



Competenze interculturali nella relazione di cura con i cittadini di Paesi terzi

Diario di bordo
del percorso formativo regionale



Competenze interculturali nella relazione di cura con i cittadini di Paesi terzi

Diario di bordo
del percorso formativo regionale

La redazione del volume è a cura di

Marzio Barbieri Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale,
Regione Emilia-Romagna

Clara Curcetti Servizio Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Diletta Priami Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Francesca Terri Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

in collaborazione con

Assessorato Politiche di welfare e politiche abitative Regione Emilia-Romagna

Assessorato Politiche per la salute Regione Emilia-Romagna

Cooperativa sociale Gulliver Modena

In copertina

progetto grafico a cura di Pasquale Matacchione

Redazione e impaginazione Federica Sarti, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa Centro Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, febbraio 2016

Copia del documento può essere scaricata in formato pdf

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/> - sezione Pubblicazioni

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Hanno partecipato al percorso formativo

Edizione di Modena

Azienda USL di Piacenza	Martina Croci
Azienda USL di Parma	Stefania Banzola
Azienda ospedaliero-universitaria di Parma	Gabriella Raise Giannina Sirocchi
Azienda USL di Reggio Emilia	Mario Cepelli Sara Cremonese
Azienda ospedaliera di Reggio Emilia	Barbara Faccin Federica Franchini Silvia Guidetti Angela Venturini
Azienda ospedaliero-universitaria di Modena	Giovanni Palazzi Marisa Pugliese Attilia Scacchetti
Azienda USL di Bologna	Maria Luisa Branchini Ottavio Lischi Valentina Tramis
Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna	Francesca Alberani Sabrina Galli Giuliana Nepoti
Azienda USL di Ferrara	Patrizia Bondi Paola Guiducci

Edizione di Rimini

Azienda USL di Imola	Elena Teci
Azienda USL Romagna - area di Ravenna	Serena Calandrino Francesca Cemulini Loredana Grasso
Azienda USL Romagna - area di Forlì	Vincenzo Bellettini Vanni Cuni Rosanna Pozzi Roberto Trerè Giulia Zaniboni
Azienda USL Romagna - area di Cesena	Sonia Bianchi Ginetta Nucci Silvia Patrignani
Azienda USL Romagna - area di Rimini	Giovanna Campagna Sefora Fattori Loretta Greppi Elisabetta Pillai

Indice

Sommario	7
1. Presentazione e contesto	9
2. Il percorso formativo	11
2.1. Obiettivi generali e specifici	11
2.2. Destinatari	11
2.3. Articolazione organizzativa	12
2.4. Metodologia formativa	14
2.5. Risorse coinvolte	15
3. Programma e narrazione delle giornate	17
3.1. I modulo. Quali competenze nella relazione di cura con i cittadini di Paesi terzi?	17
3.2. II modulo. Il mediatore come facilitatore nella relazione di cura attraverso strumenti e strategie	22
3.3. III modulo. Amare, credere, soffrire tra il morire e il guarire: la gestione delle relazioni affettive, della malattia e della cura	23
3.4. IV modulo. La relazione di (che) cura: consapevolezza del sé professionale, pregiudizio, relazione di fiducia	29
4. Materiali	35
Bibliografia	49

Sommario

Con la realizzazione del percorso formativo "Competenze interculturali nella relazione di cura con i cittadini di Paesi terzi" la Regione Emilia-Romagna ha inteso rafforzare le competenze interculturali e le capacità di lavoro integrato tra gli operatori della Pubblica amministrazione e della salute.

Il percorso è situato entro il progetto RefER PA¹ - Rete per l'empowerment e la formazione in Emilia-Romagna per la PA (2013/FEI/PROG-10499) nell'ambito dell'Azione 9 Capacity building del Fondo europeo per l'integrazione (un'azione pensata proprio al fine di accrescere le competenze professionali e di coping di quanti si relazionano direttamente con gli stranieri) ed è stato presentato da una rete di partenariato capeggiata dal Comune di Ferrara e composta, oltre che dalla Regione, dalla Cooperativa Gulliver di Modena.

L'iniziativa formativa - finalizzata a migliorare le competenze interculturali, relazionali e gestionali, dei professionisti sanitari che operano con cittadini di Paesi terzi - più in particolare ha puntato a:

- aumentare la consapevolezza e la conoscenza dei professionisti sanitari sul tema del superamento delle barriere nell'accesso ai servizi da parte delle persone immigrate;
- migliorare la comunicazione interculturale, l'empowerment del cittadino e la compliance nella relazione di (che) cura;
- rafforzare la gestione del sé professionale, per migliorare la capacità di entrare in relazione con persone di altra nazionalità.

L'azione formativa è stata sviluppata in un lungo percorso che, attraverso testimonianze, *role playing*, esercizi e presentazioni, ha esplicitato diverse concezioni della malattia, della cura e della morte nelle differenti culture considerate, che si ipotizza influenzino gli atteggiamenti verso la relazione di cura e, in generale, verso la medicina.

Durante tutto il percorso è stata fatta la valutazione della reazione dei partecipanti sia sul gradimento generale dell'iniziativa, sia sugli apprendimenti conseguiti. Si è riflettuto insieme anche sulle possibili prospettive di utilizzo delle competenze culturali acquisite e su come proseguire il percorso.

In occasione dell'ultima giornata è stato chiesto ai partecipanti di indicare quali erano per loro gli "apprendimenti" ottenuti e quali i "sospesi" da affrontare.

Come apprendimenti sono stati sottolineati: la sperimentazione della decostruzione come gestione della complessità; condivisione, consapevolezza, conoscenza più approfondita del tema del pregiudizio; il confronto con i mediatori e con i colleghi in aula; la formulazione di ipotesi di lavoro; il collegamento dell'esperienza in aula al contesto professionale.

¹ <http://www.referpa.eu/> (ultimo accesso settembre 2015)

Come elementi rimasti in sospeso i partecipanti hanno indicato: il bisogno di un maggiore numero di incontri; la necessità di approfondire le differenti concezioni di morte, malattia, cura nelle diverse culture e, in generale, la letteratura sul tema; la necessità di interventi più capillari nei contesti e di una riflessione sul possibile impatto delle aumentate competenze culturali degli operatori sulla qualità dell'assistenza.

1. Presentazione e contesto

Con la Legge regionale n. 5/2004 la Regione Emilia-Romagna ha affermato il principio strategico che i sistemi integrati di interventi e servizi sociali e sanitari, ad ogni livello dell'organizzazione, devono considerare le politiche rivolte ai cittadini stranieri come programmazione ordinaria e strutturale, abbandonando un approccio visto come occasionale, temporaneo ed emergenziale, e definito sulla base di servizi separati.

In particolare, già col secondo Programma triennale 2009-2011 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri la Regione dispone anche in ambito sanitario uno strumento di programmazione trasversale in cui assume forte rilevanza la capacità di informare e orientare i cittadini stranieri per favorire l'accessibilità e la fruibilità dei servizi; in particolare viene posta l'attenzione sugli interventi preventivi e di assistenza per la gravidanza, l'assistenza pediatrica e quella di base, che costituiscono il più frequente motivo di utilizzo dei servizi sanitari.

Per realizzare tali obiettivi, ribaditi anche dal terzo Programma triennale 2014-2016 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri, è pertanto necessario:

- promuovere, anche con interventi mirati sulle diverse nazionalità o etnie, l'adesione ai programmi di prevenzione attivi in Emilia-Romagna;
- assicurare l'assistenza sanitaria secondo quanto previsto dalla normativa, facilitando l'accesso ai servizi distrettuali, con particolare riferimento al percorso nascita e alla tutela dell'infanzia;
- valorizzare adeguatamente tutte le competenze ed esperienze che si sono sviluppate, in particolare da parte di organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, cooperative sociali e organizzazioni non governative;
- rafforzare le competenze interculturali e le capacità di integrazione operativa degli operatori pubblici che si interfacciano con la popolazione migrante, anche in termini di maggiori conoscenze delle specificità culturali; in questo modo si può facilitare l'orientamento dei cittadini stranieri nella rete dei servizi territoriali attivi e migliorare l'efficacia degli interventi.

Per portare avanti le strategie delineate a livello regionale, nel 2012 è stato realizzato un primo percorso di formazione/intervento sul tema delle nuove dimensioni della relazione di cura, rivolto ai referenti aziendali. La metodologia adottata era di tipo interattivo e centrata sulla discussione tra i partecipanti; essa ha consentito di elaborare nel 2013 le Indicazioni regionali sulle strategie di miglioramento della relazione di cura in un contesto pluriculturale. Si è infatti ritenuto che non fosse adeguato trattare il problema della salute degli immigrati sul piano esclusivamente solidaristico e dell'accoglienza, ma che questo tema andasse collocato sul piano del riconoscimento dei diritti delle persone portatrici di diversità e del bilanciamento fra il principio di uguaglianza formale e le disuguaglianze di fatto. La risposta dei Servizi deve quindi essere pensata migliorando la capacità delle organizzazioni sanitarie di permettere a tutti i cittadini di avere pari opportunità di accesso e di trattamento, creando un *setting* "culturalmente adeguato".

Aderendo come partner al progetto RefER-PA Rete per l'*empowerment* e la formazione in Emilia-Romagna per la PA² finanziato con il Fondo europeo per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi (FEI), la Regione Emilia-Romagna ha inteso dare ulteriore impulso a tale proponimento attraverso il rafforzamento delle competenze interculturali e delle capacità di lavoro integrato da parte degli operatori della Pubblica amministrazione. Si tratta di una linea di intervento pensata per accrescere le competenze professionali e di *coping* di quanti si relazionano direttamente con gli stranieri. Il progetto RefER PA è presentato da una rete di partenariato capeggiata dal Comune di Ferrara, di cui fanno parte - oltre alla Regione - 6 Comuni capoluogo emiliano-romagnoli e numerose cooperative che offrono servizi di mediazione e orientamento ai servizi per migranti, tra cui la Cooperativa Gulliver di Modena; è stato approvato dal Ministero dell'Interno nell'ambito dell'Azione 9 Capacity building del FEI.

Attraverso specifici percorsi formativi e raccolta di materiale documentale, il progetto intende rafforzare le competenze degli operatori che si interfacciano con i cittadini di Paesi terzi e migliorare l'efficacia dei servizi pubblici, ai sensi degli Orientamenti strategici comunitari (Decisione C(2007)3926) e della successiva Decisione applicativa del FEI (2008/457/CE); Il progetto risponde infatti ai seguenti Principi fondamentali comuni della politica di integrazione dei cittadini immigrati nell'Unione europea (2004):³

1. L'accesso degli immigrati alle istituzioni, nonché a beni e servizi pubblici e privati, su un piede di parità con i cittadini nazionali e in modo non discriminatorio, costituisce la base essenziale di una migliore integrazione.

2. L'inclusione delle politiche e misure di integrazione in tutti i pertinenti portafogli politici e a tutti i livelli di governo e di servizio pubblico è una considerazione importante nella formulazione e nell'attuazione della politica pubblica.

Il percorso formativo descritto in questo volume, che nel caso specifico è indirizzato agli operatori sanitari, non è che una tessera di un complesso mosaico: rientra infatti all'interno di un ventaglio più ampio di attività formative, orientate all'accrescimento delle competenze degli operatori dei servizi pubblici dell'Emilia-Romagna, e costituisce uno dei pilastri strategici del progetto RefER PA.

Il progetto propone inoltre ulteriori azioni di questo tipo dedicate agli operatori dei servizi periferici dello Stato, in particolare per coloro che lavorano all'Agenzia delle Entrate e ad Equitalia. Approfittando poi della sua ampia rete di partenariato, il progetto sviluppa interventi formativi anche per il personale dei servizi comunali (anagrafe, servizi sociali, servizi educativi) e una proposta di prima informazione in tema di antidiscriminazione indirizzata, in particolare, agli operatori dei punti della rete regionale antidiscriminazione (attraverso la predisposizione di moduli audiovisivi).

