



Islam e Bologna

Un anno di ricerche di tirocinio all'Osservatorio provinciale delle Immigrazioni (sintesi 2003)

Come introduzione

di Raffaele Lelleri

(Responsabile dell'Osservatorio provinciale delle Immigrazioni di Bologna)

Questo Dossier raccoglie una serie di saggi prodotti da quattro giovani ricercatori che, nel 2003, hanno collaborato con l'Osservatorio provinciale delle Immigrazioni di Bologna.

Abbiamo scelto di metterli a disposizione di tutti per rendere conto del lavoro compiuto e perché gli argomenti trattati ci paiono di notevole interesse.

Il tema affrontato riguarda, nello specifico, l'impatto sul sistema vigente della presenza sempre più numerosa di persone provenienti da Paesi a maggioranza islamica; più in generale, la nostra intenzione è di analizzare alcuni dei molteplici aspetti del rapporto tra maggioranza/maggioranze e minoranza/minoranze. Desideriamo inoltre contribuire al dibattito esistente, che non sempre ci soddisfa, con una serie di informazioni e analisi quanto più possibile scientificamente fondate.

Sintesi degli articoli

• *Il primo articolo problematizza un interrogativo che, in vario modo, pare assolutizzare spesso l'attenzione pubblica: quanti sono i musulmani in provincia di Bologna? La discussione su quali modalità utilizzare per stimare la consistenza di tale popolazione è tuttora aperta, non è giunta ad una soluzione definitiva. L'autore propone comunque una prima risposta, facendo riferimento al metodo adottato da altre esperienze di rilievo nel nostro Paese. Completa questa sezione un box di approfondimento sul mutato scenario delle appartenenze religiose determinatosi a seguito della regolarizzazione del 2002. L'obiettivo che ci poniamo non è – soltanto – tanto quello di contare e valutare il peso, nella società locale, delle persone "sociologicamente musulmane" (concetto astratto e non privo di critiche, come diremo), quanto invece di fugare qualche pregiudizio ('Gli immigrati sono tutti musulmani') ed approfondire la conoscenza su una serie di caratteristiche di base di tale comunità (tasso di femminilizzazione, distribuzione territoriale...).*

Indice

Come introduzione	1
Quanti sono i musulmani in provincia di Bologna	2
Le religioni degli immigrati all'inizio del 2004	6
La macellazione <i>Halal</i>: regolamentazione giuridica e ricerca sociale	7
Tempi di lavoro e di culto dei lavoratori musulmani, con uno sguardo all' 'Intesa'	14
Social marketing, immigrazione e campagne di prevenzione socio-sanitaria. Il caso delle donne nordafricane	17

• Il secondo articolo tratta di macellazione Halal ('macellazione rituale islamica'). La prima parte ne descrive lo scenario giuridico; la seconda parte approfondisce, dal punto di vista sociologico, le caratteristiche della sua distribuzione sul territorio provinciale ed elenca alcuni problemi e relative soluzioni che essa ha comportato nei Paesi europei. Abbiamo chiesto ai due autori di adottare un approccio quanto più possibile comparativo nell'analisi dei fenomeni: crediamo infatti che l'esperienza di altre realtà locali, lungi dal poter essere replicata tale e quale in altri contesti, possa tuttavia offrire alcuni spunti utili per migliorare l'esistente (ed affermare con forza, anche nei casi in cui pare non vi siano soluzioni, che vi sono sempre percorsi praticabili).

• Il terzo articolo analizza, proponendo anche in questo caso alcune esperienze di altri Paesi, una questione emersa a più riprese, anche di recente: la cosiddetta 'Intesa' tra lo Stato italiano e la comunità religiosa islamica in Italia. Non vi è al momento alcun accordo istituzionale di questo tipo nel nostro Paese, nonostante l'esistenza di una serie di proposte e l'esperienza maturata con altre confessioni religiose (la Tavola valdese, le Assemblee di Dio in Italia, l'Unione delle Chiese Cristiane Avventiste del 7° giorno, l'Unione delle Comunità Ebraiche in Italia, l'Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia, la Chiesa Evangelica Luterana in Italia – solo per limitarci alle Intese approvate con legge ai sensi dell'art. 8 della Costituzione). L'autore tratteggia i principali contenuti delle bozze sul tavolo e presenta alcune prime note di indagine sul rapporto tra diritto alla pratica religiosa e luoghi di lavoro in provincia di Bologna.

• Il quarto articolo, infine, suggerisce alcuni possibili percorsi di ottimizzazione dell'efficacia delle campagne collettive di informazione e prevenzione di tipo sanitario, con particolare riferimento per le donne immigrate dal Nord Africa. A tal fine l'autrice richiama una serie di concetti-chiave quali: marketing sociale e segmentazione del target, salute e malattia in prospettiva interculturale, condizioni di provenienza (medicina tradizionale, differenze e specificità nei sistemi sanitari).

Desideriamo ringraziare tutte le persone che ci hanno sostenuto nella realizzazione di questa pubblicazione: i quattro autori, innanzitutto, ma anche i molti intervistati ed il Comitato tecnico-redazionale dell'Osservatorio (Giuseppe Scidà e Giuseppe Sciortino), che ci ha fatto avere alcune indicazioni per migliorare la bontà scientifica del report finale; un grazie particolare, inoltre, a Eduardo Barberis, che ha curato in prima persona buona parte della revisione e dell'assemblaggio dei singoli saggi in forma di Dossier. Grazie anche a Claudio Coslovi, tirocinante di Scienze della Comunicazione, che ha curato il box sullo scenario delle appartenenze religiose dopo la regolarizzazione del Governo Berlusconi.

La responsabilità su quanto riportato nel Dossier è dei singoli autori. Va comunque precisato che, come responsabile dell'Osservatorio, sono anch'io talvolta intervenuto sui testi proposti. L'Osservatorio ha inoltre contribuito attivamente all'ideazione, innanzitutto, e alla realizzazione, successivamente, delle singole ricerche.

I saggi contenuti in questo Dossier sono degli estratti, concordati con i singoli autori, delle relazioni finali di tirocinio, aggiornate solitamente al 2003.

La loro finalità non è meramente scientifica, bensì orientata ai servizi ed alla vita quotidiana di cittadini, operatori, comunità e istituzioni. Auspichiamo che questo materiale contribuisca ad informare adeguatamente e promuova una convivenza sempre più equa e rispettosa delle varie componenti della nostra comunità locale.

Quanti sono i musulmani in provincia di Bologna

(di Eduardo Barberis)

Inquadramento del problema

Molti sono i problemi connessi con la misurazione quantitativa dei musulmani in Italia.

La definizione cui si può fare riferimento è quella di 'musulmano sociologico', vale a dire chiunque provenga da un contesto sociale, istituzionale e/o familiare in cui l'Islam è elemento strutturante. L'utilità della stima di tale popolazione risiede nella possibilità di pesare l'influenza delle culture islamiche fra gli immigrati, il che può peraltro coincidere con situazioni quotidiane di pratica discontinua oppure assente.

Si tenga poi presente che le cifre che presenteremo sono, ovviamente, al netto dei musulmani di nazionalità italiana, il cui peso sul totale è comunque presumibilmente limitato. In assenza di rilevazioni specifiche in merito, i calcoli finora prodotti oscillano a seconda dell'autore (e non sono esenti da interessi politici legati all'importanza che un islam italiano numeroso può rivestire nelle scelte pubbliche e nella legittimazione della minoranza musulmana).

Prendendo in considerazione tutta l'Italia, le stime attuali variano dai 10.000 (Allievi 2003) ai 30.000 (secondo alcune associazioni islamiche, come l'UCOII) soggetti, per lo più convertiti. La ragione principale della conversione sembra essere il matrimonio, "causa che poco ha a che fare con la sete di spiritualità" (Allievi 2003, 121) e che quindi riduce presumibilmente il numero dei praticanti effettivi fra i convertiti.

La stima

Le tabelle che riportiamo in questo paragrafo sono il risultato dell'applicazione dell'algoritmo descritto nel box (cfr. "Musulmani sociologici": un concetto controverso) ai residenti di tutti i collettivi nazionali presenti sul territorio provinciale); esse stimano, distretto per distretto, il numero dei 'musulmani sociologici' residenti in Provincia di Bologna, in serie storica fra il 1997 e il 2002.

La fonte dei dati su cui sono state condotte tutte le elaborazioni è l'Ufficio di Statistica della Provincia di Bologna (aggiornamento al 31 dicembre 2002).

‘Musulmani sociologici’: un concetto controverso

Con il concetto di ‘musulmani sociologici’, variamente utilizzato nella letteratura sociologica in materia (Garreta Bochaca 2000; Zincone 2001; Allievi 2003), ci si riferisce qui all’Islam come comunità e tradizione simbolica, il cui riferimento è un’identificazione culturale più che religiosa, al di là di quanto sia esplicita la fede.

L’utilizzo di tale concetto nel computo dei musulmani presenti sul territorio produce presumibilmente una stima per eccesso, perché – come di seguito spiegato – viene preso in considerazione chiunque abbia avuto la probabilità di crescere in un ‘humus islamico’ nel Paese di provenienza (probabilità data dalla percentuale di musulmani nel Paese d’origine). Il metodo di calcolo da noi utilizzato è piuttosto simile a quello proposto dall’équipe della Fondazione Migrantes per la Caritas (Mioli 2003); in questo senso, le nostre stime possono essere confrontate, seppur con cautela, con quelle prodotte dal Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes.

La stima dei ‘musulmani sociologici’ è effettuata applicando ad ogni Paese di provenienza degli immigrati stranieri la percentuale di musulmani presente nella madrepatria, in base alle indicazioni riportate dalle fonti più autorevoli in materia (“The World Factbook” in www.cia.gov; vedi anche www.adherents.com). Tale operazione può essere effettuata solo tenendo conto che inevitabilmente si avrà una distorsione, in ragione del fatto che si trascura così la possibilità di tassi migratori disomogenei per comunità religiosa, dovuti ai motivi più diversi (dalle persecuzioni all’instaurarsi di reti transnazionali). Questo è anche uno dei principali motivi di critica del modello, che molti studiosi della materia infatti non condividono.

La cifra ottenuta permette di dare comunque un colpo d’occhio generale, che abbiamo deciso di precisare fino al livello di distretto socio-sanitario: il calcolo del numero di musulmani per ogni Comune, infatti, si presterebbe ad una aleatorietà troppo elevata, dato il limitato numero di casi presi in considerazione.

Bisogna infine considerare la notevole influenza della regolarizzazione del 2002: se da un lato tale misura, con buona probabilità, alzerà in modo significativo il numero assoluto di ‘musulmani sociologici’ presenti sul territorio, dall’altro lato, e assai probabilmente, essa ne ridurrà il peso relativo, data la crescita delle presenze dall’Europa Orientale (che costituiscono, a livello nazionale, il 60% delle domande). Come conseguenza, la Caritas calcola che gli immigrati musulmani in Italia passeranno dal 38 al 32% del totale degli immigrati.

Per maggiori info: v. Box “Le religioni degli immigrati all’inizio del 2004”, che riporta dati più aggiornati di quelli presenti in questo saggio.

