



LA MEDIAZIONE INTERCULTURALE





LE SETTE REGOLE DELL ARTE DI ASCOLTARE

1. Non avere fretta di arrivare alle conclusioni.
2. Le conclusioni sono la parte più effimera dell'osservazione
3. Quel che vedi dipende dal tuo punto di vista. Per riuscire a vedere il tuo punto di vista, devi cambiare punto di vista.
4. Se vuoi comprendere quel che un altro sta dicendo, devi assumere che ha ragione e chiedergli di aiutarti a vedere le cose e gli eventi dalla sua prospettiva.
5. Le emozioni sono degli strumenti conoscitivi fondamentali se sai comprendere il loro linguaggio. Non ti informano su cosa vedi, ma su come guardi . Il loro codice è relazionale
6. Un buon ascoltatore è un esploratore di mondi possibili. I segnali più importanti per lui sono quelli che si presentano alla coscienza come al tempo stesso trascurabili e fastidiosi, marginali e irritanti, perché incongruenti con le proprie certezze.
7. Un buon ascoltatore accoglie volentieri i paradossi del proprio pensiero e della comunicazione. Affronta i dissensi come occasioni per esercitarsi in un campo che lo appassiona: la gestione dei conflitti.



CULTURA

usanze, visioni del mondo, lingua, sistemi di parentela, organizzazione sociale e altre pratiche quotidiane date per scontate di un gruppo di persone che identifica quel gruppo come gruppo distintivo"

