

La Mediazione Culturale nel setting clinico

Oltre il mediatore, verso un dispositivo condiviso

Bologna, 12 marzo 2026

Fondazione dell'Unione europea
FAMI
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO MIGRAZIONE INTEGRAZIONE (FAMI) 2021-2027

Obiettivo Specifico 1 Asilo Misura di attuazione 1.b)
Ambito di applicazione 1.d) Intervento e)
*Piani regionali per la tutela della salute dei richiedenti
e titolari di protezione internazionale in condizione di vulnerabilità*.

Percorsi Emilia-Romagna Salute
Obiettivo Nessuno Escluso



RER
Emilia-Romagna

1. Il fraintendimento più comune

"Il mediatore traduce. Punto."



Visione strumentale e riduttiva



Deleghe implicite ("ci pensi lei")



Invisibilità del mediatore nel setting



Esclusione della dimensione emotiva

2. La mediazione non è (solo) il mediatore



Setting triadico

Paziente · Mediatore · Operatore



Co-responsabilità

Tutti co-responsabili della relazione
terapeutica



Complementarità

Competenze diverse ma
complementari

3. Cosa abbiamo rilevato



Conoscenze e rappresentazioni

I mediatori spesso non conoscono le funzioni dei servizi, gli obiettivi del colloquio né il ruolo delle varie figure.

Gli operatori tendono a dare per scontata la presenza del mediatore, senza briefing né debriefing.

Differenze culturali forti nel modo di leggere la sofferenza mentale (stregoneria, spiriti, malocchio, stigma...).

4. Verso un dispositivo etnoclinico



Setting condiviso e non duale

Il setting non appartiene solo al clinico: è uno spazio da costruire insieme.



Mediazione come pratica clinica

La mediazione è parte integrante del lavoro clinico, non un servizio aggiuntivo.



Alleanza operativa

Alleanza profonda tra mediatore e operatore per una presa in carico efficace.

5. Cosa possiamo fare



Preparare insieme il colloquio



Offrire spazi di confronto post-colloquio



Restituire ruolo attivo al mediatore



Formazione integrata congiunta