

**Corso di formazione per
Mediatori e Mediatri linguistico-culturali
in ambito socio-sanitario
1999-2000**



**Corso di formazione per
Mediatori e Mediatrici linguistico-culturali
in ambito socio-sanitario
1999-2000**

progettato, organizzato e realizzato dall'Associazione Senza Confini in collaborazione con:
ASL 7, Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Ancona, CGIL Immigrati e Centro Servizi
per il Volontariato Marche.

Comitato scientifico: Stefania Sinigaglia, Stefania Vichi, Patrizia Carletti

Coordinamento, tutoraggio e supervisione a cura di Stefania Vichi

Quaderno realizzato a cura di:
Stefania Vichi e Patrizia Carletti

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti i partner che hanno sostenuto il progetto:

- CSV-Marche per il supporto logistico ed economico;
- Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Ancona per il gettone di presenza per i corsisti in fase di corso teorico e per la disponibilità dei propri locali per le riunioni;
- CGIL Immigrati per la collaborazione
- Azienda 7- Ancona, per la collaborazione e per il gettone di presenza per i corsisti in fase di tirocinio, gli operatori socio-sanitari dell'ASL che hanno accolto il progetto con cordialità ed interesse, in particolare la referente dell'ASL 7 per il progetto "Immigrati", Dr.ssa Iside Cagnoni, preziosa e instancabile collaboratrice fin nelle fasi iniziali.
- Azienda Ospedaliera Salesi per la disponibilità alle interviste agli operatori sanitari

Un sentito grazie va anche a tutti coloro che, con il loro prezioso aiuto e la loro esperienza, da lontano come da vicino, hanno consentito la realizzazione di questo corso, fortemente voluto ma altrettanto "temuto" dall'ASC per le insidie e i rischi che comportava.

Ci riferiamo in particolare a tutti i docenti, che hanno con la loro presenza e, soprattutto, con la loro esperienza, riempito di contenuti il corso; agli operatori delle tante realtà pubbliche e associative che abbiamo contattato e con i quali abbiamo scambiato impressioni, esperienze e timori.

Si ringrazia anche il Preside dell'ITIS "Volterra" di Torrette per aver dato gratuitamente l'uso dei locali scolastici per la durata del corso teorico.

E' proprio grazie a questo progetto che l'ASC ribadisce ancora una volta la convinzione che solo con un'azione concertata, comune e condivisa sia possibile contribuire ad un miglioramento dell'offerta dei servizi socio-sanitari in termini qualitativi e ad una migliore convivenza civile.

Elenco Relatori e Relatrici che hanno partecipato al corso teorico

- Patrizia Carletti, medico, Azienda Ospedaliera Umberto I di Ancona, presidente della Associazione Senza Confini di Ancona (ASC)
- Vichi Stefania, insegnante, membro dell'Associazione Senza Confini, coordinatrice del corso
- Giovanna Zaldini, responsabile del Centro interculturale Alma Mater di Torino
- Renato Novelli, sociologo, docente presso la Facoltà di Economia e Commercio, Università degli Studi di Ancona
- Claudio Cernesì, pedagogo e formatore, responsabile del Centro Teraanga di Modena
- Mauro Prandoni, psicologo, Azienda Sanitaria di Busto Arsizio
- Eduardo Missoni, medico, Ministero degli Esteri, consulente di Cooperazione internazionale
- Francesco Di Stanislao, Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria Marche
- Sergio Zorzetto, psicologo, consulente dell'Azienda Sanitaria di Prato
- Kossi Komla Ebri, medico presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Como, formatore nel campo dell'educazione interculturale
- Lucilla Dubbini, ginecologa
- Elena Balsamo, pediatra, fondatrice dell'Associazione Bambaran di Bologna
- Francesco Vacchiano, psicologo del Centro Frantz Fanon di Torino
- Marta Castiglioni, psicoterapeuta, Presidente della Cooperativa Kantara di Milano
- Mirela Lako, Mediatrice sociale della Cooperativa El Kantara di Milano
- Sandrine Sieyadji, Mediatrice linguistico-culturale dell'Ospedale S. Gallicano di Roma
- Paola Pauri, medico, Azienda Ospedaliera Umberto I di Ancona, vicepresidente Associazione Senza Confini
- Gabriella Eusebi, Responsabile della Agenzia di Formazione della Legacoop
- Enrico Boaro, medico, Responsabile Distretto Sud, ASL 7
- Maria Angela Daretti, Responsabile del Settore Anagrafe, ASL 7
- Filiberto Scagliati, Responsabile ADI, ASL 7
- Angelo Recchi, Responsabile del Servizio Medicina del Viaggiatore, ASL 7
- Leonello Marchionni, Responsabile "Casa Rossa", Dipartimento di Salute Mentale, ASL 7
- Tiziano Cossignani, Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero Unico ASL 7
- Stefano Fornaroli, Responsabile del SERT ASL 7
- Concetta Trapé, responsabile URP ASL 7
- Iside Cagnoni, Assistente Sociale ASL 7, Referente Progetto Immigrati ASL 7

