



Regione Emilia-Romagna - Progetto CCM Prevenzione IVG nelle donne straniere
Il miglioramento dei contesti organizzativi nella
prevenzione delle IVG nelle donne straniere

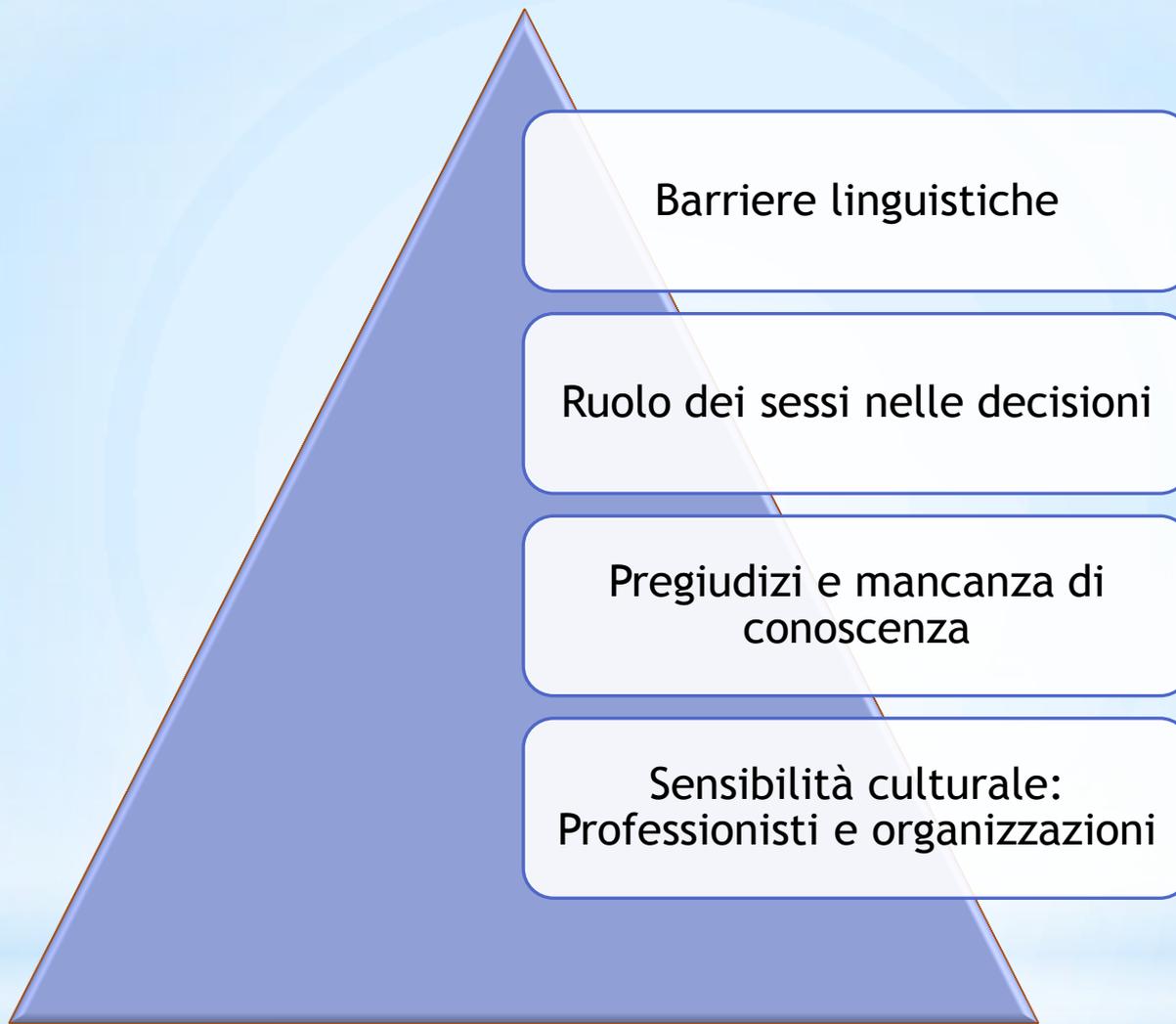


* Gli spazi dedicati e le esperienze locali

Il Centro per la salute delle donne
immigrate e loro bambini di Bologna
e Esperienze di offerta attiva