Infine, il progetto ha prodotto una vera e propria mappatura dei servizi offerti e ha organizzato una *repository* ad uso degli operatori, disponibile sul sito.

² <http://www.referpa.eu/> (ultimo accesso settembre 2015)

³ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=uriserv:l14502> (ultimo accesso settembre 2015)

2. Il percorso formativo

2.1. Obiettivi generali e specifici

Il percorso formativo si pone l'obiettivo generale di migliorare le competenze interculturali, relazionali e gestionali, dei professionisti sanitari che, nella loro pratica quotidiana, entrano in contatto con cittadini di Paesi terzi, nell'ottica di rafforzare le capacità di *coping* dei professionisti, migliorare la *compliance* tra utente e professionista sanitario, aumentare l'efficacia delle politiche di inclusione dei servizi sanitari pubblici.

In particolare, per competenza interculturale si intende la capacità di comprendere che, nella relazione con l'altro, credenze o vissuti individuali e culturali possono determinare punti di vista diversi e modi differenti di interpretare e "significare" comportamenti e situazioni (come, ad esempio, il modo di affrontare la malattia, il dolore, il lutto o la morte).

Gli obiettivi specifici del percorso formativo sono:

- aumentare la consapevolezza e la conoscenza dei professionisti sanitari sul tema del superamento delle barriere nell'accesso ai servizi da parte delle persone immigrate;
- migliorare la comunicazione interculturale, l'*empowerment* del cittadino e la *compliance* nella relazione di (che) cura;
- rafforzare la gestione del sé professionale nell'operatore sanitario, nell'ipotesi che ciò contribuisca a migliorare la capacità di entrare in relazione con persone di altra nazionalità.

Per quanto riguarda il meta-obiettivo, il corso vuole rappresentare un laboratorio di osservazione su ciò che sta succedendo nei vari contesti professionali, per capire se e cosa sta cambiando e cogliere nuovi problemi, necessità e proposte.

2.2. Destinatari

Il corso di formazione è rivolto ai professionisti di area medica e infermieristica - indicati dalle rispettive Aziende sanitarie -, in particolare a coloro che operano in contesti assistenziali caratterizzati da forte coinvolgimento emotivo e da possibili conflitti etico-religiosi (medicina, lungodegenza, oncologia, pediatria, ...).

Il numero complessivo totale dei professionisti aziendali coinvolti è di 60 partecipanti, suddivisi in 2 edizioni di 30 partecipanti ciascuna.

2.3. Articolazione organizzativa

Il corso di formazione si è svolto in 2 edizioni. Ogni edizione si articola in 4 giornate (Laboratori formativi) della durata di 5 ore per un totale di 20 ore, ognuna delle quali affronta un tema specifico.

Periodo

aprile-giugno 2015

Sede e data

1^a edizione: Azienda USL di Modena

Sede: Nuovo Ospedale Sant'Agostino Estense, Baggiovara (MO)

Data: 22 aprile, 21 maggio, 11 giugno, 25 giugno 2015
ore 9-14

2^a edizione: Azienda USL Romagna, sede di Rimini

Sede: UO Formazione e Comunicazione, Rimini

Data: 23 aprile, 25 maggio, 15 giugno, 29 giugno 2015
ore 9-14

Durata

20 ore per edizione

Laboratori formativi

1. Quali competenze interculturali nella relazione di cura con i cittadini di Paesi terzi?

Apertura

Accoglienza dei partecipanti e rilevazione dei loro fabbisogni formativi

Docenti

Diletta Priami, Francesca Terri - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Marzio Barbieri - Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale, Regione Emilia-Romagna

Clara Curcetti - Azienda USL Romagna

Data

1^a edizione - Modena, 22 aprile 2015

2^a edizione - Rimini, 23 aprile 2015

2. Il mediatore (come facilitatore nella relazione di cura attraverso strumenti e strategie)

Analisi del ruolo del mediatore nel processo di cura e nella comunicazione tra operatore sanitario e paziente di contesti culturali diversi, attraverso gli strumenti della traduzione, della facilitazione linguistica e della mediazione culturale, per agevolare la costruzione di una relazione terapeutica che da un lato fornisca risposte efficaci al bisogno sanitario e dall'altro aiuti a instaurare un rapporto di fiducia tra i soggetti coinvolti.

Docenti

Giulia Zoboli - Cooperativa Gulliver, Modena

Rosa Costantino - Azienda USL Bologna

Sandra Bombardi - Azienda USL di Ferrara

Data

1ª edizione - Modena, 21 maggio 2015

2ª edizione - Rimini, 25 maggio 2015

3. Amare, credere, soffrire. Tra il morire e il guarire: la gestione delle relazioni affettive, della malattia e della cura

Differenti concezioni della morte nelle diverse culture portano inevitabilmente ad atteggiamenti differenti verso la medicina e le possibilità che essa offre nella gestione della malattia e della cura.

Racconti di casi sul tema da parte di mediatori interculturali esperti che fanno da testimoni etnici di diverse aree geografico-culturali (Magreb, Africa subsahariana, Cina). Gli stimoli e gli spunti che emergono dal confronto delle esperienze sono sintetizzati e analizzati dalla formatrice che conclude gli interventi.

Docenti

Giulia Zoboli e mediatori culturali - Cooperativa Gulliver, Modena

Mauro Palazzi - Azienda USL di Romagna

Data

1ª edizione - Modena, 11 giugno 2015

2ª edizione - Rimini, 15 giugno 2015

4. La relazione di (che) cura

Consapevolezza del sé professionale, pregiudizio, relazione di fiducia.

Docenti

Diletta Priami, Francesca Terri - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Federico Fanelli - Cooperativa Gulliver, Modena

Data

1ª edizione - Modena, 25 giugno 2015

2ª edizione - Rimini, 29 giugno 2015

2.4. Metodologia formativa

Il processo di apprendimento prevede una metodologia dinamica, induttiva e di confronto nella quale i professionisti sono stimolati a elaborare emozioni e vissuti con creatività e curiosità: lezioni partecipate (discussione, riflessione, osservazione), *case study*, *role playing*, simulazioni, lavori in piccoli gruppi, esercitazioni ed esperienze, giochi didattici e approccio narrativo.

L'idea del Laboratorio è probabilmente la metodologia vincente per i professionisti, persone adulte con un proprio bagaglio, *background* culturale e professionale, con una maturazione personale, con un proprio vissuto, con le proprie emozioni. Si tratta di un approccio di tipo costruttivista, empirico-pragmatico, che dia senso e significato all'agire del professionista.

I partecipanti si ritrovano così in un contesto formativo protetto, in cui si possono esprimere nel loro essere e nel loro agire e possono raccontare le esperienze vissute. Il docente stimola il professionista a tirare fuori conoscenze, capacità e attitudini; una volta emerse, il docente aiuta il professionista a identificare il modo migliore per applicarle alla relazione con assistito, familiari e *caregiver* (*entourage*).

Figura 1. Modalità didattiche



2.5. Risorse coinvolte

Gruppo di progetto

Marzio Barbieri - Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale, Regione Emilia-Romagna

Clara Curcetti - Azienda USL della Romagna

Pasquale Maticchione - Servizio Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Vittoria Pastorelli - Servizio Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Diletta Priami - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Francesca Terri - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Tutor

Marzio Barbieri - Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale, Regione Emilia-Romagna

Diletta Priami - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Francesca Terri - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Coordinamento organizzativo

Marzio Barbieri - Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale, Regione Emilia-Romagna

Antonio Brambilla - Servizio Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Clara Curcetti - Azienda USL della Romagna

Pasquale Maticchione - Servizio Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Vittoria Pastorelli - Servizio Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Docenti

Marzio Barbieri - Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale, Regione Emilia-Romagna

Sandra Bombardi - Azienda USL di Ferrara

Rosa Costantino - Azienda USL di Bologna

Clara Curcetti - Azienda USL della Romagna

Federico Fanelli - Cooperativa Gulliver, Modena

Mauro Palazzi - Azienda USL della Romagna

Diletta Priami - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Francesca Terri - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Giulia Zoboli - Cooperativa Gulliver, Modena

Il percorso di formazione/intervento è organizzato in collaborazione con l'Azienda USL di Modena.

Per l'iniziativa è stato richiesto l'accreditamento per l'attribuzione dei crediti ECM.

3. Programma e narrazione delle giornate

Percorso formativo regionale

“Competenze interculturali nella relazione di cura con i cittadini di Paesi terzi”

3.1. I modulo

Quali competenze nella relazione di cura con i cittadini di Paesi terzi?

Modena e Rimini, 22-23 aprile 2015
ore 9.00-14.00

Contenuti	Metodologia/tecniche	Docenti/esperti
<ul style="list-style-type: none">Presentazione programma del percorso formativo Il contesto: <ul style="list-style-type: none">Il progetto RefER PA Rete per l'empowerment e la formazione in Emilia-Romagna per la PA FEI/2013/Prog 104998Facilitare l'accesso alle persone straniere	Lezione partecipata (<i>slide</i>)	Diletta Priami Marzio Barbieri Clara Curcetti
<ul style="list-style-type: none">L'accoglienza del cittadino straniero	Giochi sociologici Discussione e <i>debriefing</i>	Diletta Priami Francesca Terri
<ul style="list-style-type: none">La diversità: senso e significato	Mappa cognitiva: individuale e lavori di gruppo Discussione e <i>debriefing</i>	Diletta Priami Francesca Terri
<ul style="list-style-type: none">Analisi del fabbisogno specifico	<i>Brainstorming</i> Discussione e <i>debriefing</i>	Diletta Priami Francesca Terri
<ul style="list-style-type: none">Valutazione feedback sulla giornata“Cosa mi ha colpito di oggi”		Diletta Priami Francesca Terri Marzio Barbieri

Contratto d'aula e accoglienza del paziente

L'incontro è stato centrato sull'accoglienza dei partecipanti, per consentire loro una prima conoscenza reciproca e un'analisi dei bisogni formativi del gruppo.

Subito dopo avere presentato il Progetto RefER PA e avere tratteggiato il contesto culturale di riferimento della Regione Emilia-Romagna,⁴ attraverso un *brainstorming* sul concetto di "laboratorio" è stato stipulato con i discenti un contratto d'aula, illustrando e condividendo le regole del percorso formativo e la necessità di una personale messa in gioco nelle attività proposte per raggiungere gli obiettivi definiti dal progetto. In questa riflessione comune, sono state più volte rimarcate le modalità di funzionamento di un laboratorio, sottolineando in particolare il lavoro di connessione tra il "qui e ora" dell'esperienza in aula e il "là e allora" dell'operare dei professionisti, alla ricerca di coerenze, significati comuni, e sperimentando in un contesto protetto modi differenti di impostare e vivere la relazione con l'altro.

In entrambe le edizioni, i partecipanti si sono messi subito in gioco e hanno condiviso molto. Attraverso tre esercitazioni proposte in sequenza, sono stati sperimentati tre diversi modi di presentarsi, caratterizzati da un differente grado di formalità e di intensità emozionale. Nella prima esercitazione è stato chiesto ai partecipanti di disporsi a semicerchio in ordine alfabetico, prima riferendosi al proprio nome di battesimo poi alla propria Azienda o area territoriale di riferimento; nel secondo gioco sono state sperimentate diverse modalità di stretta di mano, dalla "mano lessa" alla presa da primario o da magistrato; nella terza esercitazione i partecipanti in coppia si sono raccontati in tre minuti la propria storia formativa e professionale (con il vincolo di non poter intervenire in nessun modo nel racconto dell'altro) e, successivamente, alcune coppie si sono presentate al gruppo, raccontando l'uno la storia dell'altro, l'uno nei panni dell'altro.