Stranieri residenti e stima dei musulmani , serie storica (1997-2002) nei distretti

Distretto città di Bologna

Anno	N. stranieri residenti	N. musulmani (stima)	% musulmani su stranieri residenti (stima)
1997	10.979	4.200	38
1998	12.490	4.800	38
1999	14.439	5.600	39
2000	16.190	6.200	38
2001	17.670	6.800	38
2002	17.807	6.900	39

Distretto Pianura Ovest

Anno	N. stranieri residenti	N. musulmani (stima)	% musulmani su stranieri residenti (stima)
1997	848	600	71
1998	1.007	700	73
1999	1.191	900	74
2000	1.454	1.100	73
2001	1.714	1.200	72
2002	1.953	1.400	71

Distretto Pianura Est

Anno	N. stranieri residenti	N. musulmani (stima)	% musulmani su stranieri residenti (stima)
1997	1.992	1.200	58
1998	2.314	1.400	60
1999	2.774	1.700	62
2000	3.241	2.000	62
2001	4.007	2.500	63
2002	4.685	3.000	63

Distretto di Casalecchio di Reno

Anno	N. stranieri residenti	N. musulmani (stima)	% musulmani su stranieri residenti (stima)
1997	2.852	1.600	56
1998	3.082	1.700	56
1999	3.497	1.900	55
2000	4.066	2.200	55
2001	4.723	2.400	52
2002	5.095	2.700	53

Stranieri residenti e stima dei musulmani in provincia di Bologna (totale), in serie storica (1997-2002)

Anno	N. stranieri residenti	N. musulmani (stima)	% musulmani su stranieri residenti (stima)	% musulmani su totale residenti (stima)
1997	21.244	10.300	49	1,1
1998	24.388	12.100	50	1,3
1999	28.481	14.400	51	1,6
2000	32.628	16.500	51	1,8
2001	37.081	18.800	51	2,0
2002	39.186	20.200	52	2,2

Distribuzione di genere degli immigrati musulmani, Bologna-città vs. resto della provincia (stima, 2002)

2002	% M	% F	% TOT
Bologna-città	59,6	40,4	100
resto provincia	58,8	41,2	100
TOT provincia	59,0	41,0	100

Stranieri residenti e stima dei musulmani in provincia di Bologna, in serie storica (1997-2002) – Incremento con indice a base fissa (1997 = 100)

	Distretto di Bologna		Distretto Pianura Ovest		Distretto Pianura Est		Distretto Imola		Distretto S. Lazzaro		Distretto Casalecchio		Distretto Porretta T.		TOT Provincia di Bologna	
	Stranieri residenti	Musulmani	Stranieri residenti	Musulmani	Stranieri residenti	Musulmani	Stranieri residenti	Musulmani	Stranieri residenti	Musulmani	Stranieri residenti	Musulmani	Stranieri residenti	Musulmani	Stranieri residenti	Musulmani
1997	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1998	114	114	119	123	116	120	117	122	123	136	108	107	122	125	115	117
1999	132	133	140	146	139	148	139	149	144	165	123	121	150	154	134	139
2000	147	149	171	177	163	175	163	174	172	196	143	138	171	175	154	160
2001	161	162	202	207	201	217	189	206	204	227	166	152	198	201	175	182
2002	162	164	230	232	235	257	212	230	203	226	179	170	218	217	184	196

Donne straniere residenti e stima delle donne musulmane, per distretto (anno 2002) – % sul totale, rispettivamente, degli stranieri residenti e dei musulmani residenti

Distretto di Bologna		Distretto Pianura Ovest		Distretto Pianura Est		Distretto Imola		Distretto S. Lazzaro		Distretto Casalecchio		Distretto Porretta T.		TOT Provincia di Bologna	
F TOT	F musulmane	F TOT	F musulmane	F TOT	F musulmane	F TOT	F musulmane	F TOT	F musulmane	F TOT	F musulmane	F TOT	F musulmane	F TOT	F musulmane
50,2	40,4	44,8	39,6	47,4	41,5	45,2	40	47,4	40,3	48,8	42	42,9	42,9	48,1	41

PER SAPERNE DI PIU'...

- S. Allievi (2003), *Islam italiano. Viaggio nella seconda religione del Paese*, Einaudi, Torino
- J. Garreta Bochaca (2000), *Sécularisation et contre-sécularisation chez les immigrants musulmans en Espagne*, in : *Revue Européenne des Migrations Internationales*, (16), 3
- B. Mioli (2003), *Immigrati e religione in Europa*, in: Caritas, *Immigrazione. Dossier statistico 2003*, Nuova Anterem, Roma
- P.L. Trombetta (a cura di), *Religione e integrazione degli immigrati – Progetto della ricerca, strumenti di rilevazione, materiali prodotti, elaborati, articoli scelti*, in www.scedu.unibo.it/trombetta/immigrazione/index.html
- G. Zincone (a cura di) (2001), *Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*, il Mulino, Bologna

Le religioni degli immigrati all'inizio del 2004

Sintesi liberamente tratta dalla ricerca del "Dossier Statistico Immigrazione" di Caritas/Migrantes sugli effetti della regolarizzazione del 2002 in Italia¹

(a cura di Claudio Coslovi)

La regolarizzazione realizzata nel 2002 dall'attuale Governo ha interessato quasi 700.000 stranieri e ha visto protagonisti i Paesi dell'Europa orientale, pur coinvolgendo immigrati provenienti da ogni parte del mondo; essa ha riguardato quasi 400.000 cristiani e circa 180.000 musulmani, modificando sensibilmente la consistenza dei singoli gruppi religiosi.

I nuovi dati sulle presenze di stranieri in Italia indicano una quota di immigrati regolari pari a circa 2,5 milioni: di essi, i cristiani costituiscono poco più della metà (circa 1.280.000), circa un terzo sono i musulmani (825.000) mentre tutte le altre confessioni e i non credenti si spartiscono la parte rimanente.

Rispetto all'inizio degli anni '90 l'immigrazione è quasi quadruplicata e tutti i gruppi religiosi sono cresciuti in senso assoluto. Si evidenzia però una forte discontinuità nell'appartenenza religiosa degli ultimi regolarizzati rispetto a quelli che già erano regolarmente insediati in Italia. La principale differenza riguarda la decuplicazione degli ortodossi, la cui consistenza è arrivata dalle 43.000 unità circa a sfiorare il mezzo milione. In generale, cristiani e musulmani hanno entrambi conosciuto variazioni di 6 punti percentuali, sostanzialmente in compensazione tra di loro: i primi sono passati dal 44,6% al 50,3% ed i secondi sono scesi dal 38% al 32,4%.

Tra i cristiani, i nuovi regolarizzati sono per ben due terzi ortodossi (la cui consistenza è direttamente riconducibile all'Est Europa), per solo un terzo circa cattolici (provenienti principalmente dall'America Latina, in parte dalla stessa Europa orientale ed in misura ridotta dall'Estremo Oriente) e per il residuale 3% protestanti (dato verosimilmente connesso con la scarsa affluenza di immigrati originari dell'Africa sub-sahariana). Per spiegare tali scostamenti ricordiamo che tutti i Paesi dell'Est sono a maggioranza cristiana (eccetto l'Albania, nella quale i musulmani si attestano intorno al 70%): per quanto concerne i cattolici, essi prevalgono in Polonia, Slovenia, Lituania e Croazia, ma incidono molto meno in tutti gli altri Paesi; gli ortodossi invece costituiscono la maggioranza assoluta in Bulgaria, Jugoslavia, Macedonia, Moldavia, Romania e Ucraina, oltre ad avere un peso significativo (sebbene di molto inferiore al 50%) in Russia, Estonia, Bosnia e Bielorussia.

Anche la provenienza geografica dell'Islam ha visto un sensibile cambiamento, se paragonata a quella dei musulmani già presenti in Italia: nonostante continui a prevalere il riferimento arabo-nordafricano (che comprende circa il 47% della popolazione immigrata di fede islamica), anche qui è la radice Est europea a segnare un aumento significativo, superando il 25% della quantità complessiva degli stranieri di religione musulmana. Sono altresì rappresentati anche il subcontinente indiano e l'Africa sub-sahariana, pur se in percentuali piuttosto contenute.

Il nuovo scenario italiano delle appartenenze religiose degli immigrati presenta dunque due novità di rilievo:

- il riaffiorare di un Islam europeo d'antico insediamento, che ha come riferimento prevalente il modello musulmano turco;
- il deciso consolidamento dei cristiani ortodossi.

Si noti che entrambe queste presenze risultano legate in larga misura all'Est Europa.

Esaminiamo ora i dati più da vicino, facendo riferimento ad alcune tabelle. La prima riguarda i raggruppamenti religiosi numericamente più consistenti (il totale indica la quantità complessiva di immigrati regolari presenti sul territorio italiano).

Distribuzione delle principali appartenenze religiose degli immigrati regolarmente presenti in Italia all'inizio del 2004

	N. (stima)	%
Cristiani	1.281.489	50,3
Musulmani	824.342	32,4
Altri*	441.905	17,4
TOT	2.547.736	100

Stima del "Dossier statistico immigrazione" di Caritas/Migrantes su dati del Ministero dell'Interno

* Tra gli "Altri" confluiscono: Induisti, Buddisti, Religioni tradizionali, Ebrei e altri reputati non credenti o ai quali è stato impossibile attribuire una precisa appartenenza religiosa.

Per la prima volta i cristiani hanno raggiunto la maggioranza assoluta, ripartendosi così nelle 3 grandi confessioni: 651.000 cattolici, 470.000 ortodossi, 114.000 protestanti e 46.000 appartenenti ad altri gruppi minoritari. Ne consegue che, fatto 10 il numero di cristiani, 5 sono cattolici, 4 sono ortodossi (per il 97% d'origine europea), infine 1 è protestante oppure aderisce ad altre confessioni minori. Risulta inoltre alquanto mutata la base geografica dei musulmani: infatti, tra di essi circa 1 su 4 proviene dall'Est Europa.

Osserviamo infine come si è modificata la composizione interna delle appartenenze religiose degli stranieri regolarmente soggiornanti in Italia a partire dalla situazione di 15 anni fa.

¹ Il documento è liberamente scaricabile da Internet a questo indirizzo: www.db.caritas.glauco.it/caritas/dati/news/2004-05/25/Scheda.pdf

**Distribuzione delle appartenenze religiose degli immigrati
regolarmente presenti in Italia, in serie storica dal 1991 al 2004 (composizione %)**

Anno	Cristiani	di cui Ortodossi	di cui Cattolici	di cui Protestanti	di cui altri Cristiani	Musulmani	Ebrei	Induisti	Buddisti	Animisti	altri	TOT
1991	44,6	6,6	26	8,7	3,3	38	0,6	2,1	2,5	1,5	10,8	100
1999	45,9	11,9	25,1	6,5	2,5	36,8	0,3	2,5	2,5	1,4	10,5	100
2000	45,1	12	24,5	6,2	2,4	37,2	0,3	2,6	2,5	1,4	10,9	100
2001	45,2	12,6	24,3	6	2,3	36,4	0,3	2,6	2,6	1,4	11,6	100
2002	45,7	13,5	24,1	5,8	2,3	36,6	0,3	2,6	2,5	1,4	11	100
2004	50,3	18,5	25,6	4,5	1,7	32,4	0,3	2,4	1,9	1,1	11,7	100

La macellazione *Halal*: regolamentazione giuridica e ricerca sociale

Prima parte: immigrazione, religione e diritto

(a cura di Francesca Romita)

In questi anni nel Vecchio Continente si è assistito a immigrazioni di grandi masse di individui di prevalente fede e/ o cultura musulmana, così che, dopo diversi secoli, è di nuovo legittimo parlare dell'Islam come di una presenza significativa anche in Europa Occidentale; allo stesso tempo si assiste ad una relativa rinascita della storica presenza musulmana nei Balcani.

Conoscere l'Islam diviene, di conseguenza, un imperativo che si impone con forza. Nei fatti, non è certo un'impresa facile capire tale realtà, che è complessa, è il risultato di oltre quattordici secoli di storia ed è diffusa oggi su una vastissima area, che coinvolge, tanto per fare un esempio, sia alcuni degli Stati più poveri del mondo (Bangladesh, Afghanistan o Somalia), sia alcuni tra i più ricchi (Brunei, Kuwait o Arabia Saudita).

Attualmente si stima (Zincone 2003) che risiedano nella Comunità Europea oltre undici milioni di musulmani.

Talvolta, tale presenza fa insorgere, secondo alcuni, problemi sul piano giuridico e legislativo. Molto spesso, tali questioni affondano le radici in motivazioni di ordine culturale, di cui è opportuno tener conto. Inoltre, la difficoltà di conciliare istanze diverse può portare a radicalizzazioni di una serie di comportamenti.