Grazia Lesi

Ginecologa del centro per la salute delle donne straniere e loro bambini
Referente MnC per oncologia e salute donna, AUSL di Bologna
Osservatorio Medicine Non Convenzionali Regione Emilia Romagna OMNCER

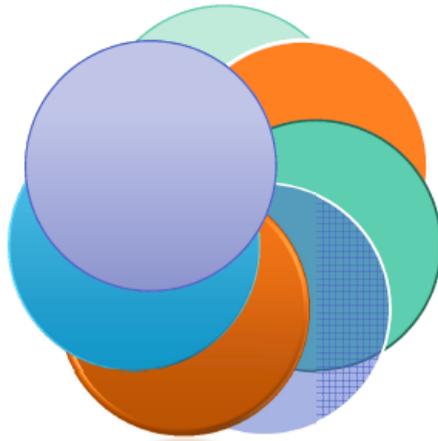


* Barriere all' accesso: Salute riproduttiva e pianificazione familiare

Legate al paziente

Preferenze

Influenze
esterne:
famiglia
comunità



Grado di
attività
sessuale....

Uso di altro
metodo

Imbarazzo

Religione

Legate all'operatore

Risposta solo alla
richiesta della
donna...

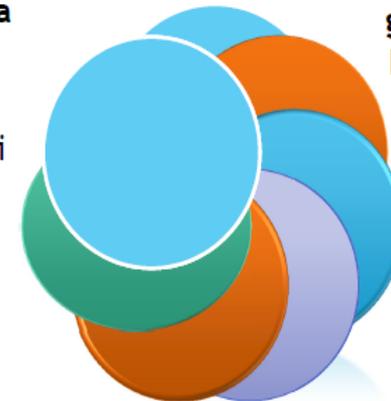
Ruolo del medico di
base....

Definizione
rigida delle
competenze
specialistiche

Valutazione del
rischio di
gravidenza non
personalizzato

Preparazione e
aggiornamento
rispetto alle
metodiche

Opinioni
personali
dell'operatore



**Barriere all' accesso:
Salute riproduttiva e
pianificazione
familiare**

Legate al sistema sanitario

Mancanza di sistemi che ricordino all'operatore di toccare il tema contraccezione

Competenza dei servizi a rapportarsi con utenti (adolescenti e donne..) immigrati



Diritto alla copertura sanitaria: irregolari... ma non solo

Organizzazione dei servizi non compatibile con l'attività lavorativa o impegni Familiari...

*** Barriere all' accesso: Salute riproduttiva e pianificazione familiare**

- * **Gli Spazi donne immigrate e loro bambini: sono collocati all'interno del Consultorio familiare.**
- * Assicurano assistenza a donne migranti e ai loro bambini (anche senza permesso di soggiorno).
- * accesso libero (senza impegnativa del medico di famiglia).
- * E' sempre presente una mediatrice culturale per facilitare la relazione con gli operatori.
- * Vengono garantiti: assistenza e visite specialistiche, informazioni e consulenza su diritti e doveri in materia di maternità e infanzia.

* Gli spazi dedicati

- * Consultori: Due livelli organizzativi
- * **primo livello**
- * assistenza ostetrica di base alla gravidanza
- * assistenza al puerperio e all'allattamento
- * informazione e colloquio contraccettivo
- * colloquio per problemi di sterilità e preconcezionali
- * consulenza ostetrica, pap-test
- * assistenza alla menopausa.
- * **secondo livello distrettuale**
- * i collegamenti funzionali con il primo livello
- * la gestione dei principali **percorsi assistenziali** di competenza
- * **gli interventi di educazione sanitaria a gruppi**
- * **lo Spazio giovani**
- * **lo Spazio donne immigrate e loro bambini**
- * l'attività di ostetricia e ginecologia ambulatoriale
- * l'attività psicologica
- * la consulenza e la terapia sessuale
- * la gestione dell'attività di screening del tumore del collo dell'utero e della mammella.



- * Il centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini è nato all'interno del servizio materno-infantile dell'USL 28 nel settembre 1991,
- * accoglienza e presa in carico delle donne e bambini immigrati, più fragili,
- * Indipendentemente dalla propria condizione e posizione in Italia
- * Tenendo conto del contesto di vita: la famiglia, la cultura, i valori, le leggi, le prassi del contesto di origine e del nostro paese).

