



# La formazione degli insegnanti in relazione alle problematiche di salute degli studenti immigrati di provenienza a matrice islamica in Italia Orientamenti pedagogici europei e italiani

## Italian teachers' training related to health issues of immigrant students belonging to an Islamic heritage European and Italian pedagogical guidelines

Pasquale Renna

Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
Dottorato di ricerca in Ambiente, Medicina e Salute  
renna\_pasquale@libero.it

### ABSTRACT

This paper proposes an analysis of teachers' needs for training, especially among the Italian upper secondary school. Such an account acknowledges the priority of providing teachers with training about the health needs of Islamic students, belonging to the second religious group in Italy.

Un'analisi dei bisogni formativi degli insegnanti, specialmente nella Scuola Secondaria Superiore in Italia, non può fallire nel prendere in considerazione la necessità crescente di formazione riguardo ai bisogni di studenti islamici, essendo l'Islam la seconda religione italiana.

### KEYWORDS

Intercultural training, Islam, Health care promotion, Teacher, School.  
Formazione interculturale, Islam, Promozione della salute, Insegnante, Scuola.

### Introduzione

L'Islam, come è noto, non è soltanto una fede religiosa di carattere monoteistico, ma, a partire dai precetti del libro sacro: il Corano, e della Sunna, che racchiude una plurisecolare produzione giuridica, è un complesso ed articolato sistema di norme che regolano ogni aspetto della vita del credente. L'immigrato di provenienza a matrice islamica, dunque, non può non tener conto dell'ampia precettistica che concerne, ad esempio, comportamenti relativi all'igiene, alla dieta, all'abbigliamento. Tali fattori influiscono sulla qualità della vita e sul contesto scolastico, il quale rappresenta, nella fattispecie della situazione italiana, una fucina multiculturale che ha le potenzialità per divenire un laboratorio interculturale. Il processo di transizione dal multiculturalismo alla convivialità interculturale coinvolge in prima istanza il docente che, a motivo della particolare autorevolezza conferitagli dal suo ruolo, potrebbe divenire, se ricevesse un'opportuna formazione e motivazione in merito, una figura-chiave nei processi di reciproca conoscenza e apprezzamento che dovrebbero caratterizzare

una società (di cui la Scuola è un significativo microcosmo) autenticamente democratica. Il medico di medicina generale potrebbe essere proficuamente coinvolto nell'elaborazione di protocolli formativi destinati primariamente ai docenti, e, in seconda istanza e servendosi di opportune mediazioni, anche ai genitori e agli alunni.

## 1. Orientamenti internazionali circa la promozione della salute

La formazione scolastica ha, tra i suoi obiettivi-chiave, non soltanto l'apprendimento di concetti e di nozioni che descrivano e spieghino gli aspetti della "realtà" che ci circonda (Zucconi e Howell, 2003:246-249), ma anche la promozione di un processo di apprendimento globale che coinvolga la personalità dell'alunno. In tal senso, la scuola si qualifica come vivaio di relazioni umane e luogo di lavoro in grado di rispondere a tre richieste fondamentali: (a) curare la preparazione professionale e facilitare il processo di inserimento nel mondo del lavoro; (b) aiutare i giovani a comprendere la propria personalità e svilupparla, dando loro la possibilità di imparare a godere di un vasto arco di attività espressive, come la letteratura, la musica e lo sport; (c) favorire la formazione del cittadino per renderlo capace di partecipare attivamente alla gestione democratica della società. Così la Carta di Ottawa per la Promozione della Salute, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 1986):

«La Promozione della Salute favorisce lo sviluppo personale e sociale offrendo un'informazione ed una educazione per la salute e rinforzando le competenze personali. Essa così moltiplica le opzioni e permette alle persone di meglio padroneggiare la propria salute ed il proprio ambiente, e di operare scelte favorevoli alla salute. È indispensabile dare alle persone i mezzi per apprendere durante tutta la vita, di prepararsi alle diverse tappe della vita e di fronteggiare i traumi e le malattie croniche. È necessario facilitare questo processo a scuola, in famiglia, al lavoro e nella comunità. Un intervento si impone attraverso la mediazione di istituzioni di formazione».

