



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



IO2 – Corso di e-learning

Erasmus+ - KA2 –

ID 2016-1-DE02-KA202-003336



Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Except where otherwise noted, content on this site is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Clausola di esonero da responsabilità

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione Europea. Il supporto della Commissione europea per la produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione dei contenuti che riflette solo le opinioni degli autori e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.



Sommario

Modulo 1 - Competenze interculturali	3
Modulo 2 - Migranti e Salute.....	29
Modulo 3 - Metodi, Strumenti, Strategie	50



Modulo 1 - Competenze interculturali

SOMMARIO

- 1. Introduzione BICAS
- 2. Introduzione al corso
- 3. Paura di chi è sconosciuto
- 4. Riduzione dello stress interculturale in servizio
- 5. Diversità culturale
- 6. Competenze interculturali come competenze chiave
- 7. Socializzazione culturale
- 8. Identità e cultura
- 9. La mia identità culturale
- 10. Immagine di se stessi
- 11. Modello di identità
- 12. Ogni persona...
- 13. Minaccia per l'identità
- 14. Cos'è la cultura?
- 15. Standard culturali I
- 16. Standard culturali II
- 17. Modello strutturale della psiche
- 18. Identità degli altri
- 19. Modello iceberg
- 20. Soluzione
- 21. Stereotipi
- 22. Stereotipi come pseudo conoscenza
- 23. Stereotipi come guida
- 24. Economia cognitiva
- 25. Pensiero stereotipato
- 26. Pensiero stereotipato e discriminazione
- 27. Verificare gli stereotipi
- 28. Soluzione
- 29. Pregiudizi
- 30. Etnocentrismo
- 31. Inimicizia focalizzata sul gruppo
- 32. Pregiudizi e lavoro
- 33. Riepilogo delle competenze interculturali
- 34. Conclusione
- 35. Diversità
- 36. Digressione – Apertura interculturale
- 37. Esempi nazionali
- 38. Esempi internazionali
- 39. Approcci basati sulla comunità

Competenze interculturali

1. Introduzione BICAS



Competenze interculturali



2. Introduzione al corso

**W e l c o m e t o t h e e - l e a r n i n g c o u r s e " I n t e r c u l t u r a l
c o m p e t e n c e i n a m b u l a n c e s e r v i c e s " .**

Benvenuto al corso di e-learning "Costruire competenze interculturali per i servizi di ambulanza". Questo corso ti aiuterà a ridurre lo stress in servizio che nasce da situazioni interculturali di difficile gestione. Fornisce

- 1) Competenze interculturali**
- 2) Conoscenze sui diversi contesti culturali**
- 3) Metodi e strategie per utilizzare le competenze interculturali sul lavoro.**



Competenze interculturali



3. Paura di chi è sconosciuto

Le guerre costringono spesso le persone ad allontanarsi dalle proprie case e divenire profughi; in passato anche gli Italiani ne sono state vittime. Per esempio, durante la Prima Guerra Mondiale molti friulani furono costretti a fuggire dalle proprie case e a trovare riparo in diverse regioni d'Italia, come ci racconta questo [articolo](#).

I richiedenti asilo nei nuovi Paesi in cui sono accolti, in via definitiva o temporanea, spesso incontrano ansia e persino ostilità. Ciò è dovuto principalmente alla mancanza di esperienza con altre culture percepite come diverse. Dall'inizio dei tempi, le persone hanno paura dell'ignoto, di ciò che non conoscono. La paura e l'incertezza nel rapportarsi con le persone straniere porta ad un conflitto inevitabile.

Il nostro corso mira a ridurre il potenziale di conflitto che nasce da situazioni in cui la relazione con le persone provenienti da altri Paesi e culture è presente, e di conseguenza a ridurre lo stress da lavoro correlato alla gestione di tali dinamiche per gli operatori dei servizi in ambulanza.



Competenze interculturali



4. Riduzione dello stress interculturale in servizio

Stress interculturale in servizio

La ridotta sicurezza nella gestione della situazione durante la missione di soccorso è un fattore stressante, che influisce negativamente sulla qualità dell'assistenza → ciò può incidere sulla professionalità del servizio di soccorso.

Competenza interculturale aumentata



aumentata sicurezza nella gestione



meno stress in azione



aumentata qualità dell'assistenza



aumentata la soddisfazione lavorativa



prevenzione dell'esaurimento mentale

Competenze interculturali



5. Diversità culturale



La nostra società è stata a lungo caratterizzata dalle diversità culturali. Basta dare un'occhiata ai membri della squadra nazionale di calcio tedesca.

In seguito dello sviluppo demografico, la percentuale di persone provenienti dai diversi contesti migratori è aumentata.

In situazioni di emergenza le differenze culturali tendono però a far crescere il potenziale di stress da entrambe le parti, sia per coloro che necessitano dell'assistenza medica, sia per gli operatori dei servizi di ambulanza.

Molte persone che richiedono i servizi di assistenza generalmente soffrono di paura, impotenza e

insicurezza in situazioni di emergenza. Come si affrontano allora le **situazioni di emergenza**, quando spesso oltre alle differenze culturali, si aggiungono barriere linguistiche e esistono aspettative diverse riguardo ai compiti dei servizi di ambulanza? Come si garantisce un servizio soddisfacente per entrambi?

6. Competenze interculturali come competenze chiave

Le competenze necessarie per una gestione sicura e costruttiva dei conflitti in contesti interculturali possono essere descritte in questo modo:

- **Competenze sociali generali:** rispetto, empatia, controllo delle emozioni, gestione dei propri stereotipi, orientamento alla soluzione dei problemi
- **Competenze di gestione dei conflitti:** conoscenze e competenze per la sicurezza intrinseca, de-escalation, tecniche di difesa personale e dei colleghi e per una risoluzione positiva dei contrasti
- **Conoscenze culturali specifiche:** conoscenza su specifici temi socio-culturali inerenti la comunicazione, i valori e la comprensione dei ruoli
- **Competenze tecniche specifiche:** conoscenza e procedure come base per un comportamento sicuro.

Competenze interculturali



7. Socializzazione culturale

Analisi delle situazioni interculturali:
„Cultura-Persona-Situazione-Modello“



partecipanti.

Le nostre parole, i nostri gesti, le nostre azioni possono essere interpretate in modo completamente diverso da qualcuno di un'altra cultura. Proprio come noi, ogni persona vede l'ambiente, gli altri esseri umani, se stesso attraverso gli occhiali della sua **socializzazione culturale**. Il successo dell'interazione culturale dipende dalla comprensione interculturale e dalla competenza interculturale dei

8. Identità e cultura

Prima di frequentare l'altro, lo straniero, uno dovrebbe essere informato sulla propria cultura e le sue peculiarità [...]. (Payer, 2005)

9. La mia identità culturale

Sei un italiano tipico? Perché? Cosa significa? Cosa è importante per te? Qual è la tua identità? Come ti descriveresti?



10. Immagine di se stessi

Modello di identità: ognuno è un soggetto unico e distintivo con le sue caratteristiche, attitudini, esperienze, abilità e modelli di comportamento. Quando descriviamo le nostre caratteristiche, parliamo della nostra "identità soggettiva" o della nostra "immagine di sé".

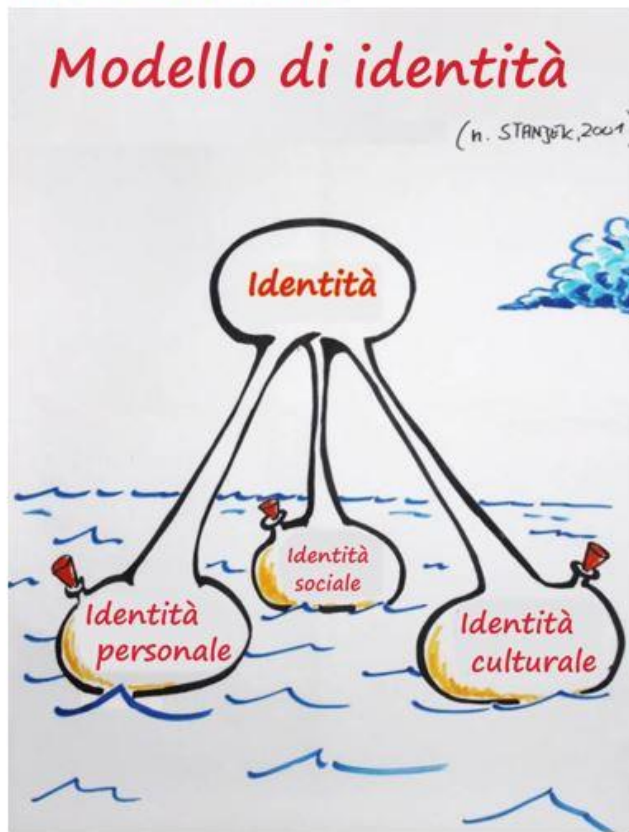
L'identità può essere divisa in tre aree.

Identità personale: caratteristiche che rimangono sostanzialmente stabili, nonostante tutte le esperienze e gli sviluppi (ad esempio: l'età, l'identità sessuale o del proprio corpo).

Identità sociale: si forma attraverso esperienze con persone e organizzazioni, ad es. ruoli sociali: genitore, lavoratore o "straniero";

Identità culturale: atteggiamenti e comportamenti influenzati dall'ambiente socio-culturale in cui cresciamo (ad esempio: lingua, religione, usi e costumi, rituali).

11. Modello di identità



Secondo questo modello, l'appartenenza a una o più culture o a gruppi socio-culturali è (solo) uno dei fattori importanti per un'identità stabile. La configurazione dei tre pilastri consente la spiegazione del comportamento umano, in particolare della stabilizzazione dell'identità, ad esempio, quando si sottolinea l'appartenenza culturale (per esempio religiosa o etnica), o nel caso in cui l'identità sociale è o diventa instabile (per esempio, per mancanza di accesso a ruoli e posizioni socialmente riconosciuti). Questo può portare all'"auto-etnicizzazione"

"auto-etnicizzazione": enfasi compensativa di una propria identità culturale-etnica tra individui o gruppi.

12. Ogni persona...

Secondo lo schema della personalità esplicitato dai sociologi Kluckhohn e Murray (1953), l'uomo è:

- **come tutti gli altri uomini**, ossia tutti gli uomini hanno la medesima struttura fisiologica, psichica e anatomica;
- **come alcuni altri uomini**, ossia alcuni uomini assomigliano maggiormente ad alcuni gruppi in cui essi si identificano per ragioni sociali, culturali, ambientali, etniche, ecc.;
- **come nessun altro uomo**, ossia ogni uomo in quanto individuo, non potrà mai essere uguale a nessun altro, poiché egli possiede caratteristiche uniche.



13. Minaccia per l'identità

L'identità ...

- è importante per lo sviluppo e la salute personale,
- potrebbe comprendere fattori di diversi contesti culturali (cosiddetta "identità patchwork" o "identità ibrida")
- soprattutto in situazioni di conflitto e crisi (esempio discriminazione o espulsione) interamente o in parte. Gli esseri umani tentano di preservare, rafforzare e difendere la propria identità soggettiva quando si vedono minacciati (per esempio, da un comportamento aggressivo, una revoca, o un'accentuazione delle aree di identità individuale).

Esempi di minaccia per l'identità:

disabilità, perdita di funzioni in età avanzata (→ identità personale)

perdita di familiari, amici, del posto di lavoro, abbandono di un gruppo (professionale) (soprattutto → identità sociale)

vivere in un ambiente estraneo, difficoltà con la pronuncia della lingua madre o durante l'esercizio religioso (→ identità culturale)

14. Cos'è la cultura?

L'identità non può essere spiegata indipendentemente dalla cultura. Ma cos'è la cultura e come agisce rispetto a noi? La **cultura** è un "programma mentale", "programmato" in un processo di socializzazione. Nel corso di tale socializzazione e soprattutto durante l'infanzia, la socializzazione primaria, l'individuo acquisisce determinati modelli di pensiero, sentimento e scambio, descritti come valori e atteggiamenti.



La cultura è una parte importante della vita. Riguarda le nostre opinioni, i nostri valori, il nostro umore, le nostre speranze, la nostra lealtà, le nostre preoccupazioni e paure. Quando lavoriamo con le persone e costruiamo relazioni con loro, la nostra cultura ci aiuta ad avere una prospettiva e una comprensione della loro cultura. Ma è anche importante ricordare quanto abbiamo in comune. Siamo tutti esseri umani. Abbiamo tutti speranze e sogni, dolore e paura.



Ci sono circa 300 diverse definizioni di cultura, ad esempio: "La cultura è il sistema di orientamento, composto da simboli e tradizioni specifiche nella rispettiva società, organizzazione o gruppo. La cultura influenza la percezione, il pensiero, i valori e le azioni di tutti i suoi membri e definisce la loro appartenenza alla società. Il sistema di orientamento permette ai membri della società di gestire il proprio ambiente, facilitare la comunicazione rapida e l'orientamento in settori sociali complessi, promuovere una cooperazione interpersonale fluida ed efficace" (Straub/Thomas, 2003).

L'immagine della percezione spaziale, ad esempio, è culturalmente condizionata. La percezione spaziale non è neutrale-matematica: grandi sale sembrano imponenti, volte di una cantina possono essere accoglienti o anche opprimenti. Anche la sensazione che gli spazi evocano è influenzata culturalmente, cioè non è determinata dal processo evolutivo.



15. Standard culturali I

Un altro termine pratico per valutare il comportamento umano sono gli **"standard culturali"**. Sono acquisiti nel corso della socializzazione e vissuti inconsciamente. Essi costituiscono la base per il proprio comportamento e il riferimento per la valutazione del comportamento degli altri. Come caratteristica centrale di un sistema di orientamento culturale, essi contengono **"tutti i tipi di percezione, pensiero, giudizio, azione, considerati dalla maggioranza dei membri di una particolare cultura personalmente e altri come normali, evidenti, tipici e vincolanti."** (Thomas, 2003).

