



UNIONE
EUROPEA



Prefettura di Roma



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020
OBIETTIVO SPECIFICO 2: "INTEGRAZIONE/MIGRAZIONE LEGALE"
OBIETTIVO NAZIONALE 3: "CAPACITY BUILDING"



INTEGR-AZIONI: CONOSCERE, GESTIRE, COMUNICARE

Rapporto sull'attività dei C.A.S. di Roma e Provincia: Criticità e buone pratiche

Coordinamento: Massimo Papa

Redattori del Rapporto:

Direzione scientifica: Enzo Rossi

Ricercatori: Carlo Di Giorgio, Paolo Iafrate, Giacomo Mennuni, Loredana Mirra,
Eugenio Santostasi, Deborah Scolart, Filippo Maria Triccoli, Luca Vitali.



C.I.S.M.I.
*Centro Interdisciplinare
di Studi sul Mondo Islamico*



Copyright © CREG – 2019 – Tutti i diritti riservati
ISSN - 2038-6931

“Rapporto sull’attività dei C.A.S. - Centri di Accoglienza Straordinaria - di Roma e Provincia: Criticità e buone pratiche”

Coordinamento: Massimo Papa

Redattori del Rapporto:

Direzione scientifica: Enzo Rossi

Ricercatori: Carlo Di Giorgio, Paolo Iafrate, Giacomo Mennuni, Loredana Mirra,
Eugenio Santostasi, Deborah Scolart, Filippo Maria Triccoli, Luca Vitali.

Indice

Ringraziamenti

Componenti del gruppo di ricerca

Sintesi del Rapporto

1. *Premessa.*
2. *Visone d’insieme delle attività dei CAS.*
3. *Articolazione della ricerca e principali risultati.*
4. *Brevi note metodologiche.*

Capitolo uno: Servizi didattici e di mediazione linguistico-culturale.

- 1.1. *Tabelle riassuntive.*
- 1.2. *Premessa all'analisi qualitativa.*
- 1.3. *La figura dell'insegnante di lingua italiana.*
- 1.4. *Il mediatore linguistico-culturale.*
- 1.5. *Le best practice nello svolgimento dei servizi.*
- 1.6. *Le best practice organizzative.*
- 1.7. *Le best practice sul contenuto.*
- 1.8. *Le criticità nello svolgimento dei servizi.*
- 1.9. *Conclusioni.*

Capitolo due: Assistenza legale e iter amministrativo.

- 2.1 *I servizi di assistenza generica alla persona previsti dai Capitolati 2018, lettera b) servizio di informazione. Orientamento e supporto legale.*
 - 2.2 *Sintesi.*
 - 2.3 *CAS, migranti e orientamento legale: punti di forza e criticità riscontrate, alcune a seguito del mutamento della normativa.*
- Appendice: criticità del sistema di accoglienza e l'importanza dell'assistenza legale. Studio di casi.*

Capitolo tre: Il migrante, la ricerca del lavoro e la funzione dell'assistente sociale: buone prassi e criticità nel sistema di "integr-azioni".

- 3.1. *Avviamento all'attività lavorativa. Tabelle descrittive.*
- 3.2. *Il servizio di assistenza alla ricerca del lavoro per i migranti nei CAS. La funzione dell'assistente sociale.*
- 3.3. *CAS, migranti e mondo del lavoro: punti di forza e criticità riscontrate. L'assistente sociale al variare della situazione normativa.*
- 3.4. *Il ruolo dei Centri per l'Impiego e dei Centri Orientamento al Lavoro: rapporto con i CAS, buone pratiche e brevi conclusioni.*

Capitolo quattro: Attività non previste dal Capitolato.

- 4.1. *Introduzione e dati statistici.*
- 4.2. *Le attività non previste da Capitolato ovvero "Best Practices volontarie".*
- 4.3. *Criticità riscontrate.*
- 4.4. *Conclusioni.*

Capitolo cinque: Prestazioni medico-sanitarie.

- 5.1. *Commento sintetico dei dati.*
- 5.2. *Il Capitolato 2018 per ciò che concerne l'Area Sanitaria.*
- 5.3. *Recenti riferimenti normativi: la Delibera 590\2018 Giunta Regione Lazio e il regolamento europeo per il trattamento dei dati sanitari.*
- 5.4. *Aspetti qualitativi e descrizione del servizio medico e di psicologia clinica: buone prassi e criticità rilevate.*
- 5.5. *Brevi conclusioni.*

Ringraziamenti

Ringraziamo in primo luogo il Prefetto di Roma Paola Basilone, che ha promosso e motivato questa ricerca, il Viceprefetto Roberto Leone e la dottoressa Giuliana Cruciani della Prefettura di Roma che hanno fattivamente cooperato con suggerimenti nelle varie fasi della ricerca, curando il coordinamento con i CAS e con Roma Capitale.

Il nostro lavoro si è avvalso della collaborazione di molteplici professionisti del processo di accoglienza, della Direzione e personale dei CAS, in primo luogo, e del personale e tecnici delle strutture del territorio. Si ringraziano tutti i partecipanti agli incontri per i colloqui e le interviste semi-strutturate svoltesi in corso di Progetto, tutti i componenti delle diverse équipe multidisciplinari che hanno dato la loro disponibilità per i colloqui, i direttori, i medici e psicologi, gli assistenti sociali, gli operatori legali, gli operatori sociali e gli insegnanti e, non ultimo, alcuni anonimi ospiti dei CAS con i quali abbiamo avuto colloqui informali e scambi di vedute.

Citiamo qui i principali, nell'impossibilità di nominarli tutti, scusandoci per omissioni o dimenticanze.

Per i Centri d'Accoglienza Straordinaria:

CAS CASILINO 1, Responsabile: Dott. Andrea Spallotta

CAS CASILINO 2, Responsabile: Dott.ssa Benedetta Coraci

CAS STADERINI, Responsabile: Dott. Nicola Sereni

CAS ENEA, Responsabile: Dott. Adriano Purgato

CAS MONDO MIGLIORE, Responsabile: Dott. Domenico Alagia

CAS CIAMPINO, Responsabili: Dott. Maurizio Salvucci, Dott.ssa Rosana Fernandes

CAS CASA DEL SOLE 3 - MONTE LIBRETTI, Responsabile: Dott. Andrea D'Amelio

CAS CARITAS di Roma "ACCOGLIENZA DIFFUSA", Responsabile: Dott.ssa Anna Clara di Martino

CAS SALORNO, Responsabile: Dott.ssa Manuela Tamburini

Si ringraziano inoltre:

Per la ASL Roma 1:

Dott. Giancarlo Santone, Dirigente medico Distretto 1 - ASL Roma 1.

Per il Dipartimento Turismo, formazione professionale e lavoro di Roma Capitale:

Dott.ssa Papetti, Responsabile dell'Ufficio Studi, Progettazione e Ricerca di Roma Capitale;

Dott.ssa Giganti, Responsabile dell'Ufficio Coordinamento e Monitoraggio di progetti e iniziative dipartimentali;

Per l'Ufficio Progetti a Supporto dell'Orientamento al Lavoro - Promozione ed Inclusione socio-lavorativa, Dott.ssa Stefania Wyss.

Ed infine, per la partecipazione al Tavolo di Lavoro" dell'8 ottobre 2018, organizzato presso il Comune di Roma nell'ambito del Progetto "Integr-Azioni: Conoscere, Gestire, Comunicare:

Dott. Carlo Cafarotti, Assessore allo Sviluppo economico, Turismo e Lavoro;

Dott.ssa Maria Cristina Selloni Direttore del Dipartimento Turismo, formazione professionale e lavoro di Roma Capitale;

Dott. Pasquale Libero Pelusi, Direttore della Direzione Formazione professionale e Lavoro;
Per i Centri di Formazione Professionale, Dott. Maurizio Di Lelio;
Per Scuole d'Arte e dei Mestieri, Dott.ssa Francesca Montanari;
Per Istituzione Biblioteche Centri Culturali di Roma, Dott. Antonio Trimarco, Dott.ssa Maria Carla Mancinelli.
Per il COL Vignali Dott.ssa Cristina Filippini;
Per il COL Guglielmo Marconi, Dott.ssa Eugenia Genevois;
Per il COL Luigi Petroselli, Dott. Massimo Carrozza;
Per il COL Cenci, Dott.ssa Federica Arcangeli;
Per il COL Ernesto Nathan, Dott.ssa Elena Pandolfi, Responsabile "Coordinamento Attività e rapporti con il territorio";
Dott. Franco Giampalmo – Direttore Città dei Mestieri di Roma e del Lazio

Redattori del Rapporto

Coordinamento scientifico:

Enzo Rossi, Presidente del CREG (Centro di Ricerche Economiche e Giuridiche) Università di Roma "Tor Vergata".

Ricercatori

Carlo Di Giorgio, Ricercatore confermato, Università di Roma "Tor Vergata";

Paolo Iafrate, Professore a contratto e dottore di ricerca, Università di Roma "Tor Vergata", esperto di diritto dell'immigrazione;

Giacomo Mennuni, dottorando di ricerca Università di Roma "Tor Vergata";

Loredana Mirra, Ricercatore confermato, Università di Roma "Tor Vergata";

Eugenio Santostasi, dottorando di ricerca Università di Roma "Tor Vergata";

Deborah Scolart, Ricercatore confermato, Università di Roma "Tor Vergata";

Filippo Maria Triccoli, dottore di ricerca, Università di Roma "Tor Vergata";

Luca Vitali, Ricercatore confermato, Università di Roma "Tor Vergata".

SINTESI DEL RAPPORTO

1. Premessa.

Obiettivo della ricerca è quello di evidenziare le criticità e le buone pratiche che emergono nel lavoro svolto dei CAS-Centri d'Accoglienza Straordinaria per la assistenza al migrante, come si possono evincere da una semplice lettura del capitolato per la gestione degli stessi Centri nell'alveo giurisdizionale di competenza della Prefettura di Roma ed estrapolabili dalla documentazione normativa relativa al "capitolato di gara di appalto riguardante la fornitura di beni e servizi per la gestione e il funzionamento dei centri di prima accoglienza" rinvenibile sul sito internet del Ministero dell'Interno del Governo Italiano¹.

Il capitolato descrive dettagliatamente le mansioni che devono essere svolte dai CAS:

1. assistenza alla persona durante la sua permanenza nel centro.
2. assistenza per quanto riguarda l'iter amministrativo-legale ai fini della determinazione del suo stato giuridico, in particolare la preparazione alla audizione presso la commissione territoriale
3. i servizi rivolti integrazione dell'ospite *per l'avvio all'autonomia anche in partnership con soggetti pubblici e privati.*

Particolare attenzione è rivolta alle persone vulnerabili in particolar modo ai minori. Il capitolato, molto dettagliato, ha costituito una base di analisi, essendo giudicato fra quelli ben strutturati nell'ambito degli analoghi capitolati predisposti dalle varie Prefetture².

La ricerca ha preso in considerazione l'attività dei CAS nel periodo da luglio a tutto il dicembre 2018.

Occorre evidenziare che esattamente alla metà di questo periodo sono sopraggiunti mutamenti di carattere normativo e più precisamente l'entrata in vigore del Decreto Legge nr. 113 del 4 ottobre 2018 convertito in legge nr. 132 del 2018.

I principali elementi di innovazione, che verranno più particolareggiatamente descritti nei successivi capitoli del rapporto, possono così riassumersi:

L'art.12 del Decreto Legge n.113, prevede che il Sistema per l'accoglienza dei richiedenti asilo e dei rifugiati (SPRAR) sia limitato solo ai titolari di protezione internazionale e ai minori stranieri non accompagnati. La definizione SPRAR muta in Sistema di protezione internazionale e per i minori stranieri non accompagnati (SIPROIMI).

L'articolo 13 del decreto prevede che i richiedenti asilo non possano iscriversi nelle liste anagrafiche tenute dal comune, nonché la sostituzione del termine "luogo di residenza", in "luogo di domicilio" al decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, art.5, comma 43. Nella relazione illustrativa al Decreto Legge si evidenzia che: l'esclusione dall'iscrizione all'anagrafe non pregiudica l'accesso ai servizi riconosciuti dalla legislazione vigente ai richiedenti asilo (iscrizione al servizio sanitario, accesso al

¹ <http://www.interno.gov.it/it/amministrazione-trasparente/bandi-gara-e-contratti/schema-capitolato-gara-appalto-fornitura-beni-e-servizi-relativo-alla-gestione-e-funzionamento-dei-centri-prima-accoglienza>.

² I Rapporto "Straordinaria accoglienza", a cura di In Migrazione SCS, www.inmigrazione.it

lavoro, iscrizione scolastica dei figli, misure di accoglienza) che si fondano sulla titolarità del permesso di soggiorno. All'interno del medesimo articolo viene ribadito altresì che il permesso di soggiorno costituisce documento di riconoscimento ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera c), del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.»

L'intervento del Decreto Legge n.113/2018 in materia di immigrazione e asilo ha conseguenze sull'attività dei CAS, che possono essere riassunte in cinque punti:

- a) sostituzione del permesso di soggiorno per motivi umanitari con altre tipologie di permesso di soggiorno;
- b) la mancata iscrizione anagrafica dei richiedenti asilo;
- c) nuova disciplina in materia di revoca dello status di protezione internazionale qualora vengano commessi gravi reati;
- d) rideterminazione del Sistema di protezione per i titolari di protezione internazionale e per i minori stranieri non accompagnati;
- e) revoca della cittadinanza acquisita dagli stranieri condannati in via definitiva per reati di terrorismo;
- f) revoca della cittadinanza acquisita dagli stranieri condannati in via definitiva per reati di terrorismo;

Inoltre, vengono significativamente ridefinite le prestazioni riguardanti l'integrazione dei migranti, limitando la platea ai titolari di status di protezione internazionale e con riduzione delle risorse finanziarie.

Tutte queste innovazioni normative hanno implicato cambiamenti del *modus operandi* dei CAS, non tanto per lo svolgimento di mansioni di base che continuavano ad essere rappresentate nei capitolati precedentemente sottoscritti, ma soprattutto per la interazione con gli uffici ed istituzioni che hanno manifestato iniziali difficoltà nell'interpretazione e nell'applicazione delle nuove norme. Questo ha provocato nuovi tipi di criticità, che è auspicabile si riducano via via che le prassi verranno consolidate, anche a seguito dei chiarimenti interpretativi nel frattempo sopravvenuti da parte dei vari gradi degli organi giurisdizionali. Permangono pur tuttavia criticità strutturali che verranno segnalate nel dettaglio del Rapporto. Le indicazioni ed i suggerimenti proposti nel Rapporto sono rivolti anche alla soluzione dei nuovi fattori di criticità, ma hanno comportato una diversa calibrazione dei suggerimenti migliorativi emersi dalla ricerca. Occorre infine osservare che le innovazioni contenute nel Decreto Legge nr.113 del 4 ottobre 2018 hanno implicato una revisione per alcuni aspetti radicale della metodologia seguita dalla ricerca. Queste revisioni, adottate anche su indicazione della Prefettura di Roma, sono brevemente descritte nelle note metodologiche alla fine di questa sezione.

2. *Visone d'insieme delle attività dei CAS.*

Una visione d'insieme sul successo delle attività svolte dai CAS è contenuta nella tabella seguente.

La tabella rappresenta alcuni risultati significativi ottenuti dagli ospiti per quanto riguarda le attività previste nel CAS. I numeri sono riferiti al periodo dell'indagine, che raccoglie i dati forniti dai CAS relativi al periodo luglio-dicembre 2018. I dati sono stati raccolti mediante questionario somministrato ai CAS che hanno sottoscritto a luglio l'apposito capitolato con la prefettura di Roma. La metodologia per costruire il questionario, i colloqui e le interviste effettuate sono descritti nelle note metodologiche del Rapporto.

Durante le interviste svolte con i responsabili/operatori dei CAS è stato rilevato un diverso *modus operandi* da parte dei piccoli centri rispetto ai centri più grandi, cosa che viene descritta in modo analitico nel corso del rapporto. La misura discriminante da noi

adottata è la capienza del centro e poiché il centro mediano ha una capienza di 50 persone, la tabella introduce questa distinzione.

Inoltre, abbiamo voluto esaminare l'impatto sulle attività dei CAS del decreto nr. 113 del 4 ottobre 2018. Anche se i CAS hanno continuato a seguire il capitolato precedentemente sottoscritto, il decreto citato ha comportato un iniziale periodo di incertezza interpretativa soprattutto da parte degli enti del territorio che interagiscono con i CAS. Si è voluto pertanto rappresentare i risultati ottenuti nei 3 mesi precedenti e nei tre mesi successivi al Decreto. Ci sono alcune differenze non molto forti dovute anche all'effetto di trascinamento delle attività riguardanti ospiti già precedentemente presenti nei centri. Tuttavia, in alcuni casi si può osservare una lieve variazione.

TABELLA: Visione d'insieme delle attività

	Totale	Cas<50	Cas>=50	ante-decreto	post-decreto
% ospiti hanno un contratto di lavoro subordinato	2,82	12,90	0,90	3,01	2,69
% ospiti svolgono un'attività di lavoro tirocinante	7,24	14,11	6,32	5,61	8,32
% ospiti svolgono un'attività di lavoro dipendente a tempo determinato	6,78	33,92	1,32	5,74	7,48
% ospiti svolgono un'attività di lavoro dipendente a tempo indeterminato	0,70	3,27	0,11	0,47	0,86
% ospiti svolgono un'attività di lavoro autonomo	0,28	0,00	0,35	0,44	0,17
% ospiti sono iscritti al Centro per l'impiego*	14,42	28,78	9,46	14,92	13,92
% ospiti che vanno in SPRAR	21,09	24,90	19,35	32,36	13,57
% ospiti con abitazione propria	0,12	1,35	0,00	0,00	0,20
% ospiti hanno abitazione presso amici/parenti	4,41	7,60	3,70	4,05	4,65
% ospiti hanno abitazione presso Onlus o altre organizzazioni	3,31	0,00	5,33	7,65	0,41
% ospiti sono ammissibili al circuito ordinario politiche sociali Comune di Roma Capitale	13,06	0,00	17,65	7,51	16,39
% ospiti hanno conseguito certificato linguistico	39,62	23,42	48,31	38,77	40,36
% ospiti hanno conseguito abilitazione professionale/scuola professionale	1,98	2,41	1,61	2,04	1,91
% ospiti hanno frequentato altre tipologie di scuole	30,22	33,46	28,68	29,44	30,74
% ospiti hanno frequentato/sta svolgendo corsi di studio	7,89	6,12	8,46	6,62	9,17
% ospiti sono stati sottoposti a terapie mediche	11,68	20,17	8,75	11,72	11,64

Nota: tutte le percentuali sono calcolate sul numero degli ospiti che lasciano il Centro.

* Eccettuata la variabile % ospiti che sono iscritti al Centro per l'impiego, che è stata calcolata sul totale delle presenze medie nel periodo.

Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

Osserviamo che la Tabella rappresenta, con la eccezione di una sola variabile, dati relativi alle condizioni di uscita degli ospiti. Questi dati costituiscono quindi una misura dei risultati ottenuti alla fine del percorso nei CAS⁴. Con le approssimazioni del caso, possiamo considerarli come l'output finale del percorso di accoglienza.

In particolare, si notano percentuali non irrilevanti di ospiti che svolgono attività lavorative di lavoro subordinato, mentre trascurabili quelli che sono avviati a svolgere lavoro autonomo. A parte le oggettive difficoltà del mercato del lavoro, altri elementi spiegano queste evidenze: la frequentazione di corsi di studio e di formazione professionale appare sufficientemente sviluppata, però con criticità che vengono esposte nell'apposito capitolo. In media, si osservano dati migliori per i centri piccoli, questo trova spiegazione nell'assistenza più personalizzata che questi centri sono in grado di offrire agli ospiti, soprattutto per i rapporti con Enti esterni.

Infatti, gli ospiti iscritti ai centri per l'impiego, che sono quelli che presentano maggiori criticità operative nei confronti dei migranti, sono in percentuale di più per quanto riguarda i centri piccoli. Osserviamo che questo dato è riferito alla totalità dei migranti mediamente presenti nei Centri nel periodo di indagine.

Questi risultati sono solo in parte spiegabili attraverso l'analisi delle attività svolte dai CAS stessi secondo le modalità predisposte da Capitolato. In generale i CAS hanno esplicato positivamente e diligentemente il mandato loro affidato dal Capitolato. Il risultato finale però dipende da una serie di interazioni tra gli ospiti e strutture ed enti presenti sul territorio. Le criticità attengono in particolar misura ad una difficile interfaccia tra il migrante e i funzionari/impiegati preposti alle diverse funzioni. Per il primo, alcune difficoltà sono legate alla conoscenza della lingua (nonostante i corsi di lingua siano svolti in modo abbastanza puntuale), ad una imperfetta conoscenza delle normative, alla scarsa consapevolezza da parte del migrante dell'importanza del suo status giuridico a questi fini, dalle difficoltà da parte di alcuni CAS a sopperire alle carenze di autonomia del migrante per scarsità di personale. Dal lato degli uffici si riscontra invece in alcuni casi un'imperfetta conoscenza della normativa soprattutto dopo l'entrata in vigore del Decreto Legge n.113 del 4 ottobre 2018, che soprattutto all'inizio ha dato luogo a difficoltà interpretative.

Una osservazione è che apparentemente i Centri di minori dimensioni riescono ad esercitare attività più capillare e personalizzata sia nella fase informativa/formativa che nel curare le relazioni del migrante con gli Enti territoriali preposti.

Alcuni risultati possono essere migliorabili, ma ciò non è quindi sempre imputabile al modo in cui i CAS svolgono le loro attività (anche se si riscontrano significative differenze legate soprattutto alle dimensioni dei centri e alle conseguenti diverse impostazioni organizzative), ma sono riconducibili a fattori oggettivi qui brevemente riassunti:

- a) Interferenza negativa di regolamenti e prassi delle istituzioni (poste, anagrafe, COL, CPI) esterne ai CAS con cui essi interagiscono. L'entrata in vigore del Decreto Legge nr. 113 del 4 ottobre 2018 ha inoltre creato una iniziale interpretazione disomogenea a volte non pertinente o addirittura erronea da parte degli attori in gioco.
- b) Difficoltà all'interno dei CAS a coordinare efficacemente le attività previste nel capitolato per finalizzarle agli obiettivi di inserimento ed integrazione dell'ospite. In particolare, le difficoltà oggettive per un apprendimento della lingua italiana che sia sufficiente affinché l'ospite possa sviluppare un percorso di integrazione e soprattutto possa affrontare adeguatamente il suo iter amministrativo/legale.

⁴ A causa degli errori di rilevazione insiti nella compilazione del questionario da parte dei CAS, le percentuali non devono essere interpretate come dati esatti, ma come un indicatore del grado di conseguimento dei risultati.

- c) Le difficoltà anche finanziarie per sviluppare i percorsi sinergici, anche non previsti dai capitolati, che però molti CAS mettono in opera all'interno ed all'esterno del centro.

Emergono però anche le buone pratiche spesso lasciate all'iniziativa individuale sia degli operatori dei CAS che dei funzionari/impiegati delle istituzioni interagenti.

Questo poiché, come si è evidenziato anche dalle interviste condotte, nei CAS in cui ci si limita ad una applicazione pedissequa del capitolato, basata meramente su una informazione/formazione generalizzata ed impersonale, i risultati finali conseguiti dagli ospiti appaiono sicuramente meno significativi.

Laddove invece si attua un'assistenza personalizzata e proattiva, con adeguato accompagnamento ai vari passaggi necessari per l'integrazione nel mondo del lavoro, elemento fondamentale per un'integrazione autonoma del migrante, questi sono maggiormente in condizione di terminare il loro percorso all'insegna dell'autonomia, della dignità e della legalità. È l'assistente sociale il professionista che più da vicino all'interno della struttura è in grado di percepire le esigenze manifestate dagli ospiti in prima accoglienza, in particolar modo quando ad essere in gioco è la volontà di questi ultimi di inserirsi fin da subito in un tessuto sociale come quello del mondo del lavoro (o avviamento allo stesso), per certi versi estraneo ed alieno rispetto alla realtà di provenienza cui il singolo migrante potrebbe essere abituato.

3. Articolazione della ricerca e principali risultati.

Per fornire un'analisi dettagliata, la ricerca ha categorizzato i principali settori di attività descritti nel capitolato anche con riferimento alle indicazioni del Piano Nazionale di Integrazione dei Titolari di Protezione Nazionale, che era in vigore al momento dell'inizio delle attività. Ci limitiamo in questa presentazione preliminare ad elencare queste categorie:

- 1- Servizi didattici e formativi.
- 2- Assistenza legale e iter amministrativo
- 3- Avviamento al lavoro
- 4- Altre attività sul territorio
- 5- Assistenza sanitaria.

Le principali criticità, buone pratiche e suggerimenti sono qui sintetizzati, per i dettagli si rimanda ai singoli capitoli specifici del rapporto, ove si evidenziano anche le interazioni negative o sinergie che le attività medesime possono presentare ai fini nel conseguimento degli obiettivi previsti nel capitolato. Nei vari capitoli si riportano anche i dati statistici derivanti dalle nostre rilevazioni, che forniscono evidenze empiriche a sostegno.

