



Per una didattica interculturale e una filosofia
dell'integrazione tra Scuola e Sanità.
Studio di caso: la cooperazione tra Università degli Studi di Bari
"Aldo Moro", l'Ordine dei Medici di Bari e l'Istituto Professionale
"De Lilla" di Conversano (Bari)

**Inter-cultural didactics, multiculturalism
and healthcare in the Italian schooling system.**
A case study of cooperation between the University of Bari
"Aldo Moro", the General Medical Council of Bari, and the
Secondary Vocational School "De Lilla" of Conversano (Bari)

Pasquale Renna

Università degli Studi "Aldo Moro", Bari
renna_pasquale@libero.it

ABSTRACT

The following research report is the result of a research project in the field of inter-cultural didactics. The project took place in Bari and put forward an inclusive educational system, thus gathering together a secondary school institute, a tertiary education institution, and the local General Medical Council. The aim of the project was that of endorsing the practice of action research among secondary school students and GPs, with particular focus on the issue of including residents with an immigrant background in the Italian social context, as far as healthcare services are concerned.

Il presente contributo tratta di un'esperienza di didattica interculturale che ha visto coinvolti, nell'ottica di un sistema formativo integrato, Scuola, Università e Ordine dei Medici, con l'obiettivo di promuovere un'esperienza di ricerca-azione, a cui hanno partecipato alunni di una scuola secondaria e medici di medicina generale, volta a saggiare il grado di integrazione sociale e sanitaria degli immigrati nel contesto sociale italiano.

KEYWORDS

Teaching, Inter-cultural programs, Cooperation, Action research, Social inclusion.

Didattica, Intercultura, Cooperazione, Ricerca-Azione, Integrazione sociale.

1. Immigrazione e Integrazione: una sfida possibile che passa per la Scuola

Il termine multi-culturalismo è comparso per la prima volta nel 1982, nella Carta dei diritti e delle libertà del Canada e, in particolare, all'art. 27, intitolato: "Patrimonio multiculturale dei Canadesi" (Carta canadese, 1982).

Charles Taylor (1993) ha introdotto tale termine nell'ambito di un dibattito ormai ampiamente esplicito nell'ambito dei sistemi statuali democratici dell'Europa occidentale.

In Europa il dibattito sul multiculturalismo si sviluppa soprattutto come corollario delle conseguenze prodotte dai flussi immigratori, dalle ex colonie dapprima, e dai Paesi più poveri del Pianeta in un secondo momento. L'immigrazione verso l'Europa dei poveri del mondo è considerata come causa sia dei crescenti problemi sociali, sia della crescente diversità culturale, con i relativi problemi di convivenza che questa comporta.

Nel tentativo di interpretare alcuni dei problemi essenziali legati alla questione della convivenza di molti popoli in una società multiculturale, Charles Taylor pone al centro il problema del *riconoscimento*. Egli nota come il bisogno di riconoscimento, a sua volta incentrato sulla questione dell'identità, stia alla base di molte rivendicazioni espresse dai gruppi minoritari nell'ambito degli Stati moderni. Un mancato riconoscimento d'identità può danneggiare l'individuo, ledere la sua autostima e produrre un'immagine umiliante e interiorizzata di sé. L'Autore, tuttavia, pone l'accento sull'intrinseca dialogicità dell'identità della persona, in base alla quale essa non si costruisce attraverso l'isolamento, bensì attraverso l'interazione con l'altro. (Cfr. Bauman, 2003).

Il concetto di *riconoscimento* da lui proposto si fonda sull'affermazione dell'uguaglianza di rispetto delle identità singole nell'ambito della sfera pubblica. Nel concreto, esso può essere realizzato mediante due modelli i quali, sebbene fondati sul medesimo principio di eguaglianza, entrano in conflitto nella pratica.

Il primo modello è quello per cui gli individui hanno diritto di godere uguali diritti civili, sociali e politici. Il secondo modello, per il quale Taylor nettamente propende, è quello per cui gli individui detengono il *diritto alla differenza*, ovvero sono portatori di diritti differenziati i quali realizzino l'eguaglianza mediante il riconoscimento della diversità. (Cfr. Mantegazza, 2006).

Nel primo caso il modello di riferimento statale è quello dello *Stato cieco alle differenze*, che potrebbe essere chiamato anche 'stato neutrale'. Esso ignora proprio quelle diversità che proclama di tutelare attraverso la pratica della neutralità in rapporto alle identità dei gruppi umani in esso compresenti, e finendo per assimilare ogni cultura 'differente' a quella 'dominante'. Lo 'Stato cieco', in tal modo, finisce per perdere la sua proclamata neutralità, dal momento che riproduce e tutela soltanto i valori di una cultura che si impone sulle altre e, di conseguenza, promuovendo la tendenza all'omologazione.