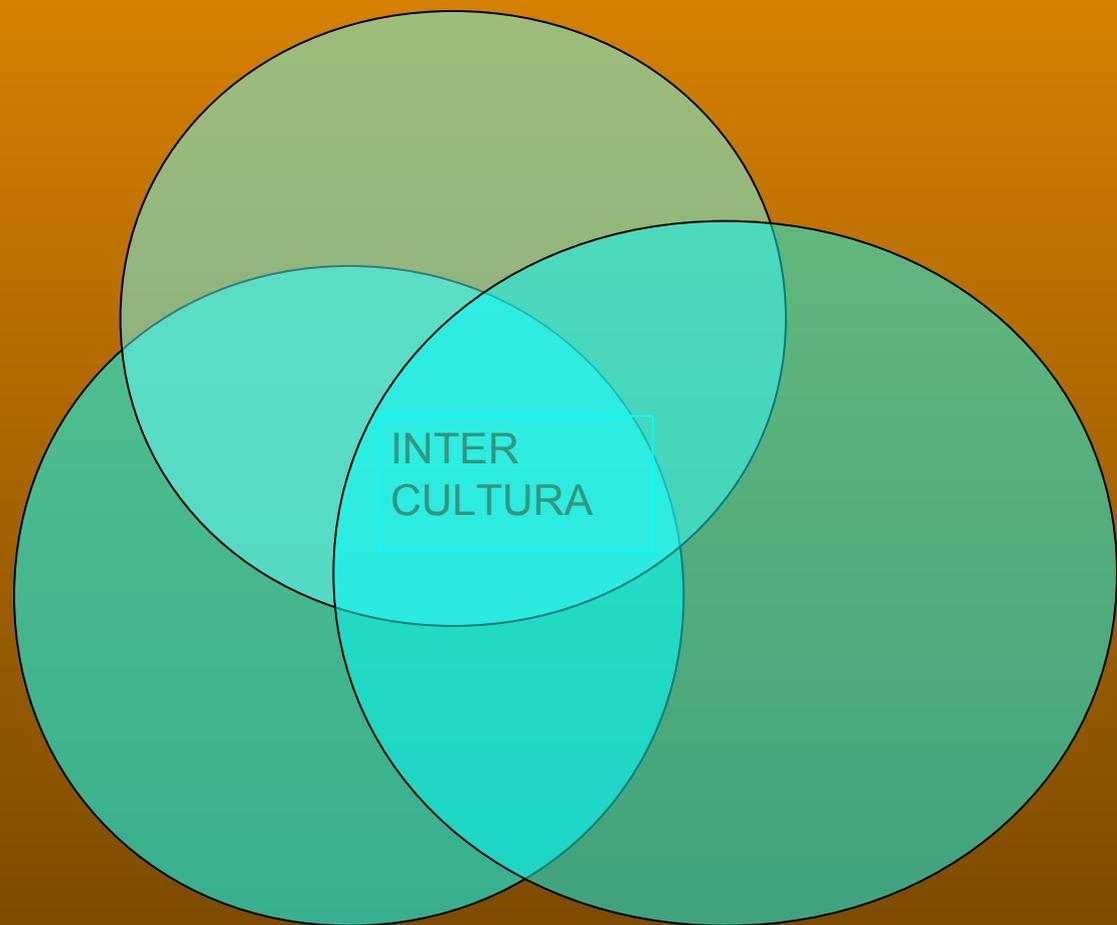
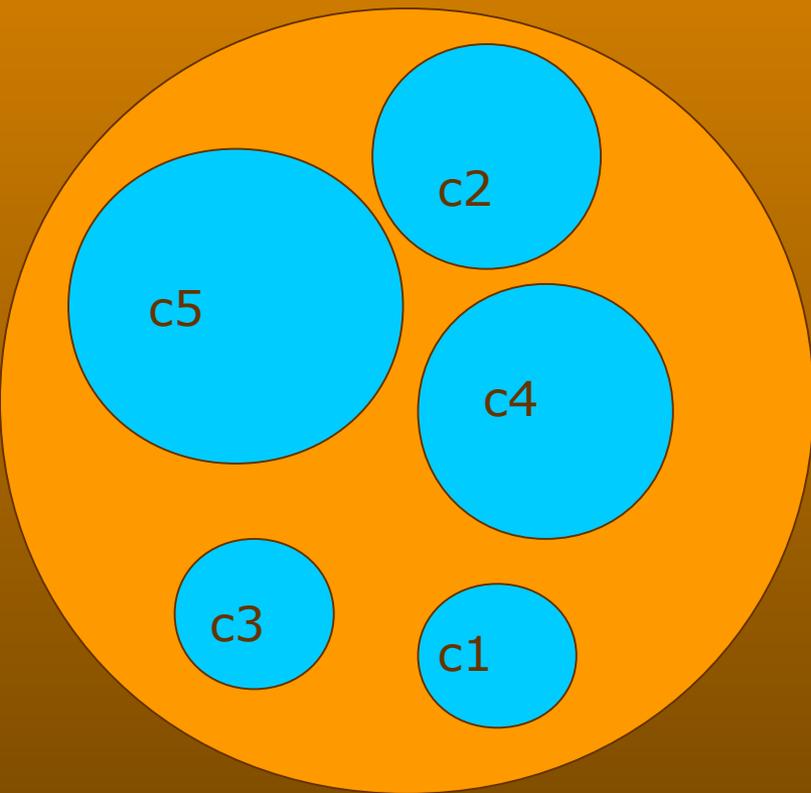
(Scollon & Scollon 1995: 126)



Comunicazione tra culture: Multiculturale o Interculturale

multiculturale

interculturale





LA MEDIAZIONE INTERCULTURALE



IL MEDIATORE COME FIGURA PONTE

La mediazione Culturale ha il compito di gestire la complessa relazione fra stranieri e autoctoni; non deve occuparsi di uno solo dei due bensì delle relazioni che intercorrono fra loro.





