

**GIOCO D'AZZARDO
NELLA POPOLAZIONE DI ORIGINE STRANIERA**



A cura di:

Fabio Lucchini

Eliana Gabellini

Anna Paola Capriulo

Corrado Celata

Si ringraziano le Associazioni coinvolte:

Associazione dei Romeni in Italia (A.R.I. Milano)

Global Romanian Society of Young Professionals - Comunità Globale Romena di Giovani Professionisti (GRASP Milano)

Unione Imprenditori Italia Cina (UNIIC)

Italian Chinese Professional Network (ICPN)

Istituto culturale Islamico

Share With All People (SWAP)

Associazione italo-egiziana Lotus

Asociación de Damas Peruanas en Milán – ADAPEMI

Peruan-Ita

Caminando Juntos

Associazione Diritti Doveri Giustizia

Comunità di San Tomaso

Integra Onlus

Dora e Pajtimit

GIOCO D'AZZARDO NELLA POPOLAZIONE DI ORIGINE STRANIERA

Indice

| | |
|--|----|
| Background..... | 4 |
| Introduzione..... | 10 |
| Metodologia | 10 |
| Gioco d'azzardo e stranieri | 12 |
| Dati socio-demografici relativi alla popolazione straniera sul territorio di ATS | 13 |
| Ricognizione sullo stato di salute della popolazione straniera in Italia e ricorso ai servizi sanitari | 15 |
| Fattori culturali e ricorso ai servizi | 16 |
| Interviste ai rappresentanti di Associazioni culturali e religiose | 22 |
| Comunità egiziana | 22 |
| Comunità romena | 29 |
| Comunità filippina..... | 35 |
| Comunità cinese | 40 |
| Comunità peruviana | 46 |
| Comunità albanese | 54 |
| Conclusioni | 59 |
| Bibliografia | 61 |
| Allegato 1 | 67 |

Background

Le DGR XI/4674¹ del 10.05.21 e la successiva DGR XI/6252 del 11.04.22² hanno previsto l'avvio di un Piano regionale di ricerche per l'approfondimento del fenomeno del gioco d'azzardo patologico. Il coordinamento e la realizzazione del Piano sono stati affidati alla ATS Milano Città Metropolitana, nell'ambito delle sue funzioni di supporto alla DG Welfare relativamente alla gestione delle azioni di supporto regionali relative agli Obiettivi Generali 1 e 2 del Piano di Azione Regionale per il contrasto al GAP.

Il Piano ha previsto linee di ricerca realizzate a livello regionale e linee di studio implementate a livello locale, come sintetizzato nella tabella che segue prodotta nel luglio 2021:

| Ricerca/Indagine Target | ATS BG | ATS BS | ATS BRI | ATS INS | ATS MI | ATS MNT | ATS PV | ATS VPD | Stato |
|---|-----------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|---|
| Livello regionale – quantitativo/epidemiologico | | | | | | | | | |
| Sorveglianza HBSC (15-17 anni) <i>Target: Giovani</i> | | | | | | | | | Raccolta dati 2022 – presentazione report 02/2024 |
| Indagine epidemiologica popolazione adulta (18 – 84 anni) <i>Target: Popolazione adulta</i> | | | | | | | | | 2023-2024 |
| Sorveglianza Passi d'Argento <i>Target: Anziani</i> | | | | | | | | | 2022 (sospesa per problematiche trattamento dati) |
| Livello locale/ATS – qualitativo | | | | | | | | | |
| Indagine sulle famiglie (genitori e figli) <i>Target: Famiglie</i> | | | | | | | | | Da definire (Proposta regionale) |
| Giovani, gioco d'azzardo e gioco online <i>Target: Giovani</i> | | | | | | | | | Da definire (Proposta regionale) |
| Gioco d'azzardo nella popolazione anziana <i>Target: Anziani</i> | | | | | | | | | Da definire (Proposta regionale) |
| Gioco d'azzardo nella popolazione di origine straniera | | | | | | | | | Da definire (Proposta regionale) |

¹ "Realizzazione terza annualità del Programma di attività per il contrasto al Gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui alla DGR XI/585 del 1/10/2018 – riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse anno 2018 di cui al decreto del ministro della salute del 26 ottobre 2018"

² "Realizzazione quarta annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (gap) di cui alla DGR XI/585 del 1/10/2018 – riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse anno 2018 di cui al decreto del ministro della salute del 26 ottobre 2018"

| Ricerca/Indagine Target | ATS BG | ATS BS | ATS BRI | ATS INS | ATS MI | ATS MNT | ATS PV | ATS VPD | Stato |
|--|-----------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|---|
| Target: Popolazione di origine straniera; Operatori dei servizi territoriali | | | | | | | | | |
| Ricerca su dipendenze ed effetti della pandemia presso i luoghi di lavoro Target: Popolazione adulta - lavoratori | * | | | | | | | | Conclusa (DGR 2597/2019) |
| Comprendere e fronteggiare il GAP promuovendo salute e sviluppo di comunità. Una ricerca-intervento Target: Comunità locale | | * | | | | | | | Conclusa (DGR 2597/2019) |
| Ricerca su Giovani, gioco d'azzardo e gioco online (setting Scuola) Target: Giovani | | | | * | | | | | Conclusa (DGR 2609/2019) |
| Ricerca sulle percezioni e rappresentazioni sociali del gioco d'azzardo e degli stili di vita in generale Target: Amministratori locali e stakeholder del territorio | | | | | | * | | | Conclusa (DGR 2597/2019) |
| Ricerca sulle famiglie Target: Genitori | | | | | | | * | | Sospesa (nota MIUR AOO DRLO R.U. 6138 del 28-03-2019) |
| Il racconto delle dipendenze – Ricerca narrativa Target: Pazienti con dipendenza da sostanze e DGA | | | | | | | | * | In corso (OB. 3 - DGR 585/2018; DGR 3376/2020) |
| Conoscere per deliberare e agire. L'esposizione ai rischi del gioco d'azzardo nei Comuni del Bresciano nella ricerca-azione Target: Comunità locale | | * | | | | | | | Conclusa (DGR 2609/2019 – proroga DGR 4725/2021) |
| Ricerca sul gioco online e mondo giovanile Target: Giovani | | | * | | | | | | Conclusa (DGR 2609/2019) |
| Indagine presso studenti delle scuole secondarie di II grado Target: Giovani | | | * | | | | | | Conclusa (DGR 7803/2018) |
| Indagine sulla popolazione anziana Target: Anziani | | | * | | | | | | Conclusa (DGR 2609/2019) |
| Ricerca sulle disuguaglianze di salute Target: Comunità locale | | | | * | | | | | Conclusa (DGR 585/2018) |
| Survey (provincia di Pavia) Target: MMG | | | | | | | * | | Conclusa |

| Ricerca/Indagine Target | ATS BG | ATS BS | ATS BRI | ATS INS | ATS MI | ATS MNT | ATS PV | ATS VPD | Stato |
|--|-----------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|---|
| | | | | | | | | | (DGR 2609/2019) |
| Predittori clinici degli outcome di trattamento nel Gioco d'Azzardo Patologico – Studio osservazionale longitudinale <i>Target: Pazienti con diagnosi di DGA</i> | | | | | | | | * | Conclusa (OB. 3 - DGR 585/2018; DGR 3376/2020) |
| Indagine esplorativa finalizzata al benessere socio-emozionale giovanile. Fattori di rischio e protezione degli epifenomeni ludopatie e gioco d'azzardo <i>Target: Giovani</i> | | * | | | | | | | Conclusa (Convenzione USR -R.L. del 13.02.2018) |
| Un passo avanti (ambito della Lomellina) <i>Target: Giovani</i> | | | | | | | * | | Conclusa (DGR 585/2018) |
| Progetto Selfie (Survey) <i>Target: Giovani</i> | | | | | | | * | | Conclusa (DGR 2609/2019) |
| Adolescenti, gioco e gioco d'azzardo <i>Target: Giovani</i> | | | | | | | | * | Conclusa (aprile 2021) |
| Progetto "#Mettiamoci in Gioco" <i>Target: Giovani</i> | | | | | | | | * | Conclusa (2020/2021) |

Questo Report rappresenta, dunque, in quella cornice, uno dei contributi tecnico-scientifici a disposizione di decisori e operatori frutto, dedicato in particolare ad indagare il rapporto con il fenomeno del Gioco d'Azzardo e la popolazione di origine straniera presente in Lombardia.

Si tratta di un tema ancora poco esplorato, sul quale sono disponibili un numero assai ridotto di studi che con gli spunti offerti - sintetizzati nelle pagine che seguono – forniscono il background e la cornice di riferimento del lavoro di indagine svolto sul campo.

Il ruolo della cultura nella comprensione del gioco d'azzardo e del Disturbo da gioco d'azzardo (DGA), nonché nella prevenzione e cura, è presentato in modo sistematico da uno contributo di Oei et al. (2019) che utilizza database accademici, articoli scientifici, rapporti governativi e documenti di conferenze consultati tramite ricerche online dal 1975 al 2016: la revisione mostra che, sebbene emergano risultati contrastanti, vi sono forti evidenze di tassi più elevati di DGA tra i campioni culturalmente e linguisticamente diversi rispetto alla popolazione generale di un Paese.

Diversi studi dimostrano le disuguaglianze di salute e nell'accesso ai servizi socio-sanitari, anche con riferimento al DGA, tra le minoranze etniche³. Una rassegna di Okuda et al. (2016) si focalizza sugli studi di prevalenza del DGA tra le minoranze etniche, descrivendo fattori quali le opportunità di gioco d'azzardo, le comorbilità da uso di sostanze, le condizioni psichiatriche, lo stress, l'acculturazione e le differenze in termini cultural-valoriali e cognitivi: i ricercatori riconoscono, anche considerando la scarsità di evidenze sul tema, che la prevalenza del DGA tra questi gruppi è di entità preoccupante. In effetti, se lo status di minoranza etnica non risulta di per sé un fattore di rischio per lo sviluppo di DGA, può rappresentare tuttavia un indicatore di potenziali fattori di rischio sottostanti.

L'essere stranieri, inteso come non essere nati nel Paese di accoglienza o appartenere a una minoranza etnica, è spesso descritto come un fattore di rischio per lo sviluppo del DGA, anche se i risultati delle ricerche non sono concordi sul punto. Un lavoro di Håkansson et al. (2019) intende studiare, con riferimento alla popolazione danese, se l'origine straniera sia associata al DGA, controllando per diversi potenziali fattori di rischio, la frequenza di gioco e le credenze dei pari rispetto al gioco d'azzardo. Lavorando su una web survey di natura cross-sectional e riferita alla popolazione generale, gli autori rilevano come il DGA sia più comune negli individui di origine straniera, associato anche a genere maschile, elevata frequenza, disagio psicologico e varietà/tipologia di giochi praticati.

Tali risultati si innestano, senza essere risolutivi, su di una questione ampiamente discussa, ossia stabilire se gli immigrati interiorizzano norme di gioco d'azzardo diverse rispetto ai nativi e se questo possa contribuire alla maggiore prevalenza del DGA tra le minoranze etniche. È stato ipotizzato che i valori e le credenze culturali, lo stress da acculturazione, la resistenza a cercare aiuto professionale o le credenze religiose possano contribuire alla maggiore prevalenza di DGA: ad esempio, è stato descritto come una scarsa acculturazione predica l'abitudine al gioco d'azzardo (Oei & Raylu, 2009) e come, in alcune culture asiatiche, il gioco d'azzardo possa essere più integrato nello stile di vita e nelle tradizioni comuni, con una maggiore accettazione pubblica del gambling (Raylu & Oei, 2004). Infine, notando che la distribuzione per genere possa differire tra minoranze e resto della popolazione (Alegria et al., 2009), il livello generale dello stato di salute, meno soddisfacente nelle minoranze (Bhugra, 2004), contribuisce potenzialmente a una maggiore prevalenza del gioco d'azzardo problematico tra le stesse.

Una rassegna di Wardle et al. (2019) ha lo scopo di migliorare la comprensione dei comportamenti di gioco d'azzardo degli immigrati, del loro impatto e delle esigenze di tali gruppi in relazione alla ricerca di aiuto in merito ai problemi col gambling. Una parte significativa delle evidenze sul comportamento di gioco d'azzardo degli immigrati - e su come e perché si discosti da quello delle minoranze etniche presenti su un determinato territorio da diversi anni o generazioni - proviene da Australia e

³ In considerazione della varietà degli strumenti di assessment dei comportamenti di gioco d'azzardo e in linea con le finalità del presente studio, nella rassegna di seguito proposta i concetti di Disturbo da gioco d'azzardo (DGA) e di gioco d'azzardo problematico - anche se designano livelli di severità differenti - vengono utilizzati come equivalenti, in quanto caratterizzanti comunque una condizione in cui il gioco d'azzardo determina conseguenze negative a livello psicologico, relazionale ed economico.

Nuova Zelanda, con una scarsa conoscenza delle esperienze degli immigrati in altri Paesi.

Ciò premesso, le evidenze disponibili indicano la presenza del cosiddetto "harm paradox" - meno migranti partecipano al gioco d'azzardo, ma quelli che lo fanno hanno maggiori probabilità di subire danni da esso: si tratta di un concetto legato agli studi sui danni alcol-correlati e si riferisce a un fenomeno secondo il quale le persone con determinate caratteristiche (ad esempio, uno status socio-economico più basso) hanno meno probabilità di agire un comportamento a rischio, ma quelle che lo fanno hanno maggiori probabilità di subire danni (Beard et al., 2016), anche per l'esistenza di una serie di barriere che possono impedire ad alcuni migranti di cercare aiuto: la breve permanenza nel Paese ospitante, la limitata conoscenza dei servizi e la mancanza di servizi culturalmente appropriati.

Sotto questo profilo, lo studio di Kim (2012) mette in rilievo come la prevalenza del gioco d'azzardo nella popolazione asiatica negli Stati Uniti sia molto inferiore, ma il tasso di gioco problematico sia più alto o comunque uguale a quello della popolazione generale negli Stati Uniti. L'elevata disponibilità di occasioni di gioco negli Stati Uniti, combinata con la maggiore permissività della cultura asiatica per questo tipo di attività, sembra pertanto contribuire a un aumento della partecipazione al gioco d'azzardo e del gioco problematico negli asiatici che vivono in paesi occidentali assimilabili agli Stati Uniti.

Uno studio di Caler et al. (2017), utilizzando un campione rappresentativo della popolazione adulta del New Jersey (Stati Uniti), esplora il comportamento di gioco e la severità delle sue derive problematiche, l'abuso di sostanze i comportamenti problematici e i temi di salute mentale tra le minoranze ispaniche, afro-americane e asiatiche. Nello specifico, la percentuale più alta di ispanici è costituita da giocatori problematici ad alto rischio. Gli ispanici presentano anche una probabilità significativamente maggiore rispetto agli altri gruppi di fare uso e abuso di sostanze e di riferire problemi di salute mentale nell'ultimo mese, dipendenze comportamentali e/o ideazione suicidaria nell'ultimo anno. Al contrario, il genere non risulta un fattore predittivo per le minoranze di giocatori problematici ad alto rischio, che si caratterizzano principalmente per avere amici o familiari che giocano; inoltre, il gioco d'azzardo, sia online che offline, non appare un predittore significativo di essere a rischio, anche se il gioco d'azzardo solo online ne aumenta le probabilità: tra le singole attività di gioco, solo lotterie istantanee e apparecchi da gioco sono risultati predittivi di rischio tra le minoranze.

Da quanto emerge da studio di Momper et al. (2008), dedicato alla prevalenza del gioco d'azzardo e alle modalità di gioco in un campione di immigrati messicani senza documenti nella città di New York, oltre la metà del campione dichiara di aver giocato d'azzardo nella propria vita, con i maschi più propensi al gambling rispetto alle femmine. Inoltre, le probabilità di giocare d'azzardo nel corso della vita risultano più alte tra coloro che dichiarano di inviare denaro a parenti o amici nel Paese d'origine e tra coloro che riferiscono 1-5 giorni di cattiva salute mentale negli ultimi 30 giorni. Al contrario, chi afferma di essere entrato negli Stati Uniti in tempi relativamente recenti presenta meno probabilità di giocare d'azzardo rispetto a chi vive negli Stati Uniti da maggior tempo (più di dodici anni).

Con l'obiettivo specifico di comprendere se l'associazione tra appartenenza a una minoranza etnica e lo sviluppo di fattori di rischio legati al gioco d'azzardo sia robusta o solo una proxy di altri fattori di rischio sottostanti, Kragelund et al. (2022) analizzano la prevalenza del gioco d'azzardo problematico nella popolazione adulta danese, considerando il Paese d'origine dei giocatori e mettendolo in relazione a svariati indicatori di salute: da un lato, si riscontra un aumento significativo della prevalenza del gioco d'azzardo problematico, tra i maschi di origine non occidentale, nel periodo 2005-2017, dall'altro, sempre in riferimento agli stessi individui, si registra una minore prevalenza di buona salute autovalutata e una maggiore prevalenza di cattiva salute mentale.

Introduzione

La ricerca è finalizzata, in primo luogo, a ricavare le percezioni relative alla diffusione del gioco d'azzardo e del connesso comportamento problematico nella popolazione con background migratorio da parte di stakeholder privilegiati e, in secondo luogo, ad accrescere le conoscenze su quei fattori culturali che possono proteggere da, o incidere su, lo sviluppo di dipendenze da gioco, definendo altresì gli elementi che determinano i comportamenti di ricerca di aiuto e ricorso ai servizi. Nell'ottica di disporre di un chiaro indirizzo nell'esplorazione dei fattori culturali, risulta essenziale definire cosa si intenda per cultura: riprendendo i concetti esplorati da Milton Bennett (2006), essa si può definire come l'insieme delle caratteristiche di un gruppo - che si trasferisce da una generazione all'altra - e delle inclinazioni o pattern appresi; in altre parole, valori, comportamenti, credenze e attitudini. Ogni individuo ha un background culturale che influenza/condiziona il suo modo di pensare, di comportarsi e di sentire/percepire, e funziona come un sistema di orientamento. In particolare, la nozione di cultura "soggettiva" definisce ciò che ciascuno internalizza nella propria visione quotidiana del mondo e costituisce pertanto il modo attraverso cui gli individui organizzano le percezioni, le esperienze (compresa quella del tempo), l'approccio alle relazioni e così via.

Metodologia

La ricerca è stata sviluppata con metodologia qualitativa, che ha previsto una prima fase esplorativa tramite un'analisi della letteratura esistente su quei fattori culturali che possono influenzare e incidere sullo sviluppo della dipendenza da gioco d'azzardo e al contempo ostacolare/limitare il ricorso ai servizi socio-sanitari nel paese di residenza (Dinshaw et al., 2017). In secondo luogo, si è prevista un'attività di ricerca più operativa, che ha coinvolto i rappresentanti dell'associazionismo riferito a persone con background migratorio. L'ingaggio degli stakeholder delle comunità straniere è fondamentale per poter esplorare la loro consapevolezza rispetto al tema dei danni derivanti dal gioco d'azzardo, l'impatto che può avere nella loro comunità e per evidenziare congiuntamente delle possibili strategie e meccanismi di prevenzione che siano culturalmente sensibili.

L'analisi documentale ha previsto una prima ricognizione sui database Scopus, Google Scholar, Embase, PsycINFO. Sono state inserite le seguenti parole chiave di ricerca per l'identificazione di studi/articoli inerenti alla tematica trattata: *gambling, problem gambling, migrants, foreign people, culture*. A partire dagli studi ritenuti più significativi in materia di gambling e stranieri, si è proceduto tramite la ricerca di report a livello nazionale riguardo lo stato di salute della popolazione straniera e il ricorso ai servizi. Infine, dopo aver inquadrato le caratteristiche socio-demografiche della popolazione di origine straniera residente sul territorio della ATS della Città Metropolitana di Milano, sono state selezionate per la fase successiva le comunità la cui popolazione rappresentasse almeno il 5% degli stranieri residenti.

A seguire, è stata riattivata una ricerca sui database e sui siti governativi istituzionali per ricostruire delle informazioni e fornire una cornice di sintesi relativa alla diffusione del gioco, al rapporto tra gioco d'azzardo e cultura e agli atteggiamenti riguardanti il ricorso ai servizi sanitari e socio-sanitari delle sei comunità più numerose sul territorio (egiziana, romena, filippina, cinese, peruviana e albanese).

Tale scelta metodologica è nata dall'esigenza di avere un quadro conoscitivo per strutturare in ottica interculturale la parte della ricerca sul campo dedicata al confronto con le associazioni di persone con background migratorio. La seconda parte dello studio è dedicata infatti a un approfondimento con figure attive nel mondo dell'associazionismo, tramite venti interviste semi-strutturate. Si è scelto di effettuare un campionamento di convenienza, a partire da una precedente selezione di associazioni straniere culturali e religiose situate sul territorio della ATS della Città Metropolitana di Milano, privilegiando l'eterogeneità nelle caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (genere, età, etc.).

Nell'ottica di preparare delle tracce efficaci e culturalmente sensibili è stata presa come riferimento la metodologia MINI - *McGill Illness Narrative Interview* – (Groleau et al., 2006), uno strumento di ricerca qualitativa che invita ad esplorare diversi significati e modi di ragionamento relativi a problematiche di salute, seguendo un approccio utile nell'ambito dell'antropologia medica e dell'etno-psichiatria (Groleau et al., 2006). In accordo con la finalità dello studio, l'intervista si divide in tre macroaree di contenuto. Una prima area ha come obiettivo l'approfondimento del ruolo della famiglia e della comunità. La seconda parte, la principale, è dedicata all'esplorazione delle percezioni e dei significati attribuiti al gioco d'azzardo. L'ultima sezione, costituita con l'intento di ricavare informazioni significative per la costruzione di *policies* fondate sull'equità, si focalizza sul tema dell'accesso e fruizione dei servizi. Infine, verranno condotte un'analisi testuale e un'analisi tematica (Braun & Clarke, 2006) dei contenuti emersi, con lo scopo di identificare codici di rilevanza per ricostruire le tematiche e le sotto-tematiche più pertinenti e significative da illustrare e su cui riflettere.

