza) e del movimento (acculturazione)”¹⁴⁹.

La migrazione porta con sé, oltre ai vissuti di solitudine della gravidanza, la collocazione del momento del parto in ospedale dove avviene l’incontro/scontro dei saperi medici occidentali con i sentimenti, le speranze, i timori e la naturalezza portata dalle donne, che attribuiscono alla maternità un significato e un valore essenziali. Il parto può essere considerato come il momento culminante del “protagonismo femminile”¹⁵⁰.

Nella nostra società tuttavia il decorso della gravidanza è accompagnato dalla complessità tecnologica e medica, che hanno influito nella lettura della gravidanza stessa come una malattia.

Al contrario, nella maggior parte delle società tradizionali la gravidanza è vista come una condizione rituale e naturale che collega la donna e il nascituro con la terra e la divinità.¹⁵¹ Le donne in gravidanza continuano fino alla nascita del bambino le proprie attività familiari e sociali, rispettando scrupolosamente i tabù che salvaguardano la propria salute e quella del nascituro.

¹⁴⁹ Moro M.R. (2002), *Genitori in esilio. Psicopatologia e migrazioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano, p.162

¹⁵⁰ Balsamo F., (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997, p. 105

¹⁵¹ “La tradizione indiana ci offre due immagini molto belle del parto: il vaso di frumento che viene fatto scoppiare durante il parto affinché il grano si riversi fuori velocemente e con rapidità come dovrebbe avvenire il parto, oppure un bocciolo che fiorisce come simbolo della nascita”, in Parolari L., Sacchetti G., (2001) *Donne immigrate: gravidanza e maternità*, in Percorsi di donne, percorsi Editoriali, Carocci Roma, p.42

I rituali e le norme tradizionali con il loro significato protettivo verso la madre e il neonato, sono stati superati dai controlli sanitari e dalla medicina che hanno dato un ampio contributo nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura delle patologie, migliorando le condizioni di igiene e di benessere per ridurre la mortalità materno-infantile. Contemporaneamente si sono persi purtroppo la fiducia da parte della donna verso il proprio corpo e l'essenziale attenzione al sostegno emotivo della madre, che si affida così sempre più al controllo medico¹⁵².

Sembra interessante illustrare come avviene il parto contadino in Giamaica secondo l'usanza tradizionale¹⁵³, che prevede l'intervento della levatrice, la *nana*, quale figura di prestigio molto vicina sia emotivamente che affettivamente alle donne durante la gravidanza, il parto e il puerperio. La pratica della levatrice in Giamaica si basa su concetti di medicina e terapia popolare dell'Africa occidentale, e in parte su metodi europei. Il pensiero medico dell'Africa occidentale parte dal presupposto che il corpo deve essere libero dalla malattia, da masse di sostanze estranee che bloccano il libero flusso di liquido corporei. Dall'Europa l'influenza della teoria medievale, diffusa dai proprietari delle piantagioni del diciottesimo secolo, ha portato l'attenzione rispetto al preservare l'equilibrio del corpo fra il caldo e il freddo. Il parto accompagnato dalla figura della levatrice avviene in casa, in genere la madre partorisce in posizione eretta ed è incoraggiata dalla *nana* e sostenuta dal padre del bambino, se presente. La *nana* dà da bere alla madre bevande di menta e timo, erbe con l'effetto di accelerare le contrazioni, aumentando il tono muscolare uterino. Utilizza l'olio di ricino per massaggiare l'addome della donna, per "liberare" il corpo e per aiutare il neonato a mettersi nella posizione giusta. Il bambino appena nato viene dato immediatamente alla madre. L'usanza della levatrice è di soffiare il fumo di una sigaretta sulla fontanella del neonato, per esercitare la sua funzione rituale di intercessione fra il mondo umano e quello degli spiriti. La *nana* assume un ruolo materno nei confronti della neomadre, "è una figura della comunità che stabilisce

¹⁵² Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997, p. 111

con la donna un rapporto personale continuativo, svolgendo a sua volta un ruolo materno nella misura in cui se ne assume la responsabilità dall'inizio della gravidanza in poi [...] mentre trascorre il tempo insieme alla gestante dà consigli in modo perfettamente naturale [...] sa esattamente che tipo di vita conduce la donna, quali sono le sue preoccupazioni, le eventuali difficoltà familiari e i problemi economici, com'è la sua casa e quali sono i suoi problemi di salute. Ne risulta un prototipo di assistenza alla maternità incentrato sulla famiglia e sulla casa”¹⁵⁴.

Sheila Kitzinger continua nel suo testo illustrando il parto in Sudafrica, commenta in merito a ciò che “nelle società segmentate, dove è in atto uno scontro culturale tra le forze che rappresentano il vecchio e il nuovo, il sistema contadino e quello tecnologico, i diversi tipi di parto riflettono le posizioni esistenti nel sistema sociale”. Il parto ottimale rappresentato dal sistema tradizionale è inapplicabile nelle città, ma continua a sopravvivere come ideale. Secondo l'usanza zulù uno stregone deve assistere al parto di un primogenito per benedire la terra su cui nascerà. “Quando il bambino nascerà, i suoi occhi devono posarsi su qualcosa di bello, perché ciò influirà nella sua vita”. La stanza viene così decorata con sculture e perline di vetro. “Il primo minuto di vita è il più importante”. Tradizionalmente la donna in travaglio e durante il parto deve puntare gli occhi sul cielo e concentrarsi sulle stelle. La donna partorisce inginocchiata o in piedi.

Osservare il significato più profondo, ricco di simboli e di valori, attribuito al parto, evento di espressione del concetto di maternità/femminilità, porta a ritrovare in se stessi gli archetipi che dimorano nella nostra personalità, dettati dal simbolismo sociale storico che il progresso nonostante tutto non ha cancellato, perché profondamente radicati.

Le donne che vivono un'esperienza di maternità in migrazione arrivano ai servizi sociali e sanitari portando il proprio bagaglio culturale e sociale.

¹⁵³ La descrizione è riportata nel testo di Kitzinger S., *Donne come madri. Gravidanza, parto, cure materne in un confronto di culture diverse*, Bompiani, Milano 1980, p. 107

¹⁵⁴ Kitzinger S., (1980), op. cit. p. 109

Accedere ai servizi significa entrare in contatto con un mondo culturale e un modo di definire e gestire la gravidanza e il parto all'interno di codici medici, molto diversi da quelli conosciuti. "La crescente autorità del "discorso medico" anche tra le immigrate è indotta dal nuovo ambiente in cui si trovano inserite e dalle culture in esse prevalenti [...] In questo contesto a volte le immigrate percepiscono un sentimento di rinuncia alla propria cultura."¹⁵⁵. Ed è proprio la cultura del corpo che le donne rischiano di perdere nell'immigrazione.¹⁵⁶

L'evento del parto è il momento più significativo in cui la donna deve ritrovare la propria cultura del corpo e la fiducia in se stessa. Nella nostra società coesistono modelli differenti, in antitesi o complementari tra loro, nel considerare il parto. Può prevalere il pensiero di parto medicalizzato, che detta i tempi e i modi, controllati dalla medicina, secondo i quali deve avvenire. Oppure può essere seguito il modello olandese del parto naturale, secondo cui la nascita è considerata un evento naturale in cui il corpo della donna segue i propri ritmi e non necessita di interventi esterni.

E' nella considerazione che la nascita sia un evento naturale che si può trovare un incontro tra donne di culture diverse e solo partendo da questo principio è possibile mettere in relazione e condividere i presupposti fondamentali per una buona nascita nel rispetto delle differenze.

Nel momento di grande intensità emotiva, come quello del parto, in cui gli aspetti comunicativi e relazionali tra la donna e l'ostetrica sono fondamentali, ma possono venire a meno perché si innescano meccanismi di difesa della donna che tende a rinunciare di comunicare, soprattutto se non possiede una buona conoscenza della lingua italiana. Si crea così una situazione a volte insostenibile, in cui la donna si chiude in se stessa, resta nel silenzio, e il personale ostetrico e medico trovandosi impreparato tende poi ad interpretare e ad intervenire secondo i propri codici.

¹⁵⁵ ibidem, p. 98 .

¹⁵⁶ Per contrastare il sentimento di rinuncia alla propria cultura l'Associazione Alma Terra di Torino ha avviato L'Hamam, luogo in cui si possono raccogliere anche le cure non mediche e in cui si facilitano le relazioni femminili e gli scambi di informazioni, di saperi e di aiuti. Si illustreranno le attività dell'Associazione Alma Terra nel capitolo 4 a pag. 139

Come afferma Franca Balsamo “il silenzio delle immigrate, un modo di comunicare discreto e controllato, trova le ostetriche impreparate. [...] Tale silenzio non significa consenso, assenza di comunicazione o di dolore.”¹⁵⁷ Anche la comunicazione con cui il corpo manifesta il proprio dolore non è né universale né immutabile.

“Come sempre gli aspetti comunicativi e relazionali, soprattutto nei momenti di grande intensità emotiva, diventano fondamentali e, quando la parola e la lingua non sono più utilizzabili, la comunicazione corporea potrebbe prendere il suo posto. Questa è però una dimensione a cui molti di noi non sono preparati”¹⁵⁸

In ospedale di fronte ad atteggiamenti non compresi, come le espressioni di dolore trattenuto, il personale sanitario può interpretare male gli stessi ritmi del travaglio e lasciare che l'imprevisto prenda il sopravvento. La situazione che si può creare è quella dell'estrema solitudine della donna o di un intervento medico inappropriato che induce al parto cesareo.

Il significato che le donne attribuiscono a questa modalità di partorire si differenzia a seconda dell'influenza culturale, dell'esperienza di ciascuna e del valore attribuito alla gravidanza. Nel momento in cui è molto forte la considerazione che grazie alla maternità la donna entri a far parte della comunità e che esprima la propria femminilità attraverso la gravidanza, sarà molto difficile che sia accettato il parto cesareo, a meno che esistano gravi motivi di rischio per la salute della donna e del neonato.

In una ricerca condotta con un gruppo di donne arabe¹⁵⁹ il parto cesareo è stato definito come nascita “non naturale” ed è rifiutato perché può porre un limite al numero dei figli, modifica e svalorza il corpo, è considerato un intervento medico che può mettere a rischio la vita della donna, ed in contrasto con la rappresentazione della nascita ritenuta un fatto naturale. Ciò che prevale soprattutto è la concezione che il parto cesareo limiti profondamente la capacità della donna di essere una buona madre. Un buon parto, che avviene in modo

¹⁵⁷ Balsamo F., 1997, op. cit., p. 102

¹⁵⁸ Parolari L., Sacchetti G., (2001) *Donne immigrate: gravidanza e maternità*, in Percorsi di donne, percorsi Editoriali, Carocci Roma, p. 43

¹⁵⁹ Vicarelli G.,(2000) *Mani invisibili*, Ediesse, Roma, p. 150

naturale in cui la donna dimostra di sopportare il dolore nel modo migliore possibile, offre alla donna l'attributo di buona "Madre", "donna che merita il rispetto di tutta la comunità e che sale di grado al suo interno"¹⁶⁰.

"Il taglio cesareo farebbe parte di tutta la nostra cultura della programmazione, del controllo economico e razionale del tempo e degli eventi "naturali". Alcune donne sembrano aderire favorevolmente al modello e altre lo adottano perché si affidano completamente ai medici, [...] La partoriente viene deresponsabilizzata e, quando potrebbe avere un parto spontaneo, non riesce più a riconoscersi come protagonista e finisce con l'accogliere la decisione del medico senza discuterla"¹⁶¹.

Ciò che si è voluto sempre evidenziare in questa tesi è il protagonismo delle donne in migrazione e la loro capacità di individuare uno spazio di espressione di sé, nonostante le condizioni di precarietà, di emarginazione e di estraneità in cui vivono. Il momento culminante del protagonismo femminile è il parto e come tale non deve essere subito dalla donna.

Anche l'allattamento materno, come il parto e la sessualità femminile, è oggetto di un'elaborazione culturale considerevole nella maggior parte delle società.

L'allattamento al seno ha altre utilità oltre a quella tradizionale e non solo viene condizionato dai modelli culturali, ma esercita a sua volta un'influenza ben precisa. Esso infatti può influenzare coordinate fondamentali come quelle che definiscono il concetto di persona o di un rapporto stretto, quindi la struttura dei ruoli all'interno di una società.

Il modo in cui vengono nutriti i neonati è ormai riconosciuto come un aspetto cruciale del rapporto madre-figlio per le sue molteplici implicazioni sociali, demografiche, economiche, nutritive e psicologiche.

Nelle società tradizionali del Sud del mondo, africane ma anche asiatiche e sud americane, è una pratica costante e ricca di significato.

In Marocco i bambini vengono allattati anche fino a due anni. L'allattamento è una risposta della madre al neonato non solo finalizzata al

¹⁶⁰ Parolari L., Sacchetti G.,(2001) *Donne immigrate: gravidanza e maternità*, in Percorsi di donne, percorsi Editoriali, Carocci Roma, p. 42

¹⁶¹ Balsamo F., (1997), op. cit., p. 107

nutrimento, ma anche per calmarlo, per addormentarlo, mantenendo così con il bambino un contatto fisico molto stretto. Per le donne marocchine l'allattamento è sacralizzato e desiderato e rappresenta il simbolo sublime della maternità.

Nel mondo maghrebino il latte materno è *baraka*, benedizione divina. L'allattamento influenza la formazione del bambino attraverso la forza vitale emanata dalla madre. Ha anche la funzione di formare il carattere del bambino¹⁶².

Le madri filippine che vivono in Italia smettono di allattare prima di quanto farebbero invece nel proprio paese. La necessità di lavorare ostacola la durata dell'allattamento, a volte i bambini all'età di 3 o 6 mesi vengono portati nel paese della madre e lasciati ai parenti.

Le donne peruviane introducono presto all'età di 4/5 mesi un cibo diverso dal latte, l'uovo o la banana.

Anche in Cina i bambini iniziano al 5° mese ad assaggiare l'uovo o il riso. L'allattamento è più ridotto: fino a 7/8 mesi nel paese d'origine, mentre in Italia la madre smette di allattare ai 4 mesi del bambino¹⁶³.

In Sri Lanka si allatta a lungo, fino ai due anni del bambino. Se la madre lavora porta con sé il figlio per allattarlo. Il bambino mantiene con la madre un contatto corporeo molto forte: sta spesso in braccio, dorme a stretto contatto con la madre fino a due anni e spesso viene massaggiato dalla madre con l'olio di cocco o con il latte della madre.

In Egitto l'allattamento perdura fino ai due anni del bambino e avviene su richiesta del neonato, non ci sono orari e regole rigide. La madre non lavora. L'allattamento è prescritto dalla religione musulmana nel Corano¹⁶⁴.

Le modalità di cura verso i bambini in uso dalle madri in migrazione sono densi di riti e di significati e di memoria delle proprie usanze.

“Le società valorizzano e istituzionalizzano tipi differenti di cure materne, conformandole prevalentemente o all'avvolgimento protettivo, o all'estensione, o alla separazione [...] Quanto più la maternità si dispiega in modo spontaneo, tanto

¹⁶² Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano, p. 91

¹⁶³ Chinosi L., (2002) *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, F. Angeli, Milano, p. 66

¹⁶⁴ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., (2002) *op. cit.*, p. 69

più essa funziona come canale del processo culturale. E' il primo agente di acculturazione cui accede ogni nuovo individuo"¹⁶⁵.

“Nelle cure materne sono presenti *aspetti simbolici* (la festa, i sistemi di protezione, la ritualità); *aspetti relazionali e comunicativi* (le interazioni tra gli adulti, il linguaggio verbale e non verbale); aspetti legati alla risposta ai bisogni di base e alle tecniche del corpo (alimentazione, sonno, controllo fisiologico) [...] Le cure materne rappresentano il “nocciolo duro” dell’identità, una componente fondamentale nella trasmissione dei saperi da una generazione all’altra e nella possibilità di mettere in atto i processi identitari dei bambini”¹⁶⁶.

Nel processo di immigrazione, la dimensione culturale assume una funzione più simbolica che normativa e si esprime maggiormente nell’ambito familiare e nel ruolo materno della donna.

E’ importante quindi che le madri in migrazione possano mantenere le proprie tradizioni e credenze religiose, anche nella cura dei figli, perché è solo lì che può rimanere il nucleo centrale della propria identità.

I racconti di alcune mediatrici culturali, che hanno partecipato ad una ricerca condotta a Milano¹⁶⁷, sono testimonianze di alcune pratiche di cura dei figli. Non possono essere generalizzate e intese come uniche modalità di maternage di ogni singola nazionalità. Possono tuttavia rappresentare delle linee di condotta comuni a cui ogni donna aderisce, secondo le proprie aspettative, convinzioni e le proprie necessità. Alcune differenze si possono ritrovare anche in base all’età delle donne; le donne più adulte sono spesso ricche di conoscenze, sia rispetto alla medicina tradizionale che alle pratiche magico-religiose, hanno una forte consapevolezza che la propria identità sia quella di essere madre.

¹⁶⁵ Kitzinger S., *Donne come madri. Gravidanza, parto, cure materne in un confronto di culture diverse*, Bompiani, Milano 1980, p. 59

¹⁶⁶ Balsamo E., Favaro G. , Giacalone F., (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano, p. 69

¹⁶⁷ La ricerca realizzata dalla Casa di Tutti i Colori di Milano rappresenta la prima tappa di un progetto-azione che intendeva elaborare proposte e servizi per sostenere le madri immigrate nella cura e nell’educazione dei loro figli, per prevenire la separazione della madre dal bambino e per offrire luoghi di scambio, confronto e mediazione educativa. I risultati della ricerca sono pubblicati nel testo Balsamo E., Favaro G. , Giacalone F., *I mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, Franco Angeli, Milano 2002

Le più giovani sono maggiormente influenzate dal processo di occidentalizzazione; spesso rifiutano le pratiche tradizionali o perché non le conoscono o perché appartengono alla cultura urbana e moderna.

Nel mondo maghrebino i neonati vengono protetti attraverso forme magico-religiose, soprattutto nei primi mesi di vita perché la loro condizione di vita è considerata precaria. Le cure materne acquistano significato nelle loro forme di ritualità quotidiana in cui è molto importante la dimensione simbolica ricca di valori. L'iniziazione religiosa avviene subito dopo la nascita; il neonato viene preso in braccio dalla nonna o da un parente che recitano la prima sura del Corano. Al polso del bambino viene messo un amuleto, la mandi Fatima, che indica la potenza di Dio e protegge il piccolo. Il bambino dorme accanto alla madre fino ad un anno e mezzo e anche durante il giorno ha un contatto continuativo con il corpo di lei; è sistemato dentro un telo che lo sorregge sulla schiena della madre.

“Le cure materne legate alle tecniche corporee sono principalmente basate sulla centralità della relazione fisica madre-bambino, che nelle culture tradizionali è quotidiana e costante”¹⁶⁸.

Recenti studi di etnopediatria¹⁶⁹ hanno evidenziato come esistano fondamentalmente due pratiche di maternage: quelle denominate ad “alto contatto” e quelle dette a “basso contatto”.

Il modello più comune nei diversi continenti è quello ad “alto contatto”, caratterizzato da uno stretto rapporto tra mamma e bambino che inizia fin dalla nascita.

Sono diversi gli strumenti utilizzati per portare in braccio il bambino, sulla schiena della madre o su un fianco; a volte il tessuto della fascia che sostiene il bambino è uguale al vestito della madre. La stoffa ha un significato simbolico importante. In Senegal si utilizzano due pezzi di stoffa: il primo, tessuto artigianalmente dalla madre o da una donna della famiglia, rappresenta il ventre utero-materno mentre il secondo è una coperta e viene data in dono al neonato

¹⁶⁸ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., (2002), op. cit., p. 90

¹⁶⁹ E. Balsamo, (2002), *Bambini immigrati e bisogni insoddisfatti: la via dell'etnopediatria*, in Mille modi di crescere, Franco Angeli, Milano, p. 101

dalla famiglia paterna, raffigura simbolicamente il processo di differenziazione e separazione del bambino dalla madre.

L'essere portato sulla schiena della madre, o su un fianco, è per il bambino un'esperienza fortemente rassicurante; offre contenimento e dondolio, gli stessi movimenti materni che il neonato ha conosciuto nella vita intrauterina.

Il contatto corpo a corpo dei bambini con le loro madri dura per quasi tutto il primo anno di vita ed è continuo, dal trasporto sulla schiena, all'allattamento, al sonno condiviso; occasioni preziose di stimolazione tattile e di sensazioni di sicurezza e fiducia verso il mondo esterno.

Un altro momento dedicato allo scambio comunicativo attraverso la pelle è quello del massaggio infantile, pratica diffusa in Africa, in Asia, in America centrale e meridionale e in Australia.

“Qualunque sia la tecnica adottata, il massaggio ha lo scopo di far circolare l'energia tra la mamma e il bambino in un processo ritmico di tensione/distensione. Attraverso il massaggio mamma e bambino entrano in uno stato di contatto e comunicazione profonda che – per alcuni autori come Reich e Leboyer – possiede addirittura una dimensione sacra e spirituale”¹⁷⁰.