MEDIAZIONE

*Ricerca di continuità nelle situazioni dissimili,
cercando fra esse un collegamento senza cancellare
le reciproche specificità*



Mediazione non è

- negare l'esistenza di una pluralità di prospettive*
- negare la possibilità di svelarsi una dall'altra*



Mediazione è

Un'attività che insegna ad avvicinarsi nel rispetto delle reciproche differenze valorizzare le diversità

creare un rapporto produttivo in cui non si semplifica la realtà ma se ne riconoscono i contrasti



Mediazione culturale

L'attività di mediazione deve essere sempre direzionata in funzione delle:

- tipologie dei fruitori (in base alla diversa provenienza ed in alcuni casi genere o età)*
- caratteristiche del territorio*
- caratteristiche delle strutture in cui viene svolta ed offerta la mediazione*
- l'esistenza di una pluralità di prospettive*



Competenza interculturale

Per competenza interculturale si intende l'abilità di comunicare effettivamente e propriamente in situazioni interculturali; la capacità di aumentare progressivamente la possibilità di comprendere la realtà e di fare esperienza della differenza in modo sempre più complesso (Castiglioni, 2005).

La letteratura sulle competenze interculturali include tra tali competenze le capacità di: accettare la diversità, riconoscere il valore della differenza, assumere punti di vista diversi, la chiarezza e la trasparenza comunicativa, differenziare il proprio stile comunicativo per influenzare persone diverse, la flessibilità, l'ascolto attivo, ecc. (D. Tricky, 2004).



Il mediatore culturale

- È agente attivo della comunicazione con cui si promuove e si concretizza una politica sociale che garantisca a tutti la possibilità di espressione e la perpetuazione delle identità culturali
- non è ne destinatario ne emittente del dialogo
- non è supplente di uno dei due attori



Deontologia della Mediazione

Due regole fondamentali disciplinano l'attività di mediazione:

• regola della neutralità

• regola della non rappresentanza di una delle due parti interlocutrici



LA MEDIAZIONE INTERCULTURALE



A.M.I.S.S.

***ASSOCIAZIONE MEDIATRICI INTERCULTURALI
SOCIALI E SANITARIE***





A.M.I.S.S.

ASSOCIAZIONE MEDIATRICI INTERCULTURALI SOCIALI E SANITARIE

Da chi è formato A.M.I.S.S. ?

E' costituito da un qualificato gruppo di donne provenienti da diversi paesi:

<i>Albania</i>	<i>Inghilterra (orig. Afro-Caraibiche)</i>	<i>Polonia</i>
<i>Algeria</i>	<i>Iran</i>	<i>Romania</i>
<i>Bangladesh</i>	<i>Iraq</i>	<i>Russia</i>
<i>Brasile</i>	<i>Marocco</i>	<i>Senegal</i>
<i>Cina</i>	<i>Nigeria</i>	<i>Ukraina</i>
<i>Ex-Jugoslavia</i>	<i>Pakistan</i>	<i>Eritrea</i>
<i>Filippine</i>	<i>Peru</i>	<i>ecc.</i>

formate specificatamente per operare nei servizi sociali e sanitari che dispongono di adeguati strumenti linguistici e culturali per interventi di mediazione





FINALITA DEGLI INTERVENTI DI MEDIAZIONE

- **Agevolare l'accesso degli immigrati ai servizi territoriali**
- **Facilitare le relazioni fra gli operatori dei servizi e i cittadini non comunitari**
- **Ideare e realizzare progetti che favoriscono l'integrazione degli immigrati nella società**
- **Organizzare incontri per permettere la conoscenza dei vari aspetti delle diverse culture**
- **Formare i professionisti**





SERVIZI DISPONIBILI

- Interpretariato sociale
- Mediazione interculturale,
- Indicazioni operative per aree di intervento specifiche,
- Strategie di lettura delle culture e dei diversi codici comunicativi





Destinatari dell'intervento

- i cittadini stranieri immigrati dell'area metropolitana bolognese
- tutti i professionisti dei servizi educativi sociali e sanitari di Bologna e Provincia





Presenti sul territorio

- Servizi educativi scolastici del Comune di Bologna
- Servizio sociale area penitenziaria adulti
- Servizio sanitario dell'azienda Usl di Bologna



La mediazione in ambito socio sanitario

**VOLEVAMO BRACCIA SONO ARRIVATI UOMINI
(Max Frisch; in Stella G.A. 2002)**



e si ammalano....