Gli standard culturali sono acquisiti nel corso della socializzazione e vissuti inconsciamente. Culture diverse producono identità diverse. È molto importante capire che non tutte le persone condividono le nostre opinioni (standard culturali). Ciò si risolve in comportamenti differenti, all'inizio forse sconcertanti. Ma se capisci che questi sono basati su diversi standard culturali, è forse più facile gestirli.

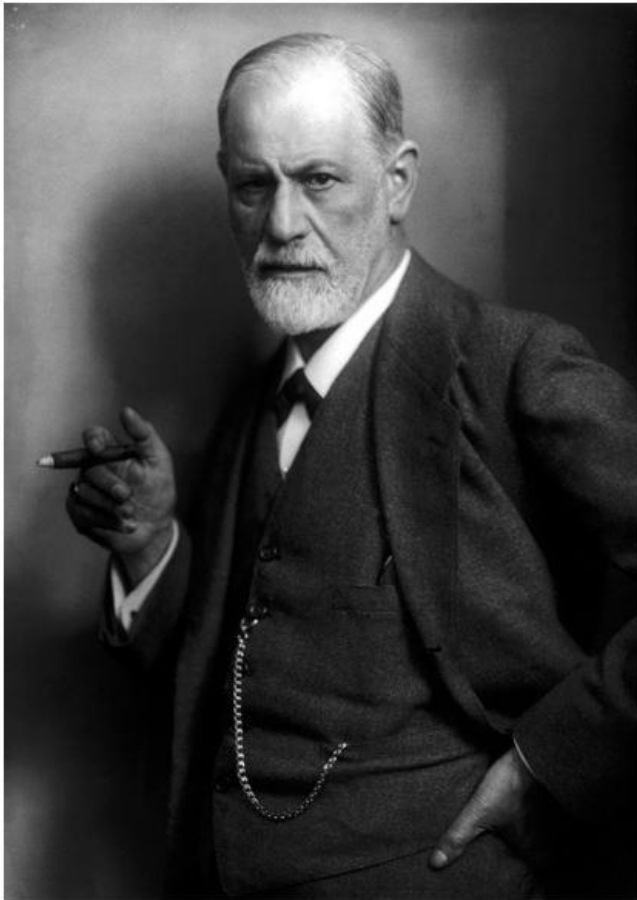
16. Standard culturali II

Molti equivoci e problemi interculturali derivano dal fatto che: "... non si è sufficientemente consapevoli del proprio confine culturale e del modo specifico di percezione del proprio partner culturalmente diverso: verranno considerati come "normali" cose e fatti, che per le abitudini percettive altrui sono tutt'altro che plausibili. Se questa mancanza di plausibilità non viene affrontata, o se lo stato delle cose viene "reinterpretato" finché non appare plausibile dal proprio punto di vista, tutte le ulteriori interazioni tra le parti si basano sull'assunzione ingannevole che per esempio si dovrebbe avere una base di argomentazione comune. In realtà si discute su livelli completamente diversi (senza accorgersene). Se l'incomprensione reciproca diventa evidente, la causa effettiva di solito non è più nota, il che rende ancora più difficile riacquisire un livello di relazione neutrale." (Fonte: IKO - Intercultural Competence Online (2004)).



Standard culturali	Germania	USA	Perù	India	Cina
Le persone stanno cercando	Realizzazione personale e responsabilità personale	Individualismo, pari opportunità, iniziative personale	Riconoscimento sociale, aiuto reciproco	Orientamento familiare, riconoscimento da parte di alcune persone	Riconoscimento sociale e affiliazione di gruppo
Ambiti della vita	Separazione tra lavoro e vita privata	Identificazione con lavoro, connessione con il privato	Mix tra lavoro e privato	Mix tra lavoro e privato	Unità e costruzione di comunità in tutti gli ambiti della vita
Primi contatti	distante, rigido, pratico, impersonale	(finto) allegro, socievole, accessibile, "prepotente"	amichevole, ma sospettoso *, stimolante, prolisso	educato, rispettoso, emotivo, facilmente vulnerabile	educato, rispettoso, umoristico, armonioso
Comportamento nei conflitti	Indirizzo diretto, sincerità	affare indiretto, armonia	indirettamente, cerca la colpa di terzi, la sofferenza	affare indiretto, armonia	Affare indiretto, "salva la faccia"
Regole e principi	dare un orientamento chiaro, sono inconfutabili	sono gestiti in modo flessibile, la non interferenza è più importante	sono misurati dalla situazione, servono solo come una linea guida approssimativa	non significativo, sono al di sotto dell'ordine cosmico	sono misurati dalla situazione, servono solo come guida approssimativa
Rapporti con le autorità	critico, scettico	patriottico, fedele	sospettoso, testardo	sottomesso, ambizioso	sottomesso, riconoscente
Pensiero ed azione	orientato al risultato, pianificatore, analitico, non spontaneo	pragmatico, pianificatore, analitico, capace di assunzione di rischi, spontaneo	passivo, mitico-olistico, flessibile, spontaneo	capacità di adattamento, olistico, innovativo, flessibile, spontaneo	improvvisazione, olistico, flessibile, spontaneo
Etica del lavoro	Prestazioni solo per pagamento o riconoscimento, impazienza, obiettivi a breve termine	Performance solo per pagamento e riconoscimento, serenità, orientamento all'azione	Risultati comunitari, supporto generoso, pazienza, diligenza	Obbedienza per l'assistenza, gli obblighi di mutuo soccorso, la disponibilità al cambiamento	Obbedienza per gli impegni di cura, mutuo soccorso, pazienza, obiettivi a lungo termine
Affrontare il tempo	rigorosamente pianificato e orientato al tempo libero	liberamente pianificato e orientato alla prestazione	non pianificato e presente	tutto contemporaneamente	tutto contemporaneamente
Autoimmagine collettiva	"Noi siamo popolari, ma..."	"Siamo i più potenti del mondo."	"Insieme siamo forti."	"Tutto andrà avanti."	"Tutti gli altri sono barbari".
<p>* Questi standard culturali in Perù mostrano chiaramente la mescolanze della cultura indigena con quella europea. L'oppressione e lo sfruttamento secolari della popolazione indigena, la cui percentuale è ancora al 31%, ha portato soprattutto a una grande sfiducia verso le persone estranee. Il comportamento nelle situazioni di conflitto è stato completamente rovesciato; al tempo degli Inca la presa di posizione diretta e l'onestà assoluta erano considerati di grande virtù.</p> <p>Il modello degli standard culturali viene spesso utilizzato per preparare i dipendenti che si recano all'estero per prepararli alla mentalità locale.</p> <p>fonte: wikipedia</p>					

17. Modello strutturale della psiche



Per capire l'influenza della cultura sugli uomini, è utile utilizzare il **Modello Iceberg**. Questo risale a **Sigmund Freud** e al suo modello strutturale della psiche. Freud osservò i suoi pazienti e ipotizzò che l'azione umana sia determinata consapevolmente nelle situazioni quotidiane solo in piccola parte. Ciò era in contraddizione con la precedente visione secondo cui il comportamento può essere ricondotto solo al pensiero cosciente e all'azione razionale. Freud divise la **psiche** in tre sfere e affermò che le parti coscienti dell'Io (principio di realtà) decidono solo quali parti dell'Es (principio del piacere) e del Super-io (principio di moralità) siano veramente realizzabili nello sperimentato mondo della percezione. Quindi, egli denota il valore opprimente dell'inconscio per l'azione umana e lo integra con le aree della soggettività nascosta (personalità, sentimenti, conflitti).


La maggior parte del contenuto della psiche è ancorato nel preconscious e nell'inconscio. Solo una piccola parte del contenuto è allo stesso tempo conscia per gli umani. Il Modello Iceberg serve come analogia illustrativa per le condizioni. Non è chiaro chi per primo abbia attribuito l'immagine di un iceberg al modello di stratificazione di Freud. Tuttavia, vari autori hanno più tardi attribuito al suo concetto dell'Io, cioè alle aree coscienti della personalità, la parte più piccola e visibile di un iceberg immaginario al di sopra della superficie dell'acqua e delle aree inconscie, e il Super-io, parte nascosta sotto l'acqua.

18. Identità degli altri



Andiamo all'identità degli altri / estranei.

Che lavoro fa questa donna?

 Soluzione

19. Soluzione



È una pedagoga qualificata e si è formata come psicoterapeuta infantile e adolescenziale. Ha 26 anni, è di nazionalità tedesca, è sposata e ha un figlio. I suoi genitori sono nati in Turchia.

20. Modello iceberg



Cultura visibile: lingua, aspetto, ecc. sono caratteristiche insignificanti dell'appartenenza culturale

Cultura invisibile: la maggior parte degli elementi culturali che creano l'identità non è visibile da una parte e in parte inconsapevole dall'altra. I fenomeni visibili della cultura sono solo la punta dell'iceberg. La parte invisibile dell'iceberg il nascosto, è la base imponente delle manifestazioni visibili. La punta dell'iceberg è la parte visibile molto più piccola dell'iceberg.

Nel nostro contesto: tutto ciò che un individuo conosce della sua cultura. Tutto ciò che immediatamente riconosciamo dall'altra cultura come appartenente esattamente a questa cultura. Sotto la superficie dell'acqua si trova la parte dell'iceberg molto più grande rispetto alla parte non visibile, non immediatamente riconoscibile. Quest'area non nota della cultura deve essere prima "esplorata" di modo che qualsiasi "pericolo di collisione" possa essere neutralizzato.

21. Stereotipi

Il modo in cui gli altri sono percepiti è spesso modellato da stereotipi (**vedi nota** a piè di pagina). Appartengono alla conoscenza implicita di un individuo e di una cultura, funzionano senza che se ne sia consapevoli. Soprattutto le immagini stereotipate degli stranieri possono essere di ostacolo per un'azione interculturale di successo. Riducono lo spazio che uno offre all'altro per negoziare la relazione, presumendo che esse siano posizioni stereotipate. Coloro che vogliono contrastare il rovescio negativo degli stereotipi devono prima rendersene conto, cioè spostarli nell'area della conoscenza esplicita, auto-riflessiva e osservabile. "Con gli schemi in testa, non solo affrontiamo l'intera rea

Nota: gli stereotipi sono attribuzioni generalizzate di caratteristiche e comportamenti nei confronti dei membri di un gruppo sociale o di una categoria.



22. Stereotipi come pseudo conoscenza

Gli **stereotipi** sono principalmente processi mentali e sono basati su una (pseudo) conoscenza, che è condivisa all'interno di un gruppo.

Ecco un esempio: una nave da crociera con una folla internazionale a bordo si scontra con un enorme iceberg e lentamente inizia ad affondare. Mentre le scialuppe si inceppano, il capitano ordina ai passeggeri di indossare immediatamente i giubbotti di salvataggio e saltare giù. Dopo dieci minuti, il primo ufficiale ritorna disperato e annuncia: "Nessuno è pronto a saltare, cosa dovremmo fare?" Il capitano stesso si dirige sul ponte, e dopo altri dieci minuti tutti i passeggeri saltano dalla nave. "Come hai fatto?" il primo ufficiale chiede stupito. "Molto semplicemente, mio caro", dice il capitano,



"ho detto agli inglesi che era antisportivo non saltare,
agli italiani che saltare fuori dalla nave era severamente vietato,
agli scozzesi che i giubbotti di salvataggio erano inutili,
agli americani che erano assicurati,
ai russi che era triste ma romantico,
ai francesi che gli inglesi erano contrari,
ai tedeschi che questo era un ordine
e ai giapponesi che era giusto per la gloria."

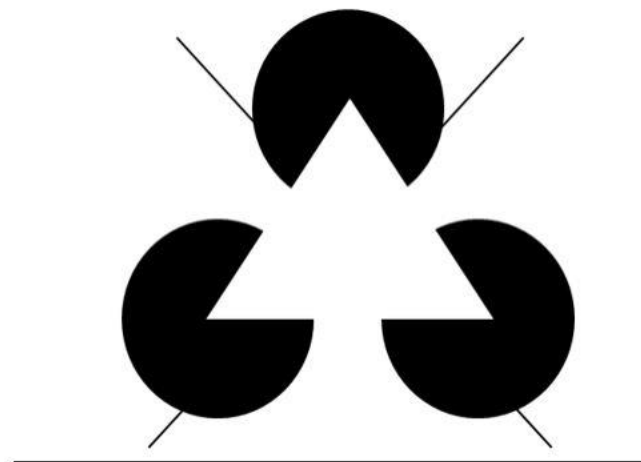
23. Stereotipi come guida

Nella vita di tutti i giorni e specialmente in situazioni complesse, gli **stereotipi** agiscono come "aiuti guida" nell'elaborazione delle informazioni e nel controllo delle azioni, poiché la percezione umana è un processo per lo più inconscio ma attivo. Il cervello come "organo del significato" segue il principio dell'"economia cognitiva". Il seguente esempio mostra come funziona questa percezione inconscia:

 Esempio

24. Economia cognitiva

Scopri, nel seguente esempio, di quali stereotipi ti servi tutti i giorni per orientarti. Potresti anche vedere un triangolo bianco su tre cerchi su questa immagine. È un errore percettivo, perché il triangolo non esiste fisicamente. Ma perché la struttura tridimensionale risulta più semplice, più logica e più familiare, ciononostante la maggior parte delle persone vede un triangolo bianco.



Questa riduzione della complessità viene eseguita automaticamente, cioè inconsciamente, e può essere temporaneamente soppressa solo dal controllo cosciente. Il principio "velocità prima dell'accuratezza" è un vantaggio evolutivo e soprattutto un processo necessario per le sfide di tutti i giorni, ma è anche soggetto a errori. Questi errori sono per lo più privi di significato nella vita di tutti i giorni e rimangono senza conseguenze. In attività complesse come la cura delle persone colpite da un'emergenza, tuttavia, possono avere conseguenze considerevoli (Vedi St. Pierre, Hofinger e Buerschaper, 2011, pp. 89 ss.).

25. Pensiero stereotipato



La percezione delle altre persone, oltre al pensiero che si ha di esse, la cosiddetta **percezione sociale**, si attua in gran parte usando la categorizzazione sociale. Le più utilizzate nel primo incontro con gli estranei sono età, sesso ed etnia.