La pratica del massaggio infantile è ancora molto utilizzata dalle madri in migrazione, che riescono a mantenerla viva nonostante i ritmi frenetici e le difficoltà di vita nel paese di arrivo. Può rappresentare un'occasione di incontro tra le donne e di scambio per una ricca conoscenza reciproca e per ritrovare radici comuni.

Altri aspetti importanti sono quelli relativi alle pratiche che favoriscono l'autonomia infantile.

Lo sviluppo motorio del bambino è favorito dal forte legame con il corpo materno che, accompagnato dalle stimolazioni sensoriali, permette di “sperimentare un distacco autonomo dalla cerchia protettiva della famiglia e contemporaneamente di poterla ritrovare, in un gioco simbolico di separazione/ricongiunzione che conferma il ruolo di buon contenitore della madre”¹⁷¹.

¹⁷⁰ Balsamo E., (2002), op. cit., p. 140

¹⁷¹ Chinosi L., (2002), *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, Franco Angeli, Milano, p. 164

Le madri senegalesi, e forse vale anche per altre donne africane, asiatiche e del sud america, non dimostrano ansia di fronte ai movimenti dei loro bambini, rispettano i loro tempi e li lasciano andare con sicurezza e tranquillità.

Generalmente le madri straniere hanno un bagaglio culturale molto ricco rispetto la cura dei figli, dettato dall'alto tasso di nascite e dal vivere in famiglie estese nel proprio paese, dove la presenza di bambini è sempre numerosa. Dimostrano di possedere un'accurata rappresentazione dello sviluppo del bambino e una conoscenza diretta di un modello di maternage appreso che permette a loro di trasmettere sicurezza e di ricorrere meno frequentemente all'uso del pediatra, di quanto non succeda alle madri italiane.

L'adattamento alle pratiche di cura imposte dalla società, in cui le madri si trovano a vivere per l'immigrazione, può comportare una perdita dei propri modelli, conosciuti, verificati e interiorizzati ed un impoverimento nell'interazione della madre con il proprio figlio.

Come afferma Marie Rose Moro "...ogni cultura ha il suo modo particolare di accudire la prole. Ogni tecnica di accudimento, perfezionata di generazione in generazione, introduce al suo interno diverse variabili che hanno conseguenze diverse sullo sviluppo psichico del bambino.[...] Tale effetto protettivo può mantenere la sua efficacia all'interno di un intervento terapeutico che privilegi le abitudini della madre"¹⁷².

"Gli effetti radicati nella struttura familiare e nella cultura originaria risentono fortemente della difficoltà nell'appoggiarsi ad un ambito culturale esterno non ancora integrato né metabolizzato, rendendo difficile [...] riorganizzare legami di rispecchiamento con i propri connazionali. La necessità di ricostruire una familiarità, che si fondi sulla condivisione dei tratti fondanti la loro identità, diviene lo scoglio da superare per una rielaborazione non depressiva dell'esperienza migratoria"¹⁷³.

¹⁷² Moro M.R., (2001), *Bambini immigrati in cerca di aiuto, I consultori di psicoterapia transculturale*, trad. it. UTET, Torino, p. 84

¹⁷³ Chinosi L., (2002), op. cit., p. 158-159

3.6 Differenze nell'immigrazione e prospettive possibili

Si vuole ora considerare, per concludere questo capitolo, quali aspetti relativi alla condizione della maternità e alle cure del figlio subiscono modifiche in migrazione e necessitano di un notevole impegno da parte della donna per riadattarli e riaggiustarli secondo le proprie convinzioni e aspettative.

La migrazione a volte può rendere difficile l'espressione e l'utilizzo delle pratiche materne interiorizzate nel proprio paese e può trasmettere vissuti di inadeguatezza e di disorientamento.

Una differenza significativa si ritrova tra le madri che non lavorano, che tendono a riprodurre le proprie modalità di cura, interiorizzate nel proprio paese, e le madri lavoratrici, che dispongono di un tempo molto limitato per la cura dei figli e che a volte si trovano costrette ad una separazione.

La separazione tra la madre e il figlio¹⁷⁴, che prevede il ritorno del bambino, a volte molto piccolo, nel paese d'origine, è un'esperienza drammatica¹⁷⁵ che coinvolge soprattutto le donne cinesi, le filippine e in alcuni casi anche le peruviane.

Alla base di questa decisione vi sono sempre motivazioni molto complesse, pratiche e organizzative, legate al lavoro e alla sistemazione abitativa. La necessità del guadagno, che dipende anche dalle promesse ai familiari o dagli impegni obbligati dalla migrazione, non può conciliarsi con i costi della crescita del figlio. "Motivazioni infine di ordine culturale e di legame tra le generazioni, perché solo la vicinanza dei nonni e l'educazione in patria possono garantire un processo di inculturazione e di identità non segnato da profonde rotture culturali e da cambiamenti irreversibili"¹⁷⁶.

¹⁷⁴ Alcune testimonianze si ritrovano nel testo Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., *I mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, Franco Angeli Milano, p. 71

¹⁷⁵ Un altro indice di problematicità riguarda i neonati non riconosciuti dalla madre alla nascita, di cui si evidenzia un aumento negli ultimi anni. In un convegno tenutosi a Torino nell'ottobre 2002, "Donne straniere e gravidanze difficili", sono stati presentati i dati dell'Ospedale S. Anna. Mentre nel 1990 su 15 neonati non riconosciuti, solo uno era di madre straniera, nel 2000 su 16 bambini non riconosciuti il numero di madri straniere era uguale a quello delle madri italiane, 8 su 8.

¹⁷⁶ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano, p. 75

Ciò che viene a mancare alla madre in migrazione è la vicinanza delle figure parentali, che condividono l'esperienza materna della donna, sia durante la gravidanza, come si è già visto nei paragrafi precedenti, che durante la crescita del figlio. Spesso le donne migranti provengono da esperienze di famiglie estese che partecipano all'accudimento e all'educazione dei bambini. In migrazione la donna si trova a vivere da sola e/o con il marito, la famiglia diviene così simile al modello occidentale di famiglia nucleare.

L'organizzazione socio-economica dettata dalla condizione migratoria modifica infatti la strutturazione familiare.

“Il passaggio da un tipo di struttura di parentela, particolarmente forte e solidale come la famiglia estesa, alla famiglia nucleare, determina vuoti comunicativi e relazionali in Italia. La rete parentale femminile consente, nei Paesi di provenienza, forme di sostegno e di solidarietà che sono di primaria importanza per le cure allevanti”¹⁷⁷.

Le madri migranti sono quindi maggiormente preoccupate per l'ambito di crescita dei propri figli nel paese straniero.

Gli interrogativi più comuni sono: “Quale posto avrà nel mondo questo bambino che nasce in Italia, da me, che sono straniera? Come posso trasmettergli la mia cultura, le mie conoscenze, aiutandolo nel contempo ad inserirsi in questo posto, in questo Paese che io stessa conosco solo in parte? In quale lingua gli devo parlare? Come faccio a spiegare le mie preoccupazioni al pediatra, a chiedergli come sta il mio bambino se mi esprimo male nella lingua italiana?”¹⁷⁸.

Un ulteriore cambiamento che può essere indotto dalla migrazione è la limitazione delle nascite. Come si è infatti già potuto osservare nel primo capitolo a pag. 27, il numero dei figli per coppia si avvicina agli standard italiani. Mentre nel paese d'origine la donna poteva avere anche 4/5 figli, ora si adatta ad averne 2/3¹⁷⁹.

¹⁷⁷ ibidem, p. 87

¹⁷⁸ Chinosi L. (2002), *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, F. Angeli, Milano, p. 182

¹⁷⁹ Balsamo F., (2002) *Il colore sulla pelle. Attitudini e minoranze etniche femminili in Europa*, L'Harmattan Italia, Torino, p. 39

Si potrebbe forse dedurre che vi sia una maggiore attenzione da parte delle donne alle proprie condizioni di vita ed una maggiore propensione ad una pianificazione familiare. Lo dimostra Marta Castiglioni in un ricerca condotta con un gruppo di donne nord africane che si sono rivolte ad un ambulatorio privato sostenuto dall'Associazione Naga di Milano; "Le motivazioni all'accettazione di pratiche moderne di contraccezione fra le nostre intervistate sono legate all'idea di "pianificare" le nascite"¹⁸⁰.

Rispetto alla rappresentazione dello sviluppo del bambino e alle pratiche di cura, sembrerebbe non vi siano forti cambiamenti, perché, come si è già accennato nel paragrafo precedente, le donne migranti hanno un bagaglio culturale molto ricco rispetto alla cura dei bambini e una naturalezza interiore nel vivere la relazione madre-figlio.

Come osserva Nives Martini¹⁸¹, " anche in Italia l'allattamento al seno risulta più prolungato rispetto agli standard delle mamme italiane, la pratica del massaggio viene mantenuta in emigrazione in quelle che già la praticavano in Patria, così come la fasciatura del neonato. Anche l'educazione ad insegnare al proprio figlio a tenersi pulito viene insegnata con tempi molto anticipati rispetto alla media italiana. Le mamme straniere ritengono che ad un anno d'età il bambino possa già tenersi pulito, mentre per le mamme italiane l'acquisizione e l'addestramento a tale pratica avviene più tardi"¹⁸².

Ciò che invece può influire notevolmente nella relazione madre-bambino, è il differente uso dello spazio intra ed extra domestico¹⁸³, comportando poi grosse difficoltà nelle pratiche di cura materna.

¹⁸⁰ Castiglioni M., (2001) Percorsi di cura delle donne immigrate. Esperienze e modelli di intervento, Milano, F. Angeli, p. 73

¹⁸¹ Nives Martini, psicologa consulente dell'Equipe Minori Stranieri del Comune di Venezia, è stata osservatrice nei gruppi di una ricerca condotta da Lia Chinosi con madri migranti e pubblicata in Chinosi L., (2002) *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, F. Angeli.

¹⁸² Nives Martini, *Mamme e bambini stranieri. Continuità, fratture e riadattamenti in emigrazione*, Appendice in Chinosi L., (2002) *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, F. Angeli, p. 181

¹⁸³ Lia Chinosi sottolinea questo elemento per osservare le differenze nell'immigrazione nella cura dell'infanzia da parte della comunità albanese, in Chinosi L., (2002) *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, F. Angeli, p. 45

Cambia infatti la percezione della condivisione degli spazi domestici in cui il bambino cresce; le condizioni di vita dettate dalla migrazione che comportano un sovraffollamento negli alloggi, non facilitano la percezione dell'unità del nucleo familiare e ciò si ripercuote nella crescita dei bambini e nella loro relazione con la figura materna. Inoltre, "lo spazio extra domestico non appare così socializzante come nel proprio paese. Le difficoltà di comunicazione linguistica, lo sradicamento dalla struttura familiare estesa è...] producono un profondo desiderio di relazioni parentali già conosciute [...] Le mamme immigrate, provenendo da esperienze di famiglie estese, vivono una profonda trasformazione nella cura dell'infanzia, che si presenta senza figure familiari di sostegno e con la difficoltà di comunicare con personale medico ed educativo"¹⁸⁴.

Il problema della condivisione di spazi alloggiativi con persone connazionali, ma non legati da vincoli di parentela, lo si ritrova in quasi tutti i gruppi di migranti. In particolare, per le comunità nord africane, viene a mancare il concetto di coabitazione dell' *harem domestico*, lo spazio riservato alle donne, ai loro riti quotidiani e mensili di purificazione, essenziali, come si è già visto, per la valorizzazione della femminilità e per la cura della gravidanza.

Un ulteriore elemento di difficoltà che si affianca alla solitudine vissuta dalla madre in migrazione, in assenza delle figure familiari a lei più vicine, può essere l'incontro con i servizi educativi, sanitari e sociali della società occidentale, che può innescare anche un senso di inadeguatezza e di diversità.

In ogni caso la donna migrante si trova nelle condizioni di dover fa fronte a nuove realtà sociali e culturali e deve cercare di imparare a muoversi in questi ambiti, nel tentativo di gestire le differenze per se stessa e per i figli.

La cultura della donna, la sua volontà o meno di integrazione e soprattutto il tipo di progetto migratorio, influenzano il suo grado di coinvolgimento nel processo cognitivo delle nuove realtà spaziali.

Le situazioni più estreme sono quelle in cui la madre si trova ad accettare ad occhi chiusi le pratiche di cura dell'altra società, assumendo così forme di mimetismo culturale che svuota di ogni significato il suo ruolo e il suo statuto sociale.

¹⁸⁴ ibidem, p. 46

Il passaggio che deve essere compiuto, nel momento in cui si crea una situazione di difficoltà simile, è dalla percezione delle cure materne come dato biologico – naturale al riconoscimento della loro dimensione culturale. Ciò avviene soprattutto se la donna sente di essere riconosciuta nella sua identità.

“L’esperienza migratoria impone di ricreare in modo originario ciò che si ritiene tradizionale in termini culturali, traducendo in termini soggettivi un nuovo statuto simbolico nel rapporto tra la madre e il bambino. [...] I sistemi di cura tradizionali costituiscono una vera e propria specificità, perché se da una parte, contemplano le radicali differenze delle culture, dall’altra ci mostrano come tutte le donne siano attraversate dalla medesima esperienza”¹⁸⁵.

Le madri in migrazione, di fronte alle difficoltà rispetto alla cura dei figli, devono ritrovare la propria forza interiore e quella dimensione simbolica che fa parte del proprio sapere familiare e tradizionale. Alcune di loro elaborano e adottano delle strategie per mantenere un equilibrio tra ciò che possono accettare come compromesso possibile per l’integrazione, nella vita quotidiana, e ciò che permane come essenziale delle proprie credenze e convinzioni.

Le scelte che compiono a seconda dei contesti e dei momenti, fanno parte di una “strategia di alternanza di codici”¹⁸⁶, adottata per superare i conflitti che il processo d’integrazione comporta.

Nel percorso migratorio la donna si trova ad allargare lo spazio privato della famiglia a quello pubblico delle relazioni sociali, stimolando così un confronto interattivo tra l’universo femminile del proprio paese e quello del paese di arrivo.

La sua presenza in quest’ultima società può portarla a riconsiderare e valorizzare aspetti della propria cultura, che agiscono da punti di riferimento nel confronto con l’altro, avviando così un processo di riappropriazione personale ed autonoma

¹⁸⁵ Samaniego M., *Il materno nell’immigrazione: il caso delle donne arabe*, in Balsamo E., Favaro G., e altri (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, Franco Angeli, Milano, p. 163

¹⁸⁶ Camilleri C., (1986), *Identité e gestion de la disparité culturelle: essai d’une typologie*, in *Stratégies identitaires*, Paris, Press Universitaires de France citato da Giacalone F., *Uno sguardo antropologico: dati da una ricerca condotta in Umbria*, in *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano, p. 95

dei propri codici e di accesso alla realtà locale e alla solidarietà delle donne autoctone.

Un esempio può essere l'esperienza di donne che conoscono profondamente le due culture tanto da diventare loro stesse luogo di incontro e spazio di accoglienza del diverso e del nuovo. In questo loro divenire "laboratorio di novità"¹⁸⁷, le madri offrono ai figli un sistema educativo che unisce aspetti della cultura d'origine con elementi della cultura locale¹⁸⁸.

Il prezzo da pagare in questo processo di interconnessione è il mettere in discussione o il rivedere il proprio sapere, il "rinunciare al dogmatismo e alla sicurezza di principi e ideali considerati indiscutibili e appresi acriticamente in passato"¹⁸⁹.

L'educazione che molte donne cercano di offrire ai loro figli si orienta a questo incontro, all'accettazione personale autentica dei propri valori messi alla prova dal confronto con altri elementi culturali.

Le donne in migrazione sono così "cittadine del mondo", hanno la capacità di comprendere i principali sistemi di riferimento delle culture, "riappropriandosi della propria originale organizzazione simbolica del mondo, così come del proprio modo di esprimere la femminilità"¹⁹⁰. Sono anche grandi "viaggiatrici", con una "disposizione all'ascolto, all'apprendimento del diverso, vitale per la stessa sopravvivenza"¹⁹¹.

¹⁸⁷ C. Ghilardi, *Donne e immigrazione: storie di vita tra conflitto ed integrazioni*, pagg. 182/191 in Brusa C. (a cura di), *Immigrazione e multiculturalità nell'Italia di oggi*, F. Angeli 1997

¹⁸⁸ Nel prossimo capitolo si illustreranno alcune esperienze di centri interculturali, promossi da gruppi di donne straniere insieme a donne italiane, per favorire uno spazio di socializzazione e di scambio culturale, offrendo possibilità di espressione e di visibilità delle culture altre, di cui le donne migranti sono portatrici.

¹⁸⁹ Ghilardi C., (1997), op. cit., p. 190

¹⁹⁰ ibidem, p. 191

¹⁹¹ Balsamo F. (1997) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino, p. 27

4. STRATEGIE E PERCORSI PROGETTUALI

Il ruolo e il significato della presenza femminile nei processi migratori sono stati finora analizzati secondo la considerazione che la donna migrante sia fattore determinante del mantenimento della memoria familiare e culturale nell'ambito dei processi di socializzazione primaria, soprattutto nei primi momenti del percorso migratorio. Si vuole ora considerare la donna migrante come attore sociale, capace di produrre delle reti sociali e di determinare le strutture comunitarie e associative per ricavarne un miglioramento generale della condizione di vita in migrazione.

L'emancipazione e la formazione personale della donna, che l'evento della maternità può anche valorizzare, permettono il rafforzamento delle sue capacità di sviluppare delle "comunità funzionali"¹⁹², che esercitano un ruolo importante nelle società d'accoglienza, creando le reti necessarie per connettere i diversi segmenti costitutivi della complessità migratoria e per garantirsi una posizione nella società d'immigrazione, soprattutto durante l'esperienza della maternità.

Le azioni delle donne migranti e la loro affermazione personale si combinano in un insieme di tratti culturali e di valori intrecciati tra i propri modelli, che affermano la differenza di genere e di cultura, e tra quelli occidentali emancipatori. Ciò si manifesta in modo particolare nel ruolo della donna come madre, che come si è già considerato, è rilevante la sua frequenza in migrazione, soprattutto nel primo periodo del percorso.

Lo studio ora delle reti sociali e delle strategie permette di approfondire le azioni sociali delle donne e delle madri in particolare, nell'attivare risorse di aiuto e nell'organizzare forme di solidarietà, che definiscono l'ambiente in cui la maternità è espressa ed in cui avviene la crescita dei figli.

¹⁹² G. Campani, *I reticoli sociali delle donne immigrate in Italia*, in M. Delle Donne, U. Melotti, S. Petilli, (1993) *Immigrazione in Europa. Solidarietà e conflitto*, CSR, Roma

“Il duplice gioco, di affermazione di appartenenza alla comunità immigrata – rivendicazione dei modelli culturali, dei valori ecc. – e di proposta di cambiamento di aspetti delle relazioni di genere, dietro l’influenza del percorso migratorio e della società d’immigrazione, si manifesta nelle reti e nell’associazionismo femminile”¹⁹³.

Dopo una prima analisi della legislazione italiana rispetto la tutela socio sanitaria per la popolazione immigrata e più nello specifico per le donne e madri migranti, seguirà un approfondimento dei processi messi in atto da quest’ultime per la definizione dei reticoli sociali.

Si considererà il concetto di network, quale elemento centrale nello studio delle migrazioni internazionali ed in particolare il significato che assumono le reti informali, individuate o costituite dalle donne migranti.

Gli spunti di riflessioni, proposti dalla letteratura circa il ruolo della donna come attore sociale e tessitrice di comunità funzionali, saranno accompagnati dalla presentazione di esperienze pratiche e di iniziative significative, attivate da alcune associazioni di donne migranti e finalizzate alla creazione di luoghi di aggregazione, di socializzazione e di sostegno tra donne.

Il percorso di costruzione della mappa sociale di riferimento della donna migrante si addentrerà maggiormente nel contesto di relazione con i servizi socio sanitari; si considererà il ruolo della mediatrice culturale nelle sue diverse interpretazioni e si presenteranno alcune iniziative innovative e sperimentali, promosse dai servizi istituzionali pubblici e dal privato sociale organizzato, che sono offerti al pubblico femminile come spazi interculturali e di mediazione. Questa realtà più istituzionale si affianca alla rete informale e alle associazioni promosse dalle donne stesse; entrambi assumono un ruolo significativo nel percorso migratorio femminile.

L’intento è infatti quello di offrire un quadro di lettura della condizione sociale della donna migrante e della sua famiglia, valorizzando gli intrecci relazionali tra i

¹⁹³ Campani G., (2000) *Genere, etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa, p. 180

diversi agenti e le risorse che possono essere attivate, sia dalle donne stesse che dal sistema dei servizi pubblici o privati.