Malessere che diventa malattia?

Il primo periodo di scoperta e adattamento alla nuova cultura, può sfociare nel fenomeno psicologico dello “shock da transizione” o “shock culturale”, che si manifesta attraverso sensazioni quali: stato di perdita e di disorientamento percepito, senso di solitudine, insonnia o sonno eccessivo, sovraccarico emotivo, depressione, ansia, tensione, disordini, irritabilità, paranoie, rabbia, aggressione, paura, pianto, lamentele,...

Inoltre, l'incontro con la diversità di principi, valori, priorità, punti di vista, ecc. può causare lo scontro, generare conflitti, produrre incomprensioni, malintesi, misunderstanding interculturali.



I servizi all'interno dell'Ausl di Bologna

1. Attività effettuate in ambito ospedaliero/territoriale e rivolte alla generalità della popolazione straniera e in particolare attinenti:

- sportello informativo telefonico (numero verde) multilingue

- sportello Informativo per stranieri

- accoglienza, ascolto e orientamento

- interpretariato e mediazione nelle strutture territoriali e nei reparti

- attività di traduzione



2. Attività effettuate in ambito ospedaliero/territoriale e rivolte specificamente alle donne straniere, ai minori ed ai nuclei familiari (Area materno-infantile e pediatrica) e in particolare attinenti :

- interpretariato e mediazione nei poliambulatorii

- interpretariato e mediazione nell'U.O Ostetricia e Ginecologia dell'O.M.

- mediazione a chiamata

- attività di traduzione

3. Attività riconducibili alla Mediazione a chiamata urgente o programmata

4. Partecipazione a progetti sperimentali tesi all'inteculturalità



Strategie adottate dalla Azienda Usl di Bologna per la prevenzione del tumore al seno