Gioco d'azzardo e stranieri

Nel corso degli ultimi anni, il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) si presenta come un fenomeno significativo nella popolazione italiana. Lo studio campionario IPSAD® condotto nel 2022 dal Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica (Dipartimento Politiche Antidroga, 2023) ha mostrato che sono quasi 30milioni le persone tra i 18 e gli 84 anni che in Italia hanno giocato d'azzardo almeno una volta nella loro vita (62%), 20milioni e mezzo lo hanno fatto nel 2022 (43%) e in 10milioni hanno riferito di aver giocato negli ultimi 30 giorni (21%); tra questi il 4% presenta un comportamento di gioco a rischio "moderato" o "severo". La rilevanza del fenomeno è confermata anche dai dati riguardanti la quantificazione economica: a livello nazionale, infatti, si è assistito a un forte incremento del giocato, arrivando nel 2019 a raggiungere i 110,5 miliardi, tra gioco fisico e telematico. Dopo un calo collegato alle chiusure del 2020 (88,3 miliardi), i dati relativi al 2021 confermano una ripresa ai livelli pre-pandemici con una raccolta parti a 111,2 miliardi (Libro Blu 2021).

La diffusione del gioco d'azzardo sembra colpire le categorie sociali già fragili tra le quali, per motivi di ordine economico, sociale e occupazionale, rientrano spesso anche quelle di origine straniera. Ricerche internazionali hanno evidenziato come lo status di immigrato possa aumentare la probabilità di sviluppare un consumo problematico di gioco d'azzardo, a causa dello stress derivante dai processi di acculturazione e integrazione, di fattori culturali, familiari e religiosi, della scarsa conoscenza e difficoltà di accesso ai servizi sul territorio, con alcune evidenze discordanti sul maggiore rischio per gli immigrati di prima o seconda generazione, specialmente in fase adolescenziale (Raylu and Oei, 2004; Jacoby et al., 2013).

Pur non avendo a disposizione dati statistici ufficiali sull'uso e abuso di gioco d'azzardo da parte degli immigrati in Italia, alcune (seppur poche) ricerche, unitamente a fonti e canali più empirici, segnalano l'esistenza del problema anche in questa popolazione (Prever, 2012).

In primo luogo, la condizione di povertà e/o precarietà che caratterizza alcuni gruppi stranieri può portare a considerare il gioco come un modo per guadagnare "soldi facili" e migliorare le condizioni economiche personali o della propria famiglia. Esattamente come per gli italiani, sono i ceti medio - bassi che giocano maggiormente e che hanno quindi la più alta probabilità di sviluppare una dipendenza, rischiando così di impoverirsi ulteriormente. Tali abitudini trovano conferma anche nell'evoluzione dei consumi della popolazione straniera, che ha registrato un incremento della quota di spesa destinata a lotterie e a slot a vincita limitata: nell'analizzare i diversi profili di giocatori frequentanti le sale da gioco in Italia, Temporin (2013), includendo anche la variabile della nazionalità, ha rilevato come gli utenti problematici siano in prevalenza uomini, stranieri, disoccupati o con un lavoro saltuario, e con un basso livello di scolarizzazione.

In secondo luogo, segnalazioni più indirette sulla presenza del fenomeno arrivano dal mondo dei servizi pubblici e del terzo settore (Centri di accoglienza per migranti, Consulitori, centri Caritas) che si interfacciano con persone e famiglie con problemi

economici e sociali, la cui causa esplicita o intuibile è il gioco d'azzardo. Allo stesso tempo, sono da considerare anche le condizioni di marginalità sociale in cui possono versare alcuni immigrati e, quindi, la loro difficoltà a orientarsi e accedere ai servizi per una richiesta di aiuto, per cui potrebbe rendersi necessario un intervento più attivo da parte dei servizi del territorio, volto anche a intercettare e monitorare il fenomeno e un eventuale bisogno sommerso (Prever, 2012).

Infine, diversi studi hanno indagato come alcune variabili culturali incidano sull'avvio delle attività di gioco d'azzardo e sullo sviluppo di forme di gioco problematico, e al contempo limitino il possibile accesso ai servizi per le dipendenze. Sono tre le variabili culturali principali che possono rivestire un ruolo importante nello sviluppo di una serie di problematiche e che possono potenzialmente fornire un quadro conoscitivo appropriato per sviluppare strategie di prevenzione e trattamento culturalmente sensibili.

La prima riguarda i valori e le credenze culturali: rispetto al gambling, è possibile che influenzino i significati attribuiti ai comportamenti di gioco, le motivazioni, costi e benefici del gioco e il concetto di *problem gambling*. La seconda, strettamente connessa alla prima, è relativa ai comportamenti nell'ambito della ricerca di aiuto determinati culturalmente. Le caratteristiche di determinate realtà culturali, a partire fondamentalmente dalla suddivisione tra società individualiste e collettiviste (modello di Hofstede), incidono nella scelta di rivolgersi ai servizi o affrontare (o meno) il proprio problema internamente alla famiglia/comunità. Limiti importanti possono essere rappresentati dall'impostazione stessa dei servizi, che spesso non prevede degli approcci che tengano conto delle diversità culturali e che siano in grado, dunque, di rispondere a bisogni differenti. Infine, un elemento decisivo da considerare riguarda il processo di acculturazione. È possibile che riscontrare delle difficoltà nel processo di acculturazione porti a una serie di condizioni, ad esempio stress, ansia, traumi e via dicendo, determinanti nella maturazione di approcci problematici al gioco d'azzardo (Raylu e Oei, 2004).

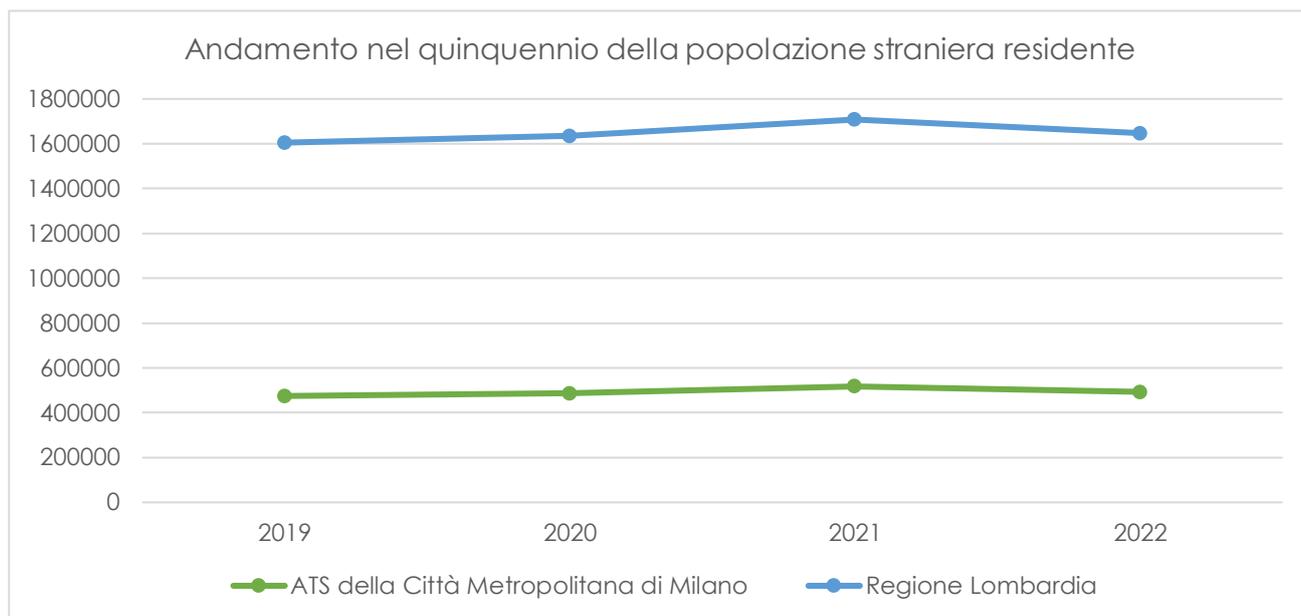
Dati socio-demografici relativi alla popolazione straniera sul territorio di ATS

La Lombardia è la Regione che conta le maggiori presenze straniere in valore assoluto (1 milione e 190 mila) in Italia.

Al 1° gennaio 2022, gli stranieri residenti sul territorio di ATS della Città Metropolitana di Milano rappresentano il 14,4% (492.026 unità) del totale della popolazione, un dato che evidenzia la diversità culturale che caratterizza il territorio.

Come mostra la seguente tabella, negli ultimi anni (2019-2022) la popolazione straniera residente ha registrato una lieve crescita nel 2021 per poi riassetarsi nell'ultimo anno.

Tabella 1 - Andamento popolazione straniera residente (Istat)



Il comune dell'ATS con il numero più elevato di stranieri risulta essere Milano, con poco più della metà (51,5%) degli stranieri residenti sul territorio. A seguire Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni, con rispettivamente il 3,2% e il 2,7% delle persone con background migratorio del territorio dell'Agenzia. È la Città Metropolitana di Milano ad accogliere il maggior numero di stranieri: le persone con background migratorio della provincia milanese rappresentano difatti il 94,2% degli stranieri residenti nel territorio di ATS.

Le comunità più numerose appartengono a diversi sub-continenti e regioni del globo. La prima è quella egiziana, che rappresenta il 13,6% degli stranieri residenti, a seguire quella romena (11,7%), filippina (9,4%), cinese (8,5%), peruviana (6%) e albanese (4,8%). Per quanto concerne le differenze di genere all'interno di date realtà, nel caso dei cittadini di origine egiziana si nota una preminenza di persone di sesso maschile, che rappresentano il 65% della comunità. Nel caso di Romania, Filippine e Perù prevalgono leggermente le persone di sesso femminile (54,3%; 55,6% e 56%). Infine, la comunità cinese il rapporto tra i generi è sostanzialmente equilibrato, con il 49,3% di uomini e il 50,7% di donne. Lo stesso dato si evidenzia nel caso della popolazione degli albanesi (M:50,5%, F:49,5%).

Relativamente alle fasce di età, e coerentemente con il quadro nazionale, un quinto degli stranieri residenti ha meno di 18 anni, quasi la metà (48,7%) è under 35 e solo il 4% ha più di 65 anni.

Per quanto concerne l'ambito occupazionale, guardando l'area provinciale milanese si riscontra nel 2020 un tasso di occupazione dei cittadini stranieri di circa 7 punti percentuali più basso rispetto a quello degli italiani (62,5% S vs. 69,9%), un tasso di disoccupazione degli stranieri con un valore doppio rispetto agli italiani

(10,2% vs. 4,9%) e un tasso di inattività più alto di 4 punti (30,3% S vs. 26,4%) (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2020).

Ricognizione sullo stato di salute della popolazione straniera in Italia e ricorso ai servizi sanitari

In primo luogo, nel considerare lo stato di salute della popolazione straniera residente in Italia è necessario tenere a mente le forti differenze nella composizione demografica degli stranieri, così come dei loro bisogni di salute, che possono variare in base alla storia migratoria e alle caratteristiche del paese di provenienza. Rispetto al quadro generale di salute, i dati sulla popolazione straniera in Italia confermano le note caratteristiche dei migranti di prima generazione, ossia un buon capitale di salute e condizioni di salute migliori rispetto ai 'nativi' (Crialesi e Quattrococchi, 2017). Una serie di studi longitudinali metropolitani (Petrelli e Di Napoli, 2019) presenta di contro alcuni dati negativi relativi alle condizioni di salute e fruizione dei servizi sanitari degli stranieri. In particolare, sono stati rilevati tassi di ospedalizzazione evitabile più elevati negli adulti provenienti da Paesi a forte pressione migratoria in quasi tutte le coorti rispetto a quelli italiani, e varie criticità considerevoli nell'ambito della salute materno-infantile, soprattutto nei dati riguardanti la mortalità neonatale e post-neonatale tra i figli di donne immigrate.⁴

Per quanto concerne lo stato di salute percepito, da una ricerca condotta dall'Inmp e l'Istat (Petrelli et al., 2017) risulta che la popolazione immigrata mantenga una migliore percezione rispetto alla popolazione nativa, temperata, tuttavia, negli ultimi anni, da evidenze di peggioramento, in particolare tra coloro che risiedono da più tempo in Italia. Rispetto ai fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili, è stato rilevato che il 23,2% delle persone di origine straniera di età superiore ai 14 anni consuma abitualmente tabacco, quasi un terzo è sovrappeso (30,9%) e il 7,8% è affetto da obesità (Crialesi e Quattrococchi, 2017).

Un altro elemento fondamentale connesso agli interrogativi di ricerca riguarda l'accesso ai servizi da parte della popolazione straniera: il ricorso all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria risulta difatti fondamentale per poter consentire una qualità della vita adeguata. Le disuguaglianze di salute sono sempre più rilevanti per i soggetti migranti nel caso dell'accesso alle risorse per la salute. In questo campo sono diversi i fattori di natura organizzativa, conoscitiva e burocratica che intervengono e riguardano, da un lato, la consapevolezza da parte dei migranti e

⁴ Esistono probabilmente fattori che ostacolano l'equità negli esiti riproduttivi, indipendentemente dal livello socio-economico, che riguardano la condizione di immigrato in quanto tale e che potrebbero essere correlati alle barriere informali che ostacolano l'accesso all'assistenza appropriata in gravidanza (Petrelli e Di Napoli, 2019).

degli operatori sul diritto alla salute e, dall'altro, la disponibilità di risorse per concretizzarlo: senza dimenticare la presenza di modelli di salute e di malattia molto diversi rispetto al contesto (Tognetti, 2013).

Un dato significativo da considerare e riguardante il contesto Lombardo è il mancato uso dei servizi sanitari. Ad esempio, il 28% dei migranti non ha usufruito di alcun servizio sanitario in Regione nel 2020 (Orim, 2021).

Nelle ricerche nazionali viene rilevata in generale una scarsa conoscenza dei diritti all'assistenza, dell'offerta presente e delle modalità di accesso, e il timore di essere segnalati da parte della popolazione straniera. Le indagini Istat (2023) riportano un accesso ridotto al medico in assenza di disturbi o sintomi. Hanno inoltre un ruolo determinante le difficoltà linguistiche e le differenze culturali: difatti, gli autori riportano che:

il 13,8% degli stranieri (di 14 anni e più) ha difficoltà a spiegare in italiano i disturbi al medico e il 14,9% a comprendere ciò che il medico dice. Lo svantaggio è maggiore per le donne, per gli over 54, per chi ha un titolo di studio basso e per le collettività cinesi, indiane, filippine e marocchine. Il 13% dei cittadini stranieri (di 14 anni e più) ha difficoltà a svolgere le pratiche amministrativo-burocratiche nell'accesso alle prestazioni sanitarie, soprattutto se cinesi o indiani. Gli orari di accesso alle prestazioni sanitarie sono incompatibili con gli impegni familiari o personali per l'8,6% degli stranieri di 14 anni e più e con gli impegni di lavoro per il 16% di quelli di 15 anni e più (Craiesi e Quattrococchi, 2017).

A tali evidenti criticità si aggiunge l'introduzione di politiche sanitarie restrittive in seguito alla crisi del 2008, che congiuntamente a un peggioramento generale delle condizioni socio-economiche (disoccupazione e reddito in particolare), hanno reso sempre più difficile l'accesso all'assistenza sanitaria. È altresì fondamentale ricordare che da tali dati si escludono i soggetti irregolari.

Fattori culturali e ricorso ai servizi

Di seguito si riportano i risultati dell'analisi documentale effettuata per ogni comunità selezionata in merito ai fattori culturali, ai valori e credenze che possono avere un'influenza sullo sviluppo di dipendenze, in particolare da Disturbo da gioco d'azzardo (DGA), e rispetto a quegli elementi specifici che possono impedire o limitare il ricorso ai servizi socio-sanitari.

L'analisi documentale si è incentrata sulle comunità più numerose del territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano, ossia quella egiziana, romena, filippina, cinese e peruviana. È sempre opportuno evidenziare che si tratta di sintesi e generalizzazioni e non ignorare le differenze individuali all'interno dei gruppi, tenendo a mente che ci sono molteplici fattori esterni (ambiente, condizioni socio-economiche) e individuali (tipo di personalità etc.) suscettibili di incidere sui comportamenti d'azzardo e sulla scelta di ricorrere ai servizi formali.

Egitto. In primo luogo è opportuno evidenziare come il modello della società egiziana sia prevalentemente collettivista, per cui i bisogni di una famiglia o comunità hanno tipicamente la precedenza sui bisogni personali o desideri del singolo (Sayigh, 1987). Come emerge dalla teoria delle dimensioni culturali di Hofstede (1980), l'Egitto si distingue per un'elevata distanza gerarchica, che lo porta ad essere un paese dove le persone accettano un ordine gerarchico in cui tutti hanno un ruolo ben definiti e per un forte orientamento alle regole, con leggi, norme e regolamenti per ridurre l'incertezza.

In uno studio relativo all'impatto della religione e della cultura sui disturbi mentali tra gli egiziani (Gadelkarim et al., 2013), l'uso di droghe e le dipendenze sono considerate generalmente come un fallimento morale. Nel caso specifico del DGA, in un report australiano (McMillen et al, 2004) viene riportato che nelle comunità arabe i leader religiosi islamici e cristiani promuovono il rifiuto del gioco d'azzardo, in particolare nel caso della realtà musulmana il cui credo si oppone fermamente al gambling. Viene altresì considerata stigmatizzante e compromettente per la famiglia la presenza di persone con problemi di gioco d'azzardo, tanto che spesso ad esempio "i genitori hanno difficoltà ad accettare che i propri figli possano avere delle difficoltà e considerano un proprio fallimento quando questi ultimi cercano aiuto" (Gadelkarim et al., 2013). Questo stigma ha conseguentemente un'influenza considerevole sulla ricerca di aiuto e dunque sul ricorso ai servizi socio-sanitari. Ciò si traduce spesso in mancato riconoscimento e ritardi nella ricerca di aiuto, la quale spesso risulta subordinata alla decisione della famiglia più che a quella dell'individuo (Zaki et al., 2016).

Romania. Il modello di Hofstede (1980) inserisce la Romania tra le società collettiviste e gerarchiche, dove è manifesto un impegno a lungo termine nei confronti del "gruppo" di appartenenza. La società romena ha inoltre una preferenza molto alta per la distanza gerarchica e per il rifiuto dell'incertezza. I Paesi che presentano un elevato rifiuto dell'incertezza mantengono codici rigidi di credenze e comportamenti e sono intolleranti nei confronti di comportamenti e idee non ortodossi. In queste culture c'è un bisogno emotivo di regole.

I risultati di una indagine sul DGA nella popolazione generale hanno mostrato che l'incidenza nei romeni con più di 18 anni è dello 0,6% (Rizeanu e Vezeteu, 2017). Per quanto si tratti di evidenze che sembrano collocare la Romania al di sotto della media europea, gli autori dello studio riconoscono che il gambling problematico resta comunque un importante problema di salute pubblica, associato ad alti tassi di co-morbilità psichiatrica. In uno studio di prevalenza condotto su un campione di bambini e adolescenti tra gli 11 e i 19 anni (Lupu e Lupu, 2018) sono stati rilevati tassi di DGA oscillanti tra il 2,6% e il 4%, ai quali va aggiunta una più ampia area di comportamenti a rischio e ad alto rischio (tra il 7,1% e il 10,1%).

Per quanto concerne il profilo del giocatore d'azzardo romeno a rischio risulta che: ha maggiori probabilità di essere maschio di età compresa tra i 28 e i 38 anni e con un livello d'istruzione medio; proviene da una famiglia con problemi relazionali, in

cui il padre ha usato metodi coercitivi di educazione o è stato totalmente assente; consuma frequentemente alcol, fuma e assume occasionalmente droghe (Rizeanu, 2015). Aspetti rilevanti che, in un contesto migratorio, rischiano di essere esacerbati da fenomeni tipici come la difficoltà di adattamento e lo stress da acculturazione (Vasilescu, 2000) e ripercuotersi sull'adeguato accesso ai servizi socio-sanitari.

Filippine. Anche nel caso della cultura filippina emerge con forza una tradizione collettivista: è la famiglia il fondamento della vita sociale e della responsabilizzazione individuale. Similmente al contesto egiziano e rumeno, i filippini si distinguono per un punteggio considerevole nell'ambito della distanza gerarchica (Hofstede, 1980)

Uno dei fattori comportamentali più significativi è la cosiddetta *hiya* (vergogna), che più nello specifico si riferisce al senso di sé, di proprietà e di rispetto e si fonda sull'idea che l'obiettivo ultimo di ogni individuo è quello di rappresentare se stesso o la propria famiglia nel modo più onorevole possibile.

Per quanto riguarda il gioco d'azzardo, una ricerca effettuata su individui di origine filippina con problemi di gioco ha messo in luce come la loro cultura di origine porti ad accettare comportamenti moderati di gambling (Luo, 2020). Allargando lo sguardo, nelle culture asiatiche in generale molte tipologie di gioco d'azzardo sono ampiamente accettate come forme consuete di intrattenimento e costituiscono spesso dei mezzi per promuovere inclusione/integrazione sociale tra gli immigrati asiatici (Clarke et al. 2007). Nel caso filippino, spesso le persone con problemi di gioco subiscono uno stigma comparabile a quello delle persone con problemi di salute mentale (Kim et al., 2014) e ciò disincentiva il ricorso ai servizi, in particolare per la paura di perdere 'la faccia' e per la vergogna (*hiya*), che considera ogni deviazione dalla norma fonte di imbarazzo.

Sono altri due i fattori culturali e psicosociali che possono incentivare o disincentivare la ricerca di aiuto della comunità filippina: il livello di spiritualità e la presenza di supporto sociale. Secondo determinati studi, il livello di spiritualità può determinare la risoluzione di determinate problematiche unicamente all'interno della comunità religiosa, mentre altri autori riscontrano un link positivo tra spiritualità e ricerca di aiuto: anche la presenza di supporto sociale ha un ruolo ambivalente in quanto, da un lato, si rileva la propensione a risolvere tali problematiche all'interno della cerchia familiare, dall'altro, si constatano effetti positivi sulla ricerca di aiuto nel caso di familiari e amici con atteggiamenti positivi riguardo ai servizi (Martinez et al., 2020).

Cina. Allo stato attuale, esistono zone d'ombra significative sulla comprensione dei fattori e dei processi psicosociali e culturali nello sviluppo e nel mantenimento del DGA tra la popolazione di etnia cinese che vive nei Paesi occidentali. Tuttavia, alcuni studi stanno tentando di colmare il gap (Lee et al., 2007), in particolare una

recente review (Chee e Lui, 2021) si sofferma sui gruppi etnici cinesi in Occidente per fornire una comprensione più approfondita dei fattori suscettibili di condurre all'insorgere e alla persistenza del DGA. Da quanto emerge dalla ricerca disponibile, i fattori che possono indurre comportamenti critici rispetto al gambling rimandano anche a differenze culturali distintive, includendo i processi di acculturazione tra i cinesi immigrati nei Paesi occidentali, i loro modelli di apprendimento sociale del gioco d'azzardo, le motivazioni riscontrate nei giocatori cinesi, i pregiudizi e le distorsioni cognitive e le barriere che ostacolano l'eventuale ricerca di aiuto.