I centri interculturali di scambio e di socializzazione tra donne e contemporaneamente i servizi istituzionali innovativi, progettuali e di sostegno, sono luoghi privilegiati dei percorsi di integrazione. Le donne migranti esprimono un nuovo approccio nel riferirsi ai servizi; la loro presenza e il loro modo di utilizzare le risorse comportano forti difficoltà di comunicazione e un pesante carico di emozioni per gli operatori sociali e sanitari, ma nello stesso tempo avviano un superamento del pensiero assistenziale, presente storicamente nei servizi.

4.1 Quale tutela?

Il processo di integrazione della donna si avvia attraverso la conoscenza e il riconoscimento dei diritti e dei doveri della società in cui vive. La tutela della salute è il primo elemento da considerare, come tassello necessario per la costruzione di un ambito sociale in cui anche la donna – madre migrante possa esprimersi e riconoscersi nel proprio ruolo, in uno scambio reciproco e condiviso con l'esterno.

L'Italia ha iniziato a dotarsi di norme in materia di immigrazione dalla seconda metà degli anni '80, ma è solo con la legge n. 40/98¹⁹⁴ (c.d. legge Turco-Napolitano, confluita nel Testo Unico n. 286/1998¹⁹⁵) che ha predisposto una disciplina organica sulla condizione del cittadino di nazionalità straniera. Questa normativa, oltre ad occuparsi della programmazione delle quote e delle forme di contrasto dell'immigrazione irregolare, considera in particolare norme a garanzia dei diritti di cittadinanza sociale e disposizioni finalizzate alla tutela della donna immigrata. Le disposizioni in materia sanitaria contenute negli artt. 34-36 del Testo Unico sull'Immigrazione¹⁹⁶ sono state meglio definite in atti normativi successivi, tra cui il Regolamento di attuazione (DPR 394 del 31 agosto 1999), la circolare del Ministero della Sanità n.5 del 24 marzo 2000, che hanno contemplato l'obbligatorietà di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale per gli immigrati regolari e la garanzia di accesso ai servizi di primo livello per gli immigrati irregolari e sempre per quest'ultimi la necessaria riservatezza per permettere un uso più sicuro dei servizi stessi.

Il corpo legislativo italiano consente quindi a quasi tutti i cittadini di nazionalità straniera percorsi di protezione per la salute, garantendo l'accesso ai servizi sanitari in gran parte dei casi. Oltre il 95% dei migranti regolari ha il diritto/dovere di essere iscritto al Servizio Sanitario Nazionale, mentre per coloro

¹⁹⁴ Legge 6 marzo 1998, n. 40, *Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*, Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 59 del 12 marzo 1998 articoli sanitari: 32,33,34

¹⁹⁵ Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, *Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*, suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 191 del 18 agosto 1998 - serie generale. Articoli sanitari: 34,35,36

che presentano una situazione di irregolarità giuridica è garantito il diritto alle prestazioni sanitarie urgenti, essenziali¹⁹⁷ e preventive, come tutela dei diritti umani della persona¹⁹⁸. “Tale tutela, che risponde anche ad un’esigenza di solidarietà umana, richiede un impegno da parte di ognuno affinché i meno abbienti possano godere delle prestazioni necessarie per il mantenimento e/o il recupero della salute. [...] Progressivamente si va oggi affermando una concezione della salute, come definita dall’Organizzazione Mondiale della Sanità: “la salute è uno stato di benessere fisico, psichico e sociale”, in una prospettiva che esalta il risultato da raggiungere (lo stato di benessere) e dunque privilegia il momento preventivo su quello curativo”¹⁹⁹.

La tutela della salute del cittadino di nazionalità straniera ed in particolare la tutela sociale della gravidanza e della maternità, si situano in questo quadro di principi. Il Testo Unico 286/1998 affronta e risolve i “nodi critici” nell’ambito dei diritti alla salute e permette sia ai cittadini migranti in regola che a coloro che sono irregolari di ricevere prestazioni sanitarie.

L’art. 34 (Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale) stabilisce che possono iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale gli stranieri regolarmente soggiornanti (la residenza non è un requisito indispensabile, è sufficiente la dimora), i familiari a carico regolarmente soggiornanti e che la copertura sanitaria non decade né durante il rinnovo del permesso di soggiorno né in caso di nuova iscrizione, sul permesso dei genitori, dei figli nati in Italia.

¹⁹⁶ La nuova legge Bossi-Fini, legge. n. 189/2002 *Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo*, non modifica gli articoli di tutela sanitaria del Testo Unico sull’immigrazione, nonostante l’impostazione dei principi e degli obiettivi sia diversa.

¹⁹⁷ La Circolare n. 5 del 24 marzo 2000 chiarisce la definizione di “cure urgenti ed essenziali”. Le prime sono “*le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita, o danno per la salute della persona*”, mentre le seconde sono le “*prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell’immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita*”

¹⁹⁸ L’art. 32 della Costituzione Italiana afferma che la Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale dell’individuo. Il diritto alla salute deve essere quindi garantito non solo ai cittadini italiani, ma a tutti gli individui. Lo si deve considerare come un patrimonio universale. La Costituzione è inoltre la prima fonte di tutela della maternità, l’art. 31 stabilisce infatti che “La Repubblica [...] protegge la maternità, l’infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo”.

¹⁹⁹ Geraci s., Martinelli, *Il diritto alla salute degli immigrati. Scenario nazionale e politiche locali*, Edizioni Anterem, Roma, 2002, p. 15

L'art. 35 disciplina l'assistenza sanitaria per i cittadini immigrati irregolari, e quindi non iscritti al Servizio sanitario nazionale. Sono a loro garantite le cure ambulatoriali e ospedaliere per urgenze, malattie essenziali, la medicina preventiva e riabilitativa.

Coloro che non dispongono di risorse economiche adeguate ricevono le cure sanitarie indicate dalla legge senza spese a proprio carico, contribuendo alla spesa attraverso le quote di partecipazione. E' inevitabile che in situazioni di difficoltà economiche sia altrettanto difficile assumersi queste spese e il timore a volte di non poter affrontare l'impegno economico può indurre la persona immigrata a non rivolgersi alla struttura pubblica.. Commenta Salvatore Geraci, presidente della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, "è auspicabile che in futuro si avvii un ripensamento dei livelli di protezione sociale e sanitaria, anche attraverso agevolazioni a livello economico, per facilitare effettivamente tutte quelle persone che vivono in condizioni di marginalità operando attraverso soglie di esenzione modulari"²⁰⁰.

La prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti degli immigrati non iscritti al Servizio sanitario nazionale, sono effettuate attraverso il cosiddetto codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), che deve essere richiesto dalla persona all'Azienda sanitaria del territorio in cui dimora, dopo aver presentato una dichiarazione di indigenza. Chi è in possesso del tesserino STP è esentato dal pagamento del ticket per tutte le prestazioni di primo livello.

Il primo accesso ai servizi sanitari deve essere garantito dall'Azienda Sanitaria Locale. Alcune Regioni hanno individuato degli ambulatori "di prima accoglienza" che effettuano prestazioni di primo livello, mentre altre hanno incentivato l'utilizzo delle strutture già esistenti ed utilizzabili ad accesso diretto.

I Consultori familiari sono individuati come "i luoghi di elezione per l'accoglienza di donne e bambini stranieri temporaneamente presenti, per l'effettuazione di visite mediche, vaccinazioni, prescrizioni, programmi di prevenzione ecc"²⁰¹.

²⁰⁰ S. Geraci, (2002), op. cit. , p. 20

²⁰¹ S. Geraci (2001), *Immigrazione femminile: quale assistenza sanitaria?*, Carocci, p. 45

Lo stesso articolo 35 del Testo Unico sull'immigrazione dedica particolare attenzione alla tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi: - n. 405/1975 istitutiva dei consultori pubblici, - n. 194/1978 che detta norme per la tutela sociale della maternità e rende legittima l'interruzione volontaria della gravidanza, e del decreto del ministro della sanità del 6 marzo 1995 che aggiorna i protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza. Quest'ultimi accertamenti e le prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della maternità sono esenti dal pagamento ticket, anche per le donne migranti.

L'art. 19 del D.Lgs. 286/1998 dà la possibilità alla donna migrante in gravidanza di ottenere il permesso di soggiorno per cure mediche, con la presentazione di un certificato medico che attesti la gravidanza in atto. Questo permesso di soggiorno è temporaneo, è valido fino ad un massimo di sei mesi dopo il parto, con la registrazione sul permesso del neonato, e non è convertibile ad altri tipi di permesso. Allo scadere del sesto mese di vita del figlio sia la donna che il bambino si ritrovano in una condizione di irregolarità. L'errata informazione diffusa circa questo tipo di permesso di soggiorno, ha creato tra le donne forti malintesi e aspettative poi deluse, che speravano così di poter regolarizzare la propria posizione, in previsione della nascita del figlio. La condizione di regolarità dettata dalla gravidanza e dai primi mesi del neonato scade nel periodo in cui sarebbe ancora più importante per la donna. Solo il possesso di un permesso di soggiorno regolare permette alla donna di usufruire dei servizi pubblici a sostegno della sua genitorialità e della cura del figlio. Ad esempio, l'iscrizione del bambino all'asilo nido comunale, necessario per conciliare gli impegni lavorativi, è possibile solo se la donna è titolare di un permesso di soggiorno, in cui è indicata una residenza²⁰². Questa situazione può

²⁰² Anche una tutela sociale è abbastanza riduttiva. L'art. 41 del d.lgs. n. 286/1998 aveva previsto che gli stranieri titolari di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno e i minori iscritti nel permesso di soggiorno dei genitori, avessero diritto alle prestazioni anche economiche di assistenza sociale. La legge 388/2000 (legge finanziaria) ha previsto che l'assegno sociale e le provvidenze economiche siano concesse solo al cittadino straniero titolare di carta di soggiorno. Sono così escluse le donne immigrate titolari del solo permesso di soggiorno.

essere rappresentativa di un problema sociale, a cui le attuali politiche locali non sono in grado di dare una risposta di accoglienza.

La presenza di persone “irregolari” (in particolari donne), presenti ma senza diritto di essere presenti, è un aspetto del fenomeno migratorio abbastanza rilevante. L'Osservatorio Nazionale della Caritas ha infatti calcolato che sono state presentate oltre 700.000 domande di regolarizzazione al 31 gennaio 2001 (su circa 1.600.000 presenti regolari)²⁰³. Le persone migranti irregolari vivono in una condizione di invisibilità, di precarietà e le loro strategie di permanenza non dipendono solo dagli obiettivi e dai progetti personali e familiari, ma dalle politiche per l'immigrazione che vincolano la presenza a fattori strettamente economici.²⁰⁴

Restano quindi ancora incerte le politiche di integrazione sociale, che danno risposte riduttive di fronte alla fragilità sociale della popolazione immigrata.

"Nel dibattito attuale c'è un superamento del concetto di cittadinanza come diritto degli individui all'interno di un territorio che riflette in parte la controversia tra l'universalismo dei diritti umani e il particolarismo delle politiche d'inclusione. L'inclusione in sistemi sociali quali l'economia, l'assistenza sociale, la scuola è basata su un diritto legato al principio di residenza, e non su quello di cittadinanza"²⁰⁵.

La Legge Quadro, n. 40 del 1998, confluita poi nel Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione, si è sicuramente dimostrata una legge innovativa, che riconosce nei suoi contenuti una valenza strutturale al fenomeno dell'immigrazione. Lo si ritrova soprattutto “nell'ampia programmazione, nella certezza di alcuni percorsi di tutela sanitaria e di reale

²⁰³ Fonte: Caritas, Immigrazione Dossier Statistico 2003, Nuova antem, Roma 2003, p.

²⁰⁴ La legge n. 189/2002, *Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo*, introduce il concetto di “contratto di soggiorno per lavoro”, vincolando così il permesso di soggiorno all'occupazione. La durata del permesso di soggiorno per lavoro è definita in base al tipo di contratto. Nove mesi per lavoro stagionale, un anno per lavoro subordinato a tempo determinato, due anni per lavoro subordinato a tempo indeterminato.

²⁰⁵ Al Ali N, Giovanetti M., *Progetto: Cittadinanza e Nuova Inclusione*, relazione presentata al Convegno "Citizenship e New Inclusion, Un progetto contro l'esclusione sociale delle donne immigrate", sabato 28 Giugno 2003, Forlì.

cittadinanza, nell'individuazione di strumenti potenzialmente efficaci per la regolazione degli ingressi per lavoro subordinato, autonomo o di studio”²⁰⁶.

E' stata definita una buona cornice normativa, che si è anche arricchita con il Piano sanitario nazionale 1998-2000²⁰⁷ e successivi, e con la relazione sullo stato sanitario del paese del 1999 che ha evidenziato le profonde disuguaglianze esistenti tra popolazione residente e la popolazione immigrata in relazione agli indicatori di salute, quali mortalità neonatale e infantile, parti pretermine e basso peso alla nascita.

La vera sfida è tuttavia quella relativa all'applicazione del corpo normativo; il compito più importante è ora lasciato alle Regioni e agli Enti Locali, che hanno margini di libertà nell'interpretazione e nell'applicazione delle normative nazionali. Le leggi hanno sicuramente rafforzato il principio del riconoscimento giuridico del diritto alla salute della popolazione immigrata, tuttavia “la vera tutela della salute della popolazione immigrata non è solo legata alle norme che garantiscono l'accesso ai servizi, ma anche all'insieme delle condizioni di vita che classicamente fanno parte dei determinanti della salute: il reddito, l'istruzione, l'abitazione, le relazioni sociali”²⁰⁸.

Ci si domanda quindi se l'attuale momento storico e politico possa essere considerato ancora come un periodo di passaggio, dall'affermazione dei diritti umani di tutela della salute all'individuazione e definizione di politiche attive che considerino la persona immigrata nel suo progetto migratorio e le sue necessità sociali, in relazione non solo alle condizioni d'emergenza o lavorative, ma in un'ottica di progettualità e di interazione costante con la società.

La donna migrante è portatrice di questa nuova posizione: non può essere considerata solo come lavoratrice, temporaneamente presente; il suo progetto migratorio e le condizioni dettate da una possibile maternità, che si realizza nel tempo della migrazione, non sono caratterizzati dalla provvisorietà, ma bensì da

²⁰⁶ S. Geraci (2001), *Immigrazione femminile: quale assistenza sanitaria?*, Carocci, p. 23

²⁰⁷ Il piano sanitario 1998-2000 prevedeva tra gli obiettivi principali la garanzia dell'accesso all'assistenza sanitaria per tutti gli immigrati, lo sviluppo di strumenti per valutare i bisogni di salute della popolazione immigrata, la promozione della formazione degli esperti finalizzata ad approcci interculturali nella tutela della salute.

²⁰⁸ Maciocco G., *Ineguaglianze nell'accesso ai servizi*, in monografia a cura di Paolo Sarti “Maternità e immigrazione” in *Salute e Territorio*, n. 126, 2001, p. 118

una presenza costante, da una partecipazione attiva e cosciente che manifesta intenti di mediazione, cooperazione e negoziazione a livello comunitario.

Ed è a questo livello, nell'ambito delle relazioni sociali, che devono essere sostenuti i processi di cambiamento con la forza di concrete politiche sociali d'integrazione e pluralismo.

L'organizzazione del sistema socio-sanitario, a cui la donna-madre migrante si rivolge, deve elaborare percorsi in un'ottica di processualità, di flessibilità tra la domanda sociale e la definizione di una risposta, che consideri la dimensione sociale e culturale della persona.

Secondo questi presupposti si vuole nuovamente considerare la figura della donna migrante, che, nel suo duplice ruolo di donna-madre, manifesta apertamente la sua identità culturale ed esprime una partecipazione attiva all'insieme delle politiche e delle pratiche sociali.

4.2 Processi messi in atto dalle donne migranti

Si intende ora riprendere il carattere dinamico della migrazione femminile, già proposto nel primo capitolo, e analizzarlo più nello specifico considerandolo in relazione al processo di inserimento sociale della donna migrante che, in particolare nel suo ruolo di madre, occupa una posizione fondamentale.

Sono infatti le donne i soggetti privilegiati dell'incontro e dello scambio tra culture, soprattutto come si è visto, nell'ambito materno-infantile. Il ruolo femminile di "mediatrice tra culture" è espresso in ogni azione sociale e come tale deve essere considerato dalle politiche sociali, che devono permettere la realizzazione di interventi e di iniziative con il protagonismo delle donne e devono sostenere le loro forme di auto-organizzazione.

Le necessità di aggregazione, di mobilità socio-culturale e professionale, di arricchimento personale, di scambio reciproco di informazioni e di risorse, sono espresse attraverso la realizzazione di reticoli sociali, di luoghi-momenti che fungono da "ponte" con le opportunità, i servizi e gli spazi della città.

Sono "*luoghi intermedi* che consentono il formarsi di un tessuto connettivo di relazioni che le donne stabiliscono fra loro dal resto della famiglia, quando c'è, e che le solleva dal peso e dalla malinconia dell'essere sole, attenua la nostalgia degli affetti lasciati"²⁰⁹.

Sono anche definiti come *spazi circolatori*: "nello spazio e nel tempo della migrazione si sono localizzati rapporti sociali che costituiscono legami, sovente reti e che travalicano i limiti amministrativi, tecnici, politici che servono da riferimento per le popolazioni sedentarie"²¹⁰.

La donna migrante è in grado di raccogliere le possibilità di movimento e di comunicazione, comparando la situazione del paese di arrivo con quella del paese d'origine, in un processo aperto di circolazione comunicativa e di legami affettivi. Dimostra competenza dal punto di vista socio culturale e buone capacità

²⁰⁹ Merelli M., Ruggerini M.G. (2001) *Le paure degli altri. Sicurezza e insicurezza urbana nell'esperienza migratoria*, Commissione per le politiche di integrazione degli immigrati, Roma, p. 80

²¹⁰ Città di Torino, *Il filo di Arianna, la città, i servizi, gli immigrati a Torino, Rapporto finale della ricerca per il progetto Lia*, Progetto Locale della Città di Torino, 1999, p. 18

relazionali nel collegare o ricostruire le fila dei reticoli sociali delle relazioni di aiuto informali. Esprime un bagaglio ricco di sapere sulle aggregazioni e sulle reti femminili, perché intenso è il legame femminile interiorizzato culturalmente.

Si rappresenta come centralità, dotata di molteplici funzioni. Una centralità anche territoriale, che delinea i confini fisici della diversità nel compatto tessuto relazionale. “Una centralità che si carica di simbologie come segni sia di riconoscimento, sia di differenziazione dalle altre identità; centralità che, nelle sue varie forme, diventa appunto un assoluto, ossia è *l’insieme di sé con radici*”²¹¹.

²¹¹ C.Landuzzi, *La donna nella famiglia immigrata* in C. Landuzzi, A. Tarozi, A. Treossi, (1995) *Tra luoghi e generazioni. Migrazioni africane in Italia e in Francia*, L'Harmattan Italia, Torino, p. 84

4.2.1 Le reti sociali

Il concetto di network o di reticolo sociale è centrale nello studio delle migrazioni internazionali e come tale è considerato sia dall'analisi dei macro processi che dallo studio sul suo significato di regolatore micro sociale.

I reticoli sociali “offrono un ponte fra approcci strutturali allo studio dell'immigrazione e approcci che enfatizzano i migranti come attori [...] Le forme aggregative di base e le più ampie reti sociali nelle quali esse si inseriscono svolgono anche ulteriori funzioni, meno evidenti, ma altrettanto essenziali, in ordine alla ricostruzione di un ambiente sociale vivibile, ove l'individuo ritrovi quei significati e quelle forme di comunicazione simbolica e linguistica nelle quali possa riconoscersi e che gli consentano quel livello minimo di stabilità sociale ed emotiva che, altrimenti inserito senza “difese” in un contesto culturalmente alieno, rischierebbe di perdere rapidamente”²¹².

La rete è una metafora spaziale che serve ad indicare le relazioni tra i soggetti²¹³. E' importante per delineare le condizioni di vita del singolo, per comprendere la storia della persona e per individuare la forza o meno delle sue relazioni.

Le migrazioni sono quindi innanzitutto “relazioni sociali”²¹⁴, che creano legami, scambi e confronti nel tempo e nello spazio tra migranti e non migranti.

Le reti sociali, costituite dai rapporti interpersonali tra gli individui nelle aree di origine e di destinazione, costituiscono una sorta di capitale sociale, necessario per fornire aiuti e sostegni alle prime necessità materiali (ricerca di un alloggio, di un lavoro) e alle successive esigenze di mantenere relazioni e di socializzare nella società di immigrazione. Perseguono obiettivi differenti a seconda del significato

²¹² Campani G., (2000) *Genere, etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa, p. 153-154

²¹³ E' interessante la definizione di rete data da J.A. Barnes (1954) “L'immagine che io ho è un insieme di punti, alcuni dei quali sono connessi da delle linee. I punti dell'immagine sono la gente, o talvolta i gruppi, e le linee indicano che le persone interagiscono l'uno con l'altro. Possiamo, naturalmente pensare all'insieme della vita sociale, come generatore di una rete di questo tipo” citazione in Campani G. (2000), op. cit. p. 155

²¹⁴ De Bernart M. (1993), *Reti formali e informali nelle migrazioni femminili*, relazione al convegno “Cittadine del Mondo. Le donne migranti tra identità e mutamento” Ancona, 20/21 settembre 1993

a loro attribuito. Sono di aiuto nell'organizzazione del viaggio, nell'ospitalità temporanea e nelle prime informazioni per il disbrigo delle pratiche burocratiche. Rispetto ai bisogni materiale, le reti sociali possono essere d'aiuto per il lavoro, la ricerca o la condivisione di un alloggio. Diversamente se rispondono a necessità di aggregazione e di socialità, promuovono incontri, momenti collettivi, feste e celebrazioni. Infine sono fondamentali per la famiglia attraverso il sostegno alle neo madri, all'individuazione di risorse per la cura dei bambini e all'organizzazione di momenti di incontro per le donne e i loro figli.

