

Parma, 02 Ottobre 2008

MEDIARE TRA CHI E CHE COSA?



i servizi per le tossicodipendenze a confronto
con gli utenti stranieri

Barbara Cantarelli e Licia Caroselli

Programma Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Parma

L'INDAGINE SVOLTA: I DATI

2 focus group (Equipe
Carcere, Servizio
Alcologia)

12 interviste narrative a utenti
alcolisti

6 interviste in carcere

6 interviste presso il
Servizio Alcologia

Sesso:

10 maschi

2 femmine

Paesi di provenienza degli
intervistati:

Algeria, Tunisia,
Marocco, Albania,
Somalia, Angola,
Nigeria, Etiopia

8 persone su 12 sono state
in un altro Paese prima
di arrivare in Italia

Gli intervistati vivono in
Italia in media da 16 anni

Le Premesse Della Ricerca

La visione dell'Altro e le difficoltà concrete nell'affrontarlo non nascono da elementi reali ma dal nostro modo di percepirla e poi di costruirli.

E. Goffman

Il nostro modo di guardare determina il “campo” entro il quale muoviamo il nostro agire.

M. Sclavi

“Falsi” problemi / resistenze

1. *“Il timore di non riuscire a capirsi, conoscersi, comprendersi, mina il rapporto di fiducia tanto da far dubitare ad alcuni operatori di essere compresi”* Beneduce

- timore di incomprensione, risonanza emotiva ► strategie di fuga scelte dei servizi attribuibili a difficoltà piuttosto che a funzionalità

▪ differenze, dubbi ► ricorso a categorie etniche o culturali
“Anche i nostri pazienti sono rivendicativi (gli italiani), ma per loro è insito nel tipo di disturbo, in alcuni stranieri invece è più insito nel loro tipo di modalità”

Interviste: non emerge la difficoltà di comprendersi

“Falsi” problemi / resistenze

2. il timore di non sapere abbastanza sulle culture “altre”

- le differenze amplificano le emozioni e le difficoltà
- “sapere” chi è l’altro dà l’idea di “sapere” come muoversi

E’ impossibile avere una conoscenza di tutte le culture

“Falsi” problemi / resistenze

3. gli stranieri usano le sostanze e l'alcol in modo diverso dagli italiani

- gli operatori pensano che siano necessari trattamenti differenti
- gli operatori si sentono inadeguati

“l'extracomunitario viene da una religione che impedisce l'uso di alcol quindi ha un senso di colpa maggiore rispetto all'italiano. Nel rapporto con la sostanza è ancora vergine e sviluppa un alcolismo importante”

Interviste: le differenze di abuso non dipendono dal paese d'origine né dall'incontro con la società occidentale

“Falsi” problemi / resistenze

4. le contraddizioni del sistema legale impediscono l'operativita'

- mancanza di risorse per interventi socio-assistenziali per gli utenti clandestini
- condizione di detenzione e sospensione del permesso di soggiorno
- frustrazione degli operatori ► blocco operativo

Chiarire a se stessi e agli utenti i livelli di responsabilità (cosa posso fare / cosa non posso fare) favorisce la prosecuzione della presa in carico

Interviste: tutti gli intervistati che hanno avuto contatti coi Servizi, anche se clandestini, si dicono soddisfatti

“Falsi” problemi / resistenze

5. le condizioni sfavorevoli dovute all'irregolarità fanno desiderare allo straniero il rientro al paese d'origine

- quale senso dare a un progetto terapeutico senza prospettive

Interviste: gli intervistati sono in media da 16 anni in Italia, quasi tutti vogliono restare in Italia indipendentemente dall'essere regolari o meno

“io spero per i documenti, e se trovo un lavoro resto”

“non voglio fare un altro esame in un nuovo paese per capire com'è, rimango qui”

“Falsi” problemi / resistenze

6. lo straniero ha difficoltà a riconoscere il ruolo dell'operatore nei servizi

- rassicurazione dell'operatore
- italiani e stranieri a confronto



Interviste: il ruolo si costruisce nella relazione

“La presenza degli stranieri pone in risalto quelle che sono le insufficienze del sistema sanitario italiano nel rispondere in modo efficace e tempestivo ai bisogni dei cittadini ed in particolar modo a quelli delle fasce più deboli ed emarginate della popolazione.

In questo modo non si tratta più di progettare l'integrazione degli immigrati nella nostra società, ma di progettare l'“integrazione” della nostra società in presenza di migrazioni”

M. Livio

Richieste degli operatori

➤ tempi e spazi di accoglienza

Competenze
operative



Modalità
consolidate

Accesso degli
stranieri



Necessità di uno
“spazio di accoglienza”



➤ **Formazione sulla normativa**

Il dato

Nel 2050 l'Italia quarta meta mondiale di immigrati

Rapporto dal Dipartimento affari economici e sociali delle Nazioni Unite



NEW YORK - Nel 2050 l'Italia è destinata a salire al quarto posto della classifica mondiale fra le nazioni industrializzate che sono meta dei principali flussi migratori.

La notizia, anticipata oggi dal *Corriere*, emerge dal rapporto dal Dipartimento affari economici e sociali delle Nazioni Unite che sarà pubblicato nei prossimi giorni al Palazzo di Vetro di New York.

"In termini di medie annuali - si legge nella bozza dell'indagine condotta da una commissione di esperti demografici di 47 paesi - i maggiori destinatari di immigrati stranieri saranno gli Stati Uniti (1,1 milioni all'anno), il Canada (200.000), la Germania (150.000) e l'Italia (139.000)". Seguono, sempre nel mondo industrializzato occidentale, il Regno Unito con 130 mila arrivi di immigrati all'anno, la Spagna con 120mila e l'Australia con 100mila.

"Questi flussi migratori - come hanno già spiegato all'Onu durante il recente World Population Prospects - dovrebbero permettere di far fronte alla penuria di manodopera che attende nei prossimi 40 anni i Paesi ricchi del mondo".

(10 aprile 2007)

Nuove piste di lavoro

- ▶ L'Azienda USL con Azienda Ospedaliera ha aderito a un corso di formazione per mediatori interculturali inviando operatori
- ▶ E' stata ripensata la modalità di lavoro con i mediatori stranieri immigrati, perché abbia un maggior valore formativo di supporto ai gruppi di lavoro
- ▶ Trasmissione dei saperi di unità operative "dedicate agli stranieri" ai servizi del territorio (Spazio Salute Immigrati)

“...ciò che proponiamo è quindi di immaginare nuovi spazi per la narrazione autobiografica all'interno dei servizi volti a restituire importanza alla dimensione soggettiva della malattia, in particolare nei contesti dove la standardizzazione delle prestazioni rischia di negarla.

...apprendere quali siano per l'utenza i momenti di maggiore difficoltà nel confronto con l'organizzazione sanitaria, quindi cercare risposte a tali difficoltà”

V. Pellegrino