Regolamentazione giuridica in materia di macellazione rituale islamica

Secondo la giurisprudenza accettata da buona parte dalla tradizione islamica, l'animale deve essere sacrificato senza stordimento; in caso contrario si corre il rischio che il cuore smetta di battere prima che sia completato il dissanguamento, rendendo in tal modo impura la carne.

Tale tecnica è stata variamente regolata, in modo più o meno flessibile, dai vari Paesi europei, spesso in rapporto con la

gestione dell'alimentazione ebraica (*Kasher*). Tali norme pre- vigenti hanno trovato un quadro legale comune con le Direttive Europee 74/577/CEE e 93/119/CE.

Italia

L'Italia si è adeguata alla Direttiva sopra-citata con l'emanazione del Decreto Legge 333 del 1 settembre 1998 sulla protezione degli animali durante la macellazione o l'abbattimento, il quale nei primi dodici articoli ha riprodotto, in modo pressoché fedele, i corrispondenti articoli della Direttiva.

La sostanziale corrispondenza tra Direttiva e Decreto consente di esaminare direttamente quest'ultimo. Il Decreto contiene una norma generale secondo cui le operazioni di trasferimento, stabulazione, immobilizzazione, stordimento, macellazione e abbattimento devono essere condotte in modo tale da risparmiare agli animali eccitazioni, dolori e sofferenze evitabili (art. 3). L'art. 7 stabilisce che le medesime operazioni possono essere effettuate solo da personale in possesso della preparazione teorica e pratica necessaria a svolgere tali attività in modo efficace.

Il Decreto ha poi dedicato speciale considerazione alle macellazioni secondo determinati riti religiosi, per i quali l'autorità competente in materia di applicazione e controllo è l'autorità religiosa per conto della quale le macellazioni sono effettuate. In accordo con quanto è consentito dalla Direttiva, il Decreto ha stabilito che le disposizioni relative allo stordimento non si applicano alle macellazioni che avvengono secondo i riti religiosi (art. 5, 2° comma). L'art. 9, inoltre, estende l'obbligo dello stordimento previo alle macellazioni a domicilio da parte di privati per consumo familiare, ma solo per gli animali della specie ovina, suina, caprina, e non invece per i volatili da cortile e i conigli.

Due Progetti di Legge, identici tra di loro ed entrambi denominati “Modifiche al decreto legislativo 1 settembre 1998, n. 333, recante attuazione della Direttiva 93/119/CE, relativa alla protezione degli animali durante la macellazione o l’abbattimento”, sono attualmente depositati al Parlamento, sia presso la Camera dei Deputati (C. 656) che presso il Senato della Repubblica (S. 298). Tali Progetti prevedono l’obbligo di stordire preventivamente le bestie macellate secondo i rituali religiosi. In base a tali proposte, all’art. 1 della Legge andrebbe aggiunto un comma, secondo cui tutte le macellazioni dovrebbero essere precedute da stordimento e dovrebbero altresì avvenire solo nei luoghi autorizzati dalle autorità competenti; chi contravvenisse alle regole sulla macellazione potrebbe essere punito con la reclusione da uno a due anni o con una multa compresa tra i mille e i cinquemila euro.

Francia

L’organizzazione dell’abbattimento rituale in Francia riposa sulle disposizioni del Decreto 97-903 del 1° ottobre 1997 che recepisce la Direttiva 93/119/CE del Consiglio del 22 dicembre 1993 sulla protezione degli animali al momento del loro abbattimento.

Se l’abbattimento rituale gode di una deroga all’obbligo generale dello stordimento degli animali prima di essere abbattuti in virtù dell’articolo 8 del Decreto di cui sopra, è necessario tuttavia che gli animali vengano immobilizzati prima dell’abbattimento e durante il dissanguamento (artt. 7 e 12) e soprattutto che vengano abbattuti in un mattatoio (art. 11).

Al fine di garantire gli standard igienici minimi, soltanto i sacrificanti musulmani abilitati dallo Stato possono praticare il rito. Gli organismi religiosi preposti all’abilitazione dei sacrificanti sono: la grande moschea di Parigi e le moschee di Evry e Lione. A verificare l’abilitazione dei sacrificanti sono i veterinari incaricati di controllare che vengano rispettate le regole a protezione degli animali e quelle relative l’ispezione delle carcasse.

Il Decreto del 1° ottobre 1997 prevede tuttavia, all’articolo 13, che se nessun organismo religioso è autorizzato, il Prefetto del Dipartimento nel quale si svolge l’abbattimento può accordare delle autorizzazioni individuali su richiesta motivata degli interessati.

E’ utile sottolineare che la Corte europea dei diritti dell’uomo ha decretato che la circostanza della pratica dell’abbattimento rituale sia riservata, in Francia, ai soli sacrificanti abilitati dagli organismi religiosi é compatibile con la libertà di manifestare il proprio credo religioso.

Il mancato rispetto delle disposizioni del Decreto è passibile di

multa (in particolare l’abbattimento degli animali al di fuori dei mattatoi).

Spagna

La Spagna, pur salvaguardando la normativa sanitaria, ha previsto le macellazioni rituali negli accordi stipulati con la federazione delle comunità israelitiche e con la commissione islamica. Gli accordi del 18 aprile 1992 dello Stato spagnolo con la Federazione delle comunità ebraiche e con la Commissione islamica sono stati ratificati con le Leggi del 10 novembre 1992 nn. 25 e 26. Gli accordi spagnoli prevedono anche la tutela delle denominazioni *Kasher* e *Halal*.

Altri Paesi

La macellazione rituale è consentita anche in Gran Bretagna e Danimarca. Quest’ultimo Paese fornisce carne *Halal* anche a Svezia e Svizzera, che sono Paesi ad interdizione totale (non ammettono cioè la macellazione per rito religioso islamico e ebraico).

Negli Stati Uniti, dove il problema del rapporto tra macellazione rituale e libertà di religione si è presentato per la religione della Santeria, la Corte Suprema ha censurato limitazioni poste con ordinanze locali alla macellazione, ritenendole in contrasto col primo emendamento della Costituzione, relativo appunto alla libertà di religione (Corte Suprema degli Stati Uniti, sentenza 11 giugno 1993, *Church of Lukumi v. City of Hialeah*, in “United States Supreme Court reports”, vol. 124, 1995, pp. 472 ss.).

Macellazioni rituali e libertà di religione

Sul piano giuridico, il problema che le macellazioni rituali pongono è quello del rapporto con la libertà di religione. Le prescrizioni alimentari, sia ebraiche che islamiche, non consistono in veri e propri atti di culto, ma riguardano piuttosto pratiche motivate da considerazioni religiose: non sono quindi immediatamente riconducibili al principio di libertà di religione tutelata quale aspetto della libertà di manifestazione del pensiero. Qualora non vengano rispettate le prescrizioni religiose relative alle carni animali, gli ebrei e i musulmani possono sentirsi costretti ad escludere del tutto le carni stesse dal loro regime alimentare, con una riduzione della qualità della vita, o al contrario potrebbero essere costretti a rinunciare al precetto religioso. Il rispetto delle prescrizioni alimentari costituisce un aspetto del diritto di ognuno a vivere in osservanza ai precetti della propria religione – come ha scritto Ferrari, “*La macellazione non costituisce di per sé atto di culto, ma certamente è un atto religiosamente ispirato*” (Ferrari 2000, 203).

Seconda parte: la macellazione *Halal*

(di Eduardo Barberis)

Che cos’è una macelleria *Halal*?

Questo lavoro è frutto di una ricerca esplorativa su un aspetto delle immigrazioni straniere ancora poco esplorato in Italia: quello dell’alimentazione. In particolare, l’indagine si è concentrata sulla cosiddetta ‘macellazione *Halal*’, cioè l’insieme di procedure e catene di produzione e consumo di

carni da parte delle persone musulmane, così come esse si declinano in provincia di Bologna.

La ricerca è stata realizzata nella seconda metà del 2003 e si è avvalsa della competenza, dei contatti, dei dati e delle informazioni messi a disposizione dall’Osservatorio provinciale delle Immigrazioni di Bologna. Due sono le sezioni in cui si è articolata:

- ricognizione della letteratura, italiana e straniera, in materia o in settori di indagine affini, con particolare attenzione ai contesti regolativi;
- interviste a 18 testimoni privilegiati (cittadini italiani convertiti all'Islam, dirigente di associazione a carattere religioso ebraico, dirigenti ad associazioni a carattere religioso islamico, formatori, mediatori culturali, rappresentanti di associazioni di categoria, titolari di esercizio *Halal*, veterinari di Aziende USL della provincia di Bologna), selezionati in due modi: in base alle informazioni ricavate dal materiale grigio, che indicava il coinvolgimento di una serie di soggetti in settori, processi e iniziative attinenti con la macellazione *Halal*; e tramite campionamento a valanga, a partire da questi primi informatori.

Il nostro intento è di studiare le strategie quotidiane di auto-produzione di nicchie economiche e di socialità intra-comunitaria. Di conseguenza, il focus della ricerca non sarà su tutti i punti vendita di carne *Halal*, ma solo su quelli che possono essere definiti 'macellerie islamiche'. Per macelleria islamica intendiamo un esercizio commerciale con:

- a) un gestore musulmano;
- b) vendita di carne che essi definiscono come macellata secondo il rito islamico e che gli acquirenti considerano tale.

Importante complemento alla nostra definizione, nonché chiarificazione fondamentale del nostro oggetto di studio, è che la macelleria islamica è un'innovazione dell'Islam contemporaneo in situazione minoritaria nelle società a maggioranza cattolica (Benkheira 1995): nel Paese d'origine, infatti, tale specificazione non è né utile né necessaria, perché la regola religiosa è intimamente imbricata con la morale e la pratica quotidiana. L'*Halal*, insomma, non è tematizzato nel contesto di Islam maggioritario, in quanto è scontato: nelle aree di Islam maggioritario non esistono macellerie definite *Halal*, ma macellerie *tout court*. In emigrazione, invece, i musulmani prestano una maggiore attenzione a questo tema, cosicché il timore della contaminazione, assai lontano nella madrepatria (ove, per esempio, il maiale è un animale veramente bandito), produce la moltiplicazione delle frontiere rituali, delle forme di controllo formali e informali, così da ridurre l'incertezza e mettere 'sotto chiave', per così dire, le debolezze dell'identità migratoria.

Le macellerie islamiche in provincia di Bologna: numero e distribuzione

La rilevazione, condotta nel settembre 2003, ha portato ad individuare 23 esercizi²: 9 si trovano a Bologna-città, 14 si trovano nel resto del territorio provinciale.

² Deve però essere precisato che tale numero può presentare problemi di stabilità, in considerazione di due aspetti:

- l'imprenditoria immigrata presenta spesso dei tassi di turnover piuttosto elevati: aperture e chiusure si susseguono ad un ritmo relativamente più rapido di quello dell'imprenditoria autoctona;
- l'identificazione degli imprenditori stranieri, in base agli archivi oggi disponibili, non è sempre agevole; in particolare, non è escluso un certo grado di rischio di sovrapposizione con gli imprenditori italiani nati all'estero.

³ Non è facile capire l'incidenza di questi esercizi sul totale delle attività commerciali attive nel settore: quelle che noi abbiamo identificato come macellerie islamiche, infatti, rientrano in parte sotto la categoria ISTAT "Commercio al dettaglio di carni e prodotti a base di carne" (che include gli esercizi che abitualmente sono definiti 'macellerie' in senso stretto) e parte sotto la categoria "Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati con prevalenza di prodotti alimentari e bevande" (che include gli esercizi in genere definiti 'alimentari', 'mini-market', 'drogherie'). Le categorie ISTAT sono utilizzate anche da Infoimprese.