- i) *Servizi didattici e formativi.*

Le buone pratiche riscontrate nell'insegnamento della lingua italiana si riferiscono, sia alle metodologie organizzative dei corsi, sia ai loro contenuti. Tra le prime, si evidenzia l'elasticità del sistema di formazione delle classi e l'individuazione della *leadership* per favorire la partecipazione attiva alle lezioni. Tra le seconde, si dà riscontro della

tendenza a veicolare, attraverso l'insegnamento della lingua italiana, gli strumenti per il raggiungimento di una certa autonomia all'interno e all'esterno dei CAS (comprensione dei regolamenti interni, nozioni di educazione civica, elaborazione del CV). Inoltre, l'organizzazione delle gite extra-scolastiche presso istituzioni e luoghi d'interesse storico e sportivo sembra essere funzionale alla realizzazione dell'integrazione positiva ispirante il sistema italiano di accoglienza dei migranti. **Le criticità** riscontrate sono dovute all'assenza, nel Capitolato, sia di un obbligo specifico avente a oggetto la partecipazione ai corsi di lingua, sia di risorse finanziarie da destinare ai centri per lo svolgimento delle suddette attività.

ii) *Assistenza legale e iter amministrativo.*

Criticità:

- Si evidenzia la mancata conoscenza delle modalità della richiesta del permesso di soggiorno per assistenza al figlio minore ai sensi dell'art. 31 comma 3 D.lgs. 286/1998, per tale titolo di soggiorno esiste solo qualche struttura che ha proposto ricorso al Tribunale per i Minorenni
- Le situazioni *in fieri* per quanto riguarda lo status giuridico (ad esempio attesa per il rinnovo del permesso di soggiorno, documento che attesta la pendenza del ricorso avverso provvedimento di diniego della Commissione Territoriale), generano problematiche dal punto di vista dell'inserimento nel circuito della ricerca lavoro (ad esempio impossibilità di sottoscrizione del contratto di lavoro, ecc.)
- La lungaggine dei tempi per il riconoscimento dello status di una delle forme di protezione internazionale, impedisce al cittadino straniero di avviare un percorso di integrazione, con susseguente ripercussione a livello psicologico, mentre la provvisorietà dello stato giuridico (ad esempio quello di richiedente asilo) può essere fonte di ulteriori traumi.
- Nelle maggior parte delle strutture è il ricorrente a dover sostenere le spese amministrative per effettuare il ricorso avverso il provvedimento di diniego della protezione internazionale mediante prelievo dal *pocket money*. Inoltre, non è previsto il pagamento di eventuali bollettini per il rilascio del permesso di soggiorno, o dei titoli di viaggio per recarsi al colloquio con la Commissione, o di altre spese relative all'iter legale dell'ospite. Eventuali spese legate ai documenti e al loro rilascio sono coperte con accantonamento del *pocket money* della persona interessata. Inoltre, l'ospite in alcuni casi è informato tardivamente del fatto che dovrà abbandonare la struttura in tempi brevi.
- Difficoltà di accedere alle prestazioni del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) per i richiedenti asilo.
- Nella maggior parte dei casi, al richiedente non viene nemmeno fornita una traduzione della motivazione per il diniego così come compare nella decisione della Commissione Territoriale.
- I richiedenti asilo che hanno fatto ricorso sono stati spesso costretti a lasciare il proprio CAS anche in assenza di mezzi di sussistenza propri.

Criticità rilevate a seguito dell'entrata in vigore del D.L nr. 113 del 4 ottobre 2018, convertito nella Legge del 1 Dicembre nr. 132/2018.

- La mancanza della iscrizione anagrafica o domicilio (diverso dalla residenza), con conseguente difficoltà, nella fase iniziale, dell'iscrizione nell'elenco dei domiciliatari, che preclude altresì l'apertura di un conto corrente alle Poste, in Banca ecc.

- Conseguente maggiore complessità per la richiesta del permesso di soggiorno.
- Possibile difficoltà per i richiedenti asilo⁵ di accedere in futuro al bando di servizio civile nazionale, fondo di garanzia giovani, partecipazione a progetti Europei, o corsi di formazione tirocinio-lavoro, in assenza di accesso ai servizi bancari e postali.

Buone pratiche: Tra lo scambio di buone pratiche è molto interessante l'approccio multidisciplinare con l'ospite mediante il coinvolgimento di altre figure professionali quali: mediatore culturali, l'assistente sociale, psicologi ed operatore legale. In relazione a tali criticità temporanee rilevate è necessario osservare che Il D.L. nr.113 del 2018 ha modificato alcune disposizioni del D.Lgs. 142/2015 che disciplinano l'iscrizione anagrafica e l'accesso ai servizi dei richiedenti protezione internazionale.

Suggerimenti Si suggerisce l'inserimento all'interno dei CAS di un avvocato esperto di diritto dell'immigrazione, nonché per il Direttore e per il tutto il personale dei CAS, un corso di *capacity building* sulla legislazione nazionale ed europea in materia di immigrazione.

In particolare, delle sessioni di approfondimento per i Direttori e la formazione anche in modalità FAD per il personale amministrativo dei CAS.

iii) *Avviamento al lavoro.*

criticità:

- molteplici ostacoli del sistema amministrativo-burocratico nazionale gravante sui servizi e le opportunità lavorative\volontariato di cui il migrante potrebbe usufruire;
- mancanza di un sistema informatizzato o database, per interscambio omogeneo e razionale delle informazioni-dati relativi al migrante, tra assistente sociale e funzionari dei COL e CPI ed altri Enti e servizi territoriali la cui *mission* specifica è la ricerca del lavoro;

buone pratiche:

- l'assistente sociale massimizza, grazie alla sua rete personale di conoscenze, l'utilizzo di servizi\corsi formativi organizzati da fondazioni e associazioni che, sul territorio, si rivolgono in maniera specifica ai migranti per ciò che concerne la presentazione delle diverse possibilità offerte dal mondo del lavoro nazionale, oltre all'ausilio nella redazione dei curricula e il supporto nella preparazione ai primissimi colloqui presso i COL i CPI o datori di lavoro;
- l'assistente sociale indirizza spesso il migrante, già in possesso di una buona conoscenza della lingua italiana, a servizi quali il volontariato, il servizio civile e simili: questo oltre a favorire un primo approccio al mondo del lavoro, può rappresentare un primo traguardo, positivo, lungo il percorso di integrazione;
- incentivare il migrante alla ripresa della propria autonomia ed indipendenza attraverso condivisione, da parte dell'assistente, di strumenti (ad es. informazioni delle bacheche sociali, ausilio nelle ricerca in Internet delle diverse possibilità di lavoro, ecc.) volti alla definizione di una progettualità partecipata;

suggerimenti:

- favorire un aumento delle ore di lavoro per gli assistenti sociali (ad oggi, necessariamente, svolte in maniera del tutto volontaria) all'interno dei Centri garantendosi una condivisione maggiore delle informazioni circa le criticità e le

⁵ Il capitolo secondo descrive in dettaglio le attività di integrazione dei richiedenti asilo che il Decreto in questione ancora consente per i richiedenti asilo. L'interazione di queste norme e le difficoltà che possono emergere dall'intersecarsi con le disposizioni sul personale e sui finanziamenti, sono esaminate nei capitoli primo e terzo.

esigenze manifestate dal migrante nei colloqui individuali e raccolte in maniera “informale” (ad es. con gli operatori sociali e gli altri membri dell’*équipe* multidisciplinare);

- implementazione del sistema di monitoraggio dei percorsi e delle progettualità avviate dall’assistente sociale nei confronti del migrante già nel periodo di permanenza presso i CAS, valido oggi solo per il servizio ex-SPRAR (attuale SIPROIMI).

iv) *Altre attività sul territorio.*

Le **criticità** riscontrate riguardano soprattutto la mancanza di un network consolidato tra le varie realtà locali e il terzo settore che gestisce i CAS. Inoltre, la mancanza di budget in queste attività porta le associazioni a doversi interamente far carico delle spese. Non mancano però delle **buone pratiche** a riguardo: progetti di autonomia nella spesa e laboratori teatrali si elevano ormai a pratiche rodiate sul piano regionale e nazionale, a testimonianza del fatto che il processo d’integrazione passa anche e soprattutto dalla conoscenza della cultura del Paese ospitante. **Suggeriamo** poi un’implementazione di un registro delle *best practices* in materia, che potrebbe favorire la diffusione delle stesse in un’ottica di condivisione ed *empowerment* di un’attività che, troppo spesso, viene relegata ad un ruolo secondario all’interno della gestione di un CAS.

v) *Assistenza sanitaria.*

Criticità

- Impossibilità di accompagnamento del mediatore culturale (non c’è l’obbligo da Capitolato, spesso si sopperisce con azioni volontarie) ad ogni visita presso ospedali e strutture sanitarie esterne: per la verità, il mediatore culturale-sanitario sarebbe una figura obbligatoria prevista per gli ospedali, ad oggi ancora carenti;
- Difficoltà nel riconoscimento di certificati rilasciati dall’*équipe* medica dei Centri quando viene presentata in strutture esterne (ad es. Centri di Salute Mentale e altri), rispetto a quelli rilasciati da strutture ospedaliere e sanitarie afferenti all’SSN;
- Farraginosità delle pratiche burocratiche richieste all’*équipe* medica che si riversa anche sulla qualità dei colloqui programmati con l’ospite che spesso si riducono ad un semplice scambio di informazioni volte alla compilazione di moduli richiesti obbligatoriamente da Enti come Prefettura, Ministeri e quant’altro, tutto a detrimento del servizio reso all’utenza;
- Relativamente all’ultimo punto si rappresenta che fino a novembre 2017 la criticità sulla tessera sanitaria era rappresentato dal rilascio al migrante, nel momento della richiesta di protezione internazionale e formalizzazione del C3, di un Codice Fiscale provvisorio solamente numerico. Dopo l’esame della Commissione Territoriale veniva rilasciato il Codice Fiscale definitivo alfa numerico. Ciò causava problemi nell’iscrizione al SSN perché il sistema informatico delle ASL non prevedeva l’inserimento di un codice fiscale numerico e, pertanto, l’iscrizione poteva effettuarsi solo se l’operatore di sportello procedeva ad una forzatura del sistema. Nel capitolo quinto si rappresenta l’evoluzione e il superamento di tale situazione, anche alla luce del D.L. nr.113 del 2018.

Buone pratiche

- Assistenza dell'equipe medico sanitaria (sia medico sia infermiere) in struttura H24 nonostante le notevoli limitazioni presenti nei capitolati;
- Attività di screening, richiesta di visite presso gli ospedali e le strutture sanitarie ordinarie effettuate con metodi e tempistiche straordinarie ed in via del tutto eccezionale per venire incontro alle più diverse esigenze e bisogni manifestati dall'utenza;
- Spiegazione puntuale e precisa del sistema sanitario italiano;
- Sempre relativamente alle attività di screening e simili sono spesso gli specialisti dei CAS ad informare le Asl di riferimento sul territorio per quel che riguarda le nuove discipline, le nuove indicazioni normative, i nuovi protocolli regionali etc. sopperendo ad un lavoro di formazione che in realtà non compete loro;
- Circolazione di informazioni relative all'utenza migrante presente nei CAS tra équipe medica e medici di base che collaborano con i Centri per garantire un servizio sanitario e un intervento il più possibile mirato e puntuale;
- Attività rara, ma rilevata, quella di vere e proprie indagini analitiche a fini scientifici, culminanti anche in pubblicazioni, su criticità medico sanitarie riscontrate nell'utenza migrante. Indagini predisposte dall'equipe sanitaria dei Centri in collaborazione con Enti esterni (ad es. Università, facoltà di medicina, Asl ecc.), attività non rientranti nei servizi richiesti da capitolato. Queste indagini fornirebbero utili indicazioni per potenziare i servizi medico-sanitari offerti ai migranti.

Suggerimenti

- Creazione di banca dati nazionale con dati e cartelle digitali strutturata ospite per ospite accessibile da ogni membro dell'equipe sanitaria (il medico per la sua parte, idem lo psicologo ecc.), ad oggi carente o incompiuta (ci sono stati vari progetti pilota gestiti da diverse voci quali Croce Rossa, Emergency, ma c'è mancanza di coordinamento e continuità tra l'uno e l'altro), che sia realmente integrata e compiuta. Ciò eviterebbe lacune nella catena di informazioni relative al singolo migrante trasferito da una struttura all'altra (criticità questa riscontrata in più di un CAS).
- Realizzare dei corsi di formazione per tutti gli operatori che si occupano della tutela della salute, attraverso un percorso di educazione sanitaria.
- A tal fine, realizzare un percorso uniforme dall'ingresso fino all'uscita dall'accoglienza dell'ospite (dal primo screening all'accompagnamento, fino all'uscita dal sistema) e dall'altro qualificare il personale dei CAS preposto all'accompagnamento, alla diagnosi e alla cura delle persone accolte attraverso la figura del mediatore culturale.

La formazione potrà essere realizzata anche in modalità e-learning agli operatori dei centri di accoglienza in tema di medicina delle migrazioni, al fine di individuare i sintomi di disagio psichico soprattutto per i soggetti più vulnerabili, quale vittime di tortura, tratta, vittime di stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, ecc. Questi strumenti consentirebbero agli operatori sanitari di garantire un'assistenza medica completa agli ospiti affetti da patologie specifiche, con specifica attenzione per quelle misure necessarie per il sostegno nei confronti delle situazioni vulnerabili; d'altro canto, permetterebbero al Centro di avere all'interno medici delle strutture sanitarie di riferimento per visite specialistiche ovvero, in casi di emergenza, di garantire agli ospiti i necessari approfondimenti diagnostico-terapeutici.

4. *Brevi note metodologiche.*

La ricerca, nella originale formulazione del mandato conferito all'Università di Roma "Tor Vergata", doveva costituire una base per predisporre strumenti informatici di monitoraggio e controllo dell'attività dei CAS. A tal fine, era prevista una stretta collaborazione con l'Università di Roma Tre, che ha messo a disposizione gli specialisti del Dipartimento di Ingegneria Informatica.

L'impostazione originaria fu dunque quella di costruire una piattaforma di rilevazione, basata sui dati di ogni singolo ospite dei Centri, da compilarli a cura dei CAS e comprendente tutte le informazioni anagrafiche, le date di ingresso e di uscita, i servizi forniti all'ospite come previsti da Capitolato, l'iter amministrativo, lo status giuridico.

Questa piattaforma, come scopo finale, avrebbe dovuto essere utilizzata dai CAS, in modo da avere un trattamento omogeneo dei dati da parte di tutti i Centri. Inoltre, mediante incrocio e aggregazione dei dati sarebbe stato possibile tracciare i percorsi degli ospiti ed ottenere indicazioni (mediante appositi indicatori da costruirsi) sull'efficienza ed efficacia dell'operato dei Centri stessi.

Con le modifiche introdotte dal D.L nr. 113 del 4 ottobre 2018, conv. in Legge 1 Dicembre nr. 132/2018, le modalità dell'integrazione e la platea dei migranti destinatari dei servizi di integrazione sono mutate. È mutata anche la tipologia dei Centri che forniscono assistenza ai richiedenti asilo, mentre l'integrazione viene riservata ai possessori di una forma di protezione internazionale ed ai minori, da accogliersi nei SIPROIMI (Sistema di protezione internazionale e per i minori stranieri non accompagnati). Per cui una piattaforma del tipo descritto non sarebbe stata utilizzabile nel nuovo sistema. Inoltre, a seguito delle modifiche apportate al Progetto, per evitare una sovrapposizione delle attività con quelle già in corso di realizzazione da parte del progetto "SISAMI (Sistema Informatico Servizi dell'Asilo, della Migrazione e dell'Integrazione)", attuato dal Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'Interno, sempre a valere sul FAMI, l'obiettivo dell'Università Roma Tre di realizzare una piattaforma informatica è stato sostituito con la fornitura di una "analisi funzionale e sviluppo prototipale di un sistema per la raccolta e gestione dati di natura anagrafica, amministrativa, contabile, socio sanitaria e giuridica per la fruizione dei servizi da parte del singolo ospite di un CAS".

La Prefettura ha quindi dato mandato all'Università di Roma "Tor Vergata" di effettuare una ricerca solo conoscitiva.

Nel frattempo, però, erano state effettuate indagini, mediante colloqui e interviste (anche del tipo semi-strutturato) ai responsabili ed al personale dei Centri, per individuare qualitativamente le criticità e le buone pratiche. Inoltre, l'indagine era stata estesa al personale degli Enti che sul territorio costituiscono l'interfaccia dei Centri per la fornitura di servizi essenziali per l'integrazione e l'assistenza. La ricerca è stata quindi riformulata, trasferendo le informazioni già acquisite in un questionario da somministrare ai CAS, richiedendo tutte le informazioni già individuate a livello aggregato e individuale. Le usuali fasi delle ricerche socio-economiche sono state integrate con pre-test e revisione del questionario. La minore analiticità ottenibile da tale base di dati è stata compensata da un'ulteriore verifica qualitativa dei risultati ottenuti, mediante un confronto con alcuni CAS rappresentativi, con i quali erano stati sviluppati in precedenza i punti del questionario.

CAPITOLO UNO

Servizi didattici e di mediazione linguistico-culturale

1.1. Tabelle riassuntive.

Sembra utile iniziare l'analisi dei servizi aventi ad oggetto l'insegnamento della lingua italiana e l'attività di mediazione, con la sintesi dei dati ottenuti attraverso i questionari sottoposti ai CAS nel corso dell'indagine. A questa parte "quantitativa", ne seguirà una "qualitativa", tramite la quale si introdurranno le testimonianze rilasciate dalle figure professionali operanti nei Centri.

Tabella 1.A: La descrizione delle condizioni in uscita degli ospiti⁶.

	Totale	Cas<50	Cas>=50	ante-decreto	post-decreto
% ospiti che hanno un contratto di lavoro subordinato	2,82	12,90	0,90	3,01	2,69
% ospiti che svolgono un'attività di lavoro tirocinante	7,24	14,11	6,32	5,61	8,32
% ospiti che hanno conseguito certificato linguistico	39,62	23,42	48,31	38,77	40,36
% ospiti che hanno frequentato/sta svolgendo corsi di studio	7,89	6,12	8,46	6,62	9,17
% colloqui di mediazione linguistica con figure professionali*	37,65	33,06	39,17	39,75	35,55
% accompagni per mediazione in questura, attività burocratiche, legali*	20,67	17,96	21,59	19,84	21,51
% accompagni per mediazione sanitaria*	16,67	22,39	14,76	16,31	17,04

Nota: le percentuali sono calcolate sul numero degli ospiti che lasciano il Centro.

* Eccettuate le variabili relative agli accompagni per mediazione, che sono state calcolate sul totale delle presenze medie nel periodo.

Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

L'apprendimento della lingua italiana, all'interno e all'esterno dei CAS è uno dei servizi funzionali a favorire l'inserimento degli utenti nel tessuto sociale e lavorativo italiano. Per tale ragione, la titolarità di un contratto di lavoro in capo agli ospiti dei CAS, al termine del loro percorso all'interno di un Centro, è considerata anche (ma, come si vedrà in seguito, non solo) un successo dei servizi relativi all'insegnamento della lingua italiana offerti agli ex-ospiti lavoratori. Per un'analisi dettagliata sui dati sulle condizioni lavorative in uscita, si rimanda all'apposita sezione (capitolo 3). In questa sede, si indica sommariamente quanto segue: i valori percentuali degli ospiti che svolgono un'attività lavorativa (di tipo, in particolare, subordinato o di tirocinio), relativamente ai CAS più piccoli, sono notevolmente più grandi rispetto a quelli che interessano i CAS maggiori. Questo dato potrebbe essere spiegato sottolineando le più ampie possibilità di attenzione alla persona e alla sua crescita formativa, che connotano la fornitura dei servizi offerti all'interno di un Centro ospitante un numero contenuto di

⁶ L'utilizzo di dati aggregati forniti dai CAS non ha consentito una rispondenza analitica puntuale di queste percentuali alla reale situazione di ciascun singolo ospite. Pertanto, date le distorsioni statistiche possibili, le percentuali riportate in tabella devono essere considerate come indicatori di massima.

utenti. Per comprendere la relazione tra i dati sull'occupazione lavorativa e la partecipazione a un percorso di studi linguistici, si osservano i dati inerenti alla seconda. Per quanto riguarda, dunque, il conseguimento di un certificato linguistico, ottenuto necessariamente all'esterno dei Centri, si nota che il valore percentuale riferito ai CAS più grandi (48,31 %) è nettamente superiore a quello da intendersi relativo ai CAS più piccoli (23,42 %). La possibilità per un ospite di partecipare a un corso esterno di lingua non dipende solamente dal suo livello di conoscenza e dalla sua buona volontà, ma anche dalle risorse che i Centri hanno a disposizione. Si tornerà più avanti sull'apporto finanziario dei CAS necessario per la partecipazione dei loro utenti a questi programmi di istruzione (acquisto biglietti ATAC per gli spostamenti, materiale didattico, lezioni extra degli insegnanti).

I centri più grandi offrono anche la possibilità di partecipare a percorsi formativi di altro genere e di natura scolastica; in particolare, si passa dal valore percentuale "6,12" riferito agli ospiti dei CAS minori i quali, all'uscita dal Centro, hanno frequentato o stanno svolgendo corsi di studio, a quello di "8,46" riguardante i CAS più grandi.

Si riscontra, inoltre, un notevole aumento della partecipazione a questi corsi nel passaggio dalla disciplina ante-decreto a quella post (da "6,62" a "9,17").

Sembra opportuno, dunque, concludere affermando che l'apprendimento della lingua italiana non va ad incidere in modo diretto ed esclusivo sul dato dell'occupazione lavorativa, ma contribuisce a favorire l'integrazione positiva degli ospiti, attuando delle dinamiche di inclusione e partecipazione sociale che saranno oggetto di analisi nella parte "qualitativa" di questa ricerca.

Per quanto riguarda, ad ultimo, l'attività di mediazione, sembra interessante notare l'aumento dei valori percentuali (da "19,84" a "21,51") riferiti agli accompagni in questura, per lo svolgimento di pratiche burocratiche e legali, che interessa il passaggio alla nuova disciplina post-decreto. Nello stesso senso, un aumento più lieve riguarda gli accompagni di natura sanitaria (da "16,31 %" a "17,04 %"). Questi valori rappresentano, in numeri, l'incertezza e la preoccupazione che hanno preceduto e seguito l'entrata in vigore della nuova disciplina, anche grazie all'influenza esercitata dai media.

Tabella 1.B: La fruizione dei servizi di insegnamento della lingua italiana

	Totale	Cas<50	Cas>=50	ante-decreto	post-decreto
% ospiti del Centro che hanno partecipato ad uno o più corsi di lingua italiana svoltisi all'interno del CAS ed organizzato dallo stesso	26,08	34,19	23,31	26,03	26,14
% ospiti del Centro che hanno partecipato ad uno o più corsi di lingua italiana svoltisi all'interno del CAS ma organizzato da Enti\Associazioni\ecc. esterne allo stesso	2,37	4,42	1,67	1,88	2,86
% ospiti del Centro che hanno partecipato ad uno o più corsi di lingua italiana svoltisi all'esterno del Centro	8,59	13,26	7,09	5,09	12,08
% ospiti che hanno preso parte a lezioni di approfondimento\recupero\integrazioni didattiche individuali	2,39	1,14	2,82	2,36	2,41
% ospiti che hanno partecipato al corso per il conseguimento di un titolo universitario	0,07	0,00	0,09	0,06	0,08
% ospiti che hanno partecipato a un corso CPIA	7,42	13,23	5,56	2,39	12,45
% ospiti che hanno partecipato a un corso di educazione civica interno al CAS	18,53	22,52	17,15	21,80	15,26
% ospiti che hanno partecipato a un corso di educazione civica esterno al CAS	1,38	5,14	0,08	1,64	1,11

Nota: tutte le percentuali sono state calcolate sul totale delle presenze medie nel periodo.
Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

Questa tabella rappresenta lo stato d'utenza del servizio di insegnamento della lingua italiana fornito dai CAS. Si nota che il valore percentuale della frequenza ai corsi di italiano interni e organizzati dai CAS più piccoli è nettamente superiore a quella riferita ai CAS più grandi ("34,19%" a "23,21%"). La stessa dinamica si riproduce nel caso dei corsi tenuti all'interno dei CAS, ma organizzati da Enti o Associazioni esterne agli stessi ("4,42%" a "1,67%"). Per quanto riguarda i corsi svoltisi al di fuori dei centri, sembra rilevante evidenziare il dato sulla differenza tra la situazione prima e quella dopo l'entrata in vigore del decreto. In sintonia con quanto riscontrato nelle condizioni all'uscita, il valore percentuale della situazione *post-decreto* è (in questo caso, decisamente) più alto di quello *ante* (si va da "5,09%" a "12,08%"). Dunque, si comprende il dato sui corsi CPIA, il quale appare in sintonia con quello precedentemente illustrato: "2,39 %" è il dato *ante-decreto*, "12,45%" quello *post*.