Un sistema statale ispirato ai principi del liberalismo, se questi vengono riferiti solo agli 'uguali diritti', potrebbe essere accusato di essere omologante nonché ispirato ad un principio di uguaglianza che tenga conto soltanto delle procedure di erogazione dei diritti, i quali verrebbero applicati in modo indifferenziato e senza tener conto dei diversi contesti culturali in esso compresenti. La *rigidezza del liberalismo procedurale*, in tal modo, corre il rischio di rendere, col trascorrere del tempo, impraticabile il modello statale che si vorrebbe fondato sull'uguaglianza.

Tale modello, infatti, tiene ferma un'applicazione uniforme delle regole che definiscono i diritti come individuali e indifferenziati, e vede con sospetto i fini collettivi in vista dei quali ogni concreta collettività umana è protesa. Per

questo esso è definito “inospitale verso la differenza”, dal momento che, nei fatti, non dà risposta ad una insopprimibile esigenza delle minoranze: la sopravvivenza e la conservazione della propria cultura, che è un fine eminentemente collettivo.

Nel secondo caso il modello di riferimento statale è quello dello *Stato che pratica una politica di apertura alle differenze*, laddove vengano preservate e coltivate, appunto, le differenze culturali. Un modello di sistema statale di carattere liberale viene da lui definito, pertanto, come *ospitale alla differenza*.

Nel descrivere tale modello, egli chiarisce la distinzione tra diritti fondamentali, inviolabili, i quali devono essere garantiti fino a diventare “inattaccabili”, e privilegi ed immunità, i quali sono importanti, ma possono essere limitati o revocati per motivate ragioni di politica pubblica. Tali ragioni sono alla base della valutazione fondamentale e preliminare al fine di poter decidere quali richieste, da parte di gruppi che si riconoscono facenti parti della medesima cultura, siano ammissibili e quali no.

Tale modello di sistema liberale è, quindi, l'esatto contrario di un sistema meramente *procedurale*: riconosce l'identità culturale e, quindi, mostra uguale rispetto nei confronti di tutte le culture tradizionali, se necessario anche proteggendole.

Un problema significativo, a tal proposito, potrebbe essere quello relativo ai criteri con cui formulare la valutazione di merito dell'accesso ai diritti, in modo da evitare giudizi di carattere etnocentrico. A tal fine va evitato un riconoscimento di diritti fondato sull'accondiscendenza o su un vago principio di solidarietà. All'opposto, è necessario, preliminarmente, approfondire, verificare e persino dimostrare il valore presunto di tutte le culture.

Ci si potrebbe chiedere, in proposito, *quali siano i limiti morali (o i limiti alla tolleranza) di una richiesta legittima di riconoscimento politico per una cultura particolare*, dal momento che il liberalismo è anche un “credo militante”, sostiene Taylor, il quale presuppone paletti e restrizioni.

In proposito, se l'integrità culturale, per la quale è necessario che ogni gruppo umano che si riconosce nella medesima cultura preservi i propri valori, le proprie usanze e pratiche comunitarie, vi svolge un ruolo essenziale, sarà necessario far sì che la domanda di riconoscimento non sia inautentica ed omologante. Ciò presuppone *valutazioni relative al bene della vita* che non siano basate sui soli criteri di giudizio della cultura dominante (nel caso dello Stato liberale cui Taylor si riferisce e la cultura europea). Di conseguenza, tali valutazioni saranno possibili solo dopo che si sarà prodotta una auspicata *fusione degli orizzonti*, la quale a sua volta consentirà nuove interpretazioni della realtà che apriranno la strada alla formulazione di nuovi giudizi.

Se, dunque, si ritiene necessaria la pratica del riconoscimento delle identità dei gruppi umani nell'ambito della compagine statale, e si ritiene quanto mai opportuno fondarne la necessità su un concetto elevato di dignità umana, tale pratica potrebbe dirigersi in due direzioni concrete: la prima è quella della protezione dei diritti fondamentali ed individuali degli esseri umani; la seconda è quella della presa d'atto delle loro specifiche necessità in quanto membri di gruppi culturali specifici. Tali gruppi non di rado si trovano nella condizione di dover lottare per il riconoscimento dei rispettivi diritti collettivi, nell'ambito di quella che l'Autore definisce una *politica delle differenze*.

