



Indagine relativa alla percezione di supporto sociale e aspetti emozionali in un gruppo di Rom italiani sgomberati da un villaggio regolarmente autorizzato e attrezzato nella città di Milano

R. Verrilli, S. Perego, M. Kleinefeld, S. Bianco, J. Galtieri

Abstract

Gli autori hanno intervistato un gruppo di etnia Rom sgomberato da un campo regolare in Milano e con l'ausilio di due questionari ne hanno valutato sia lo stato di benessere/malessere sia la percezione di supporto sociale negli ambiti del familiare, amici e altri. Successivamente hanno confrontato i risultati della percezione di supporto sociale con i risultati di una somministrazione dello stesso test su un campione considerevole di Rom in Slovacchia. Ne è risultato, per i Rom italiani, un percepito inferiore relativamente all'aiuto e al supporto sociale, presumibile conseguenza dello sradicamento dal campo originario di residenza.

Summary

The authors interviewed a Roma ethnic group that was evacuated from a regular camp in Milan and, using two questionnaires, they evaluated both their state of well-being/discomfort and their perception of social support as far as family, friends etc. are concerned. Afterwards, the authors compared the outcome with the results of the same test administered on a big group of Roma in Slovakia. The comparison shows that the Italian group of Roma feel an inferior social help and support, as a possible consequence of their evacuation from the camp they used to inhabit.

L'obiettivo della presente indagine è stato osservare, rilevare e descrivere le condizioni di benessere delle famiglie Rom in seguito allo sgombero del campo autorizzato di via Idro a Milano.

L'indagine è stata condotta da un gruppo di lavoro creato ad hoc, composto da psicologi e psicoterapeuti.

Premessa

1) Caratteristiche della cultura Rom

A livello europeo, negli ultimi decenni, sono state svolte numerose indagini sulle caratteristiche, tradizioni e usanze delle persone di cultura Rom, al fine di ampliare le conoscenze antropologiche e socio-psicologiche relative a quello che rappresenta un sottogruppo culturale geopoliticamente unico nel Vecchio Continente (Carbone, 2017; Revenga, 2002; Wilkin, Derrington and Foster, 2009; European Commission, 2004).

A partire da queste indagini è possibile trarre alcune importanti informazioni, non solo interessanti dal punto di vista antropologico, ma soprattutto utili ai fini dell'intervento istituzionale a livello locale sulle problematiche dei cittadini che appartengono a questa cultura.

Diverse indagini svolte a livello internazionale hanno messo in luce alcune caratteristiche comuni a tutte le sottoetnie di cultura Rom (Romani net, 2011; D'Sena, Barrett *et al.*, 2002). Un elemento fondante in termini di costruzione dell'identità e della trasmissione dei valori all'interno della cultura Rom appare essere il "gruppo famiglia".

Per famiglia si intende il gruppo che si estende dal nucleo familiare propriamente detto alle tre generazioni precedenti e ai membri acquisiti.

Nella famiglia Rom le tre generazioni (nonni-genitori-figli) vivono insieme e collaborano con ruoli differenti all'educazione dei figli, al sostentamento della famiglia, alla trasmissione dei valori.

La famiglia rappresenta il perno intorno al quale vengono organizzate e trasmesse le regole di vita delle persone. All'interno della famiglia uomini e donne assumono ruoli conservativamente ben definiti e legati alla tradizione (Romani net, 2011).

Considerando queste caratteristiche, è possibile affermare che per le persone di cultura Rom la famiglia rappresenti una garanzia di stabilità e supporto sociale.

2) Concetto di benessere

Occorre tenere presente che il concetto di benessere assume, in generale, sfumature diverse a seconda del gruppo culturale e dello stato socioeconomico.

Le persone con un basso status socioeconomico (SES) tendono per esempio ad attribuire alla propria salute minor importanza rispetto a quelle con SES più elevato, cioè a sottostimare i propri problemi di salute fisica e psichica.

L'associazione fra SES e percezione della propria salute è comunque correlata per tutti, a eccezione di specifiche culture e stili di vita, ad alcuni fattori psicosociali soggettivi, quali quantità di supporto sociale, speranza nel futuro e aspettative di soddisfazione di vita. Nel caso in cui tali fattori siano percepiti come gravemente deficitari, compaiono stati marcatamente ansiogeni e depressivi (Proctor *et al.*, 2009).