Sembra opportuno sottolineare, riguardo la stessa voce, l'ampio distacco tra il dato riguardante i CAS più piccoli e quello riferito ai CAS più grandi. Per i primi il valore percentuale raggiunge "13,23", per i secondi si attesta al "5,56". È evidente che tra i corsi esterni ai quali gli ospiti dei CAS maggiori partecipano, i CPIA non sono quelli più frequentati.

Ad ultimo, per quanto riguarda i corsi di educazione civica, si sottolinea anche qui il dato relativo alla differenza tra la situazione *ante-decreto* e *post-decreto*. Nel secondo caso si registra un rilevante calo delle partecipazioni a questa tipologia di corsi: si va da "21,80%" a "15,26%". Questo risultato statistico può essere spiegato attraverso il rilevamento del generale senso di sfiducia e di disorientamento diffusi tra gli ospiti dei CAS a seguito dell'entrata in vigore della nuova normativa.

1.2. Premessa all'analisi qualitativa.

Le testimonianze rilasciate dai dipendenti dei singoli CAS nel corso delle interviste, supportate dai dati numerici forniti dalle amministrazioni dei centri interessati, hanno costituito materiale prezioso per l'elaborazione di una relazione che fosse quanto più descrittiva della realtà operativa di queste strutture, specialmente riguardo i servizi oggetto di trattazione in questa sede. Il dato ispiratore di questo *modus procedendi* – sul quale si tornerà successivamente – è la constatazione che le attività, di fatto, messe in pratica all'interno dei CAS risultano decisamente più articolate rispetto a come siano descritte dai Capitolati. È stato necessario, dunque, interloquire con gli insegnanti e i mediatori impiegati nelle singole strutture per desumere, dalle loro storie di vita quotidiana, quegli elementi che rappresentano le buone pratiche e le criticità incontrate nello svolgimento delle loro attività all'interno dei centri.

La caratteristica che accomuna le due figure professionali, oggetto di unica trattazione, è la loro attitudine ad agevolare il contatto e la comunicazione tra gli altri servizi offerti dalle strutture. Le ragioni di questa asserzione sono di due ordini: il primo attiene all'oggetto dell'attività svolta, il secondo alla sua natura.

Si osserverà, nel prosieguo della trattazione, che gli insegnanti di italiano veicolano, attraverso l'insegnamento della lingua italiana, dei concetti utili per l'integrazione degli ospiti all'interno e all'esterno dei centri. Il mediatore ha il compito di assisterli, sia nei colloqui che sostengono con il personale addetto ai diversi servizi interni al CAS (medici, psicologi, insegnanti, operatori legali ...), sia nelle trasferte fuori dal centro per l'espletamento delle attività di natura amministrativa, legale e medica.

La multidisciplinarietà dei loro interventi per rendere punti di riferimento privilegiati per gli utenti, i quali si rivolgono agli insegnanti e ai mediatori per qualsiasi tipologia di questione. Ad esempio, il grado di confidenza che spesso si instaura con gli insegnanti di italiano è talmente alto da rendere quest'ultimi efficienti rivelatori delle patologie psichiche e cliniche degli ospiti. Ad avvenuto rilevamento, si attiverebbe una comunicazione, a seconda dei casi, con lo psicologo o con il team di medici, i quali potrebbero richiedere, a loro volta, il parere dell'operatore legale, qualora la situazione clinico-psicologica dell'ospite sia connessa ad atti, da lui compiuti o subiti, di particolare rilevanza giuridica.

A seguire, si introducono le due figure professionali e si svolgono delle prime considerazioni sui cambiamenti normativi riscontrati tra il Capitolato tecnico per l'anno 2018 e quello relativo all'anno 2019. Si sottolinea la nota metodologica ricordata in principio: tra le numerose informazioni riferite all'insegnante di lingua italiana e al mediatore, sono state selezionate quelle direttamente riscontrate, sia nel corso dei colloqui con le singole persone interessate, sia nell'analisi dei questionari sottoposti alle singole strutture. Infatti, in occasione dei colloqui, è stato possibile osservare all'opera gli operatori e i professionisti dei centri e raccogliere testimonianze anche tra gli ospiti fruitori dei servizi oggetto di studio. L'analisi del dato giuridico è stata collocata in questa sede per verificare la sua attinenza alla realtà operativa delle strutture.

1.3. La figura dell'insegnante di lingua italiana.

Per comprendere il ruolo svolto da un insegnante di lingua italiana all'interno di un CAS, sembra opportuno, innanzitutto, riferirsi a quello assunto da un maestro o da un professore all'interno di un istituto scolastico. È indiscutibile la centralità di queste figure nella crescita personale e culturale dei loro discenti. Esse si pongono, infatti, come fonte di acculturamento “terza” rispetto alla famiglia, favorendo un percorso di

crescita indipendente dagli standard educativi trasmessi all'interno delle mura domestiche. All'interno delle strutture di accoglienza straordinaria, l'insegnante di lingua italiana assume un ruolo di pari centralità in quanto, da un lato trasmette le informazioni necessarie affinché gli ospiti possano acquisire autonomia, sostenere i colloqui con le commissioni e, eventualmente, uscire dal percorso di accoglienza straordinaria; dall'altro, come già evidenziato, è spesso la prima persona che conosce i loro problemi e li indirizza verso la soluzione.

La differenza che intercorre tra le due situazioni risiede nel fatto che, nella maggior parte dei casi, gli ospiti dei CAS non sono accompagnati dai genitori, oppure sono già emancipati dalla loro famiglia. Per tale ragione l'insegnante di lingua italiana si trova a svolgere quell'attività inerente alla scolarizzazione dei discenti la quale, in un contesto scolastico ordinario, sarebbe svolta da un genitore. Ad esempio, presso alcuni CAS analizzati, l'insegnante di lingua italiana partecipa ai colloqui pomeridiani con i professori degli ospiti che frequentano corsi di lingua esteri. Dinanzi un programma di apprendimento finalizzato alla crescita culturale e personale di una persona, le esigenze di quest'ultima non cambiano e, necessariamente, il livello dei servizi ad essa offerti rimane invariato, qualunque sia la sua condizione giuridica. Da questo punto di vista, le buone pratiche di integrazione si traducono, dunque, nella riproduzione dell'equazione "dentro = fuori" e sembra difficile immaginare una situazione differente che non conduca a nocive condizioni di precarietà dei soggetti interessati.

Il Capitolato che disciplinava la fornitura dei servizi offerti dai CAS per l'anno 2018 prevedeva, per l'insegnamento della lingua italiana, un minimo di 8 ore settimanali per i CAS ospitanti fino a 50 persone e un massimo di 54, per quelli ospitanti fino a 600 persone.

L'attuale bando di gara, pubblicato il 18 dicembre 2018, non prevede l'insegnante di lingua italiana nell'organico delle strutture. Questo cambiamento è accompagnato da una generalizzata e drastica riduzione delle ore riservate alle altre figure professionali, non risultando possibile, conseguentemente e in prospettiva, incaricare una di queste dell'insegnamento della lingua italiana.

È possibile svolgere un'ulteriore considerazione a riguardo. Come evidenziato in precedenza, l'insegnante di italiano ha un ruolo centrale anche nell'accompagnare e monitorare gli ospiti durante il loro percorso di studi presso un'istituzione scolastica esterna al centro (si è fatto l'esempio, in precedenza, della sua partecipazione ai colloqui pomeridiani con i professori). Inoltre, in alcuni centri, gli insegnanti organizzano dei corsi interni specifici per portare gli ospiti ai livelli dei programmi di scolarizzazione esteri. Si prevede, dunque, che l'eliminazione di questa figura non favorirà lo sfruttamento, da parte degli ospiti dei CAS, dei servizi offerti dal territorio dipendenti dalla conoscenza della lingua italiana.

1.4. Il mediatore linguistico-culturale.

Il lavoro svolto dal mediatore all'interno dei CAS non si risolve esclusivamente nella traduzione delle comunicazioni, ma permette il superamento delle difficoltà relazionali generate dal multiculturalismo presente all'interno dei centri. Un mediatore culturale trova risposte a problematiche riguardanti i vari ambiti della vita condotta dagli ospiti e spesso assume un ruolo chiave nello svolgimento delle diverse attività. Gli stranieri che giungono in Italia e si inseriscono nei programmi di accoglienza, non solo entrano a contatto con una realtà culturale e giuridica diversa, ma si ritrovano anche a dover acquisire e apprendere un cospicuo numero di informazioni necessarie per il proficuo espletamento delle loro pratiche di accoglienza. Il diritto penale è spesso permeato degli

elementi etnico-culturali di un luogo; per tale ragione le conoscenze dei mediatori a riguardo sono fondamentali, qualora si renda necessario spiegare agli ospiti il significato di alcune norme. I precetti religiosi osservati dagli ospiti possono condizionare la loro vita ordinaria e il modo di impostare le relazioni con gli altri. È stato rilevato, nel corso delle interviste, che persino l'approccio al dolore e alla sua sopportazione possono essere culturalmente individuabili.

Il mediatore, dunque, svolge un'attività trasversale, che rende possibile la comprensione dei bisogni degli ospiti e permette a quest'ultimi di interloquire sia con l'organico del CAS, che con le figure esterne (in particolare, in ambito medico, giuridico e burocratico-amministrativo).

Anche per la sua attività è possibile svolgere un discorso simile a quello compiuto per l'insegnante di lingua italiana, riguardo la rilevanza dell'elemento fiduciario. Il mediatore rappresenta un ponte tra gli ospiti e il personale del CAS e istaura con i primi un rapporto di empatia che facilita la sua attività di mediazione e lo rende, al pari dell'insegnante, privilegiato interlocutore dei loro bisogni e delle loro richieste. Non sorprenderà, dunque, il dato raccolto nel corso delle interviste sostenute con i singoli CAS, secondo il quale alcuni mediatori attualmente in servizio nei centri erano, in precedenza, essi stessi ospiti. Dunque, i mediatori, forti di questa comunanza di percorso con i loro assistiti, forti delle loro conoscenze tecniche e sostanziali, riescono a rappresentare agli ospiti le soluzioni alle problematiche della vita quotidiana, utilizzando i loro stessi strumenti linguistico-culturali e le loro stesse categorie di pensiero.

Venendo al dato normativo, anche qui si riscontra una generale e radicale riduzione delle ore di lavoro previste per la mediazione linguistico-culturale. Si passa da 36 ore a 10 ore settimanali per le strutture con non più di 50 ospiti. Da 54 a 12 ore, per quelle con più di 50 ospiti e meno di 151. Da 108 a 24 ore settimanali, nei centri che ospitano un numero di persone ricompreso tra 151 e 300. Si evidenzia che da questo livello di grandezza la soppressione delle ore di servizio inizia ad essere particolarmente evidente e rivoluzionaria. Per i CAS che accolgono dai 301 ai 600 ospiti, si passa da 156 a 36 ore disposte per il servizio di mediazione. A seguire, il capitolato del 2019 introduce delle grandezze dei centri (quanto, ben inteso, a numero di ospiti accolti) non previste dal capitolato precedente. Per quelli che ospitano da 601 a 900 ospiti, sono state introdotte 42 ore di servizio; nei CAS che accolgono un numero di ospiti compresi tra 901 e 1200, sono previste 48 ore di mediazione; per la grandezza 1200-1500 sono previste 54 ore e per quella 1501-1800, 60 ore settimanali. Anche in questo caso, si crede che la riduzione delle ore individuate dal Capitolato per il servizio di mediazione possa andare a nocimento del proficuo espletamento delle attività dei CAS. Non solo, infatti, si ritiene che le ore siano sproporzionate nella loro quantità in relazione a quelle riservate agli altri servizi (si consideri che la maggior parte dei servizi offerti dai CAS necessitano l'intervento del mediatore), ma anche nella loro qualità. Infatti, il rapporto di fiducia sul quale si basa il servizio è costruito nel tempo e grazie all'assidua frequentazione del centro da parte del mediatore. Quest'ultimo, in base ai numeri del nuovo Capitolato, si troverà a svolgere un'ingente quantità di lavoro in poco tempo e questo dato renderà difficoltosa la costruzione del suddetto rapporto.

1.5. Best practice nello svolgimento dei servizi.

È possibile raggruppare le *best practice* riscontrate nello svolgimento dei servizi oggetto di analisi in due categorie: *best practice* organizzative e *best practice* sui contenuti. Nonostante l'insegnamento della lingua italiana sia stato soppresso nel Capitolato del 2019, sembra utile ragionare su queste prassi, in quanto si tratta di metodologie e di

pratiche finalizzate all' integrazione positiva degli ospiti e che possono fungere da ispirazione per lo svolgimento degli altri servizi offerti dai CAS. Investire risorse sulla formazione degli utenti e sull'approccio al servizio di mediazione linguistico-culturale come sopra descritto sono politiche che marcano il confine con le logiche meramente "assistenzialiste" (cioè la fornitura impersonale dei servizi previsti dal capitolato) che potrebbero insinuarsi nelle prassi dei CAS. Accompagnare, invece, gli utenti nei percorsi formativi utili al conseguimento della loro autonomia richiede, non solo l'organizzazione dei due servizi oggetto di analisi, ma anche una loro impostazione personale, fantasiosa e attenta alle molteplici possibilità di espansione delle loro capacità intellettive. Si trattano, in primo luogo, le *best practice* organizzative.

1.6. *Le best practice organizzative.*

Una prima *best practice* organizzativa riguarda le modalità di composizione delle classi. Le lezioni, nei loro diversificati livelli, sono organizzate in base a programmi che si sviluppano in un determinato lasso temporale. Questa periodicità sembra non essere compatibile con la temporaneità dei soggiorni all'interno dei CAS. Nella maggior parte dei casi, infatti, gli ospiti arrivano nel centro quando le classi sono già formate; spesso, inoltre, già si conoscono reciprocamente e sono suddivisi, conseguentemente, in piccoli gruppi. Sembra essere utile, a quel punto, permettergli di suddividersi in classi autonomamente, salvo possibili aggiustamenti da parte dell'insegnante dovuti a evidenti differenze di livello.

Una seconda *best practice* organizzativa riguarda la gestione delle classi. Accade spesso, come appena ricordato, che gli ospiti siano divisi in gruppi per conoscenza. Ciò che si verifica sempre, invece, è la presenza di un leader, ossia di una persona che riesce a trainare la classe e, eventualmente, a risollevarne l'umore dei compagni di corso, grazie alla sua intraprendenza e alla sua positività. Un leader, però, può anche condizionare negativamente il clima di una classe. Per queste ragioni, una buona pratica messa in atto dagli insegnanti è quella di individuare il leader e avvicinarlo al fine di attribuirgli la funzione di "tutor" della classe.

La terza *best practice* organizzativa riscontrata è finalizzata al potenziamento dei corsi di lingua. Nei centri più numerosi, infatti, alcuni insegnanti predispongono delle classi *ad hoc* per coloro che intendano raggiungere il livello necessario per la frequentazione di un percorso esterno di scolarizzazione (presso scuole medie o licei). Come accennato in precedenza, queste classi *ad hoc* proseguono in modalità di accompagnamento e assistenza al corso esterno. Conseguentemente, l'insegnante di lingua italiana sarà coinvolto nei colloqui pomeridiani con i professori e nelle lezioni individuali di supporto per lo svolgimento dei compiti scolastici.

Una quarta *best practice* organizzativa riguarda la fornitura del materiale didattico. In particolare, sembra rappresentare una buona prassi la sensibilizzazione del quartiere (in particolare dei più giovani) attraverso le raccolte dei libri usati e del materiale di cancelleria inutilizzato. Per quanto riguarda, invece, l'arredamento delle stanze, un buon riscontro è dato dallo stimolo della creatività degli ospiti. Efficienti mappe concettuali, regole grammaticali scritte su cartelloni, cartine geografiche disegnate, modellini fantasiosi di città e affascinanti castelli di cartone arredano le stanze dove l'italiano diventa "un gioco" che può cambiare la vita.

La quinta *best practice* riprende quanto detto nella fase introduttiva riguardo la figura del mediatore linguistico-culturale. La constatazione che un ospite, ottenuto l'asilo politico, sia diventato mediatore permette di svolgere due considerazioni: il personale impiegato nel CAS romano dove tale soggetto fu ospite è riuscito a cogliere le sue abilità e lo ha accompagnato durante il percorso di formazione. Ciò costituisce prova del buon funzionamento delle dinamiche gestorie del centro (ad esempio: la comunicazione tra le figure professionali che forniscono i servizi), le quali fanno intendere la messa in pratica di una *cura personalis* degli utenti. In secondo luogo, il fatto che un ospite abbia maturato il desiderio di lavorare all'interno dell'ambiente dove sia stato precedentemente accolto dà saggi della percezione di questo buon funzionamento da parte degli ospiti stessi.

1.7. Le best practice sul contenuto.

Per quanto riguarda le *best practice* sui contenuti delle lezioni, la visione dei programmi e la partecipazione ai colloqui individuali con gli insegnanti e i mediatori sono state completate dai sopralluoghi all'interno dei CAS presi a campione. È stato, dunque, riscontrato quanto segue.

La prima *best practice* individuata rappresenta una delle ragioni per le quali sia possibile asserire che l'insegnante di italiano e il mediatore svolgono un'attività di rilevante importanza e centralità nella fornitura dei servizi di accoglienza straordinaria. Infatti, i programmi di studio più completi e utili per gli utenti sono quelli che inseriscono una serie di argomenti e di nozioni che loro possano utilizzare nella vita ordinaria. Lo studio della bacheca del centro contenente il regolamento interno; la trasmissione di un vocabolario specifico per sostenere i colloqui con la prefettura e gli altri uffici competenti a conoscere e trattare le loro pratiche di accoglienza; la preparazione linguistica per affrontare la commissione; la composizione del curriculum vitae e lo studio delle sue componenti; lo studio della geografia italiana ed europea; l'organizzazione di seminari specifici dedicati a temi di educazione civica, tra i quali: la Costituzione italiana, norme basilari del codice della strada e del diritto penale, tradizioni e festività italiane, prodotti culinari e piatti tipici delle varie regioni. La maggior parte di queste attività si svolgono alla presenza del mediatore, così da consentire, da un lato la rapida comprensione dei concetti rientranti nelle tematiche trattate, dall'altro l'interessante confronto con le culture dei paesi di provenienza.

Una seconda *best practice* riguarda le gite extrascolastiche organizzate dall'insegnante di italiano e dal mediatore. L'impatto che queste attività hanno sul percorso di formazione degli ospiti alla vita nella società italiana è particolarmente rilevante, in quanto costituiscono delle occasioni attraverso le quali le attitudini e le passioni degli ospiti possono emergere. Disposizioni d'animo che talvolta sono bastate per convincerli a intraprendere percorsi professionalizzanti nello stesso campo "assaporato" grazie alle gite. La storia esemplare è quella dei due migranti i quali, in seguito alla gita al teatro dell'Opera di Roma, hanno deciso di iscriversi a una scuola di formazione per attori.

Le esperienze extrascolastiche rappresentano anche un'occasione per conoscere le Istituzioni e per dare una collocazione geografica a quei luoghi espressione dei poteri che decidono sul loro destino. Funzionale al raggiungimento di questi obiettivi sembrano essere le visite organizzate presso la Camera dei Deputati e il Senato della Repubblica italiana. Una volta entrati a contatto con la magnificenza e la bellezza di quelle sale, gli ospiti delle strutture sono tornati a casa arricchiti e incoraggiati a sperare di poter ufficializzare la loro presenza sul territorio italiano. Si tratta, infatti, di esperienze che possono stimolare il loro sentimento di "appartenenza" all'ordinamento

italiano e realizzare, nel migliore dei modi, l'articolo 2 della Costituzione italiana. Un'ulteriore tipologia di attività extrascolastiche degna di nota è quella che ricomprende le esperienze all'interno dei luoghi del culto, in particolare, cattolico, islamico ed ebraico. All'interno dei centri gli utenti hanno la possibilità di praticare la loro religione attraverso le visite di ministri del culto e, nei centri più grandi, grazie alla predisposizione di cappelle e di sale di preghiera apposite. Il contatto con le istituzioni religiose locali è, però, altrettanto importante perché permette agli ospiti di ritrovarsi nella loro fede, all'interno di un contesto nuovo e nel quale dovranno integrarsi. Riguardo, in particolare, la religione islamica (la quale, specialmente nei Paesi nord e centro africani, si riempie spesso di elementi etnico-culturali riferibili alle zone geografiche di appartenenza), questa occasione di contatto-confronto con le autorità religiose italiane costituisce un importante momento di relativizzazione delle regole religiose e, nella fattispecie, comportamentali acquisite durante la formazione giovanile. Rientrano, inoltre, nelle visite di istruzione, le gite presso siti archeologici di interesse culturale, gli impianti sportivi del territorio e quelle organizzate sia in occasione di manifestazioni sportive coinvolgenti i paesi di provenienza degli ospiti, sia per assistere a rappresentazioni teatrali o cinematografiche che toccano tematiche di loro interesse. In particolare, si sottolinea l'efficacia del teatro nel trasmettere messaggi educativi e si ricorda che la tragedia greca, antesignana delle moderne forme teatrali, è nata per svolgere questa funzione catartica. Nell'antica Grecia, infatti, attraverso un'opera di drammatizzazione, i personaggi rappresentavano un mito, attualizzandolo nella società greca del tempo e riuscendo a estrapolarne la morale. L'efficacia del codice teatrale, a quel punto, era tale da coinvolgere gran parte della popolazione, di ogni età. La tecnica della "drammatizzazione" potrebbe essere impiegata, ad esempio, dagli operatori dei CAS per spiegare agli ospiti il significato delle regole comportamentali e per aiutarli a memorizzarle. Ognuna di queste regole – al pari di quelle che compongono la grammatica italiana – può essere spiegata, anche laddove sia considerata semplice e intuitiva. Tali, infatti, lo diventano quelle regole che si ritrovano frequentemente nella prassi della società italiana, ma potrebbero essere diverse o, addirittura, non esistere, quando si prenda come riferimento un sistema culturale e giuridico diverso. Le *best practice* attuate dall'insegnante di lingua italiana e dal mediatore qui riportate sono rivolte alla realizzazione di questo primo passo dell'integrazione "positiva".

1.8. Criticità nello svolgimento dei servizi.

La natura straordinaria - dunque, temporanea - dell'accoglienza offerta dai CAS mal si concilia con l'efficace impostazione e il proficuo svolgimento di quei servizi che riguardano la crescita dell'ospite e che tendono all'espansione della sua personalità. Tra questi, compare, innanzitutto, l'insegnamento della lingua italiana. Allo stesso tempo, i suddetti servizi sono necessari nel processo di accoglienza e integrazione dei migranti. Dinanzi questa considerazione, gli organici dei CAS si sono, nel tempo, ingegnati per impostare le loro attività al fine di "simulare" una stabile ospitalità degli utenti, ricreando i presupposti per la loro integrazione nel tessuto sociale, culturale e amministrativo del Paese. Lo scarto tra l'impostazione teorica dei servizi descritta dal Capitolo e quanto effettivamente avvenga nella prassi è colmato dal volontarismo degli insegnanti di italiano e dei mediatori. Le criticità quotidianamente affrontate nei centri e riscontrate durante l'indagine qui descritta sono, di seguito, riportate.

La prima *criticità* riscontrata consiste nella mancanza di un obbligo specifico, previsto da Capitolo, avente a oggetto la partecipazione degli utenti ai corsi di lingua italiana. Evidentemente, la criticità in esame sussisteva per l'attività svolta in vigenza del

Capitolato precedente, il quale includeva l'insegnamento della lingua italiana tra i servizi offerti dai CAS. La previsione del suddetto obbligo avrebbe facilitato il lavoro "di controllo" degli insegnanti, specialmente, sulla partecipazione a corsi esterni ai CAS. In questi casi, gli insegnanti svolgevano le funzioni che normalmente sono assunte dai genitori (ad esempio, partecipavano ai colloqui con i professori), pur non disponendo della normativa di appoggio che gli permettesse di imporre misure.

Una seconda *criticità* riguarda la disponibilità delle risorse. Il capitolato precedente, infatti, nulla disponendo riguardo l'organizzazione delle attività extrascolastiche, lasciava al volontario autofinanziamento dei CAS il pagamento delle relative spese organizzative.

L'autofinanziamento si estendeva anche al materiale di copisteria, ai libri e a tutti gli strumenti utilizzati per lo svolgimento dei corsi, non essendo prevista da Capitolato alcuna forma di finanziamento da parte della prefettura.

1.9. Conclusioni.

È stata più volte evidenziata la centralità assunta dai servizi oggetto di trattazione e dalle figure che li svolgono. I corsi di italiano organizzati dai CAS e svolti all'interno dei CAS raggiungono, infatti, un discreto successo quantificato nelle tabelle riassuntive ("34,19%" di partecipazione nei CAS piccoli e "23,31%" nei CAS grandi). *Le buone pratiche* riscontrate nell'insegnamento della lingua italiana si riferiscono, sia alle metodologie organizzative dei corsi, sia ai loro contenuti. Tra le prime, si evidenzia l'elasticità del sistema di formazione delle classi e l'individuazione della leadership per favorire la partecipazione attiva alle lezioni. Tra le seconde, si dà riscontro della tendenza a veicolare, attraverso l'insegnamento della lingua italiana, gli strumenti per il raggiungimento di una certa autonomia all'interno e all'esterno dei CAS (comprensione dei regolamenti interni, nozioni di educazione civica, elaborazione del CV). Inoltre, l'organizzazione delle gite extra-scolastiche presso istituzioni e luoghi di interesse storico e sportivo sembra essere funzionale alla realizzazione dell'integrazione positiva ispirante il sistema italiano di accoglienza dei migranti. Le *criticità* riscontrate sono dovute all'assenza, nel Capitolato di riferimento, sia di un obbligo specifico avente a oggetto la partecipazione ai corsi di lingua, sia di risorse finanziarie destinate ai centri per lo svolgimento delle suddette attività.