Il rischio principale ravvisato da Taylor in rapporto alla politica delle differenze è quello per cui esso comporti l'acquisizione di diritti *esclusivi* per singoli gruppi, come potrebbe avvenire nel caso del riconoscimento all'autodeterminazione. Per questo un'attenta politica delle differenze dovrebbe opporsi tanto al

rischio dell'emarginazione di gruppi identitari quanto al rischio di un'elaborazione di diritti *ad hoc*.

Taylor rimarca il fatto che, qualora declinata come politica per le pari opportunità, la politica delle differenze possa ricomprendere le richieste di legittimità perpetrate da gruppi umani particolari in un orizzonte universale e, al contempo, temperare l'implicita tendenza all'assolutizzazione astratta della bontà dei propri ordinamenti statuali tipica dei Paesi dell'Europa occidentale.

Ora, alla base di simili richieste c'è un principio di uguaglianza universale. La politica della differenza è piena di denunce di discriminazioni, e di rifiuti di una cittadinanza di seconda classe; e questo assicura al principio dell'uguaglianza universale un varco da cui entrare nella politica della dignità (Taylor, 2010, p. 24).

La riflessione pedagogica contemporanea (Frabboni, Pinto Minerva, 1994, 2013) coglie molto bene la portata della sfida formativa posta da una politica delle differenze che sappia armonizzare la dimensione universale e quella singolare. (Cfr. Margiotta, 1997). Un'autocritica della mono-centricità occidentale e una dura critica di ogni dogmatismo etico e comportamentale diventano, in questa direzione, condizioni indispensabili per una generale riformulazione dei principi della convivenza e per una riorganizzazione dell'esistenza, basata sulla problematizzazione critica dei propri comportamenti, dei propri punti di vista, delle proprie simbolizzazioni, codificazioni, analisi (Frabboni & Pinto Minerva, 1994, p. 565).

La riflessione di Taylor in merito alla relazione tra diritti particolari e diritti universali è stata ripresa ed approfondita da Jurgen Habermas (2008). Alla specifica questione se sia possibile rispondere al bisogno di riconoscimento delle identità culturali nell'ambito di una compagine statale di carattere liberale facendo ricorso ai soli diritti individuali anche laddove le lotte per il riconoscimento presuppongono identità collettive, Habermas risponde affermativamente. Egli definisce, infatti, come co-originarie l'autonomia privata e quella pubblica. Tale co-originarietà si traduce in una peculiare dialettica tra i singoli gruppi e le istituzioni statuali in merito al grado di riconoscimento che lo Stato deve conferire ai diritti particolari. Resta fermo, tuttavia, il principio per cui lo Stato democratico nasce dall'iniziativa, formalizzata dalla Carta Costituzionale, di cittadini di consociarsi in una collettività di soggetti liberi ed uguali.

La Costituzione pone in vigore esattamente quei diritti che essi devono reciprocamente riconoscersi se vogliono legittimamente disciplinare la loro convivenza con strumenti di diritto positivo (Habermas, 2010, p. 63). L'universalità dei diritti costituzionali e, quindi, punto di partenza e, assieme, idea regolativa al fine di inserire, nel quadro del sistema dei diritti, la tutela dei contesti di vita che garantiscano sia la preservazione, sia l'armonica convivenza delle identità. Habermas, comunque, sottolinea come gli Stati liberali dell'Europa occidentale abbiano elaborato una teoria dei diritti che offre ampie garanzie all'individuo a partire, da un lato, dalla trattazione istituzionale dei *problemi* emergenti e, dall'altro, dalla mediazione procedurale degli *interessi* intesa come realizzazione di un sistema di *diritti*.

Nel caso della questione dell'immigrazione, il problema emergente consiste nella legittimità, da parte dei soggetti immigrati, delle condizioni d'ingresso, dal momento che tale legittimità comporta,

come punto di arrivo, la naturalizzazione, ovvero l'ampliamento della collettività definita dai diritti di cittadinanza. Tale questione è direttamente legata a quella dell'assimilazione: la cittadinanza comporta una naturalizzazione in base alla quale il cittadino fa propri i principi culturali che sono alla base del Patto Costituzionale. In tal senso, è possibile distinguere due distinti gradi di assimilazione.

Un primo grado è quello della semplice approvazione dei principi costituzio-

nali. Ciò comporta l'assimilazione del soggetto immigrato, portatore di una *cultura altra*, alla modalità con cui viene istituzionalizzata l'autonomia civica da parte dello Stato accogliente.