* L'équipe

- * L'équipe era ed è formata da professioniste donne:
- * ASV in accoglienza (una per l'area donna e una per l'area bambino, ostetriche (due in giorni diversi), pediatre (due che ruotano su un giorno la settimana), una ginecologa,
- * un medico di base (oggi non più presente),
- * tre mediatrici linguistico-culturali: cinese russo arabo.

* **CSDB di Bologna**

- * In questi anni, di lavoro insieme le professioniste del CSDB, hanno sperimentato sul campo:
- * Un modello operativo che tiene presente la persona nel suo complesso
- * Il contesto socio-sanitario che la circonda,
- * Il significato che ogni persona e cultura porta su salute e malattia,
- * Il modo in cui l'individuo percepisce la sofferenza;
- * Riconoscendo quindi la diversità culturale come risorsa e non come problema



- * Nei ventitré anni di lavoro del servizio, le cose sono cambiate e il progetto attuale e futuro è
- * che le donne, indipendentemente dalla loro provenienza, possano accedere direttamente ai servizi territoriali ed ospedalieri per tutti, ma tale auspicabile traguardo, richiede ancora tempo
- * Ancora oggi, infatti, sono molte le donne e bambini
- * che hanno bisogno di spazi facilmente riconoscibili ed accessibili
- * in cui la mediazione linguistico culturale sia presente e sia parte attiva dell'equipe »

*** capaci di attuare una mediazione sociosanitaria tra quest'utenza fragile e i servizi per tutti**



*** CSDB**

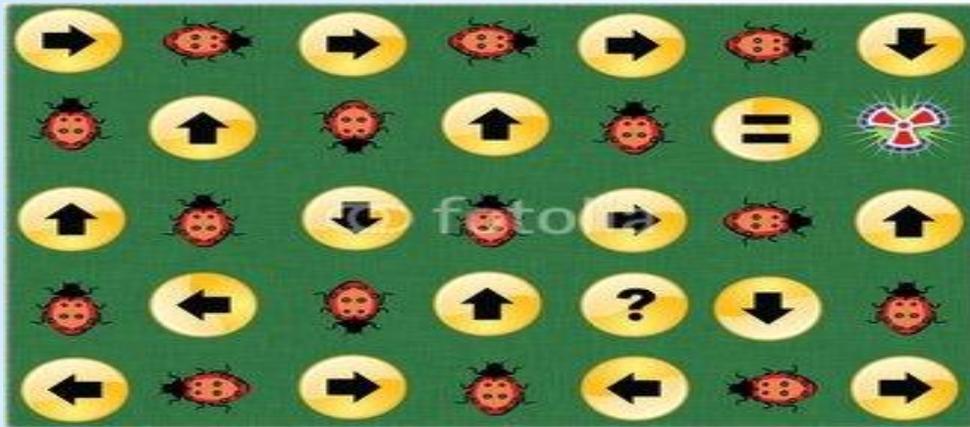
* Il presupposto di fondo è che l'accesso ai servizi sanitari richiede competenza, capacità di discernere i percorsi attraverso cui ottenere le cure (che sono diversi nei vari paesi del mondo), come sottolineano i numerosi studi sull'*health literacy*,.



* Questo insieme di capacità dipende dal grado di scolarizzazione, dalle risorse individuali, dall'età, dalla conoscenza della lingua, dalla cultura di appartenenza.

* **Ci vuole la bussola...**

- * Quindi, l'uso appropriato dei servizi dipende dal grado di disuguaglianza sociale, condizione che non è esclusiva delle donne immigrate.
- * E' indubbio, però, che le donne immigrate nel nostro paese, abbiano grandi difficoltà di acquisizione di questa competenza per sé e per i propri figli.