Il gioco d'azzardo è considerato una componente importante della cultura cinese e un'attività sociale accettabile e comune tra le persone (McMillen et al, 2004). Inoltre, la cultura collettivistica può spiegare lo sviluppo intra-familiare del comportamento di gioco d'azzardo e la marcata autorità maschile all'interno dell'assetto familiare tradizionale cinese rafforza questa influenza (Hofstede, 2007). La cultura cinese è associata a una forte propensione all'assunzione di rischi e il pensiero superstizioso, particolarmente diffuso in essa, può manifestarsi nella percezione che gli individui hanno del destino e della fortuna (Oei e Raylu, 2007). Similmente al contesto filippino ed egiziano, il ricorso ai servizi da parte dei membri della comunità cinese presenta limiti connessi a una serie di fattori culturali. In primo luogo, detiene un ruolo fondamentale la vergogna, associata alla perdita della faccia e del rispetto tra i membri del gruppo, poiché il disturbo di un membro della famiglia rappresenta di fatto una vergogna per tutta la cerchia familiare. Il mantenimento dell'armonia con gli altri e con il mondo circostante è l'obiettivo ultimo delle relazioni umane e, pertanto, si cerca di evitare il più possibile i conflitti (Cheung, 1993).

Perù. Per quanto concerne la realtà culturale peruviana, sicuramente la famiglia e la comunità ricoprono un ruolo fondamentale e il *familismo*, il senso gerarchico, il fatalismo e lo spiritualismo rappresentano orientamenti sociali determinanti e influenti (Valdivia Acuña, 2016). A ciò si aggiungono, in linea con le altre realtà culturali prese in considerazione, un evidente rifiuto dell'incertezza e un'alta distanza gerarchica.

Uno studio epidemiologico peruviano che riporta una riflessione sui fattori di rischio (Arcaya et al., 2012) rileva a tal proposito un'associazione tra lo sviluppo della dipendenza da gioco d'azzardo e scarsa o assente integrazione familiare. Emerge in effetti come la coesione e l'identificazione fisica, emozionale, così come la presenza di solidi vincoli e il sentimento di appartenenza rappresentino fattori protettivi rispetto all'insorgere di criticità legate al gioco d'azzardo e risorse fondamentali nel caso di percorsi di cura. Interessanti in proposito, i risultati e le riflessioni emersi da studi condotti negli Stati Uniti sulle minoranze etniche, che descrivono la comunità latina meno culturalmente legata al gioco in confronto alle popolazioni asiatiche e nativo-americane (Richard et al., 2016).

Infine, rispetto alle modalità di ricerca di aiuto e ricorso ai servizi, sono diversi i fattori che potrebbero intervenire. Similmente alle culture asiatiche, emergono fatalismo e locus of control esterno: si tende ad attribuire tutto alla divina provvidenza e ciò induce a una diminuzione della responsabilità personale e al rischio di inattività. Se si guarda alle differenze di genere, lo stesso costrutto socio-culturale del *machismo*⁵, presente nella cultura latina, può intervenire sulla scelta degli uomini di affidarsi a servizi specializzati (Mayo, 1997).

Albania. Applicando anche alla realtà albanese il modello di Hofstede, emergono i tratti di una società tendenzialmente gerarchica e collettivista e ciò si manifesta nell'impegno a lungo termine dell'individuo nei confronti del "gruppo" di appartenenza, sia esso una famiglia o una rete più estesa di relazioni (Culture Factor Group, 2023).

Con riferimento al gambling, e partendo dal presupposto che non risultano evidenze consolidate rispetto al gioco d'azzardo e al DGA in Albania e alla popolazione albanese (Shahini, 2016), da una ricerca comparativa a livello europeo sul comportamento di gioco tra gli adolescenti (Molinari et al., 2014), emerge una prevalenza particolarmente alta nel paese balcanico.

Sotto questo profilo, altri studi suggeriscono che la scarsa offerta di servizi sociali e prestazioni sanitarie nell'Est europeo e nei Balcani possa avere un impatto negativo sulla salute della popolazione e degli adolescenti nello specifico, anche con riferimento alle dipendenze (Holstein et al., 2009; Calado et al., 2017).

Anche in considerazione di quanto esposto, è bene aggiungere, che, nelle valutazioni e nello sviluppo di policy adeguate, bisogna tener conto delle caratteristiche della data comunità nel contesto locale, in termini socio-demografici e socio-economici e tenendo conto della durata della permanenza sul territorio italiano e degli esiti del percorso di integrazione e acculturazione.

Infine, tali analisi devono essere accompagnate da una riflessione sulla capacità dei servizi di far conoscere l'offerta e attivare percorsi culturalmente sensibili. Difatti, la presenza di approcci eurocentrici e la carenza di supporto linguistico-culturale possono incidere sulla fiducia riposta dalle comunità straniere nelle istituzioni e nei servizi e dunque sulla scelta di ricorrere a essi.

⁵ Per quanto riguarda la salute, il concetto di *machismo* impone che qualsiasi attenzione verso la cura della propria persona, come ad esempio una visita medica, possa essere interpretata dagli altri come un segno di debolezza. (Acosta, 2003).

Interviste ai rappresentanti di Associazioni culturali e religiose

Come anticipato, l'obiettivo è stato quello di esaminare i fattori, valori e credenze culturali che incidono sul gioco d'azzardo, sullo sviluppo di forme problematiche e sulla ricerca di aiuto e ricorso ai servizi. È tuttavia fondamentale evidenziare che si opera in parte tramite generalizzazioni e non bisogna ignorare le differenze individuali all'interno dei gruppi, tenendo a mente l'esistenza di molteplici fattori di rischio (ambiente, condizioni socio-economiche) e individuali (tipo di personalità etc.) che possono determinare problemi legati al gambling.

La traccia di intervista (Allegato 1), che è stata sottoposta a un numero variabile tra i due e cinque individui per ciascuna comunità, si ispira alla metodologia MINI. Inoltre, le domande sono state declinate con particolare attenzione alle differenze culturali tra le diverse comunità.

Come anticipato, centrale per la ricerca è stato il ruolo dell'associazionismo riferito a persone con background migratorio.

Comunità egiziana

Le associazioni della comunità egiziana del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono l'**Istituto culturale islamico**⁶, **Share With All People (SWAP)**⁷ e l'**Associazione italo-egiziana Lotus**⁸. Apprezzabile è l'eterogeneità delle caratteristiche delle quattro persone intervistate in termini di genere, storia migratoria e background culturale e socio-economico.

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

IE, presidente dell'Istituto culturale islamico di Viale Jenner a Milano, di nazionalità egiziana, esordisce con una riflessione sul ruolo della famiglia all'interno della comunità egiziana che vive nel milanese, ribadendo la sua centralità, sia per gli egiziani che lasciano la famiglia in patria, e la mantengono economicamente dall'Italia, sia per chi emigra insieme ai congiunti: "La famiglia è fondamentale, importantissima, la più importante, l'associazionismo esiste solo in funzione della famiglia⁹". Ampliando il discorso alla comunità nel suo insieme, gli egiziani residenti

⁶ L'Istituto culturale islamico di viale Jenner è stato fondato a Milano nel 1988. Punto di riferimento per migliaia di praticanti, la moschea è stata al centro di aspre polemiche e di attacchi politici. La leadership nel centro si è spesa negli anni per la regolarizzazione delle moschee presenti sul territorio cittadino e per la realizzazione di nuovi luoghi di culto.

⁷ L'associazione studentesca *Share With All People (SWAP)*, nata nel 2013 presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano con l'obiettivo di avviare e favorire esperienze di scambio interculturale, anche in collaborazione con il Museo delle Culture (Mudec).

⁸ L'Associazione *italo-egiziana Lotus*, è attiva sul territorio milanese e collabora con il Comune di Milano, promuovendo il dialogo interculturale, valorizzando la cultura e la tradizione egiziane e collaborando con altre realtà associative sui fronti del disagio sociale e delle emergenze.

⁹ Sotto questo profilo, IE puntualizza: "All'inizio, pochi migranti egiziani portano con sé la famiglia; chi è fortunato arriva con il ricongiungimento familiare del padre, chi è sfortunato deve arrivare via mare, in maniera diciamo clandestina, irregolare, e deve aspettare una sanatoria per potersi regolarizzare con i documenti e far arrivare il resto della famiglia - ovviamente, per motivi legati alla nostra cultura, arrivano per primi gli uomini tra i 18 e i 40 anni, anche se purtroppo c'è questa novità dei ragazzini di 12-15 anni che sbarcano in Italia".

nei territori di ATS Milano sono descritti come sufficientemente collaborativi e solidali, seppur differenziati in base alla loro zona di provenienza e della religione professate, non solo islamica ma anche cristiano-copta.

Con riferimento alla comunità copta, **MT**, per diversi anni attiva nell'ambito dell'integrazione e del dialogo interculturale in qualità di mediatrice linguistica in scuole, centri anti violenza e per i servizi sociali di alcuni comuni lombardi (partecipando inoltre alla creazione di SWAP), riflette sul ruolo della famiglia nella comunità egiziana presente sul territorio. Per quanto concerne gli egiziani di religione musulmana non ravvisa un senso di comunità particolarmente accentuato, mentre invece i copti, essendo una minoranza soggetta a fenomeni persecutori in madrepatria, presenterebbero una maggiore propensione a ricreare forti legami tra loro all'estero. MF è invece più netta nel riconoscere i condizionamenti dell'ambiente familiare sulle scelte individuali:

Nel momento in cui le nostre famiglie sono emigrate dall'Egitto, avevano la forma mentis della cultura di origine e hanno fatto in modo di trasmettercela il più possibile, scontrandosi un po' con quello che era la cultura italiana con cui ci interfacciavamo a scuola... da piccola i miei mi dicevano sempre "ricordati che non siete come loro"... c'era più paura... sei abituato a vedere le cose in un certo modo e insegni ai tuoi figli quello che per te è il meglio, senza andare troppo in discorsi di emancipazione.

Riconosce i mutamenti intervenuti nel tempo, la maggiore disponibilità a confrontarsi con la cultura italiana, pur ne permanere di differenze, talvolta anche significative:

Ci sono delle tematiche che rimangono molto calde, soprattutto rispetto alla differenza di quello che può fare un maschio facilmente rispetto ad una femmina...non è tanto il nucleo familiare, quanto il giudizio sulle donne che emerge dal contesto della famiglia allargata, della comunità... è una cultura basata molto sull'apparenza: devi essere rispettabile e la gente deve pensare questo.

I pesanti condizionamenti familiari all'interno della comunità egiziana sono confermati anche da **SM** che descrivendo le attività dell'associazione di cui fa parte, l'Associazione italo-egiziana Lotus, da un lato evidenzia l'importanza di riaffermare appartenenze e tradizioni della madrepatria, dall'altro la volontà di aprirsi al dialogo con la società italiana.

MH, membro anch'egli di Lotus, in Italia da 12 anni, ribadendo l'importanza della famiglia (anche estesa) nella cultura arabo-islamica, evidenzia come gli egiziani all'estero tengano molto a preservare la propria identità, senza per questo sottovalutare l'importanza di dialogare con la cultura d'approdo. Nello specifico, l'intervistato ricorda l'importanza attribuita alla 'buona' educazione dei figli all'intero della comunità egiziana presente nel territorio milanese:

A volte ci sono famiglie chiuse e noi, come associazione, cerchiamo di aiutare questi genitori a dare il buon esempio senza chiudersi, organizzando giornate e

serate per parlare della famiglia e dei figli anche alla luce dei fatti di cronaca (ad esempio, l'omicidio maturato in ambito familiare di Saman Abass, ragazza di origine pakistana)... si creano momenti di unione e coesione nella comunità egiziana.

Gioco d'azzardo e DGA

Passando al tema del gioco d'azzardo, la posizione di IE è netta e problematizza immediatamente la questione, inquadrando il fenomeno nei termini di "problema" e "tentazione": "Il gioco d'azzardo è ovunque, in crescita, ed è una rovina per la famiglia, a causa della mancanza di istruzione delle persone, anche tra gli adulti e non solo tra i giovani". L'uso eccessivo delle slot machine si associa a comportamenti a rischio, che sfociano talvolta in atti illegali. Una situazione messa in contrapposizione a quanto accade in Egitto, dove il problema non esiste "perché nessuno ha soldi per giocare, il problema prioritario è la sussistenza pura". Il contesto aperto e più permissivo con cui si confrontano gli egiziani che migrano in cerca di lavoro è implicitamente considerato responsabile della diffusione di comportamenti a rischio:

Sono quelli che vengono qui in Italia per lavorare che rischiano di cadere nel gioco d'azzardo; di solito viene qui è gente per bene, con valori forti, anche se poi c'è chi non si comporta bene, approfittando, in un certo senso, del garantismo della legge italiana per fare cose sbagliate, in generale... Giocano soprattutto gli uomini adulti, è più difficile che lo facciano i giovani, perché sono consapevoli dei sacrifici fatti dalla famiglia e sono attenti a non sperperare i soldi dei genitori, che generalmente fanno fatica a mantenere i figli e ad arrivare a fine mese.

MT precisa che "da quello che raccontano i miei amici, in Egitto vi sono le possibilità di accedere sia al gioco d'azzardo che alle droghe...e il problema esiste anche tra gli egiziani in Italia", soprattutto tra i maschi (adulti), che nella cultura egiziana godono di margini di libertà nei comportamenti individuali decisamente più ampi rispetto alle femmine: "Conosco famiglie che sono arrivate trent'anni fa ed è stato il marito a fare il corso di italiano perché era lui che doveva trovare lavoro... quindi gli uomini magari hanno più strumenti per raggiungere questo mondo".

Quando ci si riferisce alla reazione all'interno della comunità davanti a problematiche legate al gambling, accanto alla disponibilità ad aiutare, emergono dalla narrazione dell'intervistato elementi critici come quelli di 'scelta', 'vergogna' e 'vizio':

Una persona dipendente viene assolutamente aiutata, con un dialogo aperto, non si può chiudere la porta in faccia a chi si vergogna, ma il dialogo dipende dalle condizioni delle persone, a un certo punto non si può far granché, perché il gioco d'azzardo è un vizio, una scelta, proprio come aprire un mutuo in banca, una scelta personale, nessuno ti obbliga, non è un infortunio, non è un fatto

grave che capita a caso, ma è una scelta... ci sono persone che non vogliono guarire.

“In generale i giocatori problematici sono mal visti”, premette MH, per poi descrivere l'attività a supporto svolta dell'associazionismo egiziano, anche attraverso i canali social. Esistono pagine, ad esempio in *Facebook*, ove si parla di questo genere di problemi, descrivendo, nel completo anonimato, fatti realmente accaduti: “Il fatto di sapere (tramite social e altri canali), mette in allerta le persone: noi ‘giociamo’ sulla gravità del fatto... facciamo leva, per esempio, su una famiglia distrutta a causa del gioco... non vogliamo spaventare, ma mettere in luce problematiche derivanti dal gioco”.

MT, dopo aver ribadito il peso dell'appartenenza di genere al momento dell'insorgere di una dipendenza (“quando un uomo ha una problema per la moglie è difficile affrontare la questione, a meno che non intervenga un altro uomo”), si sofferma sulle tematiche dello stigma e dei pregiudizi rispetto ai problemi di salute mentale all'interno della comunità:

E' un discorso di vergogna perché è considerato peccato; quindi, chi lo fa non lo dice, andare a chiedere aiuto significa renderlo pubblico, c'è molta diffidenza... se in Egitto parli di psicologo, c'è il pregiudizio di dire ‘io non sono pazzo, non ho bisogno di andare dallo psicologo’ e magari alcuni non riconoscono neanche di avere un problema.

Molto netta la posizione espressa da SM sul gioco d'azzardo, descritto come contrario ai principi della religione islamica e rifiutato all'interno della comunità egiziana, atteggiamenti negativi che si estendono alla figura del giocatore problematico, per il quale viene evocato il concetto di ‘peccato’:

Quando capita che c'è un ragazzo, un giovane, un padre di famiglia che va a giocare, viene messo da parte, non viene accettato dalla comunità; sappiamo come finisce la famiglia quando uno prende questa strada, rovina tutto... la dipendenza non è una cosa accettata da nessuno nella comunità egiziana.

L'intervistata afferma di conoscere persone che hanno sviluppato forme di dipendenza dall'azzardo, ma al contempo ritiene siano casi isolati, mossi principalmente dalla mania di guadagnare denaro facile e non certo dalla volontà di svagarsi. Si tratta essenzialmente di uomini adulti, destinati a essere emarginati sia a livello familiare che sociale. Una posizione che conferma come spesso, nella comunità egiziana, le dipendenze siano considerate alla stregua di un fallimento morale (Gadelkarim et al., 2013).

Nella narrazione di MH - che riferisce dell'attività svolta da *Lotus* nel supporto economico ai connazionali in difficoltà e nella sensibilizzazione (mediante i canali social) sui rischi connessi all'azzardo - riemerge il tema del gioco d'azzardo come ‘peccato’: “Dal punto di vista religioso, soprattutto per coloro che sono di fede islamica, il gioco d'azzardo è un peccato; in Egitto, è consentito in alcuni luoghi ma la gente che gioca è mal vista, non è ben vista... aldilà di alcuni giochi di carte”.

Interessante inoltre la declinazione del fenomeno nelle produzioni culturali: “Pensiamo al cinema, da piccoli guardavamo film con giocatori d'azzardo che finivano malissimo – è dunque sconsigliabile anche dalla parte sociale, non solo da quella religiosa”. Ma quanto giocano gli egiziani nel milanese e che caratteristiche hanno? Nella personale percezione di MH, il gambling non è particolarmente diffuso nella comunità e a praticarlo sono soprattutto uomini giovani da poco arrivati in Italia e con una situazione lavorativa precaria. Con riferimento al DGA, dopo alcune considerazioni personali dei possibili fattori scatenanti, l'intervistato si concentra sulle conseguenze dirimpenti: “La dipendenza arriva a distruggere le famiglie... la nostra associazione cerca di aiutare, cerchiamo anche noi di aiutarli, di spiegare... ci vorrebbero degli specialisti ma noi cerchiamo di dare il nostro contributo, con quello che sappiamo fare, per spiegare i rischi...”.

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

Formulando un giudizio generale sul sistema dei servizi socio-sanitari, IE, da 27 anni a Milano, in Italia, si dichiara soddisfatto, e, pur evidenziando alcune criticità (ad esempio, le liste d'attesa), considera le istituzioni sanitarie milanesi e lombarde rispettose dei diritti del malato. Una valutazione che l'intervistato ritiene essere condivisa all'interno della comunità che raramente tornano in patria per farsi curare, “perché la Sanità in Egitto è carissima, non c'è un sistema pubblico paragonabile e nemmeno il no profit, c'è una fiducia cieca nella Sanità italiana”. Interessante e significativo, applicando una lente di genere, il fatto che “le donne, se hanno problemi, preferiscono farsi curare in Egitto, dove ci sono la madre e le sorelle, perché non vogliono gravare sul marito che deve lavorare qui”. Parlando in generale delle istituzioni italiane MH afferma: “La fiducia è altissima, abbiamo visto la differenza e capito una cosa importante: è bello vivere liberi e con le regole applicate per davvero, è un paese libero dove puoi dire quello che vuoi”. Inoltre, riferisce di come, tra gli egiziani, sia apprezzata l'organizzazione del sistema sanitario.

Ambivalente invece il giudizio di SM sul sistema socio-sanitario italiano e locale, criticato, rispetto al passato, per la carenza di Medici di medicina generale (MMG), e per le liste d'attesa che costringono spesso a rivolgersi al privato, ma apprezzato per l'impiego di mediatori linguistico-culturali.

Resta tuttavia complicato per chi ha problemi di dipendenza, anche da gioco d'azzardo, rivolgersi ai servizi territoriali. Centrale il ruolo dello stigma: “Se hanno un problema non si rivolgono facilmente ai servizi, per paura di perdere i figli, se in famiglia ci sono problemi, tendono a chiudersi in sé stessi. Si chiudono in sé stessi”. Un aspetto particolarmente significativo, quest'ultimo, che evidenzia l'esistenza di barriere tali da inibire e complicare l'attivazione verso il cambiamento, che spesso risulta subordinato più a una scelta familiare che individuale (Zaki et al., 2016).

Data questa premessa, l'intervistata ritiene sia fondamentale il ruolo dell'associazionismo egiziano in loco per favorire l'aggancio dei potenziali pazienti: "potremmo fare qualcosa... per incoraggiarli a non aver paura... la voce deve arrivare da noi, non dalla società italiana: assicurare che la famiglia non corre alcun pericolo e che si sarà seguiti e curati". SM solleva inoltre una criticità specifica nei rapporti tra la comunità egiziana milanese e le istituzioni locali (istituti scolastici e servizi sociali), rispetto al delicato tema degli stili educativi:

La maggior parte delle famiglie ha paura... abbiamo modi diversi di educare i figli... basta che un bambino dica qualcosa sull'educazione in famiglia (es. mamma mi ha picchiato, mamma e papà hanno litigato/urlato in casa... è diventato un grosso problema, lo vedo perché seguo per lo più gruppi di donne.

L'intervistata ritiene che questa percezione sia in aumento tra le famiglie egiziane, investendo anche questioni identitarie come il fatto di indossare o meno il velo: "Si sente dire, io torno in Egitto coi miei figli, non vengo qui, ho paura, non sono libera di educare mio figlio come voglio". Una questione, quella della diffidenza delle famiglie con minori, ripreso da MH: "Spesso sono molto spaventate dalla parola 'assistente sociale'... abbiamo un modo diverso di educare i figli e ciò ha portato a degli allontanamenti di minori dalle famiglie di origine, in certi casi anche per delle piccolezze".

Quando il discorso si sposta sul tema delle dipendenze, nelle parole di IE, ai servizi territoriali gli egiziani presenti nel milanese preferiscono altre forme di supporto e sostegno:

In moschea cerchiamo di dare speranze e prospettive nuove alle persone che hanno problemi di alcolismo, di droga, di carcerazione... poi sarebbe utile avere degli spazi per farlo... cerchiamo di assistere, dare da mangiare, far capire dove si è sbagliato, aiutare questi individui a mettersi il passato alle spalle e magari a trovare un lavoro.