Tale dato sembrerebbe ulteriormente confermato, proprio relativamente all'ambito specifico della salute mentale, in riferimento a studi specialistici britannici relativi a stati depressivi e ansiosi su popolazioni Rom poste a confronto con la totalità della popolazione (Goward *et al.*, 2006; Van Cleemput *et al.*, 2007). In questi studi emerge che per adulti e adolescenti Rom,

quando sono decisamente gravi o peggiorano le condizioni che possono contribuire a maggiori soddisfazioni di vita e supporto sociale, si ha parallelamente una diminuzione di speranza nel futuro, con relative ansia e depressione, mentre condizioni svantaggiate, ma percepite come consuete, non generano altrettanto sconforto.

Fatte queste premesse, possiamo affermare che anche per quei gruppi di Rom che vivono in condizioni svantaggiate (European Union Agency for Fundamental Rights, 2010) e, per ciò stesso, con un percepito di salute di minore importanza, si può considerare valido lo stesso principio: la percezione del benessere personale verrebbe sottostimata e correlata ad aspetti di natura socioculturale (in particolare al supporto sociale, più che individuale).

Obiettivi dell'indagine

Avendo presenti tali riferimenti, l'obiettivo della presente indagine è stato:

- 1) da una parte, descrivere lo stato di benessere riferito da un campione di persone Rom in seguito allo sgombero del campo e alla dispersione del gruppo;
- 2) d'altra parte, verificare la percezione dello stato di benessere in relazione alla mutata situazione di vita.

In tale prospettiva, sono stati tenuti presenti i risultati di ricerche svolte in Europa all'interno di campi Rom; anche l'aspetto dello sgombero appare interessante in termini di confronto con i dati provenienti da studi europei.

Il contesto d'indagine: descrizione e cenni storici sul campo autorizzato di via Idro

Il campo autorizzato di via Idro è stato creato nel 1989 dal Comune di Milano per offrire una sistemazione regolare e stabile ad alcuni gruppi familiari di cultura Rom stanziati nella zona del canale Martesana (via Agordat) a partire dagli anni Sessanta.

I residenti del campo erano prevalentemente Rom harvati, di origine croata, cittadini italiani in virtù della discendenza da persone nate a Fiume nel periodo di appartenenza di questa città allo Stato italiano.

I primi membri di questo gruppo familiare sono giunti in Italia negli anni Cinquanta.

L'insediamento di via Idro era costituito da piazzole su cui i residenti avevano potuto porre container, camper e case mobili.

Ogni piazzola era abitata da una famiglia allargata. Ogni piazzola era dotata di una costruzione adibita a bagni, con docce.

Al centro degli insediamenti era presente un locale polifunzionale, utilizzato negli anni sia per attività rivolte ai residenti – quali attività di doposcuola e animazione per i bambini – sia al quartiere e alla città, con la presentazione di libri, feste, partecipazione a manifestazioni come “Via Padova è meglio di Milano” (grazie anche alla costituzione di un gruppo spontaneo di residenti della zona a sostegno delle famiglie del campo, poi sfociata nel gruppo “Amici di via Idro”, quindi nell'Associazione di Promozione Sociale “Fabrizio Casavola”).

All'interno del campo hanno operato per decenni due cooperative che si occupavano da un lato della mediazione culturale e dell'accompagnamento a scuola dei bambini della comunità, dall'altro di floricoltura e manutenzione del verde.

Negli anni precedenti lo sgombero la situazione si è modificata: a partire dalla cessazione delle attività e lo scioglimento delle cooperative, dalla mancata manutenzione dell'area, dalla

chiusura dei contatori condivisi a causa della morosità di alcune famiglie, con conseguenti allacci abusivi e tollerati.

In questo contesto vi è stata un'ingente penetrazione di sostanze di abuso e di attività illecite e si sono verificati contrasti gravi tra alcune famiglie.

Nel marzo 2016 il campo è stato sgomberato e le famiglie trasferite in: "Centri per l'Autonomia Abitativa - CAA"; "Centri di Emergenza Sociale - CES"; e "Centro Ambrosiano di Solidarietà - CeAS".

Alla luce di quanto premesso e della situazione così come introdotta, si è cercato di indagare lo stato di benessere e la percezione di supporto sociale presenti nelle famiglie Rom che si è riusciti a contattare dopo lo sgombero.

Tale indagine ha avuto come obiettivo la rilevazione dello stato di fatto relativamente ai dati di interesse e non la somministrazione di strumenti specifici per diagnosi psicopatologica dei soggetti coinvolti.