Tali esercizi sono stati identificati incrociando i dati di Pagine Bianche, Pagine Gialle e Infoimprese. Le informazioni provenienti da quest'ultimo archivio sono di certo le più complete, significative e attendibili; il confronto con le altre due fonti ha però permesso di cogliere problemi di categorizzazione, perché in esse sono indicate come 'macellerie' anche esercizi che agli effetti formali del registro delle imprese non risultano tali. Le prime due fonti, inoltre, permettono di inquadrare la dimensione della pubblicità e le effettive localizzazioni di molti esercizi (Infoimprese riporta infatti i dati sulla sede legale, che talora non coincide con quella operativa).

Distribuzione territoriale degli esercizi *Halal* in provincia di Bologna (Comuni)

	N.	Presenza di sale di preghiera (Islam) con associazioni religiose strutturate?
Bologna	9	Sì
Imola	2	Sì
Molinella	2	No
Porretta T.	2	No
S. Giovanni in P.	2	Sì, nel Comune confinante di Crevalcore
Anzola Emilia	1	Sì, nel Comune confinante di Bologna
Bazzano	1	Sì
Castelmaggiore	1	Sì, nel Comune confinante di Bologna
Gaggio Montano	1	Sì
Vergato	1	Sì
Zola Predosa	1	Sì, nel Comune confinante di Bologna
Totale	23	

Fonte: elaborazione personale su dati Infoimprese, 2003

Rispetto alle categorie merceologiche di riferimento³, si può stimare un'incidenza di negozi di tipo 'musulmano' pari a circa il 3%; tali esercizi devono far fronte ad un fabbisogno stimabile in circa 7-800 tonnellate di carne *Halal* l'anno.

La distribuzione sul territorio è alquanto diseguale: la presenza di macellerie *Halal* è particolarmente intensa nell'area montana e nell'area orientale del territorio

provinciale. Nell'area montana la presenza migratoria – specie quella maghrebina – è assai consistente; nell'area orientale del territorio provinciale, invece, al numero di residenti 'musulmani sociologici' si aggiunge la strutturazione della comunità islamica attorno alla sala di preghiera di Bazzano. La localizzazione di questi esercizi segue quindi logiche proprie, solo in parte riconducibili a quelle delle macellerie autoctone. Il numero assoluto di musulmani è un fattore importante per spiegare la localizzazione di questi esercizi, ma tale valore deve infatti essere necessariamente e fortemente ponderato con altre variabili, quali la visibilità ed il radicamento della comunità nonché la sua incidenza relativa sul tessuto demografico e sociale locale.

Anche la fase migratoria (che nella nostra base-dati possiamo desumere solo dal tasso di femminilizzazione) assume un suo rilievo: pare, infatti, che il rispetto dei tabù e l'espressione dei bisogni alimentari siano più rilevanti quando il progetto migratorio diventa di medio-lungo termine – passaggio segnato spesso dal ricongiungimento familiare.

Per quanto riguarda gli esercizi presenti a Bologna-città, la localizzazione è piuttosto concentrata nel quarto nord-orientale dell'aggregato urbano, in corrispondenza abbastanza significativa con la presenza in questi Quartieri di immigrati provenienti da Paesi a maggioranza musulmana.

Caratteristiche

Anche questa particolare forma di imprenditorialità immigrata non sembra sfuggire al fenomeno della specializzazione e della selezione secondo collettivi nazionali e culturali: ben 21 dei 23 esercizi presi in considerazione hanno difatti un titolare nordafricano – nella stragrande maggioranza dei casi marocchino – mentre i due restanti sono 1 pakistano e 1 bengalese, appartenenti a gruppi che, invece, sono di solito fortemente rappresentati in altri settori del commercio alimentare (Di Monopoli, Mottura & Marra 2003).

Ciò rende non facile capire quale aspetto prevalga nell'instaurazione del rapporto commerciale e fiduciario fra gerente e acquirente: se il vincolo religioso o quello di concittadinanza. Probabilmente, si tratta di un incrocio fra questi aspetti, come è evidenziato anche dalle insegne e dai nomi attribuiti agli esercizi: 7 hanno nel nome riferimenti geografici (a città del Marocco, ad aree geografiche o Stati), 4 esplicitano trattarsi di attività che vendono prodotti *Halal*, 4 definiscono il proprio negozio "Islamico" e altri 3 hanno nel nome riferimenti a concetti religiosi, 3 si basano su una garanzia fiduciaria *ad personam*, dando all'attività il nome del titolare, ed i restanti 2 chiamano l'attività con termini che fanno riferimento alla cultura d'origine, ma senza un'accezione religiosa.

Non è però secondario il fatto che molti macellai siano "Hajj" (termine onorifico di carattere religioso che designa in particolare chi ha compiuto il pellegrinaggio alla Mecca); un certo numero di titolari di negozi *Halal*, quindi, proietta in pubblico la propria dimensione di pratica e di fede religiosa, anche nel vestiario e nell'acconciatura della barba. Ciò può essere ricondotto al fatto che se in un Paese ad Islam maggioritario quella del macellaio è una professione pari alle altre, in contesto migratorio essa diventa un luogo-simbolo dell'identità. La rivendicazione e visibilizzazione dell'essere musulmano è funzionale perché, in Italia, non è in campo solamente una questione economica, ma emergono nicchie identitarie che nei Paesi d'origine restano invece sullo sfondo, come scenario – un vissuto che non è necessario esprimere. A

questo servono, per esempio, pure i versetti coranici spesso riportati sulle vetrine.

I prodotti venduti ben evidenziano questa pluralità di significati: non solo carni, quindi, ma anche altri generi alimentari e, talora, non alimentari. Tali esercizi rappresentano per gli stranieri presenti sul territorio un punto di riferimento significativo e un punto di (ri-)costruzione di un'identità comune: più che di macellerie nel senso in Italia più comune del termine, si tratta di alimentari e drogherie connotate culturalmente, generalmente come mercato di alimenti e prodotti provenienti da Francia, Marocco, Tunisia, Algeria, Turchia... per la cucina e la casa maghrebina, pensati ad uso e consumo degli immigrati, principalmente nordafricani. Le classificazioni nazionali tendono comunque a sfumare in una più generale solidarietà migratoria a base religiosa, che affratella i partecipanti su dimensioni che non si manifesterebbero nella madre-patria.

Oltre a ciò, non è poi raro trovarvi anche altre categorie di prodotti, che alle tradizioni patrie aggiungono una generica specializzazione verso una sorta di 'esotismo', che le interviste e l'osservazione diretta ci permettono di qualificare come più mirato ad una clientela autoctona dallo 'spirito multiculturale'.

Anelli della catena

Le macellerie islamiche sono, dal punto di vista della filiera produttiva e dell'analisi economica, solo l'ultimo anello della catena: quello a contatto diretto col consumatore.

Qual è il percorso degli alimenti che il dettagliante porta sul suo bancone? Anche in questo caso si assiste ad un interessante mix di elementi, che ancora una volta ci conferma che questi esercizi sono un'attività autoctona, endogena al sistema sociale e produttivo locale.

Per quanto riguarda la carne fresca, infatti, si tratta per la quasi totalità di produzione non solo italiana, bensì locale, macellata soprattutto (ma non solo) nel modenese, che – giova ricordarlo – è sede del più grande mercato di bestiame italiano ed è quindi assai attrezzata per le esigenze industriali di un bacino assai vasto, di copertura nazionale. All'interno di questo mercato è poi importante il ruolo di fidelizzazione e securizzazione delle relazioni commerciali fornito dall'impiego in tali aziende di soggetti appartenenti al gruppo di riferimento del dettagliante e del consumatore finale.

Distribuzione territoriale delle strutture di macellazione in deroga in Emilia-Romagna (Province)

	N.
Modena	8
Forlì-Cesena	3
Ravenna	2
Reggio Emilia	2
Piacenza	2
Bologna	1
Rimini	0
Parma	0
Ferrara	0
Totale	18

Fonte: Regione Emilia-Romagna – Servizio Veterinario Regionale, aprile 2003

In Italia, in base agli ultimi dati rilevati ad aprile 2003 dal Ministero della Salute, vi sono circa 100 strutture di macellazione in deroga (un quinto del totale dei macelli italiani) in cui è consentito abbattere i capi secondo i riti religiosi musulmano ed ebraico. Ben 18 di queste si trovano nella Regione Emilia-Romagna, corrispondenti a circa la metà dei macelli presenti su questo territorio; il loro numero è in aumento negli ultimi anni (le strutture erano 10 nel 2000).

Le dimensioni in campo ci fanno capire che la spiegazione etno-culturale non è sufficiente a rendere conto del fenomeno, ma va integrata con altre: su tutte, il fatto – di natura economica – che il boom di esercizi alimentari gestiti da cittadini stranieri provenienti da Paesi a forte pressione migratoria sia legato anche ad una serie di condizioni proprie del segmento di mercato di riferimento, che delineano una struttura di opportunità intrecciata con le caratteristiche del network migratorio.

Inoltre, le caratteristiche dell'offerta sono pure influenzate dalle modalità del percorso migratorio: i commercianti in questione, infatti, rappresentano percorsi migratori 'di successo', con una lunga permanenza in Italia (spesso più che decennale), competenze linguistiche e culturali tali da rendere non insormontabili gli ostacoli burocratici, pregresse carriere lavorative da dipendenti piuttosto stabili e regolari – in grado di permettere l'accantonamento di risorse economiche sufficienti per l'apertura di un negozio.

Un caso particolare di macellazione rituale islamica: l'Id al-kabir

L'*Id al-kabir* (che significa "Festa grande") è una delle più importanti festività islamiche, caricata di forti significati familiari, comunitari e anche culturali *tout court* nei Paesi di cultura musulmana. Essa cade il 10 di *Dhu l-hijja*, l'ultimo mese del calendario islamico: essendo un calendario lunare, la festa "non è legata al ciclo delle stagioni, ma le attraversa" (Brisebarre 1998, 9).

In contesto occidentale – e particolarmente in un contesto urbano – la pratica di tale festività presenta diversi aspetti problematici, che intrecciano il diritto alla libertà religiosa con i diritti degli animali, le regole sanitarie e i problemi di ordine pubblico.

I principali punti critici possono essere così elencati (Brisebarre 1998, 43-60):

- il sacrificatore: in linea di principio, ogni capofamiglia dovrebbe sacrificare personalmente un animale, in genere un montone. Questo aspetto si scontra con le regole veterinarie, le quali richiedono che la macellazione avvenga per opera di persone abilitate e specializzate;
- la ricerca della vittima sacrificale: la scelta della vittima, rispondente a criteri estetici e alimentari, è parte integrante del rituale festivo. Problemi possono sorgere per lo sviluppo di un mercato nero non controllato;
- il luogo e i tempi del sacrificio: la legislazione vigente prevede che l'abbattimento dei capi possa avvenire solo all'interno di apposite strutture di macellazione. Questo è problematico perché in pochissime parti d'Europa esistono macelli sufficienti a coprire una domanda così vasta e concentrata temporalmente.

L'Id al-kabir: esperienze francesi e bolognesi a confronto

Per evidenziare i problemi e le possibili risposte istituzionali alle problematiche sopra-evidenziate prenderemo l'esempio della Francia, la cui forte e datata presenza musulmana può fornire diversi spunti di prospettiva sulla gestione del fenomeno in Italia, facendo – ovviamente – i dovuti distinguo legati alle differenze istituzionali, al quadro regolativo e alla diversa struttura della minoranza musulmana nei due Paesi.

La nostra analisi si incentrerà su alcuni casi studiati nella letteratura francese, dalla quale mutiamo la terminologia; alla fine di ogni sezione, riporteremo le analoghe situazioni riscontrate nel contesto da noi studiato.