Rosa Costantino
Responsabile UO Ricerca Innovazione e Relazioni
Internazionali

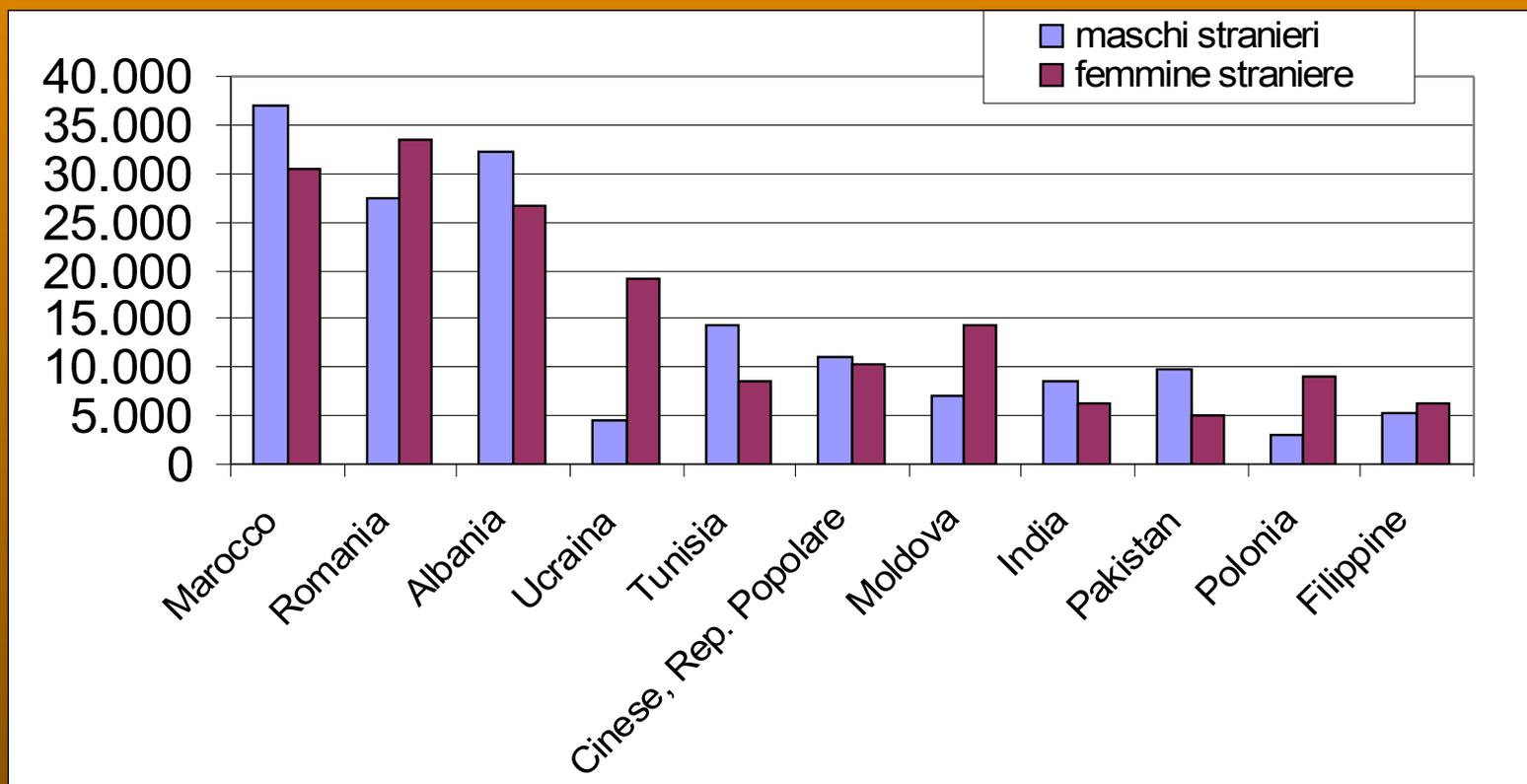


Per quello che riguarda lo screening mammografico, nel 2004:

- adesione complessiva 57,5%.
- adesione della popolazione straniera 35,6%, con un massimo del 64,4% delle donne filippine e un minimo del 20,6% delle donne provenienti da paesi del Centro e del Sud America.

Una vasta letteratura ha evidenziato che la scarsa adesione alle campagne di screening da parte delle donne immigrate è causata da presenza di barriere sia linguistico/culturali che logistico/geografiche e dalla inefficacia degli strumenti di comunicazione tradizionali di raggiungere fasce diverse di popolazione