Il funzionamento delle reti sociali è diversificato tra le diverse comunità; dipende da molti fattori tra cui la composizione del gruppo, la natura del progetto migratorio, la presenza delle stesse reti sul territorio, la densità dei rapporti interni, “la capacità di controllo sociale e l'azione della società ricevente”²¹⁵.

La figura femminile è promotrice delle reti di socialità, rinsalda o crea i legami: “sono le donne, per ruolo, tradizioni e saperi a fare dei gruppi di immigrati delle comunità all'estero”²¹⁶.

La letteratura considera infatti le donne migranti come “attori sociali”²¹⁷ che producono delle reti informali e che determinano le strutture comunitarie e associative. All'interno dei sistemi di relazione si articolano le identità delle donne, che vivono un processo di cambiamento potendo ridefinire l'appartenenza comunitaria e acquisire una nuova posizione sociale nella società d'immigrazione. Nelle reti sociali e nell'associazionismo femminile può manifestarsi un doppio processo di affermazione dell'appartenenza alla propria comunità d'origine e contemporaneamente di tendenza al cambiamento degli aspetti culturali e sociali.

²¹⁵ Ambrosini M., *Per un inquadramento teorico del tema: il modello italiano di immigrazione e le funzioni delle reti etniche*, in La Rosa M., Zanfrini L. (2003), *Percorsi migratori tra reti etniche, istituzioni e mercato del lavoro*, Franco Angeli, Milano, p. 19

²¹⁶ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano, p. 201

²¹⁷ Si veda Campani G., (2000) *Genere, etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa - Borsotto I., (a cura di), *Dalle Ande al Po'. Ricerca sull'immigrazione peruviana a Torino* MLAL, 2002 - Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997 - Favaro G., Tognetti Bordogna M., (1991) *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati Milano 1991 - Vicarelli G., (1994) *Mani invisibili*, Roma Ediesse - C. Ghilardi, *Donne e immigrazione: storie di vita tra conflitto ed integrazione* in Brusa C. (a cura di), *Immigrazione e multiculturalità nell'Italia di oggi*, F. Angeli 1997 - Grasso M., (1994) *Donne senza confini. Immigrate in Italia tra marginalità ed emancipazione*. L' Harmattan Italia 1994

Ciò è soprattutto evidente nelle relazioni di genere e nelle funzioni materne e genitoriali.

“Lo studio delle reti e dell’associazioni mostra che l’azione delle donne immigrate e la propria affermazione identitaria passano attraverso la combinazione di tratti culturali e di valori intrecciati tra modelli emancipatori occidentali e affermazione di una differenza che è al tempo stesso di genere e di etnia”²¹⁸.

Le prime reti informali si delineano già nel paese d’origine per avviare il progetto migratorio. La scelta del paese, la modalità di viaggio e la prima accoglienza nel paese di immigrazione sono rese possibili dalle conoscenze di altri, parenti o amici, che hanno già vissuto l’esperienza della migrazione.

Nei percorsi migratori femminili, caratterizzati in particolare dalla presenza di donne che giungono sole per lavorare e per mantenere la famiglia lasciata nel proprio paese, si avviano delle vere catene migratorie al “femminile”, che favoriscono la migrazione di donne a seguito di altre donne. In questo modo si consolida fin dall’inizio la rete dei rapporti interpersonali, che si amplia maggiormente con la permanenza nella società di immigrazione.

Un esempio del protagonismo di queste donne si può ritrovare nel profilo delle donne peruviane, come risulta da una ricerca condotta a Torino²¹⁹. “Le donne peruviane arrivano in Italia generalmente sole, con un bagaglio consistente di esperienze lavorative alle spalle, istruite, portatrici di valori socio-culturali ben radicati e coscienti. Sono donne che stanno vivendo la migrazione in prima persona, con tutte le responsabilità che questo comporta, ed è per questo insieme ricco di risorse personali, e di peculiarità di genere, che possiamo guardare a queste persone come a delle protagoniste del loro percorso migratorio. Il progetto migratorio si articola in base alle reti informali [...] Se è chiaro quindi che queste donne non sono emigrate in un vuoto sociale, rimane in ogni caso fondamentale porre l’accento sulla forza individuale che è stata messa in campo dalle donne

²¹⁸ Campani G (2000), op. cit. p. 180

²¹⁹ Borsotto I.,(a cura di), *Dalle Ande al Po’. Ricerca sull’immigrazione peruviana a Torino*. MLAL, 2002

intervistate e sulla capacità di ricollegare e ri-costruire da subito le fila di quei reticoli di relazioni di aiuto informali, già conosciute o nuove”²²⁰.

Non ci si deve dimenticare che anche quando il percorso migratorio è compiuto da un singolo individuo, in particolare dalla donna, la famiglia esercita sempre il ruolo di mediazione nel flusso migratorio. Sulla persona che parte convergono le aspettative della famiglia; “il/la migrante diventa perciò il/la rappresentante di tutta una comunità familiare che spera attraverso di lui/lei in una prospettiva di emancipazione collettiva”²²¹.

La famiglia diventa così teatro dei movimenti che la migrazione porta con sé; si ridefinisce nei suoi confini, esprime capacità d’azione e di organizzazione in reti, “si articola in una organizzazione reticolare, decentralizzata, policentrica, dai confini incerti, mal definiti. La fluidità di queste famiglie reticolari transnazionali contrasta con la rigidità di stati-nazioni, accerchiati da frontiere [...] Distanze fisiche che, grazie alla facilità delle comunicazioni nel mondo globalizzato, non impediscono ai familiari e parenti intensi e frequenti relazioni e scambi, anche economici, ma soprattutto affettivi, scambi che rinsaldano il senso di appartenenza familiare”²²².

Si è già considerato nel terzo capitolo l’importanza della famiglia-rete nel sostegno alla donna, che vive la maternità in un paese lontano dal proprio e dai propri riferimenti affettivi e culturali. In questa situazione in cui la donna prova l’assenza della famiglia e il disagio della differenza culturale è fondamentale il legame con il proprio gruppo familiare, in particolare con le figure femminili. La solidarietà, che nel proprio contesto è spontanea e immediata, è cercata, anche nel paese di immigrazione, nell’identificazione di genere e si costruisce attraverso l’invenzioni di reti di convivenza tra donne.

La necessità infatti di far fronte alle incognite della migrazione e ai disagi che emergono durante la gravidanza, ma soprattutto successivamente con la cura dei

²²⁰ Casella A., Brazzabeni M., *L’analisi. Profilo culturale della donna peruviana immigrata*, in Borsotto I., (a cura di), 2002, op. cit., p. 71

²²¹ Balsamo F., (2003) *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci editori, Roma, p. 17

²²² Balsamo F., (2003), op. cit., p. 22

figli, stimolano le donne a realizzare nuove forme di scambio e di collaborazioni, “ritessendo nel luogo di approdo i legami del gruppo”²²³.

Avviene in questo modo un passaggio alla maggiore visibilità delle donne migranti a cui è richiesta, come è già stato considerato nel capitolo precedente, un’apertura verso il sociale per rispondere alle necessità dettate dall’esperienza materna e dall’integrazione sociale dei figli. Le madri migranti si muovono nelle comunità locali, attivano risorse personali e cercano luoghi di espressione delle proprie necessità.

La rete relazionale al femminile è quindi essenziale per superare inizialmente il disorientamento spaziale, sociale, culturale e identitario, dettato dalla migrazione e per trovare poi sostegno ai nuovi ruoli e ai nuovi compiti, che si assumono con la permanenza nella società di immigrazione. Come afferma Marina Marengo, la rete può essere “provvisoria - per le donne che manifestano un atteggiamento tendenzialmente strumentale nei confronti della migrazione - oppure ben ancorata nella realtà spaziale e sociale del paese di accoglienza - per coloro che invece hanno scelto, prima o dopo la migrazione, un atteggiamento di tipo promozionale. La creazione o l’entrata in un tessuto relazionale di questo genere permette all’immigrata di recuperare opportunità di interazioni sociali, che ricalchino quelle a lei usuali nel luogo di origine e che le permettano nel contempo di imparare a gestire nuovi tipi di relazioni”²²⁴.

Emerge quindi la positività dei legami delle reti informali che permettono l’espressione di scambi e di solidarietà tra le donne, soprattutto in relazione ad eventi familiari, quali la nascita di un figlio, che possono acutizzare situazioni di isolamento e di chiusura alla conoscenza e all’utilizzo delle risorse comunitarie.

Si illustrerà in seguito la presenza di luoghi significativi in cui si manifestano le relazioni e gli incontri di sostegno tra donne, che saldano i legami del gruppo di appartenenza, estendendoli al sistema sociale di accoglienza in un confronto interattivo.

²²³ Morokvasic M., (1993), “In and out” the labour market: immigrant and minority women in Europe, “New Community”, 19 citaz. in Lodigiani R. “Donne migranti e reti informali” in Studi Emigrazioni n. 115/1994, p. 497

²²⁴ Marengo M. *La donna nei luoghi di immigrazione* in Brusa C. (a cura di), *Immigrazione e multiculturalità nell’Italia di oggi*, F. Angeli 1997, p. 172

Differenti sono le forme di socialità individuate: - comunità religiose, - associazioni di comunità della stessa appartenenza geografica, definite come “etniche”, - associazioni interetniche, che si attivano nelle relazioni con altre collettività, - luoghi di auto aiuto, - reti solidaristiche all’interno di gruppi di immigrati, - spazi intermedi di costruzione dell’interculturalità pubblici e/o privati, - luoghi di socializzazione e di sostegno educativo, attivati secondo progetti interistituzionali, ecc.

Ciò che accomuna questi luoghi, nel loro significato di supporto sociale e di sostegno emotivo e psicologico, è l’occasione, partendo dal protagonismo delle donne, di creare momenti di circolazione comunicativa e di sicurezza sociale in un processo soggettivo, che lega risorse cognitive e relazionale a risorse concrete, attivate autonomamente o individuate nella comunità locale.

Alcuni nodi problematici emergono tuttavia nel considerare il ruolo delle reti sociali informali delle donne immigrate, nonostante la loro positività nel percorso migratorio femminile. La letteratura recente considera infatti in modo critico le funzioni dei network nell’ambito dei processi economici²²⁵.

Come afferma Maurizio Ambrosini, “la regolazione micro-sociale, spontanea, largamente informale, esercitata dai network, occupa gli spazi lasciati vuoti da altri attori, a partire dai poteri pubblici, nella costruzione dei processi di integrazione economica e sociale dei nuovi arrivati. Li occupa a volte in modo inadeguato, altre volte in forme non disinteressate, spesso con comportamenti non competitivi con altri network etnici, e comunque in modo non universalistico, favorendo i connazionali e svantaggiando gli altri”²²⁶.

Osservando il fenomeno migratorio si rileva che la frequenza delle reti parentali e sociali è assai più concentrata ed esclusiva rispetto alla popolazione autoctona. La motivazioni più importanti si ritrovano in relazione all’esperienza migratoria, alle difficoltà linguistiche, alle necessità di mantenere legami con il proprio paese, ai

²²⁵ Si veda in merito Ambrosini M., *Per un inquadramento teorico del tema: il modello italiano di immigrazione e le funzioni delle reti etniche*, in La Rosa M., Zanfrini L. (2003), *Percorsi migratori tra reti etniche, istituzioni e mercato del lavoro*, Franco Angeli, Milano,

²²⁶ Ambrosini M., (2003) op. cit., p. 9

vissuti di discriminazione percepiti negli atteggiamenti della popolazione autoctona, alla debolezza dei legami negli ambiti sociali quotidiani.

La rete familiare e parentale intrattiene rapporti soprattutto con altre reti familiari immigrate, costituendo così dei network a base etnica. Contemporaneamente la società di immigrazione legge queste azioni relazionali nell'ottica della diversità e delle discriminazione. Si rinforzano in questo modo i confini dell'appartenenza e le azioni dell'esclusione.

All'interno delle reti informali lo scambio di solidarietà tra gli agenti è molto considerevole e produce mutuo soccorso, mentre il rapporto di reciprocità con l'esterno, necessario per perseguire la mobilità sociale, è carente. Le reti sociali sono così una combinazione di fragilità e di forza. Sono reti deboli nella forza contrattuale con l'esterno perché i soggetti appartenenti non occupano posizioni privilegiate, mentre hanno una loro forza interna dei legami di solidarietà e di coesione che vincolano i partecipanti al sostegno reciproco.

Su queste dimensioni delle reti sociali, attivate dalla popolazione immigrata, si muovono le critiche verso gli aspetti negativi della solidarietà tra i migranti, ma contemporaneamente si riflette sugli strumenti adeguati e necessari per superari i rischi.

“Le reti solidaristiche paiono esigue e residuali, difficili da attivare e utilizzare, data l'elevata disorganizzazione e la dispersione territoriale [...] Al contrario, la promozione, all'interno di quei servizi che risultano particolarmente attivi o che costituiscono un punto di riferimento per gli immigrati, di interventi volti alla valorizzazione e alla messa in rete delle competenze e delle capacità di auto-organizzazione, di mutuo aiuto e solidarietà sociale, di cui la comunità è portatrice, sembra non solo utile, ma anche realizzabile”²²⁷.

Un altro elemento critico si ritrova nel fatto che “i reticoli comunitari sottolineano soprattutto la caratteristica di ciascuno come *emigrato* – proveniente e appartenente ad un determinato contesto d'origine – più che quella di *immigrato*, e cioè inserito nel paese di accoglienza e impegnato a costruire qui e ora il futuro

²²⁷ Kazepov Y., Borlini B., Lorenzi E., Vetrano D.,(2001) *Le comunità straniere a Monza: le condizioni strutturali dell'auto aiuto*, Modulo di approfondimento Rapporto finale, (paper) Provincia di Milano Settore Politiche Sociali

proprio e dei figli. E questa è una delle ragioni che possono spiegare la scarsità e l'inadeguatezza delle reti sociali rispetto al bisogno di sostegno dei nuclei familiari e dell'infanzia"²²⁸

Anche le forme di associazionismo di immigrati sono considerate deboli, sia nella posizione di svantaggio strutturale in cui si trovano i soggetti migranti promotori, che nella percezione sociale di luoghi poco affidabili e meno efficaci rispetto alle associazioni autoctone.

“E' rilevabile l'esistenza di una mancanza di autonomia per le associazioni di immigrati, ed in particolare per quelle di tipo comunitario, che si ritrovano a non avere accesso diretto alle risorse ed alla rappresentanza, di conseguenza il loro campo di azione è limitato anche per ciò che concerne sia la conservazione e la divulgazione della propria cultura d'origine sia l'offerta di servizi da fornire alla popolazione immigrata”²²⁹.

Giovanna Campani sottolinea due dei maggiori limiti delle associazioni di sole donne migranti: la difficoltà che incontra il gruppo (da lei definito come *leadership*) ad emergere nello spazio pubblico e la sua assenza nella vita politica locale.²³⁰

Sono due elementi di rischio, che possono divenire punti di forza se resi consapevoli e valorizzati dalle donne stesse o dai servizi, che accompagnano le iniziative delle associazioni femminili, come si vedrà di seguito nell'esperienze pratiche promosse in alcune comunità locali..

“Uno dei progressi necessari è il consolidamento delle reti etniche in forme democratiche, trasparenti ed aperte. La perdurante fragilità del panorama dell'associazionismo scaturito dall'immigrazione mostra che non si tratta di un processo naturale evolutivo. Occorrono interventi appropriati, finanziamenti e appoggi da parte della società civile per favorire un vero e proprio salto di qualità da parte delle aggregazioni a base etnica: dalla dimensione informale a quella formalizzata; dal particolarismo del clan a un relativo universalismo; dall'opacità

²²⁸ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., (2002), op. cit., p. 202

²²⁹ Al Alì N., Giovanetti M., *Progetto: Cittadinanza e Nuova Inclusione*, relazione presentata al Convegno "Citizenship e New Inclusion, Un progetto contro l'esclusione sociale delle donne immigrate", sabato 28 Giugno 2003, Forlì

della gestione interna alla trasparenza dei meccanismi di funzionamento; dalla leadership carismatica a procedure democratiche di elezione dei responsabili”²³¹.

Le azioni locali di tutela e sostegno della maternità devono quindi essere progettate e realizzate a partire dalle risorse delle reti sociali, all’interno delle quali si collocano le donne migranti e le loro famiglie.

La forza del sistema delle reti è la prospettiva integrata delle azioni sociali, che comprende i diversi livelli delle risorse già esistenti nella comunità, sia del sistema pubblico che del privato sociale o delle reti informali.

Franca Balsamo sottolinea l’essenzialità di “intrecci tra pubblico e privato e tra le diverse culture che i due sistemi possono esprimere [...] L’idea è di lavorare con i servizi nel loro intero sviluppo per quanto riguarda i vari aspetti della maternità e della salute della donna e contemporaneamente promuovere anche iniziative autonome delle donne nel campo della cura, e della cura non medicalizzata della maternità [...], movendosi attraverso i servizi e attraverso donne di culture diverse, in una mobilità e fluidità che consentiva di sperimentare con le operatrici italiane e straniere, dei servizi e dell’associazione, una interculturalità attiva e complessa”²³².

²³⁰ Campani G., (2000) *Genere, etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS Pisa, p. 178

²³¹ Ambrosini M.,(2003), op. cit., p. 21

²³² Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997, p. 20

4.2.2 Progetti di donne tra donne

Il riconoscimento della centralità e della visibilità sociale delle donne migranti deve essere ora accompagnato dall'affermazione delle loro capacità di autonomia e di interazione con la società locale, nella quotidianità della vita.

Le donne migranti assumono, nel loro percorso di integrazione, nuove posizioni rispetto al progetto migratorio e alla loro collocazione tra la propria cultura e quella della società del paese di migrazione.

Gli eventi significativi della vita, come la maternità, le portano a muoversi, a cercare visibilità e rappresentanza, a interagire e a conoscere il locale per costruire uno spazio di affermazione e di cittadinanza per sé e per i figli.

Sono portatrici di richieste sociali e si pongono come protagoniste e soggetti attive del loro percorso di inserimento; ricercano luoghi sociali in cui esprimere le necessità di informazione, di conoscenza dei servizi e degli spazi della città, di socializzazione e di aggregazione per un sostegno e una mobilità socio-culturale e professionale.

Esprimono capacità di auto-organizzazione di forme di socialità, utili per la soluzione di problemi specifici, per la cura e la gestione dei figli, per la realizzazione di iniziative culturali e sociali, che favoriscano gli scambi e le conoscenze.

Attivano forme di sostegno informale, che possono essere considerate delle risorse di scambio e di socialità, che coinvolgono anche le figure autoctone della società (il buon vicinato) e che con il tempo possono strutturarsi anche in modo più organizzato, costituendosi in associazioni e ricevendo un riconoscimento dalle istituzioni locali.

Le azioni delle donne migranti, nella fase di maggiore stabilizzazione del loro percorso migratorio, possono essere considerate come occasioni per promuovere iniziative sociali, supportate e integrate con altri servizi; ad esempio, come suggerisce Graziella Favaro:

- “la disponibilità di alcune donne che non lavorano ad occuparsi anche di bambini, figli di connazionali, può costituire un’opportunità da promuovere e sostenere;
- la presenza di tate improvvisate e informali all’interno di certi gruppi, che [...] si occupano della cura dei bimbi in determinate fasce orarie, segnala una modalità di auto-organizzazione che può essere migliorata a patto che queste “vicemadri” siano adeguatamente preparate, sostenute, messe in contatto con i servizi educativi;
- la disponibilità a scambiare tempi di cura da parte di donne che lavorano part-time e che possono alternarsi nella cura dei bambini con altre donne che hanno orari di lavoro che non si sovrappongono, può costituire il nucleo iniziale di una “banca del tempo” intracomunitaria per la cura dei piccoli;
- le relazioni amicali e di aiuto reciproco raccontate da alcune donne immigrate e riferite a vicine di casa autoctone (spesso anziane) possono rappresentare un modello da diffondere di scambio, socialità positiva, buon vicinato”²³³.