- *Il sacrificio 'domestico' in contesto urbano (approvvigionamento di un capo vivo in campagna e sacrificio in casa o nelle sue dirette dipendenze)*
- *Il sacrificio 'comunitario' (nei 'foyers' - residenze per lavoratori immigrati celibi o senza famiglia al seguito - e centri di accoglienza)*
- *Il sacrificio in contesto rurale*
- *Il sacrificio illegale organizzato*
- *Il sacrificio legalizzato (nei macelli)*

- *Il sacrificio 'domestico' in contesto urbano (approvvigionamento di un capo vivo in campagna e sacrificio in casa o nelle sue dirette dipendenze)*

Francia → In Francia (Brisebarre 1998, 61-77) questa soluzione, come in Italia, è vietata dalla legge, ma trova spesso connivenze fra i piccoli allevatori. Difficoltà maggiori si avvertono in ambiente urbano, specie nei grandi condomini delle *banlieue*, in cui portare un animale vivo e poi sacrificarlo crea spesso non pochi problemi di relazione per i vicini, infastiditi da odori e rumori e inorriditi dalla pratica sacrificale. La festività diventa quindi tendenzialmente clandestina e piuttosto frustrante per le famiglie.

Provincia di Bologna → Nel nostro caso, questa pratica sembra essere frequente soprattutto nelle zone rurali e montane più isolate e più lontane dai macelli autorizzati, benché non manchino casi anche in città, come risulta dalle interviste coi servizi veterinari delle Aziende USL bolognesi. Comunque, le segnalazioni alle Aziende USL e alle forze dell'ordine sono in calo negli ultimissimi anni.

Questioni sollevate: La frequentazione, da parte dei bambini stranieri più piccoli (seconde generazioni), di scuole, cerchie e mass-media del Paese di arrivo influenza, in vario modo, i gusti e la percezione dei confini del lecito e dell'opportuno; ciò può produrre, talora, vera e propria ripulsa per le pratiche tradizionali. Inoltre, visto che i capifamiglia più giovani spesso non hanno una competenza relativa alle pratiche sacrificali, essi sono portati non infrequentemente a rivolgersi a persone più esperte.

- *Il sacrificio 'comunitario' (nei 'foyers' - residenze per lavoratori immigrati celibi o senza famiglia al seguito - e centri di accoglienza)*

Francia → I 'foyers' non hanno spazi adatti alla macellazione, cosicché può succedere che chi vi abita si organizzi con un macellaio musulmano e con una o più ditte produttrici, al fine di scegliere l'animale vivo, delegare il sacrificio al macellaio e farsi portare la carcassa alla propria residenza.

Provincia di Bologna → Possiamo accomunare, seppur molto alla lontana, la situazione dei 'foyer' francesi con quella dei Centri di accoglienza in Italia. In un contesto di questo tipo, il desiderio di fare un bell'*Id al-kabir* come forma di riaffermazione di un'identità compressa si scontra con le difficoltà oggettive di pratica. I problemi non sono certo mancati anche in tempi relativamente recenti, per esempio presso il Centro di accoglienza dell'Arcoveggio, a Bologna, dove la mancanza di spazi adeguati per la macellazione ha certe volte creato frizioni e difficoltà con la SEABO (i cui mezzi, nel 2000, sono stati inceppati dagli scarti delle carcasse) e con le forze dell'ordine, intervenute nel 2003 su segnalazione dei residenti della zona.

Questioni sollevate: La predisposizione di una soluzione in loco non sembra di facile gestione, benché la presenza di associazioni di cittadini stranieri potrebbe facilitare forme di collaborazione e accordi parziali. La difficoltà consiste soprattutto nella identificazione di un macello disponibile e adatto alle circostanze – risorsa però relativamente scarsa in provincia di Bologna, come abbiamo visto. Verosimilmente, questo problema può essere superato solo con un intervento regolatore da parte delle amministrazioni pubbliche, che da un lato incentivino, ove e se possibile, i macelli esistenti ad attrezzarsi per l'autorizzazione alla macellazione rituale, e, dall'altro, si orientino verso forme di coordinamento interprovinciale (con Modena, ad esempio).

- Il sacrificio in contesto rurale

Francia → Non sono infrequenti casi in cui gruppi e famiglie si ritrovano in aperta campagna per festeggiare l'*Id al-kabir* (Brisebarre 1998, 101-120), sacrificando la vittima e consumandone poi le carni. In questi casi, la scelta dell'area avviene spesso con il consenso del proprietario del terreno, che, tra l'altro, in molti casi è la stessa persona che ha venduto loro i capi. Le difficoltà che qui si riscontrano dipendono dalla mancanza di certezze di lunga durata, essendo la disponibilità dell'area soggetta alla volontà, ai timori e al tornaconto del suo proprietario, nonché agli interventi delle autorità e alle 'incursioni' degli animalisti.

Provincia di Bologna → La forma del festeggiamento collettivo in ambiente rurale non sembra molto diffusa e le informazioni raccolte non permettono di stabilire una casistica.

Questioni sollevate: Il problema più rilevante in merito alle relazioni fra minoranza musulmana e contesto produttivo rurale sembra essere quello dell'approvvigionamento dei capi. Il fatto che esso venga attualmente gestito in maniera totalmente informale (anche per la mancanza dell'obbligo di tracciabilità della filiera ovina) produce due ordini di questioni: da un lato, i capi venduti sono privi di qualunque controllo veterinario (a meno che l'abbattimento non avvenga successivamente in un macello), cosicché gli allevatori talora commerciano capi di scarsa qualità; dall'altro, i capi sono venduti in genere ad un prezzo fortemente fuori mercato (anche più che doppi rispetto ai prezzi del circuito regolare nel periodo pasquale). La soluzione migliore sembra essere quella che prevede una serie di accordi diretti fra produttori, associazioni e moschee, basate su rapporti di fiducia e su uno scambio economicamente vantaggioso, che interessi ad entrambe le parti portare avanti con successo e costanza negli

anni. Un'ulteriore forma di legittimazione di questi rapporti potrebbe venire dall'intervento di garanzia di Aziende USL e associazioni imprenditoriali di settore: la prima per le questioni veterinarie, le seconde per la regolamentazione deontologica ed il potenziamento della capacità di risposta del mercato alla domanda del territorio.

*- Il sacrificio illegale organizzato**

Francia → In regioni prive di macelli e ad alta densità di persone musulmane, sin dagli anni Ottanta e con il beneplacito del Governo, si è provveduto alla creazione di "siti derogatori" in cui, al contempo, fosse permessa la celebrazione della festa e fossero possibile un minimo di controlli veterinari. Nel 1997 si contavano in tutta la Francia 133 mattatoi coinvolti nell'*Id al-kabir* e ben 91 siti derogatori, quasi la metà nell'Ile-de-France. Già verso la fine degli anni Ottanta, sotto la forte pressione mediatica, specie degli animalisti, il Governo ritira il suo sostegno aperto a questo genere di iniziative, lasciando la responsabilità a Prefetti e Sindaci. Tali siti derogatori sono costituiti tipicamente da un ampio terreno accessibile, delimitato, in cui entrare è consentito solo alle famiglie appositamente autorizzate e ad équipes di sacrificatori, *Imam*, volontari e veterinari. L'attrezzatura consiste in un impianto di raccolta del sangue, dei cavalletti su cui eseguire il sacrificio e delle strutture per facilitare la lavorazione dell'animale, nonché un impianto idrico che serva sia nelle fasi della macellazione che per le abluzioni.

Provincia di Bologna → Nel nostro contesto d'analisi (e, a nostra conoscenza, altrove in Italia) non esistono forme organizzative strutturate di questo tipo, anche perché la pratica dell'*Id al-kabir* non si è mai rivelata così problematica e di dimensioni tali da richiedere interventi straordinari di tal fatta.

Questioni sollevate: E' possibile immaginare che, in prospettiva, una serie di elementi (aumento della popolazione di fede e pratica musulmana e sua crescente organizzazione interna, a fronte della costante scarsa disponibilità di macelli autorizzati) possa comportare un incremento delle difficoltà gestionali, così da richiedere un governo dei fenomeni più complesso rispetto a quello attuale, che – lo ricordiamo – non risulta basato su una programmazione né distrettuale né provinciale. Nonostante ciò, i "siti derogatori" non sembrano essere una soluzione valida, in quanto altamente conflittuali e scarsamente capaci di rispondere alle esigenze sanitarie e di tutela degli animali. Forme di coordinamento interprovinciale potrebbero, al contrario, ridurre significativamente tali difficoltà, poiché a distanze non proibitive – nelle province limitrofe, specie Modena – esiste un importante sistema produttivo nel settore alimentare, che potrebbe essere 'riconvertito' parzialmente e temporaneamente in occasione dell'*Id al-kabir*.

- Il sacrificio legalizzato (nei macelli)

Francia → Ad oggi il numero dei macelli operativi è in calo perché la crescente sensibilità verso la salute animale, con conseguente regolamentazione a livello europeo, ha reso estremamente svantaggioso il trasporto di animali vivi; si preferisce trasportare la carne già macellata in camion frigoriferi, cosicché la maggior parte degli stabilimenti di macellazione si trova nelle aree di produzione. Un altro

* Utilizziamo qui la definizione data da Brisebarre (1998), sebbene – più precisamente – si tratti di sacrifici in aree 'in deroga'

Tempi di lavoro e di culto dei lavoratori musulmani, con uno sguardo all'‘Intesa’

(di Davide Caldera)

Premessa

Questo lavoro intende discutere di due tematiche principali: il trattamento giuridico delle minoranze musulmane, in prospettiva comparata internazionale, ed alcuni aspetti del rapporto tra gli obblighi di culto prescritti dalla religione islamica e la dimensione lavorativa in Italia, con particolare attenzione alla provincia di Bologna.

In che condizione si trovano le circa 550.000 persone che costituiscono la popolazione musulmana in Italia (stima della Fondazione Agnelli su dati SOPEMI 2002, effettuata sulla popolazione degli stranieri regolarmente presenti)? La nostra esperienza ci dice che vi possono essere diversi problemi al riguardo, connessi ai fatti dell'11 settembre, agli stereotipi sociali, alle semplificazioni mass-mediatiche nonché alla condotta politica di alcuni 'imprenditori della paura e della diffidenza': tutto ciò tende a creare un clima poco favorevole all'affermazione dei diritti delle minoranze musulmane nel nostro Paese.

Ciò si riflette anche in ambito lavorativo, dove gli immigrati di fede musulmana scontano, oltre a questi, anche tutti problemi tipici dell'essere stranieri: impossibilità di assunzione nel pubblico impiego (mancanza del requisito necessario della cittadinanza italiana), ostacoli nell'avvio di una propria attività commerciale, difficoltà aggiuntive nel regolarizzare la propria posizione di lavoro a causa di una serie 'convenienze nascoste' a favore del sistema imprenditoriale.

Prima parte: minoranze religiose e trattamento giuridico

L'Intesa come strumento di regolazione giuridica del fatto religioso e le sue difficoltà

Per quanto riguarda l'adempimento delle pratiche di culto prescritte dalla religione islamica sul posto di lavoro, è preliminarmente opportuno sottolineare che, all'interno del quadro giuridico della tradizione concordataria e in base all'interpretazione del dettato costituzionale, nel nostro Paese si è in generale ritenuto che questi aspetti potessero essere affrontati organicamente soltanto per mezzo di un'Intesa tra lo Stato, da un lato, ed una rappresentanza istituzionale della comunità musulmana in Italia, dall'altro. Tale Intesa però non esiste, attualmente.

Diverse sono le organizzazioni islamiche del nostro Paese che hanno presentato altrettante proposte di Intesa, con vari aspetti concordanti e discordanti tra di loro. Esse sono: l'UCOII (Unione delle Comunità e Organizzazioni Islamiche in Italia), la COREIS (Comunità Religiosa Islamica) e l'AMI (Associazione Musulmani in Italia); inoltre, il Centro Culturale Islamico di Roma, prossimo alle ambasciate, ha inviato nel 1993 una lettera ufficiale allo Stato italiano in merito.