Il campione

Il campione è costituito da 11 adulti e 9 bambini (di età compresa tra i 2 e i 16 anni) che vivono all'interno del proprio gruppo familiare allargato, cittadini italiani già residenti nel campo di via Idro in modo stabile e legalmente autorizzato.

Gli adulti sono 7 femmine e 4 maschi, con un'età media di 44 anni (minima 30, massima 67), 8 conviventi, 1 vedova e 2 celibi/nubili, non conviventi.

Il 54,5 % del campione degli adulti è costituito da individui nati in Italia da genitori migranti, il 45,4% del campione ha ricollocato la migrazione in Italia alla generazione dei nonni o da generazioni precedenti, mentre il 9,1% è rappresentato da individui di prima migrazione.

Rispetto alle condizioni lavorative: 8 soggetti non hanno impiego, 1 ha un lavoro a tempo pieno, 2 svolgono lavori occasionali; mentre dal punto di vista della scolarità 6 soggetti hanno conseguito la licenza media, mentre 5 hanno la licenza elementare o meno.

Gli intervistati hanno in media 2,18 figli, di età compresa tra 2 e 16 anni (età media 9): in tutte le famiglie ci sono bambini-ragazzi (tutti sotto i 13 anni tranne 1, che di anni ne ha 16).

Gli strumenti

Per questa indagine sono stati utilizzati strumenti diversi per gli adulti e per i minori.

Adulti

Agli adulti è stata somministrata un'intervista semistrutturata costruita *ad hoc*, che facesse riferimento a strumenti standardizzati ma allo stesso tempo potesse indagare dimensioni ritenute importanti per lo specifico lavoro richiesto.

I riferimenti di partenza sono:

- La *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1998), scala composta da 15 item che rilevano la percezione del supporto, da parte del soggetto, ricevuto da famiglia, amici e altro. Il questionario è stato utilizzato in precedenza per valutare il percepito di supporto in popolazioni Rom in Slovacchia e confrontarle con la popolazione non Rom (Kolarcik *et al.*, 2012; Bobakova *et al.*, 2015).
- Il *Questionario sulle condizioni di salute e benessere* (Reparto di Salute Mentale del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, 2009).

Lo strumento creato e utilizzato ha quindi integrato scala, questionario e domande elaborate dal team, in modo da comprendere sia il vissuto percepito di aiuto sia la condizione di benessere attuale.

La decisione di utilizzare un'intervista è stata presa valutando l'opportunità di accedere personalmente alle strutture in cui le famiglie sono state collocate e poter così affiancare, alla rilevazione dei vissuti dei soggetti, l'osservazione psicologica da parte dei professionisti sia degli ambienti, sia degli stati fisici, psicologici ed emotivi degli intervistati.

I contatti con gli intervistati sono stati possibili grazie alla collaborazione dei gestori delle strutture ospitanti e dell'Associazione di Promozione Sociale "Fabrizio Casavola".

Minori

Con i minori sono stati utilizzati due differenti strumenti: una scala di rilevazione del livello esperito delle principali emozioni (gioia, dolore, rabbia, paura, preoccupazione) e la produzione spontanea, grafica e/o scritta, legata allo stimolo "Vorrei vivere in un posto così:...".

La scelta dell'utilizzo di tali strumenti ha tenuto conto della variabilità possibile dell'età dei minori (non nota a priori al team) e della necessità che la rilevazione fosse rapida e poco faticosa per i bambini (non conoscendo a priori le condizioni in cui sarebbe stata effettuata). Tutte le interviste e le somministrazioni sono avvenute nella primavera estate del 2017; quindi più di dodici mesi dopo l'evento dello sgombero del campo di via Idro.

All'interno del DSM-IV-TR – il manuale diagnostico internazionale per i disturbi mentali riconosciuto dalla Società Mondiale della Sanità – il limite temporale per l'esordio di una condizione di stress evento correlata (disturbo dell'adattamento) è di tre mesi. Se la condizione va in remissione nell'arco di sei mesi il disturbo si definisce acuto, mentre oltre i sei mesi la condizione viene definita cronica (American Psychiatric Association *et al.*, 2000).

Metodologia

Indagine descrittiva qualitativa con analisi gruppo-controllo.

Le variabili demografiche e socioeconomiche del campione sono state analizzate tramite statistiche descrittive.