L'analisi critica sulle tre esercitazioni ha aperto una riflessione in entrambe le edizioni sugli elementi che compongono il processo di accoglienza dell'utente/paziente nei reali contesti professionali, in particolare:

- necessità di un'organizzazione (sperimentata nell'esercizio di disporsi in ordine alfabetico) per riuscire a conoscere l'altro; la possibilità di conoscerlo prima per nome e poi per il problema che porta;
- l'importanza della prima impressione (ad esempio, attraverso una stretta di mano) nella costruzione del giudizio (o meglio, del pre-giudizio) che ci si fa dell'altro e la comprensione degli innumerevoli modi di presentarsi. La stretta di mano - che è abitudine familiare e rientra nelle regole della prossemica italiana (o europea, in generale) - è una modalità estranea, se non scomoda, in molte altre culture: c'è chi saluta battendo la mano sul petto, chi inchinandosi, chi si abbraccia, chi non è abituato a toccare un estraneo, né tantomeno a farsi toccare. Insieme si riflette su come un semplice gesto come una stretta di mano sia costruito socialmente e culturalmente e riesca a veicolare un messaggio sulla propria identità e sul proprio ruolo.

⁴ Il progetto è stato presentato da Marzio Barbieri, mentre il contesto valoriale di riferimento da Clara Curcetti. Le *slide* sono consultabili nel Capitolo 4.

Queste premesse incorniciano la riflessione sui momenti in cui ci si presenta a un utente straniero e sugli ingredienti necessari per impostare una relazione ("di" e "che" cura): rispetto, ascolto, capacità empatica, adattamento e flessibilità. Si tratta di elementi su cui un professionista della salute deve interrogarsi, non per cancellare il proprio ruolo, le proprie premesse e abitudini, né per annullarsi nei bisogni e nelle richieste dell'altro, ma per essere consapevole delle differenze e per chiedere all'altro, per riuscire a negoziare, condividere, accordarsi sulle regole che reggono una relazione.

L'esercitazione del "ti presento", con il vincolo dei tre minuti per raccontarsi, ha evocato la questione del tempo oggettivo e del tempo soggettivo riferiti al proprio agire professionale: in entrambi i gruppi, qualcuno ha vissuto l'ansia di un tempo troppo breve per svolgere l'esercizio, mentre qualcun altro ha ritenuto che il tempo a disposizione fosse eccessivo; qualcuno si è sentito rispettato nella gestione del tempo nella coppia, qualcun altro ha provato frustrazione per avere parlato troppo o troppo poco rispetto all'altro.

La frustrazione è stata esperienza comune a molti, a causa del divieto di interagire con l'altro e con il suo racconto. Da qui è emersa l'importanza del *feedback*, dei riscontri verbali e non da parte dell'altro, dei segnali reciproci di ascolto in una relazione di dialogo: "basta anche un sorriso" ha detto qualcuno. Nell'esercizio sul dialogo emergono i ruoli - "c'è chi ascolta e chi parla" - ed è necessario accordarsi su di essi e rispettarli; si manifesta inoltre la capacità di ascoltare in termini di capacità di dare spazio all'altro e di interpretare e cogliere il "non detto". Nel gruppo di Modena è emersa chiaramente la consapevolezza che la comunicazione non verbale rappresenti un potente strumento per gestire il tempo - spesso ritenuto scarso - nella relazione di cura (con l'utente in generale, e ancora più con chi non comprende la lingua italiana). L'*impasse* che qualcuno riporta è che al maggiore carico di lavoro l'operatore risponde (o meglio, si difende) con una minore disponibilità emotiva che non lascia spazio agli aspetti fin qui emersi, aspetti che dovrebbero invece caratterizzare una relazione di cura in generale, e in particolare quella con il paziente/utente straniero. Chi durante il gioco ha presentato l'altro parlando in prima persona ha condiviso col gruppo la fatica - ma anche l'emozione - di mettersi nei panni dell'altro.

Analisi dei bisogni formativi

Nella seconda fase della giornata è stato chiesto ai partecipanti di scrivere individualmente su due post it la risposta a due ordini di domande:

- *Cosa mi aspetto? Sono venuto qui perché ...*
- *Cosa vedo nella mia organizzazione in termini di competenza/incompetenza interculturale?*

I post it sono stati attaccati su un cartellone. Dopo la lettura puntuale di tutti i contributi, insieme sono stati scelti i temi comuni e le priorità da affrontare durante il percorso. Le risposte alla seconda domanda sono servite anche ai docenti per capire cosa sta cambiando nei vari contesti professionali, in particolare in termini di competenze interculturali e per cogliere nuovi problemi, necessità, punti di forza e proposte verso cui orientare sia la riflessione in aula che le future progettualità formative. Di seguito sono riportate alcune osservazioni dei partecipanti alle due edizioni.

Gruppo di Modena

- Risorse:
forte presenza dei mediatori, anche occasionali; ottima cooperazione tra i diversi professionisti (medici, infermieri, psicologi, ...), sensibilità alle differenze culturali; buon livello di relazione col paziente straniero e tra gli operatori dell'*équipe*, ...
- Criticità:
mancanza di strumenti, scarso ricorso ai mediatori, diffidenza e pregiudizi tra gli operatori verso i cittadini stranieri, difficoltà nella gestione della burocrazia; carico di lavoro eccessivo; mancanza di una cultura condivisa, lavoro nell'urgenza; incompetenza interculturale generalizzata, scarsa formazione, mancanza di lavoro in rete, ...

Gruppo di Rimini

- Risorse:
attivazione della mediazione su chiamata; propensione alla sperimentazione; lavoro di rete e integrazione sociosanitaria, apertura all'accoglienza dei pazienti stranieri, mediatori competenti, grande disponibilità degli operatori ad aiutare e a capire; presenza fissa dei mediatori, ...
- Criticità:
"chiusura" di alcuni colleghi; poca conoscenza della cultura di genere; poca conoscenza e competenza degli operatori, forte stigma; burocratizzazione; risposte preconfezionate; poco interesse da parte degli operatori al tema, difficoltà ad educare all'accesso; spazi ristretti; mancanza di tempi per la relazione; tempo e risorse limitate, ...

Come bisogno formativo, in entrambi i gruppi è emersa l'esigenza di lavorare su alcuni temi - pregiudizio, stigma, progetto migratorio - e di conoscere in modo più approfondito le differenti concezioni della morte, malattia, cura nelle diverse culture che, se ignorate dagli operatori, portano a incomprensioni, a false interpretazioni di comportamenti o atteggiamenti dei pazienti stranieri verso la medicina e verso la terapia.

A questo proposito, considerando che al terzo incontro parteciperanno tre mediatori culturali, è stato chiesto ai partecipanti quali culture vorrebbero approfondire: entrambi i gruppi hanno indicato Cina e Maghreb; Modena ha indicato anche il Pakistan, Rimini il Bangladesh.

Il gruppo di Modena ha espresso inoltre la necessità di approfondire la letteratura sul tema e di condividere letture interessanti.

In entrambi i gruppi qualcuno ha portato l'attenzione sulla solitudine dei professionisti in termini di incapacità di condividere la stessa sensibilità sul tema con i colleghi del proprio Servizio; sono stati pertanto richiesti strumenti per migliorare il confronto sul tema diversità con gli altri operatori.

Mappa cognitiva sulla diversità

Nella terza fase dell'incontro i partecipanti, divisi in tre gruppi a Modena e in due a Rimini, hanno costruito delle mappe cognitive sul concetto di diversità; hanno esplorato le differenti visioni e hanno condiviso elementi comuni (le foto delle mappe sono riprodotte nel *Capitolo 4*).

Senza scendere nel dettaglio delle singole mappe, si riportano alcuni aspetti comuni e le differenze, inserendo anche qualche *feedback* sul modo in cui i gruppi hanno lavorato.

Tutti hanno descritto la diversità evidenziando le contraddizioni che la compongono: diverso come estraneo, sconosciuto, che genera diffidenza, paura, pregiudizio, conflitto, difesa, distanza, incomprensione, sospetto, disagio; ma diverso anche come risorsa, opportunità, conoscenza, scambio, arricchimento, curiosità, opportunità, crescita.

Alcune parole sembrano fungere da ponte tra le polarità evidenziate: incontro, condivisione, convivenza, empatia, consapevolezza, negoziazione, reciprocità, comunicazione, equità, relazione, fatica, riconoscimento. Le parole scartate dalla mappa sono invece poche, ovvero quelle parole attorno alle quali il gruppo non è riuscito a mettersi d'accordo sul significato e sul legame con la diversità; nella maggior parte dei casi i gruppi hanno negoziato sui significati, hanno ridefinito i termini, li hanno fatti propri. Non a caso, due sottogruppi - uno a Modena e l'altro a Rimini - hanno scelto di chiamarsi "Equo e solidale" e "Ci siamo venuti incontro". Solo un gruppo, che si è dato il nome di "Rigore", ha costruito una mappa nella quale la parola rabbia è stata prima inserita, poi cancellata e posta in fondo al cartellone, tra le parole scartate e non negoziate.

Alcuni spunti

L'elemento emerso in questo primo incontro, in entrambi i gruppi anche se con sfaccettature differenti, è la diffidenza verso i corsi regionali in generale, atteggiamento che nel corso della giornata sembra essersi affievolito. Qualcuno ha confessato di avere abbattuto il pregiudizio verso l'approccio della Regione, che si pensava essere - come sempre - formale e si è invece rivelato informale (nel senso di esperienziale) e sostanziale. Si tratta di elementi che potrebbero essere affrontati nuovamente durante l'ultima giornata, quando si tratterà il tema del pregiudizio, per significare il percorso avvenuto e riconoscere se e come il giudizio iniziale sia cambiato, e cosa sia diventato.

3.2. II modulo

Il mediatore come facilitatore nella relazione di cura attraverso strumenti e strategie

Modena e Rimini, 25 e 25 maggio 2015
ore 9.00-14.00

Contenuti	Metodologia/tecniche	Docenti/esperti
<ul style="list-style-type: none">Presentazione programma della giornataInterventi informativi, educativi e di empowerment: l'esperienza dell'AUSL di Bologna	Lezione partecipata (<i>slide</i>) Discussione e <i>debriefing</i>	Diletta Priami Rosa Costantino
<ul style="list-style-type: none">Il multiculto: l'esperienza dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara	Lezione partecipata (<i>slide</i>) Discussione e <i>debriefing</i>	Sandra Bombardi
<ul style="list-style-type: none">Il concetto di culturaIl progetto migratorio	Lezione partecipata (<i>slide</i>) Discussione e <i>debriefing</i>	Giulia Zoboli
<ul style="list-style-type: none">Sentirsi straniero ...	<i>Brainstorming</i> Lavori individuali e di gruppo Discussione e <i>debriefing</i>	Giulia Zoboli Diletta Priami
<ul style="list-style-type: none">Valutazione <i>feedback</i> sulla giornata"Cosa mi ha colpito di oggi"		Diletta Priami

La giornata si è svolta con una serie di interventi sul tema intercultura e la presentazione di alcune iniziative. La seconda parte della mattinata ha previsto due esercitazioni:

- nella prima è stato chiesto ai partecipanti di narrare quando, dove e come si sono sentiti stranieri;
- nella seconda è stato chiesto a ciascuno di scegliere un'immagine che più si avvicinava alla sua idea di intercultura. Successivamente, in gruppo, ognuno ha dovuto convincere gli altri sull'adeguatezza della propria immagine per rappresentare l'idea di intercultura, spiegandone il perché attraverso la cooperazione e non la denigrazione delle scelte altrui. In plenaria si è svolta la discussione e si è giunti alla sistematizzazione del concetto di intercultura.

Al termine della giornata sono stati raccolti i *feedback* dei partecipanti sul "cosa mi ha colpito di oggi".