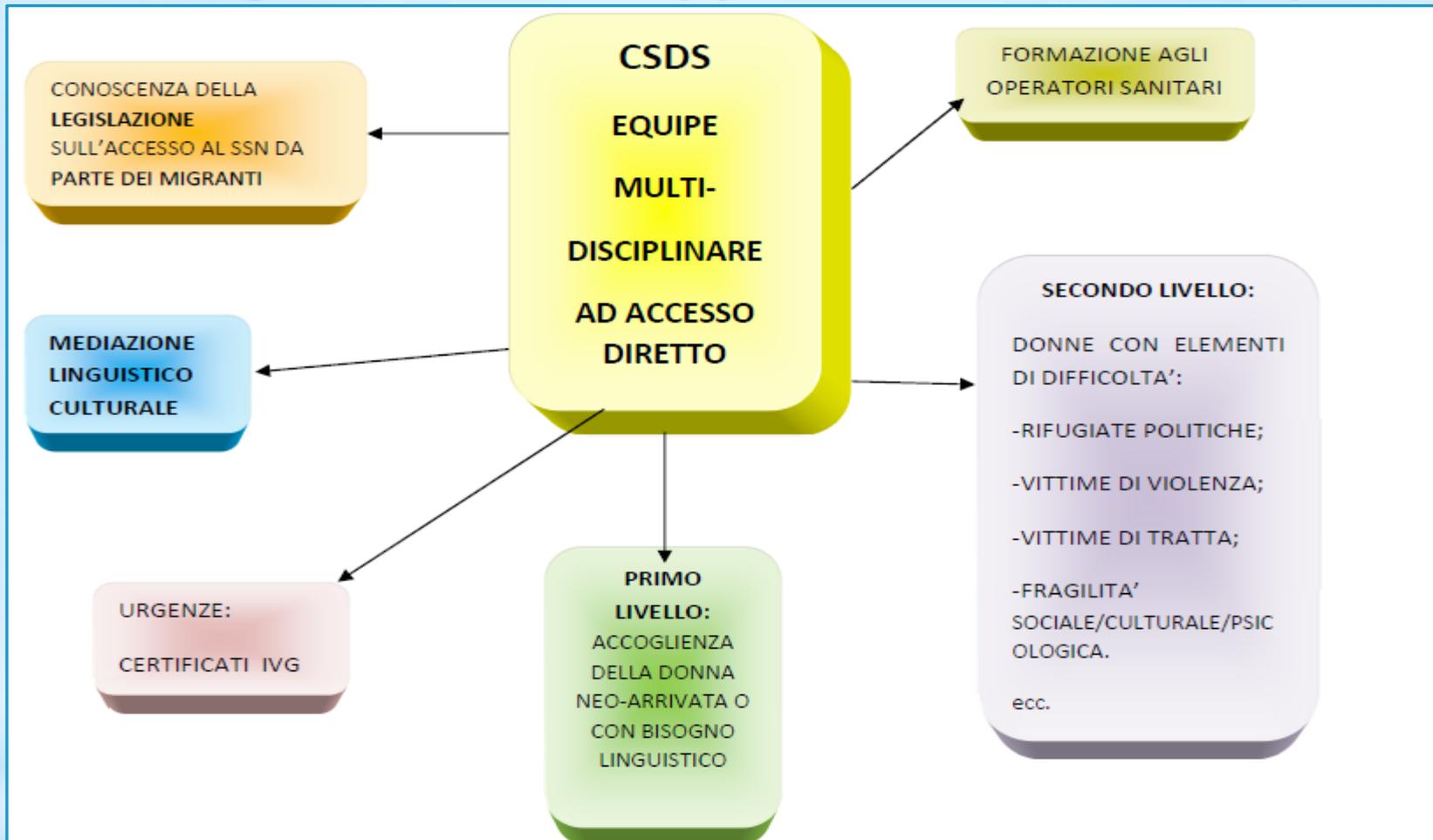


- * E' questo il contesto in cui oggi CSDB e gli spazi dedicati mantengono la loro funzione di accoglienza e presa in carico all'interno della rete dei servizi.



* CSDB: la rete con i consultori, ospedali e servizi sanitari e sociali a Bologna

Metodologia di lavoro approccio multi/disciplinare



* Il Centro per la salute delle donne straniere e loro bambini C.S.D.B di Bologna

- * Oltre alla attività di consultorio classica:
- * Gravidanze con problemi linguistici e difficoltà di accesso ad altri servizi
- * Irregolari/clandestine cittadine extra UE e irregolari UE/ donne che entrano in Italia con il visto turistico
- * Donne con difficoltà linguistiche, in generale
- * Donne vittime di violenza (in particolare richiedenti asilo)
- * Urgenze: Gravidanza avanzata, IVG, cpc
- * Donne con MGF
- * Multiproblematicità e/o molteplici elementi di fragilità
- * RICERCA (TESI) , FORMAZIONE
- * Informazione e prevenzione: in ambulatorio e offerta attiva (SPRAR, Dormitorio femminile, rete prevenzione....attività in collaborazione con dipartimento di prevenzione)