I dati ottenuti tramite questionari e interviste sono stati confrontati con quelli rilevati tramite i medesimi strumenti all'interno di una ricerca svolta in Slovacchia da Bobakova *et al.* nel 2015 all'interno di un gruppo di individui di cultura Rom abitante in un campo in condizioni stabili. Tale popolazione viene utilizzata come gruppo di controllo rispetto alla variabile "sgombero".

Per gli altri aspetti non operazionalizzabili viene fatto riferimento alle osservazioni dirette del team di indagine.

Osservazione dei contesti

Le interviste sono state effettuate, per quanto riguarda il CeAS (Centro Ambrosiano di Solidarietà) di via Marotta: all'interno delle abitazioni delle persone, in uno spazio aperto e, in un caso, in un locale comune messo a disposizione dalla gestione della struttura. Per quanto riguarda il CES (Centro di Emergenza Sociale) di via Sacile, le interviste hanno avuto luogo in un container normalmente adibito a ufficio del custode, messo a disposizione dai gestori della struttura. Il soggiorno presso queste strutture non ha carattere di permanenza, essendo centri di accoglienza programmati per gestire le emergenze abitative e destinate dunque a essere risolte.

Le interviste presso il CeAS di via Marotta si sono svolte in tre incontri, data anche la difficoltà di raggiungere le persone che appartengono allo stesso gruppo familiare ma che non sono ospitate dal CeAS.

Si è potuto osservare uno spazio vitale adeguato al numero di ospiti presenti e caratterizzato da una struttura abitativa per ogni famiglia.

Gli ospiti sono parsi relativamente tranquilli, molto ospitali e ben disposti alla collaborazione, seppur diffidenti circa la possibilità che qualcuno (compresi i professionisti in questione) potesse realmente aiutarli. Provando ad approfondire tale diffidenza, hanno manifestato sfiducia in un interesse reale da parte delle istituzioni a "mantenere le promesse fatte".

Lo stato di relativa tranquillità non sembra corrispondere a uno stato di serenità, poiché gli intervistati paiono molto preoccupati per il futuro proprio e della famiglia, con un'attenzione particolare per i minori presenti che, come loro, vivono una condizione di precarietà.

I bambini, tuttavia, nelle giornate di presenza del team sono parsi sereni e in grado di giocare e interagire non solo tra loro ma anche con altri ospiti del centro e con le professioniste che li hanno conosciuti.

Si sottolinea che le rilevazioni sono state effettuate nei mesi estivi, per cui le condizioni meteorologiche hanno sicuramente favorito la presenza di un clima maggiormente rilassato e una accessibilità alla struttura relativamente semplice.

I container che costituiscono le abitazioni delle famiglie avevano una temperatura elevata ed è facilmente immaginabile che nei mesi invernali siano molto freddi e umidi.

La collocazione all'interno del Parco Lambro fa sì che l'accesso possa essere più complicato nei giorni di cattivo tempo e risulta comunque non immediato per chi volesse far visita alle famiglie interessate. Il contesto ambientale è fragile, tanto che il CeAS ha subito danni ingenti

per alluvioni nel 2014 e per un incendio divampato accanto alle abitazioni nel febbraio del 2017.

Si sottolinea infine come la lontananza dal centro cittadino e la convivenza con altri ospiti del CeAS (che sono tendenzialmente persone in difficoltà, con problemi psichici o di dipendenza, emergenza abitativa e/o emarginazione), seppur pacifica, abbia suscitato la percezione di essere considerati una categoria ai margini della società.

Il CES di via Sacile è costituito da container che ospitano da 24 a 30 persone, in cui i nuclei familiari, anche non parenti o conoscenti, sono separati da lenzuola o pareti mobili. I bagni sono insufficienti, le docce e le cucine sono comuni a tutti gli ospiti del centro. Nelle aree limitrofe ai container sono presenti molte masserizie, divani, sedie, tavoli, ecc. La permanenza nel centro è consentita per 200 giorni rinnovabili. Accanto al centro erano presenti insediamenti informali costituiti da baracche e camper, abitati prevalentemente da famiglie allontanate dal centro (che nella struttura avevano ancora parte del nucleo allargato). In estate è stato possibile vedere attività di animazione gestite da volontari e religiose nel recinto che ospita i container, ma non ci sono locali comuni disponibili a esclusione dei container abitativi e delle aree docce e cucina. I bambini per fare i compiti vengono ospitati (uno o pochi per volta) nel piccolo container in cui è ubicato il locale riservato al custode.