Per concludere il discorso sul confronto tra la situazione prima e dopo l'entrata in vigore del decreto, sono stati riscontrati degli aumenti sulle mediazioni di natura burocratico-legale (da "19,84%" a "21,51%") e una diminuzione del valore percentuale riguardante i partecipanti ai corsi di educazione civica (da "21,80%" a "15,26%"). Per quanto riguarda gli aumenti degli accompagni per mediazione, essi potrebbero essere ricondotti ai dubbi interpretativi sull'iscrizione anagrafica e sulla validità del permesso di soggiorno ai fini dell'erogazione dei servizi. La questione sarà comunque approfondita nel capitolo successivo.

Considerate le evoluzioni dei dibattiti pubblici sul tema dell'integrazione dei migranti, fondati giuridicamente sulla nuova disciplina, si crede che questi valori continueranno a cambiare secondo il *trend* già riscontrato nei primi mesi di applicazione del decreto.

Le considerazioni fin sopra svolte, permettono di trarre delle conclusioni previsionali riguardo l'assetto dei servizi sotto la disciplina prevista dal Capitolato del 2019.

La soppressione dei corsi di italiano interni ai CAS si crede condurrà a un generale peggioramento delle condizioni in uscita degli ospiti. L'opzione dei corsi esterni

dovrebbe rimanere valida, ma si ragioni nei termini seguenti. Gli ospiti che hanno già iniziato un percorso di scolarizzazione esterno - o che intenderanno iniziarlo - continueranno ad aver bisogno del supporto di un insegnante che possa occuparsi delle loro necessità a riguardo (si vedano la terza *best practice* e la prima *criticità*).

Lo stesso discorso potrebbe essere esteso al procacciamento delle risorse materiali da impiegare: libri, materiale di cancelleria e gli altri strumenti didattici necessari, sia per l'accompagnamento pomeridiano eventualmente autogestito dai CAS (data l'assenza dell'insegnante di lingua), sia per la stessa partecipazione a corsi esterni. Infatti questi, rispetto a quelli interni, richiedono la disposizione di una quantità di materiale maggiore e continuamente aggiornato. Pertanto, si ritiene che la soppressione dal Capitolo del servizio avente ad oggetto l'insegnamento della lingua italiana disincentiverà gli ospiti della struttura a iscriversi a corsi esterni al centro.

Per quanto riguarda il servizio di mediazione linguistico-culturale, il taglio radicale delle ore previste da Capitolo si crede comporterà disagi nello svolgimento delle altre attività che si vedranno private della mediazione; inoltre costituirà un elemento ostativo alla ricreazione dell'elemento fiduciario sul quale si fonda il proficuo svolgimento dell'attività di mediazione.

CAPITOLO DUE

Assistenza legale e iter amministrativo

2.1 I servizi di assistenza generica alla persona previsti dai Capitolati 2018, lettera b) servizio di informazione. Orientamento e supporto legale.

Nella realizzazione di una breve sintesi dell'attività svolta riferita ai servizi alla persona "Informazioni sulla normativa" si è focalizzata l'attenzione sul servizio di informazione al migrante erogato nei Centri d'Accoglienza Straordinaria (CAS) da luglio fino al dicembre 2018.

La richiesta di protezione internazionale rappresenta un requisito fondamentale per il richiedente asilo: dal suo esito dipende la possibilità di rimanere sul territorio nazionale. Infatti, il permesso di soggiorno è indispensabile per avviare un percorso di integrazione sociale ed orientamento al lavoro in Italia.

L'iter burocratico per ricevere il titolo di soggiorno è complesso, così come le procedure da compiere per l'ottenimento del permesso di soggiorno (provvisorio e permanente), difficilmente comprensibili per chi arriva nel nostro Paese. La medesima difficoltà è presente per ricongiungere i propri familiari, per riconoscere il matrimonio contratto nel paese di origine, nel fare in ingresso in altro Stato membro dell'UE, ove sia presente un familiare, secondo il Regolamento Dubino 604/2013, i cosiddetti "dublinati" ai sensi dell'art.8. Al riguardo è opportuno ricordare che nei ricongiungimenti riguardanti i minori la collaborazione di tutti gli Stati membri è molto importante per facilitare e accelerare le procedure - pur nel rispetto di quanto previsto dalle norme- per evitare che, nelle more, il minore compia 18 anni e non goda più dei vantaggi connessi allo status di MSNA⁷. Il Regolamento di Dubino III all'art. 11 prevede altresì anche la possibilità, per lo Stato Europeo nel quale si trova legalmente il parente del minore di stabilire un contatto con lo Stato dove si trova il minore, al fine di scambiare informazioni e verificare il rapporto di parentela.

Inoltre, ulteriori problematiche si riscontrano per il riconoscimento del titolo di studio conseguito nel loro paese, nel riconoscimento dei provvedimenti stranieri provenienti dalle autorità del paese di origine degli ospiti. In passato nei Centri di Accoglienza Straordinaria⁸ (strutture dedicate ai richiedenti asilo), sino al 2016 questo servizio non era previsto nei bandi di gara e nei suoi allegati, infatti, si faceva riferimento ad una informazione di base sui diritti e doveri degli ospiti dei Centri. Nel 2018 la Prefettura di Roma richiede invece ai gestori (oltre alle informazioni sulla normativa): "orientamento ed assistenza alla formalizzazione della richiesta di protezione internazionale, informazione ed assistenza nei rapporti con la Questura di Roma per l'inserimento nel sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati, la trasmissione degli elenchi aggiornati degli ospiti alla Prefettura (fino al 4 ottobre 2018 anche i richiedenti asilo), con l'indicazione delle eventuali vulnerabilità accertate. Orientamento e supporto alla preparazione e alla raccolta della memoria degli ospiti per l'audizione della Commissione Territoriale (CT) incluso il sostegno alla eventuale necessità di specifiche

⁷ In particolare, l'articolo 8 del Regolamento dispone che per i minori non accompagnati il ricongiungimento familiare possa essere richiesto con i "familiari", i "fratelli" e i "parenti" del minore, ove per parenti del minore si intendono "il padre, la madre o un altro adulto responsabile per il richiedente in base alla legge o alla prassi dello Stato membro in cui si trova l'adulto" e per familiari: "la zia o lo zio, il nonno o la nonna adulti del richiedente che si trovino nel territorio di uno Stato membro, indipendentemente dal fatto che il richiedente sia figlio legittimo, naturale o adottivo secondo le definizioni del diritto nazionale" (si veda l'articolo 2 del Regolamento).

⁸ https://www.inmigrazione.it/UserFiles/File/Documents/230_Accoglienza%20Straordinaria_2018.pdf

certificazioni psicologiche, sanitarie e medico-legali oltre alla traduzione di documenti utili all'audizione stessa.

Tale servizio previsto dal piano operativo del Ministero dell'Interno deve essere garantito da operatori qualificati attraverso dei colloqui individuali per ogni ospite in setting protetto da realizzarsi mediante l'ausilio del mediatore culturale". Il servizio richiesto concerne: La "Tutela legale mediante la realizzazione dei seguenti servizi: informazione sulla normativa concernente l'immigrazione i diritti e doveri e condizione dello straniero⁹; servizio di assistenza per la richiesta di asilo e per le successive fasi, principalmente la preparazione per l'audizione alla Commissione Territoriale e per l'eventuale impugnazione del diniego; orientamento al territorio, informazione ed assistenza nei rapporti con la Questura competente per l'inserimento nel Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR); garantire l'informazione sui diritti e i doveri stabiliti dall'ordinamento italiano" fino al 4 ottobre 2018, successivamente SIPROIMI (Sistema per protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati). A seguito di questa breve premessa, passiamo ad esaminare in sintesi cosa si intende per servizio di orientamento e tutela legale.

- 1) Il servizio di orientamento legale offre informazioni di base sulla normativa italiana ed europea in materia di immigrazione ed asilo, sui principali diritti e doveri degli ospiti e sulle regole comportamentali interne ed esterne da seguire durante la permanenza in Italia.
- 2) L'operatore legale garantisce assistenza burocratica e amministrativa, in relazione alle procedure di richiesta di protezione internazionale, del rimpatrio volontario assistito e di ricongiungimento familiare. Inoltre, si occupa delle attività relative alla promozione dell'educazione alla legalità, nonché avviare un percorso di educazione civica.
- 3) L'orientatore legale con il supporto dei mediatori culturali svolge attività di informazione ed orientamento rispetto all'iter amministrativo da seguire per la domanda di protezione internazionale, sulla richiesta di asilo, permesso di soggiorno per "casi speciali" rimpatrio volontario assistito e ricongiungimento familiare.
- 4) I colloqui conoscitivi sono indirizzati agli ospiti ancora in attesa dell'audizione presso la Commissione Territoriale, al fine acquisire i documenti in possesso e fornire le notizie necessarie per la richiesta di protezione internazionale. Nei colloqui sono raccolte anche le informazioni sul viaggio compiuto dall'ospite, individuandone le vulnerabilità ed eventualmente avviare un percorso per vittime di tortura e/o tratta.
L'obiettivo di tali audizioni è quello di acquisire, in un ambiente riservato al beneficiario, il racconto del suo viaggio "migratorio", in attesa di essere ascoltato dalla Commissione Territoriale.
- 5) Con riferimento agli ospiti ai quali non è stata riconosciuta nessuna forma di protezione, è prevista la possibilità di ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Sezione Specializzata Sezione specializzata sui Diritti della Persona ed Immigrazione mediante un legale scelto dal ricorrente, esperto di immigrazione.

⁹ Per approfondimenti si veda P. Iafrate "La normativa sugli immigrati e sui rifugiati in Italia: tra formalità e operatività", Affari Sociali Internazionali, n.1-2-3-4/2015, pp.175, ISSN 0390 – 1181), Edizione realizzata con il contributo del CNEL e la collaborazione del CREG – Università degli Studi di Roma – "Tor Vergata".

Il CAS fornisce assistenza ai ricorrenti circa la pendenza dei ricorsi e l'invio presso Avvocati che si occupano del ricorso ex art. 35, D.l.25/2008.

Agli ospiti destinatari dei provvedimenti di riconoscimento dello status di rifugiato, della protezione sussidiaria e di quella umanitaria (fino al 4 ottobre 2018, dal 5 ottobre permesso di soggiorno per "casi speciali") viene fornita assistenza in relazione ai diritti derivanti da tali status; sul PSE (permesso di soggiorno elettronico) e il Titolo di Viaggio per stranieri e, in caso di protezione umanitaria fino all'entrata in vigore del D.l.nr.113/2018, sulla possibilità di ottenere il rilascio del passaporto presso l'autorità consolare del paese di origine.

Dopo questa breve introduzione passiamo ad esaminare come viene erogato il servizio legale nei CAS che hanno inviato il loro report.

In particolare, si procede ad analizzare la categoria 2 "Informazione su diritti e doveri individuali" esaminando le tabelle A e B al fine di verificare quanti sono coloro che hanno ottenuto il titolo di soggiorno, quanti invece hanno ricevuto una informazione completa. La Tabella A fa riferimento ai principali risultati relativi al servizio di orientamento e tutela legale, mentre la tabella B alle informazioni date agli ospiti nel servizio di orientamento e tutela legale. Il confronto con la Tabella A permette una verifica di massima, al fine di accertare se le informazioni ricevute dall'ospite sono state sufficienti ai fini dell'ottenimento delle principali prestazioni erogate dal servizio di tutela legale.

A seguito di questa breve comparazione vedremo come hanno inciso le informazioni sull'ottenimento del permesso di soggiorno, prima e dopo l'entrata in vigore del D.L nr.113 del 4 ottobre 2018, conv. in Legge il 1 Dicembre 2018 n.132.

Tab 2.A Principali risultati relativi al servizio di orientamento e tutela legale

	Totale	Cas<50	Cas>=50	ante-decreto	post-decreto
Rinnovi permessi soggiorno da ricorrente	5.01	7.69	3.69	4.24	5.78
Rinnovi permessi soggiorno (ex) motivi umanitari	0.32	0.05	0.45	0.43	0.21
comunicazioni diniego	1.81	2.19	1.63	2.03	1.59
diniego passaporto	0.13	0.30	0.04	0.22	0.04
ricorso per cassazione avverso il provvedimento di diniego	0.51	0.50	0.51	0.45	0.57
ricorso al Tribunale ordinario Sezione Specializzata per l'immigrazione	2.37	1.56	2.78	1.83	2.92
sottoposti a RVA"	0.04	0.00	0.06	0.08	0.00
accantonamento pocket money per permesso soggiorno	1.86	1.37	2.11	2.57	1.15
accantonamento pocket money per titolo viaggio	0.97	0.75	1.08	1.24	0.71
accantonamento pocket money per altro	0.31	0.37	0.28	0.26	0.36

Nota: tutte le percentuali sono calcolate sul numero delle presenze medie nel periodo.

Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

Tab 2.B Informazioni date agli ospiti nel servizio di orientamento e tutela legale

	Totale	Cas<50	Cas>=50	ante- decreto	post- decreto
informazioni passaporto	4.26	8.16	2.33	3.77	4.74
informazioni ricongiungimento familiare	4.61	0.74	6.52	3.94	5.29
accessi servizio legale	47.26	28.31	56.61	44.02	50.51
informati su gratuito patrocinio	8.70	12.06	7.07	11.28	6.12
informati su Dublino III	11.22	2.62	15.46	12.88	9.56
percorso educazione civica	5.55	3.02	6.79	5.19	5.90
colloqui pre-CT con operatori di servizi diversi	5.96	9.38	4.29	6.71	5.22
informazioni sul Permesso di soggiorno per vittime di tratta art 18 TUI	3.07	4.02	2.60	3.67	2.47
informazioni sul monitoraggio pendenze	15.68	16.36	15.35	14.49	16.86
informazioni sul ricorso avverso unità Dublino	0.88	1.65	0.50	1.43	0.33
informazioni sul percorso vittime di tratta"	2.99	3.79	2.60	3.49	2.48

Nota: tutte le percentuali sono calcolate sul numero delle presenze medie nel periodo.

Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

Come si evince dalla Tabella B le informazioni sul ricongiungimento familiare nel complesso sono pari al 4,61%, nei CAS con capacità inferiore ai 50 posti l'informazione è al di sotto dell'1, pari a 0,74% mentre aumenta notevolmente in quelli con una capacità massima di accoglienza pari o uguale a 50 con un valore di 6,52 %.

Le informazioni fornite agli ospiti aumentano a seguito dell'entrata in vigore del D.L nr.113 del 4 ottobre 2018 passando da una percentuale del 3,94% (ante d.l. nr.113/2018) a 5,29%.

Tale aumento è giustificato dal fatto che dopo l'entrata in vigore della Legge nr.132/2018 che ha introdotto i permessi di soggiorno "per casi speciali" gli ospiti necessitano di maggiori chiarimenti sulla normativa, tanto più che ancora non era stata emanata la Circolare del 3.1.2019 dal Ministero dell'Interno – Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione, avente ad oggetto "D.L. 4 ottobre 2018 n. 113, convertito, con modificazioni, con la legge 1 dicembre 2018 n. 132 – Profili applicativi", che fornisce alcune importanti indicazioni anche riguardo all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati e dei neomaggiorenni all'interno del SIPROIMI –

Sistema di Protezione per titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati (nuova denominazione del sistema di accoglienza in precedenza denominato SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti asilo e Rifugiati).

Le informazioni relative al passaporto hanno riguardato il 4,26% degli ospiti.

In relazione agli accessi legali si nota una percentuale maggiore nei Cas con riferimento all'accesso ai servizi legali complessivamente pari a 47,26%, per le strutture con capienza fino a 50 si raggiunge il 56,61%, mentre in quelle inferiori ai 50 posti è pari a 28,31%. Si nota poi un aumento di 6 punti percentuale, passando da 44,02% a 50,51%, determinato dall'entrata in vigore della Legge nr.132/2018 che ha richiesto ulteriori delucidazioni da parte degli ospiti agli operatori legali delle strutture di prima accoglienza.

Un dato particolarmente significativo è la poca conoscenza dei richiedenti asilo della possibilità di poter accedere all'ammissione al patrocinio a spese dello stato al fine di essere rappresentati in giudizio, qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 74, DPR n. 115/2002.

Da una lettura delle percentuali si nota che complessivamente solo il 8,70% conosce tale istituto, con un decremento (6,12%) dopo il Decreto Legge nr.113/2018 menzionato.

Ulteriore dato interessante da evidenziare è la percentuale relativa all'incidenza delle informazioni per quanto riguarda l'applicazione di Dublino III, nel complesso pari all'11,22%, con un valore inferiore nei Cas inferiori alle 50 unità pari a 2,62% mentre per quelli con capienza uguale a 50 si giunge a 15,46%.

A seguito del mutamento normativo assistiamo quindi ad una lieve diminuzione delle informazioni da 12,88% prima del Decreto Legge, mentre dopo si arriva a 9,56%.

Dalla lettura dei dati risulta che i percorsi di educazione civica sono poco utilizzati, in quanto nel complesso sono pari a 5,55%.

Le informazioni relative alla richiesta del permesso di soggiorno per vittime di tratta sono state fornite al 3% degli ospiti con una leggera diminuzione dopo le modifiche normative intervenute, nonostante sia previsto nella novella normativa il permesso per vittime di tratta ai sensi dell'art.18 T.U.I della Legge nr.132/2018 tra i permessi per "casi speciali".

Le informazioni sul monitoraggio delle pendenze sono pari a 15,68% con aumento lieve dopo l'entrata in vigore del D.l. nr.113 del 2018 pari a 16,86%.

Altro dato interessante da richiamare concerne la percentuali degli ospiti che hanno sostenuto i colloqui con operatori di servizi diversi pari complessivamente a 5,96%, pari a 5,22% dopo l'entrata in vigore del decreto su indicato. In relazione a questa sezione è opportuno evidenziare come nei CAS inferiore ai 50 posti il livello di informazione sia pari a 9,38, quasi il doppio rispetto ai CAS fino a 50 posti pari a 4,29%.

A seguito di questa analisi è opportuno vedere (Tab. A) quanto hanno inciso le informazioni ai fini dell'ottenimento del titolo di soggiorno e del rinnovo dello stesso, sugli eventuali ricorsi proposti al Tribunale ordinario Sezione Specializzata per l'immigrazione, nonché sui ricorsi per cassazione predisposti avverso una pronuncia non favorevole.

In relazione ai rinnovi dei permessi di soggiorno per motivi umanitari il dato complessivo risulta pari a 0,32%.

Il rinnovo del permesso di soggiorno da ricorrente è pari nel complesso a 5,01%, dopo l'entrata in vigore del provvedimento normativo su indicato è pari a 5,78%. In questa sezione si riscontra che nei Cas con una capacità d'accoglienza fino a 50 posti destinati all'accoglienza, il dato è pari a 7,69% mentre scende a 3,69% nei Cas con meno di 50 unità di capienza.

I richiedenti che hanno accantonato il pocket money per la richiesta del permesso di soggiorno sono pochi, pari a 1,86% nel complesso, in leggera diminuzione dopo

l'intervento normativo pari a 1,15%, mentre quello per il titolo di viaggio è inferiore all'1% (0,97).

Il ricorso al Rimpatrio Volontario Assistito (R.V.A.) nel paese di origine è pari nel complesso a 0,04% e riflette in generale le difficoltà derivanti nel procedere al rimpatrio assistito, che avviene all'opera dell'OIM (Organizzazioni Mondiale per le Migrazioni¹⁰), tale dato è corrispondente a quelli nazionali.

Dall'analisi di questi dati espressi in termini percentuale si nota come siano pochi i richiedenti asilo che ricorrono al Tribunale Sezione Specializzata per l'Immigrazione per un provvedimento di diniego della Commissione Territoriale pari al 2,37% ciò deriva dal fatto che la maggior parte degli ospiti nei CAS è ancora in attesa dell'esito della Commissione Territoriale.

Inoltre, per quanto riguarda i ricorsi proposti per cassazione proposti avverso una sentenza non favorevole si rileva un dato pari a 0,50%, per i motivi esposti in precedenza¹¹.

2.2 Sintesi.

A seguito di queste breve commento, possiamo segnalare le seguenti conclusioni.

I dati maggiormente rilevanti della Tabella A riguardano gli accessi legali pari al 47,26% e il monitoraggio dei procedimenti pendenti dei ricorrenti avverso un provvedimento di diniego pari 15,68%.

Tuttavia, queste informazioni hanno avuto poca incidenza per i richiedenti asilo, soprattutto per quanto concerne i rinnovi del permesso di soggiorno che costituiscono il 5%, per la proposizione dei ricorsi al Tribunale sezione Specializzata per l'Immigrazione, equivalente a 2,3% ed i ricorsi per Cassazione pari a 0,50%.

Le criticità a livello di informazione che incidono sui risultati che possiamo rilevare da una lettura di questi dati riguardano la carenza di informazioni relative al rilascio del passaporto, al ricongiungimento familiare, all'accesso del gratuito patrocinio, all'accesso al percorso per vittime di tratta, all'applicazione del Regolamento Dublino III (604/2013).

2.3. CAS, migranti e orientamento legale: punti di forza e criticità riscontrate, di cui alcune a seguito del mutamento della normativa.

A seguito di questa breve analisi possiamo esaminare le varie **criticità** riscontrate che possiamo suddividere in generali e quelle conseguenti all'entrata in vigore del D.l. nr.113/2018.

A livello generale:

1. Si evidenzia la mancata conoscenza delle modalità di richiesta del permesso di soggiorno per assistenza al figlio minore ai sensi dell'art.31 comma 3 D.lgs

¹⁰ https://italy.iom.int/sites/default/files/news-documents/Scheda%20progetto_AVIRIT_ITA%202018.pdf

¹¹ Relazione all'Anno Giudiziario 2018 del 25 gennaio 2019 del Primo Presidente della Suprema Corte di Cassazione¹¹. Nella relazione si evidenzia che a seguito dell'entrata in vigore del Decreto Legge 17 febbraio 2017 n. 13 (convertito in Legge 13 aprile 2017, n.46) che ha istituito, presso i Tribunali distrettuali, le sezioni specializzate in materia di immigrazione, protezione internazionale e libera circolazione dei cittadini dell'Unione europea i ricorsi hanno subito un aumento considerevole, sono stati 6.026, pari al 550 %. Al riguardo, è opportuno sottolineare che tale aumento è stato determinato dal fatto che a seguito dell'entrata in vigore della legge 46/2017 nata per accelerare i procedimenti in materia di protezione internazionale, in caso di pronuncia negativa non si può più proporre reclamo alla Corte d'Appello, ma solo ricorrere alla Suprema Corte di Cassazione.

- 286/1998, per tale titolo di soggiorno esiste solo qualche struttura che ha proposto ricorso al Tribunale per i Minorenni.
2. Situazioni in fieri dal punto di vista dello status giuridico (ad es. attesa per il rinnovo del permesso di soggiorno, documento che attesta la pendenza del ricorso avverso provvedimento di diniego della Commissione Territoriale), generano problematiche dal punto di vista dell'inserimento nel circuito della ricerca lavoro (ad es. mancata possibilità di sottoscrizione del contratto di lavoro, etc.).
 3. La lungaggine dei tempi per il riconoscimento dello status di una delle forme di protezione internazionale impedisce al cittadino straniero di avviare un percorso di integrazione nel paese di destinazione, con susseguente ripercussione a livello psicologico, con la possibilità di subire ulteriori traumi a causa dello status giuridico provvisorio, quale quello di richiedente asilo.
 4. Nelle maggior parte delle strutture è il ricorrente a dover sostenere le spese amministrative per effettuare il ricorso avverso il provvedimento di diniego della protezione internazionale mediante prelievo dal *pocket money*. Inoltre, non è previsto il pagamento di eventuali bollettini per il rilascio del permesso di soggiorno, o dei titoli di viaggio per recarsi al colloquio con la Commissione, o di altre spese relative all'iter legale dell'ospite, anche eventuali spese legate ai documenti e al loro rilascio sono coperte con accantonamento del *pocket money* della persona interessata. Inoltre, l'ospite in alcuni casi è informato tardivamente del fatto che dovrà abbandonare la struttura in tempi brevi.
 5. Nella maggior parte dei casi, al richiedente non viene nemmeno fornita una traduzione della motivazione del diniego così come risulta nelle decisioni della Commissione Territoriale.
 6. I richiedenti asilo che hanno fatto ricorso sono stati spesso costretti a lasciare il proprio CAS anche in assenza di mezzi di sussistenza propri.

Criticità rilevate a seguito dell'entrata in vigore del D.l nr.113 del 4 ottobre 2018, conv. in Legge 1 Dicembre nr.132/2018.