*** CSDB OGGI**



- **Promuovere comportamenti adeguati per la salute nella popolazione femminile immigrata ambito riproduttivo**
- **Sostenere la consapevolezza del diritto alla salute per incentivare la cura di sé e quindi la prevenzione.**
- **Prevenzione dell' IVG attraverso un adeguato dell'utilizzo della contraccezione**
- **Prevenzione in ambito oncologico e salute riproduttiva**

*** L'esperienza di lavoro con le donne immigrate a Bologna: obiettivi**

Lavorare insieme alle donne straniere per la promozione della loro salute

➤ **Donne Cinesi (2008-2009):**

- Collaborazione con alcuni rappresentanti della Comunità Cinese
- Questionario esplorativo

➤ **Donne sudamericane (2010):**

- Associazioni di donne della città

➤ **Donne Russe** (dal giugno 2010 - 2011)

- Associazioni di donne

➤ **Corsi di italiano** (Centro Interculturale Zonarelli 2010)

➤ **Donne straniere senza fissa dimora , Ospiti del**

dormitorio femminile Maria Teresa di Calcutta dal dicembre 2010 -14 in collaborazione con Ass Armonie.

➤ **Rifugiate -SPRAR > 2013-14**

➤ **ASP – Screening 2014**



* La Cina:

Un esempio di strategia adeguata alla cultura di provenienza

**Gruppo di lavoro:
contraccezione /IVG**

- **Novembre 2007:** elaborare e definire la strategia per incontrare le donne.
- **Dicembre 2007:** incontro con i rappresentanti della comunità cinese.
- **8 marzo 2008:** incontro conviviale tra i rappresentanti del programma DIA e un gruppo di rappresentanti della comunità cinese.
- **Giugno 2008** primo incontro con alcune donne della Comunità. Proposta di istituire un gruppo di educazione alla pari.
- **Dal Luglio 2008 a novembre 2009:** incontri mensili
- **Questionario esplorativo sulla salute**

- Coordinato da una ginecologa
- Presenti due mediatrici
- Alcune donne molto attive all'interno della comunità.



- * Nonostante la riservatezza che normalmente caratterizza le questa popolazione,
- * quando si parla di temi, che è disdicevole affrontare di fronte a persone al di fuori della famiglia, le donne hanno fatto domande su argomenti personali e intimi.
- * Ha favorito l'incontro, la stabilità dei referenti del gruppo che ha consentito di
- * creare un rapporto di familiarità, necessario per superare la barriera culturale e psicologica
- * In questo contesto le donne si sono sentite libere di esprimersi su: salute femminile, sterilità, gravidanza, sessualità, rapporti con i familiari o con il marito e con I figli.

* Il gruppo 2008-09

I primi temi trattati: la contraccezione e la prevenzione dell'IVG con l'ausilio dei materiali in lingua, prodotti dalla Regione Emilia Romagna

- **Durante gli incontri 2008-2009 sono emerse domande SU:**
- **Percorso nascita/ incontri**
- **Di accompagnamento alla nascita**
- **Allattamento**
- **Malattie A trasmissione sessuale**
- **Igiene del ciclo E conoscenza della fisiologia femminile fertilità**
- **Adolescenza**
- **Menopausa**
- **Educazione dei figli E il rapporto con I figli adolescenti**
- **Informazioni personali su esami eseguiti O problemi di salute**
- **Educazione sessuale**
- **Depressione post parto-puerperio**

Interessanti e da approfondire le risposte ad un questionario preliminare a 60 donne cinesi raccolto nei punti di aggregazione maggiormente frequentati dalle donne (negozi alimentari..). Le domande esploravano: il rapporto con i servizi, tematiche relative ai figli alla famiglia, l'uso di integratori (erbe) tradizionali e l'importanza che viene attribuita al valore preventivo e curativo del cibo. Quest'ultimo costituisce un elemento poco visibile, ma sempre presente, di differenziazione con il paziente italiano.