Ma, in tali contesti, quali figure possono offrire sostegno a chi è in difficoltà? "A chi viene al Centro islamico diamo l'aiuto che possiamo, tramite ad esempio l'imam, cerchiamo di dare un aiuto anche economico, per pagare ad esempio le utenze". Anche MT, con specifico riferimento alla comunità copta, riconosce il ruolo di supporto delle istituzioni religiose: "La chiesa è il primo punto di riferimento: è così anche in Egitto perché, essendoci sfiducia nel governo, per qualsiasi tipo di problema si va a chiedere aiuto lì...anche qui in Italia i religiosi hanno idee più chiare sui servizi e hanno più a che fare con le istituzioni italiane, sanno come muoversi e, oltretutto, per i preti c'è il segreto professionale e dovresti sentirti tutelato". Soffermandosi sulla fiducia percepita dalla sua comunità nei confronti delle istituzioni italiane, propone una distinzione legata al percorso migratorio degli individui, con le seconde generazioni che, grazie a una maggiore apertura mentale, possono fungere da agenti attivi in grado di informare i parenti più anziani e indirizzarli eventualmente ai servizi territoriali: "È una questione di informazioni, c'è

tanto passaparola sicuramente, ma spesso non sanno dove cercarle le informazioni: a me è capitato di scaricare dei documenti del Comune, tradurli in arabo e inviarli a dei miei parenti che non avevano idea di dove cercare”.

Quando gli si chiede cosa possano fare i servizi per le dipendenze per migliorare l'attività di prevenzione, IE pone l'accento sulla necessità di frequentare il territorio, entrando in contatto con gli ambiti sociali ove sono effettivamente le minoranze che si intende raggiungere. Una presenza fisica, “magari allestendo dei gazebo”, che possa attivare uno scambio di informazioni, un passaparola, all'interno delle comunità, riconoscendo che ciascuna comunità ha la propria mentalità, la propria idea di come curarsi e gestire la propria salute:

Per quanto riguarda gli egiziani, sarebbe utile mettere dei gazebo, ad esempio, in Via Padova, in Via Mac Mahon... non bisogna aspettare le persone, ma andare sul territorio... l'online può essere utile, ma la strada è fondamentale, nella via si vede tutto, il bene e il male... fare pubblicità - in questo caso, dei servizi per le dipendenze - non è efficace quando si parla di salute, perché sembra che si voglia commercializzare qualcosa, qui serve la Medicina.

MT sottolinea il tema della barriera linguistica, ma ammette lei stessa di non essere particolarmente informata dell'esistenza dei servizi territoriali e quindi suggerisce uno sforzo rispetto alle attività promozionali. Inoltre, pone l'accento su variabili di natura culturale:

C'è uno stigma legato a salute mentale e dipendenze sia nelle prime che nelle seconde generazioni di egiziani e sarebbe pertanto importante fare sensibilizzazione per abbattere questi tabù... consiglierei di contattare le chiese, che fanno spesso da tramite tra le istituzioni e la comunità copta, e poi loro potrebbero diffonderla la domenica ai molti che vanno a messa.

L'intervistata chiude con alcune considerazioni sull'importanza della prevenzione nelle scuole, della diversificazione dei messaggi a seconda dei target (uso dei social per i giovani) e della mediazione linguistico-culturale in relazione allo stigma: “Se uno riesce a superare la vergogna ma arriva lì e non riesce a comunicare, siamo di fronte a un ostacolo serio: se non c'è nessuno che capisce, non mi viene la voglia di andare.”

MH, pur affermando di essere a conoscenza del fatto che alcuni connazionali si siano rivolti ai servizi per le dipendenze, sottolinea l'estremo riserbo che caratterizza i giocatori in difficoltà. Inoltre emergono dubbi sull'effettiva gratuità dei Servizi, tali da costituire un'altra barriera all'accesso. In conclusione, nell'ambito delle possibili strategie promozionali, suggerisce l'utilizzo dei canali social (*Facebook, Twitter, YouTube*) per raggiungere e informare i soggetti interessati.

Comunità romena

Le associazioni della comunità romena del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono, ***l'Associazione dei Romeni in Italia (A.R.I. Milano)***¹⁰ e la ***Global Romanian Society of Young Professionals - Comunità Globale Romena di Giovani Professionisti (GRASP Milano)***¹¹. Il profilo degli intervistati risulta piuttosto omogeneo, trattandosi in tutti e tre i casi (due femmine e un maschio) di professionisti residenti da tempo nel territorio.

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

Con riferimento alla comunità romena, **RP**, di A.R.I. Milano, sottolinea l'importanza del ruolo del nucleo familiare - padre, madre e figli - in Italia:

Noi siamo Ortodossi, teniamo molto alla famiglia, alla famiglia tradizionale... Moltissimi di noi sono legati alle Chiese Ortodosse, in questo momento le Chiese romene in Italia sono molto numerose (centocinquanta e più, credo), negli anni novanta del secolo scorso, quando sono arrivato in Italia, erano quattro.

Tra le criticità segnalate rispetto alla coesione e al benessere familiare, si menziona il fatto che diverse persone, specialmente donne, partono dalla Romania per recarsi in Italia a lavorare. Un tema ripreso in particolare da **AE** di GRASP Milano:

Spesso lasciamo i figli con i nonni per andare a lavorare e quindi rinunciamo ai momenti di crescita dei figli, per poi creare loro prospettive diverse da quelle che abbiamo avuto noi... siamo molto legati come nucleo familiare, anche con i fratelli e quindi con la famiglia allargata...comunque, quando i figli crescono, spingiamo perché escano dalla famiglia per stabilizzarsi.

Particolare il punto di vista di **CG**, sempre individuata tramite l'A.R.I., responsabile del Laboratorio di Quartiere di San Siro¹²: "Questo quartiere ha un tessuto molto ampio di famiglie romene, che, dai campi nomadi di Via Novara e da altri campi Rom sgomberati sette-otto anni fa, si sono spostate nei quartieri Giambellino e San Siro, alcune in case popolari, alcune occupando abusivamente". CG, osservando

¹⁰ Nata a Milano nel 2001, con altri sedi periferiche in Regione Lombardia, l'A.R.I. è una associazione di volontariato senza fini di lucro, che intende conservare e promuovere l'identità culturale, linguistica e religiosa dei romeni che vivono in Italia.

¹¹ GRASP è una associazione di giovani professionisti romeni fondata nel 2008; basata a Bucarest, ha diverse sedi secondarie nel mondo, tra cui GRASP Milano che, nata nel 2019, mira a costruire e a far crescere una rete di professionisti romeni in loco. L'iniziativa di punta è il progetto "Mentorship for success", sviluppato per fornire ai giovani provenienti dalla Romania e dall'Italia l'accesso a risorse e informazioni per proseguire studi o carriere di successo in Romania o all'estero.

¹² I Laboratori di Quartiere sono nati nel 2001 con i Contratti di Quartiere, con la funzione di accompagnare la qualificazione edilizia dei quartieri popolari e costruire reti sociali. Sono sorti nello specifico per intraprendere percorsi di sviluppo locale integrato all'habitat sociale, culturale ed economico. Il laboratorio è inteso come uno spazio per il quartiere e i suoi abitanti per promuovere la cittadinanza attiva. Per questo motivo nelle attività proposte sono coinvolte le realtà attive nel quartiere (associazioni, gruppi etc.) attraverso la condivisione e gestione degli spazi.

l'utenza che si rivolge al Laboratorio, evidenzia un ruolo molto importante delle donne, che si relazionano con le istituzioni locali con il precipuo intento di occuparsi del sostentamento e dell'istruzione dei figli. Sono loro, infatti, che curano maggiormente le relazioni con i bambini, con la scuola, con le istituzioni: "Percepisco le donne della mia comunità come molto importanti, molto forti in questo contesto delle relazioni con le istituzioni (doposcuola, aiuti alimentari, accesso ai benefici legati a ISEE basso, etc.)".

Quando si allarga il discorso a livello comunitario, RP evidenzia come, aldilà degli eventi di carattere ufficiale specificamente previsti per i romeni presenti sul territorio (ad esempio, *La Giornata della camicia tradizionale romena*, l'IA, il 24 giugno), esistono diverse occasioni di incontro informale per la comunità romena milanese, definita come "abbastanza coesa". "Unita o meno a seconda dei territori", precisa AE, citando la comunità romena della zona Forze Armate-Baggio come esempio virtuoso e sottolineando la funzione socializzante e aggregante della comune appartenenza religione Ortodossa ("spesso la domenica si va in Chiesa").

"La comunità romena non è unita, è integrata", nota CG. "Come detto, in questo quartiere (San Siro, ndr) la comunità romena è formata più che altro da Rom e quindi, avendo lo stesso stile di vita, le stesse abitudini, costoro magari sembrano uniti, soprattutto sembrano unite le donne". In realtà, pare all'opera una sorta di condizionamento strutturale per cui "essendo un quartiere tipo *banlieue* francese – molto chiuso, molto ghetto, segregato – le persone, soprattutto le donne, sono costrette a fare le stesse cose". Inoltre, la visione stereotipata della donna Rom come estranea al mondo del lavoro, si scontra, nell'area considerata, con la scelta di coloro le quali si formano, cercano attivamente lavoro e trovano un impiego.

Infine, riflettendo intorno alla distinzione *tra culture individualiste e collettiviste* (in cui l'individuo si definisce attraverso la comunità/famiglia), CG non rintraccia uno spirito comunitario forte: "Esistiamo io e la mia famiglia, si pensa, degli altri non me ne frega proprio niente!", anche se un senso di coesione riaffiora in situazioni critiche o salienti, come nel caso dell'occupazione abusiva delle abitazioni accennato in precedenza. "Quella che definiamo comunità esiste in alcune situazioni, ma lo spirito di comunità non lo vedo tanto; del resto, dove lo troviamo questo spirito in qualche altra comunità, che non sia quella romena? Difficile".

Gioco d'azzardo e DGA

Passando al tema del gioco d'azzardo, RP esordisce osservando come il fenomeno non sia molto diffuso tra le famiglie romene, in quanto composte da lavoratori molto attenti al bilancio familiare. I giovani della comunità in genere non sono dediti al gambling, soprattutto se ben integrati a livello scolastico e lavorativo. Invece, ritiene vi siano molti giocatori d'azzardo, soprattutto tra coloro che non si sono inseriti

lavorativamente nel contesto italiano: maschi di mezza età - un dato confermato dalla ricerca (Rizeanu, 2015; Rizeanu e Vezeteu, 2017) ed evidenziato anche da AE e CG, che aggiungono i giovani adulti - "al limite della delinquenza, od oltre, che giocano i soldi che guadagnano illecitamente, nel senso che rubano, fanno estorsioni, usura e allora, non conoscendo il valore del denaro guadagnato onestamente e duramente, giocano; queste persone sono viste male nella comunità, e vi è anche paura nei loro confronti....". Sempre secondo RP:

Il gioco d'azzardo in Romania è molto diffuso a livello "ufficiale", molto più in patria rispetto ai romeni che vengono in Italia; qui giocano soprattutto quando si ubriacano e perdono molti soldi, e non tutti, quelli più integrati in Italia non lo fanno...tra i giochi più diffusi citerei le slot machine, i giochi domestici, i dadi, le carte.

AE invece riporta, almeno secondo la sua osservazione delle dinamiche nel territorio milanese, una maggiore diffusione del gioco tra i romeni in Italia rispetto a quelli rimasti in patria, attribuendo la situazione al fatto che sia meno percepita la presenza della famiglia allargata, e a volte addirittura si sia in Italia senza il proprio nucleo familiare. Ciò renderebbe le persone più libere di giocare e, a volte, di eccedere con il gioco d'azzardo:

In Romania, un po' per cultura, uno cerca di non spendere i soldi perché pensa che siano pochi, c'è la mentalità che i soldi siano sempre pochi. E soprattutto c'è anche un po' la vergogna di tornare a casa, di fronte ai genitori anziani, avendo perso al gioco d'azzardo i soldi per il cibo per i figli. In Italia le persone si sentono leggermente più libere, perché non hanno attorno la famiglia allargata o, a volte, nemmeno la moglie... all'estero uno si crea delle nuove amicizie e se all'interno di queste nuove amicizie ci sono persone che hanno un vizio....

A tal proposito, indica come meno propensi al gioco d'azzardo gli individui più maturi e anziani: "Solitamente, quando uno va in pensione aiuta i figli con i nipoti, sta più in famiglia e poi devo dire che, a mio parere, tra i romeni c'è una maggiore rete sociale e meno solitudine dopo una certa età".

Quando le si chiede se vi siano delle tipologie di gioco più apprezzate da parte dei romeni, AE si riferisce ai giochi di carte e simili tra amici, che spesso possono diventare un'occasione di socializzazione, mettendoli in contrapposizione ad altri (slot machine e scommesse sportive), potenzialmente nocivi: "Quando si fa strada il pensiero di giocare a soldi, di vincere, può subentrare presto la delusione per aver perso 50-100 euro e si continua".

CG dà una lettura del fenomeno, attraverso le testimonianze delle donne che frequentano il Laboratorio di Quartiere che gestisce:

Mi occupo di donne e alcune di loro hanno il marito in prigione: alcuni hanno rubato, altri hanno occupato le case, ma sotto sotto c'è anche l'abuso di alcol

e altre cose; molti mariti, così come li descrivono le mogli, hanno la passione per il gioco, in particolare per le macchinette nei bar (in Romania non so come sia la situazione, manco da circa vent'anni).

Dal resoconto di CG, il gioco d'azzardo è pertanto abbastanza diffuso tra i maschi della comunità (giovani adulti e di mezza età) con disponibilità economiche legate a redditi di lavoro o da attività delinquenziali (es. spaccio). L'azzardo non è certo visto positivamente dall'utenza, prettamente femminile e appartenente vieppiù alla minoranza Rom, che frequenta il Laboratorio, ma l'eventuale abuso è considerato meno grave di quello di droghe: "Mio marito (e/o figlio) è pulito, non beve, ha solamente questa cosa, va a giocare...vi è l'idea, da un lato, che sia meno dannoso e, dall'altro, che sia un problema risolvibile con la sola forza di volontà; è un modo di pensare molto diffuso, anche se io cerco di spiegare che non è così". Riflettendo sul DGA e le sue implicazioni, RP sostiene che vi sia una certa consapevolezza rispetto alle derive critiche del fenomeno all'interno della comunità romena nel milanese. Ciononostante, è raro che una persona che si accorga di aver problemi di gioco chieda aiuto: "Noi abbiamo anche psicologi (due) nell'Associazione e chi potrebbe aver problemi non viene comunque: si rivolgono a noi le donne maltrattate, gli uomini no, perché non accettato di avere un vizio che non riescono a smettere (è un problema che riguarda quasi solo gli uomini)". RP descrive uomini che hanno anche altri problemi di dipendenza, magari con l'alcol, "che sfogano nelle macchinette... non chiedono aiuto non perché siano giudicati male dagli altri, non sono giudicati male se giocano, non c'è un grande interesse della comunità rispetto a questi comportamenti e loro stessi spesso non se ne preoccupano, facendo del male a sé stessi".

Una percezione, quest'ultima, che emerge anche nelle parole di AE, che sottolinea come i giocatori in difficoltà non vengano emarginati, ma, dall'altro, nemmeno sostenuti: "Si cerca sempre comunque di evitare di stare intorno alla persona quando è nel momento del gioco; noi come comunità ci aiutiamo tanto, ma quando vediamo che non riusciamo a intervenire perché non abbiamo gli strumenti, ci allontaniamo un po'". Ad ogni modo, nell'ottica dell'intervistata, le tematiche della dipendenza dovrebbero essere affrontate tempestivamente attraverso un percorso di cura:

Apro e chiudo parentesi, penso sia una malattia anche mentale e queste persone vadano curate; ho visto tante persone romene uscire dal lavoro con lo stipendio in mano, entrare in un bar con le slot machine e perdere tutto, perché si ha l'idea sbagliata di guadagnare con il gioco e si entra in un loop.

In conclusione, AE correla il cosiddetto *chasing* (rincorsa delle perdite) (Lesieur, 1977) ad altri comportamenti a rischio di sfociare in dipendenze (come l'alcolismo), ai problemi economici e alla violenza domestica.

Dal canto suo, CG riflette sulla sottovalutazione del fenomeno, in quanto dipendenza vera e propria, poiché risulta predominante il suo impatto finanziario:

Dal punto di vista economico, da quel che so, sta incidendo molto sulle dinamiche delle famiglie e chiaramente crea disagio, anche se spesso le donne con cui mi relaziono professionalmente minimizzano i comportamenti di gioco della componente maschile, dicendo: non ha ancora una malattia, è problematico ma non è malato, quindi non mando mio marito a curarsi, piuttosto lo critico, lo punisco, al limite lo lascio.

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

I membri della comunità romena residenti nell'area milanese si rivolgono ai servizi per le Dipendenze? La risposta degli intervistati è unanime e negativa, ma la ritrosia non pare collegata a scarsa fiducia, quanto piuttosto a mancanza di consapevolezza.

Per quanto concerne l'accesso ai servizi di salute e la fiducia nelle istituzioni italiane, RP afferma che i suoi connazionali in loco si sentano protetti e dimostrino apertura fiduciosa rispetto al contesto in cui vivono:

La maggior parte dei romeni è inserita, anche per via della somiglianza fisica con gli italiani, sono moltissimi i lavoratori ufficiali romeni in Italia, circa un milione e quattrocentomila...inoltre, nel milanese non vi sono i gravi problemi di sfruttamento lavorativo che esistono nell'Italia meridionale, parlo di caporalato.

Ciò premesso, e tornando al tema del gioco d'azzardo e anche alle altre dipendenze da alcol e droga, pur apprezzando il sistema di Sanità pubblica, non vi è tuttavia nella comunità una conoscenza adeguata dei servizi territoriali di cura: "In Italia è straordinario il fatto che una persona possa andare gratuitamente al Pronto Soccorso, una cosa apprezzata davvero dalla comunità romena, favolosa." Un aspetto, quest'ultimo, rimarcato anche da AE: "Assolutamente, tanta fiducia, ho visto persone che hanno portato qui i genitori anziani per curarli, anche privatamente, nelle strutture italiane, quindi sicuramente, da questo punto di vista, la comunità riconosce di avere accesso a un servizio eccezionale, evoluto". "Invece, parlando di dipendenze", prosegue RP, "si sa vagamente che esistono questi servizi, ma sono pochi i romeni che ci vanno, anche se gratuiti, sono certo che le statistiche confermino la mia sensazione". Quando si tratta di dipendenza, si cerca di risolvere all'interno della famiglia e della comunità ed emerge una certa ritrosia ad affidarsi a professionisti quali medici, psicologi, avvocati. Quando gli si chiede, rispetto a prevenzione e cura delle dipendenze, cosa possano fare le istituzioni italiane per creare le condizioni affinché la comunità romena sia più propensa a rivolgersi ai servizi territoriali, RP si sofferma sul ruolo dell'informazione specifica:

Essere informati dell'esistenza di queste opportunità perché non si conoscono molto bene, a parte gli assistenti sociali, più noti e raggiungibili; servirebbe più comunicazione diretta, magari anche in lingua romena, per chiarire le idee alle persone sull'esistenza stessa di una dipendenza da gioco d'azzardo e indurle così a chiedere aiuto.

“Purtroppo questi servizi non sono conosciuti all'interno della comunità...io sono in Italia da sedici anni e ne sono conscia solo perché mi informo molto... o meglio, sapevo dell'esistenza dei servizi, ma solo per gli italiani”, ribadisce AE. Appare evidente che tra le barriere all'accesso vi sia anche la conciliabilità con gli orari lavorativi: “Sarebbe utile dare la possibilità di recarsi ai servizi in settimana alla sera oppure nel weekend, la domenica pomeriggio, solitamente al mattino i romeni della zona vanno in Chiesa...”. Un altro tema è quello della vergogna, ma, in questo caso specifico può essere superato dal fatto che “noi ci fidiamo molto di quello che ci consigliano all'interno della comunità, c'è molto confronto, soprattutto tra le persone che vivono in uno stesso Comune o quartiere, il passaparola sponsorizza il servizio”. AE ritiene che una comunicazione chiara e percepita come aiuto dal destinatario sia fondamentale per superare la vergogna, favorire la condivisione del proprio problema e decidere di intraprendere un percorso per affrontare una dipendenza e migliorare il benessere complessivo:

Lo stress, la fatica e l'agitazione legati al gioco d'azzardo comunque agiscono sul nostro corpo, quindi è importante trasmettere che questi servizi possono aiutare la persona a essere tranquilla e lucida, per poi andare a lavorare e non avere più questi problemi, vincendo le paure.

Quando le si chiede che cosa fare per rendere più conosciuti i servizi per le dipendenze, AE evidenzia il ruolo che un'associazione come la sua (GRASP, ndr) potrebbe avere nel disseminare informazioni all'interno della comunità:

Anche l'utilizzo dei social, secondo me, sarebbe molto importante per sponsorizzare questo tipo di servizi, così come produrre del materiale in lingua romena, soprattutto a vantaggio di persone di una certa età; in generale, anche se una persona è in Italia da tanto tempo, può essere un aiuto avere il materiale per chiarire un concetto specifico od ostico nella propria lingua madre.

Dal suo punto di osservazione, CG afferma in maniera diretta che la dipendenza da gioco d'azzardo non è considerata una malattia all'interno della comunità del Quartiere di San Siro:

Da quel che so, è capitato a diversi uomini di andare al Pronto Soccorso per episodi legati all'alcolismo...ma è molto difficile, perché l'uomo deve bere, può bere, poi quando non si controlla più vuol dire che ha perso la volontà, ed è visto

come un po' fragile. Però di alcolizzati che si sono rivolti ai Servizi ne ho visti due-tre.

Inoltre, con specifico riferimento alla comunità Rom:

Si può dire che loro preferiscano il medico allo psicologo...anche dalla mia esperienza in ospedale ho ricavato che una donna e un uomo malati, a prescindere dal tipo di malattia, preferiscano sempre e comunque farsi vedere prima dal medico che dallo psicologo, perché non accettano l'idea di aver cura di sé, sottovalutano l'aspetto del benessere in generale: "Mi devo tagliare il dito, devo sanguinare per prendermi cura di me".