Dal loro esame complessivo emergono soprattutto le seguenti richieste:

- venerdì come giorno di vacanza (mentre per la religione islamica è soltanto il giorno della preghiera comunitaria in moschea, la quale non andrebbe più di tanto ad intaccare i ritmi lavorativi aziendali);
- possibilità di praticare i riti della preghiera (*Salat*) negli orari tradizionali prescritti, in ambiente riservato e adatto, sia in uffici pubblici sia in ambito privato;
- riduzione dell'orario di lavoro in coincidenza con il Ramadan, per permettere il pasto rituale che, come è noto, non può essere effettuato dall'alba fino al tramonto;
- diritto ad ottenere le ferie per partecipare al Pellegrinaggio alla Mecca (*Hajj*) o in occasione di altre importanti festività islamiche, come quella per la rottura

del digiuno di Ramadan (*'Id al-fitr*) o quella in ricordo del sacrificio di Abramo (*'Id al-kabir*).

La mancanza di una bozza d'Intesa unitaria è dovuta in buona parte all'assenza di una rappresentanza unitaria e realmente rappresentativa di tutta la popolazione musulmana. Il tentativo da parte del Consiglio Islamico d'Italia di presentare una bozza comune è naufragato nel marzo 2001 per contrasti tra le associazioni che lo componevano. I punti di maggior dissenso sembrano essere stati quelli riguardanti la sepoltura secondo il rito islamico e l'8 per mille da destinare ai ministri del culto musulmano (Gritti e Allam 2001; Allievi 2002).

A cambiare i contorni del panorama è venuta, di recente, la proposta avanzata dal Ministro dell'Interno Pisanu di un patto con l'Islam moderato, che, aldilà dell'isolamento delle cellule terroristiche, rimane al momento di identificazione ancora relativamente difficile. Le reazioni alla proposta sono state molteplici: dalla favorevole accoglienza alla diffidenza nei confronti delle istituzioni che – a detta di alcuni esponenti nel mondo musulmano – per non ammettere la propria mancanza di disponibilità al dialogo, scaricherebbero responsabilità proprie dello Stato sulla mancanza di rappresentatività unitaria da parte delle associazioni islamiche in Italia.

Il livello periferico

Deve tuttavia essere sottolineato che, negli anni, a livello regionale e locale i lavoratori musulmani sono riusciti a stipulare con i propri datori di lavoro contratti collettivi finalizzati a consentire loro di osservare i propri riti e le proprie festività religiose: si pensi ad esempio al recente Contratto Provinciale dei lavoratori agricoli e florovivaisti della provincia di Ragusa, che permette l'osservanza di alcune festività religiose musulmane. Recita testualmente, l'art. 8 riguardante i Permessi straordinari per motivi religiosi: "E' possibile, a richiesta degli interessati, stipulare accordi aziendali che tengano conto delle festività per i lavoratori di cultura araba con particolare riferimento al Ramadan" (Ferrari 2000).

L'Intesa: confronti internazionali

Francia

Anche in Francia si è verificata una simile mancanza di rappresentanza unitaria: ciò ha spronato fin dal 1989 il Ministero degli Interni a cercare di arrivare alla costituzione di una consulta formata dalle maggiori organizzazioni islamiche. Dopo il fallimento del *Conseuil de réflexion sur l'Islam en France*, naufragato dopo il giudizio di scarsa rappresentatività giunto dal carismatico rettore della Moschea di Parigi, Chevènement, Ministro dell'Interno e dei Culti del governo Jospin, iniziò un percorso che l'attuale ministro Sarkozy è in procinto di concludere. Tale percorso è volto a creare il CFCM (Consiglio Francese del Culto Musulmano) facendo sottoscrivere un protocollo d'intesa alle maggiori comunità islamiche in Francia, ovvero l'UOIF (Unione delle Organizzazioni Islamiche di Francia) e la FNMF (Federazione Nazionale dei Musulmani in Francia).

La formazione del CFCM è stata accompagnata da polemiche interne provenienti da diversi fronti, che hanno sottolineato ora lo scostamento dal principio della laicità dello Stato francese, ora l'inopportunità di concepire canali diversi (specie per i musulmani cittadini francesi) da quelli dell'"*integrazione repubblicana*" (Ferrari 2000).

Spagna

Un modello diverso da quello francese è costituito dall'*Acuerdo*, cioè un'intesa di tipo concordatario tra lo Stato e una federazione di comunità musulmane in Spagna, siglata nel 1992. Qui l'interlocutore islamico plurale ha conosciuto un processo di rafforzamento federativo concomitante a quello di istituzionalizzazione per via interna, anche se forti divergenze

ideologiche hanno bloccato di fatto la maggior parte delle disposizioni contenute nello stesso *Acuerdo*.

Ciò che è avvenuto in Spagna è avvenuto anche in Italia per altri culti, che, del resto, prima di dover negoziare l'Intesa, non disponevano di un organismo rappresentativo comune (Allievi 2002).

E in Italia?

Sul piano giuridico, in Italia non sembrano esserci fondamentali ostacoli all'approvazione di una sorta di Intesa con la confessione islamica. I problemi più gravi sembrano essere di altra natura:

- la mancanza di coincidenza, talvolta, tra gli interessi dei Paesi stranieri rappresentati in Italia dalle rispettive ambasciate in seno al Centro Culturale Islamico di Roma e quelli degli immigrati che da tali Paesi provengono;
- l'attuale contesto internazionale, che fa temere infiltrazioni di interessi geopolitici di diversa natura;
- la rappresentazione mediatica dell'Islam (EUMC, 2002), che alimenta timori su temi spesso nemmeno contemplati nelle bozze d'Intesa (come la poligamia), o l'importazione di problemi che riguardano tradizioni locali poco o per nulla connesse né con l'Islam come fatto religioso né con le aree da cui proviene la maggioranza degli immigrati musulmani in Italia (come l'infibulazione).

Un percorso parzialmente alternativo a quello dell'Intesa può essere rappresentato dalla legge sulle libertà religiose attualmente in discussione al Parlamento, la quale potrebbe garantire quelle manifestazioni fondamentali dei diritti religiosi di tutti, cittadini e residenti, che non necessitano dell'apparato giuridico di un'Intesa. L'iter per la sua approvazione sembra però, allo stato attuale, accidentato.

Seconda parte: diritti religiosi e lavoro in provincia di Bologna

La seconda parte del saggio espone i risultati di una indagine esplorativa sulla questione dei diritti religiosi della minoranza musulmana nei luoghi di lavoro in provincia di Bologna.

La ricerca è stata realizzata somministrando una breve intervista semi-strutturata ad una serie di soggetti: associazioni di categoria e imprese, uffici per i diritti degli stranieri dei sindacati e associazioni di cittadini provenienti da Paesi islamici. La selezione dei testimoni privilegiati è stata concertata con l'Osservatorio delle immigrazioni, date le sue conoscenze del territorio.

I temi trattati sono stati i seguenti: rapporto fra datori di lavoro locali e immigrati musulmani, espressione pubblica del fatto religioso nei luoghi di lavoro, espressione e conciliazione dei bisogni religiosi sul luogo di lavoro, prospettive future in materia. L'analisi delle risposte così raccolte permette di tracciare un primo quadro della situazione provinciale e capire se e come le peculiarità, i bisogni e le rappresentazioni dell'Islam d'immigrazione interagiscano in ambito lavorativo con le caratteristiche della società di accoglienza. Particolare attenzione, inoltre, è stata posta agli eventuali spazi di conflittualità e conciliabilità fra la libertà di espressione del culto e gli interessi economici che tanto informano le priorità della società contemporanea.

Dal punto di vista più strettamente operativo si sono volute innanzitutto illustrare le reali possibilità di pratica degli obblighi culturali musulmani nell'ambito del contesto

lavorativo bolognese, per poi vedere se tra istituzioni e lavoratori esiste un rapporto di rispetto e tolleranza, oppure di scarsa considerazione, oppure, ancora, di trattamento *differenzialista* (che, cioè, considerando l'altro da sé come elemento sostanzialmente estraneo alla propria identità, tende di fatto a relegare gli immigrati musulmani in spazi lontani dal luogo di lavoro).

La ricerca offre alcune prime ipotesi interpretative su questo scenario, che andrebbero ora verificate in maniera più approfondita.

- *Il punto di vista dei rappresentanti delle comunità islamiche*

L'aspetto più rilevante emerso dai colloqui con i referenti delle comunità islamiche bolognesi è la relativa difficoltà nell'armonizzare le esigenze del culto musulmano con i meccanismi produttivi del mondo imprenditoriale. E' stato, ad esempio, sottolineato che i datori di lavoro disponibili ad accogliere le richieste di ordine religioso da parte dei dipendenti musulmani sono in numero ridotto. Inoltre, diverse sono, secondo gli intervistati, le segnalazioni di imprenditori che non danno alcun permesso di pregare ai dipendenti musulmani, nemmeno con ciclicità e tempi ridotti. Anche la concessione della partecipazione alla preghiera comunitaria del venerdì incontra spesso forti restrizioni, così come è piuttosto

Social marketing, immigrazione e campagne di prevenzione socio-sanitaria. Il caso delle donne nordafricane

(di Francesca Fergola)

Introduzione

La presente ricerca ha come oggetto le campagne di informazione relative ai tumori femminili e dell'insufficiente seguito che pare esse trovino nella popolazione proveniente dai Paesi a forte pressione migratoria (stando a quanto raccontano molti testimoni privilegiati intervistati). Si tratta di mancanza di informazioni, di incomprendimento del concetto di prevenzione o di isolamento linguistico e culturale all'interno della nostra società?

Nel promuovere campagne di prevenzione le istituzioni spesso non tengono sufficientemente conto delle esigenze e delle peculiarità della popolazione immigrata. L'ultima campagna di prevenzione realizzata dalla Regione Emilia-Romagna sulla prevenzione dei tumori femminili, ad esempio – specie nelle modalità di diffusione dell'informazione – sembra trascurare l'idea che il target sia altamente differenziato al proprio interno, con la presenza anche di persone che hanno modalità di fruizione dei servizi diversa dal *mainstream* delle cittadine italiane (sulle quali, peraltro, a loro volta è possibile vedere un impatto differenziato per ceti e classe). Casi come questo sono in genere accompagnati da una scarsa partecipazione della popolazione immigrata alle campagne di *screening*: un distacco avvertito dagli stessi enti promotori, che pare non abbiano però ancora trovato delle soluzioni pienamente soddisfacenti per ottenere un maggior coinvolgimento.

Partendo da una ricerca documentaria sul concetto di marketing sociale, sugli aspetti generali della medicina transculturale e sul concetto di prevenzione, è stata analizzata la campagna di informazione sulla prevenzione dei tumori alla cervice uterina per valutarne l'impatto e il gradimento fra le donne provenienti dal Nord Africa*. Per spiegare il livello di gradimento e i motivi della carente partecipazione al progetto di prevenzione, sono state considerate le seguenti variabili fondamentali: caratteristiche del contesto di provenienza, servizi sanitari presenti in esso, concetto di salute e malattia così come è inteso dalla popolazione di riferimento. A tal fine, sono state condotte interviste semi-strutturate a persone di entrambi i sessi provenienti dal Nord Africa, su un campione concordato con l'Osservatorio, che non pretende di avere rilevanza statistica, ma di dare un quadro preliminare dei problemi in campo. Inoltre, è stata realizzata un'intervista alla responsabile del Centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini di Bologna, che ha fornito un utile punto di vista per inquadrare opportunamente una serie di aspetti emersi nel corso delle interviste alle straniere e agli stranieri residenti.

Prima parte: lo scenario di riferimento

Salute e malattia in prospettiva interculturale

Analizzare la concezione che una società ha della malattia e i rimedi che essa adotta per prevenire o curare gli stati morbosi, consente non solo di comprendere il valore del sapere medico specifico di una cultura, ma anche di accedere a ideologie e credenze, nonché di interpretare la posizione dell'individuo all'interno del gruppo di appartenenza.