L'impatto che la traduzione pratica di queste aspettative, in termini di attività formative, ha sugli studenti non è di scarso valore: le modalità di insegnamento possono migliorare o peggiorare l'autostima delle persone, modificare in senso positivo o negativo i loro comportamenti e la formazione dei costrutti personali, e, in sostanza, influenzare il loro modo di costruire la realtà. In tal senso, dopo la famiglia di origine, il processo formativo realizzato nella scuola è di primaria importanza al fine della creazione di una realtà consensuale. Per tale ragione tutta l'esperienza scolastica è un potente fattore che consente di formare giovani cittadini.

Essa, infatti, contribuisce al processo di socializzazione, modella l'identità, aiutando o ostacolando lo sviluppo di un potenziale innato. Le scuole, così, sono punti di aggregazione importanti per sviluppare una cultura della salute in un periodo in cui vanno a strutturarsi abitudini e convinzioni che saranno mantenute per tutta la vita. Esse hanno quindi un ruolo chiave nella promozione della salute, e dovrebbero cogliere l'occasione che viene loro data di contribuire a costruire il futuro della società attraverso lo sviluppo di programmi di promozione della salute fisica, mentale e sociale, in modo che esse stesse divengano *scuole promotrici di salute*.

«La realizzazione di un ambiente sano, l'acquisizione di stili di vita individuali e collettivi corretti, la capacità di operare scelte selettive e strategiche passa dalla formazione di cittadini che la scuola educa e che rappresentano il potenziale di un corretto sviluppo ecologico, ambientale e sociale. Ma il contesto scolastico, che deve garantire la realizzazione di queste finalità, è esso stesso un luogo salubre?» (De Nicolò,

2002, p. 33).

A causa del legame importante tra scuola e salute l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), con un documento chiamato "Global School Health Initiative", ha lanciato, per l'appunto, una Iniziativa Globale per la promozione della salute nella Scuola, una Iniziativa Globale della Salute nella Scuola.

«La salute è direttamente collegata ai risultati scolastici, alla qualità della vita e alla produttività economica. La ricerca, sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo, ha dimostrato che i programmi scolastici per la salute possono contemporaneamente ridurre i problemi di salute, accrescere l'efficienza del sistema scolastico e migliorare lo sviluppo della salute pubblica, dell'istruzione e dell'economia di ogni paese»<sup>1</sup> (WHO, 1995, p. 1).

L'OMS definisce "Scuola Promotrice di Salute" quella che costantemente consolida la propria capacità di essere ambiente favorevole alla salute per apprendere e lavorare. La *scuola sana*, dunque, coinvolge i dirigenti sanitari e scolastici, gli insegnanti e i loro sindacati, gli studenti, i genitori, operatori nel campo della salute e le personalità di spicco della comunità nell'impegno di rendere la scuola un luogo sano; si adopera per fornire: un ambiente favorevole alla salute, istruzione e servizi scolastici sulla salute attraverso progetti orientati alla scuola e alla comunità e oltre; programmi di promozione della salute per gli studenti e il personale scolastico; programmi sull'alimentazione sana; politiche e pratiche che rispettano l'autostima dell'individuo. Essa, inoltre, è centrata non sull'insegnamento ma sulla facilitazione dell'apprendimento, e si avvale di docenti efficaci nel promuovere la crescita dei propri studenti (Pinto Minerva, 2002, p. 16).

Il progetto dell'OMS per le scuole sane riconosce la necessità di coordinarsi con organizzazioni e altre risorse per formare i docenti, di incoraggiare l'integrazione nei curricula scolastici di programmi sulla salute, di effettuare un censimento della salute degli studenti e dello sviluppo di ambienti scolastici favorevoli sia a livello fisico che psicosociale.

A tal proposito, il presente progetto di ricerca è fondato sulla convinzione per cui la formazione degli insegnanti in relazione alle problematiche di salute degli studenti immigrati di provenienza a matrice islamica in Italia necessita di un sistema formativo integrato che valorizzi adeguati processi di collaborazione tra Sistema Scolastico, Servizio Sanitario Nazionale, ed Autorità religiose islamiche riconosciute dallo Stato.