Presentazione

La scienza medica e la medicina clinica inducono spesso a credere che liberando la persona dalla malattia, quella persona otterrà la salute e che la salute sia il risultato dell'eliminazione della malattia raggiunta attraverso una serie di pratiche "scientifiche".

La crisi di questo postulato della medicina occidentale, il mancato raggiungimento della sensazione di benessere dopo la cura, esempi di medicine millenarie "altre", quali quella cinese, quella ayurvedica, mettono in evidenza i fatti di grande rilevanza, e cioè che

- l'idea ed il vissuto che la persona ha della salute e della malattia
- la relazione ed il tipo di comunicazione che si instaurano tra il malato ed il guaritore.

sono in grado di condizionare fortemente e la salute di una persona e l'esito delle cure.

Pertanto, oggi diventa sempre più urgente per gli operatori sanitari comprendere e interiorizzare questi aspetti, traducendoli in una pratica vitale, capace di entrare realmente in rapporto con l'altro.

Ci rendiamo conto che questo può essere un percorso lungo dal momento che, non solo occorre imparare a sviluppare queste idee nel corso degli studi medici, ma ci si deve guardare dentro per capire cos'è che non va, devono essere scardinate certe modalità relazionali che sono forme mentali rigide, si deve considerare che i modelli di salute e di espressione della malattia sono veicolati dall'identità sociale e da condizionamenti culturali, ma è sicuramente l'unico modo per restituire efficacia alla relazione. Per il raggiungimento di questo obiettivo occorre ribaltare l'approccio alla persona "malata" e cioè considerare la persona nel suo insieme, la sua biografia, il contesto in cui vive ed i possibili differenti orizzonti culturali in cui la malattia ed il disagio hanno origine, il che consentirà di costruire un rapporto tra guaritore e paziente meno "asimmetrico", in cui possono essere fornite di volta in volta, al singolo individuo, risposte e soluzioni in grado di ricondurlo alla propria condizione di benessere.

Gli ostacoli da affrontare sono ancora numerosi e si trovano nell'attuale impostazione degli studi medici, nell'ipertecnologismo della medicina e nelle tendenze privatistico-economiche dei nostri sistemi di assistenza sanitaria, nel concetto di "superiorità culturale" del mondo occidentale che permea la nostra cultura.

Noi, che siamo da anni anche operatori sanitari pubblici, siamo convinti che una formazione universitaria, una formazione professionale continua attente all'interculturalità siano di fondamentale importanza per superare gli ostacoli sopra menzionati.

Siamo altrettanto convinti che, in questa fase storica in Italia, fornire agli operatori dei servizi la possibilità di lavorare insieme a persone immigrate professionalmente specializzate nella mediazione linguistico-culturale costituisca un altrettanto valida risorsa per migliorare la relazione clinica nella domanda di aiuto con conseguente miglioramento dell'efficacia della pratica terapeutica.

E' alla luce di queste riflessioni, oltre che dell'esperienza maturata negli anni, che abbiamo progettato e realizzato un corso di formazione per mediatori linguistico-culturali in grado di offrire il loro servizio in ambito socio-sanitario.

Dr.ssa Patrizia Carletti

Presidente Associazione Senza Confini

Premessa

Perché un corso di formazione per Mediatori linguistico - culturali?