26. Pensiero stereotipato e discriminazione

Il **Pigeonholing (pensiero stereotipato)** si nutre di generalizzazioni indiscusse, di stereotipi infondati e fornisce quindi un terreno fertile ideale per la discriminazione. Gli stereotipi sono una parte del nostro pensiero, che viene schematizzato per ragioni pratiche.

Non rappresentano la realtà, perché non esiste una corrispondenza (reale) tra l'etichetta e il suo contenuto effettivo. Ciò significa che gli stereotipi sono anche relativamente resistenti. Quindi bisogna riflettere sugli stereotipi quando si presentano.

**LA MIA OPINIONE È CHIARA!
PER FAVORE NON CONFONDERMI
CON I FATTI!**

27. Verificare gli stereotipi



Cosa fa quest'uomo per vivere?

 Soluzione



28. Soluzione



È tenente ufficiale e studente. Ha 26 anni e i suoi genitori sono del Mozambico e della Germania.

29. Pregiudizi



I **pregiudizi** sono generalizzati e di solito sono critiche negative da altri gruppi (membri). Come gli stereotipi, sono basati su conoscenze insicure ma socialmente condivise, ma a differenza di questi sono più associati a sentimenti e tendenze comportamentali (come la discriminazione). I pregiudizi spesso persistono nonostante le informazioni contraddittorie e servono non tanto per orientarsi, quanto per rendere stabile la propria identità e la valutazione positiva della propria persona o del proprio gruppo.

I pregiudizi si manifestano attraverso la **culturalizzazione**, cioè una reinterpretazione e

riduzione del comportamento e delle differenze percepite rispetto alle caratteristiche culturali. Per esempio, nel caso di un bambino che si è trasferito dalla Russia, la sua origine è inizialmente un fattore decisivo per il fallimento scolastico, anche se le sue condizioni abitative limitate sono di fatto la ragione chiave per cui non è possibile fare i compiti tranquillamente. I pregiudizi riducono la complessità dei background, dei contesti e dei processi. Di conseguenza, questi sembrano più facili da spiegare. Inoltre, altri importanti aspetti non vengono presi in considerazione. Infine, è spesso associato alla "colpa" dei problemi (di interazione).

In sostanza, le idee culturali sono spesso strumentalizzate per legittimare la propria cultura e le relazioni esistenti di dominio. L'etnologa americana Laura Nader ha trovato con studi comparativi in Europa occidentale, negli Stati Uniti e nei paesi del Medio Oriente che le **donne** sono spesso messe l'una contro l'altra nella lotta per l'eguaglianza sociale con argomenti culturali. Le donne islamiche sono considerate oppresse nel pubblico occidentale; devono subordinarsi a strutture familiari poligame e recare segni esteriori di castità, come il velo. Queste idee sono state rafforzate dalla situazione delle donne afgane dal 1996 e sono state portate all'attenzione del pubblico mondiale sin dalla guerra nell'autunno del 2001.

I media islamici, a loro volta, diffondono anche immagini stereotipate di donne occidentali come oggetti sessuali, vittime di stupro e donne anziane deportate in case di riposo. La situazione culturalmente condizionata, presumibilmente molto più problematica delle donne nella reciproca sfera culturale, è spesso usata nei discorsi pubblici per relativizzare i mali sociali che esistono in entrambe le regioni. In Occidente, così come nei paesi islamici, le donne dovrebbero essere rassicurate dal messaggio: "Rispetto alle donne di altre società, stai bene".



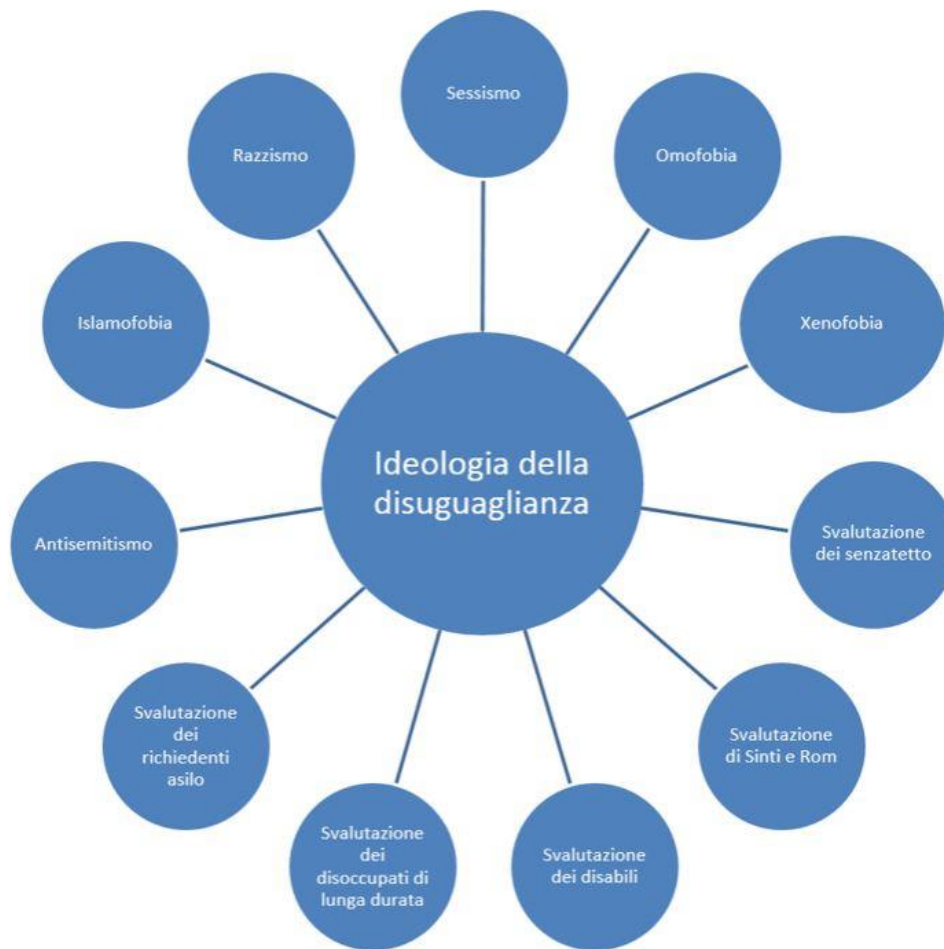
30. Etnocentrismo

I pregiudizi possono anche essere basati sull'**etnocentrismo**. "L'etnocentrismo" descrive uno stile di interpretazione e valutazione in cui il proprio gruppo culturale costituisce il centro, per così dire, la misura di tutte le cose. Il pensiero, il sentimento e il comportamento degli altri (gruppi) sono valutati esclusivamente in base ai propri standard culturali e di solito in modo più negativo rispetto al proprio. È una "distorsione cognitiva" che rende difficile trattare con persone di altre culture.

L'etnocentrismo si riferisce alla tendenza a considerare la **propria cultura** come il centro di tutte le cose e come misura di altre culture. La propria cultura si differenzia positivamente da altri gruppi; è la tendenza a ritenere il confidente semplice, senza pretese e sempre esistente, in combinazione con una corrispondente sfiducia nei confronti di tutto ciò che è estraneo, diverso, che rientra nel solito ordine" (Bishop 1992: 40). La riduzione dello straniero o del diverso avviene da un lato attraverso la "reificazione e l'essenzializzazione": categorizzazione noi-voi; valutazione non equa (la propria migliore di quella straniera); trattamento ineguale (discriminazione); de-individualizzazione (persona percepita solo come membro di un gruppo). D'altra parte, per "naturalizzazione": disuguaglianza legata alle caratteristiche esteriori del corpo; predominanza delle caratteristiche esterne su quelle interiori (psichiche); trasferimento di caratteristiche individuali attribuite a tutti (totalizzazione); accettazione dell'originalità e immutabilità delle differenze "naturali" totali.

31. Inimicizia focalizzata sul gruppo

Questo atteggiamento/ prospettiva può portare all'"**inimicizia focalizzata sul gruppo**". Gli stranieri, i richiedenti asilo, i musulmani, i senzatetto, gli ebrei, i gay – in qualsiasi momento le persone sono divise in gruppi per una caratteristica comune e sono svalutati ed emarginati: questa si chiama inimicizia focalizzata sul gruppo. Se le persone vengono etichettate come "diverse", "estrane" o "anormali" a causa della loro appartenenza ad un gruppo sociale, allora "diseguale" diventa facilmente "impareggiabile". I pregiudizi contro un gruppo, per esempio gli immigrati, di solito non sono i soli, ma la svalutazione di un gruppo va di pari passo con la svalutazione di altri gruppi. Gordon Allport, padre della moderna ricerca sui pregiudizi, ha notato questo: "Una cosa di cui siamo abbastanza certi è che le persone che rifiutano un gruppo estraneo tendono anche a respingere altri gruppi estranei, quando qualcuno è contro gli ebrei, probabilmente è contro i cattolici, i neri e qualsiasi altro gruppo estraneo. Quelli che in genere sostengono le gerarchie tra gruppi sociali tendono ad essere più propensi non solo a svalutare un gruppo specifico, ma in genere a svalutare un'intera gamma di gruppi; e quindi ad esempio la xenofobia, l'antisemitismo e l'omofobia vanno spesso di pari passo. L'obiettivo è sempre quello di mantenere o stabilire le gerarchie sociali.



Non a caso, l'analisi empirica conferma che i seguenti atteggiamenti ideologici sono fattori importanti per la misantropia: la tendenza di una persona all'autoritarismo, l'atteggiamento positivo così eccessivo verso la legge e l'ordine e allo stesso tempo la disponibilità all'obbedienza, l'orientamento al predominio sociale, l'esplicito appoggio delle gerarchie sociali, e il rifiuto generale della diversità culturale e religiosa, con un'elevata accettazione di tutti gli elementi di inimicizia incentrata sul gruppo, ad esempio anche in relazione all'omofobia e al sessismo. Rispetto a molti dei nostri vicini europei, la comprensione di una società diversa in Germania è sottosviluppata. Ciò è suggerito dal fatto che gli intervistati in Germania, in confronto a quelli in molti altri paesi europei, sono raramente dell'opinione che la "cultura musulmana" si adatti bene al loro paese. Il nemico è inoltre incentivato da un sistema di valori economici che giudica le persone in base alla loro utilità. Inoltre, coloro che nel mondo moderno sono disorientati tendono ad avere inimicizie focalizzate sul gruppo. D'altra parte, un effetto protettivo contro l'inimicizia ha un contatto con coloro che sono ritenuti "diversi". Questa protezione non è limitata al gruppo con cui esiste un contatto, ma ha anche un effetto positivo sugli atteggiamenti nei confronti di altri gruppi sociali. Per esempio, chi entra in contatto con gli immigrati tende meno alla xenofobia, ma anche meno all'omofobia".

32. Pregiudizi e lavoro

Nel mondo del lavoro di tutti i giorni, le persone più diverse devono essere considerate in base alle loro capacità e agli standard etici e legali applicabili. Se vi sono pregiudizi significativi tra le persone che necessitano di soccorso e gli operatori che devono intervenire, questi ultimi devono essere in grado di gestire le proprie emozioni negative per poter agire in maniera professionalmente corretta ed efficace. Spesso però tale capacità e consapevolezza manca. Di conseguenza, si crea o aumentano condizioni di stress per gli operatori.

Si raccomanda pertanto agli operatori di rivedere i propri presupposti, categorizzazioni e atteggiamenti riguardanti determinate persone (gruppi) e, se necessario, modificarli per poter fornire a queste persone un supporto professionale completo. Rafforzare le proprie competenze interculturali è molto utile.





33. Riepilogo delle competenze interculturali

Cos'è la competenza interculturale?

Esistono risposte diverse a questa domanda. Essere consapevoli dei propri valori culturali, stereotipi, pregiudizi è un punto d'inizio. Altri elementi includono la consapevolezza e l'accettazione delle differenze culturali (per esempio, le differenze socio-culturali con cui le persone affrontano il dolore e lo stress). È importante capire che culture diverse esprimono e interpretano le informazioni in modo diverso. Per la vita lavorativa quotidiana ciò aiuta ad acquisire conoscenze sulle diverse credenze, usanze e pratiche relative alla salute e alle malattie dei diversi gruppi. Allo stesso modo, occorre flessibilità per riuscire a rispondere alle differenze culturali. Per esempio, l'adattamento linguistico delle informazioni. Le seguenti caratteristiche della competenza interculturale possono essere riassunte in:

Atteggiamenti, attitudini e caratteristiche

- Motivazione e interesse per il contatto interculturale
- Rispetto per le usanze e le abitudini delle altre persone
- Imparzialità, astenersi dalle critiche negative
- Cortesia, affabilità e diplomazia
- Pazienza e tolleranza
- Accettare e tollerare le contraddizioni (tolleranza dell'ambiguità)

Abilità

- Capacità di comunicazione (ad es., ascolto di problemi importanti)
- Comportamento calmo e controllato in caso di difficoltà (controllo degli impulsi)
- Abilità nel risolvere i conflitti
- Riflettere sugli stereotipi

Conoscenza

- Conoscenza generale e consapevolezza delle differenze culturali
- Conoscenza di alcune culture
- Competenza linguistica

34. Conclusione

La **competenza interculturale** in azione aiuta a compiere le mansioni di lavoro/missione in un contesto interculturale nel modo più completo possibile e a provvedere in modo migliore e più efficace ai pazienti in emergenza provenienti da un contesto migratorio. La competenza interculturale contribuisce anche alla soddisfazione sul lavoro e alla riduzione dello stress del personale dei servizi di soccorso. La competenza interculturale è una competenza chiave - ora e per il futuro.



35. Diversità

Tuttavia, la competenza interculturale è solo un aspetto parziale di una generale sensibilizzazione, necessaria e generale, alla **diversità**. Per spiegare questa parola, abbiamo scelto il seguente film al posto di usare molte parole.



36. Digressione – Apertura interculturale

Apertura interculturale nella sanità e nel sociale.