Dal momento, infatti, che tanto l'imam quanto il medico di medicina generale rappresentano entrambi un sicuro punto di riferimento per i soggetti di provenienza a matrice islamica, potrebbero essere coinvolti in una progettualità formativa volta:

- a mettere in luce quelle particolari esigenze di salute degli immigrati di provenienza a matrice islamica che abbiano un carattere sia culturale sia clinico;
- a sensibilizzare gli insegnanti, attraverso l'intervento di una competenza esperta, verso le esigenze ed i problemi di salute degli alunni di provenienza a matrice islamica, in modo che possano facilitare la convivialità delle differenze in classe.

In particolare, il medico di medicina generale potrebbe ricevere dagli insegnanti dei periodici feedback in merito alla qualità dell'integrazione degli alunni di provenienza a matrice islamica in classe, che, come è noto, offre un quadro sintetico del grado di inclusione sociale della popolazione di provenienza a matrice islamica.

1 Traduzione a cura di Pasquale Renna.

## 2. L'Islam a scuola in Italia. Una risorsa per la costruzione di una cittadinanza possibile

Milena Santerini propone un'idea di cittadinanza che promuova la valorizzazione delle differenze in quanto agenti di accrescimento e potenziamento di personalità autonome e mature. Le differenze, comunque, rischiano di semplicemente giustapporsi le une alle altre, se non vengono promosse, mediante opportuni processi formativi, prassi di concreta solidarietà che diano corpo ad un vivere insieme improntato alla reciproca accoglienza.

«Una cittadinanza consapevole dal punto di vista interculturale utilizza la "scoperta" delle differenze per suscitare confronto e dibattito, nella tensione, tuttavia, a cercare convergenze e somiglianze [...] La coesione sociale nasce non solo dal "diritto alla diversità" ma anche dal "diritto alla somiglianza", che pone tutti i membri di una comunità alla ricerca di un *modus vivendi* ordinato alla solidarietà.» (Santerini, 2010, pp. 92-93).

In ambito scolastico è possibile promuovere prassi di conoscenza e apprezzamento nei riguardi degli alunni di provenienza a matrice islamica mediante percorsi formativi in cui gli insegnanti siano predisposti, anche in un'ottica di interdisciplinarietà, a focalizzare precise tematiche della fede e della prassi islamica, come il digiuno del Ramadan, che contengono un potenziale valoriale in grado di giovare alla classe nel suo complesso.

Il digiuno del Ramadan, infatti, non implica soltanto l'astensione dal consumo di alcuni alimenti che l'Islam considera proibiti, come troppo spesso viene sottolineato, ma comporta l'assunzione di comportamenti obiettivamente positivi, come l'autocontrollo nell'assunzione del cibo (la cui mancanza determina gravi problemi di salute, cagionati da ipertensione e diabete, nell'ambito della popolazione italiana nel suo complesso) e la condivisione del proprio cibo con gli altri.

«Anche le norme di alimentazione sono spesso al centro dell'attenzione quando si parla di islam a scuola [...] Pur senza compromettere la salvaguardia dei minori e del clima sereno della comunità scolastica, è necessario quindi valorizzare le legittime esigenze che il Ramadan esprime, sottolineando i valori comuni a varie tradizioni religiose che sono insiti nel precetto del digiuno musulmano, da mettere anche a tema durante l'attività scolastica: simbologia dei riti, attenzione per i meno fortunati, dominio di sé. Nel caso di atteggiamenti intransigenti, la scelta corretta dovrebbe essere quella di aprire un dialogo con i genitori dei bambini, utilizzando se necessario la mediazione di un imam autorevole della comunità». (Branca e Santerini, 2008, pp. 70-71).

Quanto sopra accennato a proposito del digiuno vale per molti altri precetti religiosi che, se opportunamente mediati da un'insegnante adeguatamente formato, possono divenire concreti agenti di educazione alle differenze e promozione della salute per l'intera classe.

## 3. Scuola e Islam. Un sistema integrato per la formazione interculturale degli insegnanti

Il presente progetto si propone di ipotizzare, mettere a punto e sperimentare, mediante una collaborazione con gli Ordini dei Medici locali ed i medici di medicina generale disponibili, un modello di intervento di promozione della salute rivolto ad insegnanti della scuola secondaria, centrato sulla presa di consapevolezza dei bisogni di salute degli immigrati di provenienza a matrice islamica, secondo i seguenti steps.

