

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA' di BOLOGNA  
DIPARTIMENTO DI INTERPRETAZIONE E TRADUZIONE  
CORSO di LAUREA IN  
MEDIAZIONE LINGUISTICA INTERCULTURALE (Classe L-12)  
ELABORATO FINALE

**Oltre ruoli e codici: la figura del mediatore linguistico  
culturale nella realtà dell'accoglienza**

CANDIDATO

Giorgia Santarelli

RELATORE

Natacha Sarah Alexandra Niemants

Punteggio proposto dal RELATORE

.....

Anno Accademico 2018/2019

Terzo Appello

Alla mia famiglia,  
ai miei amici,  
a Eugenio.

## Indice

<b>Introduzione.....</b>	<b>5</b>
<b>Capitolo 1: Il sistema di accoglienza in Italia.....</b>	<b>7</b>
1.1 Il Progetto SPRAR.....	7
1.2 L' <i>équipe</i> SPRAR.....	10
1.3 La figura del mediatore linguistico-culturale nella rete SPRAR.....	11
<b>Capitolo 2: Il mediatore linguistico-culturale.....</b>	<b>12</b>
2.1 I compiti del mediatore.....	15
2.2 Codici deontologici.....	20
<b>Capitolo 3: Oltre i codici teorici.....</b>	<b>24</b>
3.1 Il caso del mediatore che interagisce con il paziente tra una triadica e l'altra...24	
3.2 Il caso del mediatore che prende le difese del paziente.....	26
3.3 Il caso del mediatore che assume un atteggiamento empatico.....	28
3.4 Il caso del mediatore che gestisce situazioni di stress.....	31
<b>Conclusioni.....</b>	<b>33</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>35</b>
<b>Sitografia.....</b>	<b>37</b>



## **Introduzione**

Negli ultimi anni, un aumento dei flussi migratori ha interessato l'Europa e anche l'Italia. Sono migliaia, infatti, i migranti, i profughi, i richiedenti asilo e i rifugiati che ogni anno fanno ingresso nel territorio italiano e che in seguito sono mandati in centri di accoglienza.

Da settembre a dicembre 2018, si è avuta l'opportunità di effettuare uno stage presso una struttura SPRAR di Bologna, un centro di seconda accoglienza che ospita richiedenti asilo di diversa età e provenienza. Lavorando a stretto contatto con operatori e mediatori linguistici, ci occupavamo di accompagnare i richiedenti asilo nel loro processo di integrazione, affiancando quotidianamente gli operatori e rivestendo, talvolta, il compito di mediatrice linguistico-culturale. Questa esperienza ci ha spinte a riflettere sull'importanza del ruolo del mediatore e su alcune situazioni nelle quali si possono presentare diverse difficoltà e, pur facendo riferimento ai codici, può risultare complesso gestire problematiche contingenti.

Queste riflessioni sono all'origine del presente elaborato, che vuole presentare questa figura partendo dalla sua presenza nei centri di accoglienza, descrivendo le normative che la riguardano, delineando i suoi ruoli e i suoi compiti e illustrando alcune situazioni che non sono necessariamente presenti né approfondite in codici deontologici o regolamenti, ma che possono presentarsi nella realtà quotidiana.

Il primo capitolo consiste nella descrizione del progetto SPRAR, dei suoi obiettivi e dei suoi utenti. Saranno descritte le figure professionali coinvolte, per poi approfondire il ruolo del mediatore linguistico-culturale. Come verrà illustrato, la rete SPRAR è stata modificata in molti suoi aspetti, per essere sostituita dalla rete SIPROIMI. Ciononostante, questo capitolo si limiterà a descrivere il progetto SPRAR, che è ancora attivo per quegli utenti che sono entrati a farne parte prima del Decreto Legge 4 ottobre 2018 n. 113 (convertito in Legge 1° dicembre 2018 n. 132).

Nel secondo capitolo verrà trattata la professione del mediatore linguistico-culturale in Italia, che non presenta regolamentazioni ufficiali e omogenee. Saranno illustrate, inoltre, le diverse denominazioni, i ruoli e i compiti di questa figura professionale, che è al centro di dibattiti internazionali e oggetto di diverse ricerche.

Nel terzo capitolo saranno infine evidenziate alcune situazioni che possono verificarsi nello svolgimento della professione del mediatore, ma che a nostra conoscenza non sono contemplate in molti codici teorici e comunque, anche quando lo sono, non risultano di chiara e facile gestione. Presenteremo, più precisamente, quattro situazioni con cui ci siamo direttamente o indirettamente confrontate durante lo svolgimento del tirocinio e le tratteremo facendo leva su alcuni studi che le problematizzano e forniscono spunti di riflessione su come gestirle. Il primo caso è quello dell'*entre-deux*, ossia un'interazione diadica che si svolge fra il mediatore e l'immigrato nel tempo che intercorre fra due diverse interazioni triadiche. Il secondo riguarda l'*advocacy*, termine usato per descrivere situazioni in cui il mediatore si ritrova a prendere le parti dei cittadini immigrati. Sono presentate poi due situazioni in cui può entrare in gioco l'emotività, ossia in cui può esserci un coinvolgimento emotivo del mediatore o in cui quest'ultimo può trovarsi a gestire situazioni di stress che potrebbero portarlo al *burnout*, al *compassion fatigue* e al trauma secondario.

Facendo riferimento alla letteratura, verranno analizzate alcune soluzioni messe in atto da singoli mediatori o proposte da diversi studiosi, al fine di facilitare la comunicazione e la relazione fra i migranti e i servizi della comunità di accoglienza.

## Capitolo 1: Il sistema di accoglienza in Italia

Ogni anno l'Europa accoglie migliaia di uomini, donne e bambini alla ricerca di una vita migliore. Alcuni di loro fanno ingresso nel vecchio continente attraversando una frontiera terrestre o aeroportuale; altri, invece, oltrepassando il Mar Mediterraneo per arrivare in Grecia, Italia o Spagna (AA.VV., 2019a).

Dal 2014 ad oggi, più di seicentomila persone sono arrivate sul suolo italiano via mare<sup>1</sup>. Una volta entrati in Italia, i migranti iniziano a far parte del sistema di accoglienza italiano, che inizia con una primissima fase di soccorso e prima assistenza: tratti in salvo, i migranti vengono identificati, sottoposti a uno screening sanitario e informati riguardo alle potenziali scelte di richiesta di protezione internazionale o di partecipazione al programma cosiddetto di *relocation* (AA.VV., 2019b: 4).

Inizia, poi, la vera e propria accoglienza, che si suddivide in: prima accoglienza, durante la quale vengono portate a termine le procedure di identificazione e viene presentata la domanda di asilo dei richiedenti, e seconda accoglienza, durante la quale i richiedenti iniziano il loro processo di integrazione (*Ibid.*).

Attualmente, nei centri di accoglienza sul territorio nazionale sono presenti più di novantamila immigrati<sup>2</sup>, che si trovano negli *hotspot*, cioè le aree attrezzate di sbarco, nei centri di prima accoglienza (CPA) o Centri di primo soccorso e accoglienza (CPSA) e nei centri di seconda accoglienza (SPRAR/SIPROIMI).

### 1.1 Il progetto SPRAR

Il progetto SPRAR (Sistema di protezione richiedenti asilo e rifugiati) è un sistema nazionale di seconda accoglienza per richiedenti protezione internazionale, rifugiati, minori stranieri non accompagnati e titolari di protezione sussidiaria e umanitaria. Lo SPRAR è costituito da una rete strutturale di Enti locali che realizzano progetti di accoglienza integrata in collaborazione con gli organismi del terzo settore, accedendo al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo (FNPSA) (AA.VV., 2018b: 121).

---

<sup>1</sup><https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/52054>

<sup>2</sup>[http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto\\_statistico\\_giornaliero\\_31-12-2019.pdf](http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto_statistico_giornaliero_31-12-2019.pdf)

Lo SPRAR mira alla “(ri)conquista dell’autonomia individuale” dei richiedenti/titolari di protezione internazionale e umanitaria presenti nelle strutture. Le persone accolte sono al centro del Sistema di protezione ed è importante che, al fine di essere libere dal bisogno di assistenza, siano protagoniste del proprio percorso di accoglienza e di inclusione sociale (AA.VV., 2018a: 8).

I progetti sono destinati a singoli adulti e nuclei familiari, a famiglie monoparentali, donne sole in stato di gravidanza, minori non accompagnati, vittime di tortura, persone bisognose di cure continuative o con disabilità fisica o psichica che non hanno risorse sufficienti per il sostentamento proprio e dei propri familiari. Al fine di riconquistare la propria autonomia, ai beneficiari vengono proposti diversi progetti di integrazione personalizzati e individuali (AA.VV., 2018c: 25).

In base alle esigenze dei singoli beneficiari, vengono elaborate diverse tipologie di progetti, talvolta specializzati per accogliere persone portatrici di specifiche vulnerabilità. All’interno del Sistema, sono presenti, infatti, diverse tipologie di progetti: ordinari, per minori non accompagnati e per persone con disagio mentale o disabilità. A gennaio 2020, si contavano 809 progetti attivi, fra i quali 155 rivolti a minori non accompagnati e 45 a persone con disagio mentale e disabilità<sup>3</sup>.