Pertanto, conclude, sul fronte della prevenzione si potrebbe lavorare sulla "medicalizzazione", anche se si tratta di un concetto sempre più messo in questione nel dibattito scientifico, perché CG ritiene che l'autorevolezza della classe medica all'interno della comunità sia un appiglio per scalfire una mentalità rigida e difensiva ivi diffusa sul tema della Salute: "Non toccarmi, con i miei soldi posso giocare e ubriacarmi quanto mi pare, mi curi solo quando arrivo al Pronto Soccorso, ti do questo permesso; di altre cose, di come vivere meglio, di cosa vuol dire il benessere, me ne occupo io."

Comunità filippina

Le associazioni della comunità filippina del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono **Associazione Diritti Doveri Giustizia**¹³ e la **Comunità di San Tomaso**¹⁴. Gli intervistati sono membri attivi della comunità filippina milanese, con interessi e campi di attività variegati. **LE**, Associazione Diritti Doveri e Giustizia, vive da più di 18 anni in Italia e, dopo aver aperto un'associazione sportiva dilettantistica, con finalità ricreativo-culturali, si è rivolta all'attività consulenziale, fondando un Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale (CAF). **MS**, Comunità di San Tomaso, dichiara attività diversificate che includono la creazione di una Camera di Commercio dei

¹³ L'associazione ha una specifica attenzione a temi rilevanti per la comunità filippina, quali la documentazione necessaria per ottenere il permesso di soggiorno per ogni componente del nucleo familiare. Nelle parole di LE: "nel mio lavoro mi occupo anche di consulenza legale extra-giudiziale sui problemi economici... molti filippini vengono da noi per essere aiutati, perché non hanno la possibilità di pagare un legale (soprattutto chi ha perso il lavoro nel periodo del Covid-19) e, non potendo contare su altri finanziamenti, viviamo con i contributi della comunità".

¹⁴ I filippini presenti a Milano sono divisi in una decina di comunità: la *Comunità di San Tomaso*, nella parrocchia di Santo Stefano Maggiore, nel Centro storico, organizza funzioni e incontri a cui partecipano più di 1.500 fedeli e fa parte della Commissione di coordinamento del Sinodo *Chiesa dalle genti*.

Filippini a Milano, realizzata in collaborazione con il Consolato Generale delle Filippine.

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

LE descrive la famiglia come cellula fondamentale della società filippina, innanzitutto come agenzia educativa e formativa.

Un presidio tuttavia che rischia di essere eroso dalle dinamiche migratorie, che comportano una divisione prolungata dei nuclei famigliari per ragioni lavorative:

Per alcune famiglie è un dramma – anche se in Italia esiste il ricongiungimento familiare (sono riuscita a portare i miei figli qui): spesso i giovanissimi nelle Filippine si sentono abbandonati, non accuditi e non colgono il sacrificio dei loro parenti; è difficile anche riunirsi armoniosamente perché dopo anni ci si deve riadattare, ci si conosce poco... alcuni si rivolgono alle droghe e all'alcol, frequentano brutte compagnie, perché non guidati bene.

L'intervistata sottolinea anche la rilevanza, all'interno dell'universo valoriale filippino, del sentimento religioso – “sogno di andare in Vaticano da quando sono qui, siamo quasi tutti cattolici nelle Filippine” – dell'umiltà e dello spirito di sacrificio – “diciamo sempre di sì ai nostri datori di lavoro, siamo davvero grati ai nostri datori di lavoro”. Un ruolo, quello della religione, confermato anche da MS, che ne afferma la centralità nell'educazione da egli stesso ricevuta e che sta cercando di tramandare ai figli, nati in Italia: “i valori giusti, come pregare e come comportarci con la nostra comunità Insegno ai miei figli i valori della comunità filippina, combinandoli a quelli della cultura italiana”.

Entrambi gli intervistati evocano il senso di appartenenza alla comunità che permea la vita dei filippini migrati, che nella realtà milanese trova un punto di riferimento forte, anche rispetto alle attività associative, nel Consolato Generale (che peraltro è stato coinvolto nell'organizzazione delle due interviste, ndr); nelle parole di LE:

Con lo stress del lavoro è importante dare spazio ad attività associative e ricreative, almeno nel weekend... ma non abbiamo spazi, spesso bisogna pagare somme elevate per affittarne e se non ci sono fondi non c'è possibilità... È molto importante l'obiettivo del Consolato Generale di riunire le associazioni... Ora ci ha fornito uno spazio all'interno del Consolato che permette di riunire all'incirca un centinaio di persone.

La descrizione offerta evidenzia i caratteri collettivisti della società filippina, che si manifesta in attaccamento/dedizione a lungo termine al 'gruppo' (Hofstede, 1980).

Gioco d'azzardo e DGA

“Il gambling è dappertutto, anche nelle Filippine”, esordisce MS. Sebbene sia in contrasto con i riferimenti valoriali e religiosi che informano la cultura nazionale, nel loro paese di origine il gioco d'azzardo è spesso considerato un'attività che permette, almeno a livello percepito, di “mettere il cibo in tavola”, di potersi prendere cura della famiglia in un contesto dove le persone incontrano più difficoltà economiche.

Da parte sua, LE riconosce come nelle Filippine il gioco d'azzardo sia diffuso tra la popolazione, “anche solo un lancio di moneta può diventare una scommessa in denaro”, nominando, tra i giochi tipici, il *Jueteng*¹⁵, insito nella cultura locale, ma non legale. Anche nel paese asiatico negli ultimi anni vi è stata una grande diffusione del gioco online: “Ci sono anche aziende offshore, ma offrono giochi online accessibili solo ai turisti, non ai cittadini nelle Filippine¹⁶ ... comunque si scommette poco, i filippini rimasti in patria non hanno le disponibilità economiche di quelli emigrati in Italia”.

Rispetto alla diffusione del fenomeno del DGA nella comunità filippina residente, entrambi gli intervistati ritengono che le persone con problemi di gioco siano presenti, ma che facciano parte di una minoranza. Per quanto concerne l'origine del disagio di chi gioca in maniera disfunzionale, LE la riconduce a problemi finanziari o a una “malattia mentale” che porta alla dipendenza:

Queste persone non rappresentano la maggioranza, fanno parte di una minoranza e forse la ragione per cui giocano è il fatto che non lavorano e vedono il gioco come una soluzione ai loro problemi finanziari, per portare il cibo a tavola: noi filippini non siamo tutti come loro ...forse hanno una mentalità diversa, forse hanno problemi di testa i... per noi leader comunitari è importante agire per fermare questi comportamenti di abuso, per salvare le famiglie, per sensibilizzare sui problemi... Non vogliamo che si generalizzi e si modifichi l'immagine dei Filippini, non vogliamo che si pensi che tutti i filippini sono dei giocatori, non vorremmo che per gli sbagli di una parte di persone emerga un'immagine distorta della comunità filippina.

Come si evidenzia dalla testimonianza di MS, si possono rintracciare delle differenze tra la comunità filippina nel paese di origine e quella residente nell'area milanese:

Qui è diverso, perché le persone guadagnano, lavorano, e credo ci sia qualcosa di simile a una dipendenza, che li porta a scialacquare la busta paga, fino ad avere una doppia vita; quando hanno qualche soldo in più, pensano di poter giocare (anche online) fino al punto di essere dipendenti ed è molto triste che alcuni membri della nostra comunità si trovino in questa situazione: noi, come

¹⁵ Si combinano 37 numeri contro 37 numeri, numerati da 1 a 37, e le scommesse sono piazzate e accettate per ogni combinazione. Il gioco si svolge solitamente scegliendo una combinazione di due numeri da 1 a 37, poi si agitano delle palline numerate (*bolitas*) in un cesto e se ne estraggono due (Moreno, 2007).

¹⁶ Gli operatori di gioco offshore filippini, comunemente chiamati *Pogo*, forniscono una serie di servizi di gioco online a clienti al di fuori delle Filippine. I *Pogo* devono essere registrati e autorizzati dal *Philippine Amusement and Gaming Corporation* (PAGCOR), una società di proprietà e controllata dal governo. Il gioco d'azzardo online non è disponibile per i clienti con sede nelle Filippine e i siti web di tali aziende sono bloccati (PAGCOR, 2023).

associazioni, stiamo cercando di coinvolgere le persone in difficoltà in attività formative, educative e religiose, trasmettendo valori.

In merito a ciò, osserva LE:

In Italia, i filippini che giocano si ritrovano in case private, nei parchi o in altri spazi... Abbiamo provato a invitarli negli spazi gestiti dalla mia vecchia associazione, ma sono rimasta sorpresa dalla frequenza del loro giocare d'azzardo... oltre a ciò avevano cominciato a bere ... abbiamo provato ad aiutarli, ma non ha funzionato. Riflettendo sulle reazioni della comunità a coloro che presentano una dipendenza da gioco, LE si sofferma sulle conseguenze negative sull'individuo e sulla famiglia – “non ci sono più soldi per pagare le spese, per mantenere chi resta in patria e per far studiare i figli, e ciò provoca litigi e rotture famigliari”.

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

Con riferimento all'accesso ai servizi di cura, LE distingue la sua esperienza di malata cronica debitamente assistita dal tema più generale delle criticità incontrate dai suoi connazionali nel relazionarsi con il sistema sanitario locale, sottolineando le difficoltà linguistiche e la necessità di maggiori informazioni per fruire delle prestazioni, problema peraltro condiviso anche da diversi italiani che si sono confrontati con l'intervistata:

In veste di operatrice CAF, sento di difficoltà di accesso, in particolare i problemi sono sugli appuntamenti: spesso, i filippini si concentrano sul lavoro e non si preoccupano della salute, ci pensano solo nel momento in cui risulta imprescindibile e, al momento di curarsi, non ci sono appuntamenti disponibili... Inoltre i miei connazionali hanno difficoltà linguistiche nel comunicare con i MMG e a volte decidono di non rivolgersi nuovamente a tali figure; questo, insieme ad altri problemi di natura burocratica, li induce talvolta a tornare in patria per le cure - un peccato, perché il sistema sanitario italiano è buono. I

Oltre al tema delle cure, LE si sofferma sul ruolo di prevenzione e orientamento e cita come esempio “la lettera che arriva a casa per i programmi di screening”, che dovrebbe tuttavia essere accompagnata da ulteriori attività informative in collaborazione con il Consolato e i leader comunitari (“magari anche volantini da distribuire, sono utili”).

Rispetto ai suggerimenti sulle attività di prevenzione e trattamento nell'ambito della dipendenza da gioco d'azzardo, sono emersi diversi elementi significativi.

In primo luogo, entrambi i membri della comunità filippina valorizzano il ruolo esercitato dalle associazioni nel supporto ai connazionali e nella promozione di stili di vita attivi che possano supportare la riduzione dei comportamenti di abuso.

Secondo LE, il gambling può essere curato e gestito, “ma servono risorse e spazi per proporre attività ricreative, come quelle sportive, magari in collaborazione con le associazioni sportive dilettantistiche italiane, per avere esiti positivi in termini di salute fisica e mentale”.

Si evidenzia pertanto la necessità di un aiuto finanziario a tali forme associative: “Quello che ci limita è la mancanza di risorse, vorremmo continuare a fare cose a supporto di chi è in difficoltà, ma siamo limitati da ostacoli materiali”.

MS e LE propongono altresì diverse modalità di lavoro nell'ambito delle attività di prevenzione, e, in particolare, indicano come strumenti validi le campagne informative, eventi e iniziative formative da ideare e implementare con il supporto delle associazioni, del Consolato e degli enti religiosi, anche tramite i loro social media. A tal proposito, gli intervistati ribadiscono la centralità del Consolato nel supportare possibili iniziative di prevenzione e promozione della salute e nell'aggregare/coordinare le diverse realtà associative filippine presenti nell'area milanese e.

Sarebbe opportuno tradurre nella nostra lingua madre, fare campagne di informazione, magari tramite comunicati letti nelle nostre chiese o utilizzando i social media, di modo che possiamo capire bene; la prevenzione è una cosa buona, ma abbiamo il timore di non capire, di non saper fare le cose: forse delle linee guida potrebbero essere utili... come leader della nostra comunità vogliamo collaborare con le istituzioni locali, siamo desiderosi di aiutare la nostra gente, per essere felici e in salute, anche rispetto al problema del gioco d'azzardo (MS).

Essendo pertanto importante il potenziamento delle attività di orientamento e informazione per l'accesso e fruizione dei servizi socio-sanitari, LE specifica la desiderabilità di eventi pubblici che favoriscano l'interazione della comunità filippina con le istituzioni locali (“perché non sappiamo dove chiedere, dove andare, a quale ufficio del Comune o della Regione rivolgerci ... basti pensare che i filippini sono sempre tra gli ultimi a presentare le domande per i diversi sussidi e per questo bisogna educarli a farlo”).

Infine, una questione di natura trasversale su cui lavorare per consentire maggiori opportunità di integrazione con il territorio riguarda la visibilità della comunità filippina e la sua connessione con la comunità italiana. Come osserva MS:

Non siamo visibili, né socialmente, né politicamente, né culturalmente, e ciò ci rattrista: crediamo che Regione Lombardia non conosca il numero di filippini presenti, e, pertanto, abbiamo deciso di registrare una nostra camera di commercio e le nostre associazioni.

Non c'è connessione tra comunità filippina e comunità italiana, per questo il Console sta facendo sforzi per consolidare i legami con il Comune, la Questura, la Prefettura e la Regione... si tratta del Console che si è interessato di più alla comunità, ma il suo mandato è limitato (due anni)... noi speriamo si possa lavorare per disseminare informazioni e avere una comunità filippina in salute; abbiamo fiducia negli italiani come pensiamo che l'abbiano loro in noi, dato che si affidano alla nostra gente per la gestione della casa e dei figli (LE)

Comunità cinese

Le associazioni della comunità cinese del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono, **Unione Imprenditori Italia Cina (UNIIC)**¹⁷ e la **Italian Chinese Professional Network (ICPN)**¹⁸. Gli intervistati (due maschi e una femmina) provengono dal mondo del commercio e delle professioni.

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

Con riferimento alla comunità cinese, **JW**, membro di UNIIC e giunto in Italia in età adulta, descrive innanzitutto la ragion d'essere dell'associazione di cui fa parte:

Noi, come giovani imprenditori, abbiamo un pensiero diverso rispetto alla classica associazione cinese, la maggior parte di noi è cresciuta in Italia e quasi tutti abbiamo una mentalità sino-italiana; quindi, conosciamo le due storie e le due culture; ragioniamo sullo stesso livello, sulla stessa frequenza, una cosa bella...abbiamo creato UNIIC per farci sentire dalle istituzioni italiane.

Passando al ruolo della famiglia all'interno della comunità sul territorio, JW conferma la sua centralità nell'universo valoriale cinese, anche in considerazione del fatto che in madrepatria la previdenza sociale pubblica non è sviluppata e si pone pertanto l'accento sulla capacità della famiglia di provvedere autonomamente alla propria sussistenza. È inoltre evidente un'impronta patriarcale:

Dipende da famiglia a famiglia, non esiste che tu stai bene e tuo padre debba andare a elemosinare, no...la famiglia classica, unita, ci sono il nonno-padre-nipote uniti da un vincolo intergenerazionale, quello vuol dire famiglia...la nostra è una cultura che va avanti da quattromila anni.

Emerge insomma una questione etica, anche se non imposta formalmente: "è così, bisogna prendersi di cura dei genitori, anche se non hai reddito, è un tuo dovere a prescindere".

Ragionando invece del rapporto tra individuo e società, JW conferma l'evoluzione che sta attraversando il mondo cinese, in transizione da un modello caratterizzato dal forte legame tra singolo e comunità ad uno segnato da una maggiore

¹⁷ L'*Unione Imprenditori Italia Cina (UNIIC)*, fondata nel 2012, rappresenta un punto di riferimento per tanti imprenditori sino-italiani di seconda generazione, una realtà che oggi conta circa 200 associati ordinari e oltre 300 sostenitori. L'obiettivo dichiarato dell'associazione è favorire l'integrazione culturale ed economica tra realtà cinesi e italiane, nella convinzione che la reciproca conoscenza, affiancata al dialogo costante tra imprenditori, istituzioni, associazioni di quartiere e residenti, possa condurre a uno sviluppo commerciale armonico e rispettoso delle esigenze della Città e dei singoli quartieri. Avendo donato numerosi dispositivi individuali di sicurezza alle istituzioni locali e ai cittadini milanesi durante la prima fase della pandemia da Covid-19, nel 2021 UNIIC è stata insignita dell'Ambrogino d'oro (attestato).

¹⁸ *ICPN* è un'organizzazione no profit, con la missione di creare una comunità di persone con forte senso di appartenenza sia alla Cina che all'Italia. Il network ha l'obiettivo di promuovere il dialogo attivo, fungendo da punto di contatto tra studenti e aziende, con un focus specifico sul mondo professionale e imprenditoriale in Italia, Cina e nel resto del mondo.

emancipazione individuale dai vincoli sociali, con particolare attenzione all'ambito commerciale e imprenditoriale:

Mischiandoci con l'Occidente, ci siamo un po' occidentalizzati", ma con delle specificità, poiché "i cinesi puntano alla carriera, guardano sempre quello davanti per fare meglio rispetto a lui, non un'invidia fine a sé stessa, ma l'invidia in positivo; in Cina, il posto fisso non interessa, si vuole sempre fare meglio, il dipendente lo si fa per cinque-sei anni, poi si cerca di cambiare, migliorare.

Allineato su posizioni simili è un altro membro di UNIIC, **SS**¹⁹, che ribadendo il ruolo della famiglia e della comunità nell'universo valoriale cinese ("siamo più collettivisti che individualisti"), specifica tuttavia:

Il business è business, ognuno fa i propri interessi e pensa alla propria attività, la comunità non sempre è correlata alle attività lavorative, anzi spesso non lo è: la comunità, e al suo interno in particolare l'associazionismo, serve per promuovere attività di interesse comune come l'integrazione e la tutela dell'immagine dei cinesi; certo, l'attività lavorativa può beneficiare indirettamente dell'associazionismo, ma anche viceversa, la comunità trae profitto dalle eccellenze individuali.

Con specifico riferimento ai cinesi presenti sul territorio milanese, è importante considerare, secondo SS, che si tratta di una presenza relativamente recente: "Negli anni ottanta del secolo scorso la Cina apre le porte al mondo e da lì inizia il flusso migratorio verso l'estero; nello specifico in Italia c'è una forte intensificazione e un picco negli anni duemila". Ad oggi, prosegue nella sua premessa SS, il flusso dalla Cina all'Italia si è stabilizzato, quasi fermato ed egli ne rintraccia il motivo nella crescita stessa della Repubblica Popolare stessa:

La comunità cinese in Italia si è evoluta molto, negli anni ottanta vi erano molti lavoratori, per conto terzi, nel settore abbigliamento e pellame; parliamo di persone adulte arrivate in Italia senza conoscere la lingua e la realtà italiana, per i quali risultava più facile fare lavori senza competenze specifiche, ma con spirito di sacrificio e forza di volontà: migliorare la propria vita e quella dei propri figli come molla dell'emigrazione.

Poi, prosegue l'intervistato, sono nate altre attività, come nel settore della ristorazione, con il passaggio da attività strettamente familiari ad altre più strutturate. Con l'ingresso, nel 2001, della Cina nell'Organizzazione mondiale del commercio (OMC), si verifica una svolta perché l'imprenditore cinese diventa ponte di collegamento tra la 'fabbrica del mondo' e tutti i mercati di sbocco, come

¹⁹ Nato in Cina, SS è cresciuto in Italia, dove è arrivato in età prescolare. A Milano dal 2000, vi ha concluso gli studi, fino a laurearsi in Economia, per poi essere attivo nella consulenza strategica in ambito finanziario. In seguito, ha co-fondato *China Power*, la prima società di energia 'etnica' in Italia e UNIIC, di cui è stato presidente dal 2017 al 2020, e di cui oggi è presidente onorario.

l'Italia. Nascono tantissime attività di import-export, si creano veri e propri distretti cinesi in tante città italiane:

Se pensiamo alla prima generazione che si è spostata per migliaia di chilometri verso l'ignoto, sapendo di non avere alternativa al successo, mi piace vedere che l'evoluzione ha portato anche ad aziende più grandi, di maggior successo e più inclusive, non più famigliari ma in grado di creare indotto e lavoro a vantaggio della comunità locale, anche agli italiani, ai milanesi²⁰.

In conclusione, l'intervistato, che si definisce "un prima generazione e mezzo", esprime il suo apprezzamento per lo stile di vita italiano, sottolineando come molti dei suoi coetanei ("siamo arrivati alla seconda se non terza generazione cinese in Italia") percepiscono e gradiscono il ritmo più lento di un paese "dove si può vivere meglio".

LY, membra di ICPN, invece è nata in Italia e fa parte a pieno titolo della cosiddetta seconda generazione di cinesi: "Ho 24 anni, sono nata e cresciuta in Italia, con compagni di scuola tutti italiani, ho terminato gli studi da poco più di un anno e ho iniziato a lavorare nella consulenza tecnologica". Quando le si chiede di riflettere sul ruolo della famiglia cinese, ribadisce il forte senso di appartenenza, tipico della cultura cinese, e l'influenza che l'ambiente familiare esercita, o tenta di esercitare, sull'individuo: "La famiglia è importante per definire chi siamo, cosa facciamo e cosa faremo". Un'affermazione forte da inquadrare nell'ambito dell'organizzazione familiare degli immigrati cinesi di prima generazione:

Solitamente la famiglia cinese ha una sua attività e chiede ai giovani di aiutare e spesso tale attività è poi ereditata dai figli; noi vogliamo restituire qualcosa ai nostri genitori che ci hanno cresciuto, lasciando il loro paese e lavorando molto, ci sentiamo debitori verso questo sacrificio, vogliamo dare indietro questo impegno.

Un sentimento diffuso tra i giovani cinesi di seconda generazione, ma non al punto, nelle parole dell'intervistata, da indirizzare pesantemente le scelte di vita: "È normale che i genitori vogliano che i figli facciano un certo percorso lavorativo e ciò influisce, ma noi giovani abbiamo un confronto tra noi e con la realtà italiana e ci sentiamo più liberi di scegliere rispetto al passato".