Dal punto di vista antropologico, i sistemi medici sono concepibili come un sistema di credenze, ossia delle strategie socioculturali adattative, delle forme di credenze e comportamenti culturalmente determinati (Foster e Anderson, 1978). La cultura diviene una componente centrale nella costruzione della malattia: le soluzioni proposte per affrontare lo stato di malessere non vanno quindi considerate frutto di scarsa informazione, o alla stregua di 'superstizioni', ma come risultato di un sistema di credenze e di pratiche che hanno una logica (una logica culturale) con funzione di adattamento alla realtà ambientale, culturale e sociale in cui è immerso l'individuo. Seguendo questo modello, una persona prova delle sensazioni corporee, le valuta in base ai modelli esplicativi e alle rappresentazioni della malattia di cui dispone e poi attua le scelte di trattamento; il comportamento nella malattia fornisce dunque indicazioni sul modo in cui un individuo esamina il proprio corpo, definisce e interpreta i propri sintomi ed infine

sceglie i rimedi utilizzando un sistema di cura specifico.

Questo breve accenno ad alcuni concetti-base dell'antropologia medica può dare un'idea di quanto possano apparire potenzialmente difficili il confronto e il dialogo tra un medico e un paziente appartenenti a culture diverse, in cui le difficoltà comunicative non appartengono solo all'ambito linguistico, ma anche, e forse soprattutto, a quello meta-linguistico, relativo alla sfera dei significati culturali che usualmente forniscono la base sottintesa della comunicazione.

Nel dialogo tra medico e paziente straniero diviene dunque fondamentale considerare la distinzione tra *illness* (cioè: vissuto del malato, il modo in cui il soggetto percepisce ed esprime lo stato di malessere e i pensieri, le sensazioni e le emozioni ad esso correlati) e *disease* (cioè: malattia qual è conosciuta dalla scienza medica). La medicina occidentale negli ultimi anni ha spesso minimizzato l'*illness* concentrandosi sul *disease*: nel nostro sistema medico altamente professionalizzato e burocratizzato, non sempre si presta debita attenzione al vissuto del malato e il rapporto interpersonale tra il medico e il paziente, aspetto fondamentale in molti sistemi di cura tradizionali, è talora trascurato.

Il contatto tra sistemi di cura e prevenzione diversi da quelli occidentali può dunque portare a una revisione critica del nostro sistema sanitario, analizzandone e rivedendone alcuni aspetti, a beneficio di tutti.

* Necessariamente è stata considerata una sola area geografica di provenienza, dotata di una certa uniformità interna, perché è impossibile generalizzare le problematiche e l'approccio ai servizi considerando la popolazione straniera come insieme compatto ed omogeneo, benché alcuni spunti possano essere presi come punti di riferimento per l'approfondimento di altre situazioni migratorie.

Medicina tradizionale nordafricana

Più nello specifico, la medicina tradizionale nordafricana esemplifica la continuità e il vincolo esistenti tra salute, religione e magia e l'interconnessione tra la dimensione naturale e quella sovrannaturale. E' una disciplina dalle origini molto antiche e in cui si intrecciano molteplici fattori: consuetudini magiche e tradizionali risalenti all'epoca pre-islamica, concetti della dottrina ellenistico-bizantina sugli umori, elementi della medicina profetica. Per comprendere meglio gli aspetti della medicina nordafricana bisognerebbe dunque collegarsi a un universo simbolico molto ampio e dalle origini antichissime: la traduzione del sistema umorale nel nostro sistema concettuale non è semplice e l'interpretazione di un singolo concetto o elemento lessicale implica la comparazione tra sistemi concettuali e le pratiche che ne derivano. L'argomento è molto ampio ed esula dalle finalità di questa indagine; di conseguenza accennerò solo ai suoi aspetti essenziali che possono dare un'idea e indicazioni generali.

→ Il 'calore' è il concetto cardine della *medicina umorale* e le sue radici risalgono alla medicina greca classica e a quella islamica. La medicina umorale si basa sulle opposizioni caldo/freddo, umido/secco, amaro/dolce e interpreta la salute del corpo come equilibrio degli umori che costituiscono l'organismo umano. L'alterazione di questo equilibrio determina la malattia e i rimedi assunti hanno la funzione di ristabilirlo.

All'interno della medicina degli umori la polarità caldo/freddo viene attribuita all'età, alle malattie, a determinate condizioni fisiche. I bambini, per esempio, si caratterizzano per l'elevato calore perché più vicini al periodo della nascita mentre gli anziani si trovano nella condizione opposta. Le donne della città, nei primi quaranta giorni dopo il parto, sono considerate deboli e fredde e quindi vulnerabili alle malattie da raffreddamento: per questa ragione devono assumere cibi caldi, come uova e pistacchi, per rinforzare il corpo e contrastare lo stato di freddezza.

Il terapeuta deve provvedere a ristabilire l'equilibrio all'interno dell'organismo e a reinserire il malato nella comunità d'appartenenza agendo con interventi magico-religiosi, naturali o empirici. Può per esempio preparare amuleti, talismani e decotti con piante e radici, o cospargere il malato con profumi recitando frasi rituali, numeri presi dal Corano o lettere dell'alfabeto arabo, in cui sono riposti poteri arcani, oppure può risanare con il *Ta'widh*, basato sulle proprietà terapeutiche dei versetti coranici. La guarigione avviene solo se il terapeuta ha animo puro e la forza della *Barakah* (termine letteralmente non traducibile: indica una sorta di forza positiva, di potere spirituale molto forte); il vero guaritore è comunque Allah e il terapeuta ha solo il ruolo di intermediario.

→ La *medicina profetica* è invece l'insieme dei consigli terapeutici e delle norme igieniche tramandate dal Profeta e dai suoi compagni per mantenere l'equilibrio e il benessere psico-fisico. Vi è uno stretto legame tra il corpo e la mente e la salute viene intesa in modo complessivo e comprende sia gli aspetti fisici sia quelli spirituali, etici, psicologici. Un esempio dell'applicazione di questo concetto è fornito dall'*Hammam*, il bagno dove si recano le donne per prendersi cura del proprio corpo: escono in uno stato di purezza e benessere spirituale, oltre che fisico.

Per preservare l'armonia del corpo e lo stato di benessere psico-fisico è necessario anche seguire gli insegnamenti

islamici e condurre un'esistenza che ne rispetti i principi. La prevenzione, volta a mantenere l'equilibrio, consiste dunque in un insieme di comportamenti e norme quotidiani e si realizza seguendo, per esempio, una dieta precisa e con la preghiera, adottando comportamenti morigerati e giusti. Il concetto di prevenzione è pertanto prevalentemente legato alla sfera normativa e comportamentale e non è inteso nel linguaggio del sistema medico di esami clinici cui sottoporsi per prevenire specifiche patologie.

Sistemi sanitari dei Paesi Nordafricani e mutamenti socio-demografici in corso

Tenendo sempre in considerazione le differenze presenti tra i vari Paesi, si può dire che due sono le principali distinzioni cui occorre fare riferimento per comprendere adeguatamente i sistemi sanitari del Nord Africa: zone rurali vs. zone urbane e sistema sanitario pubblico vs. sistema sanitario privato. Queste differenze risultano determinanti nel caratterizzare l'approccio ai servizi sanitari italiani da parte della popolazione straniera proveniente da quest'area geografica, assieme alle variabili del genere, dell'età, del livello d'istruzione, della classe sociale di appartenenza.

Nei Paesi nordafricani il servizio sanitario nazionale è solitamente carente e molto costoso: ogni prestazione medica è a pagamento, gli ospedali sono particolarmente affollati e le attese lunghissime, nei reparti è inoltre necessario presentarsi con tutto ciò che potrebbe essere utile – dalle lenzuola alle garze. Gli ospedali si trovano poi solo nei centri abitati più grandi, mentre nelle aree rurali ci sono solo ambulatori di dimensioni ridotte e in numero limitato. Per queste ragioni chi abita in campagna spesso si rivolge ai servizi pubblici solo in caso di necessità; gli altri problemi vengono risolti rivolgendosi agli 'esperti' locali.

In particolare, la gravidanza e il parto sono considerati 'eventi naturali' ed affari femminili; in molte zone si partorisce in casa con l'aiuto di altre donne, alle quali si chiedono consigli ed aiuto durante tutta la gravidanza. Molte donne, in particolare coloro che vivono nelle zone rurali o appartengono alle classi sociali più basse, non si sottopongono così a nessun esame diagnostico e/o non ne conoscono neppure l'esistenza; per questo, può capitare che esse trovino difficoltà a comprendere l'utilità e lo scopo di tutti i controlli medici previsti negli ospedali italiani per le donne in stato di gravidanza.

Chi dispone di adeguati mezzi economici si rivolge al sistema sanitario privato, costoso ma paragonato da molti a quello occidentale per qualità e quantità dei servizi: in esso è possibile effettuare tutti gli esami e i controlli e il medico offre indicazioni e informazioni su molti problemi, affrontando anche temi legati alla prevenzione e alla contraccezione.

Del resto, anche in questi Paesi si sta ormai diffondendo il modello di famiglia nucleare e il desiderio di una prole numerosa appartiene alla generazione precedente; questa tendenza si sta verificando soprattutto nelle città, a causa del costo della vita e degli alloggi, ma anche per il più elevato livello di istruzione e per le maggiori opportunità lavorative della donna. I Governi stessi stanno effettuando campagne d'informazione sui sistemi per il controllo delle nascite e sulla pianificazione familiare: nell'effettuare tali campagne, allo scopo di raggiungere la più ampia fascia possibile di popolazione, in particolare quella analfabeta o con un bassissimo livello di scolarizzazione che vive nelle zone rurali

ed è più legata alla dimensione tradizionale della famiglia, si è ricorso soprattutto all'immagine. L'obiettivo era di trasmettere un'impressione positiva di una famiglia con due soli bambini, per le migliori condizioni economiche e per le maggiori opportunità di istruzione e benessere per i figli e per il nucleo familiare nel complesso.

Il Marketing sociale

Con Marketing sociale si intende l'insieme dei programmi e delle azioni volte a creare cambiamenti sociali nell'interesse collettivo promuovendo idee e comportamenti. Anche se le tecniche utilizzate sovente si avvicinano a quelle del marketing tradizionale, ciò che viene proposto come oggetto di scambio non è un prodotto specifico ma un insieme di idee che rappresentano l'offerta principale e hanno come finalità il cambiamento di uno o più comportamenti.

La prima definizione di *Social marketing* è comparsa in un saggio del 1971. In origine esso aveva un taglio educativo-informativo; dagli anni '80 si è verificata l'utilità di un approccio di marketing per la soluzione di problemi relativi alla salute, in particolare nella definizione e nello sviluppo di programmi incentrati sulla prevenzione sanitaria.

All'interno delle strategie di marketing sociale assumono rilevante importanza due fattori:

- la segmentazione e la selezione del gruppo-obiettivo o di riferimento (*target group*);
- la necessità di minimizzare i costi, intesi non solo come costi monetari ma soprattutto come barriere che ostacolano l'azione.

a) Target group

Il 'mercato' di riferimento va suddiviso in gruppi internamente omogenei rispetto ad una serie di caratteristiche: solo in tal modo è possibile creare programmi d'azione specifici per ogni segmento, in grado di soddisfarne le esigenze precipe. Questi gruppi devono essere sufficientemente simili per comportamento, abbastanza estesi da giustificare azioni differenziate e, possibilmente, percepire gli stessi ostacoli al cambiamento comportamentale. In genere tale suddivisione viene fatta per variabili demografiche (età, sesso, reddito, livello di istruzione...), geografiche (luogo di residenza e sue caratteristiche), socio-anagrafiche (classe sociale, stili di vita...) e comportamentali.