Con il Decreto Legge 4 ottobre 2018 n. 113 (convertito in Legge 1° dicembre 2018 n. 132), il sistema SPRAR subisce alcune modifiche che riguardano la sua denominazione, la tipologia di beneficiari che può accogliere e le modalità di accesso. Lo SPRAR è ora chiamato SIPROIMI (Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per i minori stranieri non accompagnati) e accoglie prioritariamente titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati, cittadini stranieri titolari di permesso di soggiorno per casi speciali (protezione sociale e vittime di tratta, violenza domestica e grave sfruttamento lavorativo), per cure mediche, per calamità e per atti di particolare valore civile. Non hanno più accesso ai progetti i richiedenti asilo e titolari di protezione umanitaria. Gli appartenenti a queste categorie entrati a far parte dello SPRAR prima del Decreto, invece, rimangono nella rete fino alla scadenza del loro progetto (AA.VV., 2019a: 6).

Al 31 dicembre 2018 il sistema SPRAR/SIPROIMI accoglieva 41.113 persone provenienti da 89 paesi. Le nazionalità più numerose erano Nigeria, Gambia, Mali, Pakistan, Senegal, Guinea, Costa d’Avorio, Somalia, Ghana e Siria. Degli oltre

---

<sup>3</sup> <https://www.sprar.it/progetti-territoriali-3-2>



quarantunomila accolti, la componente femminile era del 16%, mentre il 13,3% era rappresentato da minori (*Ibid.*: 31-37).

Nel percorso di accoglienza e di inclusione sociale previsto dal progetto, bisogna tener conto del passato che ha spinto i singoli a migrare e delle difficoltà che riscontrano nell'ambiente in cui vengono accolti. Molti fuggono da persecuzioni, violazioni di diritti umani, guerre, catastrofi ambientali, dall'impoverimento e dal traffico di esseri umani, arrivando nei paesi di accoglienza senza punti di riferimento, privati della loro casa, della loro identità, dei loro affetti e, poiché impossibilitati ad esprimersi in una lingua diversa dalla loro, della loro voce (AA.VV., 2018a: 18).

Ai beneficiari vengono garantiti servizi minimi come l'accoglienza materiale (vitto e alloggio), l'orientamento e accesso ai servizi del territorio, la mediazione linguistico-culturale, la formazione e riqualificazione professionale, l'orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo, abitativo e sociale, la tutela legale e la tutela psico-socio-sanitaria. Il percorso di accoglienza dei migranti in un centro SPRAR inizia con il colloquio di ingresso, che si svolge in presenza degli operatori e di un mediatore linguistico-culturale, durante il quale il beneficiario viene informato sul funzionamento e sulle regole del centro e gli operatori possono individuare particolari esigenze e necessità del beneficiario. Si procede alla firma del contratto di accoglienza e alla consegna di beni materiali, quali le chiavi dell'appartamento, alcuni capi di abbigliamento e del *pocket money* (ossia un contributo di denaro destinato alle piccole spese), per poi accompagnare l'utente nelle procedure burocratiche e affiancarlo nell'orientamento ai servizi del territorio (AA.VV., 2012: 11).

Durante la permanenza dell'utente all'interno del progetto, gli operatori delineano un percorso personalizzato basato sulle caratteristiche e sulle risorse individuali, che possa stimolare la partecipazione attiva del beneficiario e che sia mirato a dargli la possibilità di sentirsi realizzato e di essere autonomo (AA.VV.a, 2018: 6-7).

La permanenza nello SPRAR volge al termine in caso di riconoscimento della protezione internazionale, di scadenza del progetto, o nel caso in cui si verifichi l'integrazione sul territorio, l'allontanamento del beneficiario, l'abbandono volontario del progetto o, nel caso di minore straniero, al compimento della maggiore età (AA.VV., 2012: 8).

Come vedremo nella sezione successiva, le diverse esigenze di ogni singolo utente sono componenti concatenate di un percorso di accoglienza integrata messo in atto da

un'*équipe* di figure professionali che operano all'interno della rete SPRAR (AA.VV., 2018a: 19).

## 1.2 L'*équipe* SPRAR

Ogni realtà SPRAR deve avere un'*équipe* “multidisciplinare” e “interdisciplinare” che sia in grado di gestire situazioni complesse e articolate, soddisfacendo i bisogni dei beneficiari, programmando in maniera funzionale gli interventi in loro favore e interagendo con il territorio locale (AA.VV., 2018c: 74).

L'*équipe* SPRAR non ha una composizione fissa, ma varia in funzione di diversi fattori, quali le caratteristiche delle persone accolte, del progetto di accoglienza, del contesto territoriale e del tipo di ente locale che gestisce il progetto. È necessario che figurino, tuttavia, figure professionali indispensabili che siano correlate fra loro, così da svolgere un “lavoro integrato”. In ogni *équipe*, la figura principale è l'operatore di accoglienza, il quale viene affiancato dagli addetti all'amministrazione e dai mediatori culturali, dall'assistente sociale, dall'educatore professionale, dall'operatore per il servizio di orientamento e accompagnamento legale e dallo psicologo. In caso di accoglienza di persone con disagio mentale, inoltre, possono essere utili l'operatore socio-sanitario e uno psichiatra (AA.VV., 2018a: 11-12).

Gli operatori hanno un ruolo fondamentale nel processo di accoglienza dei beneficiari. Durante tutta la durata del progetto, infatti, li accompagnano nell'affrontare le questioni quotidiane e diventano un “ponte” per la conoscenza della comunità locale e del territorio. Le due parti instaurano un rapporto di relazione reciproca che mira a realizzare un percorso di inclusione sociale, che deve assolutamente essere reciproco, professionale e non personale. Una volta instaurato un rapporto di fiducia, è molto importante che durante tutto il percorso di integrazione l'operatore non si sostituisca al beneficiario, ma che lo supporti nelle azioni che intraprende (*Ibid.*: 8).

Un'altra figura professionale necessaria all'interno dell'*équipe* per il buon andamento dei progetti laddove vi sia una barriera linguistica e culturale, è il mediatore linguistico-culturale, su cui ci soffermeremo sotto.

### 1.3 La figura del mediatore linguistico-culturale nella rete SPRAR

I migranti che vengono accolti nei progetti SPRAR, poiché appartenenti a culture e lingue diverse, vivono una situazione di vulnerabilità, data dall'incapacità di comprendere e comunicare. Si potrebbe attribuire loro la denominazione di "senza-voce", che evidenzia l'impossibilità di prendere la parola e una messa in disparte dall'interazione. Sarebbero così privati di qualsiasi capacità di agire (Celotti e Falbo, 2019). Per ovviare a questo problema, si fa ricorso alla figura del mediatore linguistico-culturale.

La presenza del mediatore linguistico-culturale deve essere garantita dagli enti locali dal momento in cui i beneficiari fanno ingresso nella rete, fino alla fine del progetto. Il mediatore a supporto dell'*équipe* è infatti necessario per facilitare il rapporto e la comunicazione tra i beneficiari, il contesto territoriale e il progetto, sia dal punto di vista linguistico, sia da quello culturale. Aiuta a migliorare l'espressione dei bisogni e delle aspettative dei beneficiari, a chiarire obiettivi, procedure e responsabilità di progetto e a favorire il dialogo e il rapporto di fiducia tra operatori e utenti (AA.VV., 2018a: 27).

Nel libro "Mediatori atleti dell'incontro", Luatti si sofferma sui benefici che il mediatore può offrire ai migranti, affermando che:

La mediazione rende possibile un accesso ai servizi *appropriato* da parte dei migranti, sostenendo gli operatori nella fase di cambiamento e presa in carico. Offre spazi di ascolto, attenzione alla comunicazione, possibilità di scelta, riconoscimento e interazione consapevole, promuovendo la partecipazione e l'inclusione dei soggetti coinvolti (individui, famiglie migranti, comunità straniere...) attraverso un processo di *empowerment*, di valorizzazione delle risorse soggettive, di riattivazione delle capacità comunicative delle parti, di graduale autonomia della decisione (a chi altrimenti non sarebbe in grado di farsi ascoltare), in una nuova visione di cittadinanza e coesione sociale adatta al pluralismo attuale. (Luatti, 2011: 13[corsivo nell'originale])

Di particolare importanza è il ruolo del mediatore nella relazione del beneficiario con i servizi socio-sanitari, soprattutto per i percorsi di cura di vittime di tortura o di violenza fisica, psicologica o sessuale. In caso di beneficiari con disagio mentale, si richiede un mediatore con apposita formazione, per andare a supporto sia dell'*équipe* SPRAR, sia dell'*équipe* medica durante il percorso di cura. Per quanto riguarda la salute ed eventuali

cure prescritte ai beneficiari, bisogna prestare particolare attenzione alla dimensione culturale e religiosa per poter comprendere e tenere in considerazione eventuali esigenze, che potrebbero richiedere interventi di medicina tradizionale e alternativa. In questo caso, tali esigenze dovranno essere comunicate ai servizi socio-sanitari (AA.VV., 2018a: 85).

È indispensabile che il mediatore abbia una particolare attitudine all'empatia e allo stesso tempo sia neutrale. È importante, ad esempio, che durante il racconto della storia del beneficiario, non sia omesso, aggiunto, cambiato o enfatizzato alcun passaggio dell'esposizione (*Ibid.*: 25).

Considerando l'importanza e la delicatezza del ruolo che ricoprono, i mediatori presenti nelle strutture devono essere persone competenti, con esperienza nel settore e con buone capacità comunicative (AA.VV., 2018c: 102). Inoltre, tra le possibili figure che potrebbero svolgere il ruolo di mediatore, si deve sempre escludere che i minori interpretino per i propri parenti (AA.VV., 2018b: 25).