Quando ha necessità di una cura ginecologica, preferisce rivolgersi a:

- a. un medico cinese in Italia, anche se non è uno specialista ginecologo (19,7%)
- b. il medico di base in Italia (45,5%)
- c. uno specialista di un ospedale italiano (34,8%)

Quando assume degli integratori, pensa soprattutto a:

- a. integratori italiani (3%)
- b. integratori cinesi (63%)
- c. gli uni o gli altri, non fa differenza (31%)
- d. non risponde (3%)

A casa mangiate:

- a. prevalentemente cibo cinese (66,7%)
- b. entrambi (gli adulti preferiscono cibo cinese, i bambini cibo italiano) (30,3%)
- c. prevalentemente cibo italiano (1,5%)
- d. non risponde (1,5%)

Aspetti negativi delle visite mediche in Italia :

- ★ i tempi di attesa delle prenotazioni sono troppo lunghi (53%)
- ★ la lingua (40%)
- ★ non risponde (4%)
- ★ l'atteggiamento del medico (3%)

Aspetti positivi delle visite mediche in Italia

- ★ la preparazione professionale dei medici e le apparecchiature tecnologicamente avanzate (55%)
- ★ non è necessario fare regali (17 %)
- ★ i medici hanno un buon atteggiamento (12,5%)
- ★ gli interventi chirurgici sono gratuiti (11%)
- ★ non risponde (1,6%)
- ★ si mangia bene (2,9%)

Si lamentano dei tempi di attesa come gli italiani, ma hanno una opinione molto positiva dei servizi sanitari, delle loro attrezzature e del personale sanitario

Focus Group con donne immigrate 2011

Le Donne Russe del corso di Italiano

Centro Interculturale Zonarelli (Comune di Bologna)

- 17 donne tra i 37 e i 62 anni, assistenti familiari, da un minimo di 4 a un massimo di 10 anni
- Delle donne presenti solo 7 su 17, ricevevano regolarmente le comunicazioni del Centro Screening
- Chiedono: dove si trovano i consultori, come vi si accede, se possono scegliere il/la ginecologo/a
- Le persone, che hanno già frequentato i servizi, si lamentano dei tempi di attesa.

Le Donne sudamericane

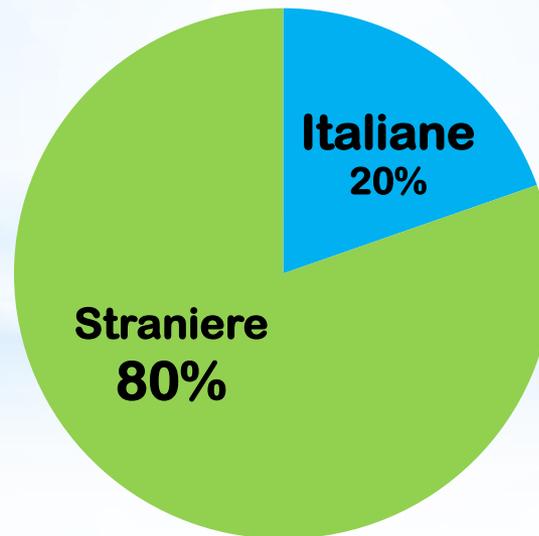
- 15 donne : 25 e i 40 anni.
- Domande:
 - “ La pillola prima di prenderla bisogna fare una visita ginecologica?
 - Tutte le donne possono prendere la pillola?
 - Quando le donne hanno molti aborti possono avere tumori?
 - L’iniezione (contraccettiva) non fa venire le mestruazioni?
 - Che succede se dimentico una volta la pillola?
 - Dopo avere preso la pillola del giorno dopo quando posso prenderla ancora?
 - Quali sono i sintomi del tumore al collo dell’utero?”
 - Dialogo tra due:
 - “Da noi il Pap test “ non c’è” - “Sì che c’è, è che non lo sai perché non te lo dicono”
...“Anche qui non c’è tanta informazione su questi esami”

* Donne in difficoltà: Dormitori

Piano freddo 2013 Bologna Stranieri: 82%

Totale persone (Teste) 544 periodo 30/11/2012 - 02/04/2013

DONNE: ACCESSI	148
Donne TESTE	97



- ❑ Le ospiti sono donne con alta fragilità sociale e bassa integrazione: italiane straniere e donne rifugiate politiche in attesa di riconoscimento.
- ❑ Quasi invisibili ai servizi tendono a ritenersi, non a torto, escluse dai percorsi normali di cura.
- ❑ 12 incontri 6 ospiti per incontro (in totale circa 70 donne).
- ❑ Grande bisogno di informazione i luoghi dove trovare le cure , cosa sono e come accedere ai consultori familiari.