La diversità socio-culturale ed etnica della popolazione rappresenta una sfida per i politici e i soggetti della società civile. In altri paesi i, in cui la diversità culturale è maggiore, come gli Stati Uniti, l'Australia o la Nuova Zelanda, così come nelle situazioni di soccorso umanitario globale e in caso di calamità, viene sempre più fronteggiata la necessità di prevedere misure di aiuto adattate alle caratteristiche socio-culturali delle persone e società colpite.

37. Esempi nazionali

Molte organizzazioni nazionali si dedicano anche alla convivenza interculturale, adottando, per esempio, una strategia di sviluppo organizzativo interculturale per poter svolgere i loro compiti in contesti multiculturali. L'apertura interculturale è stata un argomento in varie organizzazioni e istituzioni dagli anni '90, come ad esempio nella pubblica amministrazione o nell'assistenza sanitaria. Per esempio, la Croce Rossa Italiana promuove per il settore giovanile delle attività di scambio interculturale finalizzate a favorire l'apertura al confronto con altre culture.

38. Esempi internazionali

A livello internazionale, Stati Uniti, Nuova Zelanda e Australia sono stati pionieri in termini di apertura interculturale. Il contesto in cui è nata tale apertura interculturale è stato la disparità di trattamento dei gruppi minoritari nel sistema sanitario ("Trattamento ineguale"), specialmente durante le calamità (dall'uragano Katrina, 2005).

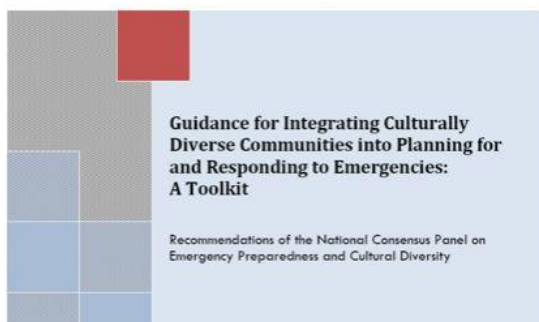
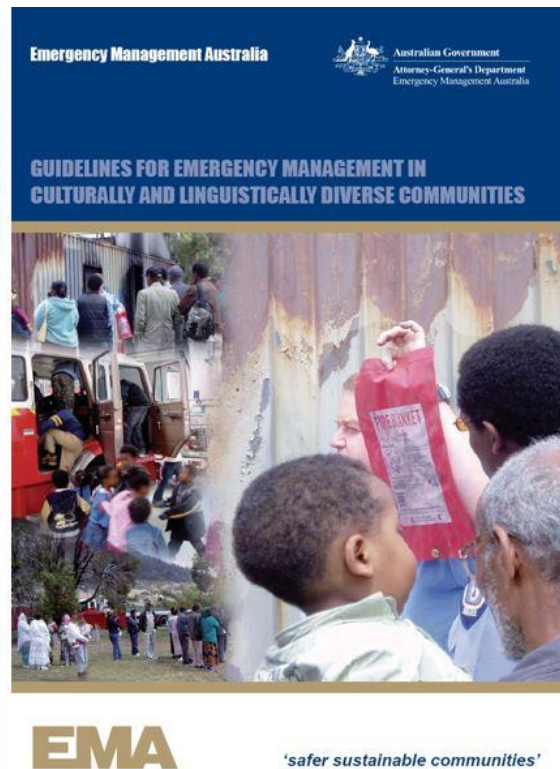
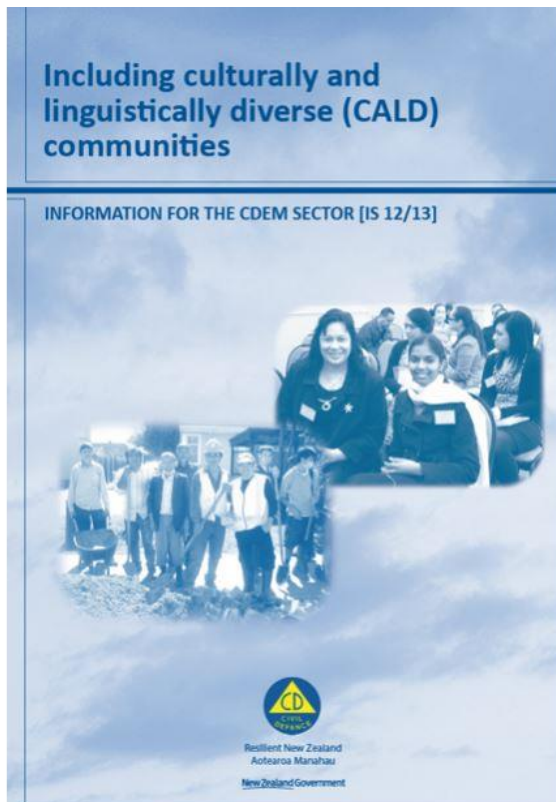
In risposta, gli Stati Uniti hanno sviluppato gli "Standard nazionali per un'assistenza sanitaria culturalmente e linguisticamente appropriata (CLAS)" e il programma "Think Cultural Health" che fornisce risorse online e di e-learning per il personale medico e la protezione civile.

Link

Approcci basati sulla comunità

Obiettivo: accrescere la sensibilità degli operatori e la resilienza dell'intera popolazione.

Messaggio chiave: costruire una relazione con le comunità basata sul rispetto, la fiducia e la comprensione reciproca prima che si verifichi una situazione critica.





Modulo 2 - Migranti e Salute

SOMMARIO

- 1. Migrazione - Quali sono le difficoltà?
- 2. Migrazione - La migrazione oltre la percezione
- 3. Migrazione - storie di immigrazione senza stereotipi
- 4. Cosa accade quanto le persone migrano?
- 5. Fasi della migrazione
- 6. Le fasi secondo Sluzki
- 7. Migrazione - Rischi specifici
- 8. Situazioni problematiche speciali
- 9. Persone senza status di residenza legale
- 10. Rischio di malattie infettive
- 11. Minori stranieri non accompagnati
- 12. Malattie mentali
- 13. Mutilazione genitali
- 14. 5 elementi essenziali secondo Hobfoll
- 15. Accesso al servizio sanitario
- 16. Servizio di salvataggio come cura di base
- 17. La medicina come sistema culturale
- 18. Il concetto di corpo
- 19. Concetti di salute e malattia
- 20. Cause della malattia
- 21. Modello esplicativo secondo Kleinman
- 22. Dolore e cultura
- 23. Dolore come processo e sentimento
- 24. Background socio-culturale del lutto
- 25. Trattare con la morte in diverse culture
- 26. Dolore nelle abitudini interculturali
- 27. Conclusioni
- 28. Excursus - vittime della tratta

1. Migrazione - Quali sono le difficoltà?

Nel primo modulo, hai affrontato la competenza interculturale e le questioni di identità. Nel secondo modulo vogliamo trattare con l'altro, lo straniero. Chi sono e cosa c'è da considerare quando si tratta di loro da un punto di vista professionale. Ma prima lasciamo che ci parlino di loro.

Immigrazione: "Sogni Infranti"



Il percorso migratorio è spesso traumatico per chi lo percorre. In questo episodio si affronta da un punto di vista umano e psicologico le difficoltà che molti immigrati devono affrontare. Nadege e Hattab si aprono totalmente, evidenziando le loro frustrazioni di un sogno passato, quello di trovare una vita più felice in Italia, un sogno ormai andato in frantumi... (Regia montaggio, riprese ecc...) 25 min circa

[Project "Positive Images"](#)

2. Migrazione - La migrazione oltre la percezione



Michele Vespe | TEDxVarese Secondo un Eurobarometro, il servizio della Commissione Europea che misura le tendenze dell'opinione pubblica europea, l'immigrazione è la principale causa di preoccupazione, seguita dal terrorismo. L'informazione, la politica e i social media si nutrono sempre di più di sensazioni

[Project "Positive Images"](#)

3. Migrazione - storie di immigrazione senza stereotipi

Chi sono i migranti?



Abbronzati al sole di Napoli: sette storie di immigrazione senza stereotipi

Questo video è stato realizzato nell'ambito del progetto P.A.S.S.I - 105590 - Azione 7 - Dialogo interculturale ed empowerment delle Associazioni Straniere - Annualità 2013 - CUP G69D14000230003, finanziato dal fondo europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi.

Project "Positive Images"

4. Cosa accade quando le persone migrano?



5. Fasi della migrazione

La migrazione viene solitamente descritta e ricercata come un'opzione positiva per lo stile di vita, ma anche come esperienza di stress potenzialmente dannosa per le persone (gruppi) (Borde e David, 2007). L'eterogeneità dei migranti e dei contesti migratori difficilmente rende possibili dichiarazioni generiche. Tuttavia, ci si può aspettare che questa esperienza sia più negativa se la migrazione non è volontaria, innescata e / o accompagnata da circostanze traumatiche e il suo esito (ad esempio, l'integrazione nel paese di destinazione) è considerato insoddisfacente.



Preparazione e migrazione effettiva

Affrontare la questione se si tratta o no di migrazione
Decisione
Redistribuzione dei ruoli
Tentativo di stima dei profitti e perdite
Può condurre a sentimenti di colpa nei confronti di chi è rimasto.

Fuga: spesso nessuna preparazione - shock



Arrivo e prima volta nel nuovo Paese

Euforia - confusione
Si esaminano le differenze culturali
Si esaminano i valori comportamentali per la loro accettazione ed "utilizzo" nel nuovo contesto
Sentimenti predominanti: sofferenza, paura, nostalgia, difesa nei confronti del nuovo, idealizzazione del precedente contesto
Si perdono i rituali di partenza e di arrivo
Solitudine – importanza dei membri dello stesso gruppo etnico
Ipercompensazione – forti sforzi di adeguamento
Lo stress non è percepito in maniera consapevole
Grande vulnerabilità, le esperienze positive e negative sono vissute in maniera molto intensa
Le esperienze con i referenti della società ospitante sono formative
Molte sfide pratiche



Decompensazione – Fase di rigenerazione

Vulnerabilità ai conflitti

Crisi

Sintomi fisici

E' richiesta l'attribuzione di un nuovo ruolo

Questa fase è molto difficile, ma può condurre a significativi passi in avanti

Predisposizione alla depressione e crisi di identità in caso di mancanza di possibilità di integrazione – anche idealizzazione estrema delle caratteristiche delle proprie caratteristiche culturali



Riorganizzazione

Continua l'elaborazione del lutto, ma non influenza più così tanto la capacità di agire nel presente

La nuova cultura è verificata nel dettaglio

Fusione parziale

Visione realistica di entrambi i mondi

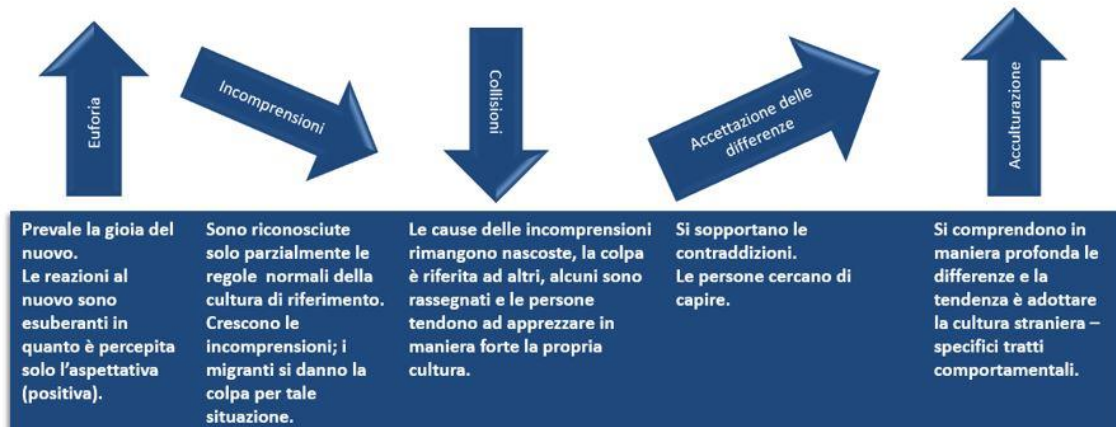
La nuova generazione ha un importante ruolo di mediazione

Il lavoro è particolarmente importante per la collocazione nella nuova società

E' possibile costruire e mantenere relazioni stabili con il Paese di origine e il Paese ospitante

6. Le fasi secondo Sluzki

Il modello delle fasi migratorie in accordo con Sluzki (2001) descrive la funzionalità (e di conseguenza indirettamente il benessere) dei migranti.



Per le prestazioni di primo soccorso psicosociale, ciò può significare che i migranti soggetti a cure di emergenza sono coinvolti in maniera emozionale in maniera differente sulla base del stato attuale, il che significa avere a disposizione più o meno risorse per fronteggiare la situazione corrente (Schouler-Ocak, 2012).

7. Migrazione - Rischi specifici



Fattori di stress psicosociale:

- separazione dalla famiglia e dal paese di origine
- stato di residenza poco chiaro
- esperienza di persecuzioni e torture nel paese di origine
- xenofobia nel paese di immigrazione
- possibile perdita di status
- prospettive future imprevedibili
- responsabilità e problemi di comunicazione.

8. Situazioni problematiche speciali

Al di là delle difficoltà generalmente connesse al processo migratorio, i migranti possono anche affrontare problemi di salute specifici legati al proprio status.

Di seguito, consideriamo i seguenti gruppi di persone

- richiedenti asilo
- persone senza status di residenza legale
- minori non accompagnati
- persone con malattie mentali

9. Persone senza status di residenza legale



Le persone senza status di residenza legale, sono esposte a maggiori rischi per la salute a causa delle loro condizioni di vita e di lavoro. In ogni caso in Italia, anche ai non regolarmente soggiornanti, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, anche se continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Sono, in particolare garantiti:

a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con i cittadini e cittadine italiani;

b) la tutela della salute del minore;

c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;

d) gli interventi di profilassi internazionale;

e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Le prestazioni di cui sopra sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, come per i cittadini italiani (art. 35 comma 3 TUI).

10. Rischio di malattie infettive

Il linea generale, sugli stranieri che giungono sul territorio italiano (siano questi profughi ma ancor più migranti economici), per quanto riguarda in particolare le patologie infettive di importazione dal Paese di provenienza, l' "effetto del migrante sano" (decide di migrare chi è in buona salute) ha una incidenza positiva. Ad esempio, nell'ambito del progetto Lampedusa 2011, portato avanti dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) sono stati assistiti 24.861 migranti sbarcati sull'isola (106 sbarchi).

