

# **Antenne**

**Sintesi Rapporto di ricerca su Soggetti Discriminati**

# Indice

|  |   |
|--|---|
| <a href="#"><u>Sintesi Rapporto di ricerca su Soggetti Discriminati</u></a> .....          | 1 |
| <a href="#"><u>I soggetti intervistati</u></a> .....                                       | 3 |
| <a href="#"><u>La percezione della discriminazione</u></a> .....                           | 4 |
| <a href="#"><u>La percezione di se stessi come soggetti discriminati</u></a> .....         | 4 |
| <a href="#"><u>La percezione della discriminazione rivolta ad altri soggetti</u></a> ..... | 4 |
| <a href="#"><u>Il rapporto con i servizi</u></a> .....                                     | 6 |
| <a href="#"><u>Discriminazione, Protezione e contrasto</u></a> .....                       | 7 |
| <a href="#"><u>Il rapporto con la diversità</u></a> .....                                  | 7 |

## **I soggetti intervistati**

Sono state condotte 30 interviste suddivise in tre tipologie di soggetti discriminati:

1. stranieri,
  2. malati di aids/patologie invalidanti,
  3. portatori di handicap.
- 
1. Per il primo gruppo sono state condotte 15 interviste a persone provenienti da diverse aree geografiche e culturali. La scelta è stata fatta sia in relazione ai diversi gruppi maggioritari di stranieri presenti nel territorio modenese sia in base alla disponibilità dei soggetti a rispondere alle domande. Per quanto riguarda il genere delle 15 interviste, 8 sono state rivolte a uomini e 6 a donne.  
Area francofona: 2  
Area sudamericana: 4  
Paesi dell'est: 3  
Africa (religione cristiana):2  
Area nord africana (religione islamica):4
  2. Per il secondo gruppo sono stati intervistati 8 portatori di disabilità fisiche (5 donne e 3 uomini) alcuni dei quali legati ad associazioni che operano sul territorio:  
UILDM (distrofia muscolare): 3 interviste,  
ASHAM (associazione sportiva): 3 interviste  
ACAE: 1 intervista  
No associazioni:1 intervista
  3. Per il terzo gruppo, la scelta del campione (un totale di 7 interviste, 5 uomini e 2 donne) ha portato alcune difficoltà di reperimento dei soggetti. Spesso solo coloro con uno stadio conclamato della malattia sono stati disposti a fornire un'intervista. Per questo motivo 5 su 7 intervistati alloggiano in strutture gestite dai servizi pubblici o del privato sociale e solamente 2 intervistati conducono una vita ordinaria. Gli effetti della malattia hanno inoltre reso alcune delle interviste difficoltose e alcune delle risposte fornite non sono state prettamente coerenti.

## **La percezione della discriminazione**

### ***La percezione di se stessi come soggetti discriminati***

La maggior parte degli intervistati racconta numerosi episodi in cui si è sentita discriminata anche se le risposte affermative alla domanda “Nella sua vita quotidiana lei si sente discriminato” sono state molto poche (5/30) e riguardano soprattutto il sub-campione degli stranieri. I malati di aids/patologie invalidanti ed i portatori di disabilità raramente hanno affermato di sentirsi discriminati nella propria vita quotidiana.

La non percezione della condizione di soggetto discriminato è spesso legata al fatto che i soggetti devono accettare innanzitutto la propria diversità e così facendo riescono a crearsi un ambiente protetto, “quotidiano” in cui vengono considerati nella propria specificità e in cui non vengono discriminati. Questo viene confermato dal fatto che spesso si afferma che la discriminazione è un elemento che è stato presente nel passato (e nel presente) e dal quale comunque non si può prescindere. Proprio per questo i comportamenti discriminatori nei propri confronti vengono considerati quasi *come se non ci si facesse caso perché la corazza si è fatta dura*. La discriminazione esiste, ma ci si abitua a non sentirsi discriminati.

La condizione di straniero invece presenta degli elementi di differenza nella percezione della discriminazione.