1. La mancanza dell'iscrizione anagrafica o domicilio, [diverso dalla residenza], con susseguente difficoltà dell'iscrizione all'elenco domiciliatari, che preclude altresì apertura di un conto corrente alle poste, in banca, ecc. (dopo il 5 ottobre 2018, data nella quale è entrato in vigore il D.l nr.113 del 2018).
 2. Conseguentemente, la richiesta di permesso di soggiorno risulta più complessa;
 3. Possibile difficoltà, per i richiedenti asilo, di accedere in futuro al bando di servizio civile nazionale, fondo garanzia giovani, partecipazione a progetti Europei, o corsi di formazione tirocinio-lavoro in assenza di accesso ai servizi bancari e postali.
- In relazione a tali criticità temporanee rilevate è necessario osservare che Il D.l. nr.113 del 2018 ha modificato alcune disposizioni del D.Lgs. 142/2015 che disciplinano l'iscrizione anagrafica e l'accesso ai servizi dei richiedenti protezione internazionale.
- In particolare, all'art. 4, comma 1, il provvedimento normativo ha ribadito che il permesso di soggiorno per richiesta asilo costituisce documento di riconoscimento ai sensi del D.P.R. 445/2000 ed è stato inserito il comma 1 bis che statuisce che il permesso di soggiorno non costituisce titolo per l'iscrizione anagrafica ai sensi del D.P.R. 223/89 e del D.Lgs. 286/98; mentre all'art. 5, il nuovo comma 3 prevede che "l'accesso ai servizi e quelli comunque erogati sul territorio sulla base della normativa vigente è assicurato nel luogo di domicilio.

Di conseguenza, il richiedente asilo ha diritto a tutte le prestazioni fornite dalla pubblica amministrazione, enti locali, incluse anche quelli competenza di soggetti privati, quali le banche, le assicurazioni, le agenzie immobiliari, ecc.

All'interno dei servizi sono inclusi quelli relativi all'istruzione (scuola, nidi d'infanzia) e alla formazione, anche professionale, ai tirocini formativi, al welfare locale (comunale e regionale), all'iscrizione ai Centri per l'impiego (CPI), all'apertura di conti correnti bancari o postali¹², etc.

In relazione all'accesso ai corsi di formazione, è utile precisare che l'abrogazione disposta dal D.l. nr.113/2018 dell'art. 22, comma 3, d.lgs. 142/2015 riguarda i corsi previsti nell'ambito del programma di accoglienza (SIPROIMI ex SPRAR) o Cas), ma non quelli offerti sul territorio locale a tutta la collettività, ai quali possono partecipare anche i richiedenti asilo.

Infine, è bene precisare che l'art. 22 del d.lgs 142/15 stabilisce che, decorsi 60 giorni dalla presentazione della domanda di riconoscimento della protezione internazionale, il richiedente asilo ha diritto di svolgere l'attività lavorativa. Tra i suggerimenti, si suggerisce l'inserimento all'interno dei CAS un avvocato esperto di diritto dell'immigrazione, nonché per il Direttore e per il tutto il personale dei CAS, un corso di *capacity building* sulla legislazione nazionale ed europea in materia di immigrazione. In particolare, delle sessioni di approfondimento per i Direttori e la formazione anche in modalità FAD per il personale amministrativo del CAS.

Appendice: criticità del sistema di accoglienza e l'importanza dell'assistenza legale. Studio di casi.

1° Questione esaminata.

Nel caso di specie il gruppo di lavoro ha fornito alcune informazioni per la *tutela sanitaria di un minore straniero* ospite del CAS, unitamente alla sua famiglia richiedente asilo. In particolare, al minore affetto da anemia falciforme l'ASL (Azienda Sanitaria Locale) non ha consentito in un primo momento il rinnovo dell'iscrizione al SSN (Servizio Sanitario Nazionale) per sottoporsi alle cure necessarie, in quanto il titolo di soggiorno per motivi umanitari dell'intero nucleo familiare era in fase di rinnovo.

Il team composto da esperti legali ha dato al CAS (Centro Accoglienza Straordinaria) i riferimenti informativi utili relativi all'art.35 comma 3 del D.lgs 286/1998 (T.U.I) che prevede l'assistenza sanitaria per i minori anche se irregolari e non in possesso di documento identificativo. La normativa distingue tra i minori titolari di permesso di soggiorno, che devono essere iscritti obbligatoriamente al Ssn, acquisendo così il conseguente diritto di accedere a tutte le prestazioni sanitarie offerte, e quelli privi del permesso, che, benché non possano iscriversi al Ssn, hanno comunque diritto alle prestazioni previste dall'art. 35, comma 3, del Testo Unico. I minori (italiani e non) presenti sul territorio nazionale hanno diritto agli esami e alle cure sanitarie

¹² <https://www.asgi.it/asilo-e-protezione-internazionale/iscrizione-anagrafica-e-laccesso-ai-servizi-territoriali-dei-richiedenti-asilo-ai-tempi-del-salvinismo/>

¹³ Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare, garantiti:

a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;

b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;

Sul punto è opportuno osservare che il legislatore con la legge 47/2017 all'art.15 nell'estendere la piena garanzia dell'assistenza sanitaria ai minori stranieri non accompagnati, ha previsto la loro iscrizione anche durante la fase di rilascio del permesso di soggiorno, dopo il ritrovamento a seguito della segnalazione, statuendo che resta comunque garantita a tutti i minori la tutela della salute. L'art. 32 definisce la tutela della salute come diritto fondamentale di ogni "individuo", anche cittadino straniero in possesso di regolare titolo di soggiorno o privo temporaneamente dello stesso.

Al riguardo, appare necessario ricordare che sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del 2 novembre 2018 n. 89 è stata pubblicata la Deliberazione della Giunta regionale n. 590 del 16 ottobre 2018¹⁴ con cui viene approvato il documento concernente "Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale". La Regione mediante questa Delibera di Giunta Regionale fornisce alle ASL e agli operatori dei centri d'accoglienza strumenti per una corretta e uniforme presa in carico dei richiedenti asilo¹⁵. In particolare, all'interno della delibera si fa riferimento agli stranieri più vulnerabili, quali i minori non accompagnati, le vittime di violenze intenzionali e di torture e le persone con bisogni di assistenza e di cura.

2° Questione esaminata.

Nel caso di specie una ulteriore problematica affrontata dal gruppo di lavoro concerne la *mancata apertura di un conto corrente bancario o postale per il richiedente asilo*. La vicenda si riferisce ad un richiedente asilo privo di un documento valido d'identità che non può aprire il conto corrente per poter usufruire delle somme derivanti dal progetto del servizio civile al quale ha partecipato.

Al riguardo, è opportuno osservare che dal 26 giugno 2018 è obbligatorio per le banche offrire la possibilità di aprire un conto corrente gratuito.

Il Ministero dell'Economia e della Finanza con decreto nr.70 del 3 maggio 2018 ha recepito la Direttiva Europea relativa ai conti di pagamento, (Regolamento recante attuazione degli articoli 126-vicies semel, 126-vicies bis e 126-vicies quater del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 (testo unico bancario), introdotti dal decreto legislativo 15 marzo 2017, n. 37, recante attuazione della direttiva 2014/92/UE, sulla comparabilità delle spese relative al conto di pagamento, sul trasferimento del conto di pagamento e sull'accesso al conto di pagamento con caratteristiche di base. (18G00094) (GU Serie Generale n.140 del 19-06-2018)

c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;

d) gli interventi di profilassi internazionale;

e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

¹⁴ https://www.simmweb.it/attachments/article/936/DGR_590_2018_Lazio.pdf

¹⁵ Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. Accordo Stato Regioni e PA n. 43 del 30 marzo 2017, a cura del Ministero della salute; Linea guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza". Accordo Stato Regioni e PA n. 108 del 10 maggio 2018 (a cura dell'Istituto Superiore di Sanità – ISS, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni – SIMM, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà – INMP); Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati. Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 16/30/Cr09/C7-C15 del 3 marzo 2016 (a cura del Tavolo interregionale Immigrati e Servizi sanitari).

In base al citato decreto possono beneficiare di un conto di base tutti i consumatori soggiornanti legalmente in uno stato membro dell'Unione Europea, comprese le persone senza fissa dimora e i richiedenti asilo.

Il conto è offerto senza spese e senza imposta di bollo ai cittadini aventi un Isee inferiore a 11.600 euro (certificato entro il 31 maggio di ogni anno)¹⁶.

Il conto di base riguarda principalmente la clientela con limitate esigenze finanziarie e operatività limitate al fine di agevolare le fasce meno abbienti.

Come precedentemente osservato, la titolarità di un conto bancario o postale, rappresenta un requisito indispensabile per le attività future dei migranti ai fini dell'integrazione.

3° Questione esaminata.

Nel caso in esame una ulteriore problematica affrontata dal gruppo di lavoro riguarda la *mancata iscrizione anagrafica dei richiedenti asilo* ai sensi dell'art.6 comma 7 del D.lgs 286/1998.

Il divieto di iscrizione anagrafica comporta alcune problematiche, in relazione al rilascio della carta d'identità, nel beneficiare dell'assistenza sanitaria, nel formalizzare un contratto di lavoro, nell'isciversi all'ufficio di collocamento per l'inserimento nel mondo del lavoro o accedere all'edilizia pubblica residenziale, ecc.

L'articolo 13 del D.l nr.113 del 2018 prevede che i richiedenti asilo non possano iscriversi nelle liste anagrafiche tenute dal comune, nonché la sostituzione del termine "luogo di residenza", in "luogo di domicilio" al decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, art.5, comma 4. Nella relazione illustrativa al Decreto Legge si evidenzia che: l'esclusione dall'iscrizione all'anagrafe non pregiudica l'accesso ai servizi riconosciuti dalla legislazione vigente ai richiedenti asilo (iscrizione al servizio sanitario, accesso al lavoro, iscrizione scolastica dei figli, misure di accoglienza) che si fondano sulla titolarità del permesso di soggiorno. Al riguardo è opportuno ricordare che l'art. 22 del D.Lgs 142/15 prevede che, trascorsi 60 giorni dalla presentazione della domanda di riconoscimento della protezione internazionale, il richiedente asilo ha diritto di svolgere l'attività lavorativa¹⁷.

Ciò nonostante si sono osservate difficoltà nell'erogazione dei servizi da parte del SSN e anche difficoltà per l'iscrizione ai Centri per l'impiego (CPI). Di conseguenza è auspicabile una migliore informazione del personale degli enti coinvolti, anche in attesa di chiarimenti interpretativi da parte degli organi giurisdizionali.

¹⁶ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/06/19/18G00094/sg>.

¹⁷ Sul punto è necessario osservare che il giudice di legittimità ha rilevato che: "il diritto alla residenza, ovvero il diritto ad essere iscritti alle liste anagrafiche tenute dai comuni, si configura come un diritto soggettivo e non un interesse legittimo (cfr. Cass. S.U. n. 499/2000).

Di recente, inoltre è opportuno rilevare che il Tribunale di Firenze con l'ordinanza del 18 marzo nr.361 del 2019, ripristina l'art. 4-bis d.lgs. 142/2015 così come previsto dall'art. 13 d.l. 113/2018 conv. in l. 132/2018, sulla base di una interpretazione costituzionalmente orientata della norma, ed ordinando al Comune convenuto, per l'effetto, l'immediata iscrizione del ricorrente richiedente asilo nel registro anagrafico della popolazione residente.

CAPITOLO TRE

Il migrante, la ricerca del lavoro e la funzione dell'assistente sociale: buone prassi e criticità nel sistema di "integr-azioni".

3.1. Avviamento all'attività lavorativa. Tabelle descrittive.

Nella predisposizione del presente capitolo si è scelto di prendere in considerazione il dato statistico e "quantitativo" relativo ai servizi resi nell'ambito dell'assistenza attiva alla ricerca del lavoro, di cui possono usufruire i migranti ospitati all'interno dei Centri d'Accoglienza Straordinaria (da ora abbreviati Cas) insistenti sul territorio di Roma e Provincia. Tali servizi sono gestiti con l'ausilio dell'assistente sociale, impegnato all'interno delle predette strutture. Successivamente, seguirà l'analisi "qualitativo-descrittiva" di buone prassi, criticità e possibili suggerimenti appresi nel corso delle interviste semi-strutturate svoltesi in corso di progetto con i differenti componenti dell'équipe multidisciplinare chiamati a gestire le diverse attività dei Centri.

Tabella 3.A. Ricerca lavoro: principali risultati al momento dell'uscita dai CAS.

	Totale	Cas<50	Cas>=50	ante-decreto	post-decreto
% ospiti hanno un contratto di lavoro subordinato	2,82	12,90	0,90	3,01	2,69
% ospiti svolgono un'attività di lavoro tirocinante	7,24	14,11	6,32	5,61	8,32
% ospiti svolgono un'attività di lavoro dipendente a tempo determinato	6,78	33,92	1,32	5,74	7,48
% ospiti svolgono un'attività di lavoro dipendente a tempo indeterminato	0,70	3,27	0,11	0,47	0,86
% ospiti svolgono un'attività di lavoro autonomo	0,28	0,00	0,35	0,44	0,17
% ospiti sono iscritti al Centro per l'impiego (sui presenti al momento della rilevazione)	14,42	28,78	9,46	14,92	13,92

Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

Tabella 3.B. Servizi di assistenza per ricerca lavoro.

	Totale	Cas<50	Cas>=50	ante- decreto	post- decreto
% colloqui conoscitivi e di approfondimento con figure professionali	17.33	37.3	10.53	16.6	18.07
% richieste di supporto ad organizzazioni esterne per attivazione tirocini	1.29	2.04	1.04	1.33	1.25
% schede sociali sono state aperte nel periodo di riferimento	5.7	5.25	5.81	5.66	5.74
% colloqui di condivisione obiettivi da raggiungere-progettualità concordata a livello formativo	10.1	14.65	8.56	9.97	10.22
% ospiti che hanno fruito del lavoro di networking dei Professionisti per accesso ad attività di inserimento sociale	4.71	6.25	4.18	4.7	4.73
% ospiti che hanno partecipato a colloqui di orientamento a servizi territoriali	10.27	20.42	6.79	10.3	10.24
% ospiti che hanno partecipato a tirocini formativi	1.03	1.4	0.9	0.92	1.13
% ospiti che hanno partecipato a piani di intervento per formazione lavorativa	2.27	3.99	1.7	1.74	2.81
% ospiti che hanno fruito di supporto alla compilazione CV	4.11	5.82	3.51	4.52	3.7
% ospiti che si sono iscritti a programmi di avviamento al lavoro	1.46	2.42	1.15	1.29	1.64

Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

Nota: Percentuale delle presenze medie nel periodo di rilevazione.

Dall'esame delle tabelle l'introduzione al percorso lavorativo dell'ospite dei Centri d'accoglienza straordinaria presenta alcuni punti di criticità ed altri invece di positività. Il dato delle iscrizioni ai CPI e ai COL è sufficiente, ma necessita di essere migliorato; produttivi appaiono però i risultati relativi allo svolgimento di un'attività lavorativa al momento dell'uscita dal Centro, elemento che dovrebbe rappresentare l'esito finale dell'intero percorso dell'ospite. Infatti, come si vede in tabella A e come verrà ripreso in seguito nel paragrafo finale di questa relazione, sembra essere numeroso il dato relativo agli ospiti che al momento dell'uscita svolgono attività lavorativa di diverso genere, salvo i casi, di attività di lavoro autonomo o contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato.

Questi risultati sono solo in parte spiegabili attraverso l'analisi delle attività svolte dai Cas stessi secondo le modalità predisposte da Capitolato. In generale le strutture hanno esplicitato positivamente e diligentemente il mandato ricevuto dal Capitolato. L'esito finale però dipende da una serie di interazioni tra gli ospiti e strutture ed enti presenti sul territorio. Le criticità attengono in particolar alle difficoltà di relazione tra il migrante e i funzionari/impiegati preposti alle diverse funzioni. Alcune difficoltà sono legate alla conoscenza della lingua (nonostante i corsi di lingua svolti, si veda il primo Capitolo di

questo rapporto), ad una imperfetta conoscenza della normativa in materia, la mancata consapevolezza da parte del migrante dell'importanza del suo status giuridico a questi fini, dalle difficoltà da parte di alcuni Cas a sopperire alle carenze di autonomia del migrante per deficienze del personale. Dal lato degli uffici si riscontra invece in alcuni casi un'imperfetta conoscenza della legislazione soprattutto dopo l'entrata in vigore del Decreto Legge n.113 del 4 ottobre 2018, che soprattutto all'inizio ha dato luogo a difficoltà interpretative.

Si rilevano ancora differenze tra i risultati e l'operato dei Cas di minore dimensioni rispetto a quello di maggiori dimensioni (si ricorda che il Cas mediano ha una capienza di 50 posti). Da una rapida lettura delle tabelle numeriche eccetto qualche eccezione, si evince che i Centri di minori dimensioni riescano ad esercitare attività più capillare e personalizzata sia nella fase informativa\formativa che nel curare le relazioni del migrante con gli Enti territoriali preposti.

3.2. Il servizio di assistenza alla ricerca del lavoro per i migranti nei Cas. La funzione dell'assistente sociale.

In prima approssimazione, per quel che concerne il sostegno dato dai professionisti dell'équipe multidisciplinare nella ricerca di un'occupazione agli ospiti migranti (o quanto meno, prevedere le diverse possibilità di accesso alle varie opportunità di formazione professionalizzante messe a disposizione da differenti Enti pubblici e servizi insistenti sul territorio comunale), si è potuto constatare che al centro dell'intero servizio in parola è proprio la figura dell'assistente sociale.

Grazie alle interviste condotte nel corso del progetto (rilevazioni ottenute prevalentemente tra l'applicazione della precedente normativa e l'entrata in vigore delle nuove disposizioni, dal Settembre 2018 al Marzo 2019), a trasparire è stato proprio il fatto che l'assistente sociale è la figura professionale "di raccordo" tra le varie componenti dell'équipe, colui in grado di rilevare e comprendere le esigenze manifestate direttamente dall'utenza migrante accolta nei CAS ai diversi esperti impiegati all'interno dei Centri. Un operato, quello dell'assistente sociale, valorizzato sia durante i colloqui programmati con gli ospiti che ad esso si rivolgono nei regolari orari per gli incontri, sia attraverso la raccolta di suggestioni, impressioni, desideri, aspettative e richieste provenienti dall'utenza e recuperate spesso anche in maniera informale, attraverso semplici e frequenti scambi di battute nei diversi locali del Centro e per la maggior parte al di fuori del regolare orario di servizio. Come prima *buona prassi* da doversi evidenziare come fondamentale, appare essere il lavoro di squadra che l'assistente sociale gestisce assieme agli operatori impiegati nei diversi settori ed attività dei Centri, che sembrano essere il perno dell'intero interscambio di informazioni riguardanti le particolari esigenze e le diverse necessità\difficoltà manifestate dai migranti ospitati nella struttura. L'assistente sociale può essere inquadrato come la figura chiave di connessione tra i membri dell'équipe e la dirigenza del Centro, lavorando questi frequentemente a stretto contatto con il direttore dello stesso. Come si è evidenziato anche dalle interviste condotte, se nei CAS ci si limitasse ad un approccio "meramente assistenzialista"¹⁸, gli obiettivi dell'integrazione sarebbero conseguiti in misura meno efficace.

In relazione all'inserimento nel mondo del lavoro, oggetto di questo capitolo, è importante che l'assistente sociale sia perfettamente in grado di far comprendere il

¹⁸ Con tale dicitura si vuole qui intendere quell'approccio basato meramente su una informazione/formazione generalizzata ed impersonale, senza proporre assistenza individuale per l'integrazione, laddove i risultati finali conseguiti dagli ospiti appaiono sicuramente meno significativi.

sistema dei contratti di lavoro nel contesto italiano. In particolar modo, grazie al lavoro fondamentale di *networking* realizzato attraverso la sua sola esperienza maturata nella gestione di fenomeni simili (stante un carente sistema di interscambio di informazioni che sia razionale, omogeneo e diretto, tra CAS e servizi pubblici attivi nell'ausilio alla ricerca delle opportunità lavorative presenti nel tessuto locale), l'assistente sociale è in grado di raggiungere intese, intessere relazioni più o meno informali, ricevere ausilio e reciprocità nel lavoro di supporto con i funzionari dei Centri per l'Impiego (CPI) e ancora di più fondamentale con gli operatori dei Centri Orientamento al Lavoro (COL).

3.3. CAS, migranti e mondo del lavoro: punti di forza e criticità riscontrate. L'assistente sociale al variare della situazione normativa.

Alla luce di quanto esposto, possiamo sintetizzare le attività in criticità e punti di forza in base alla relazione quantità-qualità di servizi offerti dalle varie strutture d'accoglienza ed i dati aggregati forniteci coi questionari:

- 1- Non è affatto scontato preliminarmente che ciò che poteva essere un punto di forza quale l'utilizzo di strumenti informativi come le "bacheche sociali" si riveli del tutto proficuo. In particolare, sulla base delle interviste sul punto in esame, i *pro* rilevati possono essere i seguenti: le bacheche, come si è riscontrato, sono utili nei centri ad accoglienza accentrata laddove, causa l'elevato numero di ospiti, risulta difficoltoso recarsi ai colloqui con l'assistente sociale, stante l'esiguità del tempo a disposizione per la definizione di colloqui strutturati. La presenza delle bacheche sopperisce a questa mancanza di ore da dedicare ai colloqui con cui l'assistente sociale è in grado di fornire puntuali indicazioni ad ognuno dei possibili interessati circa i servizi formativi messi a disposizione dalle varie realtà presenti sul territorio. Inoltre, ricordiamo (come secondo punto di forza) il fatto che la bacheca sociale, con le sue informazioni affisse sempre in maniera chiara ed in differenti lingue per venire incontro alle esigenze dell'utenza, ha come scopo, tra gli altri, quello di incentivare alla responsabilizzazione e all'autonomia di iniziativa nella ricerca del lavoro e di approccio con gli Enti pubblici a ciò preposti; oltretutto, ricordiamo che la funzione della bacheca spesso integra lo scambio di informazioni relative alle opportunità offerte dal territorio per il supporto attivo nella ricerca del lavoro, che avviene attraverso il semplice "passaparola" tra i migranti della stessa o di strutture differenti. Tuttavia, si rileva un primo punto di frizione del sistema "bacheche sociali" e del suo utilizzo massiccio, non accompagnato da un sufficiente vaglio critico dell'assistente sociale: se è pur vero che da una parte la bacheca offre informazioni utili a chiunque all'interno del Centro, difficilmente potrà andare a buon fine un primo colloquio presso i CPI o COL di un ospite che non ha una, seppur minima, conoscenza della lingua italiana. Pertanto, è un lavoro di selezione positiva quello che l'assistente sociale pone in essere, cercando di consigliare al meglio il migrante per la ricerca di un lavoro, affiancandolo passo dopo passo per arrivare ad un colloquio che sia il più possibile efficace e produttivo presso i COL o i CPI. Quest'indagine sul grado di preparazione ad affrontare il complesso mondo del lavoro consente all'assistente sociale mediante i colloqui congiunti col mediatore culturale di fornire un apporto fondamentale. La personalizzazione dei colloqui è buona prassi diffusa nei CAS ospitanti fino a un massimo 50 persone circa, come è stato possibile anche riscontrare dai dati statistici riportati in tabella B (CAS ospitanti meno di 50 persone: numero di colloqui di condivisione obiettivi da raggiungere/progettualità concordata a livello formativo superiore al 14.65%, a seguito di colloqui di approfondimento pari al 37.3%; percentuali decisamente minori si riscontrano invece per i CAS con un numero di ospiti superiori a 50 persone e ad accoglienza accentrata, 8.56% per il primo dato a fronte di un 10.53% di colloqui di approfondimento svolti).

Ricordiamo comunque che la rete di comunicazione\scambio di informazioni e chiarimenti circa l'utenza del CAS inviata ai COL e CPI e che si instaura tra assistente sociale e operatori dei secondi è strutturata a sua volta in maniera informale, spesso attraverso mail e contatti telefonici, basati sulla conoscenza diretta e l'esperienza personale degli operatori dell'una e dell'altra parte. Il sistema rischia dunque di avere un sovraccarico eccessivo di *informazioni disorganizzate* che potrebbero rivelarsi controproducenti rispetto agli obiettivi che si volevano raggiungere, generando maggiori aspetti di *criticità*. Ribadiamo che a rimanere fondamentale (e dunque *best practice* da segnalarsi ed incentivare) è proprio questa attività del singolo assistente sociale, ma questa attività da sola potrebbe non essere sufficiente: il *suggerimento* è lo sviluppo di supporti informatici quali piattaforme di condivisione dati tra il singolo CAS e gli uffici del territorio connessi col mondo del lavoro, per la razionalizzazione dello scambio di informazioni riguardante la situazione giuridica del migrante, le sue capacità lavorative, il livello di conoscenza della lingua italiana raggiunto, precedenti esperienze lavorative, il curriculum vitae, *skills* ed inclinazioni manifestate. L'ausilio di supporti informatici di questo tipo potrebbe essere un modo più efficiente per garantire una più efficace interazione fra gli assistenti sociali all'interno dei Centri d'accoglienza e, al di fuori, soprattutto dagli operatori dei Centri Orientamento al lavoro. L'importante *know how* dell'assistente sociale, nonché la sua capacità di fare rete in maniera proattiva per venire incontro alle esigenze del migrante, troverebbe sicuramente giovamento dallo sviluppo di sistemi informatici integrati di questo tipo, in grado di aumentare in maniera positiva il numero di ospiti che trarrebbe soddisfazione dal lavoro del singolo assistente (al momento della rilevazione solo un 6.25% nei CAS con ospiti inferiori a 50 individui e un 4.18% in quelli di maggiori dimensioni). Valorizzazione inoltre che andrebbe ad incentivare quella che è la *capacity building* di quegli operatori e funzionari pubblici che, sul territorio comunale, si trovano ad essere gli interlocutori primari dei membri dell'équipe multidisciplinare operante nei Centri.