- Mediante una review della legislazione regionale in materia sanitaria ci si propone di contezza dei servizi a cui i soggetti immigrati hanno diritto.
- Mediante un'indagine preliminare, condotta tramite un'intervista rivolta al Direttore dell'ASL locale, inoltre, ci si propone di rendere conto del grado di attuazione dei servizi per immigrati previsti dal quadro legislativo regionale.
- Mediante l'ausilio di medici di medicina generale e di guide religiose islamiche disponibili, si predispone, per gli insegnanti, un protocollo formativo incentrato sul metodo autobiografico. In tal modo il formatore ottiene un bagaglio di competenze atto a mettere in luce il patrimonio di conoscenze implicite dello studente di provenienza a matrice islamica circa le questioni della salute e della malattia e i suoi eventuali problemi tanto nel rapporto con il medico occidentale, quanto nella relazione formativa con l'insegnante. Gli insegnanti coinvolti nel progetto, in seguito, predisporranno un'esperienza di atelier autobiografico condotta in una classe in cui siano presenti alunni di provenienza a matrice islamica.
- Mediante un *focus group*, previsto in un momento successivo al termine del laboratorio autobiografico, ci si propone, coinvolgendo tanto i medici di medicina generale quanto gli insegnanti che abbiano preso parte all'esperienza formativa, di raccogliere i bisogni di formazione degli insegnanti che possano essere implementati mediante ulteriori protocolli.

Con il progetto di ricerca sopra esposto nelle sue linee essenziali, ci si attende, come risultato auspicato, che, in seguito proprio alla realizzazione di un'opportuna formazione rivolta agli insegnanti, di cui si è detto sopra, nel sistema scolastico italiano si possa proporre, sebbene gradatamente, un efficace modello di "education from religion" (Branca e Santerini, 2008, p. 64).

L'"education from religion", prevede un'educazione gestita dalle autorità scolastiche e pubbliche locali con l'ausilio di figure esperte, quali, nella nostra fattispecie, il medico di medicina generale, il quale potrebbe essere efficacemente coadiuvato, nella lettura delle implicazioni culturali delle problematiche di salute degli studenti islamici, anche dall'eventuale supporto di autorità religiose. Tipica del modello britannico di educazione religiosa, essa tende a rimarcare il concetto per cui è possibile realizzare forme di proficuo apprendimento dalle organizzazioni religiose, così come anche dalle tradizioni filosofiche, purché siano coinvolte mediante i giusti strumenti di riconoscimento e di intervento istituzionale. Si tratta, in altre parole, di una forma di riconoscimento della razionalità dei discorsi di carattere religioso e laico, che è in perfetta sintonia con gli obiettivi della laicità italiana.

## Conclusioni

Il modello di "progetto educativo interculturale" nel campo della promozione della salute, è destinato, mediante una previa formazione da parte del corpo docente, ad alunni di un contesto-classe in cui siano presenti soggetti di provenienza a matrice islamica, in modo da sondarne i disagi nel campo della espressione delle esigenze di salute, nonché le risorse che la classe può mettere in campo al fine di promuovere un'autentica integrazione, fondata sul principio del reciproco apprezzamento e della convivialità delle differenze (Santerini, 2010, pp. 89-93).

La presenza islamica nella scuola pubblica, inoltre, ci ricorda che gli adolescenti e i giovani musulmani che oggi frequentano la scuola italiana diverranno i cittadini di domani.

Predisporre un protocollo formativo sulla promozione della salute, che abbia al centro la formazione degli insegnanti e che sia destinato agli alunni, significa recepire alcune delle esigenze essenziali dei futuri cittadini italiani.

Sarà possibile, in tal modo, focalizzare forse la più importante delle "garanzie positive" (Branca e Santerini, 2008, p. 59), che esprime il campo delle potenzialità. Le ga-

ranzie positive, non di rado, mettono in luce le difficoltà operative del sistema scolastico italiano, il quale, a partire dalla “scuola dell’autonomia”, rischia di produrre tante “monadi scolastiche” che potrebbero far rimpiangere un centralismo in grado di calare dall’alto, omogeneamente, misure comuni per tutti, e di cui si avverte la necessità al fine di promuovere processi efficaci di integrazione ed inclusione scolastica e, da ultimo, sociale.