Viene più spesso sottolineato che il disabile od il malato nasce o diventa “altro” a causa di un incidente o di un contagio. La sua diversità è visibile prima di tutto a se stesso (e quindi deve essere accettata). Lo straniero invece cambia contesto, ma rimane uguale nella sua specificità di persona. e si trova semplicemente in un ambiente in cui viene considerato “altro”. Per questo sono soprattutto gli stranieri a sentirsi discriminati in senso generale, nel quotidiano, in un quotidiano che deve essere costruito in una nuova società. La discriminazione verso gli stranieri inoltre, viene osservata dagli intervistati, varia a seconda della visibilità della condizione di straniero. Il fattore di discriminazione che da maggior visibilità è il colore della pelle. La percezione della discriminazione verso gli stranieri viene cioè osservata come legata alla cultura/gruppo etnico di provenienza. Viene cioè fatta una sorta di gerarchia dell'extracomunitario: chi è più visibile è più discriminato. Questo elemento viene osservato anche da i soggetti non stranieri intervistati: disabili e malati infatti indicano infatti gli stranieri come i soggetti più discriminati nella nostra società.

### ***La percezione della discriminazione rivolta ad altri soggetti***

Nell'osservazione di altri soggetti discriminati nella società le tre categorie di intervistati sono piuttosto concordi nell'identificare i soggetti più deboli, quelli che “non stanno al passo e quindi rimangono indietro” come quelli più discriminati. Tra questi vengono indicati: gli stranieri (e tra questi quelli con la pelle più scura), i portatori di handicap, i malati di aids, gli anziani (in minor grado), gli omosessuali e i tossicodipendenti.

Paragonando la percezione di se stessi (e del proprio gruppo) come soggetti discriminati alla percezione di altri soggetti/gruppi discriminati, e' interessante osservare come vi sia una sorta di attribuzione di maggior discriminazione verso soggetti altri rispetto che verso se stessi.

Tra i soggetti più gravemente discriminati infatti non sono stati mai osservati gli appartenenti alla propria categoria.

Se in riferimento a malati e portatori di disabilità si possono osservare delle costanti da parte di tutti gli intervistati nel condannare qualsiasi atto discriminatorio, per quanto riguarda gli stranieri viene invece creata una distinzione tra “buoni” e “cattivi” e solo la discriminazione verso i “buoni” viene condannata. E' interessante osservare che questa distinzione viene costruita anche da parte degli stranieri stessi, che con lievi differenze di prospettiva, pongono nel lato positivo e negativo della distinzione gli stessi elementi degli italiani.

I “buoni” sono quindi gli immigrati che vogliono lavorare e si comportano in modo corretto; i “cattivi” sono coloro che non rispettano le regole della società di immigrazione (abitano in 10 in un appartamento, fanno confusione, spacciano, ecc. dal punto di vista degli italiani; i clandestini dal punto di vista degli stranieri).

Per quanto riguarda tossicodipendenti e omosessuali, il discorso diventa un po’ più articolato e presenta alcuni elementi di differenza di osservazione che dipendono dalle categorie dei soggetti intervistati.

Innanzitutto, nessuno dei malati di aids, la maggioranza dei quali provengono da un percorso di dipendenza da sostanze, ha osservato **i tossicodipendenti** come soggetti discriminati; gli intervistati delle rimanenti categorie che hanno invece posto le “vittime della droga” tra i soggetti discriminati, tendono comunque a giustificare, seppur per diversi gradi a seconda dell’intervistato, la discriminazione verso questo tipo di soggetti. Si va dunque dall’idea meno forte che “la loro è una scelta, anche se bisogna guardare le motivazioni, mentre al disabilita non lo è” a quella più estrema che vede la tossicodipendenza come una malattia ed i tossicodipendenti come persone contagiose da isolare. Questa polarizzazione di opinioni viene maggiormente condivisa dal lato debole da parte dei portatori di handicap, mentre dal lato forte da più di uno straniero.

Anche l’**omosessualità** viene più volte vista dagli intervistati come scelta. In questo caso però, è emersa come diversità non accettabile solo nell’opinione di alcuni stranieri. In questo caso intervengono fattori propri della cultura di appartenenza: sono infatti solo alcuni degli intervistati africani (sia islamici che cristiani) osservano questo tipo di diversità come fortemente negativa.