Questi spunti di riflessione teorica divengono nella realtà delle proposte progettuali, che hanno trovato realizzazione in alcune iniziative attivate da donne e finalizzate al sostegno tra donne. Esplorando infatti nella letteratura questo universo di esperienze, si ritrovano attività particolarmente significative, dal “gruppo mamme” informale che ha individuato un luogo comune per incontrarsi, chiacchierare e scambiarsi informazioni, creando così dei legami affettivi e di solidarietà, all’associazione più strutturata, che prevede un centro interculturale e che attiva interventi integrati tra le diverse risorse locali per una maggiore sensibilizzazione e promozione sociale.

²³³ Favaro G., *Costruire l’integrazione a partire dai piccoli* in Balsamo E., Favaro G. , Giacalone F., (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano, p. 204

Si citeranno di seguito alcuni progetti esemplificativi della volontà delle donne di creare luoghi di incontro, di scambio culturale e di sostegno in interazione con la comunità locale.

Le realtà associative qui presentate rappresentano un esempio, sicuramente non esauriente rispetto alla vastità di iniziative attivate nelle maggiori città italiane. Sono state scelte in base ad alcuni elementi, che ne evidenziano la significatività e l'innovazione:

- la partecipazione attiva delle donne migranti nel costituire l'associazione e nel mantenerla in attività, con il supporto e la collaborazione di altre donne, famiglie e figure professionali italiani;
- la dimensione formalizzata dell'associazione e forza contrattuale con l'esterno, mediante iscrizioni a registri regionali, convenzioni con l'Ente pubblico e finanziamenti in base a leggi nazionali e regionali²³⁴;
- l'apertura dell'associazione verso l'esterno, la comunità locale, in un rapporto di reciprocità, mediante l'attivazione di centri interculturali o di attività integrate con altre risorse già esistenti nel territorio;
- la presenza attiva nello spazio pubblico con iniziative che promuovono la partecipazione anche della cittadinanza;
- la capacità di rapportare le attività proposte con le necessità sociali ed economiche del gruppo partecipante e dell'intera popolazione, favorendone possibilità di collaborazione e di inserimento anche nel mercato del lavoro, attraverso corsi di formazione o attività professionali che producono beni e servizi;
- la prospettiva di una strategia politica delle azioni sociali proposte, per una maggiore visibilità ed un maggior riconoscimento del ruolo della donna migrante.

Gli elementi sopra riportati si possono ritrovare nelle iniziative di seguito illustrate; in ognuna di loro possono emergere in modo più o meno evidente, per

²³⁴ Questo elemento non è evidenziato in tutte le esperienze citate, ma può essere dedotto dal fatto che gli esempi delle realtà associative sono stati individuati nella letteratura, di cui se ne cita la fonte, e che pertanto sono già stati selezionati e valutati come risorse attendibili e strutturate.

alcune sono già dei punti di forza, mentre per altre sono ancora in fase di definizione, ma se ne coglie comunque la percezione dell'importanza.

Si cita ad esempio il Centro Interculturale di Bologna²³⁵ attivato dall'associazione multietnica Bambaran²³⁶, costituitasi nel 1994 da un gruppo di famiglie italo-africane.

Il Centro offre alle famiglie servizi culturali, educativi e socio-sanitari (laboratori per bambini, incontri per neomamme e genitori) oltre a porsi per l'intera cittadinanza come spazio di interesse e di approfondimento delle tematiche interculturali relative all'infanzia. Organizza incontri di scambio e di conoscenza con la popolazione (serate a tema, proiezione di documentari, ecc.) e attività di collaborazione con altri servizi, soprattutto materno-infantili, per un confronto sull'approccio interculturale.

Tra quest'ultimi è previsto infatti un percorso di maternage per le donne in gravidanza, che prevede momenti di confronto tra le madri, sostegno all'allattamento, incontri post-partum, in collaborazione anche con professionisti dell'area consultoriale.

Ciò che emerge in questa realtà è la cura da parte dell'associazione di mantenere un rapporto circolare con l'esterno, sia per raccogliere le necessità delle famiglie di migranti, a cui offrono anche uno spazio di autogestione mettendoli in grado di assumere delle competenze, che per offrire risorse e opportunità alla comunità locale, affiancandosi ai servizi istituzionali.

²³⁵ L'Emilia Romagna si conferma una regione ad intensa dinamica migratoria. "Partendo dall'analisi dei permessi di soggiorno in Emilia Romagna si passa dai 126.584 permessi del 2001 ai 150.633 permessi del 2002, con un incremento in valore assoluto di 24.049 unità ed in percentuale del 19%. L'incremento registrato è decisamente superiore al valore medio nazionale (+11,2%) e colloca la regione Emilia Romagna nel gruppo di regioni a maggiore incremento" Questa tendenza viene confermata anche dalle 57.059 domande di regolarizzazione. Per il 2002 si può quindi stimare, in prima approssimazione, una presenza sul territorio di almeno 240.000 stranieri (150.600 permessi, 37.000 minori registrati sui permessi di soggiorno dei genitori, 52.000 regolarizzandi), pari a circa il 6% dei residenti" vedi Caritas, Immigrazione Dossier Statistico 2003, p. 391

²³⁶ La descrizione più dettagliata del Centro si trova in Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano, p. 183

L'Associazione Trama di Terra²³⁷, costituita nel 1997 da donne immigrate assieme a donne italiane, lavora dal 1999 in convenzione con il Consorzio dei Servizi Sociali (Comune di Imola e 8 Comuni del comprensorio Imolese) e con il Comune di Faenza.

Ha l'obiettivo di contrastare l'invisibilità sociale delle donne migranti e favorirne l'inserimento economico e sociale valorizzando i loro saperi e le loro competenze. Ha realizzato un Centro Interculturale, inteso come spazio accogliente ed integrato per rafforzare le relazioni tra donne, immigrate e italiane e per sostenere i percorsi migratori femminili in un'ottica di riconoscimento dei diritti e di pari opportunità. A tal fine l'associazione vuole favorire la partecipazione delle donne immigrate alla progettazione di servizi innovativi e valorizzare la loro conoscenze e competenze attraverso incontri di sostegno e di auto-orientamento al lavoro, in collaborazione con le istituzioni locali.

E' particolarmente significativa per l'impegno nel promuovere spazi di affermazione della donna migrante, offrendole anche occasioni per valorizzare le proprie competenze e per inserirsi in un ambito occupazionale. Si coglie la forza contrattuale dell'associazione che si è convenzionata con Enti Locali e la prospettiva strategica di favorire un processo di maggiore riconoscimento della donna migrante e del suo inserimento in un ambito imprenditoriale attraverso la progettazione di servizi d'impresa.

Anche l'iniziativa "Siamo qua"²³⁸ è estremamente significativa per quest'ultimo aspetto, perché presenta un servizio che mette insieme risorse e offerta di lavoro. Attivata a Bologna da una cooperativa sociale di donne immigrate (Kosovo, Iraq, Filippine, Perù e Marocco), sostenute dalla Caritas locale, prevede un servizio ricreativo per bambini dai 3 ai 6 anni e di cura per i piccoli da 0 a 3 anni.

E' voluta per aiutare le madri che lavorano, per offrire un'opportunità lavorativa ad altre donne e per garantire un servizio educativo ai bambini. Il servizio di

²³⁷ Si veda sito internet: www.tramaditerre.org

“baby-sitteraggio” è svolto sia nelle case delle famiglie, che presso le sedi di una parrocchia della città.

Questo sistema necessita di un’attenzione particolare dai servizi che lo sostengono, per la particolarità delle azioni offerte. I professionisti pongono alcune riflessioni critiche relative agli aspetti “di precarietà delle situazioni abitative in cui viene praticato e la mancanza di formazione delle tate”²³⁹.

Deve essere quindi inteso come una risorsa da integrare in una rete di opportunità con gli altri servizi, istituzionali e non, per sostenere le madri migranti nell’impegno di conciliare i tempi del lavoro e della famiglia.

Merita attenzione anche lo Spazio Bimbi dell’Associazione Alma Terra²⁴⁰, nata a Torino nel 1994 da un gruppo di donne italiane e straniere. Tutte le attività e le iniziative dell’Associazione sono coordinate dal Centro Interculturale delle Donne Alma Mater, gestito in prima persona dalle donne straniere e concepito come uno spazio per essere:

- luogo di aggregazione per le donne migranti e di supporto rispetto alle difficoltà del percorso migratorio;
- luogo di “incontro tra donne per una conoscenza reciproca e per la condivisione dello scopo di formare una società interculturale”;
- luogo di “formazione, scambio e progettazione sui temi relativi all’immigrazione e alle problematiche di una società multietnica”;
- occasione per “promuovere professionalità che producono beni e servizi di utilità sociale, al di fuori di ogni logica assistenziale”.

Lo "Spazio Bimbi" è un “servizio di cura per bambini da 0 a 5 anni, nato per le donne che partecipavano alle attività del Centro. Si è poi strutturato come servizio

²³⁸ Iniziativa presentata in Emilia Romagna Sociale News, Immigrazione, Ottobre 2003 rivista a cura della Regione Emilia Romagna, Assessorato per le Politiche Sociali (sito internet www.emiliaromagnasociale.it)

²³⁹ G. Favaro, *Le famiglie immigrate: microcosmo di affetti, progetti, cambiamento* in Caritas Italiana, Fondazione Zancan (a cura di) *La rete spezzata. Rapporto su emarginazione e disagio nei contesti familiari*, Feltrinelli Editore Milano, 2000, p. 64

²⁴⁰ La descrizione di questa iniziativa è stata possibile con il contributo del testo Balsamo F., (2002) *Il colore sulla pelle. Attitudini e minoranze etniche femminili in Europa*, L’Harmattan Italia, Torino, p. 200 – utile per un maggior approfondimento delle attività svolte

di cura aperto alla città, [...] rispondendo alle esigenze di cura dei bambini piccoli a fronte di una lunga attesa nei servizi educativi comunali. [...] E' diventato un punto di riferimento per le mamme straniere che vivono a Torino, non solo per la cura dei bambini, ma anche per momenti di incontro e di socializzazione. [...] Come servizio educativo è stato coinvolto dall'amministrazione comunale in una serie di interventi integrati a sostegno della coppia mamma/bambino"²⁴¹.

Un progetto recente e molto interessante, "*Percorsi di creatività femminili: L'infanzia*"²⁴², attivato dal Centro Interculturale delle Donne Alma Mater, ha coinvolto le mamme dei bambini dello Spazio Bimbi per la creazione di gruppi di incontro e di scambio fra donne di varie provenienza (hanno partecipato 25 donne, di età dai 20 ai 55 anni, del Marocco, Ecuador, Perù, Nigeria, Somalia, Eritrea, Egitto, Albania, Romania, Cina, Ucraina, Italia).

L'obiettivo degli incontri era di partire dalla soggettività e dall'esperienza delle donne per riflettere sulle pratiche relative al mondo della prima infanzia, 0-3 anni, e per "favorire un processo di integrazione e di conoscenza reciproca tra donne di varie origini attraverso il recupero, la valorizzazione, la promozione dei diversi patrimoni culturali, nonché delle diverse modalità personali relative alle pratiche di cura, di educazione e di gioco. Questo percorso ha accompagnato le madri nel delicato compito di mediazione tra le proprie appartenenze e le esigenze dei figli, che crescono in condizione di pluriculturalità"²⁴³.

Parallelamente a questi incontri è stata organizzata una sequenza di altri cinque incontri per lo scambio tra donne madri, mediatrici culturali e educatrici di alcuni nidi comunali della città di Torino, pensati come spazio di relazione, riflessione e

dall'Associazione. Si riportano di seguito tra le virgolette alcune informazioni, citate nel documento.

²⁴¹ Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., (2002) *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, F. Angeli Milano, p. 182

²⁴² La presentazione del progetto, raccolta nel dossier "Essere figlie, diventare madri – Un percorso interculturale sulla cura della prima infanzia" è avvenuta il 3 novembre 2003 presso il Centro Interculturale della Città di Torino, corso Taranto 160. Il seminario ha restituito racconti, riflessioni, informazioni emerse dagli incontri tra donne migranti e native - madri, educatrici di asilo nido, mediatrici culturali, "curandere" – tenutisi presso il Centro Interculturale delle donne Alma Mater tra febbraio e giugno 2002. Il dossier è disponibile presso il Centro Documentazione dell'Associazione AlmaTerra, via Norberto Rosa n.137, Torino (e-mail: alma@arpnet.it web: www.arpnet.it/alma)

confronto rispetto ad alcuni temi (- distacco e inserimento - distacco e modelli educativi - rapportarsi con le differenze – la relazione fisica adulto/bambino – le regole del nido).

Queste iniziative confermano la specificità originaria, che si è mantenuta nel tempo, dell'Associazione AlmaTerra e del suo Centro Interculturale delle Donne Alma Mater. Il loro punto di forza si caratterizza nella volontà di lavorare in modo sperimentale, sia a livello di intervento che di ricerca, promuovendo azioni sociali in rapporto con i servizi già esistenti, “in una prospettiva interculturale e in un intreccio tra pubblico e privato e tra le diverse culture che i due sistemi possono esprimere”²⁴⁴.

"L'intento è infatti quello di ricercare una collaborazione con i servizi pubblici torinesi, al fine di promuovere una politica sociale che riduca le disuguaglianze tra donne valorizzandone gli apporti costruttivi, operando con metodologie multiculturali e sviluppando una serie di iniziative con le donne italiane, per incrementare gli scambi in una situazione di pari opportunità"²⁴⁵

Esempio di un progetto voluto da sole donne migranti è quello dell'Associazione Donne Somale, fondata qualche anno fa a Milano da donne provenienti dalla Somalia. “Scopi principali del gruppo sono quelli di sostenere attraverso forme di aiuto reciproco e di vicinanza – il ruolo genitoriale della madre (spesso in Italia da sola) e di assicurare ai bambini l'acquisizione della lingua e della cultura d'origine”²⁴⁶.

Lo statuto dell'associazione prevede attività di conoscenza della lingua italiana per le donne somale, di formazione e riqualifica professionale, servizi di consulenza legale e sociale per le difficoltà rispetto ai documenti, al lavoro,

²⁴³ Associazione AlmaTerra, *Essere figlie, diventare madri. Un percorso interculturale sulla cura della prima infanzia*. Dossier di presentazione del progetto “Percorsi di creatività femminile: l'infanzia”, 2003, p. 2

²⁴⁴ Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L'Harmattan Italia, Torino 1997, p. 20

²⁴⁵ Emanuela Mauriello "Centro Interculturale delle donne Almaterra", su rivista Dwpress, Il quotidiano delle donne in www.mclink.it/dwpress/dww24/rub1.htm

²⁴⁶ G. Favaro, *Le famiglie immigrate: microcosmo di affetti, progetti, cambiamento* in Caritas Italiana, Fondazione Zancan (a cura di) *La rete spezzata. Rapporto su emarginazione e disagio nei contesti familiari*, Feltrinelli Editore Milano, 2000, p. 62

all'abitazione, all'inserimento scolastico dei bambini. L'intento dell'associazione è anche quello di creare un luogo di aggregazione, dove le madri somale abbiano la possibilità di incontrarsi, di stare insieme, di avere l'appoggio e il sostegno reciproco nei momenti di necessità. Analoghe forme di associazionismo comunitario, indirizzate in particolare all'educazione e alla trasmissione linguistica e culturale alle nuove generazioni, sono presenti tra gli immigrati eritrei, peruviani, filippini, marocchini.

Le realtà associative, qui presentate, sono specifiche per le attività svolte e per i servizi offerti, ricchi di esperienze e di aspetti innovativi che meriterebbero di essere approfonditi e accompagnati da altre esperienze a confronto. Ciò che li accomuna è il principio fondamentale che il progetto è voluto dalle donne e costruito in uno scambio circolare di conoscenze, di saperi e di pratiche interculturali per lo sviluppo delle reti di auto aiuto e dell'*empowerment*²⁴⁷, partendo dalla valorizzazione di sé e delle proprie professionalità.

Nell'ambito di queste iniziative emerge chiaramente il ruolo delle donne madri migranti, protagoniste, risorse partecipanti attive e creative che fungono da "ponte" tra la società locale e riferimenti culturali diversi. Le capacità, i saperi, le risorse delle donne di cittadinanza straniera, in interazione con le donne italiane, sono gli elementi centrali per un progetto di integrazione e di promozione femminile, in cui sono valorizzati e sostenuti i percorsi di autonomia, la partecipazione a iniziative che coinvolgono la donna come protagonista e "apportatrice di novità"²⁴⁸, l'attivazione di luoghi di incontro tra madri migranti e i loro bambini e la facilitazione all'accesso e all'uso dei servizi.

²⁴⁷ La parola inglese "empowerment" può essere tradotta in italiano con "conferire poteri", "mettere in grado di". Empowerment si connota come processo o prodotto, esito cioè di un'evoluzione di esperienze di apprendimento che portano un soggetto a superare condizioni iniziali di difficoltà, accompagnato da una corrispondente crescita di autonomia e assunzione di responsabilità. E' un costrutto complesso che indica l'insieme di conoscenze, di modalità relazionali, di competenze che permette a individui e a gruppi di porsi obiettivi e di elaborare strategie per raggiungerli, utilizzando le risorse esistenti.

²⁴⁸ C. Ghilardi, *Donne e immigrazione: storie di vita tra conflitto ed integrazione* in Brusa C. (a cura di), *Immigrazione e multiculturalità nell'Italia di oggi*, F. Angeli, 1997, p. 188

4.3 Esperienze a confronto tra donne migranti e servizi socio-sanitari

La presenza delle donne migranti in Italia si connota, come si è visto negli interventi precedenti, sempre più visibile e caratterizzata da determinazione e volontà nei percorsi di autonomia..

La donna migrante frequenta i luoghi e gli spazi della città assumendosi il ruolo sociale di madre, socia di organizzazioni di volontariato, cliente dei servizi, consumatrice del mercato, a volte imprenditrice. La nascita dei figli, o il ricongiungimento familiare, la porta ad uscire dall'ombra dell'isolamento, che i primi momenti di arrivo nella società di migrazione possono comportare.

La sua partecipazione dinamica nel contesto sociale fa emergere nuove richieste alle istituzioni locali, in conseguenza soprattutto della costituzione di nuclei familiari (sia come madre sola che come madre di famiglia in coppia con il marito o partner).

I servizi socio-sanitari, già esistenti, devono pertanto rispondere con iniziative sperimentali e innovative, adeguando i propri interventi alle prime necessità delle donne, in relazione soprattutto:

- alle difficoltà di accesso ai servizi,
- alla comprensione da parte dei professionisti sociali e sanitari delle forme di malessere nel loro significato culturale,
- alla possibilità di individuare risorse di sostegno alle donne migranti nei momenti di passaggio, come la gravidanza e la maternità, rafforzando i legami affettivi della rete familiare e sociale.

Come afferma Franca Balsamo “la specificità dell’immigrazione ha conseguenze particolari. Se le donne vengono per offrire servizi di cura, nello stesso tempo richiedono a loro volta servizi, più degli uomini. [...] Vengono per essere erogatrici di risorse umane e di lavoro di cura, ed è proprio questa loro risorsa che permette di evidenziare la funzione sociale produttiva del lavoro di cura, la riproduzione sociale. Le donne “della cura” possono restare incinte,

possono voler far figli, possono volerli dai loro uomini, possono averli casualmente, possono non volerli e cercare di evitarli, possono accettarli e occuparsene fin dalla nascita, oppure solo in seguito. [...] La loro domanda ai servizi è molto elevata, il loro bisogno di cura è altrettanto alto quanto la cura che erogano agli altri”²⁴⁹.

Osservando il sistema locale dei servizi sociali e sanitari utilizzati dalle donne madri migranti, si sottolinea l'importanza dei consultori familiari, degli ospedali nei loro reparti di ostetricia/ginecologia e pediatria, dei servizi sociali pubblici, delle comunità d'accoglienza del privato sociale e infine degli asili nido sia pubblici che privati. Sono luoghi privilegiati di incontro con altre culture, di scambi comunicativi e di relazioni cariche di emotività. Lì avviene la mediazione interculturale e sempre in questi luoghi possono essere intrecciati i fili dell'integrazione sociale.

L'incontro delle donne con i servizi avvia un processo comunicativo molto complesso, in cui emergono le difficoltà di comprensione linguistica, ma soprattutto culturale, i sentimenti di estraneità e di inadeguatezza professionale da parte degli operatori e le emozioni delle donne.

Non sembra infatti essere la lingua a creare i problemi più rilevanti, quanto piuttosto le percezioni che innescano l'incontro con donne portatrici di una diversità, “è lo scoprirsi irrigidite nei confronti delle diversità tra donne”, sottolinea Silvana Galizzioli, “il contatto quotidiano con donne provenienti da mondi lontani apre profondi interrogativi [...] nella micro realtà sembra più facile poter ascoltare la storia, i bisogni e le risorse delle persone, stabilire alleanze che possono aiutare a superare determinate “stigmatizzazioni” per individuare strategie per superarli”²⁵⁰.