La popolazione straniera residente nelle Marche è sovrapponibile alla media nazionale (2,1% nella Marche vs 2,6% media nazionale)¹ ed è prevalentemente formata da persone provenienti dai vari paesi europei extra-UE (52%)²; siamo in presenza di immigrati giovani (la percentuale più alta riguarda la fascia d'età 26-40 anni)³; con una netta tendenza alla femminilizzazione dei flussi, tanto che la componente femminile rappresenta il 45% del totale⁴;

Dalle caratteristiche del fenomeno migratorio riportate risulta evidente che anche nei servizi socio-sanitari della nostra regione, occorre mettere in atto modalità e strategie che affrontino, in modo organico e sistematico le peculiarità proprie di questa nuova utenza, allo scopo di dare risposte sempre più adeguate ed efficaci ad una domanda di salute che spesso si traduce in disagio, sfiducia, conflitto e mancanza di cure. La necessità non è data soltanto dalla crescente presenza di migranti, ma anche dal bisogno espresso dagli operatori direttamente coinvolti "in prima linea". In questo senso la mediazione linguistico-culturale rappresenta una delle strategie più efficaci.

Che cosa è la Mediazione linguistico-culturale?

La mediazione linguistico-culturale (MLC) è uno strumento operativo a disposizione dei servizi per affrontare e gestire le tante difficoltà riscontrate nella relazione operatore-utente straniero, oltre che una strategia per facilitare il processo di integrazione dei "nuovi cittadini" in un'ottica di riconoscimento di diritti e di pari opportunità. Tale processo di integrazione presuppone: 1) l'uso da parte degli immigrati di servizi *comuni* a tutti i cittadini (pari opportunità); 2) il *riconoscimento* da parte del paese di accoglienza delle specificità proprie degli immigrati (integrazione come "negoziazione" delle diversità)⁵.

Gli ambiti principali in cui la mediazione linguistico-culturale si esplica sono: sociale, sanitario, penitenziario, scolastico, familiare

¹ Caritas, Dossier statistico 2000

² ISTAT, anno 2000

³ Caritas, Dossier statistico 2000

⁴ Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze, REM/ARS Marche, anno 2000

⁵ M. Castiglioni, La mediazione linguistico-culturale, Franco Angeli Ed., Milano, 1997

L'intervento della MLC si situa su tre piani:

1. piano orientativo-informativo, rivolto contemporaneamente all'immigrato (e/o alla comunità etnica) e all'operatore;
2. piano linguistico-comunicativo e culturale, che si esplica attraverso attività di traduzione/interpretariato, tecniche di gestione e prevenzione dei malintesi e dei conflitti, strategie mirate ad esplicitare l'implicito o il sommerso;
3. piano psico-sociale, attraverso un ruolo propositivo e di cooperazione all'interno dei servizi in cui si opera, attraverso azioni di cambiamento sociale per una migliore convivenza civile e attraverso attività di mediazione tra l'esistente e le nuove esigenze in ottica multiculturale.

Chi è il Mediatore linguistico-culturale?

Il mediatore è una persona straniera che, grazie all'esperienza di emigrazione e al percorso di nuova cittadinanza vissuti sulla sua pelle (è necessario infatti che il MLC "abbia elaborato l'esperienza migratoria e abbia attivato dentro di sé un processo di 'mediazione' tra il mondo culturale delle proprie origini e quello della società di accoglienza"⁶ e, in seguito ad una formazione specifica, è in grado di facilitare la relazione operatore-utente straniero e, nel campo della salute, di mediare tra i sistemi di cura scelti dall'operatore e le aspettative dell'utente al fine di rendere efficace la prestazione.

Il profilo professionale del MLC è ancora in via di definizione in Italia, dove i primi corsi di formazione professionale si sono avuti solo nei primi anni '90⁷. In altri paesi europei, tra cui la Francia, l'Olanda e la Germania, la figura del MLC è inserita nei vari contesti con modalità ed accezioni diverse, già da una ventina di anni con esiti positivi.