Un secondo grado è quello di una disponibilità, da parte del soggetto immigrato, all'acculturazione, ovvero all'adozione di mentalità e prassi comportamentali della società accogliente.

Posto, dunque, che sia chiaro il contesto teorico nel quale si inquadrano i diritti individuali, e possibile promuovere una tutela dei contesti di vita degli individui, i quali devono comunque essere lasciati liberi di scegliere tra le varie opzioni possibili, ivi compresa quella di cambiare i propri riferimenti culturali. Ché, anzi, tale cambiamento diviene inevitabile in casi particolari, come quello degli immigrati di seconda generazione, nati nei contesti di arrivo dei loro genitori.

Per tali soggetti è valido il principio di una doppia appartenenza: da un lato quella alla cultura tramandata dai genitori, e dall'altro quella allo Stato in cui sono nati, organizzato in base a vincoli istituzionali che gli immigrati di seconda generazione hanno assimilato sin dai primi istanti di vita. Per loro si pone in maniera cogente il problema della cittadinanza, ben sapendo, tuttavia, che proprio la loro peculiare condizione comporterebbe necessariamente un ampliamento del concetto stesso di cittadinanza.

Dal momento che agli immigrati non si può chiedere di rinunciare alle loro tradizioni, l'insediarsi di nuove forme di vita potrà eventualmente allargare l'orizzonte interpretativo in cui i cittadini considerano i loro principi costituzionali comuni (Habermas, 2010, p. 100).

Uno dei luoghi istituzionali che si pongono come spazi privilegiati dell'elaborazione di tale concetto ampio di cittadinanza è la *scuola*. In tale ambiente formativo le culture di cui sono portatori soprattutto gli immigrati di seconda generazione si confrontano con un contesto istituzionale preposto alla comunicazione dei fondamentali valori della cittadinanza del Paese accogliente.

Sarebbe auspicabile, dunque, che la scuola predisponesse una mirata progettualità pedagogica, affinché il mutamento di riferimento culturale delle seconde generazioni sia vissuto in modo tale che i due poli della loro doppia appartenenza culturale non entrino in conflitto tra loro.

Tale progettualità pedagogica dovrebbe privilegiare in modo particolare la dimensione dell'ascolto reciproco. Habermas sostiene, a tal proposito, la necessità imprescindibile di una piena integrazione politica delle culture nel contesto statale al fine di evitare derive fondamentalistiche.

Ogni persona va quindi riconosciuta anche (e soprattutto) in quanto membro di una comunità coesa attorno ad una peculiare concezione del bene pubblico. Questa è l'integrazione etica che deve avvenire però a livello privato (o "subpolitico", come dice Habermas): è un genere di integrazione che presuppone rispetto e riconoscimento reciproco, implica un cambio di mentalità e tempi lunghi di realizzazione.

Nell'ambito dell'integrazione etica potrebbe essere implementata, da parte delle istituzioni preposte, un'adeguata progettualità pedagogica. Solo l'integrazione politica, sostenuta costantemente dall'integrazione etica, infatti, produce lealtà verso una comune cultura politica, e prende le mosse sempre da una particolare interpretazione dei principi costituzionali. Tale interpretazione, essendo prodotta ed elaborata a partire da prospettive specifiche, quelle dei diversi Stati, non potrà mai essere completamente neutrale: avrà cioè sempre una sua pregnanza etica.

Si tratta di una sorta di patriottismo costituzionale, il quale si fa anche garante dell'imparzialità e della laicità del diritto rispetto alle varie comunità etiche in-

tegrate a livello non politico. Questo contenuto etico e teso ad orientare in senso positivo il pluralismo culturale presente nelle società contemporanee.

Questi due livelli di integrazione (“etica e politica”, alle quali corrispondono specularmente quelle “privata e pubblica”) devono essere distinti, dal momento che una loro sovrapposizione comprometterebbe l’equilibrio tra le varie forme del vivere (ovvero tra le “concezioni del bene”), cosa che comporterebbe la messa in crisi dello stesso riconoscimento reciproco. Uno Stato di diritto, dunque, sui presupposti sopra citati a proposito dei due livelli di integrazione, può creare le condizioni affinché una cultura si riproduca e si conservi, ma l’individuo deve essere lasciato libero di scegliere: cioè deve poter dire sì o no ad una data cultura, compresa la propria. Solitamente, le culture in grado di sopravvivere sono quelle capaci di trasformarsi *interagendo in un rapporto di contrapposizione/scambio con l’altro*. È da questo processo interattivo che si produrrà un auspicato e progressivo ampliamento dell’orizzonte interpretativo della cittadinanza. Il concetto di assimilazione che ne deriva, pertanto, non presuppone un intento di carattere colonialista. All’opposto, esso è inteso come approvazione dei principi costituzionali, entro un orizzonte interpretativo definito di volta in volta dall’autocomprensione etico-politica dei cittadini (l’integrazione etica che richiede rispetto e riconoscimento reciproco) e dalla “cultura politica del paese” (consenso su Costituzione e procedure integrazione politica). Lo Stato può legittimamente richiedere soltanto tale forma di assimilazione, mentre una assimilazione intesa come grado ulteriore di acculturazione, e come vera modificazione della mentalità originaria degli individui, non può essere pretesa nemmeno dallo Stato.