## **Capitolo 2: Il mediatore linguistico culturale**

Secondo l'articolo 3 della Costituzione italiana,

Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

Nel rispetto di questo principio, per far sì che le pari opportunità nell'accesso ai servizi siano garantite a tutti i cittadini, la mediazione linguistico-culturale è un elemento indispensabile. Da un lato contribuisce a facilitare la conoscenza reciproca, l'esercizio dei diritti fondamentali e l'accesso ai servizi per i cittadini migranti, dall'altro migliora la qualità dei servizi di tutti i cittadini (AA.VV., 2009b: 2).

In Italia, la mediazione linguistico-culturale nasce dal bisogno manifestatosi durante lo scorso secolo di mettere in contatto istituzioni e migranti. A partire dalla fine degli anni '80, infatti, abbiamo assistito ad un nuovo fenomeno: l'Italia, da sempre paese di emigrazione, inizia ad essere protagonista di un aumento di flussi migratori e diventa un paese di accoglienza per migranti (Falbo, 2013: 254).

Nasce quindi una nuova professione che deve essere svolta dal mediatore, ovvero da un “professionista della comunicazione mediata, appositamente formato a tale lavoro” (Luatti, 2011: 6).

Questa figura è stata inizialmente impiegata in ambito scolastico per facilitare i rapporti scuola-famiglia. Oggi, invece, i mediatori sono chiamati ad operare in numerosi ambiti, sia pubblici sia privati: nel settore di emergenza e prima accoglienza, nell'amministrazione, nella pubblica sicurezza, nell'area giudiziaria, nel settore della formazione, orientamento e lavoro, nell'area sanitaria e assistenziale, sociale, educativa e culturale (*Ibid.*: 94).

A livello nazionale e internazionale, alla figura del mediatore non corrispondono denominazioni, definizioni, codici deontologici e modalità di intervento comuni. In Italia, ad esempio, a quella che spesso è chiamata mediazione linguistico-culturale non sono stati riconosciuti una definizione e un codice deontologico univoci (Niemants, 2017: 147), ma solamente norme e direttive frammentarie e vaghe che variano in base al tipo di istituzione e alle diverse regioni. Per tentare di regolamentare questa professione, nel 2009 sono stati redatti il documento *Linee di indirizzo per il riconoscimento della figura professionale del mediatore interculturale* del Gruppo di lavoro interistituzionale (GLI) coordinato dal Ministero dell'Interno, il documento 09/030/CR/C9 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e il documento del CNEL-ONC *Mediazione e mediatori culturali: indicazioni operative*. Nei suddetti vengono definiti gli obiettivi, le aree di intervento, la formazione e le denominazioni del mediatore (Russo, 2014: 85).

Come viene affermato da Falbo (2013: 255), a livello regionale vi sono diverse denominazioni che designano il mediatore: interculturale, culturale o linguistico-culturale. Può essere poi indicato con diversi sinonimi, quali operatore sociale, operatore sociale e culturale, agevolatore/facilitatore, tecnico esperto in mediazione o tecnico qualificato in mediazione, in parte in virtù del fatto che non di rado diversi ruoli si concentrano in una sola persona.

A tal proposito, si potrebbe prendere in considerazione il documento prodotto dal GLI che offre una descrizione più dettagliata del mediatore in Italia, analizzando le sue diverse definizioni e le sue diverse macro aree di intervento.

Per definire questa figura, si può partire dal controverso concetto di “interpretariato linguistico” nella mediazione a cui il documento fa riferimento:

[...] da non equivocare con l'interpretariato classico, basato esclusivamente sulla fedele traduzione scritta e orale del linguaggio, [...] l'interpretariato linguistico deve dare conto di variabili e sfumature che nella comunicazione interpersonale vanno ricercate nelle differenze culturali, etniche, religiose, di genere e di vissuto, in particolare quello migratorio (AA.VV., 2009c: 9).

In base alla funzione linguistica, quindi, il mediatore assumerebbe vari ruoli, a cui corrisponderebbero diverse definizioni. Queste sono state elencate in base al fattore linguistico (in ordine decrescente) e al fattore culturale/sociale (in ordine crescente) (*Ibid.*: 8):

- Interprete sociale
- Facilitatore della comunicazione
- Mediatore di madre lingua
- Mediatore Linguistico
- Tecnico della mediazione linguistica per immigrati
- Mediatore linguistico culturale
- Mediatore interculturale
- Mediatore culturale
- Mediatore sociale
- Operatore interculturale

Fra queste, nel documento viene affermato che la definizione che rappresenta meglio il ruolo di questa figura è “mediatore interculturale” poiché il termine “mediatore” fa riferimento al tema della terzietà, e il prefisso “inter” puntualizza la dinamicità del dialogo, dell'interazione e della relazione, che non potremmo mai praticare senza la lingua (*Ibid.*: 22).

Anche nei documenti 09/030/CR/C9 dell'8 aprile 2009 e CNEL-ONC *Mediazione e mediatori culturali: indicazioni operative* si fa riferimento più volte al termine “mediatore interculturale” e ne vengono descritti inoltre, i ruoli e gli obiettivi; il mediatore lavora in “contesti ad alta densità di immigrazione, facilitando le relazioni fra i cittadini migranti e le istituzioni, i servizi pubblici e le strutture private” (AA.VV., 2009a: 3). Viene descritto come:

un operatore sociale che facilita la comunicazione tra individuo, famiglia e comunità nell'ambito delle azioni volte a promuovere e facilitare l'integrazione sociale dei cittadini immigrati. Svolge attività di mediazione e di informazione tra i cittadini immigrati e la società di accoglienza favorendo la rimozione delle barriere culturali e linguistiche, la valorizzazione della cultura di appartenenza, promuovendo la cultura dell'accoglienza, l'integrazione socio economica e la

fruizione dei diritti e l'osservanza dei doveri di cittadinanza. (AA.VV., 2009a: 3)

Nella letteratura troviamo però anche altre denominazioni e caratteristiche, che non rispecchiano quanto già indicato.

Secondo Luatti, la denominazione corretta sarebbe “mediatore interlinguistico e interculturale” (2011: 102) e questa figura avrebbe l'obiettivo di superare le barriere linguistiche e culturali che si presentano quando ci si confronta con i migranti. Il mediatore sarebbe, quindi,

[...] un ‘atleta’ dell'incontro e della comunicazione mediata, è un ‘agente’ di riconoscimento dell'altro come persona, della sua storia, dei suoi riferimenti culturali, dei suoi diritti [...] e attraverso il suo intervento consente di aprire spazi, passaggi e pertugi ad una partecipazione più consapevole. (*Ibid.*: 6)

Russo, riprendendo questa definizione, aggiunge che il mediatore

[...] rappresenta il ‘luogo dell'incontro’, la ‘frontiera aperta’, la ‘mente-cuore-voce’ di persone che si trovano a interagire in circostanze favorevoli o sfavorevoli, per lo più indipendentemente dalla loro volontà, e che sono espressione di società e culture con valori e costumi spesso molto diversi tra loro. (Russo, 2014: 99)

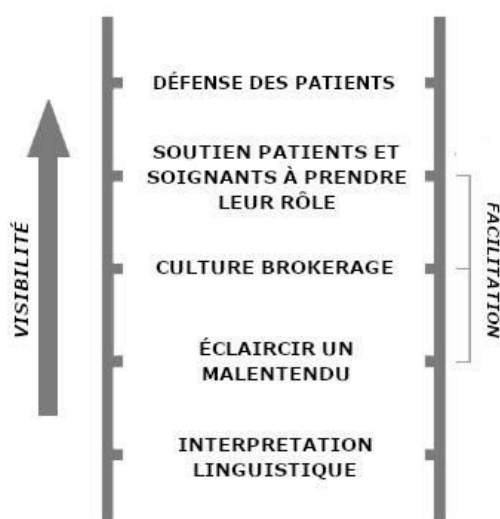
Luatti, inoltre, mette l'accento sul fatto che il suo compito è sì, quello di rendere possibile la comunicazione fra persone che parlano lingue differenti, ma anche quello di mediare fra due culture diverse. Un mediatore, deve, quindi, saper padroneggiare il linguaggio verbale e quello non verbale, che comprende l'uso dello spazio, la gestualità e la mimica. Questi variano in base alla cultura, al rapporto fra i diversi sessi, fra diverse età e diverse convenzioni di cortesia. Il mediatore dovrà quindi essere un professionista delle lingue e delle culture (Luatti, 2011: 46-47).

## **2.1 I compiti del mediatore**

All'interno dei servizi, il mediatore linguistico-culturale opera su diversi “livelli di intervento”, che vengono classificati da Favaro (2001) e Luatti (2001) in “orientativo-informativo” (accoglienza e orientamento del migrante), “linguistico-comunicativo” (traduzione di messaggi verbali e non verbali), “culturale e interculturale” (facilitazione della comunicazione) e “psicologico-relazionale” (analisi dei bisogni impliciti ed espliciti, prevenzione e gestione dei conflitti).

Questi livelli di intervento si sovrappongono e portano il mediatore a svolgere una pluralità di ruoli, di cui talvolta non è neppure consapevole (Zorzi, 2008: 198). Zorzi ne illustra alcuni (*Ibid.*), presenti anche nel documento *California Standards for Healthcare* (2002), e poi presi in considerazione da Verrept e Coune nel *Guide pour la Médiation Interculturelle dans les soins de Santé* (2016), una guida rivolta ai mediatori interculturali che lavorano in ambito sanitario in Belgio. Tenendo conto del fatto che in Italia non vi sono punti di riferimento univoci, per capire come si può svolgere la mediazione interculturale faremo riferimento all’elaborato di Verrept e Coune.