Gioco d'azzardo e DGA

Passando al tema del gioco d'azzardo, e premettendo il sostanziale divieto nella Repubblica Popolare Cinese, JW riflette sul ruolo dell'azzardo nella cultura cinese (Oei e Raylu, 2007): "nella mia zona di provenienza, la costa sud-orientale della Cina, c'è una mentalità molto commerciale, cioè si azzarda nel lavoro, nel senso

²⁰ La migrazione cinese in Italia si caratterizza per il forte legame con una specifica provincia del Paese di origine, quella dello Zhejiang, nella parte orientale costiera. Secondo SS, "gli abitanti di quell'area hanno sempre avuto un'indole improntata all'innovazione, al cambiamento, alla volontà di creare valore".

che si è disposti anche a fare qualcosa di rischioso per guadagnare di più... ma la Cina è grande, magari nel nord del Paese è diverso". Tornando al gioco d'azzardo propriamente detto, ribadisce che in Cina "è illegalissimo", con l'eccezione di Macao, una vera e propria Las Vegas cinese: "In Cina qualsiasi gioco, quando diventa d'azzardo, è visto come pericoloso a livello sociale, lo eradicano".

Nella comunità cinese di Milano si gioca, e non solo sporadicamente a carte, ma, soprattutto tra i meno integrati ("meno italianizzati") anche in maniera pesante (scommesse sportive e slot machine), con la conferma, nelle parole dell'intervistato, del fatto che si tratti di un fenomeno prettamente maschile. Un fenomeno tollerato, sino a quando non assume dimensioni economicamente preoccupanti per l'equilibrio del bilancio familiare (Cheung, 1993):

Dipendenza da gioco nei cinesi non la vedo...in tutta sincerità vedo semplicemente un piacere nello scommettere, nel senso, se finiscono i soldi, non si chiede ad altri denaro per giocare ancora, ma si abbassa la testa e si lavora per un mese. ... il cinese è troppo orgoglioso per chiedere soldi per giocare, si ferma perché non ha più soldi...qualche disperato c'è sempre, ma pochissimi, non vedo questa dipendenza che se non giochi stai male, è voglia di vincere piuttosto, poi io non so cosa sia la dipendenza, non la conosco, i cinesi che vedo non stanno male perché non giocano.

Forse c'è una differenza culturale? Gli italiani con dipendenza da gioco cercano denaro, si indebitano talvolta compiono atti illeciti... Invece, cosa accade nella comunità cinese?

Sì capisco, ma da noi questo non capita...il cinese è più facile che si indebiti per lavoro, al limite chiedendo prestiti per la propria attività commerciale, ma è difficile che lo faccia per il gioco - al massimo, quando han perso soldi per il gioco, i cinesi chiedono una dilazione nei pagamenti al creditore, che spesso sono peraltro loro amici.

Da parte sua, SS riconosce l'esistenza del fenomeno del DGA all'interno della comunità cinese nel territorio milanese, ma non percepisce in maniera quantitativamente significativa quello che definisce "un vizio". Cosa accade quando un individuo palesa problemi col gioco d'azzardo? "Dipende da soggetto a soggetto, ma, da quel poco che so, la reazione è invitare la persona a smettere perché non è salutare, ma anche considerare la persona inaffidabile". Insomma, emergono diffidenza, paura e perplessità sulla capacità della persona nella gestione della propria vita, soprattutto del denaro. Per questo motivo, nel racconto dell'intervistato, chi ha problemi di gioco tende a nascondere la situazione, a non chiedere aiuto, perché non si vuol dare la sensazione di essere debole.

LY si dichiara non particolarmente informata sul tema, pur riconoscendo l'esistenza del fenomeno gambling ("so che ci sono persone della comunità che frequentano locali, come bar-tabacchi o locali con slot machine"): "Le persone che frequento

io, i miei coetanei, che hanno interessi simili ai miei, non sono particolarmente attratti da quel mondo – al massimo passano una serata al casinò, ma per vivere un'esperienza, non certo come giocatori d'azzardo abituali”.

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

Quando gli si chiede se i membri della comunità cinese residenti nell'area milanese si rivolgono ai servizi per le dipendenze, coerentemente con quanto affermato in precedenza, JW risponde in maniera negativa, poiché l'esistenza problema non pare essere riconosciuta all'interno della comunità. Inoltre, ammette che i Servizi non sono conosciuti dai cinesi residenti nel milanese e anche qualora lo fossero il timore dello stigma (l'essere discriminati o considerati deboli e “falliti”) rappresenterebbe una formidabile barriera all'accesso. Una percezione confermata da SS (“ma nemmeno tutti gli italiani forse conoscono i Servizi”). Secondo il suo punto di vista chi è difficoltà per problemi con l'azzardo e per via di altre dipendenze non pensa che lo Stato possa aver messo a disposizione un servizio dedicato: “Magari una persona cerca di risolvere il problema da sola, pensa a un professionista, non gli viene automatico...”. LY, da parte sua, ritiene che i servizi territoriali per le Dipendenze non siano conosciuto tra i cinesi (“neanch'io so come funzionano, ma neanche molti italiani forse”):

Una persona, se cerca i Servizi, li trova, ma chi è difficoltà non pensa come prima cosa che lo Stato possa aver messo a disposizione un servizio per quel problema; magari una persona cerca di risolvere il problema da solo, pensa a un professionista, non gli viene automatico...e, soprattutto, in una comunità come quella cinese con il problema della lingua, servono delle figure per far da tramite.

Quando si fa riferimento a una possibile mancanza di fiducia nei confronti delle istituzioni locali, anche sanitarie, oltre a richieste di chiarimenti sulle modalità di presa incarico e cura, emergono dubbi e perplessità. In particolare, a fronte di una terapia della durata di qualche mese, che implichi un impegno continuo, l'intervistato, suggerendo un'ulteriore barriera all'accesso ai Servizi, JW replica:

E il lavoro? I cinesi sono devoti al lavoro... i giocatori cinesi sono dei grandi lavoratori, anche se la fama che abbiamo di lavorare giorno e notte è esagerata...quelli che lavorano tanto lo scelgono non sono obbligati...molti scelgono una vita di sacrifici, venendo qui in Italia e magari lavorando anche 18 ore al giorno, una scelta che darà dei frutti economicamente, ma nessuno è costretto.

Tornando al tema della salute in termini più generali, quando i cinesi hanno problemi sanitari preferiscono tornare in madrepatria, non per mancanza di fiducia ma per via della barriera della lingua:

Quando qui hai un problema e vai all'ospedale, una volta ti fai accompagnare, 100 euro, la seconda volta ancora 100 euro, la terza altri 100 euro; ti fai accompagnare da dei traduttori, degli studenti di seconda generazione e, ovviamente, se uno esce si fa pagare e spesso, nonostante questo, ci sono problemi di comprensione.

Interessante notare il fatto che siano spesso le persone anziane a tornare in Cina per farsi curare, non solo per questioni linguistiche ma anche “per non creare fastidi ai figli”. Inoltre, riferisce JW, “in Cina è diverso, si va molto più velocemente, prendi appuntamento e domani ci vai, si tratta di un sistema quasi-pubblico, che copre buona parte dei costi sanitari a carico del singolo”.

Un concetto ribadito anche da SS che, pur premettendo che “il sistema sanitario è una delle eccellenze dell'Italia e la sua gratuità è molto apprezzata”, riafferma il problema della barriera linguistica e sottolinea le criticità legate alla tempestività nell'erogazione del servizio: “Se con la mutua uno deve aspettare diversi mesi, preferisce fare un viaggio in Cina, dove comunque ogni tanto deve tornare, e fare tutti i controlli medici, magari a pagamento ma in maniera spedita, capendo meglio”.

LY, in proposito, fa riferimento a una segmentazione nelle modalità di accesso, o non accesso, ai Servizi da parte della comunità cinese:

C'è chi ritiene sia importante curarsi immediatamente, ed è facile per chi conosce bene la lingua italiana come me; invece, chi è più avanti con l'età preferisce tornare in Cina a curarsi perché in tempi brevi (anche in un giorno) si può avere un check up con prescrizione dei medicinali - un percorso molto definito, c'è molta fiducia nella medicina cinese, non che non ci sia fiducia in quella italiana, ma in Cina sai che puoi curarti con modalità certe -; poi c'è chi, pur avendo fiducia nel sistema sanitario, ha difficoltà ad accedervi per impedimenti linguistico-culturali, magari rivolgendosi ad associazioni, studi medici e farmacie che traducono italiano-cinese (so di amici che hanno ricevuto offerte di lavoro come traduttori); infine, chi spera di guarire con il tempo, ma non credo sia un tema di scarsa fiducia...

Quando gli si chiede come invogliare i cinesi a rivolgersi ai servizi per le dipendenze, JW, oltre a sottolineare la necessità di tradurre i materiali informativi, suggerisce di reclutare delle persone che, su base volontaria o professionale, “facciano degli articoli che magari pubblicizzino questi servizi”. Inoltre, posto che i cinesi usano *WeChat* molto più di *WhatsApp*, sarebbe utile realizzare account istituzionali e pubblicizzarli all'interno dei gruppi *WeChat* della comunità, molto frequentati: chi avesse problemi potrebbe inviare un messaggio per avere risposte in cinese, magari avendo l'opportunità di consultare dei brevi video informativi opportunamente postati, conclude. SS suggerisce in proposito l'utilità di campagne di sensibilizzazione mirate in lingua cinese (“una comunità come quella cinese ha il problema della lingua, servono delle figure che possano far da tramite”) con il supporto e il coinvolgimento attivo di associazioni rappresentative della comunità.

Il tema dei social usati specificamente nella comunità cinese è invece ripreso da LY:

Oltre a *WeChat*, *Xiao Hong Shu*, ossia *Little Red Book*, una specie di *Instagram*, un social utilizzato sia da chi parla l'italiano che il cinese, dove molte persone cercano informazioni, anche su temi previdenziali (es. sull'INPS), e dove ci sono degli 'influencer' che spiegano e danno indicazioni, magari illustrando bonus e dei benefici di natura economica o fiscale; può essere un veicolo per raggiungere tutti.

L'intervistata prosegue evidenziando la desiderabilità di un coinvolgimento "di 'influencer' con molto seguito in *Xiao Hong Shu* per far sì che veicolino le informazioni alla comunità cinese. Senza dimenticare l'importanza del passaparola, anche tramite associazioni come UNIC e ICPN, in collaborazione con le istituzioni locali.

Comunità peruviana

Le associazioni culturali della comunità peruviana del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono **Asociación de Damas Peruanas en Milàn – ADAPEMI²¹**, **Peruan-Ita²²** e **Caminando Juntos²³**. Si tratta di associazioni che, oltre a organizzare attività che favoriscono l'integrazione culturale, mirano a sviluppare progetti e azioni di supporto sociale. È altresì da apprezzare l'eterogeneità delle caratteristiche delle cinque persone intervistate in termini di genere, storia migratoria e background culturale e socio-economico.

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

In linea con quanto esposto nel capitolo *Fattori culturali e ricorso ai servizi*, tutti gli intervistati dipingono la cultura peruviana come fortemente familista. In particolare, emergono come elementi ricorrenti il ruolo centrale della famiglia nella definizione dell'identità e dei doveri del singolo e l'importanza attribuita al benessere di tutto il

²¹ L'*Asociación de Damas Peruanas en Milàn*, in seguito ADAPEMI, è un'organizzazione senza scopo di lucro, con domicilio e sede nella città di Milano e le sue attività, ispirate ai principi della pubblica utilità e della solidarietà, coprono l'intero territorio della Regione Lombardia. Nello specifico, ADAPEMI mira a conseguire i seguenti scopi:

sviluppare, realizzare progetti e attività per il benessere sociale; collaborare con le istituzioni; promuovere, coordinare, assistere azioni che favoriscano l'integrazione culturale.

²² *Peruan-Ita*, associazione fondata negli anni ottanta del secolo scorso e a lungo presieduta da Fernando Garcia (deceduto nel 2020), era stata inizialmente pensata per raccontare la migrazione italiana in Perù. In seguito, considerando l'importante presenza peruviana in Italia, si è rivolta anche alla comunità in Itali, in particolare ai peruviani a Milano, con un focus sugli aspetti culturali.

²³ *Caminando Juntos* è un'associazione di volontariato che mira all'inserimento e all'integrazione degli stranieri latinoamericani residenti in Italia, con l'obiettivo di contribuire all'ulteriore sviluppo del paese d'approdo: con sede legale a Milano, è impegnata in progetti nell'ambito del sociale, spesso in sinergia con altre realtà associative.

nucleo nel corso delle diverse fasi della vita. Spesso e volentieri la solidità e l'influenza dei legami familiari sul singolo riguarda anche la famiglia estesa.

HH (ADAPEMI) riporta, ad esempio, che:

Nel mio caso mi sento molto influenzata dalla famiglia per diverse cose: cosa devo andare a studiare, fare... Al momento la mia vita ruota attorno alla famiglia e ai genitori... anche per il fatto che non lavoro. Ogni mia decisione deve stare sotto il nucleo.

Nella cultura peruviana la famiglia è molto importante. Non è come percepisco la cultura italiana e come viene vissuto il rapporto con i figli: i genitori crescono i figli e, quando diventano adulti, le decisioni di questi ultimi non dipendono dai genitori. Invece in Perù c'è sempre un pensiero sui genitori, sul futuro e su come badare a loro... magari tutta la famiglia vive sotto lo stesso tetto. È una cultura molto familista.

Nella società peruviana emergono diverse caratteristiche tipiche delle culture collettiviste: come descrive **MGV** (ADAPEMI), sono prioritari i bisogni della famiglia su quelli dell'individuo e vi è un'evidente dipendenza emozionale dalla famiglia.

La famiglia è importantissima. Penso che sia il punto di partenza per poter crescere, per poter svolgere un'attività lavorativa... se non c'è la famiglia non ha senso essere qua... Si mette davanti sempre il bisogno della famiglia. Culturalmente siamo molto dipendenti, emozionalmente soprattutto, dalla famiglia. È un po' diverso da come si vive qui. Le radici sono molto importanti. C'è questo sentimento profondo del voler tornare a casa un giorno, tornare dai propri cari, anche se si sa che non sarà mai lo stesso...

Anche dalle parole di **ML** (Peruan- Ita) traspare la coesione familiare caratteristica della cultura peruviana:

Siamo tutti molto legati alla famiglia, anche quella estesa... Siamo molto uniti, ci frequentiamo molto. C'è un profondo rispetto per il padre e la madre. Siamo persone che convivono e condividono momenti importanti. Si cerca sempre di stare insieme. In generale è così la famiglia in Perù... Ho sentito di qualcuno che ha avuto dei problemi e che si è allontanato dalla famiglia. Ma in generale si abita insieme...

Risulta tuttavia opportuno operare delle distinzioni in base ai percorsi e alle storie migratorie, come mettono in luce sia ML, sia **CT** (Caminando Juntos). È noto difatti come la migrazione peruviana in partenza sia stata e sia tuttora prevalentemente femminile, il che comporta spesso una temporanea (a volte definitiva) separazione della famiglia e pertanto una serie di conseguenze a livello dei nuclei familiari ricostituiti:

Qui in Italia c'è una particolarità. La migrazione peruviana in Italia è stata fatta principalmente da donne. Sono le donne che sono venute a lavorare e che poi dopo, in un secondo momento, hanno portato mariti e figli. Molte famiglie per tanto tempo non si sono ricongiunte. Quindi non possiamo parlare di un nucleo al completo, ma di un nucleo frazionato. Questo porta alla creazione di

dinamiche diverse, magari differenti dal paese di origine. Ad esempio, se la madre lavora, è difficile occuparsi dei figli e si crea un problema logistico, mentre là bene o male il nucleo familiare esteso (nonni, zii...) ti sostiene. Si abita insieme. Si mantiene molto la mentalità e si modifica al contempo (ML).

La famiglia influisce sui figli fino a una certa età. Ci sono due tipologie di famiglie peruviane sul territorio: quelle con i figli qui e quelle con i figli ricongiunti già più grandi: i secondi sono quelli che ne soffrono di più. Vengono con una formazione e una cultura di là e il fatto di inserirsi nella cultura italiana produce disagi che i genitori non sanno come affrontare. Questo ha tante conseguenze negative, ci sono tanti abbandoni scolastici perché non riescono a inserirsi. Poi vengono qui e si trovano in una realtà che non era quella che immaginavano di trovare. Per quanto riguarda le famiglie con i figli qui, sono quelle più avvantaggiate perché da bambini si integrano più velocemente. Nel primo caso il legame con la famiglia è forte, nel secondo meno, è più difficoltoso (CT).

Nell'ambito del territorio di ATS, emerge da diverse testimonianze una modesta influenza della collettività peruviana sull'individuo, che è rilevante soprattutto per coloro che arrivano senza la famiglia e altri contatti:

Molte persone arrivano da sole e la prima cosa che pensano è trovare qualche peruviano, per avere contatti, fare lavoretti etc. Avendo vissuto metà della mia vita da una parte e dall'altra, vedo che sono molto legata alla comunità peruviana, molto integrata nella comunità peruviana rispetto a quella italiana nonostante il percorso scolastico interamente in Italia. Continuo a essere in quell'ambiente lì. Faccio una danza peruviana tradizionale che ho imparato qui. Tutti i miei amici stretti sono del mondo della danza e peruviani. Sono molto influenzata dai miei connazionali (HH).

Chi è venuto da solo sicuramente trova nella comunità peruviana un appoggio, quando parlo di comunità parlo ad esempio di amici conosciuti in un campo da calcio, in una festa nel weekend, al lavoro etc... So che si frequentano molto quelli della comunità peruviana (ML).

Nonostante l'eterogenea distribuzione delle persone provenienti dal Perù nei vari quartieri di Milano e nell'hinterland, più intervistati riportano come si organizzino frequentemente occasioni di incontro e socialità. Tale vitalità viene principalmente attribuita sia alla numerosità delle persone di origini peruviane sia alla vivacità dell'associazionismo peruviano. **AC** (Peruan-Ita) racconta a tal proposito che "La comunità peruviana è importantissima, è una comunità molto numerosa, sono tanti i luoghi di ritrovo: c'è molta religiosità nel mio paese e si fa molto sport; ci sono tante associazioni religiose, culturali, sportive...".

Gioco d'azzardo e DGA

Relativamente alla percezione e alle considerazioni sul gioco e i giocatori d'azzardo, alcuni intervistati affermano che nel paese d'origine in generale vi è un'offerta ridotta di occasioni di gioco e non risulta un'attività comune, tantomeno

sono presenti delle tipologie di gioco tipiche della cultura peruviana. Secondo la maggior parte delle persone intervistate, sono principalmente gli uomini a giocare d'azzardo.

Come mostra il discorso di ML, traspare un'opinione negativa del gioco d'azzardo in Perù:

Il gioco d'azzardo in Perù non era ben visto da quel che io ricordo. Non è che si gioca molto nelle famiglie o tra gli amici. Ricordo molto che in certe zone giocavano principalmente gli anziani/adulti, vedevo mai i ragazzi. Le poche volte che li ho visti, era come un gioco tra amici e non si giocavano grandi cifre... È come se non esistesse là il gioco d'azzardo... C'era un collegamento, mi ricordo: a casa mia mi dicevano sempre che era un gioco da carcerati, quindi non era sicuramente ben visto.

Allo stesso modo sono emerse delle considerazioni simili riguardanti la situazione della comunità peruviana sul territorio. Vi è un parere unanime sulla mancata diffusione del gioco, che si ritiene sia associato a possibilità economiche elevate. Per la natura comune del progetto migratorio improntato sul lavoro e il risparmio, non si accetta che possa essere messo a repentaglio per queste attività.

Risulta esemplificativo il discorso di MG V:

È una follia la dipendenza da gioco... L'ho vista fortemente negli Italiani, ma nei Peruviani, o nella comunità ecuadoregna e boliviana non l'ho percepita. Noi non ce lo possiamo permettere. Veniamo qui con un obiettivo, penso che la maggioranza venga qua a lavorare e di conseguenza si fanno due conti. Migrare/inserirsi è molto difficile, perché è una realtà totalmente diversa, si vive diversamente e devi adeguarti se vuoi arrivare alla tua meta/obiettivo. Perciò fai una vita 'normale'... Non credo che le persone siano così sciocche da buttare tanti soldi. È un'assurdità. Io sinceramente non lo farei, rischiare così tanto... non puoi permetterlo: i pochi soldi che hai guadagnato durante il mese vanno per l'affitto, la famiglia, per mandare i soldi all'estero. Siamo 'fortunati', questa limitazione ci evita gli eccessi.

Significativa l'opinione di AC, una persona con problemi di gioco che riporta i limiti e lo stigma esperito dai giocatori d'azzardo della comunità peruviana.

La mentalità del mio paese va contro questa cosa. Il giocatore è molto discriminato. Se vieni qua a lavorare, a migliorare la tua vita, la persona che gioca è considerata una persona debole, che non ha molto valore... è criticata. Normalmente, almeno nel mio caso, per tanto tempo ho cercato di nascondermi perché so cosa avrei pensato di me se non fossi stata in quella situazione.

In accordo con i contenuti dell'articolo di Arcaya et al. (2012), diversi intervistati ritengono che la dipendenza da gioco sia da ricondurre principalmente a problematiche/allontanamenti familiari e a eventuali difficoltà nel percorso migratorio.

Penso che un disturbo da gioco derivi soltanto da eventuali difficoltà delle persone (problemi in famiglia, solitudine, lavoro...). Penso derivi da una serie di conseguenze. Nel caso di un migrante, una percentuale importante è legata alle difficoltà del percorso migratorio che non si sono risolte, rendendo l'azzardo una valvola di sfogo (ML).

Il giocatore è una persona che non sta economicamente bene. Poi è trascurato, nel senso non ha gli affetti giusti, e allora cerca di sfogare tutto in questo tipo di comportamenti. Possiamo dire che il gioco d'azzardo sia una risposta a questa mancanza di affetto in famiglia (CT).

Penso che tutto parta da una debolezza interna, una debolezza emozionale, una mancanza di qualcosa, di affetto... Se tu hai una famiglia molto stabile, sei cresciuto in un ambiente in cui i valori ti sono stati dati in un certo modo e c'è stata comunque la presenza di genitori, queste 'debolezze' le ignori. Tutto parte da lì. Credo che uno dei fattori che ti porti ad avere una dipendenza/vizio è la famiglia. Tutto parte dall'affetto e dalla comunicazione della famiglia, se queste cose non ci sono in un nucleo familiare, sicuramente si rischia di perdere il figlio, perché tenderà a cercare quello che non ha avuto, quella mancanza, che non ha avuto da bambino/ragazzo e di conseguenza va fuori. Il gioco diventa una via di uscita per loro (MGV).