Alcune famiglie hanno riferito difficoltà e scarso supporto per le operazioni di iscrizione dei bambini a scuola.

Il CES di via Sacile si trova in una zona isolata e lontana dai principali servizi (scuole, negozi...) e, in particolare, a diversi chilometri di distanza rispetto alla zona di via Idro e delle scuole a cui parte dei ragazzi trasferiti al CES erano iscritti. Non è quindi facilmente raggiungibile con mezzi pubblici la zona del precedente insediamento, in cui, oltre alla scuola (non sempre frequentata assiduamente), era presente un sostegno informale da parte di conoscenti.

Letture dei dati rilevati

Sezione A

Famiglia allargata e amici rappresentano il gruppo di riferimento primario, che si costituisce come una vera e propria comunità referente all'interno della più ampia comunità cittadina. In questo contesto le istituzioni rappresentano entità conosciute ma non ritenute valide in termini di possibilità di aiuto reale e poco presenti anche dal punto di vista delle informazioni circa i servizi che esse stesse forniscono.

Riferimento agli item: *Perlopiù molto ben percepito il sostegno familiare, concreto ed emotivo (item 2, 5, 10, 14). La maggior parte ritiene di avere una persona speciale su cui contare dal punto di vista emotivo (item 4, 6, 12), ma forse non nella stessa misura in caso di bisogno concreto (item 1). È quindi il gruppo familiare in quanto tale che viene recepito positivamente, più che la singola persona.*

Meno presenti le figure di amici, soprattutto dal punto di vista della condivisione emotiva (item 7, 9, 11, 15).

Perlopiù i servizi e le realtà territoriali non sono giudicati né ben individuabili né di sostegno (item 3, 8, 13), anche se si ritiene che dovrebbero dare informazioni (item 16).

Comunque la maggior parte delle persone ritiene di potersela cavare anche da sola per conoscere la realtà in cui vive (item 17).

Nel complesso le risposte agli item di questa sezione mostrano coerenza interna.

Sezione B

Per le persone intervistate i sentimenti prevalenti che hanno caratterizzato i tre mesi precedenti l'intervista sono di segno prevalentemente negativo: tristezza e paura (per il futuro incerto) dominano il sentire dei soggetti rispetto alla propria condizione. Rapportando poi tale sentire alla condizione non solo soggettiva ma della propria famiglia, emergono delusione nei confronti delle istituzioni (che non hanno mantenuto promesse fatte e che sono poi scomparse) e ansia generata dalle condizioni di vita attuale e dal non sapere se e in che modo tali condizioni si modificheranno.

In tale contesto il senso di autoefficacia del singolo sembra ridotto e la sensazione è di una scarsa energia disponibile e uno stato di benessere alterato (risorse fisiche e psichiche ridotte, con probabili manifestazioni psicosomatiche).

Riferimento agli item: *Le emozioni maggiormente espresse rispetto alla propria situazione sono di rabbia, tristezza e paura. Rispetto alla situazione della propria famiglia le emozioni si capovolgono: maggiore è la paura. Centrale rimane sempre la tristezza.*

I sentimenti maggiormente espressi, sia rispetto alla propria situazione sia rispetto a quella della propria famiglia, sono ansia e delusione (item 1-4).

La maggior parte delle persone non si sente utile (item 5); ancora di più sono coloro che non si sentono attivi ed energici e non si svegliano riposati né contenti (item 6-8).

La maggior parte delle persone si ritiene in grado di affrontare situazioni stressanti e non ritiene di poter affrontare velocemente situazioni nuove (item 9).

La gran parte delle persone ha sofferto di recente di disturbi fisici (item 10).

Nel complesso le risposte agli item di questa sezione mostrano coerenza interna.

SEZIONE C

In generale vi è sfiducia nei confronti della possibilità di un'autorealizzazione, la vita è vissuta alla giornata. Eppure diversi si considerano ottimisti e capaci di affrontare bene le difficoltà.

Per quanto riguarda una percezione di sé più generale delle persone intervistate, esse sembrano avere poca fiducia nella possibilità di realizzare un proprio progetto personale: e questo a prescindere dall'aver già elaborato un progetto di vita preciso e dalla percezione di essere una persona ottimista o meno, e nonostante il fatto che la maggioranza (54,5%) si consideri in grado di affrontare bene le difficoltà. Tali dati sono coerenti con la dichiarazione, da parte della grande maggioranza dei soggetti (63,6%), di vivere la vita giorno per giorno.