La guida schematizza con l’immagine di una scala i compiti del mediatore, che si dividono in “interprétation linguistique”, “éclaircir un malentendu”, “cultural brokerage”, “soutien patients et soignants à prendre leur rôle”, e “défense des patients”<sup>4</sup>. Salendo sulla scala dal basso verso l’alto, la figura del mediatore diventa sempre più visibile e, allo stesso tempo, i suoi compiti sempre più complessi (Verrept e Coune, 2016: 13).



Nostra riproduzione della scala proposta da Verrept e Coune (2016).

“L’interprétation linguistique” prevede la traduzione orale del discorso dalla lingua di origine alla lingua di arrivo. Il mediatore “funziona come traduttore (conduit) di parole” (Zorzi, 1998: 198) e riporta il messaggio in maniera fedele e completa, mantenendo lo stesso contenuto, la stessa forma e lo stesso significato. Durante i singoli interventi il mediatore cerca di usare la prima persona singolare, riservando la terza ai soli casi in cui

<sup>4</sup> “Interpretazione linguistica”, “chiarimento di malintesi”, “mediazione culturale”, “aiuto a pazienti e personale medico ad assumere il proprio ruolo” e “difesa dei pazienti”.



si possa generare confusione, e se non capisce una parte del discorso, deve chiedere chiarimenti (Verrept e Coune, 2016: 24-26).

Il mediatore potrebbe però ritrovarsi nella situazione di dover facilitare il rapporto fra il medico e il paziente. Nel caso in cui si riscontrasse un possibile malinteso, bisognerebbe segnalarlo agli interlocutori per riportare il discorso sulla buona strada, ossia fare ciò che Verrept e Coune (*ibid.*: 16) chiamano “*éclaircir un malentendu*”. Secondo Zorzi, il mediatore assume questo ruolo di “chiarificatore (*clarifier*), traducendo fedelmente, ma in maniera tale che l’interlocutore possa realmente comprendere ciò che viene detto”.

Il terzo compito rappresentato da Verrept e Coune riguarda il “*cultural brokerage*” e diventa essenziale nel momento in cui le differenze culturali complicano la comunicazione. In tal caso viene svolta una mediazione “propriamente culturale, offrendo informazioni in entrambe le direzioni per superare differenze culturali che potrebbero portare a fraintendimenti” (Zorzi, 1998: 198). Qualora le differenze culturali impediscano il normale andamento della conversazione o la qualità di possibili cure prescritte, il mediatore deve far presente ai medici eventuali aspetti religiosi e culturali, così da dare la possibilità di comprendere in maniera corretta i messaggi dei pazienti e le loro richieste (Verrept e Coune, 2016: 30).

Verrept e Coune individuano, poi, una quarta funzione: aiutare i pazienti e il personale medico ad assumere il proprio ruolo, così da ottenere una comunicazione efficiente e un buon risultato delle cure. Per spiegare questo compito, prendono ad esempio la situazione in cui il registro linguistico usato dal medico non è comprensibile per il paziente. Il mediatore, quindi, potrebbe chiedere al medico di semplificare il discorso, usare immagini o realizzare un disegno ed evitare di usare dati statistici, così da essere sicuro che il paziente possa comprendere tutto. Se si pensa, inoltre, che il paziente stia tralasciando un elemento rilevante, bisogna intervenire e segnalare l’omissione (*Ibid.*: 19-32).

In cima alla scala è presente, infine, l’ultima funzione: la difesa dei pazienti (*advocacy*), che consiste nell’intervenire in loro favore e difendere la loro causa. In molti casi, nello svolgimento di quest’ultimo compito, il mediatore non è più imparziale. Verrept e Coune, a tal proposito, prendono in esame l’esempio del mediatore che indica al personale sanitario che il paziente è allergico ad alcune medicine (informazione acquisita in occasione di incontri precedenti) o che ha mangiato prima di un intervento chirurgico (il paziente non ne ha parlato al personale sanitario, ma solo al mediatore). In

questi casi, il mediatore resta in una situazione imparziale e lavora in un contesto sereno (Verrept e Coune, 2016: 21-22).

La guida dà quindi una chiara visione di come svolgere una mediazione e di come gestire la transizione tra una funzione e l'altra, ma ha il limite di focalizzarsi unicamente sulla figura del mediatore, mentre altri studiosi, che pure condividono l'idea di una pluralità di funzioni, osservano questa figura nella sua interazione con gli altri partecipanti all'incontro mediato. È il caso di Lee e Llewellyn-Jones, che in *"Getting to the Core of Role: Defining Interpreters' Role-Space"* (2013) si sono focalizzati sul ruolo degli interpreti, che non si baserebbe su regole predefinite, perché sarebbero le diverse caratteristiche dell'interazione ad influenzare le loro strategie e i loro "role-space". Le interazioni, infatti, sono eventi dinamici che variano in base alle relazioni e ai ruoli degli interlocutori. Lo "space" è caratterizzato da tre diversi fattori: "presentation of self", "participant/conversational alignment", e "interaction management"<sup>5</sup>. Questi sono stati illustrati in un grafico, rispettivamente su un asse x, y e z che delimitano l'area nella quale gli interpreti prendono decisioni e attuano le loro strategie per riuscire a raggiungere gli obiettivi dell'incontro mediato (Lee e Llewellyn-Jones, 2013: 56).

Più precisamente, con il concetto di "participant/conversational alignment" si fa riferimento al fatto che in ogni conversazione, più gli interlocutori comunicano, più si allineano. Da un punto di vista sociolinguistico, si adattano: per ridurre la distanza fra loro, riflettono il modo di interagire, il registro linguistico e la postura del corpo dell'altro e, una volta creata una connessione, iniziano a scambiarsi segnali verbali e non verbali di comprensione reciproca. Questo fenomeno riguarda anche l'interprete, che in uno stesso momento deve far allineare i due interlocutori, e allinearsi a loro, poiché "by normalizing their own communicative behaviors, and by acting in ways that are similar to the other participants, interpreters can be more effective in facilitating successful interactions" (*ibid.*: 59-60).

Il normale svolgimento di un'interazione è dato anche dal fattore "presentation of self", fondamentale per guadagnare la fiducia degli interlocutori. Per comprendere questo concetto, Lee e Llewellyn-Jones propongono un esempio:

[...] at the beginning of an interaction among people who have not met before, there might be a requirement for more overt self-presentation by the interpreter, because it may be necessary to gain the trust of the participants. By presenting

---

<sup>5</sup> "Presentazione", "allineamento con i partecipanti nella conversazione" e "gestione dell'interazione".

one's self in a way that follows the expected norms of the interaction, the interpreter allows the participants to become familiar with him or her and this, then, starts to engender trust. This is, in effect, the same strategy that any other professional meeting people for the first time would employ. (2013: 59)

Essendo parte dell'interazione, quindi, l'interprete deve presentarsi in maniera corretta, così da instaurare un rapporto di fiducia e poter cooperare (*Ibid.*: 57).

Il terzo fattore analizzato riguarda la gestione dell'interazione. Riprendendo quanto detto da Corsellis (2008), Lee e LLewellyn-Jones suggeriscono strategie per facilitare la comunicazione con i partecipanti e illustrano situazioni, alcune di queste presentate anche da Verrept e Coune (2016), nelle quali l'interprete dovrebbe intervenire nel discorso di propria iniziativa per essere il più accurato possibile:

1. To ask for accommodation to the interpreting process, for example, when someone is speaking inaudibly or too quickly.
2. To ask for clarification of an utterance that is ambiguous, unclear or contains a term that is not understood by the interpreter. [...]
3. To alert the participants that someone may not have understood what has been said although the interpreting was correct.[...]
4. To alert the participants that a relevant cultural inference may have been missed. This refers to an item of information that is not in the cultural frame of reference of one or more of the participants. (*Ibid.*: 64)

Lee e LLewellyn-Jones definiscono, quindi, un nuovo modello di comportamento per gli interpreti che va oltre la semplice traduzione orale del discorso e il principio di imparzialità, invisibilità e distanza che riscontriamo nelle linee guida tipicamente proposte e che verranno analizzate in seguito.

## 2.2 Codici deontologici

Nel documento *La qualifica del mediatore culturale - contributi per il suo inserimento nel futuro sistema nazionale di certificazione delle competenze* (2014) vengono citati alcune componenti del codice deontologico che il mediatore deve seguire:

Terzietà, neutralità; accuratezza, riservatezza; responsabilità e spirito di cooperazione, chiarezza del proprio ruolo, non di sostituto delle competenze degli operatori e neppure di advocacy dei bisogni degli utenti, ma di facilitatore della comunicazione. Grande ruolo si attribuisce anche alla capacità di prevenire il conflitto e di contribuire a risolverlo là dove se ne crea la necessità. (AA.VV., 2014: 33)

Tuttavia, in Italia non sono presenti codici deontologici comuni per la professione del mediatore. Come viene citato anche nel documento succitato, “sarebbe bene che il Ministero producesse un decalogo standard di deontologia professionale che il mediatore deve obbligatoriamente conoscere” (*Ibid.*) . Per capire meglio, quindi, quali sono gli obblighi a cui i mediatori devono attenersi durante lo svolgimento della loro professione, torniamo a fare riferimento alla guida di Verrept e Coune (2016), nonostante questa sia incentrata sul settore sanitario.