3.3. III modulo

Amare, credere, soffrire tra il morire e il guarire: la gestione delle relazioni affettive, della malattia e della cura

Modena e Rimini, 11 e 15 giugno 2015
ore 9.00-14.00

Contenuti	Metodologia/tecniche	Docenti/esperti
<ul style="list-style-type: none">Presentazione della giornataLa mediazione	Lezione partecipata	Diletta Priami Marzio Barbieri Giulia Zoboli
<ul style="list-style-type: none">Co-costruzione di storie: la relazione con il cittadino straniero	Lavori di gruppo Modena: 3 gruppi Rimini: 2 gruppi Approccio narrativo	Diletta Priami Giulia Zoboli
<ul style="list-style-type: none">Analisi delle narrazioni	Discussione e <i>debriefing</i>	Mediatori Modena: Magreb, Cina, Pakistan Rimini: Magreb, Cina, Bangladesh
<ul style="list-style-type: none">L'analisi organizzativa: vincoli e opportunità	Lavori di gruppo Discussione e <i>debriefing</i>	Diletta Priami Francesca Terri (Modena) Diletta Priami Mauro Palazzi (Rimini)

Ruolo del mediatore e analisi dei casi

Come previsto, all'incontro partecipano tre mediatori provenienti da Maghreb, Pakistan (a Modena), Bangladesh (a Rimini) e Cina. L'incontro è stato costruito come analisi dei casi, suddividendo i partecipanti in tre sottogruppi e orientando gli interventi dei mediatori per rispondere a sollecitazioni, dubbi e richieste dei partecipanti sui casi discussi.

In apertura, attraverso qualche *slide* si è affrontato il tema del ruolo del mediatore, considerandolo al centro di una relazione triadica tra l'operatore e l'utente, in quanto facilita la relazione, decodifica e trasmette.

Qui di seguito sono riportati i casi discussi.⁵

⁵ A Modena il caso presentato coinvolgeva una donna del Bangladesh (anziché del Pakistan), ma le modifiche apportate al caso 1 sono state minime.

CASO 1

Dove (Servizio richiedente l'intervento di mediazione)

Consultorio

Provenienza della paziente

Pakistan

Motivo della richiesta di mediazione (così come spiegato dall'operatore)

La donna è in gravidanza e deve fare la cartella. Non parla bene l'italiano.

Descrizione del caso/situazione

In occasione del primo accesso al Consultorio da parte di una donna pakistana gravida, l'ostetrica chiede alla mediatrice dell'area indo-pakistana di essere presente alla prima visita. La signora non parla bene l'italiano e questo primo incontro è molto importante per raccogliere informazioni sulla nuova paziente.

La paziente si presenta in ambulatorio accompagnata dal marito. È il marito a tradurre alla moglie le domande dell'ostetrica e, viceversa, a tradurre le risposte della moglie all'ostetrica. La mediatrice interviene solo in alcune occasioni per spiegare i termini tecnici usati dall'ostetrica.

Anche al secondo appuntamento viene richiesta la presenza della mediatrice. La signora torna accompagnata dal marito. L'ostetrica la trova pallida e dimagrita. Chiede alla signora se sta bene, se è stanca. Il marito spiega che ha spesso le nausee e che è iniziato il Ramadan. L'ostetrica spiega alla coppia che fare il Ramadan in gravidanza è controindicato. Il marito si irrigidisce e tergiversa. La mediatrice si accorge che non traduce tutto quello che dice l'ostetrica alla moglie quindi interviene e integra le informazioni tradotte. La signora afferma di sentirsi bene. L'ostetrica chiede alla mediatrice di convincere la paziente a non fare il Ramadan. La visita si conclude ma la paziente non accenna a cambiare idea rispetto all'interruzione del Ramadan.

Al terzo appuntamento la signora si presenta da sola. Il Ramadan è finito ma sembra ancora molto stanca. L'ostetrica indaga le cause e la paziente riferisce di vivere con il marito e tre fratelli di quest'ultimo e di avere due bambini di 3 e 5 anni, quindi è solo su di lei che ricade il peso dei lavori domestici e dell'accudimento dei figli. La signora richiede la programmazione di un parto cesareo e da quel momento diventa una richiesta costante anche nelle visite successive. La gravidanza procede senza intoppi e la signora partorisce con taglio cesareo programmato.

Analisi del caso

Che idea vi siete fatti di:

- rapporto di genere/ruoli tra la moglie e il marito
- modalità di relazionarsi alla paziente quando l'ostetrica scopre che sta facendo il Ramadan
- significato del Ramadan per la coppia
- richiesta di un taglio cesareo
- uso che l'ostetrica fa della figura della mediatrice (appropriato, inappropriato, ...)

CASO 2

Dove (Servizio richiedente l'intervento di mediazione)

Ospedale

Provenienza del paziente

Cina

Motivo della richiesta di mediazione (così come spiegato dall'operatore)

Non specificato

Descrizione del caso/situazione

Ero all'ospedale di Mirandola, qualche anno fa, quando una mattina il reparto mi ha chiamata. Arrivata nella stanza, ho visto un paziente cinese visibilmente provato, stava male. Mi aspettavano lì alcuni medici e parte del personale ospedaliero. Mi è stato subito spiegato il caso: nel fegato di questo paziente si era formato del liquido e i medici dovevano fare dei drenaggi per estrarre il liquido il più presto possibile, altrimenti avrebbe rischiato la vita. Il paziente diceva: "Ho sentito i miei familiari in Cina e mi hanno chiesto di non farlo". I medici hanno mantenuto la calma e hanno detto: "Secondo noi Lei è già in pericolo di vita, occorre drenare immediatamente il liquido nel fegato e nell'addome, altrimenti la situazione peggiorerà velocemente". Il paziente era confuso, per qualche minuto è rimasto in silenzio, poi ha detto: "Fatemi sentire cosa dicono a casa". Dopo una lunga telefonata (io non ho potuto capire la conversazione perché parlava in dialetto) ha detto: "I miei familiari insistono nel dire che non devo sottopormi all'operazione, quindi ho deciso di dimettermi e tornare in Cina". I medici hanno tentato di farlo rimanere ma non ci sono riusciti.

Alla fine hanno detto: "Poiché Lei non cambia idea, quando arriva in Cina, deve cercare immediatamente una struttura ospedaliera". Gli hanno fatto firmare un foglio nel quale è scritto che il paziente ha voluto dimettersi contro la volontà dei medici.

Analisi del caso

Riflettete su:

- percezione della malattia da parte del paziente
- possibili motivazioni addotte dai familiari allo scopo di distogliere il paziente dal sottoporsi ad un'operazione
- ragioni che spingono il paziente a chiedere la dimissione
- pensate che l'intervento della mediatrice sia stato fallimentare? sì/no e perché

CASO 3

Dove (Servizio richiedente l'intervento di mediazione)

Ospedale

Provenienza del paziente

Tunisia

Motivo della richiesta di mediazione (così come spiegato dall'operatore)

Non specificato

Descrizione del caso/situazione

Sono stato chiamato per una mediazione in ospedale, reparto di Neuropsichiatria. Il paziente era un tunisino seguito dai servizi sociali. Il paziente è passato prima per il Pronto soccorso in seguito a lesioni dovute a percosse; era in evidente stato di ebbrezza dovute all'alcol e all'uso di stupefacenti.

Il paziente viene ricoverato in Neuropsichiatria e viene visto dal medico insieme al mediatore. Il paziente sembra essere più lucido e sedato dai farmaci. Nell'incontro racconta la propria storia: afferma di essere un ragazzo pieno di talento, molto amato nel suo Paese, ha una ragazza francese che lo ama e che va a trovare spesso in Francia. Racconta di essere stato in Francia diverse volte e spesso è stato ricoverato in ospedale in Francia. Dice che i servizi in Francia sono migliori di quelli italiani, e lamenta di non essere stato seguito bene qui in ospedale. Il paziente ha un permesso di soggiorno scaduto e non rinnovato, non ha un lavoro e i parenti che non lo vogliono più avere in casa.

Quando gli è stato chiesto il perché abbia lasciato il proprio paese visto che lì si trovava bene, ha raccontato di essere perseguitato dai Jinn, ed è sicuro che qualcuno della sua famiglia - invidioso - abbia usato i Jinn per fargli del male.

Nei momenti di pre-colloquio il mediatore spiega ai medici il concetto di Jinn e della magia.

Gli viene chiesto se fa uso di stupefacenti, all'inizio nega ma poi dice di usarli solo un po'. Gli viene invece risposto che secondo le analisi ne fa un uso eccessivo e gli viene spiegato che se non smette e se non segue la terapia può avere delle conseguenze gravi. Lui dice che è in grado di smettere quando vuole perché è forte ed è capace, e se non riesce è per colpa dei Jinn.

Il mediatore traduce e media alcuni momenti critici, soprattutto quando il paziente chiede di essere dimesso subito. Il tunisino viene visto più volte; una volta vengono anche i familiari che su alcune punti della sua storia danno versioni diverse. Quando è messo in difficoltà anche dai suoi stessi familiari, lui ritira fuori il discorso dei Jinn.

Il paziente viene dimesso dopo essersi ripreso un po', promettendo di seguire la terapia e dice che ritornerà in Francia dalla sua ragazza e che si farà seguire anche dai medici francesi.

Analisi del caso

Riflettete su:

- percezione della malattia da parte del paziente
- ragioni che spingono il paziente a chiedere la dimissione
- avreste usato allo stesso modo la figura del mediatore?

Riflessioni sui casi

Si riportano di seguito le riflessioni sui casi accorpando i due gruppi perché sostanzialmente i temi trattati sono stati gli stessi; le eventuali differenze/peculiarità sono evidenziate nel testo.

CASO 1

Dal caso emerge il problema diffuso dei mariti con ruoli predominanti nella relazione con le donne, che spesso sono vissuti dagli operatori come elementi di disturbo, come ostacoli. La donna viene percepita spesso come debole, sottomessa e inibita nelle sue richieste e nell'espressione dei suoi bisogni, a causa primariamente della relazione con il marito. "Bisognerebbe lasciare il marito fuori" ha detto qualcuno; qualcun altro ha affermato che è importante chiedere alla donna se fare entrare il marito o meno. La donna non potrà dire di no, ma comunque riceverà il messaggio da parte dell'operatore che è previsto uno spazio di ascolto per lei, da sola.

I mediatori hanno portato il gruppo a riflettere sulla generalizzazione messa in atto nell'analizzare questo caso. Il maschilismo non è generalizzabile; la donna in diverse culture ha un ruolo dominante in certi ruoli/aspetti della vita. La strategia sta nell'ingaggiare il marito comunque al fine di stabilire una relazione di fiducia; è invece controproducente triangolare la donna in un gioco di alleanze che ostacolerebbero la relazione di cura. Inoltre, un'indicazione generale valida riguarda l'evitare - se è possibile - di utilizzare il familiare come traduttore; al contrario, va considerato come un interlocutore, da ascoltare e coinvolgere.

L'ostetrica avrebbe dovuto chiedere di più, esplorare i significati e le pratiche del Ramadan, anche in relazione a determinate condizioni (come una gravidanza), per trovare spazi di negoziazione, regole condivise, invece di esprimere giudizi e dare prescrizioni "imprescrivibili". In questo caso, la mediatrice è stata poco utilizzata dall'operatore per questo lavoro di esplorazione; c'è stato solo il tentativo di utilizzarla come alleata per convincere l'altro, o comunque come mera traduttrice.

È importante considerare l'altro (nel caso specifico il marito e la mediatrice, oltre che l'utente ovviamente) come risorsa per capire - o meglio, per acquisire elementi necessari per capire - e per avere delle letture diverse dalla propria, per integrarle e riuscire a negoziare. In alcuni casi è importante ricercare risorse esterne, per esempio consultare l'Imam sulle pratiche del Ramadan in gravidanza: spesso infatti pur essendo praticante, la gente comune ignora che esistono regole o eccezioni alle regole che la religione riconosce in certe situazioni (ad esempio è possibile interrompere il Ramadan in situazioni di rischio o concedersi dei ristori durante la giornata, ...).