## Bibliografia

- Branca, P. e Santerini, M. (2008) *Alunni arabofoni a scuola*. Roma: Carocci.
- Cambi, F. (2007). *L'autobiografia come metodo formativo*. Roma-Bari: Laterza.
- Council of European Union (2008). *Joint report on Social Protection and Inclusion* (Report No. 7274/08). Brussels.
- De Nicolò M. (2002). La promozione della salute per una scuola di qualità. In F. Pinto Minerva, G. Palasciano e M. De Nicolò (Eds.), *Il profilo di salute della scuola* (pp. 31-42). Lecce: Pensa MultiMedia.
- Eckmann, M., Eser Davolio, M. (2002). *Pédagogie de l'antiracisme. Aspects théoriques et supports pratiques*. Genève: IES.
- Ferrari, A. (2008). La scuola italiana di fronte al paradigma musulmano. In Ferrari, A. (ed.). *Islam in Europa/Islam in Italia tra diritto e società*. Bologna: Il Mulino.
- Ferrari, S. (Ed.). (1996). *L'Islam in Europa. Lo statuto giuridico delle comunità musulmane*. Bologna: Il Mulino.
- Fondazione Zoè (2009). *La comunicazione della salute. Un manuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Frisina, A. (2003). Quale Islam si propone e quale Islam si percepisce? Un’analisi tra le scolaresche italiane: il caso milanese. In G. Sciortino e A. Colombo (Eds.). *Stranieri in Italia. Un’immigrazione normale*. Bologna: Il Mulino.
- Gallelli, R. (1998). *Salute, cultura, educazione*. Bari: Adda.
- Guolo, R. (2003). *Xenofobi e xenofili. Gli Italiani e l'Islam*. Roma-Bari: Laterza.
- Gusdorf, G. (1991). *Auto-bio-graphie*. Paris: O. Jacob.
- Marhaba, S. e Salama, K. (2003). *L'anti-islamismo spiegato agli italiani. Come smontare i principali pregiudizi sull'Islam*. Trento: Erickson.
- Mariani, U. (2001). *Educazione alla salute nella scuola. Costruzione del benessere e prevenzione del disagio*. Trento: Erickson.
- Pace, E. (2004). *L'Islam in Europa: modelli di integrazione*. Roma: Carocci.
- Pinto Minerva, F. (2002). Una scuola per la salute. In F. Pinto Minerva, G. Palasciano e M. De Nicolò (Eds.), *Il profilo di salute della scuola* (pp. 31-42). Lecce: Pensa MultiMedia.
- Ramberg, I. (Ed.) (2006). *La paura dell'Islam e i giovani*. Roma: Sapere 2000.
- Roy, O. (2003). *Global Muslim. Le radici occidentali nel nuovo Islam*. Milano: Feltrinelli.
- Saint-Blancat, C. (Ed.) (1999). *L'Islam in Italia. Una presenza plurale*. Roma: Edizioni Lavoro.
- Santerini, M. (2008). *Islam e islamofobia in classe*. In P. Branca e M. Santerini, *Alunni arabofoni a scuola*. Roma: Carocci.
- Santerini, M. (2010). *La scuola della cittadinanza*. Roma-Bari: Laterza.
- Van Driel, B. (Ed.) (2004). *Confronting Islamophobia in Educational Practice*. Stoke-on-Trent: Trentham Books.
- World Health Organization, WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS). (1986). *Carta di Ottawa per la promozione della salute*. Retrieved from <[http://giovani.provincia.so.it/xcontents/documentazione/20060313\\_123239\\_1.pdf](http://giovani.provincia.so.it/xcontents/documentazione/20060313_123239_1.pdf)>.
- World Health Organization, WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS). Who's Global School Health Initiative: Helping Schools to Become Health-Promoting Schools. *WHO Information Fact Sheets*, 2, 1-5.
- Zucconi, A. e Howell, P. (2003). *La promozione della salute. Un approccio globale per il benessere della persona e della società*. Molfetta: La Meridiana.