La presenza di malattie infettive è stata rilevata in 66 soggetti (meno dell'1%): infezione da TB (21), infezione da HBV (13), scabbia (8), malaria (5), polmonite/broncopolmonite batterica (5), infezione da HCV (4), gastroenterite acuta (4), infezione da HIV (2), stomatite erpetica (1), meningite purulenta (1), endocardite batterica (1), leishmaniosi viscerale (1). Prestileo T., Dalle Nogare E. R., Di Lorenzo F., Ficalora A., Spicola D., Imburgia C., Corrao S. (2016).

 [Link](#)

Sintesi delle malattie infettive rilevanti dal punto di vista epidemiologico connesse con i richiedenti asilo									
	Malattie a prevenzione vaccinale						Malattie gastrointestinali	Malattie parassitarie	Malattie respiratorie
	Epatite A	Influenza	Pertosse	Morbillo	Parotite	Varicella	Norovirus	Scabbia	Tubercolosi
trasmissione	inalazione di goccioline fecali come cibo contaminato o acqua potabile	inalazione di goccioline infette disperse nell'aria	inalazione di goccioline infette disperse nell'aria	inalazione di goccioline infette disperse nell'aria così come contatto con secrezioni infette di naso e gola	inalazione di goccioline infette disperse nell'aria e contatto diretto con la saliva	inalazione di goccioline infette disperse nell'aria e contatto con vescicole contenenti virus			
periodo di incubazione	15 - 50 giorni (solitamente 25 - 30 giorni)	1 - 8 giorni	9 - 10 giorni (possibili 6 - 20 giorni)	8 - 10 giorni fino all'inizio della fase catarrale, 14 giorni fino all'eruzione	16 - 18 giorni (possibili 12 - 25 giorni)	8 - 28 giorni (solitamente 14 - 16 giorni)	10 - 50 ore	prima infezione: 4 - 5 settimane, infestazione: 1 - 2 giorni	Periodo di latenza della malattia: mesi fino a diversi anni
sintomi più comuni	per lo più senza sintomi - specialmente nei bambini. sintomi specifici: leggero aumento della temperatura, perdita di appetito, nausea, vomito, contrazione delle articolazioni e dolore o senso di pressione nell'addome superiore destro; nella fase successiva della	insorgenza improvvisa della malattia con presenza pronunciata in tutto il corpo, febbre alta, brividi, mal di testa e stanchezza, dolori muscolari. a spettro intero si verifica solo in una percentuale di casi, a seconda dell'età del paziente e del	sintomi simil-influenzali come naso che cola, tosse leggera, convulsioni (colpi di tosse), seguito da insufficienza respiratoria, febbre assente o solo moderata	febbre, congiuntivite, naso che cola, tosse, macchie di Koplik, esantema maculopapulare	gonfiore infiammatorio doloroso o bilaterale della parotide con possibile coinvolgimento delle ghiandole salivari sottomandibolari o sottolinguali, possibili sintomi respiratori	prurito, eruzione cutanea, febbre, lesioni cutanee da pustole, vesciche e croste in vari stadi di sviluppo ("cielo stellato")	malessere pronunciato con dolore addominale, nausea, mal di testa, mialgia, esaurimento, vomito e diarrea	leggero bruciore della pelle, prurito, vescicole di piccole dimensioni, papule eritematose e pustole	tosse con o senza catarro, disturbi generali, mancanza di appetito, perdita di peso, lieve febbre, aumento della sudorazione (specialmente di notte), stanchezza, debolezza generale
potenziale di rischio per epidemie	medio	alto	alto	alto	medio	alto	alto	medio	medio

Fonte: asylum seekers and health in Germany: overview of epidemiologically relevant infectious diseases
Dtsch Arztebl. 2015; 112(42): A-1717 / B-1423 / C-1395

11. Minori stranieri non accompagnati



I MSNA (minori stranieri non accompagnati) sono un gruppo particolarmente fragile e vulnerabile (UNHCR, 2106). Studi internazionali mostrano che essi hanno un numero maggiore di esperienze traumatiche rispetto ad altri minori e ai rifugiati adulti e che spesso soffrono di disturbi mentali. Oltre ai sintomi del disturbo da stress post-traumatico, possono soffrire di ansia, depressione, propensione al suicidio e disturbi psicosomatici. Queste problematiche non nascono solo dalle esperienze migratorie fatte in solitudine, senza la protezione e il supporto dei genitori o di altri caregivers, ma

anche dal fatto che accadono in una fase della vita in cui essi devono affrontare le sfide associate alla crescita.

Il MSNA, in quanto minorenne, ha una capacità legale di agire limitata. Ad esempio, non può compiere atti giuridici e non può acconsentire ad esami medici e trattamenti sanitari

Per tutte le decisioni normalmente prese dai genitori per i loro figli minori, un rifugiato minore non accompagnato ha bisogno di un tutore. Il compito del tutore è curare e proteggere il minore, rappresentandolo e sostituendolo nel compimento di tutti gli atti civili e di amministrazione dei beni sia ordinaria e straordinaria amministrazione. Per gli atti straordinari questi necessita dell'autorizzazione del tribunale dei minorenni.

Il provvedimento di nomina del tutore e gli altri provvedimenti relativi alla tutela, al contrario degli altri casi di tutela, sono adottati dal presidente del tribunale per i minorenni o da un giudice da lui delegato.

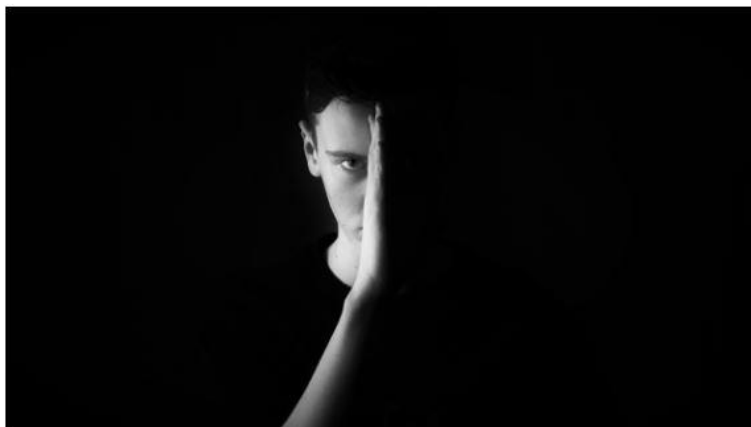
Il tutore deve possedere le competenze necessarie per l'esercizio delle proprie funzioni e svolge i propri compiti in conformità al principio dell'interesse superiore del minore. (art. 19 D.lgt. 142/2015).

Il minore straniero non accompagnato ha diritto di partecipare per mezzo del tutore a tutti i procedimenti giurisdizionali e amministrativi che lo riguardano e di essere ascoltato nel merito. A tale fine è assicurata la presenza di un mediatore culturale (comma 2bis art. 15 D.lgt. 142/2015)

In caso di minori non accompagnati, l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale è richiesta dal tutore o, nelle more della sua nomina, dal responsabile della struttura di prima accoglienza.

A decorrere dal momento dell'inserimento del minore nelle strutture di accoglienza, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e le istituzioni formative accreditate dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano attivano le misure per favorire l'assolvimento dell'obbligo scolastico e formativo da parte dei minori stranieri non accompagnati, anche attraverso la predisposizione di progetti specifici che prevedano, ove possibile, l'utilizzo o il coordinamento dei mediatori culturali, nonché di convenzioni volte a promuovere specifici programmi di apprendistato. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni del presente norma nei limiti delle risorse finanziarie, strumentali e umane disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. (art. 14 l. 47/17)

12. Malattie mentali



Le problematiche di salute mentale colpiscono in modo significativo le persone immigrate e richiedenti asilo. Ad esempio alcuni studi fatti a livello locale, relativi in particolare alla zona di Bologna, "hanno mostrato un'incidenza di 2.5 volte maggiore di esordio psicotico [dei migranti] rispetto ai nativi in Italia". Tarricone I. e Berardi D. a cura di (2016). Migrazione e salute mentale: una riflessione delle esperienze di studio ad oggi

condotte a Bologna, in La salute mentale della comunità Bolognese, Azienda unità sanitaria locale di Bologna (p. 12).

ulteriori informazioni

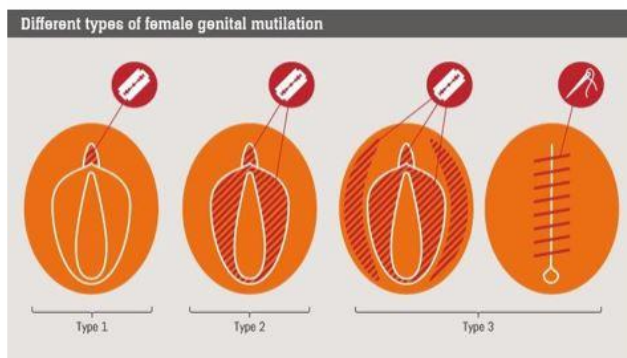
Con riferimento specifico alla categoria dei richiedenti asilo, uno studio recente basato sulle attività di diagnosi e cura rivolte ai richiedenti asilo appena sbarcati sul territorio nazionale e condotte da Medici senza Frontiere in Sicilia nel periodo 2014-2015, ha rilevato che tra i 385 individui che si sono presentati per lo screening (per la maggior parte maschi), 193 (50%) soffrivano di disturbi psichici. 59 avevano un disturbo post traumatico da stress (31%), 38 soffrivano di depressione (20%), 21 di disturbi d'ansia (11%), 22 di distress psicologico (11%), 15 di disturbi somatoformi (8%), 13 di disturbi del ritmo sonno-veglia (7%) e 25 di altre tipologie di disturbi (13%). Sono state inoltre riscontrate percentuali elevate di eventi traumatici vissuti sia durante la migrazione (89%) che nel paese d'origine (60%). Crepet A., Rita F., Reid A., Van den Boogaard W., Deiana P., Quaranta G., Barbieri A., Bongiorno F., Di Carlo S. (2017). Mental health and trauma in asylum seekers landing in Sicily in 2015: a descriptive study of neglected invisible wounds, in Conflict and Health, 2017, 11 (1),

ulteriori informazioni

Aspetti interculturali dell' Assistenza Psico-sociale d'Emergenza (APSE)

- Ogni incontro interculturale presenta delle sfide: in situazioni di emergenza, queste sfide aumentano per tutti i soggetti coinvolti.
- Il comportamento delle persone colpite da un'emergenza (strategie di stress e gestione delle crisi / strategie di coping) è determinato dai loro aspetti situazionali, personali E socioculturali.
- Tutti questi aspetti dovrebbero essere presi in considerazione nell' Assistenza Psico-sociale d'Emergenza al fine di garantire la qualità delle cure.
- La conoscenza specifica della cultura (ad esempio, come si affronta la morte nelle diverse religioni) è utile ma non fornisce una sicurezza assoluta - la flessibilità e la messa a fuoco del mandato di quello specifico momento sono pertanto sempre necessari.
- I contatti con (rappresentanti dei) gruppi / comunità socio-culturali locali e il loro coinvolgimento nella pianificazione dell' Assistenza Psico-sociale d'Emergenza ne aumentano l'efficienza
- Una maggiore diversità socioculturale tra gli operatori dell'APSE (apertura interculturale delle organizzazioni di soccorso) facilita la risposta assistenziale di coloro che sono coinvolti nella missione.
- Le strategie di coping delle vittime possono apparire inappropriate agli operatori, che possono reagire con confusione, irritazione e eccessivo distanziamento. La capacità di gestire le proprie emozioni è quindi particolarmente importante.

13. Mutilazione genitale



Dalle più recenti ricerche portate avanti nell'ambito del progetto Daphne MGF-Prev, si stima che in Italia siano presenti tra le 60.000 e le 81.000 donne e ragazze (al di sopra dei 15 anni) sottoposte in passato a una qualche forma di mutilazione genitale, con una prevalenza di donne originarie della Nigeria e dell'Egitto. Considerato che del gruppo richiedenti asilo e rifugiati fanno parte molte donne provenienti dai Paesi con elevato rischio di Mutilazione Genitale Femminile, si può

supporre che molte delle donne che chiedono protezione siano state sottoposte a tale pratica. Può accadere che tu ti trovi di fronte a pazienti i cui problemi di salute sono causati dalla mutilazione genitale. Questi includono: Effetti acuti della mutilazione genitale femminile

Complicazioni acute

infezione	Problemi con la minzione	violazione	sanguinamento
Infezione locale, formazione di ascessi Infezione generale, shock settico infezione da HIV Tetano, cancrena	ritenzione urinaria Edema dell'uretra disuria	Lesioni agli organi vicini Fratture (femore, clavicola, omero)	Emorragia, anemia, shock morte

Complicazioni somatiche croniche

Infezioni croniche	Sessualità / mestruazioni	Problemi con la minzione	Complicazioni del tessuto cicatriziale
Vaginite cronica, endometrite, malattia infiammatoria pelvica	Dispareunia / Apeareunie Vaginalstenose Infertilità / sterilità dismenorrea menorragia	Infezione del tratto urinario ricorrente Minzione prolungata incontinenza Vaginalkristalle	Ascenso Cheloide Cisti dermoide Neurinoma

Conseguenze psichiche e sociali

La mutilazione genitale di solito lascia un grave trauma fisico ed emotivo indelebile. L'intero processo può essere sepolto nel subconscio della ragazza e causare problemi comportamentali. Un'altra grave conseguenza è la perdita di fiducia della ragazza nei suoi badanti. A lungo termine, queste donne possono soffrire di ansia, depressione, irritabilità cronica, frigidità e conflitti di partenariato, di conseguenza, sotto il sentimento di unità incompleta. Molte donne traumatizzate dalla mutilazione genitale femminile non hanno la capacità di esprimere i loro sentimenti e paure e soffrire in silenzio.



fonte

14. Cinque elementi essenziali secondo Hobfoll

Cinque elementi essenziali di intervento di trauma di massa immediato e a medio termine:

- Promuovere il senso di sicurezza
- Promuovere la calma
- Promuovere il senso di auto-efficacia e di efficacia collettiva
- Promuovere la connessione
- Promuovere la speranza

link del articolo

15. Accesso al servizio sanitario

La salute, la malattia, le cause delle malattie e la loro prevenzione sono modellate culturalmente, socialmente e soggettivamente. I modelli comportamentali, i valori, le norme, i termini, gli atteggiamenti e le aspettative sono quindi influenzati. Gli ostacoli all'accesso all'assistenza sanitaria possono essere linguistici e / o culturali nonché specifici per genere. I migranti hanno spesso un accesso più difficile all'assistenza sanitaria rispetto ai cittadini tedeschi, e questo è particolarmente vero per i servizi di prevenzione e di cura. Ad esempio, una minore copertura vaccinale dei bambini migranti contrasta con l'uso elevato di ambulatori di emergenza (Razum / Geiger 2003: 689). Il crescente uso di servizi di soccorso da parte di alcuni gruppi della popolazione (compresi i migranti), negli ultimi anni, è stato dimostrato in diversi studi da diversi paesi. È probabile che i servizi di emergenza saranno utilizzati come assistenza sanitaria di base per gruppi specifici della popolazione.