### ***Contesti, modi e forme della discriminazione***

Legati alla visibilità della diversità sono anche **i contesti** che vengono osservati dagli intervistati come luoghi in cui più spesso si verifica discriminazione. Le differenze delle risposte non variano infatti in base ai tre sub-campioni, ma piuttosto in base alla visibilità della propria condizione. Questo ad esempio è confermato dalla differenza di trattamento sul luogo di lavoro osservata dal disabile in un rapporto faccia a faccia o via telefono; oppure dalla differenza di trattamento che i malati di aids che vivono in una casa protetta intervistati percepiscono di ricevere nei luoghi pubblici vicini al posto in cui dimorano e nei quali dunque si conosce benissimo la malattia dei soggetti. Chiaramente per i malati in fase non conclamata, la discriminazione non può avvenire nei contesti pubblici dove la propria “diversità” non è visibile, ma si verifica soprattutto nelle relazioni interpersonali (e qui interviene, come si è già detto, il processo di autoprotezione nel crearsi un contesto in cui si è accettati).

Per quanto riguarda i contesti più istituzionali, è il **contesto lavorativo** quello in cui gli intervistati di tutte le categorie osservano maggiormente il verificarsi di discriminazioni.

Si osserva che in tale ambito le capacità dell’individuo (in questo senso anche la scuola è stata indicata come contesto in cui avviene la discriminazione) non solo vengono sottovalutate o non prese in considerazione, ma vengono mediate ed influenzate dallo stereotipo e dal pregiudizio.

Per quanto riguarda invece la **casa**, l’osservazione della discriminazione varia a seconda delle categorie intervistate: uno dei contesti in cui gli stranieri si sentono più discriminati è invece quello in cui sia i disabili che i malati di aids/patologie invalidanti, avendo rispettivamente a disposizione case prive di barriere architettoniche costruite dal comune e strutture di assistenza in fase di malattia conclamata, si sentono in posizione di vantaggio.

Tutti gli altri contesti menzionati dagli intervistati sono invece specifici rispetto alla propria diversità: la questura per gli stranieri; l’ospedale i malati di aids (nel senso che a volte per trattamenti non dovuti alla propria malattia vengono operati per ultimi); i luoghi pubblici privi di barriere architettoniche per i disabili.

Nell'ottica generale degli intervistati non ci sono **modi di discriminare** più gravi degli altri :ve ne sono certamente molti e diversi, tuttavia in nessuna intervista è stata posta una scala di discriminazioni più o meno gravi (e quindi più o meno accettabili). Quelle osservate vanno dalla violenza, alle discriminazioni istituzionali, all'esclusione (dai diritti fondamentali e dalla società), all'indifferenza, alla chiusura verso l'atro.

Allo stesso modo, raramente vengono identificate categorie di **soggetti che discriminano** più spesso o in modo più grave nella società, ma sono piuttosto l'ignoranza, la non conoscenza e la mancanza di informazione ad essere caratteristiche dei soggetti che discriminano. In quest'ottica qualche volta sono stati menzionati gli anziani, come persone cioè che è più difficile che dimostrino di avere cultura e conoscenza.

Solo in qualche caso vengono indicati particolari gruppi politici (di destra), ma si tratta comunque di persone che durante l'intervista hanno dimostrato di avere uno spiccato interesse per la politica.

### ***Il rapporto con i servizi***

Il rapporto degli intervistati con i servizi offerti dalla città di Modena è generalmente osservato come positivo.

Soprattutto disabili e malati di aids/patologie invalidanti, ma in parte anche gli stranieri percepiscono di avere un'offerta piuttosto ampia di servizi da parte del territorio.

Viene inoltre osservato dai **portatori di handicap** come il proprio rapporto con i servizi sia in un processo di costante miglioramento, tale da porre i disabili tra i discriminati più avvantaggiati (disponibilità di case senza barriere architettoniche, sconti, esenzioni tasse, ampliamento della quantità dei mezzi di trasporto per disabili, presenza di sportelli informativi).L'unica lamentazione costante di tutti gli intervistati disabili, anche se inserita nel processo di miglioramento, riguarda la presenza di ancora troppo barriere architettoniche.Viene inoltre lamentata la scarsa disponibilità di servizi organizzati per il tempo libero per i disabili.