Per quanto riguarda, invece, il livello dell’integrazione etica, Habermas sostiene la necessità della neutralità dello Stato. Non occorrono diritti di gruppo per integrare la diversità, se la convivenza giuridica delle varie culture è equiparata. A tal proposito, egli suggerisce di realizzare i presupposti (o le procedure) che permettano a tutti pari opportunità senza scivolare in interventi normalizzatori.

La Scuola gioca un ruolo-chiave nel processo di integrazione dei soggetti immigrati (Susi, 1991; 1999; Genovese, 2003; Fiorucci, 2004). A tal proposito, non soltanto è possibile educare all’accoglienza gli studenti, ma, in modo più radicale, come nel caso dell’esperienza di ricerca quivi presentata, una opportuna sinergia tra Università, Scuola e Sistema Sanitario consente di rendere gli studenti protagonisti di esperienze di ricerca che li aiutano a porsi interrogativi circa il grado di inclusione dei soggetti immigrati.

Affinché ciò sia possibile, però, è necessario prendere le mosse da una adeguata legislazione che funga al contempo da griglia di intelligibilità della realtà e da concetto-limite con cui confrontare la situazione attuale. La recente normativa della Regione Puglia rappresenta un interessante modello in tal senso.

2. Integrazione degli immigrati nella recente legislazione pugliese tra accoglienza e diritto alla salute

La Regione Puglia, nel cui ambito è stata condotta l’indagine presentata in questo contributo, nell’anno 2009, con la legge n° 32 “Norme per l’accoglienza, la convivenza civile e l’integrazione degli immigrati in Puglia” ha stabilito, al fine di garantire il diritto alla salute per tutti, la categoria degli stranieri temporaneamente presenti (STP), ovvero di quegli immigrati che, pur essendo sprovvisti dei regolari documenti di soggiorno, hanno comunque diritto alle cure di base.

Recita l’articolo 5:

«Ai sensi dell'articolo 43, comma 8, del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999 n° 394, a norma dell'articolo 1, comma 6, del t.u. emanato con d. lgs. 286/1998 e recante norme di attuazione del medesimo t.u., coordinato con le modifiche ed integrazioni di cui al regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 18 ottobre 2004, n. 334, la Regione, con la presente legge, individua le modalità per garantire l'accesso alle cure essenziali e continuative ai cittadini stranieri temporaneamente presenti (STP) non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno [...] c) gli STP scelgono il medico di fiducia, o il pediatra di libera scelta per i minori, presso il distretto sociosanitario, il quale provvede alla registrazione nel sistema informativo nonché al rilascio del relativo codice STP per sei mesi, rinnovabile. Per i giorni prefestivi, festivi, nelle ore diurne e notturne le prestazioni assistenziali non differibili sono garantite dalle sedi di continuità assistenziale; [...] e) gli STP possono rivolgersi sia alla rete dei consultori familiari che a quella degli ambulatori pubblici territoriali e ospedalieri...» (Regione Puglia, 2009).

Come è possibile notare ad una rapida lettura dell'art. 5 della Legge 32 del 1999, gran parte dei servizi sanitari di base ai quali gli immigrati presenti in Puglia hanno diritto ad accedere viene erogata dai medici di medicina generale.

Ciò è indicativo del fatto che la Regione Puglia sta predisponendo un mutamento strutturale: da un modello avente al centro l'Ospedale si sta gradualmente passando ad un modello basato su una rete territoriale coordinata composta da servizi alla persona, ma anche che il medico di medicina generale sarà tenuto in sempre maggiore considerazione non solo in quanto erogatore di servizi, ma anche e soprattutto in quanto agente di promozione della salute. Per gli immigrati ciò è di importanza fondamentale.