Riferimento agli item: *La maggior parte delle persone non sente di avere un progetto personale (item 1 e 2), né ha fiducia di poterlo eventualmente realizzare.*

La maggior parte delle persone si considera ottimista e ritiene di essere in grado di affrontare bene le difficoltà (item 3 e 4). La maggior parte delle persone se potesse rivivere la propria vita cambierebbe qualcosa (item 5) e ritiene di vivere la vita giorno per giorno (item 6).

Sezione D e domande aperte

Un dato univoco è quello relativo alla percezione di una condizione di svantaggio acquisita con il trasferimento dal campo di via Idro, che ha portato a una lontananza sia da altre famiglie che costituivano la rete sociale di riferimento per gli intervistati, sia da una realtà territoriale maggiormente conosciuta, con conseguente perdita anche dei lavori (più o meno precari) che le persone erano riuscite a portare avanti in precedenza.

La totalità delle persone (100%) ritiene che il trasferimento sia stato svantaggioso e desidererebbe poter decidere autonomamente dove andare ad abitare.

Lo sgombero, il trasferimento, l'incertezza per il futuro sono ritenuti all'origine dello stato d'animo attuale.

I disturbi più citati – alcuni sicuramente diagnosticati, data la precisione di termini con cui sono indicati – sono il mal di testa (6), il mal di schiena e i dolori muscolari (4), il mal di stomaco (4).

La soluzione dello stato d'animo attuale per molti (8 su 11) è individuata nel riavere un'abitazione stabile dove vivere, 4 persone citano anche esplicitamente la necessità di avere un lavoro. Diversi menzionano anche l'esigenza di uno spazio aperto, un terreno, essendo per essi importante la vita all'aperto e la dimensione della socialità (come era in via Idro).

Le realtà territoriali maggiormente conosciute e considerate sembrano essere quelle associative e solo per una piccola percentuale (2 su 11) di intervistati sembrano essere di riferimento anche la scuola dei figli e il medico. L'impressione è di un riferimento dato soprattutto dalle relazioni che hanno potuto instaurare con singole persone (costruzione di un rapporto di fiducia). Un unico soggetto ha citato una realtà istituzionale in quanto tale (consultorio di zona).

Sembra inoltre che nel tempo tali riferimenti non siano cambiati, lasciando intuire una difficoltà ad accrescere i propri contatti con le istituzioni; dalle conversazioni avute in merito, sembrerebbe presente da parte delle famiglie Rom un interesse limitato alla costruzione di collaborazioni, ma anche la percezione che lo stesso disinteresse ci sia da parte delle istituzioni nei loro confronti.

L'incertezza delle proprie condizioni di vita e soprattutto della stabilizzazione delle stesse sembra essere la sensazione dominante vissuta ed è ritenuta la causa principale del malessere dalle persone intervistate. Tale malessere si manifesta tramite disturbi fisici facilmente riconducibili alle condizioni di vita attuali (mal di schiena, gonalgia) e a un'origine anche psicosomatica (mal di stomaco, disturbi del sonno, tachicardia ecc.).

Provando a indagare come, secondo i soggetti, tale stato di malessere si potrebbe modificare, il 36,36% del campione rimane ancorato a posizioni rivendicative di una condizione passata ("riavere la situazione abitativa e di vita precedente"; "avere un terreno e riavere la propria attività lavorativa"; "riavere la casa e la vita di prima"; "riavendo abitazione, terreno e lavoro"); il 27,28% fornisce risposte che richiamano una pretesa passiva di intervento esterno ("ottenere un nuovo posto dal Comune"; "avendo una sistemazione sicura"; "avendo una casa per me e la mia famiglia"); il restante 36,36% si mostra proattivo manifestando voglia di cercare e attuare miglioramenti al proprio stato psicosociale qualora messi in condizione di farlo ("esco dal centro e vado con i figli al parco, sto più fuori che dentro"; "trovando un lavoro e potendosi quindi arrangiare da soli"; "curandomi, trovando un posto stabile dove vivere e un lavoro").

BAMBINI

Dalla rilevazione effettuata delle emozioni provate dai bambini emerge la conservazione di una condizione di base di gioia più o meno elevata, anche se nessuno la individua al livello massimo, accompagnata dalla presenza delle altre emozioni distribuite in modo abbastanza equo in termini di presenza/assenza e di livello. Si evidenzia tuttavia la presenza al livello massimo (5) solo di tristezza e preoccupazione, e quest'ultima sembra rilevante al massimo livello anche in termini percentuali (100% degli intervistati).