Un'importante attività di cui si occupa l'assistente sociale negli interessi del migrante al momento del primo contatto con gli uffici e i servizi del CPI, coeva all'iscrizione allo stesso, è la predisposizione della DID – Dichiarazione di Immediata disponibilità con inserimento dell'anagrafica ospite nel database dell'ANPAL. Passaggio burocratico divenuto oramai obbligatorio e fondamentale per interfacciarsi con i servizi offerti dai CPI e che spesso, senza l'aiuto dell'assistente sociale non sarebbe possibile ottenere, per via della sua macchinosità data dal *format* elettronico non facilmente intellegibile per il migrante. La difficoltà e farraginosità del sistema depotenziano le possibilità di inserimento nel mondo del lavoro per il migrante, andandosi ad aggiungere alle già numerosi difficoltà normative e giuridiche che costui deve affrontare e cercare di superare. Difatti, dai dati rilevati, soltanto un 5.82% degli ospiti nei centri inferiori a 50 unità e un 3.51% negli altri casi ottiene un supporto per la compilazione dei curricula e solo un 2.42% nei primi casi vengono poi iscritti a programmi di avviamento al lavoro. Infine, ricordiamo come far scoprire il mondo del lavoro, del volontariato o dell'associazionismo è un modo attraverso il quale l'ospite può cominciare a ricostruire una propria vita autonoma e dignitosa attraverso la partecipazione ad attività sociali, culturali e di volontariato, prevenendo il contatto con organizzazioni criminali.

Volontariato quindi inteso come possibilità di conoscere la società circostante e, con essa, riconquistare la propria autonomia. Dalle interviste effettuate, buona prassi da incentivarsi è quella dell'iscrizione, da parte dell'assistente sociale durante i colloqui, per gli ospiti dei CAS a piattaforme quali "Trovavolontariato", portale online del "Ce.S.V." (Centri di Servizio per il Volontariato del Lazio), al fine di avere un appuntamento e riuscire ad individuare un'associazione adatta alle attitudini del

migrante, dove poter intraprendere un'attività di volontariato. Corsi di formazione professionali, stage e tirocini formativi a cui costantemente l'assistente sociale indirizza l'ospite migrante (o, quanto meno, incentiva alla ricerca autonoma, susseguente ai ripetuti colloqui in cui si sono manifestati interessi per l'una o l'altra disciplina, per quel dato mestiere piuttosto che per un altro: dalla cucina alla edilizia, dall'assistenza ai disabili e agli anziani alla specializzazione professionalizzante fino all'attività di micro-imprenditoria autonoma¹⁹), presso aziende e realtà del territorio. Stage e tirocini risultano strumenti fondamentali per costruire con i beneficiari dell'accoglienza un percorso efficace soprattutto per l'autonomia e l'indipendenza fin dalla fase dell'accoglienza "straordinaria".

Altra *buona pratica* rilevata in alcune delle interviste è la ricerca, da parte dell'assistente sociale, di opportunità formative messe in atto da associazioni ed istituti didattici propriamente rivolte agli stranieri, che forniscono un approfondimento delle conoscenze e delle informazioni circa la realtà italiana del mondo del lavoro, rispetto alle sole informazioni che può ricevere all'interno del Centro, in prospettiva di primi colloqui conoscitivi con gli operatori di COL e CPI. Corsi di approfondimento che sarebbero propedeutici per l'ottimale stesura di un'efficace curriculum vitae, una delle esigenze primarie manifestate dagli ospiti del CAS all'assistente sociale, grazie anche all'aiuto dei vari operatori sociali con cui opera in *team working*. Un dato ulteriore interessante riguarda il ricorso a servizi di questo tipo, insistenti sul territorio comunale, che sembra avere una maggiore incidenza nei percorsi di inserimento sociale e nel tessuto lavorativo soprattutto per i CAS di piccole-medie dimensioni dal. Difatti a fronte di un 20.42% di ospiti che usufruiscono e partecipano, tramite l'assistente sociale, a questi tipi di attività, soltanto il 6.79% nei centri di più elevate dimensioni riesce ad intercettare corsi, attività, opportunità formative e tirocini di questo tipo. Inoltre, altra *buona pratica* riscontrata dalle interviste è l'attività dell'assistente sociale nel monitoraggio dei percorsi formativi già avviati, attraverso anche attività di orientamento al lavoro svolte esternamente rispetto al Centro: l'attività di servizio sociale è rivolta ai colloqui di monitoraggio, ai colloqui informativi-approfondimento e soprattutto motivazionali, finalizzati a rispondere alle diverse richieste manifestate dagli ospiti.

La costante ricognizione della prosecuzione del percorso predisposto per il migrante è attività fondamentale per evitare la dispersione e l'abbandono di iniziative di inserimento nel mondo del lavoro precedentemente intraprese. *Buona pratica* rivelata dai colloqui è proprio quella delle ore dedicate nei singoli incontri tra assistente sociale e migrante (coadiuvato dall'apporto fondamentale ed imprescindibile del mediatore culturale in questa fase) all'analisi delle difficoltà riscontrate nell'attuazione del percorso impostato (ostacoli burocratici o amministrativi legati alla mancanza di documentazione utile da produrre presso i CPI o COL, impedimenti linguistici riscontrati per partecipare a determinati programmi o accedere a specifici servizi erogati dalle diverse realtà territoriali).

- 2- Il Secondo punto manifesta come il primo, criticità e positività, ovvero il successo con cui i migranti ospiti dei CAS riescono ad accedere ad opportunità di lavoro quali Servizio Civile Nazionale o programmi di inserimento quali Garanzia Giovani e simili. Come è stato possibile riscontrare dai colloqui, esempi di questo genere si sono manifestati come positivi in quanto percorsi da scegliere, consigliare ed incentivare per l'utenza. Peraltro quest'ultima, stante la complessa normativa attuale, l'inadeguatezza e la farraginosità dei sistemi informatici di Enti coinvolti nella gestione di pratiche burocratiche e servizi utili a questi scopi, hanno riscontrato gravi strozzature del

¹⁹ Su questo punto, v. il volume "*L'Europa dei Talenti. Migrazioni qualificate dentro e fuori l'Unione Europea*" analizzante le c.d. migrazioni qualificate, presentandone le potenzialità e gli aspetti critici, le contraddizioni delle politiche comunitarie focalizzandosi sul caso italiano come anche il punto di vista dei paesi di partenza.

sistema, (ad es. impossibilità dei sistemi informatici di Poste Italiane di apertura di un conto o libretto attraverso cui il migrante possa ricevere la liquidazione prevista per quei programmi cui abbiamo accennato, S.C.N., ecc. nonostante le ultime disposizioni disciplinino come l' art. 13 c.1 D.l 4 ottobre 2018 equipari il “permesso di soggiorno” a valido documento di riconoscimento)²⁰. Ciò rappresenta una delle *criticità* maggiori riscontrate nelle interviste e bisognerebbe tenere in considerazione quanto situazioni del genere possano aver impattato sui dati, anche aggregati, in sede di rilevazione del mancato utilizzo di servizi di inserimento nel mondo del lavoro di questo tipo e/o sulla dispersione/non conclusione dei percorsi di formazione e lavoro avviati dall'assistente sociale.

- 3- Terzo punto, sarebbe forse interessante capire se vi sono relazioni precise tra dati quantitativi (dimensioni dei Centri, numero di colloqui effettuati e con chi, ecc.) e verifica della dispersione nei percorsi formativi avviati, nonché lavoro sommerso, irregolare o scarsità di contratti di lavoro, seppur minimi, al momento dell'uscita dal Centro. È stato inoltre interessante notare come l'ottenimento (attraverso canali ufficiali di selezione per il lavoro o semplicemente grazie alla rete di conoscenze del migrante) di “micro-contratti” di lavoro (a volte anche di una sola giornata) qualora fossero attestati da documentazione possono essere molto importanti in sede di produzione di atti che vanno a comporre il fascicolo e la storia personale dell'ospite al momento della presentazione alla Commissione Territoriale. Di conseguenza, seppure minimi nei termini di durata, opportunità di questo tipo se segnalate anche dall'assistente sociale possono evidenziare una *buona pratica* che coniuga l'esigenza di ottenere della documentazione anche utile a fini giuridici e primi contatti, seppur brevi, col mondo del lavoro regolare.
- 4- Quarto punto. Dalle interviste, vista anche la tipologia di Centro d'accoglienza che si è scelto di intervistare su questo specifico punto (ovvero ad accoglienza accentrata, solo uomini adulti, no nuclei familiari, no donne né minori), non sono apparse criticità per quel che riguarda l'avviamento al mondo del lavoro per le donne ed eventuali, diverse, problematicità connesse. Potrebbe essere interessante rilevare qualcosa su questo punto da una puntuale indagine riconducibile a Centri in cui la presenza femminile (in accoglienza collettiva o diffusa) rappresenti sia significativa, con studio di dati statistici elaborabili attraverso questionari disaggregati e supportati da interviste con gli assistenti sociali impegnati in queste particolari circostanze.

In prospettiva, con riferimento al prosieguo di queste attività (non più previste nei centri per i richiedenti asilo, ma possibili all'esterno di essi – si veda il capitolo 2) appare *critica* la previsione che alle strutture che ospitano sino a 50 persone venga richiesta la presenza dell'assistente sociale per sole 6 ore a settimana²¹. Senza contare il tempo da dedicare allo scrivere relazioni e al lavoro di segreteria, ogni ospite potrà quindi incontrare per eccesso l'assistente sociale in media per 28,8 minuti al mese (prima la media era di 86,4 minuti al mese). Si rileva altresì che più grande sarà il CAS e minore sarà la possibilità di vedere l'assistente sociale. In strutture sino a 150 ospiti la media scende a 12,8 minuti al mese²². Tale diminuzione di ore minime settimanali

²⁰ Decreto-Legge 4 ottobre 2018, n. 113 convertito con modificazioni dalla L. 1° Dicembre 2018, n. 132 (in G.U. 03/12/2018, n. 281) (<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/10/04/18G00140/sg>).

²¹ Dati estrapolati dal Nuovo schema Capitolato approvato con DM 20 novembre 2018, riguardante la fornitura di beni e servizi per la gestione e il funzionamento dei Centri di Prima Accoglienza.

²² Dati estrapolati dal rapporto I° Rapporto - 2018/2019 “Straordinaria Accoglienza” Ricerca su “I Centri di Accoglienza Straordinaria dedicati a richiedenti protezione internazionale attivati dalle Prefetture sul territorio nazionale”, Giugno 2018 a cura di In Migrazione SCS www.inmigrazione.it e rilevati dalle interviste e colloqui condotti durante la ricerca. Scopo della ricerca in parola è stato appunto quello di valutare il sistema di accoglienza attraverso un'analisi quantitativa e qualitativa delle gare di appalto pubblicate dalle Prefetture di tutta Italia per affidare la gestione dei CAS.

previste per i servizi erogati dall'assistente sociale rischia di influire pesantemente sulla qualità ma soprattutto la continuità dei servizi posti in essere nei confronti dei migranti. Ciò potrebbe andare a svantaggio del compimento di percorsi progettuali complessi già avviati per quel che riguarda la ricerca di un'occupazione e l'inserimento nel mondo del lavoro. Si rischia che il richiedente asilo veda notevolmente ridotte le possibilità di accedere in maniera utile, fruttuosa e positiva alle possibilità e servizi messi a disposizione dai Centri per l'Impiego e Centri Orientamento al Lavoro, non preclusa dal Decreto (si veda ancora il capitolo2).

3.4. Il ruolo dei Centri per l'impiego e dei Centri Orientamento al Lavoro: il rapporto con i CAS, buone pratiche e brevi conclusioni.

Il COL, generalmente, lavora principalmente con i migranti provenienti dalle strutture ex SPRAR; per tale ragione, le informazioni forniteci dagli operatori si riferiscono a esperienze di trattamento utenza SPRAR. Soltanto con quest'ultimi, infatti, esiste un protocollo che regola il rapporto tra gli enti²³.

Sul punto, si segnala fin da ora come, nel periodo di rilevazione dei dati sui migranti presenti nelle strutture, un totale di 14,42% di questi era iscritto al Centro per l'Impiego di cui un consistente 28,78% proveniente da CAS di medio-piccole dimensioni, mentre un 9,46% degli ospiti in strutture superiori a 50 posti.

Le realtà dei CAS, a differenza degli ex-SPRAR e come si è tentato di evidenziare, sono molto eterogenee: pur essendo sempre dotati tutti di un'équipe specializzata e rappresentativa dei differenti servizi offerti nel Centro, questa svolge un'azione di accompagnamento dell'utente presso lo sportello COL, soprattutto nei primi colloqui e anche in seguito qualora servisse a superare difficoltà concrete riscontrate, ma non si sostituisce ad esso. *Best practice* è l'approccio spiccatamente olistico del servizio reso all'utenza dagli assistenti sociali *in primis* all'interno delle strutture ma anche, sul territorio, dai funzionari dei COL, che sono in grado di dispiegare un'attenzione maggiore rispetto al semplice Centro per l'Impiego verso quelle che sono le problematiche, le criticità, le richieste e le sensibilità dell'utenza migrante. Ricordiamo che il *target* principale dell'agire dell'assistente sociale che rivolge la sua azione verso il migrante in struttura, ma anche dei servizi resi dai funzionari degli Enti (quali COL e CPI) sul territorio, è quello di incentivare e spronare quanto più possibile all'autonomia l'utenza straniera. Nella maggior parte dei casi, gli ospiti dei CAS raggiungono gli sportelli autonomamente, in seguito a quel passaparola, normale e fisiologico, per il tramite di amici e conoscenti cui abbiamo già fatto cenno. Le prime informazioni fornite dai migranti agli operatori dei CPI e dei COL sono quelle contenute all'interno della scheda anagrafica con la quale si presentano al primo incontro. *Buona pratica*, fortemente da incentivarsi per il futuro in maniera razionalizzata (possibilmente con l'ausilio di sistemi informatici, supporti digitali, piattaforme di condivisione dati e simili) su tutto il territorio oggetto dell'indagine è la *predisposizione di una scheda anagrafica* (e non solo, sulla falsa riga di quella esistente per gli ospiti degli SPRAR) relativa al migrante che dai COL viene fatta compilare dettagliatamente con il supporto dell'équipe specializzata. Gli utenti CAS, generalmente, oggi compilano anche loro una scheda di questo tipo, da soli o con l'aiuto della persona che li ha indirizzati al COL nella logica del passaparola. Opportunità per il futuro sarebbe quella di unire la disciplina prevista per l'ex sistema SPRAR con le istanze provenienti dalla realtà dei migranti, in modo tale che si tenti di offrire, omogeneizzando le procedure, una

²³ Per un esempio di protocollo tra SPRAR e CPI: <https://www.caritascaltagirone.it/wp-content/uploads/2018/07/protocollo-rete-def.pdf>. Per esempi di buone prassi in tema di protocolli tra enti: https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2016/06/SPRAR_Formazione_scolastica_inserimento_lavorativo.pdf.

tipologia di servizio standard e più efficiente. La scheda in oggetto contiene i dati essenziali e identificativi del soggetto: anagrafica, residenza, tipologia di permesso di soggiorno. Inoltre, contiene le informazioni utili perché il COL possa capire le attitudini della persona che ha davanti, avvalendosi ovviamente delle informazioni complementari reperite durante i colloqui. Non esistono schemi predefiniti nello svolgimento delle mansioni all'interno dei COL e dei CPI. Conseguentemente molte attività sono frutto del libero coinvolgimento dei dipendenti. Si pensi al caso in cui ci si accorga durante i colloqui che sia stato commesso un errore materiale durante la compilazione della richiesta d'asilo. In tale ipotesi, l'operatore del COL potrà provvedere all'accompagnamento dal legale e alla mediazione giuridica, ma ciò non rientra nei compiti previsti dal suo contratto. I migranti vengono spesso seguiti dai COL anche qualora siano sprovvisti di permesso di soggiorno: in quest'ultimo caso, saranno avvisati sulle conseguenze di questa mancanza e verranno assistiti nella raccolta dei documenti necessari o, in alternativa, accompagnati da un legale²⁴.

I COL, comunque, svolgono dei corsi di aggiornamento per gli operatori delle strutture di accoglienza per trasferire il *know how* sulla compilazione dei curricula e sullo svolgimento delle attività utili per la ricerca di un'occupazione. Inoltre, capita, che i COL preparino i migranti ai colloqui con la commissione: questo lavoro è importante perché il migrante porterà, insieme a tutta la documentazione utile, anche il curriculum redatto con il centro. Al termine del percorso con un utente, il COL generalmente invia un *feedback* alla struttura dalla quale l'utente proviene: ad esempio, si evidenziano le criticità del soggetto emerse in sede di orientamento al lavoro oppure i casi in cui la valutazione attitudinale svolta dal COL sia radicalmente diversa da quella compiuta dallo SPRAR o dal CAS di provenienza dell'utente. Particolare attenzione meritano iniziative quali quello denominato "PROGETTO IPOCAD – Azione 4": Promozione della partecipazione attiva dei migranti alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni. Questo Progetto²⁵, attuato dalla Direzione Lavoro della Regione Lazio e avente come destinatari in particolar modo le associazioni di migranti, cittadini di Paesi terzi regolarmente soggiornanti in Italia nonché titolari di protezione internazionale, ha avuto come obiettivo di favorire la partecipazione dei cittadini stranieri alla vita pubblica e sociale e sensibilizzare la comunità d'accoglienza favorendo conoscenza e rispetto reciproci. Anche pianificando attività (formative e di consulenza) che forniscano ai destinatari gli strumenti per poter operare autonomamente.

Pur rimanendo un progetto fondamentale all'oggetto della nostra indagine, si vorrebbe qui sottolineare come tra le diverse attività progettuali si distingueva quella della formazione connessa al mondo del lavoro e dell'associazionismo. Obiettivi portati avanti attraverso la realizzazione di *one stop shop* nonché realizzazione su tutto il territorio regionale di percorsi di alfabetizzazione al fare associazione, secondo il target specifico dei destinatari; l'accompagnamento consulenziale, con realizzazione di attività di supporto alle associazioni presenti nel territorio laziale in grado di stimolare *empowerment* e competenze nell'organizzazione di iniziative complesse. Organizzazione di eventi gestiti strategicamente per promuovere l'associazionismo e per mettere in rete i migranti interessati con le istituzioni locali. Sinergicamente dunque, l'azione dei funzionari COL e dell'assistente sociale nei CAS possono rappresentare un importante punto di forza del binomio accoglienza-integrazione.

²⁴ Queste attività non sono di competenza dei COL; conseguentemente sono rimesse allo spirito di iniziativa dei singoli operatori.

²⁵ <http://www.programmaintegra.it/wp/programma-integra/progetti/ipocad-azione-4-promozione-della-partecipazione-attiva-dei-migranti-alla-vita-economica-sociale-e-culturale-anche-attraverso-la-valorizzazione-delle-associazioni-lett-g/>

Da premesse come quelle qui richiamate nell'ambito di progetti come quello IPOCAD, si rileva un'importante conseguenza. L'obiettivo "integrazione", passante anche e soprattutto da quel fondamentale fattore che è il lavoro, è frutto dell'attenta opera di valutazione delle capacità del migrante profusa dall'assistente sociale. Queste rappresentano opportunità da incentivare anche in un momento di parziale "specialità" del percorso di accoglienza²⁶, in special modo in quei casi c.d. di "migrazioni qualificate", che meriterebbero una più mirata ricerca ed osservazione.

Da ultimo, chiudiamo il nostro report richiamando le stesse tabelle da cui eravamo partiti all'inizio di questo lavoro, ovvero dal dato statistico circa la situazione lavorativa dell'ospite al momento dell'uscita dal Centro. Seppur con i dovuti gradi di approssimazione con cui bisogna leggere le percentuali. Pensiamo al dato dei migranti ospitati all'interno dei Centri di medio basse dimensioni ed ospitanti meno di 50 persone: dalla tabella A si evince, che addirittura il 33.92% di coloro che lasciano la struttura svolgono un'attività di lavoro subordinato a tempo determinato. Cerchiamo di comprendere il dato ipotizzando due fatti: il primo, che queste tipologie di contratto a tempo determinato, spesso si concretizzano in impegni lavorativi di pochi mesi, attività di lavoro a volte a tempo brevissimo, ma che non possono essere ignorate soprattutto quando si pensa che il percorso di accoglienza ed integrazione dovrà poi continuare per il singolo ospite nel sistema di accoglienza "ordinaria" o ex sistema SPRAR in cui la definizione puntuale del percorso di integrazione dell'ospite è scandito da obiettivi specifici chiari e puntuali. Ancora, sempre dal punto di vista del dato all'uscita e come seconda considerazione finale che ci sentiamo di fare, interessante appare il divario tra opportunità di lavoro colte, in percentuale, dai migranti presenti in strutture d'accoglienza diffusa o accentrata ma con un numero di ospiti medio basso (< di 50 posti) rispetto alle grandi strutture chiamate alla gestione di elevati numeri. Nei primi casi la percentuale degli ospiti che ha un qualche tipo di occupazione al momento dell'uscita dai Centri è decisamente più elevata rispetto alle grandi realtà ad accoglienza accentrata. Difatti, a fronte di un 12,90% e di un 14,11% di migranti impiegati in attività di lavoro subordinato o tirocinio in CAS di minori dimensioni, soltanto lo 0,90% e il 6,32% ottiene lo stesso risultato nella seconda tipologia di strutture. La spiegazione che traspare dalle considerazioni precedentemente svolte è che un'attenta attività di gestione del fenomeno migratorio da parte dei professionisti che sono chiamati quotidianamente a confrontarsi con lo stesso, può avvenire in maniera soddisfacente per la persona che riceve tali servizi, ovvero i migranti, soltanto se si riesce a seguire dettagliatamente, dall'inizio alla fine, un percorso progettuale condiviso e ritagliato su quelle che sono le possibilità manifestate dall'individuo. Un impegno che richiede dunque specialità e che si appalesa, il più delle volte, soltanto nei casi di Centri operanti in accoglienza diffusa, suddivisa anche in piccole unità, o chiamati a gestire un numero medio basso di ospiti e laddove la gestione dei servizi è in grado di palesarsi in maniera più diretta nei riguardi dell'utenza.

²⁶ Vuoi dal punto di vista "temporale" per quel che riguarda la transitorietà nei Centri, vuoi dal punto di vista dello status giuridico della persona, ancora non definito in quel momento "di passaggio" in strutture come i CAS

CAPITOLO QUATTRO

Le attività non previste dal Capitolato

4.1. Introduzione e dati statistici.

Nel presente capitolo esaminiamo tutti quei servizi che, contrariamente alle attività previste da Capitolato, non sono inclusi nel relativo Bando emanato dalla Prefettura di Roma²⁷. Questi servizi possono essere considerati come spartiacque tra strutture gestite con “logica assistenzialista” e strutture dove la proposta di gestione positiva del tempo sostiene gli ospiti nel percorso per la riconquista di un’ autonomia che possiamo definire omnicomprensiva, sociale, abitativa e lavorativa.

Una ricerca condotta nel 2018²⁸ ha stabilito che ai richiedenti asilo ed ai Cittadini dei Paesi terzi (CPT) sono garantiti buoni servizi di insegnamento della lingua italiana, di mediazione linguistico- culturale, di assistenza sociale e psicologica, di orientamento legale, di formazione professionale, di assistenza sanitaria e una positiva gestione del tempo (ad esempio partecipazione ad attività di volontariato), sono riusciti ad arrivare prima di altri ad un’ autonomia complessiva che ha consentito loro di lasciare il Centro.

Inoltre, una strutturazione organica e senza sprechi della prima accoglienza incide in maniera positiva anche sulla seconda accoglienza che può quindi concentrarsi sui fabbisogni di quelle categorie di richiedenti asilo che richiedono maggior attenzioni come, ad esempio, nuclei familiari monoparentali e soggetti con vulnerabilità. A conferma di ciò, esistono infatti poche strutture ex SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) per soggetti vulnerabili (704 posti in tutta Italia²⁹) e nuclei familiari. A tal proposito per far fronte a questa problematica vengono quindi emessi, dal Ministero dell’Interno, Bandi FAMI³⁰ specifici intorno a queste tematiche³¹.