In Puglia, infatti, si sta transitando verso un modello di sanità a rete (Geraci, 2001), di cui la medicina generale, purché opportunamente potenziata, costituirà un'intelaiatura essenziale. Ciò significa che il nuovo modello sanitario non avrà più come asse portante la cura delle malattie e la relativa somministrazione di medicinali, bensì l'erogazione di formazione a stili di vita salubri, di cui si farà mediatore, appunto, il medico di famiglia.

Per i pazienti immigrati, secondo quanto rilevato dall'indagine empirica di cui si dà conto nella presente trattazione, è quanto mai importante relazionarsi con un professionista della salute che si proponga non soltanto come erogatore di cure e medicinali ma come vero e proprio agente di inclusione. Il medico di famiglia, infatti, proprio per la sua capacità di ottenere fiducia dai pazienti con un atteggiamento autorevole ma discreto, è in grado di risolvere i piccoli e grandi problemi legati all'inserimento attivo e partecipe dei soggetti immigrati nel contesto sociale italiano, in cui possano sentirsi attivamente coinvolti nel processo di costruzione di una patria condivisa.

3. Il progetto pedagogico

L'Ordine dei Medici di Bari, che ha da diversi anni sta mostrando sensibilità per la tematica dell'accoglienza degli immigrati in Puglia, è stato uno dei tre soggetti che, lavorando in sinergia nell'ottica di un sistema formativo integrato (Frabboni, 2008) assieme a Scuola e Università, si è proposto come Istituzione quanto mai attenta ai problemi di integrazione dei soggetti immigrati.

In seguito ad una pluriennale collaborazione, orientata alla ricerca in ambito interculturale, con la cattedra di Didattica Generale dell'Università degli Studi di Bari (prof.ssa Rosa Gallelli, 2007) e con il dottorato di ricerca in Ambiente, Medicina e Salute (Indirizzo Pedagogia delle Scienze della Salute), è maturato nel corso dell'anno 2013 un progetto di ricerca-formazione, avente come focus il benessere degli immigrati presenti in Puglia nella loro relazione con il medico di medicina generale, rivolto innanzitutto a studenti della scuola secondaria che necessitano di orientamento professionale e, in secondo luogo, ai medici di medicina generale pugliesi.

Questi ultimi sono, già da qualche anno, al centro di un profondo mutamento del sistema sanitario pugliese che sta transitando da un sistema sanitario che pone al centro l'ospedale con i suoi servizi volti a riparare i danni causati all'organismo dai molteplici stili di vita nocivi della *civiltà del benessere* (benessere "turbocapitalista", Ndr.), verso un sistema sanitario che pone al centro la rete sanitaria territoriale imperniata sul medico di medicina generale, che dovrebbe proporsi come obiettivo primario l'educazione del cittadino e del paziente ad uno stile di vita salubre, che procrastini il più possibile l'insorgenza di patologie nell'ottica di una *civiltà dell'essere-bene*.

«I principi che devono informare la programmazione e l'intero sistema sanitario sono esplicitati nella L.R. 25 del 3 agosto 2006 nella quale in particolare, si afferma che la salute è un diritto dei cittadini e la tutela della salute è il fine del sistema sanitario regionale.

I valori costitutivi del modello di sanità scelto dalla regione Puglia sono: universalità ed equità, libertà di scelta, responsabilità collettiva, sussidiarietà, unicità, accoglienza, attenzione ai più deboli, centralità del territorio, approccio integrato, sostenibilità, partecipazione. Il sistema di valori espresso nella Legge, lungi dall'esaurirsi nella sua dimensione formale di semplice comunicazione di affermazioni di principio, propone una serie di indicazioni per la elaborazione di politiche di piano, che pongono al centro non la malattia e gli strumenti tecnici dedicati ad affrontarla ma la persona...». (Regione Puglia, 2007).

Nell'ambito del Pon C5-FSE – 2011-140 (D. Lgs n. 77 del 15 aprile 2005, in attuazione dell'art. 4 della legge 28 marzo 2003, n. 53: percorsi di alternanza scuola-lavoro), in data 23 aprile 2013, è stato predisposto un progetto di formazione e ricerca rivolto agli studenti del III anno dell'Istituto Professionale per i Servizi Sociali "De Lilla" di Conversano (Bari), dal titolo "Immigrati: diritto alla salute ed equità sociale".

Tale progetto, realizzato tra l'Istituto Scolastico e l'Ordine dei Medici di Bari, è stato volto sia all'inserimento lavorativo degli studenti sia alla rilevazione della qualità delle cure ricevute dai pazienti immigrati irregolari che frequentano gli studi dei medici di medicina generale, a partire da una legge della Regione Puglia che prevede, in base alla Carta di Ottawa, la somministrazione equa e solidale delle cure di base a tutte le persone residenti nel territorio pugliese, ivi inclusi gli immigrati irregolari (STP – Stranieri Temporaneamente Presenti).

