

□ Interrogazione n. 1593

presentata in data 21 febbraio 2014

a iniziativa del Consigliere Binci

“Sospensione del Servizio di mediazione linguistico-culturale presso i servizi sanitari”

a risposta orale

Premesso che da anni la normativa nazionale prevede l'impiego stabile di Servizi di mediazione interculturale presso le strutture sanitarie per garantire pari opportunità di accesso ai servizi da parte degli immigrati, migliorare la conoscenza e l'uso dei servizi, facilitare il lavoro e ridurre i rischi sanitari degli operatori nei confronti degli utenti stranieri ai sensi di:

- L. 40/1998 (artt. 36 e 40);
 - D.Lgs. n. 286/1998 (Testo Unico e successive modifiche, artt. 38 e 42);
- Considerato che nella sopracitata legge e decreto legislativo si prevede “... la realizzazione di convenzioni con associazioni... per l'impiego all'interno delle proprie strutture a due anni, in qualità di mediatori interculturali al fine di agevolare i rapporti tra le singole amministrazioni e gli stranieri appartenenti ai diversi gruppi etnici, nazionali, linguistici e religiosi...”;
- Documenti CNEL “Politiche per la mediazione culturale, formazione ed impiego dei mediatori culturali” (aprile 2000);
 - Documento CNEL “Mediazione e mediatori culturali: indicazioni operative” (luglio 2009) Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 09/030/CR/C9 8 aprile 2009). “Riconoscimento della figura professionale del Mediatore Interculturale”;
 - Documento Isfol (Area Politiche sociali e Pari opportunità, Gruppo di lavoro sulla mediazione culturale, aprile 2009);
 - Documento “Indirizzi per il riconoscimento della figura del mediatore interculturale” del Gruppo Tecnico Istituzionale per la promozione della Mediazione Interculturale, coordinato dal Ministero dell'Interno (2009);
 - L. n. 89 del 24 aprile 2000, “Progetto Obiettivo Materno-Infantile”;
 - L. n. 7/2006 “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile” (art. 4 e successive Linee guida);
 - DGRM 242/2010 – Approvazione del profilo professionale di base per “Mediatore interculturale” e del relativo standard formativo;
 - Repertorio nazionale di tutti i titoli di istruzione e formazione (D.lgs. 13/2013);
 - Piano Sanitario Regionale 2003-2006 “implementare percorsi assistenziali semplificati, chiari ed omogenei sul territorio regionale e facilitare l'accesso ai servizi anche mediante l'utilizzo di mediatori linguistico-culturali”;
 - Piano Sanitario Regionale 2007-2009 “... Adozione di strategie di provata efficacia e di offerta attiva per migliorare l'accesso ai servizi e la fruizione delle cure con particolare riguardo alla salute materno-infantile e alla salute mentale quali: formazione interculturale degli operatori socio-sanitari; impiego della mediazione interculturale nei servizi; attività di mediazione sociale anche in collaborazione con gruppi di immigrati competenti”;
 - Piano Sanitario Regionale 2012-2014 “... implementare azioni per l'acquisizione da parte dei servizi di competenza interculturale (formazione, audit, consolidamento dei gruppi di lavoro sulle tematiche della salute degli immigrati), strategie di offerta attiva e di promozione della salute, impiegare sistematicamente la mediazione interculturale (in attuazione delle DGR 1516/2006)”;
- Considerato altresì:
che l'impiego del mediatore interculturale si colloca all'interno di un complesso meccani-

smo che prevede chiarezza istituzionale ed organizzativa come funzione di sistema della mediazione, radicata nel territorio locale – che nulla a che vedere con interpretariati telefonici a distanza;

che la Rete Mediatori Interculturali Marche in un recente comunicato ha “*condannato fermamente l’impiego di servizi di interpretariato telefonico a distanza (non meno costoso della mediazione interculturale) in quanto non possono in alcun modo sostituire la mediazione interculturale, anzi possono causare malintesi e fraintendimenti comunicativi, ritardi nella comunicazione (dato che in molti reparti degli ospedali non è possibile utilizzare il telefono cellulare in quanto non c’è campo), con rischio di errori medici e ricadute negative sulla salute degli immigrati*” e chiede che “*il diritto alla salute delle persone straniere ed immigrate venga rispettato e che gli immigrati che si trovano presso le strutture sanitarie della regione siano messi in condizione di comunicare ai medici la loro storia di malattia, le sofferenze e i loro bisogni con il supporto di servizi qualificati di mediazione interculturale e abbiano le stesse opportunità degli italiani di accedere alle cure in modo informato*”;

Tutto ciò premesso, il sottoscritto consigliere regionale

INTERROGA

il Presidente della Giunta Regionale per conoscere:

- se si intende rispettare quanto previsto nelle indicazioni nazionali e regionali relativamente all’uso della mediazione interculturale presso i servizi sanitari;
- se intende emanare precise indicazioni in tale senso alle Aziende Sanitarie della Regione al fine di superare le difficoltà nell’accesso ai servizi e alle cure da parte degli immigrati e garantire l’equità e il diritto alla salute.