L'utilizzo dei servizi da parte dei **malati** di aids/patologie invalidanti viene osservata come "normale" e non vengono indicate particolari difficoltà di accesso, se non legati alla scarsa disponibilità degli operatori di alcuni servizi che viene comunque attribuita alle caratteristiche personali di chi presta il servizio e non ad un comportamento discriminatorio verso la propria malattia.

Il discorso per gli **stranieri** diventa un po' più articolato in quanto vengono percepite parecchie difficoltà nel rapporto con i servizi.

Il servizio più problematico è la **questura** osservata come disorganizzata, poco informata e servita da personale non preparato sia dal punto di vista linguistico che da quello delle competenze normative. Spesso inoltre vengono riferiti episodi di discriminazione degli operatori verso gli utenti. Alle numerose situazioni conflittuali che sono state indicate dagli intervistati, la maggioranza degli stranieri non risponde che con l'accettazione della situazione.

Allo stesso modo viene affrontato il problema **casa** per il quale la maggioranza degli stranieri finisce per non usufruire dei servizi offerti del territorio, ma si appoggia a conoscenze e a passa parola.

Viene inoltre osservata, anche se con minor enfasi, la scarsità di **spazi** di ritrovo per il tempo libero, inteso come luogo di rafforzamento della propria identità di comunità (sia in senso culturale che religioso. Quest'ultimo aspetto è valido soprattutto per gli intervistati di religione islamica).

## **Discriminazione, Protezione e contrasto**

La protezione dalla discriminazione viene osservata da due diversi punti di vista: dal lato istituzionale e da quello interpersonale. Dove le istituzioni mancano (viene spesso lamentata l'assenza di un luogo dove denunciare di aver subito discriminazioni) a volte l'autoprotezione funge da palliativo.

La maggioranza degli intervistati comunque non si sente protetto dalla discriminazione e ritiene che il contrasto verso di essa debba andare su un duplice binario: quello delle leggi, della politica e delle istituzioni e quello, molto più importante, dei comportamenti personali. La sfiducia che la protezione venga dall'alto emerge piuttosto di sovente dalle interviste, soprattutto da parte degli interlocutori italiani. Per quanto riguarda gli stranieri invece, e tra gli stranieri soprattutto le donne africane (islamiche e cristiane), emerge più spesso che la lotta alla discriminazione debba partire dalle istituzioni.

La preponderanza del comportamento personale come elemento di lotta contro la discriminazione viene sottolineato anche dal fatto che molti degli intervistati, la metà circa, collabora come volontario con qualche associazione (si tratta soprattutto delle associazioni che si occupano della propria "diversità") e ritiene che le associazioni facciano e possano fare molto in questa direzione.

## **Il rapporto con la diversità**

La maggior parte degli intervistati ritiene che essere diversi non significhi essere discriminati. Questa percezione è condivisa da tutte e tre le categorie a cui appartengono gli interlocutori e non vi sono grandi differenze tra stranieri, portatori di handicap e malati di patologie invalidanti.

Solamente tre soggetti hanno affermato che essere diversi significa essere discriminati riferendosi al fatto che questo sia un "fatto sociale".

La diversità infatti viene osservata in modo positivo, come "una cosa bella", come una "ricchezza" che viene creata nella relazione. La ricchezza consiste nello scambio, nel conoscersi, nella curiosità reciproca, nel potere imparare l'uno dall'altro.

Le potenzialità del contatto con la diversità (contrapposta alla "paura del diverso" che porta a discriminare) pone la maggioranza degli intervistati a sostenere che le diversità sono tutte accettabili.

Tuttavia si può notare una differenza significativa tra le tipologie dei soggetti intervistati.

Malati e portatori di handicap indicano come diversità non accettabili solamente quelle legate a comportamenti criminali, illegali, che danneggiano gli altri (omicidi, pedofili...)

Gli stranieri invece più spesso degli intervistati italiani hanno individuato delle diversità meno accettabili.