Al momento dell’elaborazione di questo report il sistema SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) è in fase di revisione e verrà trasformato nel sistema SIPROIMI “Sistema di Protezione per Titolari di Protezione Internazionale e per Minori stranieri non accompagnati”. Il Ministero ha affermato, con circolare del 3 gennaio 2019³², che, attraverso questa “revisione” del sistema della seconda accoglienza saranno ridotti gli sprechi e verranno allocate risorse per vulnerabili e soggetti in situazione di disagio.

²⁷ Per attività non previste da capitolato s’intendono tutte quelle attività che non sono elencate nel capitolato tecnico della Prefettura di Roma ma inserite nel D.M 21 novembre 2008. Si tratta di attività che esulano dall’assistenza legale e/o sociosanitaria, rientrando quindi nel più grande piano sociale d’integrazione con la comunità del territorio di riferimento.

²⁸ I° Rapporto “*Straordinaria Accoglienza*” a cura di In Migrazione SCS, Giugno 2018.

²⁹ <https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2019/02/SPRAR-SIPROIMI-Numeri-SITO-2019-01-31.pdf>

³⁰ “*Il Fondo Asilo Migrazione Integrazione è uno strumento finanziario istituito con Regolamento UE n. 516/2014 con l’obiettivo di promuovere una gestione integrata dei flussi migratori sostenendo tutti gli aspetti del fenomeno: Asilo, integrazione e Rimpatrio*”. FONTE: www.interno.gov.it

³¹ Durante il 2018 sono stati 24 i Bandi FAMI che hanno avuto ad oggetto integrazioni dei posti SPRAR <https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2019/02/SPRAR-SIPROIMI-Numeri-SITO-2019-01-31.pdf>

³² https://www.meltingpot.org/IMG/pdf/circolare_dlci.pdf

Tabella 4.A: attività non previste da capitolato.

	Totale	Cas<50	Cas>=50	ante-decreto	post-decreto
% ospiti che hanno svolto attività ludico/ricreative all'interno del cas	8,89	8,62	8,99	9,16	8,61
% ospiti che hanno svolto attività culturali all'interno del cas	6,43	4,63	7,00	7,62	5,24
% ospiti che hanno svolto attività sportive all'interno del cas	5,44	3,49	6,11	5,93	4,95
% ospiti che hanno svolto attività ludico/ricreative all'esterno del cas	6,10	6,61	5,92	6,74	5,46
% ospiti che hanno svolto attività culturali all'esterno del cas	4,01	2,76	4,46	4,55	3,46
% ospiti che hanno svolto attività sportive all'esterno del cas	2,62	2,22	2,76	3,01	2,24
% che hanno partecipato ad eventuali gite o escursioni organizzate dal corso di lingua	5,63	8,28	4,74	4,60	6,65

Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

Nota: Percentuale delle presenze medie nel periodo di rilevazione.

A seguito di questa breve introduzione commentando i dati raccolti sulle base delle presenze medie all'interno dei Centri nel periodo di rilevazione si può sicuramente riscontrare una generale diminuzione partecipazione a tali attività nel passaggio tra ante e post decreto; inoltre, i dati sulle attività all'interno dei CAS più grandi sono più alti rispetto a quelli inerenti ai CAS più piccoli. Questo probabilmente perché i Centri di maggiori dimensioni hanno più risorse per organizzare attività. Le gite extrascolastiche trovano, invece, maggiore partecipazione nei Centri più piccoli perché nelle strutture più piccole si fa più aggregazione tra tutti i partecipanti dei Centri e le iniziative coinvolgono la quasi totalità degli ospiti. Un esempio può aiutare a chiarire: CAS con 400 ospiti, partecipano in 20. CAS con 30 ospiti, partecipano in 20. Ciò implica percentuale maggiore per i Centri più piccoli.

Dopo questa breve premessa sul doppio binario del sistema di accoglienza in Italia torniamo ad analizzare più da vicino i Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) della Provincia di Roma.

In generale, i Capitolati di spesa non prevedono risorse per attività diverse da quelle previste e quindi l'erogazione di servizi straordinari gravano esclusivamente sulle voci di bilancio degli Enti Gestori. Inoltre, con il Decreto Legge del 4 ottobre 2018, n.113, "Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica [...]", i nuovi capitolati dei bandi di gara delle prefetture hanno aggiornato, per il 2019, le voci di spese ammissibili. Ad una prima lettura i bandi sembrano premiare i centri più grandi e che non agiscono secondo una logica di Accoglienza Diffusa³³. In generale però, le risorse allocate per l'accoglienza diminuiscono del 20-30 % per tutti i centri, sia di piccole che grandi dimensioni. A titolo esemplificativo, per un CAS di piccole dimensioni (50 posti) gli operatori passano da 2 ad uno soltanto, per 8 ore al

³³ http://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegato_a_tabella_dotazione_personale.pdf

giorno. Figure sociosanitarie come l'infermiere e lo Psicologo vengono eliminate dai piccoli centri. L'insegnamento della lingua italiana, invece, scompare da tutti i CAS e viene interamente demandata ai Centri per l'Istruzione degli Adulti presenti sul territorio³⁴. Questa rimodulazione dei budget dei bandi di gara comporterà, probabilmente, una diversa gestione dei Centri da parte degli Enti che si aggiudicheranno gli appalti. Infatti, nei CAS analizzati, la maggior parte delle attività non previste dal capitolato sono portate a termine proprio durante le ore d'insegnamento dell'italiano. Gite scolastiche, visite a musei, percorsi di integrazione sociale sono viste come attività a supporto della didattica. Per le gare d'appalto del 2019 molte di queste attività graveranno esclusivamente sul budget degli Enti gestori o faranno parte del cofinanziamento richiesto in sede di presentazione di progetto. Nel capitolo terzo è stato posto in evidenza come la riduzione delle attività in questione possa incidere in maniera negativa sull'integrazione dei richiedenti asilo, ai quali (come spiegato nel capitolo secondo) tali attività non sono precluse, se svolte all'esterno dei centri.

4.2. Le attività non previste dal Capitolato ovvero "Best Practices volontarie".

In questo paragrafo come abbiamo avuto modo di vedere nel precedente paragrafo, sono considerate attività non previste dal capitolato: le uscite didattico/culturali, le attività di volontariato, le attività sportive, i laboratori teatrali e musicali e, in generale, tutte quelle attività che vanno ad incidere sul tempo libero dell'utenza. Tali attività possono essere effettuate con l'ausilio di: associazioni del terzo settore, Istituzioni pubbliche (Biblioteche, CAG e centri diurni), ONG o in maniera indipendente da parte degli Enti Gestori.

Le attività più consolidate, parte fondamentale di tutti i centri della Provincia di Roma sono le uscite didattiche. Tali esperienze sono importanti dal punto di vista della coesione sociale tra utenti e operatori ma anche tra gli utenti e la comunità di riferimento. Queste uscite sono spesso collegate all'attività d'insegnamento della lingua italiana e costituiscono una *best practices* orizzontale tra i vari "settori" d'intervento dei CAS poiché coinvolgono: l'insegnante di lingua italiana, gli operatori e i mediatori linguistico culturali³⁵. Infatti, ogni operatore ha un ruolo ben specifico, se l'insegnante d'italiano svolge la mansione di guida proponendo contenuti, il mediatore facilita la fruizione mentre l'educatore ricopre un ruolo operativo per tutte le altre necessità che possono presentarsi. Tali uscite poi sono sempre precedute da lezioni sul tema volte a fornire indicazioni e lessico, utili ad orientarsi durante la visita. In queste occasioni gli utenti si mostrano sempre molto interessati e partecipi. Peraltro, sono stimolati da tutto ciò che li circonda e "*il contesto informale abbassa notevolmente il livello di stress linguistico, tanto che la produzione orale risulta migliore e più sciolta. La lingua, dunque, diventa quasi un gioco e una sperimentazione di sé stessi nella quotidianità*"³⁶. Un'altra attività rilevata, da considerarsi come *best practices*, è quella sportiva. Molte associazioni del terzo settore che gestiscono i CAS della provincia di Roma, infatti, si sono dotate di vere e proprie squadre di calcio³⁷. Anche in questo caso l'équipe

³⁴ Ad oggi i Centri per l'Istruzione degli Adulti ricoprono un ruolo di approfondimento rispetto a servizi già erogati dai CAS. Molte volte, infatti, sono gli insegnanti di lingua italiana dei CAS che propongono, agli utenti più avanzati, di iscriversi a questi centri per conseguire, ad esempio, la licenza media. Tutto questo processo, dopo il decreto 4 ottobre 2018 dovrà essere interamente gestito dai Centri per l'Istruzione degli Adulti.

³⁵ Tale coinvolgimento rientra nell'obiettivo della costruzione di quella équipe multidisciplinare necessaria per il corretto svolgimento di tutte le pratiche dei CAS

³⁶ Estratto dai Report dei CAS BARZILAI, GUIDONIA rispettivamente gestiti dalla Cooperativa Sociale "Tre Fontane".

³⁷ Riportiamo qui di seguito la classifica generale del campionato di calcio organizzato dalla Cooperativa "Tre Fontane" che richiama molte squadre formate da richiedenti asilo: <https://www.trefontane.it/table/classifica/>

multidisciplinare è di fondamentale importanza per una buona riuscita del progetto. Inoltre, molto spesso sono gli stessi educatori a fare gli allenatori, mentre il servizio psicologico è utile per la gestione dello stress in campo. Infatti, come autorevole dottrina dimostra, lo sport è l'attività che più di tutti favorisce l'integrazione del richiedente asilo, inserendolo in un contesto virtuoso di apprendimento ma anche di condivisione di valori che stanno alla base di una società civile³⁸.

Abbiamo visto quindi come le attività non previste da capitolato possano essere molteplici, spaziando dallo sport alla cultura ma con il comune obiettivo di rendere il richiedente asilo integrato nella società in cui si trova a vivere ogni giorno.

Alcuni CAS della Provincia di Roma hanno attivato dei laboratori culinari e di gestione della spesa alimentare, coordinati dagli stessi utenti, con il supporto di alcune associazioni del terzo settore presenti sul territorio. Molte associazioni del terzo settore organizzano vere e proprie serate aperte alla cittadinanza nelle quali scoprire le ricette dei Paesi degli ospiti andando così a eliminare un pregiudizio, tal volta, anche culinario³⁹. Interessante *best practices* che potrebbe essere riproposta in ambito nazionale, è il percorso di autonomia nella gestione della spesa, effettuato dai CAS di Velletri e Rocca Priora gestiti dalla cooperativa COTRAD ONLUS, dove gli utenti sono "accompagnati" presso il mercato ortofrutticolo del territorio di riferimento ed hanno uno scambio diretto con i fornitori. Il beneficio è doppio, da un lato i migranti hanno un contatto diretto con il fornitori che porta ad un incremento della produzione orale mentre, dall'altro, l'inserimento in un contesto "di routine cittadina" porta all'inevitabile socializzazione con la cittadinanza.

Un'altra attività proposta che abbiamo rilevato come *best practices* è quella del giardinaggio e del decoro urbano generalmente inteso⁴⁰. I CAS di Velletri e Rocca Priora gestiti dalla cooperativa "Tre Fontane" organizzano annualmente un "Orto invernale" direttamente gestito dagli utenti che hanno così la possibilità di migliorare le loro skills di cura del verde e utilizzarle per possibili tirocini in aziende agricole o simili. La Caritas di Roma, invece, ha promosso l'iniziativa "Villa Leopardi" proponendo un'attività di volontariato di cura del verde nella summenzionata villa, di concerto con l'Associazione "Amici di Villa Leopardi".

I CAS gestiti dalla Cooperativa Sociale "Tre Fontane" organizzano, inoltre, degli incontri periodici di carattere interreligioso come, ad esempio, la partecipazione a ricorrenze⁴¹ che si trasformano in momenti di convivialità tra gli utenti. A queste ricorrenze partecipano oltre all'utenza, anche gli operatori e tutte le figure all'interno dei CAS, dallo psicologo all'insegnante di lingua italiana. Questi momenti sono sicuramente importanti per "conoscere" diverse culture e proporre uno scambio attivo basato su valori quali l'integrazione e la tolleranza religiosa.

Altra pratica che coinvolge non solo i richiedenti asilo ma anche la cittadinanza, è quella teatrale. Il CAS Salerno ha messo in scena un vero e proprio spettacolo dal titolo "*Tanto non ci prenderete mai*", un esperimento teatrale in cui "*il dispositivo performativo restituisce agli spettatori, in postazioni multimediali singole, le storie reali di chi vive la condizione del clandestino. Ogni postazione veicola una storia e la traduce in una diversa strategia di nascondimento invitando ogni spettatore ad un confronto intimo e personale*"⁴².

³⁸ DE OTO A., "*Sport e identità: la lotta alla discriminazione in ambito sportivo*", Bonomo editore, Bologna, 2016.

³⁹ CAS VELLETRI E ROCCA PRIORA gestiti dalla Cooperativa COTRAD ONLUS, capofila dell'ATS, insieme a: ISOLA cooperativa sociale ONLUS, Associazione "Una città non Basta" ONLUS.

⁴⁰ <https://www.trefontane.it/viterbo-integriamoci-il-nuovo-progetto-di-inclusione-sociale-approvato-dalla-giunta/>

⁴¹ La Cooperativa "Tre Fontane" ha organizzato una giornata per il Natale Ortodosso.

⁴² <https://www.trefontane.it/tanto-non-ci-prenderete-mai-in-scena-i-migranti-del-cas-salerno/>

4.3. Criticità.

Le criticità nelle attività non previste da capitolato analizzando i report dei CAS intervistati, si concentrano, soprattutto, sulle carenze del SSN o sul mancato rilascio del certificato di residenza ad opera degli uffici dell'Anagrafe del territorio di riferimento.

Alcune criticità sono però state rilevate durante il kick-off meeting, promosso dalla Prefettura di Roma, del progetto FAMI: "Integrazioni: conoscere, gestire, comunicare". Alla riunione hanno partecipato anche gli esponenti di alcuni centri di accoglienza straordinaria e dopo una breve introduzione da parte della prefettura di Roma, alcuni esponenti di istituzioni pubbliche (biblioteche e servizi sociali) hanno presentato le loro politiche d'integrazione nei confronti dei CPT.

Al termine dell'incontro sono stati quindi costituiti dei tavoli di lavoro con la presenza di istituzioni pubbliche e Referenti dei CAS\CARA. Al tavolo delle "attività non previste dal capitolato", si è cercato di rilevare le criticità e sottolineare le *best practices* ma anche di porre le basi per una strategia d'intervento su queste attività.

In tale occasione hanno partecipato i referenti del CARI di Alessandria (CRI) che accoglie più di 300 utenti e i referenti del CARI di Montelibretti che ospita più di 60 utenti mentre, dal lato delle Istituzioni, erano presenti il servizio intercomunale biblioteche di Roma ed il servizio di formazione di Roma capitale. Fin da subito sono emerse delle criticità rispetto alle pratiche di *networking* di entrambe le parti, traducibile in una mancanza di dialogo tra le istituzioni pubbliche e i CAS\CARA. Alcuni servizi bibliotecari, ad esempio, hanno dato piena disponibilità all'accesso alle loro strutture, a fronte di un'iscrizione gratuita ma che necessita, per essere validamente completata, con un documento d'identità. Tale situazione si contrappone però, ad oggi, con la difficoltà, da parte dei centri di accoglienza, di poter fornire un documento diverso dal permesso di soggiorno, non sempre valido per alcuni tipi di iscrizione. D'altra parte, per effetto del Decreto Legge 4 ottobre 2018, n.113, i richiedenti asilo che non hanno ottenuto lo status di rifugiato, la protezione sussidiaria o il permesso di soggiorno per "casi speciali" non possono validamente richiedere l'avvio delle pratiche per ottenere la residenza nel nostro Paese. Ne consegue che documenti come la carta d'identità sono preclusi ai CPT che non potranno quindi effettuare iscrizioni presso biblioteche e/o centri di formazione.

4.4. Conclusioni.

A conclusione di questo report possiamo notare come i "Servizi non previsti da capitolato" siano una fonte importante per lo sviluppo del percorso d'integrazione dei richiedenti asilo, andando a completare l'offerta prevista dai Capitolati stessi.

Alcune *Best Practices*, come quelle teatrali e di gestione autonoma della spesa, possono essere elevate a livello nazionale e costituiscono un'importante bacino anche per altre realtà a livello regionale. Tali esperienze rimangono però isolate e poco utilizzate anche a livello provinciale. Infatti, a tutto ciò dobbiamo unire i dati del rapporto "Straordinaria Accoglienza" a cura dell'Associazione "In-migrazione" sulla quantità e qualità dei servizi alla persona e per l'integrazione nei bandi di gara pubblicati dalle Prefetture italiane per l'apertura dei Centri di Accoglienza Straordinaria.

Da questo report si evince una forte carenza, ad oltre il 60% delle procedure è stato associato infatti un giudizio negativo (carente e molto carente). La media della Regione Lazio si attesta su un punteggio di 50 su 110, poco al di sotto della sufficienza. La Prefettura di Roma si attesta, nello specifico, al 52esimo posto con un punteggio di 49 su 110 in cui incide negativamente la gestione del tempo libero dei richiedenti asilo.

Questi dati confermano le criticità riscontrate in sede di kick-off meeting, ovvero una mancanza di network tra le associazioni del terzo settore e le Istituzioni pubbliche. Ad oggi però non sappiamo come queste criticità possano essere ovviate, anche alla luce della rimodulazione delle voci di spesa dei Capitolati effettuati ad opera del Decreto Legge del 4 ottobre 2018, n.113. Possiamo però, a ragione, ipotizzare che le “attività non previste da Capitolato” rimarranno appannaggio esclusivo degli Enti gestori che dovranno “attivarsi” per creare un network capace di far fronte alla positiva gestione del tempo dei richiedenti asilo.

CAPITOLO CINQUE

Prestazioni medico-sanitarie

5.1. Commento sintetico dei dati.

In questo capitolo, prima di procedere ad una descrizione più dettagliata, basata su informazioni ed evidenze acquisite direttamente nei CAS, presentiamo e commentiamo brevemente i dati quantitativi risultanti dall'inchiesta campionaria.

Tabella 5.A: Prestazioni sanitarie fornite.

	Total e	Cas<50	Cas>=50	ante- decreto	post- decreto
% ospiti sottoposti a terapia farmacologica all'interno dal Cas	71.14	13.89	90.96	74.3	67.98
% ospiti sottoposti a terapia farmacologica all'esterno dal Cas	1.27	1.62	1.16	1.23	1.32
% ospiti sono stati sottoposti a terapie mediche	11,68	20,17	8,75	11,72	11,64
% ospiti hanno concluso terapia medica	5,65	8,02	4,82	6,16	5,15

Nota: tutte le percentuali sono calcolate sul totale delle presenze medie nel periodo.

Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

La tabella A rappresenta le prestazioni sanitarie effettuate, distinguendo tra quelle di tipo farmacologico e quelle mediche. Si mettono in evidenza soprattutto le prestazioni effettuate all'interno dei Cas. Per quanto riguarda l'accesso al servizio sanitario nazionale e le criticità di carattere burocratico/amministrativo riscontrate, questo viene commentato brevemente nei successivi paragrafi.

Naturalmente questi dati non si prestano a valutare l'entità delle attività effettuate, perché le prestazioni sanitarie evidentemente dipendono da una serie di fattori contingenti, soprattutto dalle condizioni di salute degli ospiti dei Cas. Interessante invece il confronto fra i Cas più piccoli (con una capienza massima inferiore ai 50 posti) e quelli più grandi (con una capienza massima di 50 posti), che rivela approcci diversi ai problemi medici nelle due diversi tipi di strutture. In particolare, si rivela che i Cas più grandi mostrano una maggiore intensità di terapia farmacologica svolta al loro interno. A tal proposito, pur essendo possibili differenze oggettive nelle condizioni sanitarie degli ospiti, la differenza è molto evidente e potrebbe indicare che i Cas di maggiori dimensioni sono meglio organizzati al proprio interno per questo tipo di prestazioni. In effetti l'acquisizione di farmaci in maggiori quantità permette di creare una farmacia interna meglio attrezzata. Si riscontra invece un maggior ricorso a terapie mediche nei CAS di più piccole dimensioni. Inoltre, si osserva che gli ospiti che hanno portato a compimento la loro terapia sono meno della metà di quelli che hanno iniziato la terapia

medesima. Tale dato non è un indicatore di risultato, ma dipende evidentemente dal decorso delle patologie verificatesi e dall'avvicendamento delle presenze.

Tabella 5.B: Attività di supporto alle prestazioni sanitarie.

	Total e	Cas<5 0	Cas>=5 0	ante- decreto	post- decreto
% ospiti autonomi nel seguire terapia farmacologica	9.54	15.15	7.58	9.92	9.16
% richieste di visite programmata in reparti specialistici	23.03	7.94	24.29	23.00	23.06
% ospiti hanno rifiutato il trattamento farmacologico	0.44	0.19	0.52	0.37	0.51
% ospiti hanno rifiutato iter diagnostico-terapeutico	0.32	0.14	0.38	0.3	0.34
% ospiti hanno svolto corsi per educazione sanitaria all'interno del Cas	11.17	1.22	13.41	11.14	11.19
% ospiti hanno svolto corsi per educazione sanitaria all'esterno del Cas	0.26	0.57	0.15	0.24	0.27
% accompagni per mediazione sanitaria	16.67	22.39	14.76	16.31	17.04

Nota: tutte le percentuali sono calcolate sul totale delle presenze medie nel periodo.

Fonte: rilevazione dell'Università di Roma "Tor Vergata", elaborazioni.

La tabella B mostra il tipo di supporto che i Cas forniscono agli ospiti riguardo alle prestazioni sanitarie. Osserviamo innanzitutto che le differenze culturali sicuramente esistenti fra gli ospiti dei Cas non hanno influito sulla disponibilità degli ospiti stessi ad essere assoggettati alle cure necessarie. Solo pochi ed in numero trascurabile hanno rifiutato trattamenti farmacologici o non hanno cooperato per seguire il loro iter diagnostico-terapeutico.

Un'altra interessante osservazione riguarda il grado di autonomia nel seguire la terapia farmacologica. Qui il numero è significativamente maggiore nei Cas di minori dimensioni. Questo potrebbe significare che i piccoli centri realizzano minori economie di scala nell'utilizzo del personale sanitario presente e che questo richiede maggiore collaborazione da parte degli ospiti. Probabilmente il vantaggio, già sottolineato in altre parti del rapporto, di poter instaurare rapporti più personalizzati con gli ospiti nei piccoli centri, ha consentito di sopperire ad una minore efficienza funzionale mediante una maggiore cooperazione. Ciò trova riscontro nelle evidenze raccolte durante sopralluoghi e colloqui.

Inoltre, sembrerebbe che Cas di minori dimensioni abbiano sopperito ad una struttura sanitaria interna meno organizzata mediante un maggiore ricorso a prestazioni esterne. Essi rivelano infatti una maggiore percentuale di accompagni per mediazione sanitaria, ancora una volta sfruttando il ruolo dei mediatori culturali che è più capillare nei piccoli centri. Per quanto riguarda infine l'educazione sanitaria degli ospiti, rileviamo che essa si è svolta soprattutto all'interno dei Cas, ma in maniera nettamente maggioritaria nei Cas di maggiori dimensioni. Anche questo conferma come i Cas più grandi siano dotati

di una struttura sanitaria interna meglio organizzata. Trascurabile l'educazione sanitaria svolta all'esterno dei Cas.

5.2. Il Capitolato 2018 per ciò che concerne l'Area Sanitaria.

Nel prevedere un'assistenza completa e autosufficiente alla persona, il Capitolato del 2018 includeva la tenuta di una scheda sanitaria per ciascun ospite, con la descrizione del suo stato di salute (trattamenti, allergie, malattie genetiche, etc.). Tale strumento permetteva ai Centri di effettuare una serie di interventi (anche ordinari, come la somministrazione di un medicinale a uso frequente) senza ricorrere all'ausilio di strutture esterne.

“La scheda sanitaria è aggiornata in relazione alle prestazioni sanitarie erogate e comunque in occasione di ogni visita di controllo. Una copia della scheda deve essere consegnata allo straniero al momento dell'uscita dal centro. Nel caso in cui l'uscita dal centro è dovuta al trasferimento in altra struttura di accoglienza, copia della scheda è trasmessa al medico responsabile sanitario del centro di destinazione con modalità che assicurino il rispetto delle norme sulla riservatezza.”

A prova dell'importanza di questo documento, si evidenzia, dunque, che nel Capitolato del 2018 era disciplinato anche il caso in un cui un ospite passasse da un centro ad un altro. Data la necessità della scheda per lo svolgimento delle attività sanitarie all'interno del centro, in assenza di una sua previsione, si crede che in occasione del suddetto passaggio, si presenterà la criticità di dover nuovamente effettuare l'accertamento della situazione sanitaria dell'ospite, da parte degli operanti medici della nuova struttura. Una seconda disposizione riguarda la somministrazione dei farmaci; prevista dalla disciplina del 2018 con intervento del medico presente in struttura. A tal riguardo, nel Capitolato del 2018 si legge:

“La fornitura e la somministrazione dei farmaci di automedicazione e somministrazione dei farmaci in base a prescrizione medica”

Una criticità che potrà essere riscontrata sarà quella delle difficoltà incontrate dagli ospiti dei CAS nel reperire i medicinali funzionali alle cure. Nel Capitolato del 2018 si evidenzia altresì che:

“Il servizio di assistenza sanitaria deve essere assicurato nel rispetto della normativa regionale in materia. Nei centri in cui non è richiesta la presenza del personale medico tutta la giornata, è comunque garantita la reperibilità del medico responsabile del centro H24.”