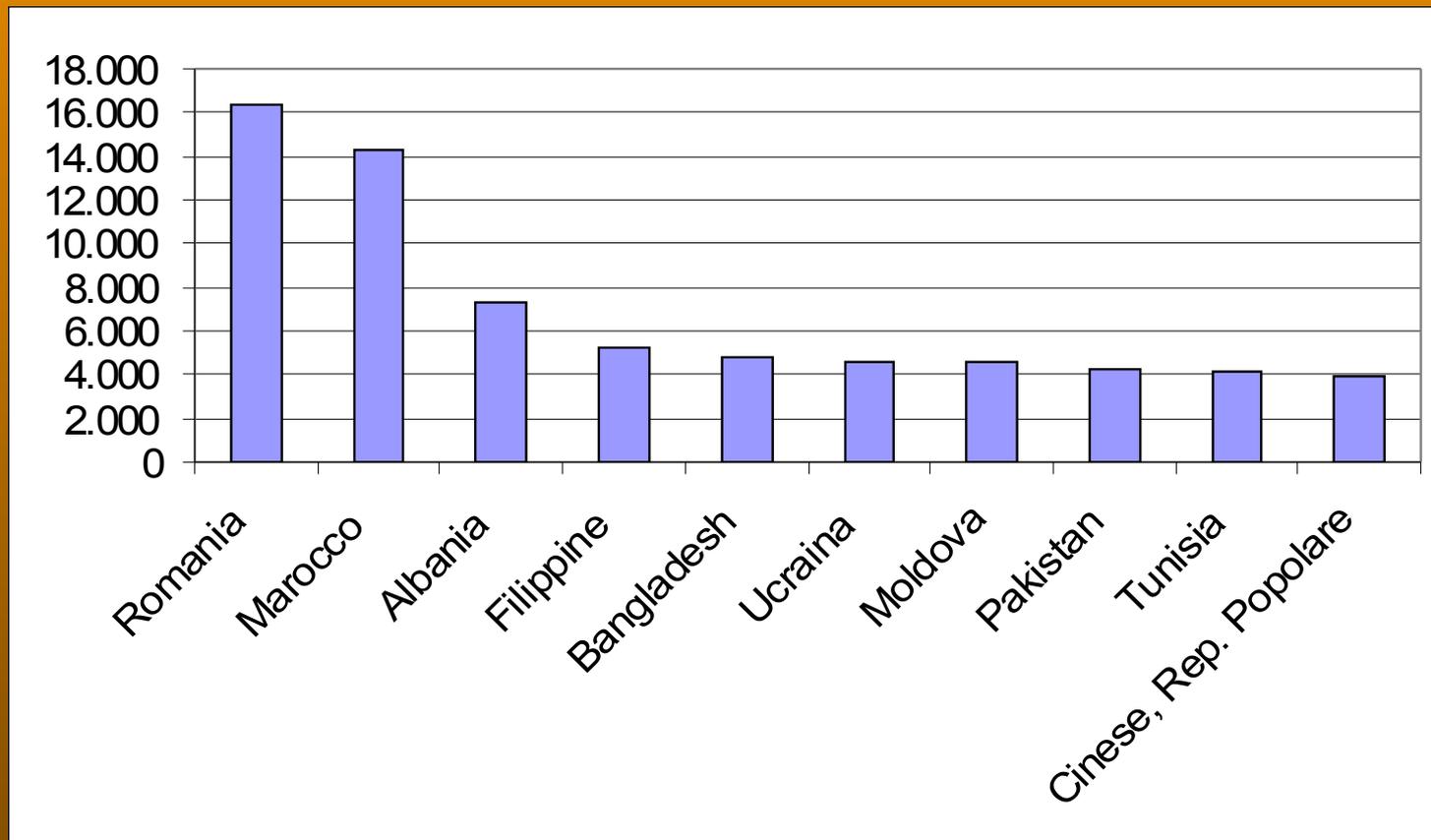
Stranieri residenti, per singola cittadinanza e genere, al 1.1.2010 in Emilia-Romagna



Fonte: Regione Emilia-Romagna



Le 10 etnie maggioritarie nella Provincia di Bologna



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Flussi per screening attivi

AUSL Bologna

totale cittadini residenti **853.319**
 totale stranieri **83.930**
 - Donne **43.638**
 - Uomini **40.292**
 % stranieri **9,84**

	AUSL Bologna
Service uterina-Popolazione interessata	261.413
N straniere 25-64	30.228
% straniere 25-64	11,56
Colon retto-Popolazione interessata	214.519
N stranieri 50-69	9.574
% stranieri 50-79	4,46
Mammella-Popolazione interessata	181.518
N straniere 45-74	9.898
% straniere 45-74	5,45

Fonte: Regione Emilia-Romagna



Obiettivo della strategia

Sensibilizzare le donne straniere al tema della diagnosi precoce del carcinoma mammario facendo particolare attenzione alle discriminanti linguistico culturali



Tappe della strategia

- ✿ Anno 2003: Progetto “Assistenza e sorveglianza sanitaria” promosso dal Ministero della Salute
- ✿ Anno 2004: Progetto “New Roots for Healthy Growth” con fondi UE programma INTI
- ✿ Anno 2005: Progetto “Unità Mobile Mammografica” finanziato da Fondazione bancaria
- ✿ Anno 2007/2008 : Progetto “Pink Days” finanziato da Fondazione privata
- ✿ Anno 2009: organizzazione di una Master class “*Promoting access to cancer screening*” finanziato da fondi ministeriali Progetti Integrati di Oncologia
- ✿ Anno 2010: : Progetto “Suggerimenti Si-curi” finanziato da Fondazione privata