16. Servizio di salvataggio come cura di base



Ciò può essere dovuto al fatto che, pur a fronte di una normativa di base che tutela la salute anche per gli stranieri non regolarmente soggiornanti, persiste a livello nazionale una situazione a macchia di leopardo. In cui ogni regione si regola autonomamente, come nel caso degli immigrati senza permesso di soggiorno che possono accedere al servizio sanitario sia attraverso i medici di medicina generale, che con i servizi dedicati, come gli ambulatori per Stp (Stranieri Temporaneamente Presenti) ma che spesso finiscono per rivolgersi ai servizi di emergenza per la facilità di accesso.

Per quanto riguarda invece gli immigrati regolari, che hanno pienamente diritto di accesso al SSN, si ritiene che l'utilizzo improprio del P.S. possa essere dovuto ad una scarsa conoscenza del funzionamento del sistema di servizi.

17. La medicina come sistema culturale



La medicina è strettamente legata alla religione, alla filosofia e alla pratica della vita e ai contesti socio-economici prevalenti, e questo contesto ha sempre (co-) determinato cosa e chi era sano (normale) o malato (anormale). "Medicina" può anche essere vista come una costruzione culturale - cioè come un "sistema" "che è strettamente legato al background socio-culturale da cui è originato ed esiste. Gli esseri umani possono utilizzare vari sistemi per trattare le malattie (ad es. Biomedicina, omeopatia o medicina tradizionale cinese). A volte lo fanno anche in parallelo (Greifeld, 2003). La medicina (di emergenza) praticata in Italia si basa su una comprensione biomedica, anatomica e organo-correlata. La conoscenza di base di diversi concetti medici è utile per gli operatori sanitari e anche per gli operatori umanitari, poiché le differenze nella comprensione della medicina tra loro e le persone colpite dall'emergenza possono portare a irritazioni e incomprensioni, nonché a diagnosi e trattamenti sbagliati. Il diagramma mostra come possono essere diversi concetti medici.



Concezioni della medicina			
Concetto	Breve descrizione	Raggruppamento	Esempio
latrodemonologia	Concezione animistica nella quale la malattia è causata dal diavolo, da spiriti invisibili e demoni.	supernaturalistico	diffuso in tutto il mondo; in Europa nella medicina popolare che culmina nella credenza delle streghe
latroteologia	La medicina è sistematicamente nella relazione uomo-Dio; la malattia è la divina provvidenza o il peccato.	supernaturalistico	soprattutto nel monoteismo, ma anche nelle religioni politeiste
latroastrologia	La malattia e la guarigione sono determinati dalle costellazioni astrologiche.	supernaturalistico	nelle civiltà antiche come Babilonia, Egitto, India, Cina
latromagia	Il pensiero magico e l'azione per guarire e rafforzarsi.	supernaturalistico	nelle culture arcaiche e nelle civiltà antiche
Medicina empirica	Medicina esperenziale con una pratica di guarigione non teorica, basata sull'intuizione e sull'osservazione.	non teorico	la scuola greca dell'Empirismo e gli empiristi inglesi del 17 secolo (John Locke, Thomas Sydenham)



Patologia umorale	Il peggioramento della salute dipende da un disturbo degli umori (succhi); la guarigione dalla loro armonizzazione.	naturalistico	il concetto medico di Galeno, Avicenna
latrofisica, latromeccanica, latromatematica	La malattia e la salute dipendono da funzioni meccaniche e fisiche misurabili e prevedibili.	naturalistico	gli atomisti greci, la meccanica del corpo di William Harvey
latrochimica	La composizione della materia, le proprietà, le trasformazioni e le interazioni nel corpo portano alla salute o alla malattia.	naturalistico	Paracelso, Franciscus Sylvius, Thomas Willis
latrodinamica	Forze psichiche, animistiche o vitalistiche determinano la salute e la malattia.	naturalistico o psicosociale	Animismo di Georg Ernst Stahl; mesmerismo, psicosomatica, omeopatia
latromorfologia	La morfologia (o l'anatomia) determinano la salute e la malattia.	naturalistico	istologia dopo Xavier Bichat
Filosofia della Natura o Romanticismo	L'intera natura e la medicina si spiegano sulla base di pochi principi speculativi della ragione.	naturalistico o psicosociale	la medicina romantica da circa il 1800 al 1830 in Europa Centrale
latrotecnica	La padronanza dei processi fisici e chimici determina la guarigione. Il concetto tecnomorfico di malattia (la macchina difettosa) corrisponde alla relazione tecnomorfica medico-paziente (il corpo macchina).	naturalistico	da circa il 1840 in Europa e Nord America

18. Il concetto di corpo

Gli sfondi socioculturali modellano anche le percezioni che le persone hanno dei loro corpi.

Modello biomedico	Modello olistico	Modello comportamentale o della medicina sociale
Idea del corpo di tipo anatomico come insieme di organi. Presentazione del corpo come un sistema (ben funzionante) di parti.	E' difficile o addirittura impossibile da immaginare la malattia di una parte del corpo o di un organo senza tenere in considerazione il corpo nella sua totalità e l'essere umano.	Il corpo umano è parte di un organismo più grande (per es. la famiglia) connesso e comunicante.
Le sensazioni (sbagliate) sono solitamente associate alle strutture anatomiche (per es. gli organi). Gli stati mentali sono descritti in maniera organica (per es. "Qualcosa mi ha colpito allo stomaco").	Le descrizioni dei sintomi sono conseguentemente di tipo globale ("Il dolore è ovunque").	I membri di un gruppo reagiscono fisicamente alle malattie dei membri di un altro gruppo.

19. Concetti di salute e malattia

I modelli medici contengono le spiegazioni per i processi fisici, le sensazioni, le lamentele. Essi includono i "concetti di malattia", che a loro volta collocano le cause della malattia su uno o più livelli.

Livello individuale	Mondo naturale	Mondo sociale	Mondo soprannaturale
Per es. la malattia come il risultato del proprio stile di vita o della propria negligenza.	Per es. la malattia come il risultato di una infezione, del tempo o di un danno ambientale.	La malattia come il risultato delle azioni degli altri, per es. conflitti, bullismo o 'malocchio'.	La malattia sulla base della Provvidenza come ricompensa o punizione.

- ❖ Questi assunti conducono inoltre a idee ed aspettative rispetto alla terapia.
- ❖ Non ha senso applicare il modello biomedico "occidentale" a tutta l'umanità, così come modelli diversi possano condurre ad approcci terapeutici differenti.
- ❖ Il paziente, di fronte ad un approccio che gli è completamente estraneo, non si sentirà compreso e di conseguenza non sarà (o sarà solo in parte) cooperativo rispetto al trattamento.

20. Cause della malattia

Essere malato / Sentirsi malato (malattia)	Malattia
Prospettiva individuale del paziente, che comprende il livello mentale, sociale, culturale.	Prospettiva della biomedicina. La malattia è diagnosticata sulla base dell'esame storico e fisico (manuale o strumentale).
Riferimento al sintomo – se questo manca, non c'è nessuna esperienza di malattia.	E' possibile la malattia senza il sintomo.
Sentirsi malato / malato senza evidenze fisiche.	La diagnosi si basa su fattori scientifici. L'esperienza del paziente gioca un ruolo minore.

21. Modello esplicativo secondo Kleinman

Il modello esplicativo "di Arthur Kleinman presuppone che le persone cerchino di spiegare i sintomi nel loro contesto culturale: in questo modello alle persone che sono affette da sintomi vengono poste le seguenti domande (citate in Zielke-Nadkarni, 2007):

1. Come descrivi il tuo problema? Che nome dai alla tua malattia?
2. Quale pensi che sia la causa del tuo problema?
3. Perché è iniziato e quando è iniziato?
4. Cosa ti fa la malattia? Come funziona?
5. Quanto è grave la tua malattia? Ci vorrà un corso lungo o breve?
6. Cosa temi di più della tua malattia?
7. Quali sono i principali problemi che ti hanno portato la malattia?
8. Che tipo di trattamento dovresti ricevere? Quali sono i risultati più importanti che ti aspetti dal trattamento?

22. Dolore e cultura

Un buon esempio per le somiglianze e le differenze tra le persone e il loro superamento dello stress e le situazioni di crisi è il fenomeno del "lutto".



23. Dolore come processo e sentimento



"Il lutto" può essere inteso, da un lato, come un sentimento o una condizione fisica che sorge quando qualcuno o qualcosa di significativo è perso. In secondo luogo, il termine descrive il processo del dire addio e il comportamento di individui e gruppi nel contesto di questo processo.

Il sentimento ("tristezza") e la condizione fisica sono generalmente considerati universali, i. interculturali. A tal proposito si parla di mimica delle espressioni dei sentimenti e di continue reazioni del corpo (come il pianto).

24. Background socio-culturale del lutto



Al contrario, il comportamento delle persone in risposta alla perdita e al sentimento di lutto è fortemente influenzato dai contesti e dai background socio-culturali delle persone colpite. Pertanto, c'è una varietà quasi ingovernabile e una diversità di concetti sulla vita umana, sulla morte e su ciò che segue. Allo stesso modo, sono mo

25. Trattare con la morte in diverse culture



In accordo con i nostri preconcetti, descriviamo il dolore non come un rituale sociale o una condizione fisica, ma come uno stato di tumulto emotivo che potrebbe richiedere un intervento terapeutico. Allo stesso tempo, gli etnologi hanno sostenuto che ai funerali cinesi, il sentimento predominante non è la tristezza, ma la paura della morte. In molte culture, nelle quali la morte è il risultato delle azioni malvagie di altre persone sotto

forma di stregoneria, la rabbia può essere l'emozione dominante. Ci si può aspettare che i sessi reagiscano in modi diversi, l'uomo con rabbia, la donna con le lacrime.

26. Dolore nelle abitudini interculturali



Per le missioni di emergenza interculturale, questo può significare che gli aiutanti devono confrontarsi con espressioni emotive e comportamenti non familiari appartenenti alle vittime (Przyrembel, Jonas e Knaevelsrud, 2011, 22 F). Il risultato può essere irritazione, insicurezza e eccessivo allontanamento da chi ne è colpito.



27. Conclusioni

- Per comprendere le informazioni fornite dai pazienti, è importante sapere che il loro punto di vista sulla malattia può contenere elementi estranei ed irrazionali.
- La mancanza di comprensione di questi elementi o una presentazione su base culturale dei sintomi (di dolore) può condurre a stereotipi culturali come "la sindrome mamma mia" o altri.
- Questi stereotipi portano con sé il rischio di valutare in maniera precipitosa e sbagliata la condizione delle persone coinvolte e di agire di conseguenza.
- Le necessità basate su elementi culturali di fornire comprensione e supporto ai parenti e agli assistenti familiari delle persone ammalate può essere irritante e stressante per gli operatori; tuttavia, in linea di principio deve essere rispettata.
- Se l'intervento di cura è difficoltoso a causa di un numero troppo alto di persone, questo deve essere comunicato in maniera costruttiva.
- Relativizzare la propria comprensione del corpo e della malattia, e assumere un comportamento appropriato, può aiutare a ridurre i livelli di stress degli operatori coinvolti e massimizzare la qualità della cura.
- Incomprensioni e una comunicazione non positiva tra gli operatori dei servizi sanitari di urgenza ed emergenza e le persone coinvolte possono essere prevenute grazie ad una migliore comprensione su base culturale dei concetti di corpo, salute, malattia.

28. Excursus - vittime della tratta

Che cos'è la tratta di esseri umani?

La tratta di esseri umani presuppone la riduzione degli esseri umani ad oggetti di cui altre persone dispongono a loro piacimento.

La riduzione a proprietà, in Italia, è prevista e punita dall'art. 600 del codice penale.

Con maggior dettaglio, esso prevede che sia punito con la reclusione da otto a venti anni

- chi eserciti, su di una persona, poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà oppure

- chiunque riduce o mantiene una persona in uno stato di soggezione continuativa,

-- costringendola

--- a prestazioni lavorative o sessuali oppure all'accattonaggio o comunque

--- al compimento di attività illecite che ne comportino lo sfruttamento o ancora

--- a sottoporsi al prelievo di organi

I mezzi che la legge considera strumenti per la riduzione in schiavitù sono

- violenza,

- minaccia,

- inganno,

- abuso di autorità o

- approfittamento di una situazione di vulnerabilità, di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità, o

- mediante la promessa o la dazione di somme di denaro o di altri vantaggi a chi ha autorità sulla persona

la tratta vera e propria è prevista e punita dall'art. 601 del codice penale

è punito con la reclusione da 8 a 20 anni

chi



recluta, introduce nel territorio dello Stato, trasferisce all'interno e fuori dello Stato, trasporta, cede l'autorità sulla persona, ospita una o più persone che si trovano in condizioni di soggezione di cui all'articolo indicato sopra, oppure

realizza le stesse condotte su una o più persone,

- mediante inganno, violenza, minaccia, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di vulnerabilità, di inferiorità fisica, psichica o di necessità, o mediante promessa o dazione di denaro o di altri vantaggi alla persona che su di essa ha autorità,

- al fine di indurle o costringerle a prestazioni lavorative, sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque al compimento di attività illecite che ne comportano lo sfruttamento o a sottoporsi al prelievo di organi.