Per quanto riguarda la richiesta e la scelta di partorire con il cesareo, in Bangladesh e Pakistan la sanità è privata e con i parti cesarei si guadagna, quindi si opera facilmente. Avendo la gestione della famiglia a carico, la donna del caso aveva bisogno di pianificare il parto nei dettagli; per lei il cesareo rappresentava un'adeguata risposta alle proprie esigenze organizzative.

CASO 2

Le prime domande/riflessioni dei gruppi sono state: ma il paziente ha colto la gravità delle sue condizioni (il paziente aveva un tumore)? Ha compreso la natura del drenaggio? Quale visione della morte e percezione della malattia ha? Quale idea della medicina occidentale si è fatto? Nel caso trattato, vi è stato sicuramente un problema nella comunicazione della situazione clinica. Il sistema ha fallito, non tanto per le dimissioni del paziente, quanto per la sua probabile incomprensione del problema. Anche in questo caso, il mediatore sembrava orientato a convincere il paziente ad accettare l'intervento; è facile quindi che i mediatori vengano percepiti come dalla parte dei medici, collusi col sistema: questa percezione da parte dei pazienti genera ulteriore diffidenza, sfiducia.

Il mediatore non ha chiesto elementi aggiuntivi che avrebbero aiutato paziente e operatori a completare il quadro di significati e a capire le ragioni dell'una o dell'altra scelta: cosa si dicono al telefono? Si è ragionato insieme sulla malattia? (Il mediatore ha lasciato al paziente libertà di scelta, ma la scelta non è stata motivata). Il paziente aveva una rete di sostegno in Italia? Aveva già avuto accesso ai servizi sanitari qui? (Se sì, comunque era sicuramente fallita la possibilità di costruire un rapporto di fiducia con i servizi) Come/dove è stata fatta la diagnosi di tumore? Al Pronto soccorso? Se il paziente fosse stato italiano come ci si sarebbe comportati?

CASO 3

Le prime domande del gruppo sono state: cosa sono i Jinn? Cosa rappresentano? Il paziente ha percezione della sua malattia? Ha avuto già un contatto con i servizi sociali?

I Jinn sono una credenza che rientra nella visione religiosa musulmana. Sono dei geni buoni o cattivi che vivono in un mondo parallelo, che in particolari casi vedono e entrano in contatto con le persone. L'intervento dei Jinn viene riconosciuto in quelle malattie/condizioni patologiche inspiegabili dalla medicina (ad esempio, nelle paralisi senza apparente causa organica).

Gli operatori avrebbero dovuto usare meglio il mediatore per esplorare in modo più approfondito la dinamica del delirio. Attraverso i colloqui si sarebbero dovuti approfondire diversi aspetti del paziente: non si sa molto del suo progetto migratorio, né della sua esperienza italiana e del suo percorso con i servizi.

Nel bilancio finale della giornata entrambi i gruppi indicano tra gli apprendimenti:

- elementi di conoscenza sul modo in cui tre culture diverse interpretano alcune situazioni (parto cesareo, sanità privata, diversa percezione della medicina, ...);
- complessità del progetto migratorio;
- errore di generalizzare e necessità di contestualizzare;
- necessità di mediatori diversi (perché possono avere una lingua comune, ma non la medesima religione);
- capacità di semplificare senza banalizzare;
- capacità di leggere il contesto relazionale;
- non prendere le parti;

e tra i sospesi:

- approfondimenti sul concetto di vita e di morte;
- passaggio da mediatori culturali a operatori interculturali.

3.4. IV modulo

La relazione di (che) cura: consapevolezza del sé professionale, pregiudizio, relazione di fiducia

Modena e Rimini, 25 e 29 giugno 2015
ore 9.00-14.00

Contenuti	Metodologia/tecniche	Docenti/esperti
<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione programma del percorso formativo • Sintesi del percorso connessa alla presentazione della giornata (programma e obiettivi) 		Diletta Priami Francesca Terri
<ul style="list-style-type: none"> • Il pre-giudizio 	<i>Brainstorming</i>	Diletta Priami Francesca Terri Federico Fanelli
<ul style="list-style-type: none"> • La terra sta morendo ... Pregiudizi e stereotipi 	Esercitazione, gioco sociologico Discussione e <i>debriefing</i>	Diletta Priami Francesca Terri Federico Fanelli
<ul style="list-style-type: none"> • I punti di vista 	Esercitazione Discussione e <i>debriefing</i>	Diletta Priami Francesca Terri Federico Fanelli
<ul style="list-style-type: none"> • Il sé professionale: pregiudizi e valori 	Esercitazione individuale e di gruppo	Diletta Priami Francesca Terri Federico Fanelli
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione <i>feedback</i> sulla giornata • "Cosa mi ha colpito di oggi" 		Diletta Priami Francesca Terri Marzio Barbieri

Apertura della giornata e tema del pregiudizio La quarta giornata è iniziata tracciando il percorso dei tre precedenti incontri e situando questo ultimo rispetto al bisogno formativo espresso in fase iniziale dal gruppo: esplorare il tema del pregiudizio e la sua funzione nell'operatività quotidiana e nella definizione del sé professionale.

Un *brainstorming* ha portato a disegnare una mappa di senso del gruppo intorno al tema del pregiudizio, che ha orientato nelle riflessioni scaturite dalle esercitazioni successive.

Esercitazioni svolte durante i Laboratori

ESERCITAZIONE "La terra sta morendo"

La terra sta morendo ... Unica possibilità di salvezza è una navicella spaziale con sei posti che sta per partire per un altro pianeta. Intorno alla navicella vi sono undici persone che aspirano a partire. Il gruppo deve scegliere le sei che partiranno e costituiranno il primo nucleo di una civiltà. Chi parte?

Ai partecipanti è chiesto di giocare un ruolo e di dimostrare agli altri di essere indispensabile per la costruzione della nuova civiltà. I candidati sono:

militante nero	dottorressa
dottorressa	prostituta
infermiere	ragazza di 16 anni incinta
architetto	figlia di un mafioso
cuoca	sacerdote
alcolista	

(I sei partecipanti che non hanno giocato hanno avuto la funzione di osservatori).

Al gruppo sono stati dati 45 minuti per scegliere i sei da far salire sulla navicella. Dieci minuti prima del termine sono arrivate altre informazioni:

- il militante nero è un pacifista, esperto in non-violenza e gestione creativa dei conflitti;
- la cuoca ha lavorato in un carcere e ha imparato a cucinare solo quel tipo di pietanze;
- la prostituta è un'ottima cuoca, giovane, allegra e gode di ottima salute;
- la ragazza di 16 anni ha l'AIDS;
- la dottorressa è una laureata in legge, dirigente nella Pubblica amministrazione;
- il sacerdote è il capo di una setta fondamentalista musulmana;
- il medico è un neolaureato, senza alcuna esperienza professionale.

È stato emozionante seguire la dinamica delle scelte. Gli stereotipi e i pregiudizi verso il proprio ruolo e quello degli altri hanno condotto il gruppo verso le prime scelte: sulla navicella sarebbero dovuti partire la donna incinta (che nel gioco non ha svelato la sua età), il medico, la dottorressa e l'infermiera per le loro funzioni ritenute essenziali nell'altra vita. Le informazioni aggiuntive a dieci minuti dalla fine hanno spiazzato il gruppo, smontato i pregiudizi e condotto il gruppo a una confusione tale che ha causato un suicidio collettivo: nessuno è salito sulla navicella.

La riflessione successiva, a cui hanno contribuito in modo sostanziale anche gli osservatori, ha riguardato alcune funzioni del pregiudizio, citate già nel *brainstorming* iniziale: difesa, definizione, orientamento, inquadramento. Il pregiudizio orienta, ma può anche intrappolare dentro un punto di vista, in una cornice univoca che non lascia spazio ad altre interpretazioni, a visioni multiple della realtà. L'immagine di sé e del proprio ruolo (professionale e sociale) ha posto dei vincoli invalicabili ai partecipanti che spesso, al di là del mandato dato a tutti

(“dimostrare di essere indispensabili per fondare la nuova civiltà”), hanno portato all’auto-rinuncia: la prostituta lascia il posto alla sedicenne incinta, l’architetto alla figlia del mafioso, l’infermiera, quando scopre di avere 65 anni, si tira indietro.

Il ruolo del militante nero, giocato in tono aggressivo, accusatorio e di rivalsa ha contribuito a confermare le sue aspettative di esclusione e discriminazione. Il gruppo lo ha presto bollato come paranoico e conflittuale e ha deciso di lasciarlo giù dalla navicella (i partecipanti hanno cambiato idea dopo l’informazione sulla sua competenza nella mediazione dei conflitti, ma ancora con qualche dubbio). Questa specifica dinamica è stata considerata specchio di ciò che avviene spesso nei contesti professionali, soprattutto con uomini di religione musulmana che si pongono in modo aggressivo e pretenzioso nei confronti degli operatori. Ciò alimenta il pregiudizio degli operatori nei loro confronti e provoca una risposta sicuramente non amichevole verso l’utente, innescando un meccanismo di ritorno che va quasi a giustificare l’atteggiamento di attacco iniziale.

È la cosiddetta profezia che si auto-avvera: l’utente conferma l’aspettativa di un atteggiamento ostile e chiuso da parte dell’operatore e questo rafforzerà il suo atteggiamento aggressivo, in un circolo vizioso di aggressività e ostilità crescenti.

Le definizioni che vengono date in una situazione, e i comportamenti conseguenti che vengono attivati, fanno parte della situazione medesima e possono determinarne lo sviluppo: predizione ed evento sono in un rapporto circolare, secondo il quale la predizione genera l’evento e l’evento verifica la predizione.

Nella discussione dopo l’esercitazione ci si è soffermati sul momento in cui il gruppo ha ricevuto le informazioni aggiuntive sulle persone. Qualcuno è stato spiazzato, stupito, addirittura scioccato; qualcun altro invece si è sentito sollevato. Le informazioni hanno smontato i pregiudizi e le dinamiche che questi avevano contribuito a costruire tra i diversi attori.

Riportando la riflessione sull’esperienza professionale, ci si è interrogati su quanto sia fondamentale chiedere informazioni, predisporre al dialogo e all’ascolto e lasciarsi spiazzare, stupire da elementi nuovi che vanno a ridefinire le cornici, le lenti, le premesse con cui si osserva l’altro all’interno di una relazione che deve comunque avere delle regole, deve rimanere asimmetrica nel rispetto dei ruoli.

Il rispetto di regole e ruoli è stato il tema caldo della fase successiva.

ESERCITAZIONE "Figura ambigua"

A Rimini⁶ è stata proposta al gruppo un'esercitazione di rinforzo delle riflessioni condotte sul tema del pregiudizio, basata su un'immagine ambigua, che raffigura allo stesso tempo una giovane e una vecchia.

I partecipanti sono stati suddivisi in due sottogruppi e a ciascuno è stata consegnata un'immagine ben definita, raffigurante in un caso una giovane, nell'altro una vecchia. Successivamente, di fronte alla figura ambigua i due gruppi hanno ritrovato le immagini viste in precedenza.

A ciascun sottogruppo è stato chiesto di aiutare gli altri a vedere la seconda immagine e grazie alle indicazioni, all'orientamento e alla scoperta di punti di vista diversi, tutti sono riusciti a vedere entrambe le figure.

Insieme si è riflettuto quindi sul modo di funzionare del cervello, su come l'esperienza pregressa conduca a vedere le cose come se fossero univoche, e sull'importanza dello sguardo altrui, delle informazioni che l'altro può dare per aiutare a dare una lettura alternativa a ciò che si vede.