Azioni implementate

- ✿ Istituzione di un gruppo di scientifico per la pianificazione e valutazione
- ✿ Istituzione di un gruppo tecnico per il monitoraggio e la programmazione
- ✿ Costituzione di un gruppo di lavoro operativo
- ✿ Progettazione e acquisizione di una Unità Mobile Mammografica
- ✿ Realizzazione di una campagna di informazione e sensibilizzazione (6 PINK DAYS) con l'utilizzo dell'Unità Mobile di Mammografia in luoghi di aggregazione strategici
- ✿ realizzazione di brochures, materiale informativo, lettere di invito allo screening, guida fotografica nelle differenti lingue dei gruppi target coinvolti: albanese, arabo, cinese, italiano, rumeno, russo, filippino, inglese, francese, spagnolo
- ✿ Realizzazione Master class rivolta agli operatori che lavorano nei programmi di screening in ambito nazionale riguardante modelli di intervento, strategie e strumenti per incrementare la partecipazione agli screening nella popolazione in generale e in sottogruppi specifici della popolazione



Attori coinvolti

- ✿ Provincia di Bologna: Osservatorio Immigrazioni
- ✿ Comune di Bologna: servizio Immigrati
- ✿ AMISS
- ✿ MediaZone
- ✿ Fondazione bancaria
- ✿ Fondazioni private
- ✿ Università di Leeds
- ✿ Osservatorio Nazionale Screening
- ✿ Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte.



Un esempio di buone prassi *New roots for healthy growth*

Tre esperienze di mediazione presso le comunità:

✦ Filippine

✦ Maghreb

✦ Romania Moldavia

Come applicare una comunicazione creativa, umoristica e informale al signor SSN (professionisti e mediatrici in feste, incontri e luoghi d'incontro delle comunità)

Successi

Insuccessi

Filippine

Maghreb

Romania Moldavia



Punti di forza della strategia

- ✿ Coinvolgimento delle mediatrici culturali in tutte le fasi del progetto
- ✿ Partecipazione attiva di stakeholders significativi
- ✿ Empowerment delle donne straniere
- ✿ Integrazione ospedale territorio
- ✿ Creazione di una relazione tra mediatrici culturali e operatori AUSL e tra mediatrici culturali e donne straniere
- ✿ Possibilità di accedere allo screening subito dopo gli incontri di sensibilizzazione attraverso l'acquisizione di una Unità Mobile Mammografica
- ✿ Azioni mirate ad indirizzare le donne straniere verso percorsi o servizi già esistenti
- ✿ Logica della strategia: non fare servizi dedicati a immigrati ma fare in modo che tutti i servizi siano in grado di rapportarsi con tutti i tipi di utenza con particolare attenzione alle fasce di popolazione difficilmente raggiungibili



Risultati raggiunti - Il caso filippino

Incremento di adesione allo screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella

Popolazione	Numero donne invitate	Numero donne aderenti anno 2003	Percentuale di Adesione (risposte all'invito)
Filippine	127	82	64,6%
Romania	93	40	43,0%
Polonia	145	62	42,8%
Cina	54	22	40,7%
Serbia - Montenegro	92	36	39,1%
Ucraina	60	21	35,0%
Albania	129	39	30,2%
Marocco	182	42	23,1%
Russia	46	10	21,7%
Centro e Sud America	141	29	20,6%
Sri Lanka	30	12	40,0%
Tunisia	19	4	21,1%
Moldova	12	6	50,0%
Pakistan	10	0	0,0%
Bangladesh	1	1	100,0%
Totale			35,6%
Italia			79,0%



IL FUTURO



Rosa Costantino

Responsabile UO Ricerca Innovazione e
Relazioni Internazionali AUSL di Bologna

Jora Mato

Presidente AMISS

Grazie