Nelle campagne di informazione sanitaria in Italia, al contrario di quanto avviene in altri Paesi europei, come la Gran Bretagna, la popolazione straniera non viene, in genere, considerata un *target group* specifico, anche se presenta delle caratteristiche peculiari che richiederebbero interventi mirati. Di conseguenza, non si provvede solitamente a verificare se un certo comportamento – quello promosso dalla campagna – può essere realmente o essere percepito come comprensibile e/o compatibile con modelli culturali differenti da quelli della società autoctona e se i messaggi proposti sono prossimi alla sensibilità di un gruppo con valori e modelli diversi. Inoltre, a questi aspetti bisognerebbe aggiungerne altri, quali ad esempio: il concetto di salute e malattia, le conoscenze precedenti riguardo al problema, il rapporto con i servizi sanitari spesso influenzato da quello avuto nel Paese d'origine, l'utilità percepita dal soggetto relativamente a ciò che viene proposto, i suoi bisogni, il fatto che un determinato comportamento sia ritenuto socialmente e personalmente

vantaggioso e coerente ai propri valori e al proprio stile di vita, nonché alle personali possibilità.

In riferimento alla popolazione straniera è poi fondamentale sottolineare l'importanza del canale comunicativo utilizzato, che dovrebbe mirare, per essere efficace, a conformarsi quanto più possibile alle caratteristiche e alle abitudini del gruppo di riferimento. Non si tratta soltanto di un problema di ordine linguistico (la lingua e la traduzione), bensì della sfera più ampia relativa alla comprensione dei significati e dei riferimenti concettuali.

Inoltre si dovrebbe considerare che la stessa lingua scritta, pur se diversa dall'italiano, potrebbe non essere comprensibile agli stranieri che hanno un livello di istruzione non elevato. Al fine di far giungere propriamente il messaggio, si dovrebbe dunque riflettere sulla possibilità di utilizzare anche altri mezzi di comunicazione, come i mass-media, generali o dedicati, oppure di coinvolgere persone *leader* all'interno della comunità.

b) Minimizzazione dei costi

In una campagna di questo tipo i costi intesi non sono quelli di tipo monetario in quanto, solitamente, per un cambiamento di comportamento non viene richiesto un pagamento in denaro. Nel marketing sociale, dunque, l'espressione "minimizzare i costi" si riferisce al tentativo di ridurre l'influenza di qualunque barriera che possa ostacolare il passaggio all'azione da parte dell'utenza. I costi percepiti, che dipendono comunque sempre dall'individuo, sono legati a variabili quali la perdita di tempo, la modificazione di uno stile di vita consolidato, fattori psicologici (paura, orgoglio, autostima...), sforzo e fatica fisica.

Queste variabili sono comuni sia alla popolazione autoctona che a quella straniera, ma per quest'ultima possono assumere una connotazione differente. Per esempio, una visita ginecologica può suscitare in una donna straniera, magari appena giunta nel Paese di approdo, sentimenti di imbarazzo, fastidio o paura non condivisi nello stesso modo e/o con la stessa intensità da una donna italiana; e, ancora, il tempo necessario per una visita di controllo preventivo può essere ritenuto utile da un italiano, ma sovradimensionato da parte di uno straniero, che può avere esigenze e aspettative di vita in parte divergenti, che si trova a decidere se chiedere o meno un permesso dal luogo di lavoro.

A questi fattori va anche aggiunto il non sempre facile rapporto con i servizi, che può costituire una barriera significativa. L'accesso, innanzitutto, e la fruizione dei servizi è ostacolato da barriere giuridico-legali (aspetto relativo alla legislazione vigente, ma connesso anche alla conoscenza individuale dei propri diritti), economiche (relative ai costi – in senso lato – delle prestazioni), burocratico-amministrative (adempimento delle pratiche burocratiche, mancanza di flessibilità dei servizi), linguistico-comunicative (aspetto linguistico e meta-linguistico, legato al concetto di cura, salute e malattia condizionato dalla cultura d'appartenenza e dai valori simbolici ad essa collegati).

In conclusione, la popolazione immigrata presenta una serie di peculiarità e caratteristiche specifiche in base alle quali spesso una campagna di marketing indifferenziato, ovvero destinata alla popolazione in generale, si rivela di scarso impatto. Alla luce di tali osservazioni, verrà ora presa in esame una campagna specifica, finalizzata alla prevenzione dei tumori al collo dell'utero, e si tenterà di analizzarne gli aspetti principali in un'ottica interculturale.

Seconda parte: analisi interculturale di una campagna di Marketing sociale

La campagna di comunicazione presa in esame è quella della Regione Emilia-Romagna per la prevenzione dei tumori femminili, realizzata nel novembre 2001 dall'Agenzia Tracce. Lo scopo della campagna era quello di ampliare la conoscenza del programma regionale di *screening* per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella e di incentivare la partecipazione delle donne sia italiane che straniere ai programmi di prevenzione regionale. Essa è stata strutturata in modo indifferenziato, ovvero sono state utilizzate le stesse modalità di informazione per tutte le donne residenti in Emilia-Romagna che avessero raggiunto l'età prevista.

L'analisi proposta, condotta schematizzando le varie fasi di realizzazione dell'intervento, cerca di mettere in luce le difficoltà e le condizioni che hanno potuto ostacolare – come molti testimoni confermano – la partecipazione della popolazione femminile straniera immigrata dal Nord Africa. A tal fine, di concerto con l'Osservatorio, sono state realizzate una serie di interviste ad operatori sanitari italiani e cittadini e cittadine dei Paesi di quest'area geografica.

Le considerazioni che faremo non possono essere considerate definitive, visto il carattere esplorativo dell'indagine, né possono essere applicate *tout court* a target di provenienza diversa – ogni area è, infatti, portatrice di bisogni e peculiarità specifiche non sempre sovrapponibili a quelle di altre (specifiche difficoltà riscontrate, problematiche relative al modo di percepire le informazioni, modalità di fruizione dei servizi...); crediamo che offrano comunque qualche utile spunto di riflessione per la riflessione e l'approfondimento.

a) Il prodotto

Ciò che veniva offerto era l'opportunità di recarsi nelle Aziende USL per effettuare gratuitamente il pap-test e la mammografia.

E' stato riscontrato che molte donne non conoscono la tipologia di questi esami e non ne comprendono a pieno l'utilità, dal momento che nel loro Paese d'origine essi non vengono fatti periodicamente dalle strutture pubbliche e vengono prescritti in genere solo alle donne che si rivolgono al servizio sanitario privato – una minoranza tra quelle giunte in Italia. Una certa qual conoscenza pregressa, in genere, c'è solo se un'amica o una parente si è già sottoposta all'esame. Il termine "*Tumore*", inoltre, può intimidire; pare però generare, nello stesso tempo, un bisogno di conoscenza e approfondimento e potrebbe garantire un certo successo nell'indurre le donne a sottoporsi all'esame.

b) La distribuzione

La campagna è stata realizzata nel modo seguente: manifesti affissi sui pullman e per le strade dei Comuni con più di 5.000 abitanti, opuscoli distribuiti nelle sedi delle Aziende USL, lettera inviata a casa a tutte le donne residenti sopra una certa età.

→ A sentire gli intervistati, i manifesti affissi all'esterno, malgrado le grandi dimensioni e la frequenza di esposizione, non hanno sempre suscitato l'attenzione degli intervistati. Lo slogan proposto – "*Una semplice sana abitudine*" – è stato considerato spesso poco chiaro; inoltre, la *testimonial*, Catherine Spaak, è risultata sconosciuta alla maggior parte delle donne interpellate.

→ Per quanto riguarda gli opuscoli, anche se il linguaggio era semplice e le informazioni erano espresse in modo chiaro, non sembrano fornire alle intervistate stimoli sufficienti per sottoporsi all'esame: solo le intervistate che conoscevano il problema in precedenza sono sembrate in grado di comprenderlo. Per di più, l'opuscolo non attira l'attenzione né viene percepito come rivolto anche alle donne straniere; alcuni rilevano, infine, che non viene fatto alcun collegamento tra l'opuscolo informativo e la lettera inviata a domicilio.

→ Lo strumento di informazione considerato migliore dagli intervistati è quello più personalizzato: la lettera, che, raggiungendo direttamente le donne, le coinvolge maggiormente e ne motiva l'adesione, secondo la maggioranza.

Il testo, scritto in italiano di livello medio, è stato giudicato chiaro e semplice dalle persone nordafricane intervistate che conoscono la lingua (in caso contrario, ovviamente, il messaggio si è rivelato per lo più oscuro). Il fatto che venga recapitato, senza intermediazioni, nelle case spinge spesso le persone a chiedere informazioni alle amiche oppure a recarsi direttamente al luogo indicato. L'indicazione chiara del luogo e della data dell'appuntamento dà sicurezza ed è stata giudicata una condizione fondamentale, perché permette a tutte le donne, anche a quelle con scarsa familiarità col territorio, di recarsi direttamente alla Azienda USL per chiedere spiegazioni. La comunicazione interpersonale, resa possibile dalla segnalazione di un luogo preciso dove recarsi, è fondamentale per persuadere le persone, che in questo modo possono chiedere spiegazioni e avere un confronto – visto che, spesso, ciò che non si comprende è la necessità di sottoporsi a degli esami se si sta bene e non vi sono segni di malattia. Grazie a un colloquio con gli operatori sanitari, all'interno di un rapporto di fiducia, sarebbe possibile per le donne risolvere la maggior parte dei dubbi e ricevere tutte le informazioni utili alla comprensione di ciò che viene richiesto/proposto, rinforzando il loro atteggiamento positivo e persuadendole a fare l'esame.

c) Il prezzo

Il presupposto che l'esame sia gratuito è fondamentale affinché molte donne si rechino effettivamente all'appuntamento, anche solo per curiosità – ne sono convinte molte delle persone intervistate.

Il problema risiede piuttosto nel rapporto non sempre facile con i servizi sanitari: le difficoltà linguistiche e il fatto che si tratti di una visita ginecologica – che può suscitare in una donna musulmana sentimenti di paura, vergogna o fastidio (benché andrebbe approfondito come il genere degli operatori sanitari possa incidere su questo aspetto) – possono scoraggiare la partecipazione al programma di prevenzione. Il timore di essere visitate da un ginecologo uomo, di non essere capite, di non sapere esprimere le proprie sensazioni e il proprio malessere, frenano la partecipazione di molte donne maghrebine; tali sentimenti sono del resto comuni anche a molte donne italiane, che però, per abitudine, tendono a reprimerli perché la visita viene considerata necessaria e sembra inadeguato esprimere certe sensazioni di fronte a un medico.

Alcune donne immigrate, inoltre, non sanno e/o non sono in

Il rapporto è stato curato da: **Eduardo Barberis e Raffaele Lelleri**

Grafica, Editing a cura di **Eugenio Gentile**

Ringraziamenti:

L'Osservatorio e gli autori ringraziano tutte le persone e gli organismi contattati per realizzare le indagini di cui si compone il Dossier.

L'Osservatorio ringrazia gli autori delle singole ricerche, che sono:

- Eduardo Barberis, Master in Promozione della Partecipazione Sociale – Università di Urbino
- Claudio Coslovi, Scienze della Comunicazione – Università di Bologna
- Francesca Romita, Master in Studi Interculturali – Università di Padova
- Davide Caldera, Master in Studi Interculturali – Università di Padova
- Francesca Fergola, Master in Studi Interculturali – Università di Padova

COMUNE, PROVINCIA, PREFETTURA-U.T.G. DI BOLOGNA

OSSERVATORIO PROVINCIALE DELLE IMMIGRAZIONI

Via A.Finelli 9/A, 40126, Bologna
presso il Servizio Sicurezza Sociale della Provincia di Bologna

Tel.: 051-659.8992 / 91

Fax: 051 - 659.8620

**E-mail: raffaele.lelleri@nts.provincia.bologna.it
eugenio.gentile@nts.provincia.bologna.it**

I materiali dell'Osservatorio sono su Internet al sito:
www.provincia.bologna.it/immigrazione
alla pagina Documenti