Nell'individuazione del ruolo del MLC occorre tener presente il fenomeno e le caratteristiche dell'immigrazione nella singola realtà locale, oltre che la tipologia di strutturazione dei servizi, ma in generale le funzioni del MLC possono essere così riassunte:

- interpretariato
- traduzione
- facilitazione della relazione
- informazione
- orientamento
- accompagnamento
- promozione della cultura d'origine
- prevenzione e gestione dei conflitti
- azioni di cambiamento sociale
- riconoscimento e valorizzazione delle differenze

⁶ Crinali e Associazione per una Libera Università delle Donne, Atti del Convegno *Mediazione Culturale*. Milano, 4 aprile 1998

⁷ Corso di formazione per mediatori linguistico-culturali in ambito sanitario, Associazione El Kantara, Milano, 1991

Quindi il MLC ha un duplice ruolo, che si esplica sul piano *compensatorio*, nel senso che gli interventi di mediazione mirano a rimediare ad una situazione di disservizio, alle barriere, alla mancanza di canali di informazione; ma l'importanza di questa figura professionale si deve giocare anche sul piano *propositivo*, attraverso la creazione di nuovi modi di interazione, di dialogo e di offerta del servizio.

Al fine di valorizzare e potenziare la sua professionalità e la qualità dell'intervento, il MLC deve essere "neutrale", nel senso che traduce senza interpretare ed esplicita senza dedurre; "disponibile" al confronto con gli operatori e con il servizio evitando di essere portavoce di malesseri e disagi; "equidistante" nel senso che non abbraccia nessuna delle due posizioni e si colloca in un terreno neutro nel confronto tra operatore e immigrato.

Le finalità dell'intervento di mediazione sono:

- l'integrazione, intesa come negoziazione delle differenze
- il potenziamento della qualità del servizio, a vantaggio di tutta la collettività, italiana e straniera
- la flessibilità e la varietà delle modalità di intervento in un'ottica di rispetto delle specificità
- l'"empowerment" dell'utente straniero, quindi un graduale raggiungimento dell'autonomia nell'accesso e nell'uso dei servizi fino a far diventare la mediazione un intervento superfluo
- la realizzazione di una condizione di pari opportunità nel rispetto delle differenze per migliorare la qualità della convivenza.

Nel campo delle cure mediche esistono indubbiamente delle differenze tra il paziente italiano e il paziente immigrato, che hanno origine a vari livelli: percezione del bisogno, modalità di formulazione di una domanda di aiuto, rispetto delle indicazioni terapeutiche, concezione e percezione dell'efficacia della cura, ecc. Queste differenze sono spesso dettate da ragioni ricorrenti, quali un diverso concetto di salute, di malattia e di cura, una scarsa informazione sui diritti, una scarsa conoscenza dei servizi oltre che un diverso uso dei servizi stessi. L'intervento del mediatore aiuta proprio ad individuare e gestire queste specificità.

Per concludere, i punti qui di seguito elencati sono sufficienti a spiegare le ragioni per un corso di formazione per Mediatori linguistico-culturali nel comprensorio dell'ASL 7:

- presenza stabile di un numero rilevante di immigrati,
- ricongiungimento familiare e conseguente aumento dei flussi femminili e dei minori,
- presenza degli irregolari che per la loro condizione di precarietà necessitano maggiormente di orientamento e percorsi facilitati,

- nuove emergenze sanitarie provocate da profughi e rifugiati politici,
- aumento dell'utenza straniera nei servizi sanitari,
- difficoltà rilevate nell'accesso e nell'uso dei servizi nonostante la prevalenza di stranieri regolari e stabili
- mancanza di utilizzo di mediatori linguistico-culturali nei servizi della ASL 7 e, più in generale nei servizi della ASL marchigiane
- successo dell'impiego del MLC negli altri paesi europei e nelle altre realtà italiane.

La ASL 7, inoltre, è la ASL più importante della regione per estensione territoriale e potrà farsi promotrice di questa iniziativa presso le altre ASL della regione.

Corso di formazione per Mediatori linguistico-culturali in ambito socio-sanitario

Motivazione ed obiettivi del corso

L'idea di organizzare un corso di formazione per Mediatori linguistico-culturali è nata principalmente dall'esperienza acquisita dall'Associazione Senza Confini nella sua attività rivolta alla tutela del diritto alla salute per gli immigrati (vedi allegato pag. 111).