Uno dei primi aspetti deontologici a cui il mediatore deve attenersi è il rispetto del segreto professionale: egli è soggetto al segreto professionale presente all'interno dell'ospedale in cui lavora, che resterà in vigore anche se il paziente coinvolto non è più presente nella struttura sanitaria. Nel settore della mediazione linguistico-culturale all'interno degli ospedali vengono scambiate moltissime informazioni confidenziali riguardanti i pazienti. Queste potranno essere comunicate al personale sanitario solo se viene condiviso lo stretto necessario e se viene fatto nell'interesse del paziente, che deve esserne a conoscenza e deve essere d'accordo. Il segreto professionale, invece, può essere violato solo nei casi di una testimonianza di fronte alla giustizia, di un rischio per la comunità e per estrema necessità (Verrept e Coune, 2016: 35-37).

Nello svolgimento delle sue mansioni, inoltre, il mediatore deve essere sempre trasparente, comunicando alle parti tutti i messaggi e i concetti emersi durante l'intervento. A tal fine, è importante che non traduca per pazienti con cui ha legami

personali e, nel caso in cui non ci siano altre figure alternative, bisogna comunicarlo prima dell'inizio della mediazione. Vengono poi presentate alcune situazioni in cui il mediatore potrebbe rifiutare o porre fine ad un intervento: se questo suscita emozioni troppo forti che potrebbero influenzarlo o se crea dei problemi che non riuscirebbe a superare, nel caso in cui si crei una conflittualità con il paziente o nel caso in cui vengano meno la neutralità e l'imparzialità (*Ibid.*: 38-40).

Verrept e Coune introducono questi aspetti deontologici a cui deve attenersi il mediatore interculturale, che “restera impartial en toutes circonstances et sera capable d'identifier les biais et croyances qui peuvent influencer cette capacité” e “veillera à ce que ses convictions et valeurs personnelles (politiques, religieuses ou autres) n'influencent pas ses interventions” (*Ibid.*: 37).

Questi stessi elementi sono stati esaminati anche da altri autori e sono presenti in codici redatti da varie associazioni, come ad esempio nei codici deontologici redatti dall'AUSIT (*Australian Institute of Interpreters and Translators*) e dall'IMIA (*International Medical Interpreters Association*) che, come la guida di Verrept e Coune (2016), regolamentano la professione dell'interprete. Nella guida e in questi codici, riscontriamo molti punti comuni, con l'importante differenza che mentre l'IMIA sostiene l'*advocacy* dell'interprete verso il paziente (AA.VV., 2006: 1), l'AUSIT, al contrario, afferma che l'interprete deve astenersi da ogni forma di *advocacy* e di consiglio (AA.VV., 1996: 2).

Entrambi i codici prevedono poi che l'interprete si astenga in caso di interazioni con persone con cui si hanno legami con i clienti e contemplano il rispetto del segreto professionale, l'accuratezza nell'interpretazione di tutto ciò che viene detto, nonché l'imparzialità.

Anche se presenti in diversi codici, però, i requisiti di neutralità e imparzialità non sono condivisi da tutta la comunità scientifica. Partendo dagli stessi criteri elaborati nel documento *California Standards for Healthcare Interpreting* (2002) (ossia *message converter, message clarifier, cultural clarifier, patient advocate*) e ripresi anche da Verrept e Coune (2016), Ozolins (2016) afferma che i compiti del mediatore rappresentano l'esatto contrario del concetto di invisibilità e lo stesso titolo del suo articolo –*The myth of the myth of invisibility?* – tradisce la sua posizione rispetto a questo imperativo etico.

Ma Ozolins non è il solo a mettere in discussione i codici deontologici; a livello internazionale si è infatti creato un dibattito intorno ai principi di imparzialità e neutralità degli interpreti, per i quali diversi ricercatori hanno proposto varie teorie.

Come Lee e Llewellyn-Jones affermano in *Getting to the Core of Role: Defining Interpreters' Role-Space*, l'essere imparziali è uno dei primi insegnamenti impartiti agli interpreti. I due ricercatori contrappongono, però, questa affermazione all'idea di Hale (2007), secondo cui l'imparzialità è una caratteristica molto rara. Gli interpreti dovrebbero quindi essere oggettivi e non dovrebbero influenzare i loro interventi con le proprie idee o i loro credo filosofici o religiosi, ma “rather than be impartial to be fair, we suggest that an interpreter must instead be “bi-partial”; understanding, overtly valuing (through appropriate back-channelling, etc.), and being able to articulate (through faithful interpretation) both points of view” (Lee e Llewellyn-Jones, 2013: 59). Partendo dal presupposto che la neutralità ed imparzialità del mediatore siano sempre date per scontate, anche Luatti ne descrive ampiamente le caratteristiche, per poi contrastarle con teorie e punti di vista di altri autori.

Riprendendo Six (1995) e Cohen-Emerique (2003), presenta innanzitutto ciò che viene chiesto al mediatore:

nei corsi di formazione sulla mediazione culturale è costantemente segnalata, quale attributo di deontologia professionale, la posizione di neutralità e imparzialità del mediatore. Egli, si afferma, dovrebbe configurarsi come un “terzo” che evita di schierarsi per una delle due parti; al mediatore, forte della sua qualificazione professionale, si richiedono una posizione di equilibrio ed equidistanza, un distanziamento emozionale dalle situazioni, l'assunzione di un ruolo di non potere. (Luatti, 2011: 69)

Afferma, poi, che “la ‘terzietà’ del mediatore, che evita cioè di schierarsi tra le due parti della relazione, non è sinonimo di neutralità”, che il lavoro di mediazione è poco neutrale e impersonale e che la sua posizione di neutralità sia limitata “al pur importante ruolo di facilitatore di processo, promuovendo comunicazione, agio e fiducia fra gli attori” (*Ibid.*: 69-73).

Per avvalorare la propria teoria, Luatti fa riferimento a diversi autori che si sono già occupati dell'argomento in passato (come Baraldi, 2008 e 2010; Ciliberti, 2009; Wadensjö, 2009) e illustra l'asimmetria che caratterizza le interazioni interculturali fra la comunità ospitante e la minoranza, rappresentata dai migranti, ossia i “soggetti deboli” che chiedono rispetto per la loro cultura e la loro dignità, raramente considerate

dalla maggioranza dominante. Il mediatore, quindi, dovrebbe ristabilire un rapporto comunicativo simmetrico fra le due parti, avendo chiaro quale delle due è la più debole, come questa percepisce la parte che detiene maggior potere, e tenendo conto del fatto che il suo intervento non sarà neutrale. La neutralità del mediatore, però, ha un significato ambivalente, poiché gli viene richiesto di modificare la struttura asimmetrica della comunicazione e, nello stesso momento, di non prendere posizione (Luatti, 2011: 70).

Luatti spiega inoltre che il principio di invisibilità non può trovare riscontro nella realtà, poiché è risultante da un modello meccanico di comunicazione, e afferma che sia dal punto di vista linguistico, sia da quello sociologico, non è possibile che i mediatori siano neutrali o invisibili poiché coordinano e gestiscono l'interazione (*Ibid.*: 71).

Il modello di mediatore proposto dai codici e dalla letteratura che comprende gli aspetti di imparzialità e *advocacy* non è però sempre direttamente applicabile alla realtà professionale. Come spiegano Merlini e Gatti, certi principi teorici sono infatti un “very limited value for actual community interpreting practice, given the virtually infinite range of situational and interactional variants” (2015: 144) e spesso i mediatori si trovano ad affrontare situazioni per cui non sono indicate procedure standard o precise linee guida. Questo li spinge a dover fare delle scelte soggettive che hanno delle conseguenze per l'andamento delle interazioni e che saranno esaminate più approfonditamente nel terzo e ultimo capitolo.

## Capitolo 3: Oltre i codici teorici

La nostra esperienza ci dice che nella realtà, durante l'esercizio del proprio lavoro, il mediatore si trova di fronte a particolari situazioni non presentate dai codici etici e professionali che potrebbero spingerlo a prendere decisioni autonome.

Nel corso dello stage svolto all'interno dei centri SPRAR, ad esempio, alcune interazioni hanno presentato situazioni difficili da gestire, in cui i mediatori hanno attuato strategie che riguardano il coinvolgimento emotivo e la pratica professionale. Mentre alcune di queste esulano dai codici teorici, altre sono contemplate da vari autori e regolamentazioni, ma a nostra conoscenza nessuno di questi esplicita come affrontarle.

In questo capitolo verranno quindi trattate quattro situazioni con cui ci siamo confrontate, in alcuni casi direttamente, mentre in altri, in contesti in cui si era a contatto con mediatori che similmente ci hanno spinte a riflettere sul miglior modo di gestirle. Verrà anzitutto presa in esame una situazione che riguarda la fase dell'*entre-deux* (in inglese *in-between*), ossia quanto si verifica tra un incontro triadico e l'altro. Questa situazione è stata riportata poiché vissuta in prima persona in occasione dell'accompagnamento di un beneficiario di un progetto SPRAR ad una visita in ospedale. La seconda situazione analizzata riguarderà invece il compito di difesa (*advocacy*) che potrebbe svolgere il mediatore, che, se spinto da determinate circostanze, prenderà le difese del cittadino immigrato. La terza e la quarta situazione riguarderanno infine il coinvolgimento emotivo del mediatore. Verrà prima presentato il caso del mediatore che sceglie di assumere un approccio empatico durante un'interazione, poi quello di una mediatrice con cui siamo venute in contatto e che riguarda eventuali situazioni di stress a cui si è sottoposti durante lo svolgimento del lavoro.