ESERCITAZIONE su valori/priorità e pregiudizi

In una successiva esercitazione, è stato proposto ai partecipanti di individuare valori/priorità personali e pregiudizi sul piano professionale inserendoli in una tabella (prima individualmente, poi in piccolo gruppo e infine in plenaria) e di rispondere alla domanda "quanto pensate che priorità/valori personali individuano abbiano impattato o impattino sulla relazione di aiuto col cittadino straniero?" (anche in termini di pregiudizio, positivo o negativo).

valori/priorità personali	pregiudizi come professionista	
	negativi	positivi

Tra i valori sono emersi: rispetto, affetti, giustizia, equità, famiglia, salute, professione; tra i pregiudizi: aggressività dell'utente uomo musulmano e sottomissione della donna, funzione ancillare del ruolo dell'infermiere, inadeguatezza delle richieste, non rispetto delle regole. La gestione del "non rispetto delle regole" è vissuta come problematica nella relazione con l'utente straniero:

si sdraiano sulle sedie, occupandone tre, arrivano in ritardo alle visite, non tollerano l'attesa, pretendono di essere visitati subito ...

⁶ A Modena non è stato possibile per limiti di tempo.

Il vissuto che sembra emergere dal gruppo è che il non rispetto delle regole viene identificato come il non rispetto dell'operatore e del suo ruolo: "Se non rispetta le regole, non rispetta me". Ciò genera un vissuto di fastidio, ostilità e chiusura nell'operatore, innescando lo stesso meccanismo citato sopra. Per disinnescarlo occorre imparare a distinguere il piano delle regole organizzative da quello che accade a livello di vissuto. Ed è necessario sapere leggere e costruire altri sensi della realtà, utilizzando le emozioni che scaturiscono da quelle relazioni e anche il senso di fastidio ampiamente descritto da molti partecipanti. Bisogna capire che ci possono essere letture multiple di ciò che accade e aprirsi ad esplorarle. Per quanto riguarda le regole, occorre mantenere un atteggiamento assertivo, alternativo a un approccio aggressivo: le regole servono per reggere la relazione di cura, per non incorrere nel suicidio collettivo con cui si è conclusa l'esercitazione della navicella.

Chiusura dell'incontro e dell'intero percorso

Con la chiusura è stato ripercorso il senso dei quattro incontri e sono stati raccolti e condivisi i *feedback* dei partecipanti in termini di "quali apprendimenti" e "quali sospesi" possono essere elencati al termine del percorso. Si è riflettuto insieme anche sulle possibili prospettive di utilizzo delle competenze culturali acquisite e su come eventualmente proseguire il percorso. Si è inoltre cercato di prevedere e anticipare le possibili criticità che gli operatori potranno incontrare nei reali contesti di lavoro (solitudine in termini di non condivisione di temi/competenze interculturali con i colleghi).

Come apprendimenti sono stati sottolineati: aver sperimentato la decostruzione come gestione della complessità; condivisione, consapevolezza, conoscenza più approfondita del tema del pregiudizio; confronto con i mediatori; confronto con i colleghi in aula; formulazione di ipotesi di lavoro; esperienza in aula collegata al contesto professionale.

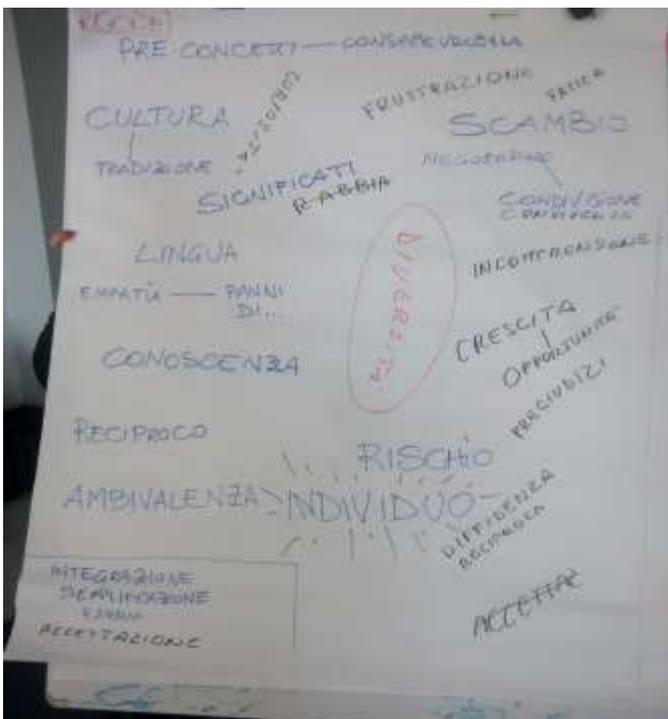
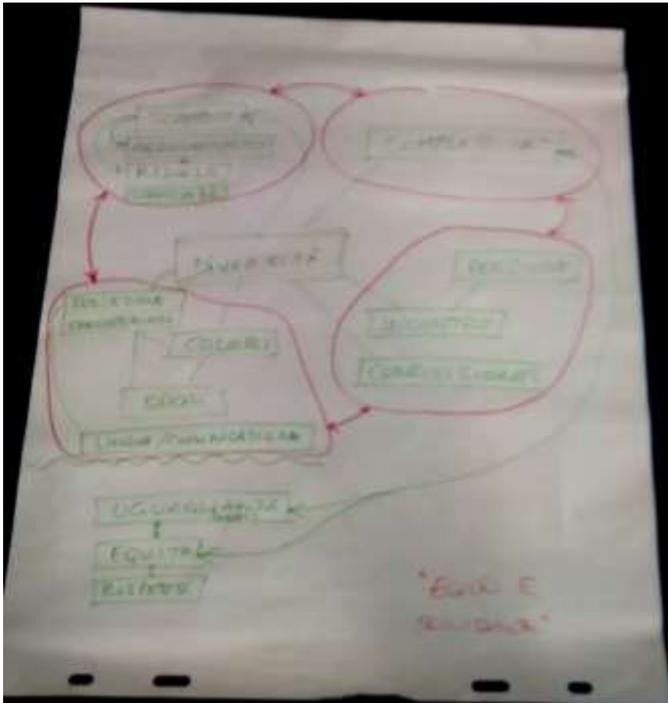
Come elementi rimasti in sospeso, i partecipanti hanno indicato: bisogno di più incontri; maggiori approfondimenti sulle differenti concezioni di morte, malattia, cura nelle diverse culture; necessità di approfondire la letteratura sul tema e di condividere letture interessanti (vedi *Bibliografia* in fondo al volume); necessità di interventi più capillari nei contesti; difficoltà riscontrate nel trasferimento degli apprendimenti nel quotidiano e richiesta di una riflessione sul possibile impatto delle aumentate competenze culturali degli operatori sulla qualità dell'assistenza.

Qualcuno ha ammesso di avere abbattuto il proprio pregiudizio e diffidenza verso questo genere di corsi. I docenti e i tutor ringraziano i due gruppi di partecipanti al percorso, per essersi messo in gioco contribuendo così a raggiungere gli obiettivi prefissati.

4. Materiali

I modulo

Mappe cognitive "Idea di diversità"





Il progetto RefER PA Rete per l'empowerment e la formazione in Emilia-Romagna per la PA FEI/2013/Prog 104998

Marzio Barbieri



Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi

Progetto RefER PA (RefER PA - Rete per l'empowerment e la formazione in Emilia-Romagna per la PA)

Il progetto RefER PA è un progetto afferente ai Fondi FEI – Fondi Europei per l'Integrazione dei cittadini provenienti dai Paesi Terzi e Finanziato sull'annualità 2013 - Azione 9 – Capacity building
Per 366.363, 15 euro.

Le attività, relative all'Avviso pubblico "Capacity Building", mirano al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi erogati dalle PA nell'ambito dell'integrazione attivando azioni di sistema che garantiscano standard minimi di accoglienza e presa in carico dei cittadini stranieri ed implementando strumenti innovativi multimediali.





Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi

Capofila

Comune di Ferrara

Partner

Comune di Bologna – Settore Servizi Sociali
Comune di Forlì
Comune di Modena
Comune di Parma
Comune di Ravenna
Regione Emilia-Romagna – Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale
Gulliver Società Cooperativa Sociale
Lai-momo Società Cooperativa
Mediagroup98 Società Cooperativa
Persone in Movimento Coop Sociale
Società Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative




Fondo europeo per l'Integrazione di cittadini di paesi terzi

Durata progetto

Dal 1 giugno 2014 al 30 giugno 2015

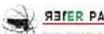
 


Fondo europeo per l'Integrazione di cittadini di paesi terzi

Obiettivi generali

Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi erogati dalle PA nell'ambito dell'integrazione attivando azioni di sistema a livello regionale anche grazie all'utilizzo di sistemi in-formativi innovativi, partendo dalle attività del progetto PILOT FEI/2012/Prog.103230 Azione 7 PARI (Pubbliche Amministrazioni in Rete per l'Integrazione).

Azioni di raccordo col progetto SISTER (FEI/2013/106178) con Capofila la Regione Emilia-Romagna


Fondo europeo per l'Integrazione di cittadini di paesi terzi

Obiettivi specifici - 1

- Accrescimento e diffusione delle competenze in materia migratoria da parte degli operatori delle PA coinvolte.
- Miglioramento in termini di efficacia ed efficienza degli adempimenti amministrativi d'interesse per i cittadini di Paesi terzi.
- Creazione di percorsi di collaborazione e consulenza innovativi tra operatori delle PA coinvolte, incrementando la capacità di *problem solving* della rete regionale.

  
Fondo europeo per l'Integrazione di cittadini di paesi terzi

Obiettivi specifici 2

Sviluppo di azioni di networking regionale che consentano di:

- favorire lo scambio ed il contatto tra operatori;
- favorire la costruzione di una rete integrata che consenta di erogare informazioni omogenee in materia migratoria su tutto il territorio regionale;
- favorire la specializzazione e la precisione nell'erogazione di informazioni su tematiche specifiche;
- sistematizzare l'utilizzo di strumenti innovativi basati sulle nuove tecnologie per rispondere alle necessità esistenti.

  
Fondo europeo per l'Integrazione di cittadini di paesi terzi

Attività formative multilivello destinate alle PA coinvolte finalizzate ad accrescere gli skills degli operatori su ambiti significativi di intervento quali:

- prestazioni e servizi sociali;
- cittadinanza attiva, diritti e doveri, coesione sociale e sicurezza urbana;
- formazione professionale e lavoro;
- diritto alla salute e iscrizione sanitaria;
- educazione e istruzione pubblica;
- adempimenti amministrativi e diritto al soggiorno;
- **Competenze interculturali** (operatori sanitari e uffici periferici dello stato – es. agenzie delle entrate ed equitalia)

  
Fondo europeo per l'Integrazione di cittadini di paesi terzi

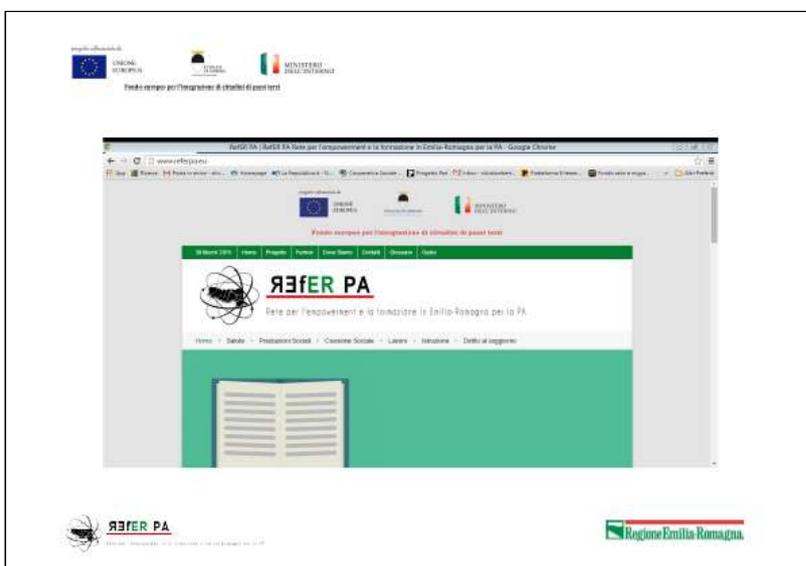
Tematiche sviluppate dalla Regione Emilia-Romagna