Nel modo in cui gli stranieri (7 su 15) percepiscono le diversità invece si può osservare una distinzione significativa tra il Noi di appartenenza (un Noi globale degli Stranieri) ed il Loro degli altri soggetti discriminati. La differenza di valore nella distinzione consiste nel fatto di "essere nati" in una terra ed in una cultura diversa (Noi) e nell'"essere diventati" in un determinato modo (Loro).

Se quindi il Noi è nel lato positivo della distinzione perché l'essere nella condizione di appartenere ad una cultura piuttosto di un'altra non dipende da scelte personali (così come il nascere handicappati, che in alcuni casi viene inglobato nel Noi), il Loro assume un valore negativo che in un certo senso giustifica la discriminazione verso i soggetti che ne fanno parte.

Nel Loro gli intervistati pongono soprattutto due categorie di soggetti: i tossicodipendenti e gli omosessuali e anche gli immigrati clandestini, gli immigrati "cattivi" di cui si è detto. In un caso vengono inoltre menzionate anche le prostitute ed i barboni

Tra gli stranieri "buoni" non vengono comunque fatte differenze di valore rispetto alle diverse nazionalità o culture di provenienza, anche se, come si è detto in precedenza a proposito dei soggetti discriminati, viene spesso osservato come il colore della pelle sia un forte fattore di discriminazione (più la pelle è scura più si viene discriminati). Non sono state mai menzionate

culture, nazionalità o religioni che non sono accettabili. In alcuni casi sono stati però citati episodi o casi nei quali la presenza di persone straniere di provenienza diversa dalla propria abbiano suscitato paura o atteggiamenti consciamente discriminatori perché legati a stereotipi che hanno preso il sopravvento.

Da notare comunque che le persone che hanno citato questi episodi non hanno la percezione di essere discriminate attualmente e la riferiscono al passato in modo molto lieve. Essi inoltre provengono da quelle culture che nell'opinione della maggioranza dei soggetti intervistati (non solo stranieri) vengono meno discriminate.

Nonostante siano emerse alcune diversità meno accettabili (o non accettabili) di altre, in senso generale sono pochissimi gli intervistati che sostengono che la società dovrebbe isolare, escludere o curare queste diversità o di “dare ad ognuno il proprio valore” mantenendo quindi una differenza di valore tra le diversità (1)

La maggioranza degli intervistati infatti si pone in ottica positiva rispetto a tutte le diversità e ritiene che la società debba contrastare la discriminazione.

Le opinioni emerse dalle interviste sul modo in cui fare ciò pongono l'accettazione, il rispetto, la convivenza, la tolleranza come valori da cui la società non può prescindere per trattare la diversità.(2)

Alcuni intervistati invece pongono l'attenzione sulla necessità di fornire possibilità di integrazione ed inserimento per i soggetti “diversi”, deboli e quindi di creare le condizioni per le quali possano mettersi alla pari delle persone cosiddette normali. Vi è quindi di riproduzione della monocultura della maggioranza.(3)

Tutti questi punti di vista hanno un denominatore in comune, mantengono cioè l'idea che esistano delle diversità e che debbano essere valorizzate (alcune a discapito di altre nel primo caso o tutte indistintamente nel secondo) o attenuate (nel terzo caso). L'idea di fondo è che la società debba comunque in qualche modo trattare le diversità.

Un punto di vista che prescinda dalle diversità, ma che ponga l'accento sul fatto che la “società non dovrebbe farci caso”, ma dovrebbe semplicemente “trattare le persone come persone” viene abbracciato solo da un numero molto ristretto degli intervistati. Non si hanno qui gli elementi per potere affermare se vi sia una relazione tra questo tipo di approccio alla diversità e la categoria di appartenenza degli intervistati, tuttavia 2 dei 3 intervistati che hanno risposto ponendo l'attenzione sulla persona sono malati di aids ( e tra l'altro tra quelli che hanno dimostrato di poter rispondere coerentemente alle domande). Sarebbe interessante approfondire se vi sia un nesso tra la malattia e il significato che viene attribuito alla specificità della persona.