Tali opinioni vengono confermate anche da AC, che, nel raccontarsi e nell'approfondire la complessità del suo vissuto e di ciò che l'ha condotta a sviluppare un comportamento di gioco problematico, attribuisce un peso rilevante alle difficoltà affrontate a livello familiare.

Rispetto alle reazioni che potrebbe avere la comunità peruviana di fronte alle persone con un disturbo da gioco d'azzardo vi sono delle visioni differenti. In coerenza con il forte legame e senso del dovere nei confronti della propria cerchia familiare, ci si attende un giudizio negativo sul giocatore problematico da parte della comunità di fronte ai potenziali danni provocati alla famiglia. Secondo HH, "se una persona magari si indebita per il gioco e mette a rischio i beni comuni come la casa etc., lì penso che la comunità la escluderebbe, verrebbe vista molto in negativo... la famiglia non si deve toccare".

Una parte degli intervistati afferma invece che potrebbe prevalere un sentimento solidaristico e di comprensione a livello comunitario:

Se si verificasse un problema del genere, la famiglia sarebbe accompagnata in Perù per il recupero del diretto interessato. Anche il Consolato ha un numero di emergenza per situazioni estreme. Anche le associazioni si riuniscono per poter dare una mano, per aiutare le. Abbiamo una chat (ADAPEMI) per situazioni

come questa, dove noi comunichiamo le necessità delle persone e chi è disponibile va. C'è solidarietà. E lo fanno anche le altre associazioni (MGV).

La reazione è sicuramente di pietà, se la persona lo racconta. Tante volte se ha un problema non lo racconta per vergogna, per paura di essere criticato, perché magari teme di essere giudicato, un timore parzialmente giustificato (ML).

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

La totalità dei partecipanti allo studio osserva che la comunità peruviana in Italia valuta positivamente le istituzioni. Tale giudizio favorevole deriva in particolare da un confronto con lo stato dei servizi e delle istituzioni del paese di origine o altri paesi. Si riconoscono i limiti del Servizio sanitario nazionale (es. liste di attesa), ma al contempo esso è apprezzato per la sua accessibilità e gratuità. Come afferma MGV:

Sono fiduciosi. Comunque, qui in Italia, anche se per voi è un po' un problema da quello che sento, noi dobbiamo ringraziare che abbiamo questo servizio... se noi paragoniamo l'Italia ad altri paesi come gli Stati Uniti, siamo molto fortunati. Nonostante alcune migliorie da fare, siamo *bendecidos*. In Perù la sanità è simile ma ha dei limiti: se qui in tutti gli ospedali c'è il cotone, la garza... in Perù li devi portare tu (nei servizi di emergenza di diversi punti del Perù, in provincia). Qui invece è sempre tutto gestito bene, non ho sentito nella comunità lamentarsi del sistema sanitario italiano: i tempi sono lunghi, ma sono lunghi qui come in altri posti.

Interessante, inoltre, il punto di vista di HH, la quale afferma che il livello di fiducia possa variare in base al percorso migratorio e allo status socio-economico della persona. In particolare, per coloro che sono partiti dal Perù in età adulta potrebbe essere più presente un sentimento di diffidenza nei confronti delle istituzioni, dato anche dal vissuto e dalla mentalità del paese di origine.

Penso siano molto fiduciosi, ovviamente se vengono messe a confronto le istituzioni peruviane e quelle italiane. In Perù, ad esempio, durante la pandemia la gente è stata abbandonata alla propria sorte, qui invece si è cercato di aiutare un po' tutte le persone in difficoltà.

Credo che la fiducia possa variare in base a come stia la famiglia, se è benestante o meno... So che alcune persone, amici, non vanno dal medico perché magari non si fidano, o perché è costoso, o perché non dicono loro le cose giuste... c'è quella mentalità di non fidarsi delle autorità.

La fiducia dipende anche dall'influenza della comunità. Le persone più anziane, che magari sono arrivate già da grandi, hanno la tendenza a non fidarsi. Per noi giovani è più facile, perché cresciamo qui ed abbiamo una diversa percezione (HH).

Una problematica significativa emerge invece nell'ambito della conoscenza e della fruizione dei servizi per le dipendenze. Gran parte degli intervistati non è informata su tali servizi e dichiara al contempo che non sono molto conosciuti dalle persone della loro comunità. Se da una parte la disinformazione può essere attribuita al mancato bisogno di rivolgersi a tali servizi, dall'altra a livello associativo e comunitario vi è scarsa conoscenza dell'offerta socio-sanitaria. Oltre alla scarsa conoscenza, sono anche altre le possibili limitazioni alla fruizione dei servizi specializzati. Un aspetto rilevante riguarda le opinioni in merito al supporto psicologico, sul quale spesso interviene il costrutto culturale del *machismo*, il quale impone che qualsiasi attenzione verso la cura della propria persona, come ad esempio una visita medica, possa essere interpretata dagli altri come un segno di debolezza (Acosta, 2003).

Tali concetti sono illustrati chiaramente da HH:

Immagino che quando una persona con dipendenza abbia bisogno di aiuto psicologico. Ricevere aiuto psicologico-medico non è visto proprio in modo positivo. C'è questo modo di pensare che ricevere aiuto, magari psicologico, o andare persino dal medico, sia negativo. La salute mentale non è ancora tra le priorità, non è vista proprio bene, per molte persone è un segno di debolezza. Nella femmina, si pensa sia debole e che abbia bisogno di aiuto, mentre che il maschio sia debole è proprio visto male, il maschio deve crescere 'forte'. C'è questa idea maschilista. In Perù l'idea machista è molto presente. Nelle famiglie più istruite c'è la mente più aperta, ma si tratta comunque di idee molto diffuse... idee chiuse per cui la donna deve rimanere a casa con i figli e il maschio ha tutta la pressione di mantenere la famiglia, e questa pressione potrebbe portarlo a cercare i soldi in altri modi come con il gioco d'azzardo...

Un altro dettaglio interessante rispetto ai limiti che potrebbero impedire alle persone di rivolgersi ai servizi viene messo in luce da ML e riguarda le persone senza permesso di soggiorno: "Chi potrebbe trovare più difficoltà sono quelli che non hanno i documenti in regola, che per paura o non conoscenza potrebbero non chiedere aiuto... molto difficile vederli andare a chiedere aiuto".

È stato infine riportato come la religione giochi un ruolo importante nella gestione delle difficoltà derivanti dalle dipendenze patologiche:

Conosco persone che si sono rivolte a delle associazioni. So di altre che non lo fanno. C'è chi magari affronta questa problematica delle dipendenze attraverso religione, fidandosi molto della Bibbia. Pensano così di affrontare le difficoltà e superare i momenti difficili (ML).

In conclusione, gli intervistati hanno indicato molteplici piste di lavoro per poter migliorare le attività di prevenzione e cura. In primo luogo, sono diversi i canali privilegiati tramite i quali risulterebbe immediato ed efficace inoltrare messaggi sui

rischi derivanti dal gioco d'azzardo e sull'esistenza di servizi specializzati. I principali attori citati che possono ricoprire un ruolo fondamentale sono le associazioni culturali e sportive, il consolato e la Chiesa. In particolare, le associazioni dispongono di vari sistemi solidaristici (es. chat e sportelli) che mettono in contatto il singolo con la comunità per ricevere un supporto e contribuiscono alla diffusione di informazioni. In particolare, le associazioni sportive possono ricoprire un ruolo significativo grazie alla loro espansione e alla diffusa partecipazione di cui godono. A tal proposito MG.V. dichiara che:

Sarebbe importantissimo puntare sulla diffusione delle informazioni relative ai servizi per le dipendenze... Un altro canale importante possono essere le associazioni sportive e culturali. Soprattutto le sportive. Culturalmente, i latinoamericani giocano sempre a calcio, fanno dei gruppetti per praticarlo e parlano. Soprattutto gli uomini, che credo siano più inclini alle dipendenze rispetto alle donne. Fare un programma con il Consolato e le associazioni veicolare dei messaggi nelle occasioni ludiche legate al calcio. L'importante è stare dentro la comunità per poter passare informazioni, e chi meglio delle associazioni?... Funziona tantissimo perché qualcuno sarà sempre collegato a delle associazioni.

Allo stesso modo, più intervistati ritengono che il Consolato del Perù possa rappresentare un soggetto da coinvolgere poiché, oltre a costituire un punto di riferimento per varie necessità, rappresenta un canale attivo di diffusione di comunicazioni e funge altresì da coordinatore delle diverse associazioni presenti sul territorio.

Come diffusione, penso che un ottimo punto di partenza sarebbe coinvolgere il consolato peruviano. Essendo loro il punto di riferimento diplomatico-istituzionale per i peruviani a Milano; diffondono molte informazioni, sia tramite Facebook che tramite altre reti sociali (ML).

Uno dei canali migliori può essere un programma svolto Consolato, ma non farlo una volta sola bensì cinque/sei volte l'anno. Così la gente, quando va al Consolato a fare qualche procedimento, è stimolata, e, se questo stimolo è ripetuto nel tempo, alla fine incuriosisce e la curiosità porta a capire (MG.V).

La Chiesa di S. Stefano a Milano è un altro luogo di ritrovo molto influente per tutta la comunità latino-americana del territorio ed è punto di riferimento per diverse persone.

Ancora, un punto di vista interessante è quello di HH, che rimarca l'importanza di tener conto delle barriere linguistiche e di proporre altresì l'inserimento nei Servizi e nelle progettualità di persone di origine straniera.

Sarebbe utile lavorare sulla diffusione delle informazioni sui Servizi. C'è sempre la barriera linguistica nella comunità peruviana, che varia in base alla storia migratoria. Ci sono persone che non parlano bene e hanno bisogno di supporto per comprendere, di un accompagnatore che spieghi bene. Per le attività di prevenzione, sarebbe inoltre utile creare progetti coinvolgendo altre persone che parlano spagnolo o altre lingue.

Infine, secondo AC, dovrebbero essere previste iniziative di sensibilizzazione nelle scuole e proposte delle giornate dedicate. In quanto giocatrice, una volta superato il problema, desidererebbe parlare nelle scuole dei rischi del gambling e diffondere il messaggio tramite la sua arte, la musica.

Comunità albanese

Le associazioni della comunità albanese del territorio di ATS coinvolte nella ricerca sono **Integra Onlus**²⁴ e **Dora e Pajtimi**²⁵ e gli intervistati (una femmina e due maschi) hanno un profilo socio-demografico piuttosto omogeneo (professionisti impegnati nell'associazionismo).

Ruolo della famiglia e comunità sul territorio

Quando si sollecita **KC** di Integra Onlus sul ruolo della comunità albanese rispetto alle scelte individuali, l'intervistata tiene a precisare la centralità della figura femminile, sebbene possa esservi l'impressione superficiale di una realtà patriarcale e chiusa ("il nostro è un popolo pacifico, può essere un modello internazionale di convivenza tra le religioni, hanno sempre convissuto religioni diverse"). Un aspetto confermato da **EL**, un consulente legale in materia di immigrazione legato sempre a *Integra Onlus*, secondo il quale "una caratteristica che connota gli albanesi rispetto ad altre comunità di origine straniera presenti in Italia risiede nel ruolo della donna, emancipata e attiva lavorativamente, un modello che si trasmette di generazione in generazione".

Gli intervistati sono sulla stessa lunghezza d'onda anche nell'affermare la rilevanza della famiglia nell'universo albanese: KC dichiara che "l'individuo si realizza nella famiglia". Da parte sua, **BR** di *Dora e Pajtimi* ribadisce:

Ovviamente il ruolo della famiglia è molto molto importante: poi, quando si tratta di persone come me che hanno migrato in un'età giovane... Io sono venuto qui a 18 anni, le famiglie solitamente si sdoppiano, si crea una nuova famiglia (nucleo familiare) e rimane la famiglia di origine in Albania, come nel mio caso:

²⁴ L'associazione è nata all'inizio degli anni Duemila in Puglia con l'obiettivo di aiutare i migranti, particolarmente albanesi, e facilitarne il dialogo con le istituzioni, svolgendo attività di progettazione europea con un forte accento sull'integrazione, la formazione e l'avviamento lavorativo. Nel decennio successivo, sono state aperte sedi anche nel Lazio, in Abruzzo e in Lombardia e nel 2018 la sede legale è stata trasferita a Milano.

²⁵ *Dora e Pajtimi* è una associazione no profit italo-albanese operante nel sociale dal 2007.

io sono arrivato qui da solo, senza i miei genitori, per motivi di studio - la famiglia, madre e padre, rimane comunque un pilastro per il primo periodo di posizionamento nel territorio nel quale si è deciso di vivere, di studiare e poi chiaramente subentra la seconda famiglia, che diventa la famiglia primaria, centrale.

Rispetto al ruolo della comunità albanese sul territorio, KC afferma:

Con la grande migrazione albanese di un trentennio fa, molte famiglie sono arrivate in Italia, ma molte purtroppo si sono divise, perché l'uomo albanese ha un carattere particolare, diciamo, e la donna albanese ha potuto fare il confronto con l'uomo occidentale... in Italia siamo alla terza generazione di albanesi, i bambini emigrati trent'anni fa si sono costruiti le loro famiglie, spesso miste²⁶.

A tal proposito, EL, ribadendo la profonda integrazione della comunità albanese in Italia precisa, forte della sua specifica expertise professionale, che "sono oltre 200mila gli albanesi naturalizzati, a un ritmo, costante da tempo, di 25mila all'anno" e che, a differenza di altri migranti, "dal loro comportamento si evidenzia l'intenzione di stabilirsi definitivamente in Italia, poiché molti vivono nella stessa città o paese da oltre dieci anni".

Da parte sua, BR, sottolineando il ruolo della vicinanza geografica tra Albania e Italia nel favorire l'integrazione, riporta le difficoltà nell'aggregare la comunità albanese, specificatamente a Milano;

Qualcuno si limita a dire che 'in quanto integrati, siamo difficili da mettere assieme' e che un albanese tende a identificarsi con il territorio di riferimento - ossia privilegiando la sua italianità al suo essere albanese; personalmente, non sono molto d'accordo, perché si è tentati di perdere le radici quando non c'è la possibilità di coltivarle o di avere un legame sostenibile con i connazionali.

In particolare, si mette in luce come a Milano, non sia stato effettuato un adeguato lavoro per riunire e ricostruire la comunità albanese sul territorio. Nelle parole dell'intervistato, il ruolo delle istituzioni, nello specifico del Consolato, si è limitato all'offerta e fornitura di servizi di base (es. i passaporti), senza una specifica attenzione ad altre esigenze:

Altre comunità presenti sul territorio hanno i loro punti di incontro, sanno che, cascase il mondo, la domenica ci si ritrova al parco per fare attività o si va in Chiesa... per noi è completamente diverso; ecco perché abbiamo pensato, come associazione, a uno spazio (non solo per la comunità albanese) per offrire attività sociali e culturali... essendo l'unico centro a Milano, quando facciamo

²⁶ "Quello albanese è un discorso a parte: la migrazione di trent'anni fa è stata, in prospettiva storica, l'ottava in Italia; la prima risale addirittura al 1445, noi abbiamo forti enclaves albanesi in Calabria, Sicilia, Puglia; si tratta di una comunità quasi assimilata... Magari in Lombardia il concetto di *Mare Nostrum* sembra lontano, ma in realtà ha sempre unito i due popoli, anche al tempo della dittatura comunista in Albania, figuriamoci adesso".

degli eventi di interesse per la comunità albanese, le persone vengono, non possiamo lamentarci, ma siamo lontani dal ritrovarci periodicamente come altre comunità²⁷.

Gioco d'azzardo e DGA

Rispetto alle percezioni del gioco d'azzardo nel paese di origine, è utile premettere che in Albania il gambling è vietato da qualche anno, anche se è in corso un processo di revisione che potrebbe reintrodurlo. Ciò premesso, gli intervistati riportano che in madrepatria sono diffusi carte, bocce e altri giochi tradizionali, in linea con uno stile di vita di non ancora toccato massivamente dalle tecnologie, come avvenuto invece nell'Europa occidentale:

Fino a una decina di anni fa, in Albania vi erano casino, che ora sono chiusi, se non negli alberghi di lusso appannaggio degli stranieri; per quanto riguarda il gioco d'azzardo tra gli albanesi in Italia, direi che, in particolare tra gli uomini, sono diffuse slot machine e lotterie istantanee (*Gratta&Vinci*), ma si gioca anche a carte (KC).

“Anche se alcune disposizioni stanno cambiando il quadro normativo i gambler trovano altre maniere per giocare, e una delle possibilità è farlo all'estero” afferma BR, mentre EL, ricordando che il tema è oggetto di dibattito pubblico in madrepatria, rileva come in Italia vi siano molte più circostanze favorevoli al gambling, “perché gli albanesi che vivono qui hanno maggiori disponibilità economiche e opportunità di giocare d'azzardo all'interno della legalità rispetto a quanto avviene in Albania”.

Nella percezione di KC, il gioco d'azzardo e il DGA non paiono fenomeni diffusi tra gli albanesi presenti nel territorio milanese, anche se chi gioca in modo frequente “non è ben visto, perché si tratta di somme di denaro sottratte al bilancio familiare... in effetti, nella mia esperienza ventennale non ho seguito casi di gioco d'azzardo problematico, droga sì, ma non gambling”. Sotto questo profilo, non si ravvisa un rifiuto culturale nei confronti del gambling, ma non è chiara la percezione delle dinamiche che si determinano invece tra gli albanesi presenti nell'area milanese, che BR tende a ricondurre a caratteristiche socio-demografiche e atteggiamenti del tutto simili a quelli della popolazione locale:

Per quel che so io, vi è una maggiore tendenza nelle fasce di popolazione (maschile) con un reddito basso a usare ‘macchinette’, lotterie, *Gratta&Vinci*... da una parte, c'entra la formazione della persona, dall'altra il mercato, sia come promozione e visibilità, sia come accesso: se entri in un locale tabacchi e come

²⁷ “Avendo inaugurato a gennaio 2023 la prima scuola di lingua albanese per bambini albanesi, il primo anno è andato abbastanza bene, poi i numeri si sono abbassati: manca la volontà di dedicare un'ora la domenica per incontrare altri albanesi; detto questo, il nostro centro non offre attività culturali 'di basso livello, che tirano di più'... Ci sono famiglie che sono qui anche da trent'anni, che si svegliano presto per lavorare e magari non hanno voglia di uno spettacolo teatrale”.

prima cosa vedi le slot machine, probabilmente sei più spinto a giocare d'azzardo lì piuttosto che metterti alla ricerca di ambienti specifici (es. Bingo).

L'intervistato, mediante la descrizione del caso esemplare di un connazionale che ha perso le relazioni familiari per via degli eccessi di gioco, sostiene inoltre l'assenza di una specifica sensibilità culturale:

Qui non c'entra la nazionalità, ma la capacità della famiglia di seguire il proprio caro in un percorso del genere, se non hai un supporto è molto difficile uscirne; inoltre, le cause che portano ad avere questi problemi si possono immaginare: se hai frequentato una determinata scuola, un gruppo di amici (l'ambiente insomma), così come inizi a fumare, inizi a giocare.

A tal proposito, sostiene EL:

Quando si manifestano situazioni problematiche di gioco eccessivo, solitamente la gestione è interna alla famiglia, non tanto per questioni di reputazione, vergogna o stigma, ma perché non vi è conoscenza dell'esistenza di servizi dedicati, io stesso l'ho scoperto per via di miei contatti con cittadini italiani che avevano sviluppato DGA.

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

Per quanto concerne il livello di fiducia della comunità albanese nei confronti delle istituzioni italiane, KC non rileva criticità significative, se non questioni burocratiche legate al riconoscimento degli anni contributivi di lavoro. L'intervistata sottolinea piuttosto la notevole libertà di movimento dei connazionali da e per l'Italia ("molti arrivano per ricongiungimento familiare... poi vi sono alcune figure professionali, come gli infermieri albanesi, che entrano velocemente nel paese e si collocano")²⁸.

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari, secondo KC, gli albanesi apprezzano molto la sanità italiana/lombarda, la considerano una garanzia e per questo motivo mantengono la doppia cittadinanza e la doppia residenza; qualche dubbio invece rispetto alla conoscenza dei servizi per le Dipendenze:

Non saprei, anche se ho qualche dubbio che ne siano consapevoli gli stessi italiani; forse possono servire delle campagne di sensibilizzazione, ma, omologherei l'utenza albanese a quella italiana... sul fronte della comunicazione, gli albanesi non hanno bisogno di alcuna traduzione, siamo una comunità plurilinguistica, parliamo bene italiano e inglese.

Una linea condivisa da EL, che, dopo aver riportato la sua positiva esperienza diretta ("mia personale, di parenti e conoscenti") di interazione con i servizi sanitari locali,

²⁸ "Gli albanesi in Lombardia sono ormai ovunque... gli uomini lavorano quasi tutti nell'edilizia, nel settore secondario anche come operai specializzati e nei trasporti, mentre le donne operano nella cura alla persona e come collaboratrici domestiche: insomma, sono molto integrati nel tessuto sociale e produttivo, in ambiti molto richiesti dal mercato".

si interroga su quale sia il modo migliore per rendere evidenti alla sua comunità le opportunità di cura presenti sul territorio, anche rispetto alle dipendenze: “bisogna parlare con la gente, raggiungere le persone, ad esempio incontrando i ragazzi albanesi nelle scuole e collaborando con l'associazionismo albanese in loco”.

Pur ribadendo la fiducia nelle istituzioni locali, conclude:

Non servono iniziative istituzionali in sale semivuote, dove si incontrano soltanto professionisti e autorità, ma io credo sia interessante sfruttare l'attività di quelle associazioni con un taglio artistico-culturale che offrono eventi musicali e di intrattenimento che rimandano alla tradizione albanese (danze, spettacoli di varia natura, etc.); infatti, negli spazi messi a disposizione da queste associazioni, che esistono, sarebbe importante trovare dei momenti per parlare anche di tematiche di utilità pubblica, come la salute.