*Accrescimento delle competenze interculturali in Sanità
(coop. Gulliver di Modena in collaborazione con ASSR)*

*Accrescimento delle competenze interculturali nei servizi erogati dalle strutture periferiche dello Stato
(coop. Persone in Movimento (RA))*

*Interventi formativi e di approfondimento in tema di antidiscriminazione
(coop. Lai Momo in collaborazione col Centro Regionale Antidiscriminazioni)*



progetto cofinanziato da
UNIONE EUROPEA REGIONE EMILIA-ROMAGNA MINISTERO DELL'INTERNO
Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi

Il Progetto SISTER sistema degli Sportelli InformaStranieri Territoriali Emilia-Romagna (FEI/2013/106178)

progetto cofinanziato da
UNIONE EUROPEA REGIONE EMILIA-ROMAGNA MINISTERO DELL'INTERNO
Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi

La strategia di sistema di SISTER

Proposta un'azione di sistema di *governance* regionale per ridefinire, con un percorso condiviso con gli Enti Locali, forme e funzioni degli sportelli informativi per stranieri secondo il modello dell'*hub & spoke*.
Attraverso un percorso concertato, si prevede di:

- supportare il graduale percorso di trasferimento di funzione informative di 1 livello svolte dagli sportelli stranieri all'interno degli sportelli sociali o dell'URP e l'attivazione di forme comunicative di *presenza virtuale* con gli sportelli di 2 livello;
- consolidare una rete di sportelli di 2 livello in ambito distrettuale o sovra distrettuale, costituita in primo luogo, dagli sportelli informativi stranieri dei comuni capoluogo di provincia (*spoke*);
- definire ed introdurre hub di 3° livello (alta specializzazione e responsabilità redazionale) che sviluppano, secondo le linee di competenza specialistica loro assegnate (es.: sanitarie, di accesso ai servizi sociali, educativi e lavoro, condizioni giuridiche per la permanenza nel territorio o l'eleggibilità alle prestazioni, ecc), tutte le attività di redazione, collezione, aggiornamento e repertoriazione documentale legate alla competenza attribuita, a favore dell'intero sistema informativo regionale per stranieri;

progetto cofinanziato da
UNIONE EUROPEA REGIONE EMILIA-ROMAGNA MINISTERO DELL'INTERNO
Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi

Il progetto SISTER, sul piano operativo, si propone di:

1: rafforzare le azioni di sistema:

- attraverso protocolli e linee guida, consentano agli sportelli di primo livello di connettersi con gli sportelli di 2 e 3 livello per attingere ai materiali documentali di approfondimento o di attivare forme comunicative di presenza virtuali attraverso canali di videoconferenza;
- portino a concordare tra i soggetti partner ed aderenti (EELL), anche attraverso la valorizzazione di studi svolti in ambito locale, linee guida regionali che caratterizzino la rete degli sportelli informativi di secondo livello stabilendo un set minimo di dotazione e competenze;



SISTER lo stato dell'arte:

- Definiti i primi 3 hub;
- iniziato il percorso di concertazione delle forme di raccolta documentale in coerenza con le indicazioni degli URP e degli sportelli Sociali;
- in corso di realizzazione la mappatura dei servizi;
- In corso di approntamento il sito internet sulla base del progetto gemello refer-pa
- Avvio della ricerca sulla comunicazione giornalistica
- aggiornamento della mappa degli sportelli attivi

Da avviare:

- Percorso di formalizzazione dei protocolli d'intesa



Facilitare l'accesso alle persone straniere

Clara Curcetti

The image shows a presentation slide with a red background. At the top left, it features the logo of Regione Emilia-Romagna and the text 'Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari'. Below this, there are logos for the European Union, the Italian Republic, and the Ministry of Health. The main title of the slide is 'Facilitare l'accesso alle persone straniere'. Below the title, there is a graphic of two faces, one green and one purple, representing different cultures. At the bottom of the slide, there are logos for Gulliver and Regione Emilia-Romagna. A date stamp in the bottom right corner reads 'Modena, 22 aprile 2015' and 'Rimini, 23 aprile 2015'.

il sistema valoriale di riferimento

- ✓ il riconoscimento e la valorizzazione del contesto pluriculturale, rappresentano i fondamentali processi di cambiamento di questi anni

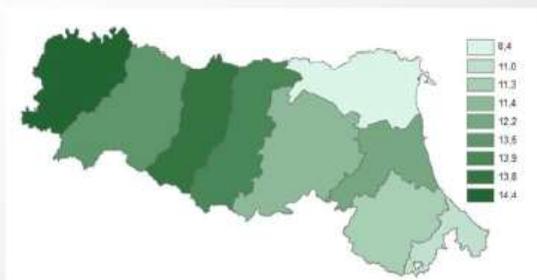
infatti

accanto all'invecchiamento della popolazione, l'immigrazione straniera ha posto nuove sfide alle politiche che si propongono come obiettivo l'integrazione a pieno titolo di ciascuno nel tessuto sociale

cosa sta cambiando

- ✓ la popolazione residente straniera nel 2013 rappresenta in E-R il 12,2% del totale della popolazione. In Italia è pari al 7,4%
- ✓ i bambini stranieri in E-R sono 123.704, pari al 17,4% del totale dei minorenni

- ✓ la % di stranieri in E-R è molto variabile per provincia, dall'8,4% di Ferrara al 14,4% di Piacenza

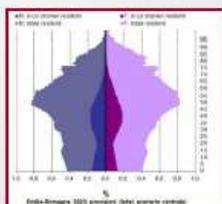
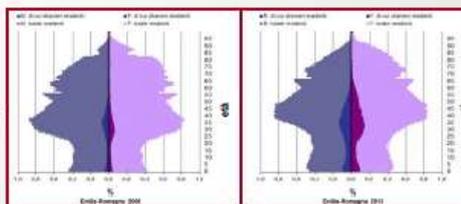


- ✓ in E-R le cittadinanze degli stranieri sono molto variegate. La somma degli stranieri delle prime 5 comunità più numerose supera di poco il 50% del totale
- ✓ le donne straniere in E-R sono 283.247, pari al 12,3% del totale delle donne

Cosa ci aspettiamo

Piramidi per età della popolazione

Emilia-Romagna 2003 e 2013



Lo scenario del 2023

Piramidi per età della popolazione

Emilia-Romagna 2023
Previsione ISTAT

gli obiettivi strategici

- ✓ in tale contesto, le strategie nei confronti dei migranti hanno una duplice valenza: rendere accessibili i servizi e fare promozione attiva della salute
- ✓ ciò significa, da una parte, essere aperti e rispondenti alle differenze culturali garantendo pari opportunità e, dall'altra, migliorare la qualità dei servizi creando un setting "culturalmente adeguato e sensibile"
- ✓ tener conto delle differenze, non vuol dire dare un servizio uguale per tutti, ma vuol dire essere in grado di capire quali sono le differenze, distinguerle e dare una risposta adeguata

cosa fa la Regione per ridurre le disuguaglianze di salute

- ✓ sviluppare e promuovere il cambiamento culturale nella relazione di cura ed innescare cambiamenti organizzativi condivisi
- ✓ promuovere la messa in campo di progetti, esperienze sul servizio di mediazione culturale, buone prassi e percorsi formativi ad hoc per lo sviluppo delle competenze culturali
- ✓ aree di priorità:
 - le barriere linguistiche e culturali nella comunicazione
 - l'adeguatezza degli interventi informativi, educativi e di empowerment
 - la competenza culturale degli operatori

il servizio di mediazione linguistico-culturale nelle Az. sanitarie

Il servizio di MLC a favore delle persone straniere è presente in tutte le Aziende sanitarie. Tale servizio viene erogato in 8 Aziende attraverso tutte le 6 modalità di offerta; in 4 Aziende con 5; in 2 Aziende con 4; in 1 Azienda con 3; in 2 Aziende con 1 modalità



Il servizio di MLC è svolto attraverso interventi urgenti dei mediatori linguistico culturali in 15 Aziende (88,2%); un'attività continuativa in una sede prestabilita, una presenza pianificata di settimana in settimana e un servizio di traduzione materiale informativo e/o documentazione in 14 Aziende (82,4%); uno sportello informativo e un servizio telefonico di interpretariato da 12 Aziende (70,6%)

In sintesi

- ✓ migliorare l'accoglienza, l'accesso, la fruizione dei servizi aziendali da parte delle persone straniere e dei loro familiari
 - ✓ sviluppare competenze individuali ed organizzative per sostenere le strategie regionali nell'ottica dell'equità di accesso
- ✓ migliorare la relazione e la comunicazione interculturale e l'empowerment del cittadino nella relazione di cura
 - ✓ aumentare la consapevolezza e la conoscenza dei professionisti sanitari sul tema del superamento delle barriere di accesso ai servizi da parte delle persone immigrate

anche i muri più alti si possono superare



un muro di cartone riciclato lungo 40 metri e alto 4 che il designer e scenografo Ugo Li Puma installerà a Torino in piazza San Carlo

stimolerà i passanti ad attraversarlo per superare le barriere esistenziali

grazie

Bibliografia

- Andolfi M. (a cura di). *La mediazione culturale. Tra l'estraneo e il familiare*. FrancoAngeli, Milano, 2003.
- Albini C. Più riflessività per la mediazione interculturale. *Animazione Sociale*, n. 4, 2002.
- Balboni PE. *Parole comuni, culture diverse*. Marsilio Editori, Venezia, 1999.
- Ballista S, Pinnock J. *A tavola con Platone*. Edizioni Ferrari Sinibaldi, 2012.
- Balsamo F. *Famiglie di migranti. Trasformazione dei ruoli e mediazione culturale*. Carocci, Roma, 2003.
- Belpiede A. La mediazione culturale nei servizi sociali. *Animazione Sociale*, n. 3, 1998.
- Belpiede A. (a cura di). *Mediazione interculturale*. Utet Libreria, Torino, 2002.
- Benhaib S. *The claims of culture. Equality and diversity in the global era*. Princeton University Press, Princeton, NJ, 2002.
- Benhabib S. *Le rivendicazioni dell'identità culturale*. Il Mulino, Bologna, 2005.
- Carli R, Paniccia RM. *L'analisi emozionale del testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. FrancoAngeli, Milano, 2002.
- Carli R, Paniccia RM. *L'analisi della domanda*. Il Mulino, Bologna, 2003.
- Castellani MC, Malombra G. *Narrazione e luoghi. Per una nuova intercultura*. FrancoAngeli, Milano, 2013.
- Castiglioni M. *La mediazione linguistico-culturale*. FrancoAngeli, Milano, 1997.
- Catarci M. *L'integrazione dei rifugiati. Formazione e inclusione nelle rappresentazioni degli operatori sociali*. FrancoAngeli, Milano, 2011.
- Corsi C, De Simone B, Di Lena P, Fanelli F, Piccone Stella S, Telfener U. L'accoglienza delle donne straniere a Roma. *Atti del VI Congresso nazionale di Psicologia della salute "I contesti della salute"*, organizzato dalla Società italiana di Psicologia della salute e dal Dipartimento di Scienze relazionali Gustavo Iacono - Università di Napoli Federico II, Napoli, 30 settembre - 2 ottobre 2004.
- Dell'Antonio A. *Bambini di colore in affido e in adozione*. Cortina Raffaello, Milano, 1994.
- Demetrio D. *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Cortina Raffaello, Milano, 1996.
- Demetrio D. *Agenda interculturale. Quotidianità e immigrazione a scuola. Idee per chi inizia*. Meltemi, Roma 1997.
- Demetrio D, Favaro G. *Bambini stranieri a Scuola*. Ed. La Nuova Italia, Firenze, 1997.
- Demetrio D. Raccontare ed essere raccontati nelle migrazioni. *Animazione Sociale*, giugno-luglio 1998.
- Demetrio D. *Ricordare a scuola*. Editori Laterza, Milano, 2003.