5.3. Recenti riferimenti normativi: la Delibera 590\2018 Giunta Regione Lazio e il regolamento europeo per il trattamento dei dati sanitari.

Il diritto alla salute dei migranti deve collocarsi all'interno di Dichiarazioni Internazionali ed al dettato della nostra Costituzione⁴³.

Il Testo Unico sull'Immigrazione (Decreto legislativo, 25 luglio 1998, n.286 e succ. mod.) ha dato piena attuazione anche per i cittadini stranieri al diritto alla salute nella duplice accezione prevista dall'art.32 della Costituzione (il diritto fondamentale della persona e interesse per la collettività). Questo comporta che il diritto alla salute non può subire limiti basati sulla cittadinanza e che a tutti coloro che vivono sul territorio dello Stato devono essere prestate le cure idonee a garantire il massimo livello di tutela della salute pubblica.

La Consulta afferma attraverso un orientamento ormai consolidato che l'assistenza sanitaria ha natura di servizio pubblico strettamente legata ad un diritto pieno ed incondizionato della persona in quanto tale al di là della cittadinanza. Di conseguenza, in quanto diritto fondamentale della persona umana ai sensi dell'art.2, comma 1, T.U. Immigrazione, il diritto alla salute è riconosciuto ad ogni straniero presente nel territorio dello Stato e in frontiera, in tutte le sue connotazioni:

- diritto di ogni singolo individuo alla propria integrità psicofisica;
- diritto alla non compromissione dell'ambiente, la cui salubrità è il presupposto per poter mantenere la propria integrità psicofisica;
- diritto a non essere sottoposto a cure mediche senza il proprio consenso, se non nei casi e nei modi in cui la legge consenta trattamenti sanitari obbligatori;
- come il diritto a ricevere i trattamenti sanitari di prevenzione e di cura, anche gratuitamente per chi non sia economicamente in grado di sostenerne i costi. In particolare, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è condizionato da esigenze di bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti, salva comunque la garanzia di un nucleo irriducibile di tutele del diritto alla salute protetto dalla Costituzione, come ambito inviolabile della dignità umana che impone di interrompere situazioni prive di tutela che possono pregiudicare l'attuazione di quel diritto.

La tutela della salute quale diritto fondamentale della persona deve essere riconosciuto anche ai cittadini stranieri, qualunque sia la posizione rispetto alle norme che regolano

⁴³ Il diritto alla salute rappresenta un diritto inviolabile della persona, previsto dall'art.25 della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU nel 1948, che riconosce il diritto alla salute e al benessere di ogni individuo e della sua famiglia, con specifico riferimento, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari e alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà.

Sul punto l'art.12 del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali del 1966, stabilisce alcune misure che gli Stati parti del Patto per attuare questo diritto, all'interno del quale rientra: a) la diminuzione della mortalità infantile e il sano sviluppo dei fanciulli; b) il miglioramento di tutti gli aspetti dell'igiene ambientale e industriale; c) la profilassi, la cura e il controllo delle malattie; d) la creazione di condizioni che assicurino a tutti servizi e assistenza medica in caso di malattia.

La disciplina costituzionale all'art.32 "(...) garantisce cure gratuite agli indigenti". L'ordinamento giuridico tutela la salute non solo il diritto del singolo ma anche l'interesse collettivo disciplinando varie materie quali igiene pubblica, tutela dell'ambiente, sicurezza nei luoghi di lavoro, che vanno oltre la protezione del singolo individuo. In particolare, la normativa costituzionale prevede che "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana."

l'ingresso e il soggiorno nello Stato, anche se il legislatore può prevedere diverse modalità di esercizio di tale diritto. In questo senso, la Corte Costituzionale ha pronunciato in numerose occasioni l'illegittimità di alcune disposizioni che condizionavano la possibilità di accedere a determinate prestazioni assistenziali o al possesso di un livello minimo di reddito o alla durata del soggiorno nel Paese.

Gli stranieri irregolari hanno diritto comunque alle cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali, anche se continuative, per malattia e infortunio, nelle strutture pubbliche o private convenzionate, art.34, 35 T.U.I, DL.gs 286/1998.

L'art. 34, al comma 1, sottolinea l'obbligo di iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale e la parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani: "per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal Servizio sanitario nazionale e alla sua validità temporale: (...) b) gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta asilo, per attesa adozione".

Con il Regolamento di attuazione (D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394) recante le norme di attuazione del T.U., all'art.42 del Capo VI, vengono presentate più dettagliatamente le disposizioni in materia sanitaria. Lo straniero in possesso del permesso di soggiorno per richiesta asilo è tenuto quindi a chiedere l'iscrizione al sistema sanitario nazionale ed è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'Azienda unità sanitaria locale (A.S.L), nel cui territorio ha residenza ovvero, in assenza di essa, nel cui territorio ha effettiva dimora, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome in materia sanitaria recante "Indicazioni per una corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e delle Province autonome". L'Accordo, che costituisce la conclusione di un percorso di ricerca e di discussione al fine di uniformare il bisogno di cure degli stranieri sul territorio nazionale, complice anche l'assenza di indicazioni operative in relazione a tutte le diverse ipotesi che si presentano nella pratica applicazione. Una sorta di "testo unico", dunque, che non pretende di innovare l'ordinamento, ma chiarire le disposizioni già esistenti e che impone di modificare notevolmente la prassi fino ad oggi seguita.

"La tutela della salute si realizza attraverso un pieno accesso ai servizi sanitari, ma anche attraverso la tutela di condizioni sociali come casa, reddito, istruzione, ambiente di vita e di lavoro, che determinano la salute fisica e mentale delle persone. Tanto più che si tratta di persone sopravvissute a traumi estremi e abusi gravissimi nel Paese di origine e lungo la rotta migratoria"

Una buona pratica dal punto di vista normativo è rappresentata dalla Delibera Giunta Regione Lazio 590/2018 entrata in vigore il 16 ottobre 2018⁴⁴

Nella delibera, appare rilevante quanto indicato per la certificazione medico legale prevista dalla procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, che sulla base delle numerose implicazioni sia di tipo clinico-assistenziale ma anche etico e giuridico, deve essere effettuata da personale competente, con un approccio multiprofessionale, in un setting adeguato all'interno di centri la cui attività possa essere monitorata e adeguatamente valutata.

La ASL può svolgere tale attività attraverso i propri servizi e operatori sanitari, formalmente individuati e adeguatamente formati. La certificazione può essere rilasciata anche da centri/organizzazioni non profit, riconosciute dalla ASL, che per esperienza, competenza, assenza di conflitto di interessi e di ogni altra forma di condizionamento, possano garantire la correttezza e la completezza del percorso di certificazione.

⁴⁴ https://www.simmweb.it/attachments/article/936/DGR_590_2018_Lazio.pdf

In relazione alla valutazione del dato sanitario è necessario ricordare come l'operatore sanitario deve trattare questi dati.

In ogni stato della valutazione sanitaria si richiama il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Reg. UE 679/2016, D.Lgs nr.101/2018 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE - regolamento generale sulla protezione dei dati). In nessun caso possono diffusi "dati sensibili", cioè i dati personali idonei a rivelare l'origine etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e l'orientamento sessuale. Gli ospiti devono inoltre essere adeguatamente informati e, qualora si ravvisi la necessità è opportuno ottenere il consenso informato.

Il protrarsi dei tempi per il riconoscimento dello status di una delle forme di protezione internazionale limita le possibilità del cittadino straniero di avviare un percorso di integrazione nel paese di destinazione, con possibili ripercussioni a livello psicologico (difficoltà ad identificare il suo status giuridico temporaneo).

Pertanto, si suggerisce in ogni fase dell'accoglienza l'utilizzo di un mediatore linguistico- culturale, nonché la realizzazione di appositi accordi tra il servizio pubblico e privato sociale ai fini di un approccio multidisciplinare integrato.

Inoltre, gli operatori sanitari evidenziano la necessità di accompagnare gli ospiti presso le ASL per l'iscrizione al SSN.

Tra le criticità riscontrate a seguito dell'analisi normativa e della sua applicazione in concreto possono segnalarsi le seguenti:

La necessità di accompagnare gli ospiti presso le ASL, come segnalato dagli operatori sanitari, per l'iscrizione al SSN, come verrà inoltre rimarcato nei paragrafi seguenti del presente capitolo.

Il D.l nr.113 del 2018 comporta alcune ripercussioni per il diritto alla salute dei richiedenti asilo sul territorio nazionale, in relazione all'accesso al Servizio Sanitario Nazionale, alle condizioni sociali che concorrono a determinare la salute fisica e mentale delle persone. Tanto più che il permesso per cure mediche di recente introduzione si riferisce a persone che necessitano di cure mediche per "condizioni di salute di eccezionale gravità", ovvero che, affette da gravi patologie, non possono essere adeguatamente curate nel Paese di origine o di provenienza. In particolare, l'art. 19, comma 2, lettera d-bis TUI introdotto dal D.l nr.113 del 2018 conv. legge nr.132/2018 ha una durata minore rispetto al permesso per motivi umanitari di cui all'art.5 comma 6 del Dlgs 286/1998 sostituito dal permesso per casi speciali (2 anni), limita la possibilità di accedere ai percorsi di integrazione.

5.4. Aspetti qualitativi e descrizione del servizio medico e di psicologia clinica: buone prassi e criticità rilevate.

In relazione ad alcune buone pratiche riscontrate dalle interviste condotte in corso di progetto, si è potuto evincere che il lavoro di assistenza svolto dell'équipe medico sanitaria (sia medico, sia personale infermieristico) si articola in un servizio assimilabile per prassi oramai consolidata, a quello della guardia medica, presente in struttura o reperibile h.24 nonostante le notevoli limitazioni presenti nel capitolato. Tale servizio dunque va ben oltre il mero obbligo di servizio previsto da Capitolato, e costituisce un

impegno costante, che affonda le sue radici in un codice etico e deontologico del professionista e che prescinde dalle difficoltà riscontrabili nel lavoro quotidiano.

Per attività di *screening*, buona prassi riscontrata è quella della assidua richiesta di visite presso gli ospedali e le strutture sanitarie ordinarie. Ebbene, se ciò è previsto come normale attività da Capitolato nell'ambito del servizio citato, è il caso di sottolineare che anche qui, come in molte altre categorie di servizi (Cfr. Capitolo Tre) il *quid pluris* derivante in questa buona prassi è dato dalla capacità del medico e del personale sanitario di ottenere, spesso, tali visite fuori dagli usuali canali e a prescindere dai normali tempi di attesa. Visite ed esami di frequente effettuate con metodi e tempistiche straordinarie ed in via del tutto eccezionale per venire incontro alle più diverse esigenze e bisogni manifestati dall'utenza in qualsiasi momento. Sempre relativamente alle attività di screening o altri interventi simili, vi è da segnalare come sia lo stesso staff medico delle strutture di accoglienza ad informare, puntualmente, le Asl di riferimento sul territorio per quel che riguarda le nuove discipline nonché indicazioni normative, i nuovi protocolli regionali, ecc. sopperendo ad un lavoro di formazione che in realtà non compete loro;

Pertanto, non soltanto un'informativa verso i soggetti preposti sul territorio a ricevere ed assistere i migranti i servizi di tipo sanitario, ma attività di spiegazione puntuale e precisa del sistema sanitario italiano anche verso l'utenza straniera, attraverso numerose visite e colloqui che avvengono in struttura tra medico e paziente. Inoltre, con l'ausilio del mediatore culturale, in questa sede il medico deve risolvere gli ostacoli che derivano da attitudini culturali diverse (ad esempio la consuetudine di considerare malanni lievi, come la febbre, una malattia grave o la pratica della raccolta del sangue qualcosa che può generare guadagni e ricavi).

Tuttavia, si segnala come *criticità* (riscontrata in più di un'intervista con medici e psicologi durante il lavoro di ricerca per il progetto) l'impossibilità di accompagnamento del mediatore culturale (non c'è l'obbligo da Capitolato, spesso si sopperisce con azioni volontarie) ad ogni visita presso ospedali e strutture sanitarie esterne: per la verità, il mediatore culturale-sanitario sarebbe una figura obbligatoria prevista per gli ospedali, ad oggi spesso ancora carenti. Inoltre, appaiono evidenti le difficoltà di interazione tra il personale delle strutture afferenti al SSN e l'utenza migrante, ove non sia non accompagnata presso gli ospedali o le Asl.

Sul punto è necessario massimizzare ed informatizzare la circolazione dei dati sanitari relativi ai migranti presenti nei CAS, con un sistema di data base condiviso ed accessibile tra équipe medica e medici di base o degli ospedali che collaborano con i Centri per garantire un servizio sanitario e un intervento il più possibile mirato e puntuale sempre nel rispetto del Reg. UE 679/2016.

Infatti, si rileva farraginosità delle pratiche e del lavoro di compilazione di schede tecniche e documentazione richiesta all'équipe medica che si riversa anche sulla qualità dei colloqui programmati con l'ospite, che spesso si riducono ad un semplice scambio di informazioni volte alla compilazione di moduli richiesti obbligatoriamente da Enti come Prefettura e Ministeri. Un *suggerimento* per migliorare la prassi attualmente in essere dunque potrebbe rilevarsi proprio quella della creazione di una banca dati nazionale ospitante le cartelle digitali di ogni singolo migrante transitante nei diversi centri adibiti all'accoglienza su tutto il territorio nazionale. La banca dati strutturata ed accessibile da ogni membro dell'équipe sanitaria (il medico per la sua parte, idem lo psicologo, ecc.), ad oggi è del tutto mancante oppure è rimasta incompiuta. Nel corso delle interviste tenutesi in corso di progetto, sono stati segnalati in passato vari progetti pilota gestiti da diversi enti capifila quali "Croce Rossa" ed "Emergency", rimasti però soltanto ad uno stadio propositivo, stante una mancanza di coordinamento e continuità tra l'uno e l'altro. Le Piattaforme finora sperimentate sono imperfette non essendo realmente

integrate e compiute. Un sistema di questo tipo permetterebbe di codificare la catena di informazioni relative al singolo migrante trasferito da una struttura all'altra (criticità questa riscontrata in più di un CAS), soprattutto per ciò che riguarda situazioni veramente gravi di vulnerabilità.

Inoltre, si segnala che un sistema rapido ed integrato di interscambio di informazioni e documenti, come la cartella sanitaria dell'ospite, tra i vari soggetti che sono chiamati a prestare la propria opera per la salute del migrante, è la difficoltà nel riconoscimento di certificati rilasciati dall'équipe medica dei Centri quando viene presentata in strutture esterne (ad es. Centri di Salute Mentale e altri), rispetto a quelli rilasciati da strutture ospedaliere e sanitarie afferenti all'SSN.

In proposito una normativa ricolta a concedere maggiore flessibilità all'équipe medica sotto questo punto di vista potrebbe portare ad un miglioramento dei servizi nonché, anche se non previsto dal Capitolato, fornire informazioni ed elaborazioni puntuali e dettagliate circa alcune delle condizioni sanitarie dell'utenza migrante.

Al riguardo, come accade per altre categorie di servizi oggetto di analisi con il presente report, anche l'area medico-sanitaria presenta criticità trasversali. Una su tutte, la lungaggine dei tempi per il riconoscimento dello *status* di una delle diverse forme di protezione internazionale. Per completezza espositiva si rappresenta che fino a novembre 2017 sussisteva la criticità sulla tessera sanitaria, rappresentata dal rilascio al migrante, nel momento della richiesta di protezione internazionale e formalizzazione del C3, di un Codice Fiscale provvisorio solamente numerico. Dopo l'esame della Commissione Territoriale veniva rilasciato il Codice Fiscale definitivo alfa numerico. Ciò causava problemi nell'iscrizione al SSN perché il sistema informatico delle ASL non prevedeva l'inserimento di un codice fiscale numerico e, pertanto, l'iscrizione poteva effettuarsi solo se l'operatore di sportello procedeva ad una forzatura del sistema.⁴⁵

Esaminiamo da ultimo a criticità e buone prassi relative alla sezione clinico-psicologica, come risultano dai questionari somministrati ai CAS della provincia di Roma e dalle interviste semi-strutturate.

Il decreto 4 ottobre 2018, n.113, "Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica [...]", ha portato alcuni mutamenti anche nel lavoro dello Psicologo e, in generale, nelle figure sanitarie. Infatti, la figura dello Psicologo del servizio viene, in un certo senso, sostituita da quella dell'Assistente sociale. Da ciò possono derivare alcune complicazioni funzionali. Infatti, l'assistente sociale, non avendo competenze specifiche per trattare con un paziente con vulnerabilità psicologiche deve necessariamente dialogare con la realtà pubblica, CSM (Centro di Salute Mentale) o DSM (Dipartimento di Salute Mentale) che, molto spesso, non ha una formazione specifica in Etnopsicologia o Etnopsichiatria, con conseguente sovraccarico di lavoro. Un'altra criticità riguarda la somministrazione della terapie giornaliere ai pazienti che, ad oggi, molto spesso viene fatta dagli stessi operatori e non dai preposti. Questa problematica non può essere aggirata poiché, in un'ottica di accoglienza diffusa, sarebbe impensabile per un preposto effettuare il giro delle abitazioni degli ospiti, così

⁴⁵ In relazione a questo aspetto è necessario evidenziare che qualora il cittadino straniero in possesso del codice STP non avesse risorse economiche sufficienti per il pagamento del ticket è possibile applicare, previa compilazione della dichiarazione di indigenza, il codice X01, valido esclusivamente per la specifica prestazione effettuata, e che giustifica il mancato pagamento al Ssn (Decreto Ministro Economia e Finanze, 17 marzo 2008) e Accordo Stato-Regioni n. 255/CSR, 20 dicembre 2012, valido solo per una singola prestazione e previa una seconda dichiarazione di indigenza (modulo su accordo Stato Regioni 255/CSR, 20 dicembre 2012). Il codice X01 è valido solo per il cittadino di paese terzo (...) solo per le "prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali" (art. 35, c.3. D.lgs. 25 luglio 1998, n.286; art. 43, comma 4, DPR 31 agosto 1999, n.394). Il codice X01 deve essere utilizzato quando il cittadino straniero assistito non goda, ad altro titolo (es. gravidanza, malattia cronica, ecc.) dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa, cioè per visite specialistiche, ed esami clinico-strumentali, le prescrizioni farmaceutiche non sono indicate.

come sarebbe impossibile lasciare la gestione delle medicine ai pazienti stessi. L'educatore quindi assume un ruolo di preposto che si complica ulteriormente quando i pazienti vulnerabili si rifiutano di assumere la terapia prescritta.

Un'altra criticità è la mancanza di strutture adeguate verso questi pazienti che, talvolta, necessitano di un'assistenza sia diurna che notturna. Anche in questo caso la mancanza di formazione in Etnopsichiatria degli operatori dei servizi pubblici è di ostacolo alla comprensione del disagio mentale che i pazienti possono avere, rischiando quindi di azzerare il lavoro fatto dallo psicologo del servizio. Rileviamo come il Ministero dell'Interno, attraverso la creazione del sistema SIPROIMI "Sistema di Protezione per Titolari di Protezione Internazionale e per Minori stranieri non accompagnati", ha affermato, con circolare del 3 gennaio 2019⁴⁶ che questa "revisione" del sistema della seconda accoglienza ridurrà gli sprechi e che verranno allocate risorse per vulnerabili e soggetti in situazione di disagio.

Passando alle *buone prassi* dobbiamo rilevare come queste risultino essere strettamente collegate alle attività non previste da capitolato.

Le gite didattiche, ad esempio, aiutano il paziente ad evadere dal quotidiano e lo aiutano ad inserirsi in una cornice positiva dove la relazione sanitaria si trasforma, seppur per un breve momento, in una di tipo sociale. In generale, anche le attività all'aria aperta come il giardinaggio e la cura del verde sono di aiuto al paziente che riesce a concentrarsi su un'attività specifica lasciando per un momento da parte pensieri negativi e intrusivi. Importante, soprattutto per i pazienti affetti da disturbi psicologici, si è rivelata l'attività teatrale, di cui si parla nel capitolo quarto del Rapporto.

5.5. Brevi Conclusioni.

L'approccio multidisciplinare nei CAS è molto importante fin dall'inizio dell'accoglienza, possiamo sintetizzare le criticità rilevate e le buone pratiche sussistenti nei seguenti punti:

Criticità

- Impossibilità di accompagnamento del mediatore culturale (non c'è l'obbligo da Capitolato, spesso si sopperisce con azioni volontarie) ad ogni visita presso ospedali e strutture sanitarie esterne: per la verità, il mediatore culturale-sanitario sarebbe una figura obbligatoria prevista per gli ospedali, ad oggi ancora carenti;
- Difficoltà nel riconoscimento di certificati rilasciati dall'équipe medica dei Centri quando viene presentata in strutture esterne (ad es. Centri di Salute Mentale e altri), rispetto a quelli rilasciati da strutture ospedaliere e sanitarie afferenti all'SSN;
- Farraginosità delle pratiche burocratiche richieste all'équipe medica che si riversa anche sulla qualità dei colloqui programmati con l'ospite che spesso si riducono ad un semplice scambio di informazioni volte alla compilazione di moduli richiesti obbligatoriamente da Enti come Prefettura, Ministeri e quant'altro, tutto a detrimento del servizio reso all'utenza.

Buone pratiche

- Assistenza dell'équipe medico sanitaria (sia medico sia infermiere) in struttura H24 nonostante le notevoli limitazioni presenti nei capitolati;
- Attività di screening, richiesta di visite presso gli ospedali e le strutture sanitarie ordinarie effettuate con metodi e tempistiche straordinarie ed in via del

⁴⁶ https://www.meltingpot.org/IMG/pdf/circolare_dlci.pdf.

tutto eccezionale per venire incontro alle più diverse esigenze e bisogni manifestati dall'utenza;

- Spiegazione puntuale e precisa del sistema sanitario italiano;
- Sempre relativamente alle attività di screening e simili sono spesso gli specialisti dei CAS ad informare le Asl di riferimento sul territorio per quel che riguarda le nuove discipline, le nuove indicazioni normative, i nuovi protocolli regionali etc. sopperendo ad un lavoro di formazione che in realtà non compete loro;
- Circolazione di informazioni relative all'utenza migrante presente nei CAS tra équipe medica e medici di base che collaborano con i Centri per garantire un servizio sanitario e un intervento il più possibile mirato e puntuale;
- Attività rara, ma rilevata, quella di vere e proprie indagini analitiche a fini scientifici, culminanti anche in pubblicazioni, su criticità medico sanitarie riscontrate nell'utenza migrante. Indagini predisposte dall'équipe sanitaria dei Centri in collaborazione con Enti esterni (ad es. Università, facoltà di medicina, Asl ecc.), attività non rientranti nei servizi richiesti da capitolato. Queste indagini fornirebbero utili indicazioni per potenziare i servizi medico-sanitari offerti ai migranti.

Suggerimenti:

- Creazione di banca dati nazionale con dati e cartelle digitali strutturata ospite per ospite accessibile da ogni membro dell'équipe sanitaria (il medico per la sua parte, idem lo psicologo ecc.), ad oggi carente o incompiuta (ci sono stati vari progetti pilota gestiti da diverse voci quali Croce Rossa, Emergency, ma sussiste la mancanza di coordinamento e continuità tra l'uno e l'altro), che sia realmente integrata e compiuta. Ciò eviterebbe lacune nella catena di informazioni relative al singolo migrante trasferito da una struttura all'altra (criticità questa riscontrata in più di un CAS).
- Realizzare dei corsi di formazione per tutti gli operatori che si occupano della tutela della salute, attraverso un percorso di educazione sanitaria.
- A tal fine, realizzare un percorso uniforme dall'ingresso fino all'uscita dall'accoglienza dell'ospite (dal primo screening all'accompagnamento, fino all'uscita dal sistema) e dall'altro qualificare il personale dei CAS preposto all'accompagnamento, alla diagnosi e alla cura delle persone accolte attraverso la figura del mediatore culturale.

La formazione potrà essere realizzata anche in modalità e-learning agli operatori dei centri di accoglienza in tema di medicina delle migrazioni, al fine di individuare i sintomi di disagio psichico soprattutto per i soggetti più vulnerabili, quale vittime di tortura, tratta, vittime di stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, ecc. Questi strumenti consentirebbero agli operatori sanitari di garantire un'assistenza medica completa agli ospiti affetti da patologie specifiche, con specifica attenzione per quelle misure necessarie per il sostegno nei confronti delle situazioni vulnerabili; d'altro canto, permetterebbero al Centro di avere all'interno medici delle strutture sanitarie di riferimento per visite specialistiche ovvero, in casi di emergenza, di garantire agli ospiti i necessari approfondimenti diagnostico-terapeutici.