Per quel che è importante qui, nel caso di minorenni non è necessario usare uno dei mezzi previsti sopra (inganno, violenza ecc ...) basta il compiere quello che la legge dice essere "tratta" per le finalità previste dalla legge ed indicate nell'alea precedente. Nel caso di minori quindi il reato è a forma libera: non conta il modo, conta solo il "se" viene fatta e il "perchè" viene fatta.

Spesso con la tratta concorre il reato favoreggiamento dell'immigrazione clandestina, previsto dall'art. 12 del d.lgt. 286/98 (Testo unico Immigrazione)

Si manifesta in vari modi: prostituzione forzata, sfruttamento lavorativo nei cantieri, industria della carne, agricoltura, spedizioni, come badanti e lavoratori domestici, inclusi matrimoni forzati, adozione forzata e commercio di organi. In altri Paesi si contano lavoro minorile, bambini soldato e schiavitù nell'industria tessile. La maggior parte delle persone viene involontariamente "acquisita" in schiavitù attraverso i trafficanti di tutto il mondo e a causa di un grande bisogno (debito, povertà, mancanza di istruzione). Non si tratta solo di paesi in Asia o in Africa, ma sempre più anche in Europa o addirittura in Italia. Le persone colpite sono sradicate, estremamente traumatizzate, stigmatizzate e minacciate. Una via d'uscita sembra senza speranza. Il tema della tratta di esseri umani / schiavitù nel XXI secolo colpisce anche l'Italia come paese di destinazione. Tuttavia, non ci sono dati affidabili sulla reale portata.



Come riconosco la tratta di esseri umani?

È molto difficile - anche per gli esperti - riconoscere le vittime della tratta e la schiavitù moderna. L'abusatore lavora con perfidia influenza e minaccia, la vittima tace e sorride per non perdere il lavoro. Il trauma porta una persona ad essere sempre più isolata. Molte vittime sono già state abusate in patria, sono per lo più completamente inconsapevoli dei loro diritti e del sistema tedesco e della lingua tedesca. Adesso tu inizia a fare domande e mostrare interesse, al fine di ottenere la fiducia della persona e al fine di scoprire qualcosa.

I segnali di traffico possono essere:

Segni esterni di violenza fisica / mentale

Malnutrizione, igiene del corpo e abbigliamento insufficienti

Forte spavento, sguardo evasivo

Passaporto non esistente o falso

Spesso accompagnato da supervisori di sesso maschile ("interpreti", "buoni amici"), forte sottomissione a queste persone

Ore di lavoro estremamente lunghe (senza retribuzione o compenso alla scadenza)

Condizioni di lavoro, attrezzature e abitazioni miserabili

Se un'agenzia è coinvolta e si verificano frequenti cambi di posti di lavoro (in modo che il cliente non costruisca relazioni o non ponga troppe domande, di solito si pensa che le persone siano in vacanza)

Debiti troppo elevati

Nessuna assistenza medica / assicurazione (non andare dal medico, nonostante sia ferito)

Vuoti di memoria e nessuna sensazione di spazio-tempo

Nessuna volontà di integrarsi

Raramente alla persona è permesso parlare da solo o le risposte sembrano imparate a memoria, sembrano artificiali

La maggior parte sono bambini piccoli nel paese di origine (forte pressione emotiva / finanziaria)



Modulo 3 - Metodi, Strumenti, Strategie

SOMMARIO

- 1. Comunicazione
- **2. Forme di comunicazione**
- 3. Significato della comunicazione non verbale
- 4. Comunicazione non verbale
- 5. Raccomandazioni per la comunicazione
- 6. Modello del circolo vizioso
- 7. Situazioni in cui si presta soccorso in un contesto interculturale
- 8. Analisi della situazione
- 9. Prospettive culturali
- 10. Prospettive personali
- 11. Prospettiva della situazione
- 12. Evitare i conflitti in azione - preparazione
- 13. Evitare i conflitti in azione - prevenzione
- 14. Evitare i conflitti in azione - gestione
- 15. Evitare i conflitti in azione: follow-up
- 16. Esempio
- 17. Applicazione del modello CPS
- 18. Analisi degli incidenti critici (CIA)
- 19. Sistema di segnalazione degli incidenti critici
- 20. Quiz



1. Comunicazione

- Con "comunicazione" si intende generalmente lo scambio di segnali o messaggi.
- La comunicazione non è una strada a senso unico.





2. Forme di comunicazione

La comunicazione avviene continuamente anche se non è intenzionale e non ce ne rendiamo conto. Anche il silenzio comunica qualcosa. Ogni comportamento, di qualunque genere, veicola un messaggio, un'informazione, o più precisamente una comunicazione. Sta poi a noi attribuirgli un significato.

Il termine comunicazione deriva dal verbo comunicare che nel suo significato originale (latino) vuol dire "mettere in comune" ossia condividere con gli altri pensieri, opinioni, esperienze, sensazioni e sentimenti. Parlare di comunicazione significa, quindi, addentrarsi nell'ambito delle interazioni, degli scambi che continuamente ci mettono in contatto con chi ci sta intorno.

Quando si parla di comunicazione si tende a pensare alla comunicazione verbale ma comunicare non equivale solo a parlare. Il linguaggio non è un sistema di segni isolato ma si intreccia a molte altre condotte non verbali che possono supportare ciò che viene detto, ma che hanno anche un loro proprio significato.

Esistono infatti tre codici comunicativi diversi e complementari: la comunicazione **Verbale**, **Non verbale** e **Paraverbale**.

La comunicazione **verbale** riguarda il linguaggio e la scrittura.

La **comunicazione paraverbale** è rappresentata dal tono della voce (che può essere più o meno alto), dalla velocità con cui vengono pronunciate le parole, da come la persona gestisce il ritmo, le pause ed i silenzi. L'intonazione ha un'importantissimo valore comunicativo, in quanto una stessa frase pronunciata con un'intonazione differente produce effetti diversi sui nostri interlocutori.

La **comunicazione non verbale** comprende i movimenti del corpo, la postura, la gestualità e la mimica facciale, lo sguardo, il sorriso, il contatto oculare. Un altro aspetto importante della comunicazione non verbale è rappresentato dalla prossemica ovvero dalla disposizione dei corpi nello spazio, dalla distanza che teniamo dalla persona con cui stiamo interagendo. Solitamente tendiamo a stare più vicino alle persone che conosciamo meglio, con cui siamo più in confidenza. E' importante sapere che c'è uno spazio più intimo, e a volte siamo infastiditi dal fatto che qualcuno non lo rispetti e si avvicini troppo a noi. E' importante tener presente questo aspetto quando ci prendiamo cura di una persona che, ad esempio, non è in grado di comunicare verbalmente e di dirci che stiamo invadendo un suo spazio. E' uno spazio che noi dobbiamo rispettare e, se per esigenze dobbiamo varcarlo, è utile chiedere il permesso. Può, infatti, succedere che magari noi ci avviciniamo troppo all'altro, questo infastidisce la persona che però non è in grado di dircelo allora può essere che cerchi di farcelo capire diversamente, ad esempio agitandosi ecc..lo stesso vale a maggior ragione per il contatto fisico.

3. Significato della comunicazione non verbale

Le persone attribuiscono intuitivamente maggiore importanza al messaggio interpretato dal comportamento non verbale perché appare "più genuino".

È quindi importante prestare attenzione ai comportamenti di comunicazione para- e non verbali, specialmente quando si affrontano barriere linguistiche.

Ad esempio, i suoni non linguistici sono codificati culturalmente: in turco, il suono "Tz" è usato come "no" - I tedeschi spesso associano al suono una disapprovazione o ammonizione dall'alto come "Tztzt!"

4. Comunicazione non verbale

Comunicazione non verbale

- (Mano) linguaggio dei segni

- „okay“
- „Perfetto!“
- Insulto volgare



- „okay“
- „uno“
- „Portami con te!“
- Insulto volgare

- „Vittoria!“
- „Pace“
- „due“
- Insulto volgare (quando dorso della mano punta in avanti)



- Preghiera
- Saluto
- „Grazie!“
- „Scusa!“

5. Raccomandazioni per la comunicazione



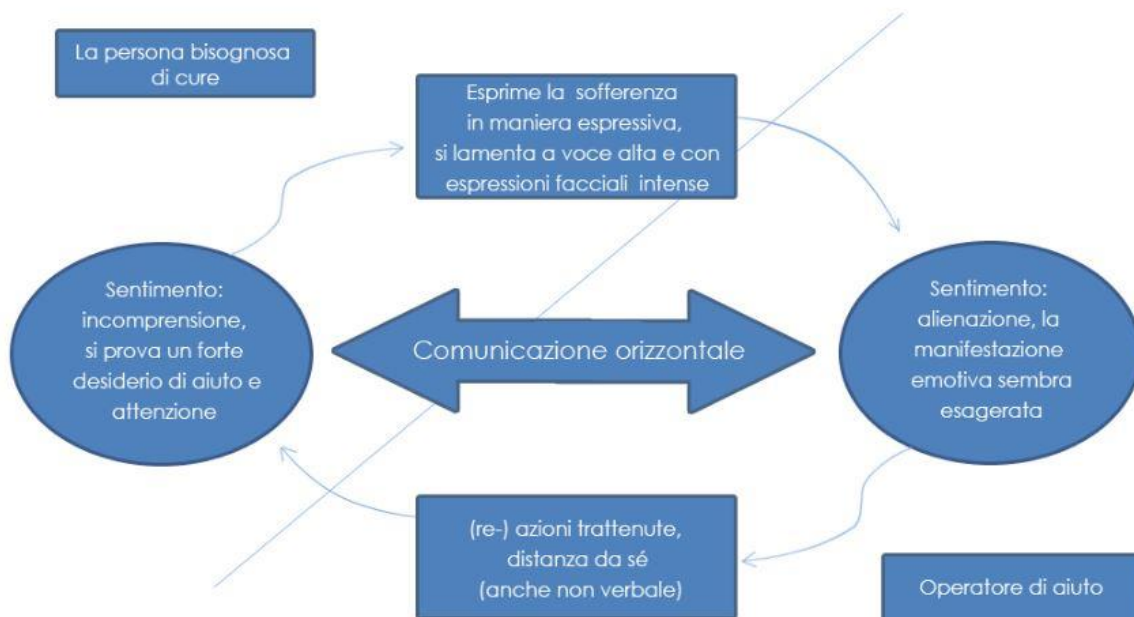
Rivolgiti al tuo interlocutore con la forma formale dandovi del "Lei" e presentatevi (cercate di pronunciare il nome nel modo più corretto possibile) con frasi lente e semplici, ma non esagerate con frasi troppo semplici o rumorose. Se potete, utilizzate strumenti di comunicazione multilingue / non verbali. Cercate un contatto visivo diretto solo se contraccambiato. Attenzione con il contatto fisico (specialmente nel rapporto uomo-donna, può essere necessaria una certa distanza tra i corpi). L'utilizzo di gesti può portare a malintesi.

6. Modello del circolo vizioso

La comunicazione umana è complessa e quindi incline al fallimento. Un modo per comprendere e correggere tali situazioni è attraverso il modello del circolo vizioso: esso descrive la comunicazione di due partecipanti e mostra ciò che i partecipanti pensano o sentono e ciò che dicono o fanno. Ad esempio, viene mostrata un'interazione tra un paziente che ha bisogno di aiuto e un assistente:

Qui si presume che il soccorritore consideri le sofferenze della persona in questione. Lui agisce con più trattenimento o distacco. La persona a sua volta si sente ancora più fraintesa e vuole più sostegno, motivo per cui rafforza le sue affermazioni.

Il modello del circolo vizioso (Schulz von Thun)



Di conseguenza, i sentimenti negativi continuano ad aumentare nel soccorritore, il quale si allontana ancora di più. Il "circolo vizioso" è quindi una spirale dei sentimenti negativi dei partecipanti e del loro comportamento corrispondente. Ciò può portare a un'escalation che mette a repentaglio l'obiettivo (la professione e la miglior cura della persona interessata).

Per evitare questa dinamica può essere utilizzata tra i partecipanti la "comunicazione orizzontale" (o "meta-comunicazione"). Questo si riferisce allo scambio aperto ma riconoscente riguardo alle rispettive intimità (prospettive, sentimenti). Nelle situazioni di emergenza, questo è certamente possibile solo in misura limitata, soprattutto perché non esiste una relazione simmetrica tra i partecipanti e perché la relazione si svolge in fretta. Ciononostante, i soccorritori possono provare ad affrontare i sentimenti di coloro che ne sono affetti (per esempio, "Vedo che ti senti male - me ne occuperò io."). Per segnalare la comprensione e influenzare positivamente il comportamento delle persone colpite.

7. Situazioni in cui si presta soccorso in un contesto interculturale

Un primo esempio può essere una missione di soccorso dopo i grandi disastri.

La seconda situazione è "I soccorritori appartengono a gruppi culturalmente diversi", che da un lato è una caratteristica della cooperazione internazionale nelle missioni estere;

Dall'altro lato, può essere rappresentata nel proprio Paese da schieramenti congiunti di professionisti di diverse organizzazioni culturali (ad esempio, organizzazioni umanitarie e militari), o team di soccorso composti da membri culturalmente e etnicamente diversi. Infine, la terza situazione è "le persone colpite appartengono a diversi gruppi socio-culturali". Tutte e tre le situazioni possono esistere da sole o in combinazione.

Sebbene il focus di questa formazione sia sulla terza situazione, questa presentazione dovrebbe anche aumentare la consapevolezza delle differenze culturali (organizzative) tra i soccorritori e i problemi potenzialmente risultanti. Il termine cultura è usato qui in una comprensione al di là delle affiliazioni nazionali e religiose".