- ❑ Molte non conoscono la **fisiologia femminile**, né le fasi fertili del ciclo mestruale, né la possibilità di accedere alla **prevenzione oncologica** o le modalità di prevenire le **malattie a trasmissione sessuale** e sono scarsamente informate sui **metodi contraccettivi**
- ❑ Ma sono ospiti anche molte donne consapevoli e colte, che pur avendo informazioni si trovano isolate per la perdita di reti di sostegno e familiari

Il dormitorio comunale femminile 2010-14
«**Maria Teresa di Calcutta del Comune di Bologna**»

- * **L'idea:** progettazione condivisa tra Azienda USL di Bologna e progetto locale SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) è nata in seguito all'incontro degli operatori dei diversi enti in occasione del Corso di formazione Competenze Sanitarie e Rete dei Servizi, organizzato dall'Azienda USL di Bologna in collaborazione con il Comune di Bologna e l'ASP Poveri Vergognosi.
- * A livello territoriale gli enti locali, con il supporto delle realtà del terzo settore,
- * **garantiscono interventi di "accoglienza integrata" che superano la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo in modo complementare anche misure di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico.**
- * **Compito dei progetti territoriali, tra gli altri, è quello di prevedere interventi per “rendere maggiormente accessibili i servizi sanitari locali”** (Manuale Operativo, Servizio Centrale SPRAR)
- * avviando, quando possibile, forme di dialogo e di collaborazione con le Asl, nonché promuovendo occasioni di formazione e aggiornamento.



* **Progetto Culture e Salute**
SPRAR

2012

* **n° 37 partecipanti**

- * età dai 21 a 54 anni
- * Donne 23 uomini 14
- * SPRAR
- * dormitorio femminile
- * Piccola carovana Rom
- * progetto Arca
- * donne cinesi

2013

n° 18 partecipanti

- * SPRAR
- * DONNE 8 UOMINI 10
- * Età 25-35

Nel tuo paese di origine hai mai avuto informazioni su come non avere bambini?

* **2012**

* Sì 12	NO 14	Non risponde 11
---------	-------	-----------------

2013

Sì 10		NO 8
-------	--	------

IVG

- Scarsa conoscenza dei servizi
- Alcuni pensano che l'aborto non sia legale
- Non sanno come si deve fare in Italia
- Non sanno dove andare per chiederlo

* **SPRAR e collaborazione con associazioni o Cooperative Sociali**

2012 Tot N° 37	No	Si	Non so come si usa	Totale
CONDOM	4 (12,9%)	26 (83,0%)	1 (3,2 %)	31
Contracezione ormonale	7 (24%)	17 (58,6 %)	5 (17,2 %)	29
Calcolo giorni fertili	8 (28%)	20 (71,4%)	nn	28
Coito interrotto	7 (28%)	17 (68 %)	1 (4,0%)	25
spirale	9 (25%)	16 (41%)	11 (30,6%)	36
Contracezione depot	8 (30,8%)	14 (53,8%)	4 (15,4%)	26
CPC	12 (44,4%)	10 (37,9%)	5 (18,5%)	27

Non tutti
rispondono

* **Conoscenza contraccettivi**
2012

2013 n° 18

	Non lo conosco	Ne ho sentito parlare ma non so come si usa	Lo conosco e so come si usa
Profilattico (condom, preservativo)	2	2□	14□
Pillola anticoncezionale	7□	2□	6□
Calcolo dei giorni fertili (non avere rapporti nei giorni più a rischio)	6□	1□	7□
Coito interrotto (interruzione del rapporto)	7□	1□	5□
Spirale	5□	1□	5□
Contraccezione ormonale di lunga durata:	8□	1□	4□

2013
Conosci la pillola del giorno dopo?

No	Ne ho sentito parlare	sì
7□	1□	8□

Contraccezione

gruppo Donne cinesi 2012

- * Info al paese d'origine
- * su un totale di 10 partecipanti, TUTTE

Contraccettivi utilizzati nella vita

- * Iud 7 su 10
- * E-P 5 su 10
- * Condom 9 su 10

* **Conoscenza Contraccettivi**

CSDB e BARRIERE:

- * Accessibilità
- * Nodo facilitante della rete
- * Osservatorio/Studio
- * Formazione
- * Offerta attiva

* **GRAZIE!**





Cambiare Prospettiva

**Vedere ciò che unisce e non
solo ciò che separa**