### 3.1 Il caso del mediatore che interagisce con il paziente tra una triadica e l'altra

Una funzione spesso tralasciata nei codici di interpretazione, dove ci si concentra sul classico incontro triadico, è quella di assistere i migranti nei momenti che precedono o



seguono la triadica. Negli ultimi tempi, però, questa funzione è stata oggetto di ricerca da parte di diversi studiosi, che hanno analizzato la questione concentrandosi ad esempio su ciò che accade in ambito sanitario.

Come afferma Niemants

[...] tant notre expérience professionnelle que plusieurs recherches dans le milieu médical (cf. Verrept, 2008 ; Luatti, 2011 ; Niemants, 2016) montrent que l'entretien en triade n'est que l'un des moments où l'intermédiaire participe au parcours de soins des patients et qu'il peut être tout aussi intéressant d'analyser ce qui se passe après, dans un « entre-deux » que Tipton & Furmanek (2016) ont récemment nommé « in-between events ». (Niemants, 2017: 144)

Tipton e Furmanek, infatti, riprendendo Zhu (2015), sostengono che le visite mediche svolte in presenza di interpreti potrebbero essere suddivise in quattro fasi: “pre-event”, “event/interaction”, “post event” e “in-between events”. La fase “in-between events” riguarda il tempo che intercorre fra una visita e l'altra di pazienti immigrati che non hanno una buona conoscenza della lingua e del sistema sanitario del paese di accoglienza (Tipton e Furmanek, 2016: 122).

Mentre Tipton e Furmanek fanno riferimento alla situazione nei paesi di area anglofona, che prevedono una presenza stabile dei mediatori all'interno dell'ospedale, Niemants analizza due sequenze di accompagnamento che coinvolgono pazienti francofoni o italo-foni: una viene registrata in Belgio (in un ospedale) e l'altra in Italia (in una struttura sanitaria per famiglie immigrate), ed entrambe vedono le mediatrici intervenire in un colloquio fra medico e paziente, per poi accompagnare quest'ultimo nella prenotazione di una visita (Niemants, 2017: 148). Gestiscono, quindi, una situazione non triadica, in cui si trovano da sole con il paziente. Durante le sequenze di *entre-deux* analizzate, le mediatrici adottano strategie diverse che portano a esiti differenti.

Nella prima sequenza di accompagnamento, che si svolge in Belgio, una mediatrice francofona di origini italiane cerca di spiegare a un paziente italiano come raggiungere il reparto di dermatologia per prendere un appuntamento, per poi decidere di accompagnarlo allo sportello. Sia durante il tragitto, sia durante l'attesa, la mediatrice instaura una conversazione con il paziente che le permette di raccogliere informazioni utili per la prenotazione e lo rende partecipe nella conversazione. Durante la prenotazione dell'appuntamento, il paziente continua ad avere un ruolo attivo, poiché la mediatrice effettua un lavoro di traduzione e interpretazione in una conversazione triadica. Questa interazione ha portato ad un risultato positivo, poiché un appuntamento

è stato fissato per il giorno seguente e il paziente è stato messo nelle condizioni di presentarsi (*Ibid.*: 149-158).

La seconda sequenza di accompagnamento si svolge in Emilia Romagna fra una mediatrice di origini tunisine e un paziente (un immigrato francofono) che deve prenotare una visita specializzata allo sportello. La mediatrice accompagna il paziente dopo aver concordato di aiutarlo con i dottori. In questo caso, al contrario della sequenza analizzata precedentemente, non c'è assolutamente comunicazione con il paziente durante il tragitto; nell'attesa restano in silenzio e, una volta arrivati allo sportello, la mediatrice si sostituisce al paziente dicendo "faccio per lui". Il paziente è poi escluso dalla conversazione e, una volta ottenuto il foglio per la prenotazione, viene lasciato solo nella sala d'aspetto. In seguito, il paziente non si è mai presentato alla visita prenotata per via delle barriere linguistiche, con conseguenze negative per lui e per il servizio (*Ibid.*: 149-158).

Dalle due sequenze di accompagnamento emerge quindi l'importanza della fase dell'*entre-deux*, che non è generalmente contemplata dai codici, ma che può svolgere un ruolo centrale nella riuscita di un intervento di mediazione utile e proficuo.

Come afferma Niemants,

L'accompagnement des patients de la part des médiatrices, qui est dans les deux cas négocié avec les soignants, demande un travail supplémentaire et donc du temps. Il n'empêche que cette action permet à ces deux patients de bénéficier des prestations auxquelles ils ont droit, en les mettant dans les conditions d'avoir le même accès, et donc les mêmes opportunités, que les patients autochtones. (*Ibid.*: 159)

Affinché questo avvenga, quindi, bisognerebbe "analyser les activités de médiation autour des entretiens, en reconnaissant le rôle de facilitateur du médiateur même au-delà de la triade, et en redonnant ainsi toute sa valeur à un professionnel qui fait de l'entre-deux une de ses raisons d'être" (*Ibid.*: 160).

### **3.2 Il caso del mediatore che prende le difese del paziente**

Un altro compito che può rivelarsi fondamentale per la buona riuscita di una mediazione è la difesa del paziente (*advocacy*). Al contrario dell'*entre deux*, è preso in esame da diversi studiosi e manuali, ma non vi sono indicazioni fisse e precise su come gestirlo.

Come è stato già affermato in precedenza, i principi di imparzialità, neutralità e oggettività espressi dai diversi codici deontologici sono difficili da rispettare. Il mediatore, infatti, non sempre riesce ad evitare il coinvolgimento personale e l'astensione dall'*advocacy*, specialmente se ha vissuto in prima persona l'esperienza dell'immigrazione (Luatti, 2011: 72).

Egli potrebbe esser "di parte" (*advocate*), parlando per conto di uno dei partecipanti e spesso sostituendosi a loro, preoccupandosi non solo della qualità della comunicazione fra operatore sanitario e paziente, ma anche della qualità del servizio (Zorzi, 1998: 198). Nella guida redatta da Verrept e Coune sono presenti alcuni esempi già citati in cui l'*advocacy* si svolge in un contesto del tutto pacifico. Viene anche presentato, però, un episodio durante il quale il mediatore non è più imparziale: un medico ha un comportamento irrispettoso verso un paziente e il mediatore, di conseguenza, sospende l'interazione e trasmette l'accaduto al suo responsabile (Verrept e Coune, 2016: 34). Tipton e Furmanek, citando Splevins, veicolano un'idea che potrebbe fornire una spiegazione riguardo alla scelta di assumere un comportamento empatico e di difendere i migranti:

The first thing they tell us, when you actually become an interpreter, you've got to become very impartial, you've got to try, it's not like you don't try, you do, but there is a side of you that is much stronger than what you actually [are] as a professional acting and feeling for your client. (Tipton e Furmanek, 2017: 105)

Facendo riferimento a quanto dichiarato da una mediatrice in uno studio redatto da Merlini e Gatti, riscontriamo quanto detto sopra:

I would be willing to tell the patient about my personal experience to show that I understand what the patient is going through. Back in the 90s many people fled Russia, they fled severe depression and poverty, and they arrived in Italy hoping to find better living conditions. I myself lived that same experience, so I know what immigrants must undergo when they arrive in a new country"; "my role is that of being neutral and therefore I cannot be judgemental, but I may give my opinion and act in a more confidential manner especially if I have known the patient for quite a long time (Merlini e Gatti, 2015: 153).

In questo caso la mediatrice in questione assume il ruolo di difesa del paziente pur non giudicando e continuando ad essere neutrale. Afferma di dare consigli se conosce il paziente da molto tempo e giustifica, inoltre, questa sua strategia lavorativa con

l'esperienza personale, comune ai pazienti per i quali interpreta e che la spinge a comprendere ciò che stanno vivendo.

In questo caso si potrebbe asserire che la mediatrice abbia deciso di assumere un atteggiamento empatico e che questo la spinga a giocare la parte di *advocate* del paziente. La scelta di assumere un comportamento empatico, però, può influire sull'andamento di un'interazione, che può seguire diverse direzioni analizzate sotto.

### **3.3 Il caso del mediatore che assume un atteggiamento empatico**

Durante una mediazione, assumere un atteggiamento empatico o viceversa, prediligere un comportamento che non preveda alcun coinvolgimento emotivo, può essere determinante.

Il concetto di empatia viene trattato nel documento CNEL, in cui si afferma che uno dei requisiti base del mediatore sia avere “capacità personali di empatia e riservatezza” (AA.VV., 2009b: 3), e nel più recente manuale operativo SPRAR, dove viene citato come il mediatore debba essere empatico (AA.VV., 2018a: 25). Viene considerata, inoltre, nel documento *National Code of Ethics for Interpreters in Health Care*, redatto nel 2004 dal *National Council on Interpreting in Health Care* (NCIHC):

[...] one of the overarching values of the health care interpreter's code of ethics, a value that is shared with other health care professionals, is the well-being and welfare of the patient. In upholding this value, interpreters fully recognize and Empathy in healthcare interpreting accept the humanity and the human needs of the parties in the encounter. Responding with empathy to a patient who may need comfort and reassurance is simply the response of a caring, human being. (NCIHC 2004: 16)

Il concetto dell'empatia è stato introdotto nei codici etici abbastanza recentemente e solo in quei paesi dove la professionalizzazione del mediatore è più avanzata.