- Demetrio D, Graziella F. *Didattica interculturale. Nuovi sguardi, competenze, percorsi*. FrancoAngeli, Milano, 2004.
- Fanelli F, Fanelli F, Rizzo A., Segarelli C. L'esperienza di Beroide: verso una società multietnica. *Studi e informazioni. Quadrimestrale dell'Istituto regionale di ricerche economiche e sociali dell'Umbria*, XIII (35): 91-102, 2000.
- Fanelli F, Rizzo A. Le MGF nella stampa divulgativa e scientifica: modelli culturali, criticità e linee di sviluppo. In Forteschi A, Gargano O. (a cura di). *Corpi consapevoli. Mutilazioni genitali femminili e integrazione nello stato di diritto*. ISTISS Editore, 2009.
- Favaro G. *Il mondo in classe. Dall'accoglienza all'integrazione: i bambini stranieri a scuola*. Nicola Milano Editore, Bologna 1992.
- Favaro G, Colombo T. *I bambini della nostalgia*. Mondadori, Milano, 1993.
- Favaro G. *I mediatori linguistici e culturali nella scuola*. Emi, Bologna, 2001.
- Favaro G. *Parole a più voci*. FrancoAngeli, Milano, 2001.
- Favaro G, Napoli M. *Come un pesce fuor d'acqua. Il disagio nascosto dei bambini e dei ragazzi immigrati*. Guerini e Associati, Centro Come, Milano, 2002.
- Favaro G, Luatti G. *L'intercultura dalla A alla Z*. FrancoAngeli, Milano, 2004.
- Favaro G, Mantovani S, Musatti T. *Nello stesso nido. Famiglie e bambini stranieri nei servizi educativi*. FrancoAngeli, Milano, 2006.
- Farini F. Cura e diversità: la sfida del conflitto. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 8, 2008.
- Freire P. *Pedagogia della speranza. Un nuovo approccio alla Pedagogia degli oppressi*. EGA, Torino, 2008.
- Geertz C. Gli usi della diversità. In Borofsky R. *L'antropologia culturale oggi*. Meltemi, Roma, 2000.
- Giaccardi C. *La comunicazione interculturale*. Il Mulino, Bologna, 2005.
- Giusti M. *Intercultura interdisciplinare*. Raffaello Cortina Editore, 2014.
- Giusti M. *Una scuola tante culture. Un percorso di autoformazione interculturale*. Fatatrac, Firenze, 1996.
- Giusti M. (a cura di). *Ricerca interculturale e metodo autobiografico. Bambini e adulti immigrati: un progetto, molte storie*. La Nuova Italia, Firenze, 1998.
- Granata A. *Intercultura. Report sul futuro*. Città Nuova, Roma, 2012.
- Jelloun TB. *Il razzismo spiegato a mia figlia*. Bompiani, Milano, 1998.
- Jelloun TB. *Le pareti della solitudine*. Einaudi, Torino, 1990.
- Jelloun TB. *A occhi bassi*. Einaudi, Torino, 1993.
- Johnson P, Nigris E. Le figure della mediazione culturale in contesti educativi. In Nigris E. (a cura di). *Educazione interculturale*. Mondadori, Milano, 1996.
- Kristeva J. *Stranieri a se stessi*. Feltrinelli, Milano, 1990.
- Losi N. *Vite altrove*. Feltrinelli, Milano, 2000.
- Luft J, Ingham H. *Dinamica delle relazioni interpersonali*. Isedi Editore, 1985.

- Manoukian Olivetti F. La domanda di sicurezza può non investire i servizi? Tracce per una discussione pubblica. *Animazione Sociale*, 38: 1-8, 2008.
- Mantovani G. *Intercultura*. Il Mulino, Bologna, 2002.
- Mantovani G. *Intercultura e mediazione. Teorie ed esperienze*. Carocci, Roma, 2008.
- Mazzara G. *Stereotipi e pregiudizi*. Il Mulino, Bologna, 2012.
- Mazzara BM. *Appartenenza e pregiudizio*. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1996.
- Mazzetti M. *Strappare le radici. Psicologia e psicopatologia di donne e uomini che migrano*. L'Harmattan Italia, Torino, 1996.
- Mellina S. *La nostalgia nella valigia*. Marsilio Editore, Venezia, 1987.
- Mizzau M. *Prospettive della comunicazione interpersonale.*, Il Mulino, Bologna, 1974.
- Moro MR. *Bambini immigrati in cerca di aiuto*. Utet, Torino, 2001.
- Morrone A, Vulpiani P. *Corpi e simboli*. Armando editore, Roma, 2004.
- Yunus M. *Il banchiere dei poveri*. Feltrinelli, Milano, 2009.
- Padiglione V, Pedone G, Raffaele A, Telfener U. Intercultura e servizi alla persona. *L'Arco di Giano*, n. 19, 1999.
- Santerini M. *Intercultura*. La Scuola Editrice, Brescia, 2014.
- Tarozzi M. *La mediazione educativa. Mediatori culturali tra uguaglianza e differenza*. Clueb, Bologna, 1998.
- Tylor E. *Alle origini della cultura*. Ed. Ateneo, Roma, 1985.
- Tosolini A, Giusti S, Papponi Morelli G. *A scuola di intercultura. Cittadinanza, partecipazione, interazione: le risorse della società multiculturale*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento, 2007.
- Watzlawick P, Helmick Beavin J, Jackson DD. *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio, Roma, 1971.

Filmografia

- *Strane storie. Racconti di fine secolo*. Sandro Baldoni - Italia, 1994.
- *La mia vita in rosa*. Alain Berliner - Belgio, 1997.
- *Transamerica*. Duncan Tucker - USA, 2005.
- *Priscilla, la principessa nel deserto*. Stephan Elliot - Australia, 1994.
- *Peccato che sia femmina*. Josiane Balasko - Francia, 1995.
- *XXY*. Lucia Puenzo - Argentina-Spagna, 2007.
- *Boys don't cry*. Kimberly Peirce - USA, 2000.
- *Go fish*. Rose Troche - USA, 1994.
- *Il cerchio*. Jafar Panahi - Iran, 2000.
- *Magdalene*. Peter Mullan - Regno Unito, 2002.
- *Kadosh*. Amos Gitai - Israele-Francia 1999.
- *Il colore viola*. Steven Spielberg - USA, 1986.

- *Moolaadè*. Ousmane Sembène - Senegal, Burkina Faso, Marocco, Tunisia, Camerun, 2004.
- *Nu Shu - Un linguaggio segreto delle donne in Cina*. Yang Yue-Qing - Canada, 1999.
- *Vivantes*. Ould Khelifa - Algeria, 2007.
- *Water. Il coraggio di amare*. Deepa Mehta - Canada-India, 2005.
- *Vogliamo anche le rose*. Alina Marazzi - Italia-Svizzera, 2007.
- *Un'anima divisa in due*. Silvo Soldini - Italia, 1993.
- *Mississippi Masala*. Mira Nair - USA, 1990.
- *My beautiful laundrette / Lavanderia a gettone*. Stephen Frears - Gran Bretagna, 1985.
- *Vesna va veloce*. Carlo Mazzacurati - Italia-Francia, 1996.
- *L'albero dei destini sospesi*. Rachid Benhadj - Algeria-Italia, 1997.
- *L'assedio*. Bernardo Bertolucci - Italia, 1998.
- *Yaaba*. Idrissa Ouedraogo - Burkina Faso, 1989.
- *Arrivederci ragazzi / Au revoir les enfants*. Louis Malle - Francia-Germania, 1987.
- *Central do Brasil*. Walter Salles - Brasile, 1998.
- *Le cri du coeur*. Idrissa Ouedraogo - Francia-Burkina Faso, 1994.
- *Salaam Bombay!* Mira Nair - India, 1988.
- *Il piccolo Buddha*. Bernardo Bertolucci - Francia-Gran Bretagna, 1993.
- *La battaglia di Algeri*. Gillo Pontecorvo - Italia-Algeria, 1966.
- *Benvenuti a Sarajevo / Welcome to Sarajevo*. Michael Winterbottom - Regno Unito, 1996.
- *Paisà*. Roberto Rossellini - Italia, 1946.
- *Train de vie / Un treno per vivere*. Radu Mihaileanu - Romania-Francia, 1998.
- *Il pianeta delle scimmie / Planet of the Apes*. Tim Burton - USA, 2001.
- *Dancer in the dark*. Lars Von Trier - Danimarca-Francia, 1999.
- *D'amore si vive*. Silvano Agosti - Italia, 1984.
- *ABC Africa*. Abbas Kiarostami - Iran, 2001.
- *Un'ora sola ti vorrei*. Alina Marazzi - Italia, 2002.
- *Vogliamo anche le rose*. Alina Marazzi - Italia-Svizzera, 2007.
- *Sei pezzi facili - In casa d'altri*. Paolo Tripodi - Italia, 2003.
- *Il destino / Al Massir*. Youssef Chahine - Francia-Egitto, 1997.
- *Gatto nero, gatto bianco / Crna macka, beli macor*. Emir Kusturica - Jugoslavia, Francia, Germania, 1998.
- *Sud Side Stori*. Roberta Torre - Italia, 2000.
- *Vengo - Demone Flamenco*. Tony Gatlif - Francia-Spagna, 2000.
- *Il vento ci porterà via*. Abbas Kiarostami - Iran-Francia, 1999.
- *La terra trema*. Luchino Visconti - Italia, 1948.
- *Un incendio visto da lontano / Et la lumière fut*. Otar Iosseliani - Francia-Italia-Germania, 1989.

- *Le onde del destino / Breaking the Waves*. Lars Von Trier - Danimarca, Svezia, Francia, Paesi Bassi, Norvegia, 1996.
- *Prima della pioggia / Before the Rain*. Milcho Manchevski - Macedonia, 1994.
- *Balla coi lupi / Dances with Wolves*. Kevin Costner - USA, 1990.
- *Storie - Racconto incompleto di diversi viaggi / Code inconnu*. Michael Haneke - Francia, 2000.
- *Tilai*. Idrissa Ouedraogo - Burkina Faso, Svizzera, Regno Unito, Francia, Germania, 1990.
- *Rocco e i suoi fratelli*. Luchino Visconti - Italia-Francia, 1960.
- *Il tempo dei gitani / Dom za vešanje*. Emir Kusturica - Regno Unito, Italia, Jugoslavia, 1989.
- *East is East - Una famiglia ideale*. Damien O'Donnell - Regno Unito, 1999.
- *Samia*. Philippe Faucon - Francia, 2000.
- *La ballata di Stroszeck*. Werner Herzog - Germania, 1977.
- *M. Butterfly*. David Cronenberg -USA, 1993.
- *I racconti del cuscino / The Pillow Book*. Peter Greenaway - Francia, Gran Bretagna, Paesi Bassi, 1995.
- *Lo sguardo di Ulisse*. Theo Angelopoulos - Grecia, Francia, Italia, Germania, Regno Unito, Jugoslavia, Bosnia ed Erzegovina, Albania, 1995.
- *The man who cried / L'uomo che pianse*. Sally Potter - Gran Bretagna, Francia, 2000.
- *Mirka*. Rachid Benhadj - Spagna, Francia, Gran Bretagna, Italia, 1999.
- *Edward mani di forbice / Edward Scissorhands*. Tim Burton - USA, 1990.
- *Tutta colpa di Voltaire / La faute à Voltaire*. Abdellatif Kechiche - Francia, 2000.
- *Terra di mezzo*. Matteo Garrone - Italia, 1996.
- *La vie sur terre*. Abderrahmane Sissako - Mali- Francia, 1999.
- *Tornando a casa*. Vincenzo Marra - Italia, 2001.
- *Lamerica*. Gianni Amelio - Italia, Francia, Svizzera, 1994.
- *Così ridevano*. Gianni Amelio - Italia, 1998.
- *Slam*. Marc Levin - USA, 1998.