Le produzioni spontanee legate allo stimolo "Vorrei vivere in un posto così:..." rappresentano graficamente abitazioni in un contesto aperto, naturale (giardino), ma, contrariamente a quanto forse ci si aspetterebbe, mostrano case in muratura e non abitazioni come roulotte o container tendenzialmente associati alla popolazione di riferimento.

Si può ipotizzare che il desiderio sia quello di una condizione di vita stabile e sicura, pari a quella di altri bambini, e non come da stereotipo legata a una condizione di continuo spostamento e di precarietà. Si richiama in questo senso la condizione precedente in cui, seppur all'interno di un campo, le famiglie avevano nel tempo costruito soluzioni abitative permanenti e adeguate.

Seppur senza un'analisi specifica delle singole produzioni scritte, si nota una generale difficoltà grammaticale che sembra inadeguata alle età di chi ha scritto. Tali difficoltà potrebbero essere attribuibili a disturbi specifici dell'apprendimento e/o a più generali ritardi nella produzione scritta, ma al contempo non si può escludere che le condizioni di vita precarie, i grandi cambiamenti legati allo sgombero e il generale stato di preoccupazione non influiscano sull'attenzione e sulla produzione.

CONCLUSIONI

Com'è noto, i Rom, in quanto tali, appartengono a quelle classi svantaggiate che patiscono le maggiori conseguenze sul piano della salute sia fisica che psichica. E, proprio in funzione della presenza di queste problematiche, gli Stati europei hanno intrapreso non solo politiche di intervento finalizzate a migliorare le condizioni sociali dei Rom, ma anche azioni specifiche per incrementare salute e benessere *sulla base delle peculiari caratteristiche della cultura Rom*.

Abbiamo come esempio le esperienze maturate in Spagna e in Serbia, mentre sono reali le difficoltà a programmare attività di intervento in Italia (*Rapporto Conclusivo dell'Indagine sulla Condizione di Rom, Sinti e Caminanti in Italia*, Senato della Repubblica, 2011).

Il gruppo indagato rientra completamente, per le caratteristiche rilevate, all'interno di quella popolazione Rom decisamente svantaggiata a cui fa riferimento la letteratura internazionale. Sono evidenti vissuti di esclusione ed emarginazione da parte della comunità cittadina e delle istituzioni. Sono riferiti: limitata energia disponibile (sia fisica sia psichica), scarsa capacità progettuale nella visione futura, disturbi fisici di varia natura; prevalentemente, questi elementi vengono associati alla perdita della collocazione pregressa nel campo di via Idro, condizione che genera uno stato di incertezza e di grande instabilità.

Il fatto che anche persone con SES basso – quali sono quelle che hanno risposto all'intervista – riferiscano di importanti disagi, che solitamente sono sottostimati (vedi Premessa), è indicativo della serietà della situazione; e questo può essere messo in relazione – come pure risulta dai dati – con l'essere essa percepita come peggiore rispetto alla precedente.

Per quanto riguarda gli aspetti quantitativi, poiché non esistono studi italiani significativi, abbiamo confrontato i dati rilevati dal MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) – negli item “famiglia” e “amici” – con i dati di una ricerca svolta in Slovacchia nel 2015 sulla percezione del supporto sociale da parte della famiglia e degli amici (Bobakova *et al.*, 2015). Va rilevato che in Slovacchia è presente una consistente comunità Rom che coinvolge fino al 10% della popolazione anche soltanto tramite legami familiari. Nei dati slovacchi si riscontrano diffidenza nei luoghi di lavoro, difficoltà scolastiche, criminalità e, in definitiva, un processo di marginalizzazione progressivo e continuo (Global Voices, 2011): il confronto viene dunque fatto su una realtà analoga e paragonabile, se non peggiore rispetto a quella indagata.