Gli studi dei medici di medicina generale prevedono, infatti, la figura di un segretario/assistente di studio che possa ricevere i pazienti e indirizzarli verso il medico di medicina generale, e gli studenti stagisti, a tal scopo, sono stati chiamati ad osservare ed affiancare tale figura professionale. Non solo. Parte integrante ed essenziale di tale attività è consistita nel somministrare un questionario sul tema del benessere dei pazienti immigrati che frequentano gli studi del

medico di medicina generale, predisposto con l'ausilio del ricercatore universitario.

Il progetto, che ha coinvolto 19 studenti delle classi III A e B dell'Istituto "De Lilla", ha previsto i seguenti **obiettivi**.

Obiettivo 1. Rilevazione del punto di vista dei professionisti della salute (medici di medicina generale) in merito ai bisogni degli immigrati, con particolare riferimento al loro livello di inclusione sociale e sanitaria.

Obiettivo 2. Rilevazione del punto di vista degli immigrati, con particolare riferimento a quelli irregolari, in merito all'esplicitazione delle proprie esigenze di salute e al relativo livello di inclusione sociale.

Il progetto si è poi articolato nelle seguenti **fasi** di sviluppo.

Fase 1. Sensibilizzazione e orientamento all'inserimento in azienda (svolte dal docente dell'Istituto che svolge la funzione di tutor didattico – prof.ssa Giulia Monteleone, e dal ricercatore universitario – dott. Pasquale Renna PhD che, in qualità di tutor aziendale, per conto dell'Ordine dei Medici predispone una specifica formazione agli studenti finalizzata a prepararli al nuovo ambiente di apprendimento in cui agiscono durante lo svolgimento dello stage). L'Ordine dei Medici di Bari, con l'ausilio del ricercatore universitario, si fa carico delle ore di formazione erogate agli studenti, durante le quali non solo egli opera come formatore, ma segue gli studenti durante lo stage. Dal momento che lo stage si svolge presso gli studi dei medici di medicina generale della provincia di Bari, la funzione del ricercatore universitario consiste:

1. Sensibilizzare, nell'arco delle 40 ore previste dal progetto, degli studenti che dovranno svolgere lo stage presso gli studi dei medici alle tematiche che, nello specifico, dovranno affrontare con gli stessi medici: studio e ricerca sulla qualità dell'integrazione sanitaria degli immigrati irregolari presso i medici stessi, dal momento che una legge della Regione Puglia prevede che gli immigrati irregolari ricevano assistenza medica di base al pari di tutti gli altri residenti in Puglia, a partire dal principio del diritto universale degli esseri umani alle cure sanitarie di base. L'opera di sensibilizzazione consiste nello svolgimento, assieme al gruppo degli studenti stagisti, di attività specifiche volte a sottolineare il diritto universale alle cure mediche di base di tutti gli esseri umani, come stabilito dall'ONU e dalla Carta di Ottawa.
2. Guida all'elaborazione da parte degli stagisti, in seguito alla fase di sensibilizzazione, di un questionario a risposta chiusa, da somministrare, assieme ai medici di medicina generale, agli immigrati irregolari ovvero stranieri temporaneamente presenti (STP) che frequentano i loro studi. Tale percorso si è svolto dall'8 maggio 2013 al 24 maggio 2013. In tale fase, sono stati previsti due incontri con medici di medicina generale che hanno svolto esperienze significative di assistenza e cura agli immigrati e, in particolare, si sono occupati di problematiche relative all'educazione sessuale.

Fase 2. Stage presso gli studi dei medici di medicina generale della provincia di Bari (Noicattaro, Polignano a Mare, Conversano, Mola di Bari), per un monte ore complessivo di 80 ore (due settimane). Durante tale fase gli stagisti, guidati dal ricercatore universitario e dal docente tutor scolastico, hanno avuto modo sia di prendere confidenza con l'attività della segreteria del medico di medicina generale, sia di somministrare i questionari agli immigrati.

In tale fase il ricercatore ha svolto le funzioni di:

- pianificazione e facilitazione dei percorsi di inserimento e apprendimento degli stagisti negli studi dei medici di medicina generale;

- garantire la qualità e l'efficacia del percorso di formazione co-progettato tra Scuola e Sistema Sanitario Territoriale della provincia di Bari;
- verificare e valutare i progressi degli studenti e l'efficacia del percorso formativo.