Le donne migranti, che si apprestano a utilizzare i servizi, esprimono chiaramente il loro senso e la loro esperienza strategica. Si muovono sulla base di

²⁴⁹ Balsamo F., (2003) *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci editori, Roma, p. 87

²⁵⁰ Provincia di Brescia, Commissione Pari Opportunità, “*Donne in transizione in culture e società diverse*”, atti del ciclo di incontri per Docenti Scuola media superiore e per Operatrici di servizi informativi, culturali e sociali, marzo –aprile 2001, Brescia

strategie²⁵¹, di mediazione, adattamenti, negoziazioni, che rappresentano il carattere sociale dell'identità femminile e il suo orientamento. Si è già considerato come le donne siano “tessitrici” di relazioni affettive e sociali e come fungano da “elemento regolatore del processo di integrazione delle comunità immigrate”²⁵².

Si vuole ora proporre una lettura, che si affianca a quella precedente, delle esperienze che la donna migrante vive nell'incontro con i servizi sociali e sanitari e alcuni spunti di riflessione circa il ruolo che assume come mediatrice culturale: ruolo riconosciuto anche dalle politiche sociali, che promuovono corsi di formazione per le donne di cittadinanza straniera.

Si approfondisce la funzione psico-sociale della mediatrice culturale di accompagnamento, nell'ambito del sostegno alle madri nei primi momenti di cura del neonato. Si considera anche il ruolo della mediatrice come “agente di cultura”, così come proposto da Franca Balsamo nel suo ultimo lavoro.²⁵³

Verrà infine presentata l'esperienza di alcune iniziative sia del privato sociale organizzato che del sistema pubblico, che offrono alle donne spazi di interculturalità e di mediazione, come luoghi ponte, tra il loro interno (la famiglia, i riferimenti culturali, la casa) e l'esterno (le altre donne, i servizi, il contesto sociale).

²⁵¹ Si intende considerare la definizione di strategia migratoria data da Tarozzi in Landuzzi C., Tarozzi A., Treossi A., (1995) *Tra luoghi e generazioni. Migrazioni africane in Italia e Francia*, L'Harmattan Italia, Torino, p. 11: “progettualità orientata a salvaguardare le reti sociali interne, a fornire il senso della diacronia, di generazione in generazione, negoziando con l'esterno il susseguirsi degli scenari”.

²⁵² Favaro G., Tognetti Bordogna M., (1991) *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati Milano, p. 13

²⁵³ Balsamo F., (2003) *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci editori, Roma

4.3.1 La mediazione culturale

La donna migrante richiede alle istituzioni e alla comunità una relazione di reciprocità e di riconoscimento delle diversità culturali e delle differenze di posizioni e di ruoli nella società.

Si è osservato come possono essere differenti le strategie attuate dalle donne per trovare uno spazio di espressione della loro presenza e di valorizzazione della loro progettualità.

Alcune di loro, che vivono da diversi anni in Italia e che hanno avviato un percorso di stabilizzazione, decidono di assumere formalmente l'impegno di un ruolo professionale, quello della mediatrice culturale, che funge da "relé, come tramite di unione e di continuità tra i confini rigidi dei servizi e le famiglie o le donne sole"²⁵⁴.

La figura della mediatrice culturale²⁵⁵ ha nel tempo acquisito una collocazione molto importante all'interno delle istituzioni, per favorire e garantire una condizione di pari opportunità di accesso ai servizi, sia sociali che socio sanitari, dell'area materno-infantile, della prima infanzia, dell'adolescenza e della famiglia in generale.

Si inserisce, e ne è parte integrante, nel processo di cambiamento dei servizi e di realizzazione delle politiche interculturali in sintonia con una società sempre più ricca di testimonianze culturali diverse.

²⁵⁴ Balsamo F. (a cura di) Da una sponda all'altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità, L'Harmattan Italia, Torino 1997, p. 30

²⁵⁵ E' molto ampia la letteratura che approfondisce il tema della mediazione culturale. Si riportano alcuni testi significativi: - Castelli S. (1996), *La mediazione culturale. Teorie e tecniche*, Raffaello Corina, Milano, - Castiglioni M., (1997), *La mediazione linguistico culturale. Principi, strategie, esperienze*, Franco Angeli Milano, - Associazione per una Libera università delle donne, Crinali, Quaderni di documentazione. Mediazione Culturale I, atti del convegno "La mediazione linguistico culturale nei servizi socio sanitari dell'area materno infantile", 4 aprile 1998 Milano, - Associazione per una Libera università delle donne, Crinali, Quaderni di documentazione. Mediazione Culturale II- Laboratori, Esperienze, Linee Guida Milano 1998, - Associazione Alma Terra (1999), *La professione di mediatrice/mediatore culturale*, Torino, - Bestetti G. (a cura di), *Sguardi a confronto. Mediatrici culturali, operatrici dell'area materno infantile, donne immigrate*. F. Angeli 2000, - Balsamo F., (2003) *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci editori, Roma.

L'appartenenza alla comunità e alla situazione d'immigrazione sono gli elementi che accomunano le diverse rappresentazioni della figura della mediatrice culturale, che è intesa e sperimentata in modi molto diversi tra loro a seconda delle aspettative sia delle donne che dei servizi in cui sono inserite, a seconda del tipo di servizio e delle funzioni che svolge, e in relazione anche alle scelte politiche sulle migrazioni.

Franca Balsamo, basandosi sulla sua esperienza diretta come ricercatrice con donne mediatrici culturali²⁵⁶, individua alcune funzioni svolte da questa figura:

- Interpretariato linguistico: è una funzione base che se non è accompagnata da una valorizzazione del significato del ruolo della mediatrice, può essere priva di senso e utilizzata in modo strumentale dai servizi nei momenti di necessità dettata dall'emergenza, prevalentemente negli ospedali o nei servizi di pronto intervento.
- Informatore e traduttore delle regole con funzione bilaterale di interconnessione: la mediatrice chiarifica e spiega alle persone di cittadinanza straniera il significato delle leggi, dei diritti e dei doveri e contemporaneamente porta nei servizi la cultura della comunità di appartenenza;
- Funzione di sostegno psico sociale, di accompagnamento, sostegno e aiuto rivolta alla persona migrante o alla famiglia che si trova in condizioni di difficoltà o in momenti delicati e di passaggio, quali la maternità per una donna migrante o il primo periodo di cura del neonato.
- Agente o creatore di cultura: la mediatrice culturale diviene un operatore di *metisages*, “produttore e riproduttore di incroci e riproduzioni interculturali nuovi”²⁵⁷.

Altre attività possono essere associate alle funzioni della mediatrice culturale, tra le quali la diffusione, fra i membri del gruppo culturale di appartenenza, della

²⁵⁶ Si veda soprattutto il suo testo Balsamo F., (2003) *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci editori, Roma.

²⁵⁷ Balsamo F. (2003), op. cit. p. 151

conoscenza dei servizi locali e contemporaneamente la sensibilizzazione delle istituzioni circa le necessità e le condizioni sociali delle famiglie di migranti o delle donne madri migranti.

Secondo gli esperti della Cooperativa Crinali di Milano, che curano un lavoro di ricerca interculturale con le donne immigrate attraverso progetti di mediazione nell'area materno infantile e di formazione transculturale per mediatrici e operatrici dei servizi socio sanitari, la mediazione culturale è “un processo attraverso il quale la mediatrice chiarifica, contestualizzandoli nella cultura di origine, il significato di comportamenti e di comunicazioni dell'utenza straniera alle operatrici e agli operatori italiani; viceversa chiarisce la logica culturale e organizzativa propria dei servizi e delle istituzioni italiane”²⁵⁸.

Individuano fra gli obiettivi delle attività della mediatrice, denominata come linguistico culturale, quelli di :

- “rimuovere le barriere linguistiche e culturali che impediscono una comunicazione efficace tra utenza straniera e servizi italiani;
- promuovere un più esteso e razionale utilizzo dei servizi e delle istituzioni locali da parte dell'utenza straniera;
- migliorare la qualità delle prestazioni offerte dai servizi;
- favorire l'integrazione sociale e culturale della popolazione immigrata nel nostro paese;
- prevenire e gestire in un ottica costruttiva i conflitti tra utente straniera e servizi locali”²⁵⁹.

Ciascuna mediatrice culturale dovrebbe sempre valorizzare e promuovere il proprio ruolo attraverso le diverse funzioni che svolge, dalle più semplici alle più complesse, dall'attività di traduzione linguistica all'attività di interpretariato culturale, ad attività più estese di mediazione culturale o di diffusione della conoscenza delle risorse istituzionali per sensibilizzare le istituzioni e il contesto

²⁵⁸ Bestetti G. (a cura di), *Sguardi a confronto. Mediatrici culturali, operatrici dell'area materno infantile, donne immigrate*. F. Angeli 2000, p. 15

²⁵⁹ ibidem

sociale allargato e per favorire una conoscenza diffusa della propria cultura d'appartenenza.

E' molto interessante la definizione, innovativa e ricca di pensiero, che Franca Balsamo ha dato rispetto alla funzione della mediazione culturale: "il senso più forte e diffuso di mediazione culturale è quello di *interpretariato culturale*. [...] La mediatrice culturale reinterpreta sostanzialmente i bisogni, ne evidenzia e ne sostiene la legittimità non riconosciuta in contesti culturali diversi, alla luce dei codici culturali e comportamentali entro cui si generano e mette in evidenza anche la dimensione relativa e di costruzione culturale delle risorse stesse che gli operatori mettono in campo. [...] La mediatrice mette in luce anche risorse invisibili degli utenti, non solo legittima bisogni, ma, riconoscendo i valori di risorse non più visibili e agibili nel contesto di immigrazione, può favorire il loro manifestarsi, ribaltando l'immagine e la posizione da bisognoso a quella di persona in possesso di risorse culturali sotto utilizzate, favorendone invece lo sviluppo e la messa in gioco"²⁶⁰.

Emerge chiaramente una posizione più aperta e strategica della figura della mediatrice culturale, che è considerata protagonista e attrice del sistema sociale a fianco degli altri operatori e delle donne, che necessitano di un accompagnamento e di un sostegno, oltre che di una vicinanza affettiva che resta comunque neutrale e priva di ogni interpretazione personale.

Deve avvenire un passaggio da una forma della mediazione culturale, che funge solo da "facilitatore dell'incontro e distributore di risorse", ad una modalità più partecipata della mediatrice, che si fa portavoce delle necessità degli altri suoi connazionali, ma ne valorizza contemporaneamente le risorse e ne permette l'espressione, attraverso la sua opera di *metissages, come agente di cultura*.

Nelle attività di progetto, promosse da Enti Locali o da Organizzazioni del privato sociale, orientate ad un sostegno delle madri migranti nel loro percorso migratorio in relazione alla nascita del figlio, può realizzarsi il profilo della mediatrice culturale, così come è intesa da Franca Balsamo.

²⁶⁰ Balsamo F., (2003) *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci editori, Roma, p. 149

Gli spunti di riflessione, che offre questa esperta professionista, permettono una visione più ampia e dinamica della costruzione culturale, che si manifesta in continua evoluzione arricchendosi di nuove prospettive.

La mediazione culturale assume sempre più la funzione professionale di agente dell'interazione sociale, luogo simbolico in cui si intrecciano le energie e le azioni culturali, sociali e umane, e si attivano le risorse esistenti costituendo delle reti di supporto.

Il lavoro della mediatrice può assumere quindi un ulteriore significato nel momento in cui individua i punti nodali della rete dei servizi e li mette in relazione tra loro, costituendo un sistema di cura intrecciato tra servizi pubblici (consultori familiari, ospedali, ambulatori), e del privato sociale (associazioni, centri di accoglienza, centri interculturali), e le risorse delle donne stesse.

Alla mediatrice culturale è riconosciuto quindi un profilo specialistico, capace di intessere relazioni e di interrogare il sistema dei servizi rispetto alle loro modalità di accoglienza e di comunicazione relazionale.

La sua presenza porta un nuovo significato nella relazione tra operatore e donna migrante che si rivolge al servizio, oggi ancora troppo burocratica come per sottolineare la posizione di potere tra operatore e assistito e per mascherare la fragilità e il timore della diversità. “La presenza della mediatrice culturale può permettere di cambiare la scena delle dipendenze reciproche e delle reciproche posizioni e aspettative stereotipate di “bisognose” e “aiutanti”²⁶¹.

²⁶¹ Balsamo F., (2003), op. cit. p. 159

4.3.2 Alcuni servizi come spazi interculturali

Si è considerato il ruolo professionale della mediatrice culturale, innovativo nella sua funzione di agente di cultura e di interazione sociale.

La vita della donna migrante è caratterizzata tradizionalmente dal ruolo della mediazione, portatrice di valori positivi nel suo significato di contribuire a stabilire rapporti interpersonali equilibrati, per una convivenza possibile e di rispetto delle diversità.

Si è già considerato come le donne migranti all'interno della comunità locale individuino delle strategie di interazione, secondo un processo di scambio e di confronto circolare, sia informalmente, attraverso i gruppi di auto aiuto delle reti familiari e sociali, che formalmente attraverso realtà associative o professionalità riconosciute, che agiscono nel sociale con approcci interculturali e di mediazione culturale.

Le istituzioni locali hanno ora l'impegno di promuovere le potenzialità di queste donne e di valorizzare le loro capacità progettuali, offrendo risorse innovative e nuovi servizi che si intrecciano alle reti solidaristiche già esistenti nella comunità e che sviluppano nuovi interventi di sostegno e di accompagnamento alla donna nel suo percorso migratorio.

Deve avvenire un ri-orientamento complessivo dei servizi, sia nell'ambito dell'organizzazione interna per rispondere alle necessità della potenziale utenza (apertura in fascia oraria pomeridiana, disponibilità di servizi di interpretariato, sviluppo del lavoro di gruppo multidisciplinare, stimolo all'integrazione socio sanitaria) che nella sua apertura all'esterno, in raccordo con altre strutture del volontariato e del privato sociale presenti nello stesso territorio.

La frequenza delle donne migranti nei servizi socio sanitari richiede maggiore attenzione e comprensione, anche empatica, e un accesso ai servizi di salute più facilitato e meglio conosciuto. In alcune città italiane (Bologna, Torino, Modena, Parma, Firenze, Pisa, Milano, Reggio Emilia, ecc..) sono stati così costituiti nuovi "centri di salute" specifici per la popolazione straniera, oppure

sono stati avviati alcuni progetti innovativi all'interno dei servizi già esistenti, sia in ambito sanitario che soprattutto in quello sociale.

Nella letteratura, questi servizi, attivati come progetti sperimentali sulla base di leggi nazionali e regionali, sono individuati come “buone pratiche” per “l’esperienza particolarmente significativa e riuscita finalizzata alla promozione delle reti di vicinato e delle potenzialità di auto – aiuto del territorio e delle comunità straniere”²⁶².

In alcuni casi, i soggetti pubblici promuovono l'intervento e ne affidano la gestione a cooperative sociali, mentre in altri sono gli stessi soggetti privati ad avviare e coordinare azioni di accoglienza e di integrazione chiedendone poi un riconoscimento all'Ente Locale, mediante collaborazioni e finanziamenti.

La maggior parte delle esperienze, di cui se ne presentano alcune tra le più esemplificative nell'area materno-infantile, si basa sulla forte assunzione di responsabilità da parte di uno o più soggetti, che hanno permesso sia l'implementazione di una organizzazione adeguata che l'offerta di risorse umane.

Si può infatti osservare che, mentre un ente o un soggetto privato ne mantiene la gestione, entrano in campo anche altri soggetti che ne curano la promozione e la realizzazione; sono soggetti appartenenti a livelli diversi dell'organizzazione e dotati di adeguate risorse di legittimazione.

Emerge così un coinvolgimento ed una collaborazione tra diversi attori, istituzionali, organizzativi e umani, che permettono l'attivazione di risorse e competenze sul territorio.

Questo è uno degli elementi che si è considerato nell'indicare alcuni servizi come esempi di progetti innovativi e sperimentali rivolti alle donne migranti e alle loro famiglie. Ulteriori criteri di scelta sono:

- il soggetto promotore è sia pubblico che privato. L'Ente Locale, decisore nell'attivazione di interventi a favore delle donne migranti e delle loro famiglie, risponde a linee operative dettate dalle leggi regionali, individua nuovi servizi, ampliando quelli già esistenti o progettando spazi

²⁶² Kazepov Y., Borlini B., Lorenzi E., Vetrano D., (2001) *Le comunità a Monza: le condizioni strutturali dell'auto aiuto*, Rapporto finale di ricerca, Provincia di Milano, Settore alle Politiche Sociali, Dicembre 2001, p. 13

interculturali innovativi finanziandone i progetti, promossi da cooperative sociali;

- le iniziative promosse da soggetti del privato sociale hanno un riconoscimento istituzionale mediante convenzioni con l'ente pubblico;
- le attività integrate tra i diversi livelli professionali e istituzionali sono il risultato di una lettura della domanda sia sociale che sanitaria delle donne migranti, soprattutto per chi non possiede regolare permesso di soggiorno, di fronte alle difficoltà di accesso ai servizi o al vuoto istituzionale di risorse a sostegno della madri migranti;
- l'offerta è uno spazio progettuale e operativo aperto a tutti per garantire momenti di integrazione e di scambio culturale,
- le donne stesse divengono, all'interno del servizio, promotrici di azioni e assumono un ruolo attivo nell'individuare strategie di azioni sociali, che le favoriscano anche nell'inserimento professionale e lavorativo.

A Bologna l'Azienda Sanitaria n. 28 della città ha avviato nel 1991 un servizio materno – infantile rivolto alle donne migranti, il “Centro della Salute delle donne straniere e dei loro bambini”²⁶³. Il servizio è ad accesso gratuito e rivolto a tutte le donne, sia regolari che irregolari. Offre uno spazio di accoglienza, e di assistenza socio-sanitaria, di consulenza e di supporto per la promozione della salute della donna in gravidanza e dei bambini, e infine di orientamento all'uso dei servizi e di accesso alle reti locali. Tra le attività previste, soprattutto sanitarie - ostetrico ginecologiche e pediatre -, è organizzata anche un'assistenza psicologica e un progetto di realizzazione di opuscoli informativi sulla contraccezione, tradotti in diverse lingue. Nel centro lavorano anche alcune mediatrici culturali che garantiscono alle donne una prima accoglienza ed un accompagnamento nei percorsi presso le strutture ospedaliere del territorio. Si presenta come una struttura integrata nell'ambito sociale e sanitario, aperta e flessibile per garantire un accesso facilitato dando visibilità al pubblico mediante la diffusione degli opuscoli.

²⁶³ Iniziativa presentata in Kazepov Y., Borlini B., Lorenzi E., Vetrano D., (2001), op. cit., p. 88

Un'iniziativa simile è stata attivata anche a Milano nel 1999 presso gli Ospedali San Carlo e San Paolo, che hanno aperto "Centri di salute e ascolto per le donne immigrate e i loro bambini"²⁶⁴, in collaborazione con una Cooperativa Sociale, Crinali, che si occupa di cooperazione, formazione e ricerca tra donne del Nord e del Sud del mondo. I servizi sono stati finanziati dalla Regione Lombardia, Assessorato alla Famiglia e Solidarietà Sociale, con i fondi della Legge Nazionale n. 40 del 1998 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

Il Centro di salute per le donne immigrate è stato pensato come spazio sanitario aperto a tutte le donne e alle loro richieste di cura per stati di malessere generale; tuttavia la domanda prevalente delle donne si è rilevata da subito relativa all'ambito ostetrico - ginecologico, pertanto il centro si è strutturato per facilitare l'accesso delle donne ai servizi materno - infantili dell'ospedale. Si può osservare come l'iniziativa si sia adattata immediatamente alla richiesta delle donne, modulando i propri interventi e prevedendo personale specialistico, sanitario nell'area ginecologica, e operatori psico-sociali affiancati da mediatrici culturali.

L'obiettivo del servizio, oltre a quello di rimuovere gli ostacoli linguistico culturali e sviluppare una metodologia di mediazione culturale, è infatti quello di accogliere la domanda globale di assistenza, in quanto le donne non pongono solo una necessità di salute, ma richiedono forme di aiuto per le loro complesse difficoltà sociali.

La funzione dell'equipe del centro, costituita da ostetriche, ginecologhe dell'ospedale, da assistenti sociali, psicologhe e mediatrici culturali è quella di accogliere in modo circolare e interdisciplinare le richieste delle donne, per garantire un primo livello di prestazioni sanitarie accompagnato da un lavoro sociale integrato secondo un approccio interculturale. Le maggiori difficoltà di questo servizio si ritrovano nella precarietà del progetto e dei suoi finanziamenti,

²⁶⁴ Si veda -, Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo, *Nascere stranieri a Milano*, Atti del convegno Milano 1999, - Crinali, *Donne e famiglie immigrate. Integrazione e nuovi modelli di assistenza*, Atti del Convegno Milano 30 maggio 1991, - Sarti P. (a cura di) *"Maternità e immigrazione"* in Salute e Territorio, n. 126, 2001.

nodi critici per la sopravvivenza e l'ampliamento del centro. Rispetto alle prestazioni offerte, il maggior sforzo degli operatori è quello di riuscire a garantire le relazioni integrate con la rete del territorio in un ambito più sociale.