Generalmente, infatti, nel campo della mediazione linguistico-culturale vi è un distacco fra professionalità e emozioni. Questa situazione è una conseguenza delle prime normative riguardanti il settore della mediazione, individuate seguendo i principi dell'interpretazione di conferenza, che implica oggettività, confidenzialità, imparzialità e neutralità. Vi è quindi una mancanza di qualsiasi forma di coinvolgimento empatico

da parte del mediatore che ha portato a una dominanza delle responsabilità professionali rispetto a quelle etiche e morali (Merlini e Gatti, 2015: 143-144).

A tal proposito, possiamo far riferimento a *Empathy in healthcare interpreting: going beyond the notion of role* (2015), nel quale Merlini e Gatti prendono in considerazione tre diverse interazioni avvenute in ambito sanitario, per poi analizzare il ruolo dell'empatia in ognuna. In questo studio l'empatia è definita come:

cognitive perspective-taking capability, entailing an understanding of the other's situation, along with a degree of other-oriented concern communicated through carefully selected affective displays. These do not include sympathetic moves of experience sharing which, in the institutional context under study, would shift the focus away from both the recipient of medical care and the problem-solving task. (*Ibid.*: 154)

La prima interazione (a cui partecipa una mediatrice armena) si svolge in una clinica tra una sociologa italiana e una donna estone che richiede un'interruzione volontaria di gravidanza. All'inizio del colloquio la paziente mostra un atteggiamento diffidente a cui la mediatrice risponde in maniera empatica, con segnali verbali e non verbali: per far procedere la conversazione in maniera fluida, la mediatrice in un primo momento rompe il ghiaccio dicendo alla paziente che parla bene l'italiano e la rassicura, poi, sul fatto che si trova in un posto sicuro e che non dovrebbe avere paura poiché loro sono lì per aiutarla. Seguono, poi, altre dimostrazioni di sensibilità da parte della mediatrice: fa attenzione a non tradurre la parola "aborto" pronunciata dalla sociologa, si assicura che la paziente abbia capito, la rassicura nuovamente e afferma infine "we are simply trying to understand your state of mind", una frase non comunicata dalla sociologa, ma espressa di sua spontanea volontà e poi tradotta in italiano per la sociologa. Durante l'interazione, la mediatrice sorride spesso, mantiene il contatto visivo e si propone di aiutare la paziente nelle procedure burocratiche. Questo approccio ha fatto sì che la paziente, inizialmente diffidente, si sia rilassata e abbia avuto un atteggiamento più collaborativo (*Ibid.*: 147-152).

Nella seconda interazione, invece, sono presenti una paziente cinese, un'ostetrica e una mediatrice cinese. L'ostetrica propone l'amniocentesi alla paziente, che rifiuta categoricamente. Alla risposta negativa, la mediatrice pone di sua spontanea volontà una serie di domande alla paziente per comprendere i reali motivi della sua decisione: una sua amica le ha raccontato che l'amniocentesi è dolorosa. Al contrario della prima

interazione, la paziente non viene tranquillizzata e non è sollecitata a chiedere ulteriori informazioni all'ostetrica. La mediatrice mostra attenzione verso la paziente, chiedendo chiarimenti e assicurandosi che abbia capito, ma non assume nessun tipo di atteggiamento empatico (*Ibid.*: 150-153).

La terza interazione si svolge fra una paziente cinese, una ginecologa e una mediatrice cinese in occasione di una visita di controllo. Nonostante l'interazione avrebbe potuto spingere la mediatrice ad adottare un approccio empatico, non vi sono presenti simili segnali né da parte sua, né dalla ginecologa (*Ibid.*:152).

Dopo alcuni mesi, alle mediatrici è stato sottoposto un questionario (a cui hanno risposto solo quelle della prima e della terza interazione) che ha consentito di individuare il loro metodo di lavoro. La mediatrice cinese fa riferimento ad una modalità di comunicazione che non varia in base al contesto e che non è empatica: si preoccupa soprattutto di tradurre accuratamente, di assicurarsi che il paziente abbia capito tutto e, se necessario, di fornire un aiuto per le procedure amministrative e istituzionali.

La mediatrice armena, invece, opta per una condotta completamente diversa: è certo importante trasmettere informazioni complete e corrette, non influenzare il paziente riguardo a decisioni delicate e personali, ma ha un'inclinazione estremamente empatica. Sceglie di avere lo stesso punto di vista del paziente, ma senza identificarsi in lui. Questa sua strategia è una conseguenza del suo passato migratorio, simile a quello dei migranti che assiste, che come lei sono alla ricerca di una vita migliore. Durante le interazioni, vuole quindi mostrare ai pazienti che comprende tutto ciò che stanno attraversando (*Ibid.*: 153).

L'elemento dell'empatia, generalmente considerato inappropriato nello svolgimento della professione, si rivela invece proficuo nelle interazioni analizzate precedentemente. Nonostante i dati non siano sufficienti per tirare conclusioni definitive, Merlini e Gatti affermano infatti che:

empathy can be fruitfully used as a theoretical construct to highlight the complex interplay between the interpreters' inner dispositions, perceptions of situationally suitable behaviours, concrete interactional moves, and their effects on real-life conversations [...] such an approach may help avoid the strictures and ambiguities of an external and essentially prescriptive point of view as is implied in the notion of role, with such categories as "advocate", "culture broker", and the highly equivocal "detached" and "involved translator". (*Ibid.*: 155)

La scelta di assumere un atteggiamento empatico, tuttavia, può portare a conseguenze sull'emozionalità del mediatore, che potrebbe risentire di quanto vissuto dai singoli migranti per i quali sta operando.

### **3.4 Il caso del mediatore che gestisce situazioni di stress**

Nella guida di Verrept e Coune viene indicato che un paziente dovrebbe interrompere un'interazione “lorsque l'intervention avec un patient provoque des émotions trop fortes suite à des actes professionnels ou affecte trop fortement le bien-être du médiateur interculturel” e “dans le cas où l'intervention provoque chez lui des problèmes de conscience insurmontables” (2016: 38).

Si parla raramente dei sentimenti provati dai mediatori, scaturiti dall'essere a contatto con migranti, e con i quali spesso si ritrovano ad avere un vissuto ed esperienze traumatiche comuni. È il caso della mediatrice armena citata precedentemente: le esperienze comuni l'hanno portata ad adottare un approccio empatico durante lo svolgimento del suo lavoro. Affermava, infatti: “I myself lived that same experience, so I know what immigrants must undergo when they arrive in a new country” (Merlini e Gatti, 2015: 153).

L'empatia, però, se da un lato può generare fiducia fra le due parti, dall'altro può portare i mediatori ad identificarsi nelle esperienze negative vissute dai migranti e a provare sentimenti di ansia, rabbia e tristezza. In merito all'argomento, sono state svolte varie ricerche che hanno portato a diverse conclusioni: in alcuni casi, generano sentimenti positivi e momentanei (potrebbe succedere a mediatori che hanno vissuto esperienze simili a quelle dei loro clienti), in altri, al contrario, potrebbero influenzarli in maniera più seria e duratura e alcuni potrebbero rivivere i propri traumi attraverso le storie raccontate da altri (Tipton e Furmanek, 2017: 105).

L'approccio empatico potrebbe quindi spingere il mediatore a ritrovarsi in una condizione di trauma secondario, *burnout* e *compassion fatigue*.

Il *burnout* si presenta quando si è esposti a periodi di stress prolungati mentre la *compassion fatigue* è una condizione fisica, spirituale e emotiva che risulta dalla volontà di aiutare una persona che sta soffrendo ed è scaturita dall'esposizione ad un singolo evento traumatico (*Ibid.*: 106). Non si dà per assunto il fatto che i mediatori e gli

interpreti siano sicuramente soggetti a livelli di stress ed ansia così intensi, ma in tutto il mondo, per prevenire tali situazioni, si sta riconoscendo la vulnerabilità che caratterizza le professioni esposte a traumi altrui. Si comincia, quindi, ad adottare un approccio di *trauma-informed care*, che consiste nel tener conto dei potenziali impatti dei traumi, sia per gli utenti, sia per i fornitori del servizio.

Per capire come i mediatori e gli interpreti dovrebbero gestire tali situazioni, Furmanek e Tipton propongono delle linee guida base. Queste dipendono da quanto gli individui sono resilienti e dalla loro capacità di adattarsi in momenti di difficoltà. Da questi fattori possiamo individuare due categorie principali di strategie finalizzate ad adattarsi a diverse situazioni: “problem focused coping strategies” e “threat-minimization strategies” (Tipton e Furmanek, 2016: 107). Chi adotta le prime probabilmente affronta le varie situazioni riflettendo in maniera costruttiva, esprimendo le proprie emozioni con amici, evitando di alterarsi, chiedendo aiuto e cercando il buono nelle esperienze vissute per poter imparare da esse. Al contrario, invece, è probabile che chi si concentra sulle “threat-minimization strategies” possa gettarsi nel lavoro per tenersi occupato, si impegni in attività che non richiedano di pensare molto, sia facilmente irritabile e reprima emozioni per poi esplodere (*Ibid.*).