Fase 3. Elaborazione dei dati e discussione dei risultati conseguiti (periodo maggio/agosto 2013).

L'intero progetto può essere riepilogato come segue:

- laboratorio in classe;
- formazione con i medici di medicina generale della città di Bari;
- costruzione del questionario da somministrare agli immigrati STP presso gli studi dei medici di medicina generale;
- fase 1: sensibilizzazione e orientamento (ore complessive: 40) e stage presso gli studi dei medici di medicina generale della provincia di Bari;
- fase 2: stage in azienda/e (ore complessive: 80);
- conclusione: elaborazione dei dati e discussione dei risultati della ricerca.

Gli obiettivi del questionario sono stati i seguenti: indagare problemi ed esigenze dei pazienti immigrati nel rapporto con i Medici di Medicina Generale (MMG); rilevare le principali problematiche di salute evidenziate dai pazienti immigrati, in particolare STP, nel rapporto con il medico di medicina generale.

Il questionario si trova tuttora in fase di elaborazione.

Conclusioni

La collaborazione tra medici di medicina generale, ricercatori universitari e docenti scolastici nell'ottica di un sistema formativo integrato si rivela un campo quanto mai fecondo al fine di promuovere una progettualità pedagogica che si proponga come efficace sia per quanto attiene la formazione degli studenti e la ormai urgente tematica di un loro efficace orientamento professionale, sia per quanto attiene alla formazione dei medici, a loro volta chiamati, proprio dall'urgenza dei tempi attuali, a ricevere un'adeguata formazione perché siano a loro volta formatori di cittadini in grado di tutelare la salute personale e, soprattutto, quella comunitaria ed ambientale.

Riferimenti bibliografici

- Bauman, Z. (2003). *La società sotto assedio*. Roma-Bari: Laterza.
- Carta canadese dei Diritti e delle Libertà* (1982). <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/charter/>. URL consultato il 25/12/2013.
- Fiorucci, M. (2004). *Incontri. Spazi e luoghi della mediazione interculturale*. Roma: Armando.
- Frabboni, F. & Pinto Minerva, F. (1994, 2000). *Manuale di pedagogia generale*. Roma-Bari: Laterza.
- Frabboni, F. (2008). *Una scuola possibile. Modelli e pratiche per il sistema formativo integrato*. Roma-Bari: Laterza.
- Frabboni, F. & Pinto Minerva, F. (2013). *Manuale di Pedagogia e Didattica*. Roma-Bari: Laterza.
- Gallelli, R. (2007). *La scuola tra individualizzazione e collaborazione*. Roma: Editori Riuniti.
- Genovese, A. (2003). *Per una pedagogia interculturale. Dalla stereotipia dei pregiudizi all'impegno dell'incontro*. Bologna: Bononia University Press.
- Geraci, S. (2001). Il profilo di salute dell'immigrato tra aree critiche e percorsi di tutela. *Annali di medicina interna*, 16.

- Habermas, J. (2008). *L'inclusione dell'altro. Studi di teoria politica*. Milano: Feltrinelli.
- Habermas, J. (2010). *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale*. Torino: Einaudi.
- Mantegazza, R. (2006). *Manuale di pedagogia interculturale: tracce, pratiche, e politiche per l'educazione alla differenza*. Milano: Franco Angeli.
- Margiotta, U. (1997). *Pensare in rete. La formazione del multialfabeta*. Bologna: CLUEB.
- Pinto Minerva, F. (2002). *L'intercultura*. Roma-Bari: Laterza.
- Regione Puglia (2007). *Progetto di piano regionale di salute* (delib. G. R. 553). <http://www.regione.puglia.it/drag/web/files/generale/55_PRS_Piano_regionale_della_salute.pdf> URL consultato il 25/12/2013.
- Regione Puglia (2009). *Legge regionale 4 dicembre 2009, n. 32 "Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia"*. <www.asgi.it/public/parser_download/save/legge.regionale.puglia.4.dicembre.2009.n.32.pdf>. URL consultato il 25/12/2013.
- Susi, F. (1991). *I bisogni formativi e culturali degli immigrati stranieri. La ricerca-azione come metodologia educativa*. Milano: Franco Angeli.
- Susi, F. (1999). *Come si è stretto il mondo. L'educazione interculturale in Italia e in Europa: teorie, esperienze e strumenti*. Roma: Armando.
- Taylor, Ch. (1993, 2010). *Multiculturalismo. La politica del riconoscimento*. Milano: Anabasi.