Questo servizio risponde prevalentemente alle richieste di cura sanitaria da parte delle donne migranti con prestazioni ostetrico-ginecologiche, accompagnati da interventi psico-sociali (colloqui sociali, colloqui psicologici individuali o di coppia, consulenze preconcezionali, invio ed accompagnamento ad altri servizi interni o esterni); con maggiore difficoltà sono attivati spazi di confronto tra donne e momenti di socializzazione e di approfondimento di temi specifici nell'area materno -infantile.

Questo tipo di iniziative è più facilmente attivabile presso i servizi del territorio già esistenti ed aperti all'intera cittadinanza o presso i luoghi di socializzazione della città.

Il progetto "Awélé" può esserne testimonianza; è un luogo d'incontro autogestito per genitori e bambini (0-3 anni) per favorire lo scambio e l'integrazione fra famiglie. E' un luogo di sostegno e promozione dell'essere genitori e di accoglienza e valorizzazione delle diversità culturali. E' un progetto realizzato da Comunità Nuova e dalla Cooperativa Interculturando, in convenzione con il Comune di Milano, finanziato dalla Legge Regionale 23/1999 e in collaborazione con la Fondazione Cariplo e l'I.S.MU di Milano, Iniziative e Studi sulla Multietnicità.

E' un'iniziativa molto recente, rappresentativa delle azioni sociali integrate tra soggetti pubblici e del privato sociale, finalizzate alla promozione di spazi interculturali offerti all'intera popolazione, per favorire lo scambio e il rafforzamento delle reti informali di aiuto.

La Regione Emilia Romagna ha anticipato questa prospettiva; con la Legge Regionale 27/1989 ha promosso l'apertura di spazi, denominati Centri per le Famiglie, "dedicati ai molteplici bisogni e alle esigenze differenziate che le

famiglie esprimono, attraverso lo sviluppo di una progettualità comune fra la rete dei servizi, le realtà sociali del territorio e le famiglie stesse”²⁶⁵.

Lo stesso Comune di Reggio Emilia ha aperto un Centro per le famiglie nel 1993 e ne ha assunto direttamente la gestione, collaborando con gli altri servizi pubblici e con le risorse del privato sociale. Molto rilevante è infatti il contributo offerto dai volontari, in prevalenza donne, ai quali è dedicato un percorso di formazione.

Fra le attività del Centro²⁶⁶ si sottolineano in particolare:

- “Donne d’Altrove tra Noi”: gruppi di incontro settimanale pensati e attivati da donne italiane e straniere, finalizzati a promuovere la socializzazione e a fornire strumenti utili per orientarsi nel contesto locale e per permettere alle donne migranti di allacciare reti di relazioni;
- “Spazio bambini l’Oasi”: è un servizio di accudimento non continuativo di bambini tra i 18 e 36 mesi, che non frequentano altre strutture per l’infanzia. La maggior parte delle madri usufruisce del servizio per incompatibilità tra il lavoro e la cura dei figli.
- Corso di preparazione alla nascita per donne arabe: è organizzato in alcuni incontri tra future madri e una mediatrice culturale, accompagnata da una ostetrica.
- “Crescere insieme”: è un ciclo di incontri, organizzato con il Settore pediatria e Salute Donna dell’Azienda USL, dedicati ai neogenitori. Si affrontano temi relativi la cura e la crescita dei figli, soprattutto in relazione alle difficoltà dei primi mesi di vita dei bambini.

Si evidenzia il ruolo attivo delle donne che promuove e crea servizio all’interno del centro stesso, favorendo una valorizzazione delle proprie competenze ed uno scambio culturale con la comunità locale.

²⁶⁵ Kazepov Y., Borlini B., Lorenzi E., Vetrano D., *Le comunità a Monza: le condizioni strutturali dell’auto aiuto*, Rapporto finale di ricerca commissionata da Provincia di Milano, Settore alle Politiche Sociali, Milano 2001, p. 83

²⁶⁶ Per una maggiore descrizione del Centro si veda - Kazepov Y., Borlini B., Lorenzi E., Vetrano D. (2001), op. cit., p. 83, - G. Favaro, *Le famiglie immigrate: microcosmo di affetti, progetti, cambiamento* in Caritas Italiana, Fondazione Zancan (a cura di) *La rete spezzata. Rapporto su emarginazione e disagio nei contesti familiari*, Feltrinelli Editore Milano, 2000, p. 59

Anche La Casa di Tutti i Colori è un'iniziativa molto particolare che si connota come spazio di mediazione interculturale. E' un servizio della Cooperativa Farsi Prossimo di Milano, promossa dalla Caritas Ambrosiana in convenzione con il Comune di Milano, aperto nel 2000 come "luogo di incontro, di scambio, di progettazione sui temi dell'infanzia e delle relazioni educative in contesti multiculturali"²⁶⁷.

Le operatrici che lavorano presso il centro sono educatrici di prima infanzia, educatrici professionali (alcune di loro sono donne migranti che hanno ottenuto un riconoscimento professionale attraverso corsi regionali), mediatrici culturali, insegnanti, pediatre e pedagogiste. Fondamentale è per loro il rapporto con il servizio pubblico, che deve essere di collaborazione e di integrazione.

Un intervento a più voci, organizzato tra soggetti diversi, assicura infatti la neutralità del contesto e lo rende più accessibile a tutte le donne, di diversa provenienza, status culturale e sociale.

La Casa di Tutti i Colori si connota come uno spazio progettuale e operativo aperto a tutti, sia alle donne madri migranti che alla popolazione italiana del quartiere, in cui è situata. Le attività svolte sono orientate all'obiettivo di offrire momenti di crescita comune, di integrazione e di scambio culturale; si sottolineano in particolare:

- asilo nido per bambini italiani e figli di famiglie di migranti da 1 a 3 anni di età;
- spazio di incontri e momenti di scambio e confronto fra madri italiane e straniere;
- corsi di lingua italiane per donne immigrate;
- corsi di orientamento ai servizi per le donne
- moduli di formazione per operatori dei servizi educativi e dei servizi per la famiglia sui temi relative alla cura dell'infanzia in culture diverse.

Protagoniste privilegiate del centro sono le donne, "attorno a loro ruotano le attività di cura, formazione, incontro e confronto sui temi della maternità, dell'educazione dei figli, della famiglia, non in termini di ruoli, ma in termini di

²⁶⁷ ibidem, p. 174

legami. Legami con i figli, con il marito, con la famiglia, con chi rimane al paese, con chi vive qua. Per le donne straniere si tratta di ritessere i fili delle relazioni interrotte, trovarne altri, nuove che permettano una vita sociale ricca di amicizie e di affetti”²⁶⁸.

Si è potuto osservare come luoghi di incontro, di scambio e di relazioni tra donne di diversa provenienza geografica, si strutturino nell’ambiente sociale e nel contesto più istituzionale dei servizi, per trovare delle risposte alle loro necessità di acquisire maggiore autonomia, di valorizzare o, in alcuni casi, di ricostituire una rete amicale e solidale, facilitando il processo di integrazione e di partecipazione alla comunità.

La lettura delle risorse messe in atto dalle donne migranti nella partecipazione a questi momenti comuni e dei servizi innovativi, di coordinamento e di concertazione tra le diverse realtà, permette la costruzione di un percorso che riconosce le azioni volute dalle donne, per allontanarsi dallo stereotipo donna immigrata = *bisognosa di aiuto*.

Il filo comune fra tutte le iniziative, sia tra quelle volute direttamente dalle donne che tra quelle offerte dai servizi pubblici o del privato sociale, è di permettere uno spazio in cui ognuna possa avere nuovi punti di riferimento e occasioni per valorizzare la cultura d’origine e armonizzarla con i diversi stili di vita. Un luogo in cui sia possibile per la donna migrante esprimersi nella sfera pubblica, portando la propria dimensione culturale e assumendo un ruolo di mediatrice, che promuove azioni di *metissages*.

²⁶⁸ ibidem, p. 179

4.4 Prospettive aperte

Si è considerato come la presenza più visibile delle donne migranti, protagoniste del loro percorso migratorio e portatrici di una domanda di benessere per sé e per i loro figli, possa avviare un processo di negoziazione con la società, in cui si inseriscono e con i servizi a cui si rivolgono. Da parte loro emerge una continua ricerca di uno spazio in cui individuarsi, mentre nella comunità locale si ricercano linee guida e risposte possibili nell'ambito del quadro normativo.

L'attuale orientamento delle politiche sociali sull'immigrazione in Italia sembra stravolgere gli indirizzi precedenti, come si è già considerato nella lettura dei riferimenti legislativi rivolti alle persone di cittadinanza straniera ed in particolare alla tutela della salute delle donne migranti e della loro famiglia.

La figura dell'immigrato è ora considerato prevalentemente nel suo ruolo di lavoratore e ciò vale anche per le donne migranti che si inseriscono nel vuoto occupazionale del sistema di cura alle famiglie. Concepire l'immigrato esclusivamente come lavoratore e quindi non considerarlo nel suo percorso migratorio e nella sua permanenza che potrebbe divenire anche stabile nel tempo, rappresenta l'elemento di svolta delle azioni politiche odierne, che diventano sempre più carenti nei loro aspetti di integrazione e di pluralismo. Tutto ciò è spiegato dalle attuali politiche di controllo e di programmazione dei flussi migratori e dall'inserimento dei migranti in funzione della domanda e della qualità del lavoro.

Continua a persistere inoltre, una separazione tra sfera pubblica e vita privata, ulteriormente distinta dalle attuali linee politiche. E' un rischio che non permette la manifestazione e l'espressione delle identità culturali, collocate nell'ambito privato, e pertanto il loro riconoscimento legislativo e giurisprudenziale.

Il riconoscimento delle differenze e anche la maggiore disponibilità giuridica, fino ad oggi dimostrata, di acquisire i diritti di cittadinanza nelle politiche sociali, hanno permesso lo sviluppo di strumenti fondamentali per l'integrazione e la conoscenza reciproca in uno scambio costruttivo e valorizzante, come si è potuto osservare nelle esperienze dei progetti innovativi tra donne

migranti e italiane e degli spazi interculturali, promossi e sostenuti dalle politiche comunali e regionali.

Si è visto infatti come il riconoscimento dei diritti di cittadinanza e l'affermazione di questi diritti possano essere sostenuti dalle politiche sociali dell'immigrazione, al fine di permettere la manifestazione delle diversità culturali, sostenendone l'integrazione.

Come afferma infatti Letizia Mancini, "riconoscere le differenze culturali senza per questo conformarle ad un modello culturale di riferimento, facilita il processo d'integrazione sociale salvaguardando e rispettando le molteplici identità culturali degli immigrati"²⁶⁹.

Un ulteriore rischio di difficoltà di implementazione delle politiche sociali, finalizzate a favorire la coesistenza di culture diverse e a promuoverne l'interazione, si ritrova nella nozione di "localismo dei diritti"²⁷⁰, che definisce il contesto in cui agli enti locali è conferita l'effettiva realizzazione degli indirizzi politici nazionali per l'immigrazione.

L'impegno a riconoscere e salvaguardare i diritti di cittadinanza degli immigrati deve dunque confrontarsi con le scelte politiche e le risorse locali, con l'effettiva possibilità per gli immigrati di godere di certi diritti, indipendentemente dal contesto locale in cui sono inseriti, senza produrre di conseguenza un divario tra realtà locali differenti.

Il processo di marginalità sociale dell'immigrato può acutizzarsi e definirsi proprio nei contesti in cui la partecipazione attiva e l'interazione sociale e culturale sarebbero essenziali, ma tuttavia sono contrastate e non sono valorizzate.

Gli strumenti per superare queste condizioni si possono ritrovare nelle forme diversificate di auto organizzazione e nei percorsi di integrazione nell'ambito dei contesti in cui si esprimono le dimensioni educative e familiari, che accomunano tutti gli individui indipendentemente dalla propria provenienza geografica, per un agire interculturale e per creare circolarità nella diversità.

²⁶⁹ Mancini L., (2000), *Società multiculturale e diritto italiano*, in Quaderni di diritto e politica ecclesiastica, n. 1-2000

²⁷⁰ Zincone G., (1994) *Uno schermo contro il razzismo: per una politica dei diritti utili*, Donzelli Roma, 1994, p. 86

L'osservazione dei contesti di vita delle famiglie dei migranti e la promozione dei processi che favoriscono l'interazione e lo scambio interculturale, permettono di "decostruire le logiche istituzionali e sociali di inclusione ed esclusione, di integrazione e segregazione. E' possibile in questo modo considerare i diritti di cittadinanza non solo come una funzione terapeutica rispetto ai fenomeni migratori o una semplice proposta del diritto per una ricomposizione tollerante delle relazioni sociali, ma come l'affermazione dei diritti delle persone concrete."²⁷¹

E' l'approccio dal basso l'elemento di forza che può indebolire i meccanismi di costruzione sociale dell'esclusione.

Le esperienze presentate dei progetti attivati dalle donne migranti e da alcune realtà istituzionali più attente e sensibili, dimostrano come la costruzione di reti e di azioni integrate e concertate sia fondamentale nell'elaborazione di interventi sociali a favore della popolazione migrante.

L'ulteriore passo da compiere, come suggerisce Maurizio Ambrosini, è di far rientrare queste iniziative progettuali in un sistema anche economico. "In linea generale, data anche la delicatezza della materia e la percezione diffusa di una esplicita o latente competizione per l'accesso alle risorse del welfare, la capacità di legare gli interventi proposti alle necessità economiche e sociali del territorio, accresce il grado di consenso e di fattibilità degli interventi"²⁷².

Si devono pertanto individuare delle sinergie per ampliare il quadro di progettualità sociale, finora espresso. Possono essere determinate dalla diffusione delle iniziative al contesto sociale allargato con interventi di sensibilizzazione e di informazione, come dall'individuazione di occasioni per permettere l'ingresso di nuove professionalità nella società (si pensi ad esempio l'iniziativa di baby-sitteraggio "Siamo qua" di Bologna, promossa da un'associazione di donne migranti e sostenuta dalla Caritas Locale, che offre un servizio di cura dei bambini).

²⁷¹ Valastro O.M. "Politiche sociali e migranti"; materiali di studio per il Corso di Perfezionamento in Promozione Sociale e Prevenzione del Disagio, "Migrazioni e famiglie: politiche e intervento per l'inclusione sociale", presso la Facoltà di Sociologia, Istituto di sociologia, dell'Università degli studi di Urbino, a.a. 2001-2002

Anche nell'esperienza dell'Associazione Alma Terra, con il suo Centro Interculturale delle Donne Alma Mater, si è potuto osservare che il loro punto di forza è la capacità di collegarsi con altre esperienze, di ricavarne degli apprendimenti e di mantenere un dialogo costante con la società locale.

Il coinvolgimento di quest'ultima, attraverso momenti di restituzione degli obiettivi raggiunti e dei benefici attesi e attraverso occasioni in cui emergono nuove professionalità che producono beni e servizi di utilità sociale (ad esempio lavori di sartoria, servizio di cucina multi-etnica), può permettere l'acquisizione di nuove informazioni che accrescono il senso dell'inclusione sociale, o meglio ancora dell'interazione e dello scambio, che diventa più completo e maturo.

Possono essere definiti come interventi-ponte, strategie di avvicinamento o misure di facilitazione per restituire alla società locale una nuova visione, più realistica e vicina, delle risorse e delle opportunità che il mondo dell'immigrazione può favorire, soprattutto nell'ambito della socializzazione e delle relazioni affettive, in cui le donne migranti esprimono capacità di relazione e di partecipazione anche emotiva.

E' come se si dovesse quindi andare oltre il processo in integrazione per individuare nuovi spazi, più circolari e più costruttivi di nuove realtà.

Alain Touraine suggerisce una terza possibilità tra le due alternative di integrazione e conservazione dell'identità culturale: “ forse al di là di quelli che sembrano gli unici modelli possibili, rafforzare il senso di appartenenza dell'immigrato alla sua cultura d'origine o volerlo integrare nella società in cui entra, c'è una terza via: < favorire il lavoro di costruzione e di re-interpretazione che deve compiere >”²⁷³.

E' una strategia innovativa, che non vuole assimilare, ma “creare l'appartenenza e che dovrebbe essere costruita sul riconoscimento dell'altro, sulla condivisione delle regole, sulla comunicazione interattiva, sull'interscambio di modelli e sull'adattamento reciproco”²⁷⁴.

²⁷² Ambrosini M., (a cura di) *Immigrazione e Terzo Settore in Lombardia. La seconda indagine*, Rapporto 2002, Fondazione I.S.MU, Milano, p. 301

²⁷³ Touraine A. *Libertà, Uguaglianza, Diversità*, Il Saggiatore, 2002, p. 55

²⁷⁴ Dalla Conferenza “*La società di tutti: multiculturalismo e nuova identità*”, Osservatorio sul razzismo M.G. Favara, Università di Roma Tre (23-24 febbraio 2001).

CONCLUSIONI

La dimensione culturale per uno sviluppo di ricerca

Il viaggio compiuto con le donne migranti, nelle fasi più significative del loro percorso migratorio: dalla partenza, alla ricerca di uno spazio sociale in cui affermarsi, a volte anche con l'esperienza di una maternità desiderata o inaspettata, alla possibilità di esprimere le proprie necessità e contemporaneamente di manifestare le proprie strategie progettuali, attivando o ritrovando spazi di socializzazione, essenziali come luoghi di riferimento e di sostegno nella rete sociale, ha permesso di comprendere come la migrazione possa essere vissuta secondo un'esperienza di crescita, più individualistica negli aspetti maggiormente soggettivi e personali.

Osservando infatti le principali motivazioni della migrazione femminile, espresse all'inizio del viaggio e poi nel lungo tempo di permanenza nel paese migratorio, si è compreso come le esigenze economiche, che coinvolgono comunque l'intera famiglia allargata (i genitori, i fratelli, o a volte anche i figli e il marito lasciati nel proprio paese), siano anche accompagnate da motivazioni più intime e soggettive: come le fratture affettive, i ricongiungimenti familiari, le aspettative personali, il desiderio di autonomia, di autoaffermazione, la ricerca di una valorizzazione personale. E quest'ultime sono espresse in modo più latente, ma si possono osservare nelle loro azioni sociali e nelle loro strategie personali.

Si riflette inoltre come le condizioni di vita, le esperienze vissute durante la migrazione, in particolare l'evento di una maternità, e nello stesso tempo le loro aspirazioni, possano portarle in bilico sul confine tra il rischio della marginalità e la ricerca dell'emancipazione, con una conseguente forte crisi di identità.

I rischi, a cui le donne migranti vanno incontro nel vivere situazioni di forte tensione emotiva, provocate dalla separazione dal proprio contesto di vita e dall'incontro con sistemi valoriali differenti, in cui sono combattute tra il

mantenere il consueto in un luogo sconosciuto e l'aderire a norme non interiorizzate perché a loro estranee, sono notevoli e possono portare ad una destabilizzazione espressa con evidenti stati di malessere, che possono manifestarsi soprattutto nell'esperienza della maternità e nella cura dei figli.

L'assunzione da parte delle donne migranti del proprio ruolo e della propria funzione è quindi primaria e essenziale; permette a loro di partecipare, all'interno della comunità, ad una complessa rete di scambi ritenuti fondamentali e di superare il "periodo della solitudine"²⁷⁵, individuando strategie di mediazione tra le continue sollecitazioni che ricevono dall'incontro con la cultura europea e i propri riferimenti identitari.

Si è potuto osservare come nel percorso migratorio di giovani donne, in particolare donne nubili, che si trovano a vivere una maternità nel paese in cui sono inserite, si delineino modalità comportamentali diverse, per cui l'assunzione di determinate norme o abitudini, che sono proprie della comunità locale, possa a volte essere considerata da loro come necessaria nell'elaborazione di modelli in continuo riadattamento.

Il loro agire di sintesi e di adattamento nell'esperienza migratoria non significa inerzia; anzi, esprime un continuo movimento e una continua ricerca di una "scelta riconciliativa della diversità, come pure un reinvestimento dei valori comunitari in una prospettiva più universalistica"²⁷⁶.

Come afferma infatti Carla Landuzzi, "frequentemente sono loro che negoziano la flessibilità delle norme al contesto migratorio, [...] agente di strategie adattive e di disordine [...] la donna immigrata si pone come costruzione di una reciprocità inclusiva e di un adattamento, [...] di una contiguità, che può diventare metafora dell'unione [...], la contiguità è uno spazio di risonanza e di nuove costruzioni. [...] La madre immigrata e la sua famiglia si pongono quindi come luogo di sconvolgimenti dei sistemi e delle loro distinzioni, dando ad essi illuminazioni altre e forse significati altri.[...] Si tratta di ri-accordare alla legge un significato.