L'esperienza dell'ambulatorio per immigrati, i costanti rapporti dell'Associazione con le varie realtà sanitarie, istituzionali e associative del territorio hanno messo in luce alcuni importanti elementi:

- l'accresciuta affluenza ai servizi sanitari da parte dell'utenza straniera in questi ultimi anni
- la particolare composizione di questa utenza che, di recente, ha avuto un netto incremento delle donne in età fertile e dei bambini
- il persistere di difficoltà di accesso e fruizione dei servizi sanitari da parte degli stranieri, nonostante l'estensione del diritto alla assistenza sanitaria in seguito alla legge 40/98
- la carenza di strumenti professionali degli operatori sanitari nell'affrontare le problematiche di salute degli stranieri, con conseguente scarsa efficacia degli interventi
- la tendenza a dare centralità al paziente nell'ambito di un nuovo orientamento deontologico e le nuove conflittualità nella relazione clinica
- l'assenza sul territorio marchigiano di politiche istituzionali che favoriscano la collaborazione tra le realtà che operano nell'ambito della tutela delle fasce deboli e la messa in rete di dati, informazioni, esperienze ed attività

Attraverso contatti e colloqui informali con operatori di servizi sanitari di altre città italiane e con figure che operano a livello socio-sanitario nella provincia di Ancona, l'ASC ha trovato conferma del fatto che una delle soluzioni maggiormente auspiccate da tutti era quella di poter disporre di apposite figure professionali, i mediatori linguistico-culturali, che, inserite con varie modalità all'interno dei servizi maggiormente coinvolti nel rapporto con l'utenza straniera, siano in grado di fornire supporto e competenze agli operatori da una parte e all'utenza dall'altra.

Va inoltre ricordato che la legge sull'immigrazione 40/98 ha introdotto e riconosciuto per la prima volta la figura del mediatore ed ha evidenziato in particolare due dei diritti fondamentali riconosciuti agli stranieri soggiornanti in Italia: il diritto alla salute e il diritto all'istruzione⁸.

⁸ Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. Legge 6 marzo 1998, n. 40

Lo stesso piano sanitario nazionale 1998-2000 si pone come obiettivo la tutela della salute delle fasce deboli (nota), e una maggiore attenzione alle esigenze delle persone che appartengono ad altre culture attraverso l'adozione di protocolli e modalità di prestazione ad hoc.

Questo progetto **sperimentale**, il primo realizzato nella regione Marche, ha inteso stimolare una riflessione all'interno dei servizi sanitari sulla loro organizzazione e sulle modalità comunicative allo scopo di poter rispondere in maniera efficace ad una utenza multiculturale.

Gli **obiettivi** sono stati dunque:

- formare una serie di figure che fungessero da interpreti e facilitatori tra gli immigrati e gli operatori italiani;
- stimolare negli operatori l'esigenza di rivedere in un'ottica interculturale le loro capacità di interagire con tali utenti.
- avviare un esperimento che stimolasse le istituzioni a programmare la formazione, il riconoscimento e l'inserimento istituzionale della figura del mediatore linguistico-culturale.

Il progetto, discusso con le maggiori realtà che operano a stretto contatto con le comunità straniere, è stato presentato al Centro Servizi per il Volontariato Marche (CSV-Marche) per essere approvato e finanziato.

La sua approvazione ha dato il via alle seguenti fasi operative che saranno di seguito analizzate :

- analisi dei bisogni
- bench-marking sul territorio
- pubblicizzazione del corso
- selezione dei candidati
- realizzazione del corso teorico
- realizzazione del tirocinio pratico

Nella prima fase il progetto è stato sottoposto alla Direzione Generale della ASL 7, la più grande ASL della Regione Marche (popolazione residente al 31.12.1999: 235.494), situata ad Ancona.

Il Direttore Generale e gli operatori sanitari della ASL 7- responsabili di Distretto e responsabile territoriale dell'area materno-infantile -, dopo aver condiviso il progetto, si sono impegnati a supportare il tirocinio pratico e a sperimentare l'utilizzo dei MLC nell'ambito della ASL.

Contemporaneamente l'ASC ha provveduto a prendere contatti e a indire riunioni con i sindacati, i servizi sociali del Comune di Ancona ed altri enti ed organismi, individuando come

partner di supporto al progetto, oltre alla ASL 7, l'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Ancona e la CGIL Immigrati-Marche.

Sul piano metodologico è stato dato molto rilievo al coinvolgimento delle associazioni di stranieri, singoli stranieri, associazioni di volontariato e istituzioni che operano a stretto contatto con gli immigrati al fine di concertare insieme i contenuti, le modalità e gli obiettivi formativi del corso, ancorandoli il più possibile alle esigenze della realtà locale.