- Gli operatori operano in un contesto culturale estraneo **e / o**
- Gli operatori appartengono a gruppi culturali diversi **e / o**
- Gli operatori e le persone bisognose di cure appartengono a gruppi (socio) culturali diversi



FOTO: Nils Raake

8. Analisi della situazione

Come possiamo catturare e analizzare situazioni nelle quali hanno luogo incontri interculturali?
Con il modello Cultura-Persona-Situazione.

Questo modello è stato sviluppato da un gruppo del Prof. Leenen e utilizzato in vari corsi di formazione interculturale per comandanti e ufficiali di polizia. Lo scopo di applicare questo modello è quello di ottenere un'immagine completa e differenziata dell'incontro interculturale e dell'interazione possibile ed evitare due "errori di interpretazione tipici" ("etnocentrismo" e "culturalizzazione").

Analisi delle situazioni interculturali: „Cultura-Persona-Situazione-Modello“



9. Prospettive culturali

Modello CPS
(Leenen et al., 2005)

Prospettiva
Culturale



La valutazione tramite gli "occhiali culturali" avviene attraverso domande come:

Quanta (pre) conoscenza è disponibile in relazione ai rispettivi background culturali?

Quale ruolo giocano le appartenenze religiose o filosofiche dei partecipanti (ad es. Comandamenti, valori e norme relative alla malattia e alla morte)?

Quale ruolo giocano le differenze tra i partecipanti per quanto riguarda la comunicazione (in

particolare il linguaggio, ma anche l'espressione non verbale delle emozioni)?

Quale ruolo giocano le percezioni dei partecipanti circa l' autorità e del rispetto (ad esempio di fronte alle donne, agli uomini o agli anziani) e il comportamento appropriato tra persone con status sociale diverso?

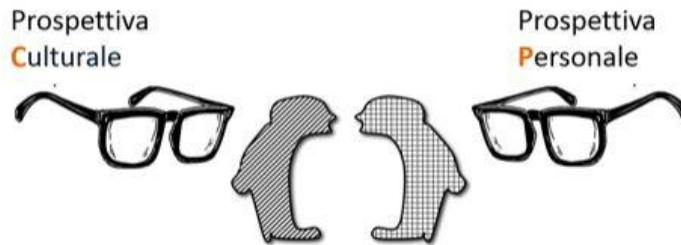
Quale ruolo giocano le percezioni dei partecipanti in rapporto alle relazioni sociali (ad esempio restare uniti all'interno della famiglia, della comunità religiosa o del gruppo etnico)?

Quale ruolo giocano le strategie dei partecipanti nella gestione diretta delle emergenze e delle crisi e della loro successiva soluzione?

Quale stato formale e sociale hanno i "servizi di emergenza in uniforme" (del servizio di salvataggio, ma anche della polizia e dell'esercito) nel paese di origine dei migranti coinvolti?

10. Prospettive personali

Modello CPS
(Leenen et al., 2005)



La valutazione tramite gli "occhiali personali" avviene attraverso domande quali:

Quali "caratteristiche biologiche" hanno i partecipanti che eventualmente possono essere rilevanti per altre prospettive (ad esempio, sesso, età e aspetto fisico)?

Quali esperienze rilevanti per lo stress e l'emergenza portano i partecipanti a determinate situazioni (ad esempio esaurimento emotivo o esperienze traumatiche o dal contesto della migrazione)?

Quali sono le esperienze interculturali generali che i partecipanti portano con sé (ad esempio dagli incontri con i migranti nella vita quotidiana o con la discriminazione quotidiana)?

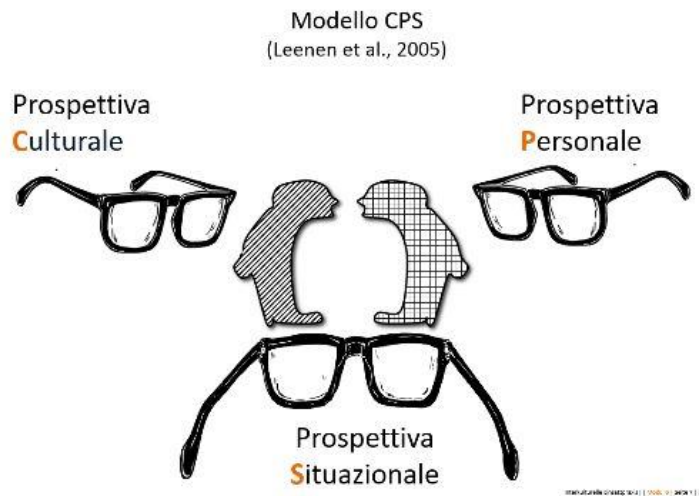
Quali esperienze interculturali legate alle emergenze portano con sé i partecipanti (ad esempio con i migranti come vittime di emergenza o con le forze di salvataggio e di sicurezza nei Paesi di accoglienza o nei paesi di origine)?

Quali atteggiamenti e ipotesi generali (in particolare stereotipi o pregiudizi) hanno i partecipanti per quanto riguarda i rispettivi gruppi socioculturali?

Quale immagine di sé (ad esempio, "nobile soccorritore nel momento del bisogno" o "vittima eterna") e l'immagine dello straniero (ad esempio "beneficiari di aiuto riconoscenti" o "arroganti ficcanaso") hanno le parti interessate?

Quale ruolo sociale hanno o sostengono i partecipanti nel proprio gruppo (es. Dirigente o capofamiglia) e come funzionano questi concetti di ruolo nella situazione data?

11. Prospettiva della situazione



La valutazione tramite gli "occhiali della situazione" si realizza attraverso domande come:

Che tipo di emergenza è questa?
La situazione è associata a un pericolo acuto per le persone colpite e / o i servizi di emergenza?

Sono da aspettarsi forti reazioni emotive da parte dei partecipanti a causa dell'incidente (ad esempio, in caso di morte)?

Dove si svolge la missione (ad esempio in un contesto domestico o nello spazio pubblico)?

In quale (giorno) tempo e in quali

condizioni esterne (ad esempio calore, freddo, rumore o spazio ristretto) si svolge la missione?

Chi è coinvolto (ad es. quali forze e organizzazioni) e come è la proporzione numerica tra le persone coinvolte?

Qual è la relazione socio-emotiva dei partecipanti tra di loro (anche tra gruppi eventualmente esistenti all'interno delle forze o delle vittime in stato di emergenza)?

Quale risultato è prevedibile per la missione (ad es. Perdita di vite umane o di proprietà, lesioni gravi o necessità di assistenza psicosociale acuta)?

12. Evitare i conflitti in azione - preparazione

1. Conoscere il proprio atteggiamento nei confronti di conflitti e stili comportamentali "tipici"
2. Assumere come atteggiamento iniziale la volontà di cooperare tra tutti i partecipanti
3. Sviluppare conoscenze specifiche sulla cultura delle popolazioni presenti nell'area di intervento.

13. Evitare i conflitti in azione - prevenzione



Garantire la protezione della squadra, pur rimanendo nel ruolo di aiutanti

Mantenere un comportamento rispettoso e sicuro.

Attuare le proprie competenze tecniche attraverso le azioni, tenendo conto per quanto possibile delle particolarità socioculturali.

Spiegare il compito, l'obiettivo e gli interventi pianificati, tenere conto delle opzioni di compromesso e proporre.

Enfatizzare l'importanza della cooperazione di coloro che sono coinvolti, cercare e coinvolgere alleati con influenza sui gruppi.

14. Evitare i conflitti in azione - gestione



Considerare aspetti socioculturali, personali e situazionali dello sviluppo del conflitto (vedi modello CPS).

Non accettare "ragioni culturali" per comportamenti problematici, chiarire gli interessi comuni (in particolare il bisogno di fornire / ricevere aiuto).

Utilizzare un linguaggio del corpo tranquillizzante (evitare "gesti minacciosi").

Verbalizzare elementi tranquillizzanti: mantenere il contatto, spiegare il proprio comportamento e le procedure che saranno compiute.

Rimanere il più calmo possibile di fronte al comportamento provocatorio,

regolare le emozioni (ad esempio concentrandosi sul compito da svolgere)

Dimostrare le conseguenze di un comportamento problematico (ad es. annullamento dell'assistenza o

uso forzato da parte della polizia).

15. Evitare i conflitti in azione: follow-up

Documentare la missione, segnalare eventuali danni

Discutere tempestivamente l'incarico con i colleghi coinvolti, promuovendo così una discussione aperta, riconoscente e priva di errori

Essere onesto con te stesso e gli altri, e richiedere offerte di assistenza

Rendere disponibili le esperienze per l' "organizzazione di apprendimento"

Se necessario, rendere l'esperienza disponibile per il sistema generale di protezione civile e ricerca.

16. Esempio

Sei un operatore uomo, in servizio sull'ambulanza con una collega donna. Venite chiamati con la richiesta di soccorso per "problemi addominali" in un appartamento di 4 stanze dove abita una famiglia sudanese.

Appena entrate nell'abitazione trovi, sdraiata sul divano, una donna di circa 60 anni. Lei geme con gli occhi chiusi, tenendo le mani sullo stomaco ma non ha nessun segno di cianosi. Circa altre 10 persone sono in piedi intorno al divano e parlano agitatamente tra di loro. Quando il paramedico si rivolge alla donna, lei non risponde e tiene gli occhi chiusi. Mentre il paramedico si prepara a sollevare una delle mani di lei, nota un certa inquietudine tra gli astanti.

17. Applicazione del modello CPS



Questo caso illustra in modo prototipico l'uso del servizio di soccorso in un ambiente domestico "di cultura straniera".

Come aspetti potenzialmente importanti possono essere menzionati:

- Occhiali culturali

L'affiliazione religiosa delle persone colpite non è nominata - le reazioni degli astanti potrebbero indicare questioni specifiche legate all'interazione di persone di sesso diverso.

Molte persone sono presenti - questo potrebbe essere indice di forte coinvolgimento nella propria famiglia o gruppo.

Formalmente, l'uomo nel team dei soccorritori

è il capo delle operazioni.

- Occhiali personali

Il team dei soccorritori è composto da un uomo e una donna.

Il paziente è il membro più anziano del nucleo e quindi probabilmente la vittima è una persona autorevole e rispettata nella propria famiglia.

Il paziente può avere avuto esperienze negative con l'assistenza sanitaria di emergenza o generale.

- Occhiali della situazione

Non viene inizialmente riscontrato un pericolo di vita, quindi la procedura può essere eseguita in tutta tranquillità.

Le espressioni del paziente (gemiti e espressioni facciali) indicano dolore e possono generare sulla squadra dei soccorritori.

Il paziente non comunica direttamente con il paramedico - il motivo non è chiaro all'inizio.

Ci sono molte più persone coinvolte rispetto al team di assistenza.

Se è una famiglia musulmana, sarebbe opportuno dire prima di entrare: "So che di solito andrebbero tolte le scarpe, ma adesso non posso farlo. Andrebbe bene se rinunciassi a farlo?" Quanto tempo ti costerebbe? Cosa dimostrerebbe e come potrebbe influire sulle vittime?



18. Analisi degli incidenti critici (CIA)

Per evitare situazioni critiche (incidenti critici), è utile analizzare queste situazioni nel passato per imparare da esse e ricavare cambiamenti comportamentali. Il lavoro sugli incidenti critici può essere ridotto tramite la raccolta di situazioni che sono considerate problematiche o particolarmente di successo, con l'obiettivo di imparare dalle esperienze passate. Una situazione critica è considerata una situazione in cui si verificano conseguenze negative per uno dei partecipanti, mentre è "particolarmente efficace" se le conseguenze sono molto positive per uno o più partecipanti: un'analisi accurata delle situazioni critiche consente di comprendere le strategie di gestione e di coping delle persone coinvolte, rendendo visibili gli eventi che hanno una forte influenza sulla rispettiva attività.

Sulla base di queste esperienze, possono essere tratte delle informazioni utili per promuovere i processi desiderati e prevenire i processi indesiderati.

(Fonte: Kerstin Göbel: Incidenti critici - Imparare da situazioni difficili. Frammento tratto dalla conferenza "" Lernnetzwerk Bürgerkompetenz "", 17-18. Dicembre 2003 a Bad Honnef

19. Sistema di segnalazione degli incidenti critici

I sistemi di segnalazione degli errori - Critical Incident Reporting Systems o CIRS® - sono stati usati con successo nell'aviazione come strumenti di apprendimento e miglioramento del sistema per decenni e sono anche usati in medicina come strumenti per la rilevazione di eventi rilevanti per la sicurezza nell'assistenza sanitaria. Sono programmati per analizzare gli eventi critici in termini di cause e lo sviluppo di strategie di evitamento. Allo stesso tempo, dovrebbero diffondere le conoscenze tra i gruppi e le istituzioni professionali competenti nel settore sanitario, per aumentare la qualità delle cure e la sicurezza generale dei pazienti. Il CIRS contribuisce in modo significativo alla gestione dei rischi, che comprende l'insieme di strutture, processi, strumenti e attività aiutare i dipendenti in una struttura sanitaria a identificare i rischi nella cura del paziente, ridurre e controllare.

I vantaggi di CIRS e delle sue opportunità possono essere descritti come segue:

- CIRS è adatto a supportare la gestione del rischio locale.
- CIRS mostra anomalie (frequenze). CIRS è particolarmente adatto per scoprire eventi critici quotidiani nelle tipiche azioni di routine. I rapporti quindi riguardano spesso "" banalità "".
- CIRS aiuta a identificare gli "Hot spot".
- CIRS aiuta a rilevare errori "" banali "" piuttosto che errori complessi.

Informazioni generali sul CIRS:

- CIRS cresce dal basso.
- CIRS prospera sui modelli di ruolo.
- CIRS ha bisogno di formazione.
- CIRS ha bisogno di memoria.
- Ogni rapporto ha bisogno di una risposta.
- CIRS necessita di protezione (dall'anonimato alla legislazione).
- CIRS necessita di un supporto permanente da parte della direzione.
- CIRS ha bisogno di ""just culture "".
- CIRS non ancora calcolatore di rischio.
- Utilizzare anche altri sistemi di informazione disponibili. Solo allora diventa funzionale