BR evidenzia l'utilità del passaparola nella comunità albanese come modalità di conoscenza e accesso ai servizi. Premettendo di non avere informazioni e dati statistici al riguardo, la sua impressione generale è che l'accessibilità ai servizi socio-sanitari offerti dal territorio non sia adeguatamente promossa e raccontata. Suggestisce pertanto diverse aree di miglioramento e possibili linee di azione per garantire una conoscenza adeguata e la fruizione dei servizi offerti dal territorio. Dal suo punto di vista, per raggiungere le persone sarebbe opportuno sfruttare i punti nevralgici rappresentati dalle associazioni: “da noi passano 3-4mila albanesi l'anno e, oltre a offrire un percorso formativo-culturale, è possibile promuovere dei servizi del genere, affiancando il momento informativo a quello aggregativo-culturale”. Risulta a tal proposito strategica la costruzione di un rapporto più stretto tra associazionismo e istituzioni locali, altrimenti “il rischio è di dare delle linee guida errate e raccontare un bisogno che non c'è, poiché il bisogno deve arrivare dalla comunità, dalle persone”. Non è sufficiente acclarare l'esistenza di un bisogno che un servizio può teoricamente soddisfare, ma anche verificare quali e quante persone poi vi accedano effettivamente. Pertanto, l'esistenza di realtà associative che facciano da ponte tra istituzioni e comunità albanese può consentire sia di dare più visibilità al servizio che si vuole offrire sia di avere un feedback dai fruitori: “parlando la stessa lingua si crea un legame di fiducia più forte e loro sono molto più propensi a farsi aiutare. [...] se si intende coinvolgere le comunità, ci sono tutte le possibilità di farlo: noi abbiamo piattaforme online e social in grado di diffondere informazioni mirate, senza le quali si rischia di fare qualcosa che serve poco”.

Conclusioni

Da quanto emerge dalle rilevazioni e dalla revisione della letteratura, la necessità di programmi di prevenzione e trattamento per i diversi gruppi culturali rimane prioritaria e – purtroppo – ancora ampiamente insoddisfatta.

Gli intervistati mettono in rilievo una carente conoscenza dei servizi per le Dipendenze, con specifico riferimento ai comportamenti problematici da gioco d'azzardo. La letteratura riporta che le differenze osservate nell'utilizzo dei servizi socio-sanitari sono imputabili alle numerose barriere che gli immigrati sperimentano, quali problemi di importazione (difficoltà che derivano dalle condizioni di vita nel Paese di origine), problemi di sradicamento (complicazioni connesse all'abbandono del Paese di origine) e problemi di acculturazione e legati all'accumulo di svantaggio sociale (Norredam, Krasnik, 2022; Terraneo, Tognetti Bordogna, 2018). Da quanto emerso nelle interviste risulta particolarmente rilevante, tra le barriere all'accesso ai servizi di cura, il ruolo dello stigma, che talvolta si associa al timore di subire, nel rivolgersi a tali realtà, ripercussioni di varia natura (paura di eventuali interventi dei servizi sociali a tutela dei minori, verifiche sulla regolarità dei documenti, ecc.). Ciò premesso, a partire da alcuni elementi di sintesi trasversali alle diverse comunità considerate, di seguito si tenta di delineare alcune linee di lavoro e strumenti utili alla costruzione di policy di prevenzione, promozione della salute e cura.

In primo luogo, riconosciuta l'importanza del coinvolgimento di famiglia e comunità (attraverso, ad esempio, leader comunitari e/o religiosi) nei percorsi di presa in carico e cura, si ritiene che la progettazione e l'implementazione di programmi di prevenzione e trattamento efficaci e culturalmente sensibili possa contribuire a ridurre i comportamenti a rischio, ad avvicinare alle opportunità di cura i giocatori e a mantenere in trattamento quelli già ingaggiati.

In secondo luogo, risulta fondamentale valorizzare il ruolo dell'associazionismo nell'ambito delle attività di informazione e sensibilizzazione rispetto ai servizi. I soggetti intervistati fanno parte, in larga misura, di realtà associative che offrono supporto e orientamento ai connazionali presenti sul territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano e sono dotate di canali informativi conosciuti e riconosciuti dalle comunità di riferimento – a tal proposito, è utile ricordare la funzione del passaparola tra membri del gruppo all'interno di tutti i contesti indagati. Si riscontra altresì l'esistenza di canali strategici attivabili per favorire progettualità e campagne informative: in effetti, i contesti e le occasioni, formali e informali, di ritrovo e socialità legati all'appartenenza comunitaria possono contribuire alla disseminazione di informazioni relative alla promozione della salute e all'accesso ai, e fruizione dei, servizi socio-sanitari, senza tralasciare il ruolo delle piattaforme social. All'interno delle comunità osservato sono numerosi e popolari sia i gruppi Facebook sia le chat (*Whatsapp*, *WeChat*), azionabili come leva per sensibilizzare in tema di dipendenze e salute mentale.

Inoltre, un'attività prioritaria rimanda al supporto linguistico: è difatti condivisa dalla generalità dei soggetti interpellati la necessità di sviluppare materiali informativi multilingua, che possano anche tradursi in video esplicativi con la partecipazione dei membri stessi della comunità.

La relazione immigrazione e salute non può essere del tutto compresa e analizzata se non si guarda oltre al lato della domanda a cosa accade nei servizi e a coloro che i servizi li forniscono concretamente, i lavoratori della sanità (medici e operatori socio-sanitari in primis). L'organizzazione dei servizi sanitari, nel senso delle regole, delle procedure, degli strumenti, che il sistema sanitario adotta per rapportarsi ai bisogni di salute della popolazione immigrata, ha ripercussioni significative sulla capacità del sistema di rispondere ai bisogni di cura della popolazione immigrata (Tognetti Bordogna, 2012). Sotto questo profilo, pare essenziale - oltre a un rafforzamento delle competenze linguistico-culturali all'interno degli ambienti di cura - che gli operatori sanitari e socio-sanitari ricevano una formazione adeguata per accogliere in maniera adeguata e comprensiva i bisogni di salute dei pazienti e adottare degli interventi culturalmente sensibili. Ciò premesso, e pur riconosciuta la necessità di soffermandosi sull'impatto della cultura sui comportamenti di gioco d'azzardo, pare opportuno valorizzare, nell'ambito dei piani di prevenzione e trattamento, le competenze dei clinici e degli operatori delle dipendenze nel valutare le differenze individuali tra i pazienti, anche in considerazione della fluidità del concetto stesso di cultura. In tal senso, rilevano le differenze interne alle diverse comunità, le quali possono, ad esempio, ritenere più credibili determinate figure professionali - si pensi, come riportato da un'intervistata, alla chiara preferenza espressa a prescindere, all'interno della comunità Rom, per l'assistenza medica rispetto a quella psicologica.

Da ultimo, la auspicabile costruzione di competenze culturali, unita alla collaborazione aperta e trasparente tra istituzioni, mondo accademico e comunità, prefigura un percorso promettente per un efficace recupero dei giocatori in difficoltà e per un valido sostegno alle famiglie coinvolte.

In conclusione, la conoscenza dei fattori di rischio - e, nello specifico, delle variabili culturali - che caratterizzano i diversi gruppi etnici rispetto allo sviluppo e al mantenimento nel tempo de DGA, implica considerazioni rilevanti per i futuri sviluppi teorici e pratici intorno al fenomeno. Una rilevanza accentuata dal carattere marcatamente multiculturale delle società contemporanee. Pertanto, fondandosi su una migliore comprensione dei danni da gambling, culturalmente specifici e localmente contestualizzati, emerge l'opportunità di considerare e sistematizzare le proposte emergenti e le eventuali buone pratiche esistenti a supporto delle comunità straniere. Riconoscere il ruolo dell'acculturazione nel condizionare i comportamenti di gioco d'azzardo, prestando attenzione a come i diversi gruppi etnici si avvicinano al gambling, pare un presupposto necessario per delineare programmi di prevenzione e cura culturalmente sensibili.

Bibliografia

Acosta, D. (2003). Machismo makes everyone sick—Currents. *New Internationalist*.

Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (2022), Libro Blu 2021, <https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/77358098/Libro-Blu2021-Relazione-2nov2022-prot.pdf/b80decc6-d281-8a9e-c497-afaef15626ff?t=1667398379393>.

Alegría, A. A., Petry, N. M., Hasin, D. S., Liu, S. M., Grant, B. F., & Blanco, C. (2009). Disordered gambling among racial and ethnic groups in the US: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *CNS spectrums*, 14(3), 132-143. Doi:10.1017/S1092852900020113.

A.M.M.I (2023). <https://www.mediatoreinterculturale.it/immigrati-e-giochi-di-azzardo/>, visitato 1 maggio 2023.

Arcaya, M.; Martina, M.; Gutiérrez, C.; Romero, Y. (2012) Práctica de juegos de azar y su relación con la integración familiar en la población peruana. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 16, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 01-07 Sociedad Peruana de Epidemiología, Lima, Perú

Beard, E., Brown, J., West, R., Angus, C., Brennan, Holmes, J., Kaner, E., Meier, P. & Michie, S. (2016). Deconstructing the alcohol harm paradox: A population based survey of adults in England. *PLoS ONE*, 11(9): e0160666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160666>

Bennett, M.J. (2006). Lecture of the course "Intercultural communication" at the university of Jyväskylä, Finland

Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta psychiatrica scandinavica*, 109(4), 243-258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101

Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of gambling studies*, 33, 397-424.

Caler, K.R., Vargas Garcia, J.R. & Nower, L. Problem gambling among ethnic minorities: results from an epidemiological study. *Asian J of Gambling Issues and Public Health* 7, 7 (2017). <https://doi.org/10.1186/s40405-017-0027-2>.

Canale, N., Vieno, A., Griffiths, M. D., Borraccino, A., Lazzeri, G., Charrier, L., ... & Santinello, M. (2017). A large-scale national study of gambling severity among immigrant and non-immigrant adolescents: the role of the family. *Addictive behaviors*, 66, 125-131.

Centro Internazionale Studi Famiglia (2012). http://cisf.famigliacristiana.it/cisf/temi/salute-e-cura/dossierCISF/inquadrare-il-gioco-d-azzardo_100211143511/immigrazione-e-gioco-d-azzardo-fulvia-prever_100211163016.aspx, visitato 1 maggio 2023.

Chee, T. T., & Lui, Y. S. (2021). Pathological Gambling, Gambling Disorder, and Problem Gambling Among the Chinese Ethnic Population Living in Western Countries: Is Culture a Sufficient Explanation for the Reported Excess Rates?. *Journal of Gambling Studies*, 37(3), 927-945.

Cheung, Y. W. (1993a). Approaches to ethnicity: Clearing roadblocks in the study of ethnicity and substance use. *The International Journal of the Addictions*, 28(12), 1209–1226.

Clarke, D., Tse, S., Abbott, M. W., Townsend, S., Kingi, P., & Manaia, W. (2007). Reasons for starting and continuing gambling in a mixed ethnic community sample of pathological and non-problem gamblers. *International Gambling Studies*, 7(3), 299-313.

Culture Factor Group (2023). Country: Albania. <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison-tool?countries=albania>, visitato 6 novembre 2023.

Dinshaw F.M., Mooney E., Pietropaolo V., and Turner N. (2017). Exploring How Immigrant and Ethnocultural Populations in Southern Ontario Seek Help for Gambling Problems, COSTI Immigrant Services and the Centre for Addictions and Mental Health.

Dipartimento Politiche Antidroga (2023). Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia.

Ellenbogen, S., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2007). A cross-cultural study of gambling behaviour among adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 23(1), 25–39.

Fullin, G., & Reyneri, E. (2011). Low unemployment and bad jobs for new immigrants in Italy. *International Migration*, 49(1), 118–147.

Gadelkarim W., El-Maraghy M., Sule A. (2013). Impact of religion and culture on mental disorders among Egyptians. *Int Psychiatry*. 1;10(2):48-50. PMID: 31507731; PMCID: PMC6735091.

Groleau D., Young A., Kirmayer L.J. (2006). The McGill Illness Narrative Interview (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcult Psychiatry*. Dec; 43(4): 671-91

Luo, H. (2020). Understanding gambling among older Filipino-Canadians: recommendations for social work intervention for older gamblers with minority cultural backgrounds. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*. 1-15. 10.1080/15313204.2020.1839615.

Håkansson, A., Kostevski, A., & Ekblad, S. (2019). Gambling habits, gambling norms, and problem gambling in foreign born and native populations in Denmark—A general population survey. *Addictive Behaviors Reports*, 9, 100183. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100183>

Hayer T, Griffiths M. Gambling. In: Gullotta T, Plant R, Evans M, ed. by. *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment*. 2nd ed. NY:10. Springer; 2016. p. 539–58.

Hofstede, G. (1980). Culture and organizations. *International studies of management & organization*, 10(4), 15-41.

Hofstede, G. (2007). Asian management in the 21st century. *Asia Pacific Journal of Management*, 24, 411–420.

Holstein, B. E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M. T., Gobina, I., Kökönyei, G., et al. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: International comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 260–270.

Istat, Istituto Nazionale di Statistica (2023). <https://www.istat.it/it/files//2023/03/Statistica-Report-STRANIERI-RESIDENTI.pdf>

Jacoby, N., von Lersner, U., Schubert, H. J., Loeffler, G., Heinz, A., & Mörsen, C. P. (2013). The role of acculturative stress and cultural backgrounds in migrants with pathological gambling. *International Gambling Studies*, 13(2), 240-254.

Kessler R. C., Hwang, I., Labrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., et al. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 38(9), 1351–6130.

Kim, I., Kim, W., & Nochajski, T. H. (2014). Emotional support, instrumental support, and gambling participation among Filipino Americans. *Community Mental Health Journal*, 50(6), 681–687. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9659-6>

Kim, W. (2012). Acculturation and gambling in Asian Americans: When culture meets availability. *International Gambling Studies*, 12(1), 69-88. <https://doi.org/10.1080/14459795.2011.616908>

Kragelund, K., Ekholm, O., Larsen, C.V.L. et al. Prevalence and Trends in Problem Gambling in Denmark with Special Focus on Country of Origin: Results from the Danish Health and Morbidity Surveys. *J Gambli Stud* 38, 1157–1171 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10093-4>

Lee, B. K., Fong, M., & Solowoniuk, J. (2007). Transplanted lives: Immigration challenges and pathological gambling among four Canadian Chinese immigrants. Tung Wah Group of Hospitals and The Chinese University of Hong Kong.

Lesieur, H. R. (1977). *The chase: Career of the compulsive gambler*. Anchor Press.

Lupu, V., & Lupu, I. R. (2018). Romanian National Prevalence Study–problem and pathological gambling in children and adolescents. *Clujul Medical*, 91(4), 435.

Mayo Y. DSW (1997) Machismo, Fatherhood and the Latino Family, *Journal of Multicultural Social Work*, 5:1-2, 49-61, DOI: 10.1300/J285v05n01_05

Martinez, A. B., Co, M., Lau, J., & Brown, J. S. (2020). Filipino help-seeking for mental health problems and associated barriers and facilitators: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(11), 1397-1413.

McMillen, J. Marshall, D., Murphy, L., Lorenzen, S., Waugh, B., (2004)., Help-seeking by problem gamblers, friends and families: A focus on gender and cultural groups, ANU Centre for Gambling Research.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2020.), La presenza dei migranti nella Città Metropolitana di Milano.

Momper, S.L., Nandi, V., Ompad, D.C. et al. The Prevalence and Types of Gambling Among Undocumented Mexican Immigrants in New York City. *J Gambl Stud* 25, 49–65 (2009). <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9105-9>

Molinaro, S., Canale, N., Vieno, A., Lenzi, M., Siciliano, V., Gori, M., et al. (2014). Country and individual-level determinants of probable problematic gambling in adolescence: A multi-level cross-national comparison. *Addiction*, 109, 2089–2097.

Moreno, F. B. (2007). *Philippine Law Dictionary* (Third edition). Rex Bookstore, Inc. ISBN: 971234911X, 9789712349119.

Norredam, M., & Krasnik, A. (2022). Migration and Access to Health Care. In *Migration and Health* (pp. 53-60). University of Chicago Press.

Oei, T. P. S., & Raylu, N. (2007). Gambling and problem gambling among the Chinese. Brisbane: Queensland Ofce of Gambling Regulation.

Oei, T., & Raylu, N. (2009). The relationship between cultural variables and gambling behavior among Chinese residing in Australia. *Journal of Gambling Studies*, 25, 433-445. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9148-6>

Oei, T.P.S., Raylu, N., Loo, J.M.Y. (2019). Roles of Culture in Gambling and Gambling Disorder. In: Heinz, A., Romanczuk-Seiferth, N., Potenza, M. (eds) *Gambling Disorder*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03060-5_13

Okuda, M., Liu, W., Cisewski, J.A. et al. Gambling Disorder and Minority Populations: Prevalence and Risk Factors. *Curr Addict Rep* 3, 280–292 (2016). <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0108-9>

Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multiethnicità – Orim (2021) , Programma di lavoro 2019-2021, su incarico di Regione Lombardia nell'ambito del Piano 2019-2021, DG Sicurezza.

Philippine Amusement and Gaming Corporation (2023). <https://www.pagcor.ph/pagcor-vision-mission.php>, visitato 6 novembre 2023.

Petrelli, A., Di Napoli, A., Rossi, A., Gargiulo, L., Mirisola, C., & Costanzo, G. (2017). Lo stato di salute percepito della popolazione immigrata in Italia. *Epidemiol Prev*, 41 (3-4), 11-17.

Prever, F. (2012). Immigrazione e gioco d'azzardo. In "Il contesto del gioco d'azzardo patologico", dossier a cura dell'associazione AND. Centro internazionale Studi Famiglia.

Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical Psychology Review*, 23, 1087–1114.

Richard, K., Baghurst, T., Faragher, J.M., Stotts, E. (2016). Practical Treatments Considering the Role of Sociocultural Factors on Problem Gambling, *Journal of Gambling Studies*. 33:265–281

Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical psychology review*, 23(8), 1087-1114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.005>.

Rizeanu, S. (2015). Pathological Gambling in Romania: Psychological Profile of the Romanian Pathological Gambler. LAP LAMBERT Academic Publishing.

Rizeanu, S., & Vezeteu, E. (2017). Incidence of problem gambling in Romania. Brief report. *J Psychol Brain Stud*, 1, 1-4.

Sayigh, R. (1987). Moral familism: The Egyptian model, *Reviews in Anthropology*, 14:2, 115-122, DOI: 10.1080/00988157.1987.9977815.

Shahini, B. (2016). Subtyping Gambling Activities: Case of Korca City, Albania. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(3), 73-81.

SIR Agenzia Informazione (2016) <https://www.agensir.it/quotidiano/2016/4/12/azzardo-bruni-univ-lumsa-il-gioco-dazzardo-divora-anche-gli-immigrati-nei-centri-di-accoglienza/>, visitato 1 maggio 2023.

Temporin (2013). Studio commissionato da Codacons e realizzato dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia. I risultati sono stati presentati all'interno del convegno Codacons "Gioco d'azzardo: 3 milioni di ludopatici in Italia. Il gioco è la terribile malattia del secolo contro cui nessuno si muove" (Roma, 20 maggio 2013).

Terraneo, M., & Tognetti Bordogna, M. (2018). È possibile studiare la relazione tra immigrazione e salute in Italia? Molte questioni, ancora pochi dati. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 59(4), 789-814.

Tognetti Bordogna, M., (2013). Nuove disuguaglianze di salute: il caso degli immigrati, *Cambio*, Anno III, Numero 5/Giugno.

Valdivia Acuña, M. I. (2016). El feminismo católico peruano: avances, controversias y paradojas entre 1930-1956.

Vasilescu, V. (2000). Acculturative stress, family relationships, and mental health among Romanian immigrants. *California School of Professional Psychology-Fresno*.

Wardle, H., Bramley, S., Norrie, C., & Manthorpe, J. (2019). What do we know about gambling-related harm affecting migrants and migrant communities? A rapid review. *Addictive behaviors*, 93, 180-193. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.017>

Wilson, A. N., Salas-Wright, C. P., Vaughn, M. G., & Maynard, B. R. (2015). Gambling prevalence rates among immigrants: A multigenerational examination. *Addictive behaviors*, 42, 79-85.

Zaki, N, Soltan, M, Hashem, R. & Elwasify, M., Elwasify, M., Elturky, J.. (2016). Help-seeking patterns in an Egyptian sample of substance use disorder patients. *Middle East Current Psychiatry*. 23. 147-152. 10.1097/01.XME.0000484680.46326.1d.

Allegato 1

Ipotesi di domande per intervista semi-strutturata

Ruolo della famiglia e comunità X sul territorio

1. Puoi descrivere qual è, a tuo avviso, il ruolo che ricopre la famiglia (nucleo familiare o famiglia estesa) nella vostra cultura? Come consideri il ruolo della tua famiglia nella tua vita e nelle tue scelte quotidiane, rispetto alla tua identità, ai tuoi doveri?
2. Puoi descrivere qual è, a tuo avviso, il ruolo che ricopre la comunità sul territorio locale? Consideri importante il ruolo della comunità X nella tua vita e nelle tue scelte quotidiane, rispetto alla tua identità, ai tuoi doveri?

Gioco d'azzardo e DGA

3. Come è percepito il gioco d'azzardo nel tuo Paese di origine e/o dalla comunità X in Italia? (*è legale o meno, è accettato socialmente o è disapprovato, è un'attività sociale comune o meno, come vengono considerati i giocatori d'azzardo? etc.*)
4. Secondo te, quanto è diffuso il gioco d'azzardo all'interno della comunità X residente in Italia?
5. Ci sono delle tipologie di gioco caratteristiche della vostra cultura? Alcune tipologie sono accettate e altre percepite negativamente? Ci sono dei giochi che diventano occasione di socializzazione?
6. Cos'è per te il disturbo da gioco d'azzardo (DGA)? A cosa pensi sia dovuto lo sviluppo di dipendenze da gioco?
7. Come reagiscono le altre persone della tua comunità quando qualcuno diventa dipendente dal gioco d'azzardo?
8. Ci sono differenze di genere, anagrafiche o di altra natura nell'approccio al gioco d'azzardo?

Accesso ai, e fruizione dei, Servizi di salute e fiducia nelle istituzioni

9. Come consideri il livello di fiducia della tua comunità nei confronti delle istituzioni italiane?
10. Secondo te, i servizi di dipendenze offerti dal territorio sono conosciuti dalla tua comunità residente? Quali sono le barriere all'accesso e i limiti di fruizione dei servizi socio-sanitari? (es. presenza di servizi, orari di lavoro, stigma...)
11. Normalmente le persone della tua comunità si rivolgono ai servizi specializzati nel trattamento delle dipendenze come quella da gioco d'azzardo?
12. Ritieni che i servizi offerti in ambito socio-sanitario siano attenti ai bisogni specifici della tua comunità? Come potrebbero essere migliorate le attività di prevenzione e cura in questo campo?