²⁷⁵ Mariti C.(2003) *Donna migrante. Il tempo della solitudine e dell'attesa*, Franco Angeli, Milano, p. 73

²⁷⁶ Landuzzi C., *La donna nella famiglia immigrata* in C. Landuzzi, A. Tarozi, A. Treossi, (1995) *Tra luoghi e generazioni. Migrazioni africane in Italia e in Francia*, L'Harmattan Italia, Torino, p. 103

La madre immigrata conferma ulteriormente il suo ruolo cruciale nell'equilibrio e nella strutturazione delle relazioni intergenerazionali ed anche intragenerazionali. E' in lei infatti che si situa la complessa mediazione tra esteriorità ed interiorità e la conciliazione della differenza tra i riferimenti normativi nella contesa della singolarità. [...] La sapienza mediativa della donna si esprime proprio nelle modalità di questa negoziazione (agire nel campo delle reti relazionali per costruire delle comunicazioni tra i due sistemi) e sui riferimenti simbolici messi in gioco al di là delle regole sociali esplicite che li controllano. [...] Le donne immigrate contribuiscono ad incuneare delle dualità, delle differenze nella unicità. Producono dissociazioni e distinzioni che nel sistema complessivo ricevono attribuzioni di senso”²⁷⁷.

Gli spunti di riflessione rispetto alla capacità progettuale delle donne migranti, di cui ne sono testimonianza alcune esperienze presentate nel quarto capitolo, possono quindi far comprendere come l'elemento fondamentale per un percorso di maturazione delle strategie comunicative sia quello di riconoscere il valore della loro presenza come risorsa sociale, come portatrici di un bagaglio proprio, costituito dal contesto geopolitico di origine, dalla lingua, dalla cultura, dallo status e dalla esperienza personale e familiare.

La società locale deve considerare la presenza delle donne migranti nella loro individualità e conoscerne la loro dimensione culturale.

La variabile culturale è di fondamentale importanza quando si vogliono affrontare nodi cruciali, quali quelli del riconoscimento di ruoli e di capacità delle donne immigrate, della promozione dei diritti, di politiche e della cittadinanza in senso più esteso.

Le specificità culturali, che inevitabilmente queste donne portano con sé, possono fungere da elemento mediatore e innovativo-propulsivo.

Questo elemento è strategico nel percorso che la società di accoglienza e le donne migranti intraprendono. Si tratta di un percorso finalizzato a concertare e contrattare lo spazio, i tempi e le dinamiche a livello sociale, a evidenziare le

²⁷⁷ Landuzzi C., (1995), op. cit., p. 104

esigenze e le aspettative, a promuovere ruoli, anche nuovi, a definire e qualificare le forme di rappresentanza delle donne immigrate.

Franca Balsamo sottolinea il fondamentale ruolo della donna migrante di mediazione, che può essere espresso anche professionalmente attraverso la funzione di “*advocacy*, di rappresentanza dei diritti e di istanze sociali e non solo culturali”²⁷⁸.

In questa dimensione emerge la difesa di nuove professionalità²⁷⁹, di cui le donne migranti sono portatrici, e la percezione dell’azione interculturale come risorsa sociale, in un ambiente che non ne riconosce totalmente il valore.

Le politiche sociali dovrebbero quindi ricercare strategie adeguate di partecipazione sociale e di tutela dei diritti delle donne migranti all’interno della comunità.

Dalla società di “mutuo soccorso” si dovrebbe passare a nuove forme e nuovi modelli di integrazione, che prevedono un coinvolgimento più attivo delle persone, interlocutrici delle realtà locali. Ne sono testimonianza i progetti sperimentali, sostenuti dalle amministrazioni locali in convenzione con le organizzazioni del privato sociale, che hanno avviato servizi innovativi come luoghi interculturali²⁸⁰

Un’attenzione particolare rivolta alla dimensione culturale potrebbe indirizzare questo processo, lontano dal terreno del rapporto squilibrato dell’assistenzialismo, tra chi eroga un servizio e chi lo riceve perché *bisognoso*, verso un rapporto di scambio tra soggetti in possesso di risorse diverse, verso un dialogo ed un confronto fatto necessariamente di esperienze e di codici differenti.

Le donne migranti nelle loro diverse manifestazioni e nei continui mutamenti in cui vivono, portano la riflessione di decostruire la certezza, sono infatti occasioni della complessità e come tali devono essere avvicinate.

Come suggerisce Franca Balsamo “ogni relazione è sempre più quell’unico incontro situazionale da vivere in presenza, da vivere pienamente, oltre i

²⁷⁸ Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all’altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L’Harmattan Italia, Torino 1997, p. 210

²⁷⁹ In questo senso viene approfondito il ruolo professionale della mediatrice culturale nel cap. IV°, par. 4.3.1 La mediazione culturale

²⁸⁰ Si veda in merito il cap. IV°, par. 4.3.2 Alcuni servizi come spazi di interculturalità.

modelli.[...] Dobbiamo imparare dalla novità di questi incontri, la necessità di comportamenti elastici, creativi, dobbiamo imparare ad agire in situazioni impreviste”²⁸¹.

La presenza delle donne migranti diviene così un’occasione per la comunità locale, ed in particolare per chi le incontra in momenti di lavoro o di socializzazione.

Rappresenta un’occasione al cambiamento, un arricchimento culturale ed uno stimolo allo sviluppo, secondo una progettualità operativa e sociale.

Porta con sé la sfida e lo stimolo allo sviluppo e insegna ad acquisire due strumenti fondamentali: la conoscenza e la ricerca.

“Del percorso di ricerca è ineludibile un lavoro di autoosservazione, una pratica riflessiva capace di accogliere anche lo sguardo degli altri su di sé, e che consenta, attraverso una reciproca continua osservazione e un reciproco ascolto, di costruire insieme con l’altra persona nuove prassi, nuovi valori, e nuove regole dello stare insieme, nella negoziazione dei conflitti, nella riproduzione creativa di una convivenza possibile per tutte e per tutti”²⁸².

Le caratteristiche di una cultura molto attenta alla dimensione relazionale, con una forte capacità di partecipazione emotiva e con un alto grado di competenze nella gestione della vita quotidiana, possono essere preziose nella società italiana.

²⁸¹ Balsamo F., (2003) *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci editori, Roma, p. 164

²⁸² ibidem, p. 169

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV., *Nascere stranieri a Milano*, Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo, Milano 1999
- AA.VV., *Immigrazione femminile. Dentro la denazionalizzazione*, in “Noi donne”, n. 12 /1999
- AA.VV., *Il progetto migratorio tra aspettative collettive e libertà individuali*, L’Harmattan Italia, Torino 1999
- Al Ali N, Giovanetti M., *Progetto: Cittadinanza e Nuova Inclusione*, relazione presentata al Convegno "Citizenship e New Inclusion, Un progetto contro l'esclusione sociale delle donne immigrate", sabato 28 Giugno 2003, Forlì.
- Ambrosini M., (a cura di) *Immigrazione e Terzo Settore in Lombardia. La seconda indagine*, Rapporto 2002, Fondazione I.S.MU, Milano, 2003
- Associazione AlmaTerra, *Essere figlie, diventare madri. Un percorso interculturale sulla cura della prima infanzia*. Dossier di presentazione del progetto “Percorsi di creatività femminile: l’Infanzia”,Torino, 2003
- Associazione Libere Insieme (curatore) *Le identità culturali delle donne immigrate*, Associazione Libere Insieme, Roma 1992
- Associazione Libere Insieme (curatore), *Il tempo della maternità in un paese straniero*, Associazione Libere Insieme, Roma, 1993
- Balsamo E., Favaro G. , Giacalone F., *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, Franco Angeli Milano 2002
- Balsamo F., *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci editori, Roma, 2003
- Balsamo F., *Il colore sulla pelle. Attitudini e minoranze etniche femminili in Europa*, L’Harmattan Italia, Torino 2002
- Balsamo F. (a cura di) *Da una sponda all’altra del Mediterraneo. Donne immigrate e maternità*, L’Harmattan Italia, Torino 1997
- Basso P., Perocco F., (a cura di), *Immigrazione e trasformazione della società*, Franco Angeli, Milano, 2000
- Benvenuti M., *Immigrazione femminile: dal livello sociale a quello psicologico*, in “Inchiesta”, n. 125/1999

- Beneduce R. *Frontiere dell'identità e della memoria*, Franco Angeli, Milano, 1998
- Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., et al.,(1994) *La salute straniera. Epidemiologia, culture e diritti*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli
- Bestetti G. (a cura di), *Sguardi a confronto. Mediatrici culturali, operatrici dell'area materno infantile, donne immigrate*. Franco Angeli, Milano, 2000
- Bettetini G., *La comunicazione multiculturale: quattro comunità di immigrati a Milano*, in IKON , Franco Angeli, Milano, n. 37/1998
- Blangiardo G.C., *L'immigrazione straniera in Lombardia, La seconda indagine regionale, Rapporto 2002*, Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità, Milano, 2003
- Blangiardo C.C., Campus A., "Immigrazione straniera e mercato del lavoro in Lombardia. Analisi delle regolarizzazioni ai sensi della legge 943/1986" in Studi Emigrazione n. 95/1989
- Borsotto I.,(a cura di), *Dalle Ande al Po. Ricerca sull'immigrazione peruviana a Torino*. MLAL, 2002
- Brusa C. (a cura di), *Immigrazione e multiculturalità nell'Italia di oggi*, Franco Angeli, Milano, 1997
- Callari Galli M., *Lo spazio dell'incontro*, Meltemi, Roma, 1996
- Campani G., *Genere, etnia e classe. Migrazioni al femminile tra esclusione e identità*, ETS, Pisa, 2000
- Campani G., Carchedi F., Mottura G., *Spazi migratori e luoghi dello sviluppo*, L'Harmattan Italia, Torino, 1999
- Campani G., *I reticoli sociali delle donne immigrate in Italia*, in M. Delle Donne, U. Melotti, S. Petilli, *Immigrazione in Europa. Solidarietà e conflitto*, CSR, Roma, 1993
- Campani G., *Donne immigrate*, in Cocchi C. (a cura di) *Stranieri in Italia*, Istituto Cattaneo, Bologna 1990
- Campani G. *Il lavoro delle donne migranti tra autonomia e professionalità* in Comune di Milano, *Le mille e una notte*, atti del convegno 4 marzo 1990, Milano

- Caritas Italiana, Fondazione Zancan (a cura di) *La rete spezzata. Rapporto su emarginazione e disagio nei contesti familiari*, Feltrinelli Editore Milano, 2000
- Caritas, Immigrati Dossier Statistico 2003, Nuova Anterem Roma, 2003
- Castiglioni M., *La mediazione linguistico-culturale. Principi, strategie, esperienze*. Franco Angeli, Milano, 1998
- Castiglioni M., *Percorsi di cura delle donne immigrate. Esperienze e modelli di intervento*, Franco Angeli, Milano, 2001
- Chiaretti G., *Da stranieri a migranti*, in Basso P., Perocco F., (a cura di), *Immigrazione e trasformazione della società*, Franco Angeli, Milano, 2000
- Chinosi L., *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, Franco Angeli, Milano, 2002
- Città di Torino, *Il filo di Arianna, la città, i servizi, gli immigrati a Torino, Rapporto finale della ricerca per il progetto Lia*, Progetto Locale della Città di Torino, 1999,
- Colombo E., *De-scrivere il sociale. Stili di scrittura e ricerca empirica*, in Melucci A., *Verso una sociologia riflessiva*, Il Mulino, Bologna, 1998
- Colombo E., *Rappresentazione dell'Altro. Lo straniero nella riflessione sociale occidentale*, Guerini e Associati, Milano 1999
- Cosuccia A., Ferretti F., *Immigrazione nuove realtà e nuovi cittadini*, Franco Angeli, Milano, 1998
- De Bernart M., Di Pietrogiacomo L., Michelini L., *Migrazioni femminili, famiglia e reti sociali tra il Marocco e l'Italia. Il caso di Bologna*, L'Harmattan Italia, Torino, 1995
- Edelstein C. *Il pozzo: uno spazio di incontri*, in Losi N., *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, Feltrinelli Milano, 2000
- Farina P. Terzera L., *Maternità e abortività nell'esperienza delle donne immigrate a Milano*, in Studi Emigrazioni, settembre 1999 n. 135, p. 523/551
- Farina P. *Viste da vicino. L'immigrazione femminile nella provincia di Mantova*, Rapporto 2002, Osservatorio Regionale di Mantova, 2003
- Favaro G., *Le famiglie immigrate: microcosmo di affetti, progetti, cambiamento* in Caritas Italiana, Fondazione Zancan (a cura di) *La rete*

spezzata. Rapporto su emarginazione e disagio nei contesti familiari, Feltrinelli Editore, Milano, 2000

- Favaro G., Tognetti Bordogna M., *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati, Milano, 1991
- Favaro G. *Donne migranti. Eritree a Milano: una storia per immagini e parole*, Mazzotta, Milano, 1986
- Frias M.L., “*Migranti e native: la sfida del camminare insieme*” relazione al Seminario “*Donne, migrazioni, diversità: l’Italia di oggi e di domani*”, 1.3.2001, promosso dal Dipartimento pari opportunità e Commissione nazionale per la parità e le pari opportunità, Roma , 2001
- Fondazione Cariplo – ISMU, *Rapporto sulle migrazioni*, Franco Angeli Milano, 2003
- Gallizioli S. e altri, “*Donne in transizione in culture e società diverse*” , Atti del ciclo di incontri per docenti scuole superiori e operatrici di servizi informativi, culturali e sociali, Brescia Marzo/Aprile 2001
- Geraci S., *Immigrazione femminile: quale assistenza*, Carocci, Roma, 2001
- Geraci s., Martinelli, *Il diritto alla salute degli immigrati. Scenario nazionale e politiche locali*, Edizioni Anterem, Roma, 2002
- Gheretti M., *Donne a colori. Immigrazione al femminile. Cultura dell’accoglienza*, ed. Concordia Sette, Pordenone, 2002
- Ghilardi C., *Donne e immigrazione: storie di vita tra conflitto ed integrazione* in Brusa C. (a cura di), *Immigrazione e multiculturalità nell’Italia di oggi*, Franco Angeli, Milano, 1997
- Grasso M., *Donne senza confini. Immigrate in Italia tra marginalità ed emancipazione*, L’Harmattan Italia, Torino 1994
- Grinberg L, Grinberg R., *Psicoanalisi dell’emigrazione e dell’esilio*. Franco Angeli, Milano, 1990
- Héritier F., *Maschile/Femminile. Il pensiero della differenza*, Laterza Roma 1997
- Jelloun Tahan Ben, *L’estrema solitudine*, Bompiani, Milano, 1999
- Iafrate L., *L’emigrazione femminile in Italia e nel Lazio*, in “Servizio Migranti”, n. 5 del 1.10.94

- Inghilleri P., Castiglioni M., De Cordova F., *I cittadini stranieri e i servizi socio sanitari italiani: modalità di comunicazione e cambiamento dell'identità*, in IKOM, *forme e processi del comunicare*, n. 37 1998
- Inghilleri P. *Esperienza soggettiva, personalità, evoluzione culturale*, UTET Torino 1995
- ISTAT, *Rapporto annuale. La situazione del Paese nel 2002*, Roma 2003
- Kazepov Y., Borlini B., Lorenzi E., Vetrano D., *Le comunità a Monza: le condizioni strutturali dell'auto aiuto*, Rapporto finale di ricerca commissionata da Provincia di Milano, Settore alle Politiche Sociali, Milano 2001
- Kymlincka W., *La cittadinanza multiculturale*, Il Mulino, Bologna, 1999
- Kitzinger S., *Donne come madri. Gravidanza, parto, cure materne in un confronto di culture diverse*, Bompiani, Milano 1980
- Landuzzi C., *La donna nella famiglia immigrata* in C. Landuzzi, A. Tarozzi, A. Treossi, *Tra luoghi e generazioni. Migrazioni africane in Italia e in Francia*, L'Harmattan Italia, Torino, 1995
- Libera Università delle donne, *Donne del nord, donne del sud. Verso una politica della relazione tra diversità, solidarietà e conflitto*, Franco Angeli, Milano, 1994
- Lim L.L. " *The Status of Women and International Migration*", in atti del convegno ONU in International Migrations Policies and the Status of Female Migrants, 27-30 Marzo San Miniato, 1990
- Lodigiani R. " *Donne migranti e reti informali*" in Studi Emigrazioni n. 115/1994, p. 494/506
- Maciocco G., *Ineguaglianze nell'accesso ai servizi*, in monografia a cura di Paolo Sarti "Maternità e immigrazione" in Salute e Territorio, n. 126, 2001
- Maher V., (a cura di), *Il latte materno. I condizionamenti culturali di un comportamento*, Rosenberg e Sellier, Torino, 1992
- Mancini L., (2000), *Società multiculturale e diritto italiano*, in Quaderni di diritto e politica ecclesiastica, n. 1-2000
- Marengo C., (1997) *La donna nei luoghi di immigrazione* in Brusa C. (a cura di) *Immigrazione e multiculturalità nell'Italia di oggi*, Franco Angeli, Milano, 1997

- Mariti C., *Donna migrante. Il tempo della solitudine e dell'attesa*, Franco Angeli, Milano 2003
- Maye Sheik Amed A., Chiesa P., Piccagli C., *Dal lavoro alla famiglia: percorsi migratori a confronto*, L'Harmattan, Italia, Torino, 1999
- Melchiori P. (a cura di), *Donne del Mediterraneo: identità, convivenze, mediazioni* ALCOS Milano 2000
- Merelli M., Ruggerini M.G., *Le paure degli altri. Sicurezza e insicurezza urbana nell'esperienza migratoria*, Commissione per le politiche di integrazione degli immigrati, Roma, 2001
- Moro M.R., (2001), *Bambini immigrati in cerca di aiuto. I consultori di psicoterapia transculturale*, trad. it. UTET, Torino
- Murer B., (2001) *La paura di Babilonia*, IX aggiornamento dell'immigrazione, Comune di Milano, 2001
- Pasini N., Gusmeroli A. e Pullini A, *Immigrazione e salute in Lombardia con particolare riferimento ai punti nascita* in Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità, Rapporto 2002, Regione Lombardia e Fondazione I.S.M.U., 2003 Milano
- Parolari L., Sacchetti G., *Donne immigrate: gravidanza e maternità*, Carocci, Roma, 2001
- Parolari L., Sacchetti G., *Diversità culturale e contraccezione*, Carocci, Roma, 2001
- Piccagli C., *Le donne marocchine si raccontano. L'esperienza della maternità nella migrazione* in Maye Sheik Amed A., Chiesa P.F., Piccagli C., *Dal lavoro alla famiglia. Percorsi migratori a confronto*, L'Harmattan Italia, Torino 1999
- Pittau F., *La nuova realtà socio demografica dell'immigrazione femminile*, Carocci, Roma, 2001
- Pizzini F., *L'Altro: immagine e realtà*, Franco Angeli, Milano, 1994
- Pollini S., Scidà G. *Sociologia delle migrazioni* Franco Angeli, Milano, 1998
- Pollini S., *Sociologia della migrazione e della società multietnica* Franco Angeli, Milano, 2002

- Provincia di Brescia, Commissione Pari Opportunità, “*Donne in transizione in culture e società diverse*”, atti del ciclo di incontri per Docenti Scuola media superiore e per Operatrici di servizi informativi, culturali e sociali, marzo –aprile 2001, Brescia
- Remiche B. *Terzo Mondo, crescita demografica e sviluppo* in “Affari sociali internazionali”, 1995, 107-116
- Sayad Abdelmalek, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina, Milano, 2002
- Sarti P. (a cura di) "Maternità e immigrazione" in Salute e Territorio, n. 126, 2001
- Sgrignoli A., *Donne migranti dall'accoglienza alla formazione: un'analisi culturale dentro e fuori i servizi*, Franco Angeli, Milano, 2002
- Thierry Berthet, *Nell'angolo morto delle politiche pubbliche: gli immigrati benestanti*, in IRES Informaires, anno X, n. 21, dicembre 1998
- Tognetti Bordogna M., *Le famiglie dell'immigrazioni. I ricongiungimenti familiari*, Istituto Transculturale per la salute, Dipartimento per gli Affari Sociali, 2000
- Tognetti Bordogna M. (a cura di) *Identità cangianti. Nascita, ruoli femminili e legami familiari nella migrazione* Franco Angeli, Milano, 1995
- Tognetti Bordogna M. *Donne migranti: doppia invisibilità e problemi sanitari*, in Politica ed economia, n. 10, 1990
- Touraine A. *Libertà, Uguaglianza, Diversità*, Il Saggiatore, 2002
- Valastro O.M. “Politiche sociali e migranti”; materiali di studio per il Corso di Perfezionamento in Promozione Sociale e Prevenzione del Disagio, “Migrazioni e famiglie: politiche e intervento per l'inclusione sociale”, presso la Facoltà di Sociologia, Istituto di sociologia, dell'Università degli studi di Urbino, a.a. 2001-2002
- Vicarelli G., *Mani invisibili*, Ediesse, Roma, 1994
- Zincone G., (1994) *Uno schermo contro il razzismo: per una politica dei diritti utili*, Donzelli Roma, 1994