I dati a confronto (valori medi) sono riportati nella tabella 1

Tab. 1¹

| Comunità | Supporto percepito dalla famiglia | Supporto percepito dagli amici |
|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Slovacchia | 24,5 | 20,77 |
| Gruppo via Idro | 23 | 15,73 |

Dalla tabella 1 si rileva che la percezione del supporto sociale sia da parte della famiglia sia da parte degli amici è superiore in Slovacchia rispetto al gruppo in esame in Italia. Nel caso della famiglia lo scarto tra i due dati è minimo (1,5 punti), ma è significativo di una ridotta fiducia in un baluardo fondamentale della società Rom. Ancora più interessante è l'importante scarto esistente tra i dati del supporto percepito dagli amici nei due gruppi in esame (ben 5 punti).

¹ Valori di media rilevati a partire dalle valutazioni testistiche effettuate (scala del *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*)

Utilizzando anche questi dati, possiamo affermare che i risultati del questionario somministrato e precedentemente descritto evidenziano come la chiusura del campo di via Idro abbia generato un crollo nella struttura sociale delle famiglie da esso provenienti: crollo espresso dal disagio rilevato e causa, a sua volta, di chiusura e diffidenza nei confronti dell'esterno (strutture di aiuto, amici che non siano parenti) e delle istituzioni in genere.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2000): *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*, IV ed., APA, Washington 1994, IV-TR.

Baldin S. (2011): *Le minoranze Rom in Europa: proposte classificatorie e accomodamento delle istanze identitarie*, Università di Milano Bicocca.

Blazko T. (2011): *Slovacchia: i Rom, una vita ai margini*,
<https://it.globalvoices.org/2011/04/slovacchia-i-rom-una-vita-ai-margini/>

Bobakova D., Dankulinova Veselska Z., Babinska I., Klein D., Madarasova Geckova A., Cislakova L., and the HEPA-META team (2015): *Differences between Roma and non-Roma in how social support from family and friends helps to overcome health care accessibility problems*, in *International Journal for Equity in Health*.

Carbone S. (2017): *Storie di Rom, Sinti e Caminanti, e di culture in cambiamento*, Mondi migranti, fascicolo 2, pp. 149-160, Milano.

Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (European Commission) (2005): *The Situation of Roma in an Enlarged European Union*.

D'Sena P., Barrett F. et al (2002): *The Road Ahead: Promoting social and educational equality for Roma and other minority ethnic groups*, Project Romipen.

Education and Culture DG, ROMANI NET (2009): *A multimedia romani course for promoting linguistic diversity and improving social dialogue: report on Roma people*, pp. 13, 15-16.

European Union Agency for Fundamental Rights (2010), *Annual Report 2010*, pp. 78-79.

Filadelfiová J., Daniel G., Škobla D. (2012): *Report on the living conditions of Roma households in Slovakia*, UNDP Europe and the CIS, Bratislava Regional Centre.

Gold M., Franks P., Erickson P. (1996): *Assessing the health of the nation. The predictive validity of a preference-based measure and self-rated health*, *Med Care* 34:163-177.

Goward P., Repper J., Appleton L., Hagan T. (2006): *Crossing boundaries: identifying and meeting the mental health needs of Gypsies and Travellers*, *Journal of Mental Health*.

Hajioff S., McKee M. (2000): *The health of the Roma people: a review of the published literature*, *J Epidemiol Community Health*.

Kolarcik P., Geckova A. M., Reijneveld S. A., van Dijk J. P. (2012): *Social support, hopelessness and life satisfaction among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia*, International Journal of Public Health, 57(6), 905-913.

Parekh R., Nikesh T. (2011): *Health inequalities of the Roma in Europe: a literature review*, Central European Journal of Public Health, Prague Vol. 19, Iss. 3: 139-42.

Proctor E.K., Landsverk J., Aarons G., Chambers D., Glisson C., Mittman B. (2009): *Implementation research in mental health services: An emerging science with conceptual, methodological, and training challenges*, Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 36(1):24-34.

Revenga A., Ringold D., Tracy W.M. (2002): *Poverty and ethnicity: A cross-country study of Roma poverty in Central Europe*, World Bank Publication.

Senato della Repubblica, Commissione Straordinaria per la Tutela e la Promozione dei Diritti Umani (2011): *Rapporto conclusivo dell'Indagine sulla condizione di Rom, Sinti e Caminanti in Italia*.

Van Cleemput P., Parry G., Thomas K., Peters J., Cooper C. (2007): *Health-related beliefs and experiences of Gypsies and Travellers: a qualitative study*, Journal of Epidemiology and Community Health, 61, pp. 205-2.

Wilkin A., Derrington C., Foster B. (2009): *Improving the Outcomes for Gypsy, Roma and Traveller Pupils*, Literature Review.