Citando Palmer, Tipton e Furmanek affermano che gli interpreti e i mediatori appartenenti a entrambe le categorie dovrebbero sviluppare una resilienza emotiva. Per affrontare lo stress, dovrebbero, quindi, riconoscere da cosa sia scaturito, accettare la realtà e lasciarsi il passato alle spalle. Dovrebbero, poi, accertarsi di avere a disposizione del tempo libero per prendersi cura di sé stessi, svolgere abbastanza attività fisica, mantenere le amicizie e avere una dieta bilanciata. Per riuscire a gestire le situazioni di stress, potrebbe inoltre presentarsi la necessità di cercare un supporto esterno (*Ibid.*: 107-108).

Tutti questi aspetti non sono soggetti a regolamentazioni ufficiali e fisse. Sono raramente (anche se crescentemente) trattati, ma si presentano quotidianamente nella realtà dello svolgimento della professione del mediatore, le cui scelte possono influenzare positivamente o negativamente l’andamento delle interazioni.

Le diverse strategie adottate, comunque, hanno lo stesso fine: facilitare la comunicazione tra gli individui, favorire l’integrazione dei cittadini immigrati e garantire le pari opportunità a tutti i cittadini.



## Conclusioni

Negli ultimi anni il vecchio continente è stato protagonista di un notevole aumento di flussi migratori verso gli Stati europei, tra cui l'Italia. Con questo fenomeno, che ha interessato lo stivale a partire dagli anni '90, si è affermata una nuova figura professionale: il mediatore linguistico-culturale. Proprio il mediatore, il cui contributo è fondamentale per l'integrazione nella società di coloro che decidono di migrare, è al centro di quest'elaborato, che ha fornito una presentazione dei ruoli, dei codici teorici e delle difficoltà che riguardano lo svolgimento di questa professione.

Nel primo capitolo si è mostrato come in Italia, per accogliere gli immigrati, sia stato istituito un sistema suddiviso in prima e seconda accoglienza. Quest'ultimo include il progetto SPRAR/SIPROIMI, che ha lo scopo di far integrare i titolari di protezione internazionale e i minori stranieri non accompagnati, rendendoli autonomi e liberi da ogni tipo di aiuto. Durante il loro percorso nello SPRAR, i beneficiari fanno parte di un percorso di accoglienza individuale e personalizzato, progettato da un'équipe formata da diverse figure professionali, fra le quali troviamo il mediatore linguistico-culturale. Il mediatore, infatti, dà la possibilità ai migranti di comunicare, di avere accesso ai servizi e ai diritti fondamentali e, allo stesso tempo, di migliorare i servizi di tutti i cittadini.

Nel secondo capitolo si è però messo in luce come nonostante l'importanza di questa figura, in Italia non vi siano denominazioni, definizioni, modalità di intervento e codici deontologici ufficialmente regolamentati. Per poter comprendere, quindi, come si svolge la professione del mediatore, si è fatto riferimento ad alcuni documenti prodotti in altri Stati e alla letteratura pubblicata al riguardo, mostrando come il mediatore debba padroneggiare il linguaggio verbale e non verbale e abbia il compito di rendere possibile la comunicazione fra persone di lingue e culture diverse. Più in particolare, ci si è basati su una guida elaborata in Belgio e rivolta ai mediatori, dove i diversi ruoli di questi ultimi sono stati suddivisi in: "interpretazione linguistica", "chiarimento di malintesi", "mediazione culturale", "aiuto a pazienti e personale medico ad assumere il proprio ruolo" e "difesa dei pazienti (*advocacy*)". Fra questi, il compito più discusso è quello dell'*advocacy*, contemplata da alcuni codici deontologici e studiosi, ma rigettata da altri.

Per meglio comprendere il lavoro del mediatore linguistico-culturale in relazione agli altri partecipanti all'interazione, si è anche fatto riferimento alla teoria di Lee e Llewellyn-Jones sul *role-space*, secondo cui l'andamento delle interazioni varia in base alla presentazione di sé, all'allineamento dei partecipanti e alla gestione dell'interazione.

Sono stati infine presentati alcuni codici deontologici di questa professione, mostrando come intorno ai principi di *advocacy*, neutralità e imparzialità si sia creato un acceso dibattito internazionale, che problematizza la loro validità nello svolgimento quotidiano della professione.

Considerata l'importanza della figura del mediatore all'interno dei progetti di accoglienza e il quadro teorico descritto sopra, nel terzo e ultimo capitolo si è fatto leva sull'esperienza vissuta come tirocinante all'interno di un centro SPRAR, evidenziando come durante alcune interazioni possano venire a crearsi situazioni difficili da gestire per i mediatori, che potrebbero trovarsi ad andare contro quanto stabilito dai codici professionali. Sono state prese in esame quattro situazioni vissute personalmente o da mediatrici con cui si era a contatto durante lo svolgimento del tirocinio, osservando come il mediatore venga talvolta messo di fronte a dei bivi che in base alle strategie adottate porteranno a risultati diversi. Per ciascuna situazione, sono stati presentati alcuni studi che potrebbero sostenere il mediatore nella scelta, sia essa quella di parlare al paziente tra un incontro e l'altro (*entre-deux*), quella di prendere le difese del paziente (*advocacy*), quella di assumere un atteggiamento empatico o quella di gestire situazioni di stress che potrebbero provocare condizioni di trauma secondario, *burnout* e *compassion fatigue*.

Quest'elaborato ha quindi messo in luce quattro situazioni problematiche che possono crearsi nell'ambito dell'accoglienza, presentando riflessioni che potrebbero tuttavia sostenere le scelte di mediatori che operano anche in altri contesti, dove ugualmente manchino indicazioni chiare su come tradurre i principi etici più controversi in comportamenti concreti da adottare nell'interazione a due o tre partecipanti.

## Bibliografia

**AA.VV. (1996).** *AUSIT code of ethics and code of conduct*

**AA.VV. (2006).** *Code of Ethics for Medical Interpreters.*

**AA.VV. (2009a).** *Riconoscimento della figura professionale del Mediatore interculturale, 09/030/CR/C9.* (Documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome l'8 aprile 2009).

**AA.VV. (2009b).** *Mediazione e mediatori interculturali: indicazioni operative.* (Elaborato dall'ONC-CNEL il 29 ottobre 2009).

**AA.VV. (2009c).** *Linee di indirizzo per il riconoscimento della figura professionale del mediatore interculturale.* (Documento elaborato dal Gruppo di Lavoro Istituzionale per la Promozione della Mediazione Interculturale il 21 dicembre 2009).

**AA.VV. (2012).** *Manuale operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale.* Servizio Centrale del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati.

**AA.VV. (2014).** *La qualifica del mediatore interculturale. Contributi per il suo inserimento nel futuro sistema nazionale di certificazione delle competenze.* Gruppo di lavoro istituzionale sulla mediazione interculturale.

**AA.VV. (2018a).** *Manuale operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria.* Servizio Centrale del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati.

**AA.VV. (2018b).** *La tutela dei richiedenti asilo. Manuale giuridico per l'operatore.* SPRAR.

- AA.VV. (2018c).** *Rapporto annuale Sprar 2017. Atlante Sprar 2017.* Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati.
- AA.VV. (2019A).** *Rapporto annuale Sprar/Siproimi 2018. Atlante Sprar/Siproimi 2018.* Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati.
- AA.VV. (2019b).** *Diritto di asilo e accoglienza dei migranti sul territorio.* (Documento elaborato dalla Camera dei Deputati).
- Falbo, C. (2013).** “Interprete et mediatore linguistico-culturale: deux figures professionnelles opposées?”. *Plurilinguisme et monde du travail. Professions, opérateurs et acteurs de la diversité linguistique.* Agresti e Schiavone. (2013), 253-267.
- Celotti, N. e C. Falbo. (2019).** “La parole des sans-voix. Questionnements linguistiques et enjeux sociétaux”, *mediAzioni*, 26, 1-3.
- Lee R. e P. Llwellyn-Jones. (2013).** “Getting to the Core of Role: Defining Interpreters’ Role- Space”. *International Journal of Interpreter Education*,. 5(2), 54-72.
- Luatti, L. (2011).** *Mediatori atleti dell’incontro.* Gussago (BS): Vannini.
- Merlini, R. e M. Gatti. (2015).** “Empathy in healthcare interpreting: going beyond the notion of role”. *The Interpreters' Newsletter*, 20, 139-160.
- Niemants, N. (2017).** “L’entre-deux-rencontres’: Activités de médiation autour des entretiens”. *Dragoman*, 5, 142-163.
- Niemants, N. (2017).** “La médiation interculturelle: un dialogue au service de la santé”. In P. Gréciano (a cura di), *La médiation dans un monde sans frontières.* Paris : Mare & Martin, 47-72.
- Ozolins U. (2016).** “The myth of the myth of invisibility?”, *Interpreting* 18:2, 273-28.
- Russo, M. (2014).** “Al di là delle denominazioni: limiti e orizzonti di ruoli e funzioni del mediatore linguistico-culturale”. *LCM-Journal*, 81-100.

**Tipton R. e O. Furmanek. (2016).** *Dialogue interpreting: a guide to interpreting in public services and the community*. New York:Routledge.

**Verrept, H. e I Coune. (2016).** *Guide pour la médiation interculturelle dans les soins de santé*.

**Zorzi, D. (2008).** “La formazione dei mediatori sanitari: fra esperienza e consapevolezza”. C. Baraldi, V. Barbieri, G. Giarelli (2008). 191-207.

### **Sitografia**

<https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/520> (visitato il 21 novembre 2019)

[http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto\\_statistico\\_giornaliero\\_31-12-2019.pdf](http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto_statistico_giornaliero_31-12-2019.pdf) (visitato il 6 gennaio 2020)