



Strumenti di individuazione delle motivazioni per l'IVG e della mancata contraccezione

**Dr.ssa Kindi Taila
ASL Modena - Salute donna
Distretto di Sassuolo**

Le donne straniere in Italia: I numeri

- Totale popolazione residenti in Italia 59.685.227
- Numero stranieri Residenti in Italia 2013: 4.387.721(7.4%): 53 % donne.
- Residenti stranieri in Emilia Romagna 488.489
- Principali provenienze: Marocco, Romania, Albania, Cina, Moldavia
- Tasso di fertilità donne straniere 2,37 rispetto alle donne italiane 1,42(Istat).
- Nel 2013: risultano iscritti 12 mila nuovi nati in meno rispetto al 2011 quindi continua il calo delle nascite evidenziato fin dal 2009

Breve storia della migrazione femminile in Italia

- Anno 70: pioniere, giovani da buone famiglie, cattoliche. Lavoro H 24/24 in casa. Mission: benessere famiglia in patria!
- Anni 80: dal lavoro domestico fisso al lavoro a ore...*tempo libero* da gestire. Inizia migrazione di massa maschile. Mission: Famiglia - figli - io!
- Anni 90 - 2000: donne da Est Europa , istruite , ma abituate al controllo culturale-politico-corpo. Mission: figli-marito-io!
- 2000 – 2010: donne “a seguito” ; crisi socio- culturale; nuovi modelli famigliari; Mission complesse: debitori - famiglia- figli – nuovo partner – io!
- 2008 – 2014 : la crisi economica + destabilizzazione culturale, sociale e politico internazionale....Quali priorità? Quale futuro?

Condizione di donna e migrante: specifica vulnerabilità

- Precarietà giuridica
- Più esposte a sfruttamento sessuale e lavorativo
- Più frequentemente oggetti di discriminazioni e violenza
- Paradosso economico: lavorano di più, ma guadagnano meno.
- Maggior carico economico soprattutto in tempi di crisi
- Pesante carico psico-fisico della famiglia
- Responsabilità del progetto migratorio familiare

Rapporto Mondiale sulle Migrazioni OIM 2013: benessere e sviluppo migranti



Conseguenze sulla salute

- Salute riproduttiva insoddisfacente e maggior ricorso ad IVG
- Patologie psichico: depressione, sindrome Italia,
- Patologie genito urinarie, tumori...

Principali cause di ricovero. Stranieri da Pfp, età 18+ anni. Italia, 2005

Day-hospital

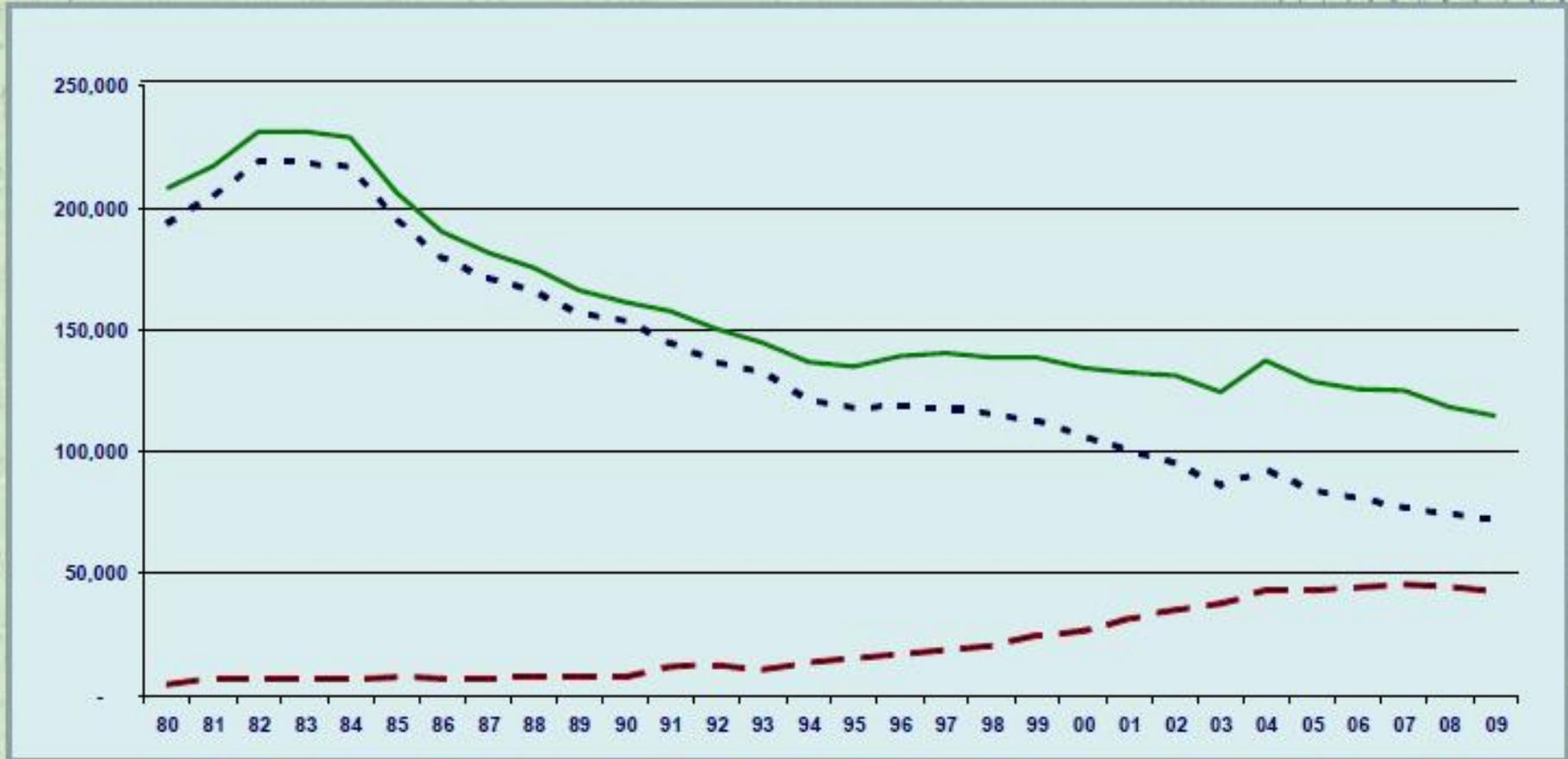
Maschi	%	Femmine	%
mal. app. digerente	12,8	IVG	55,8
fatt. influenz. stato salute	11,9	mal. app. genito-urinario	9,0
mal. infettive	9,5	fatt. influenz. stato salute	6,8
mal. osteo-muscolari e connettivo	9,0	tumori	4,4
traumatismi	6,1	mal. osteo-muscolari e connettivo	3,2



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



IVG per paese di nascita – anni 1980-2009



--- Italiane --- Straniere --- TOT.

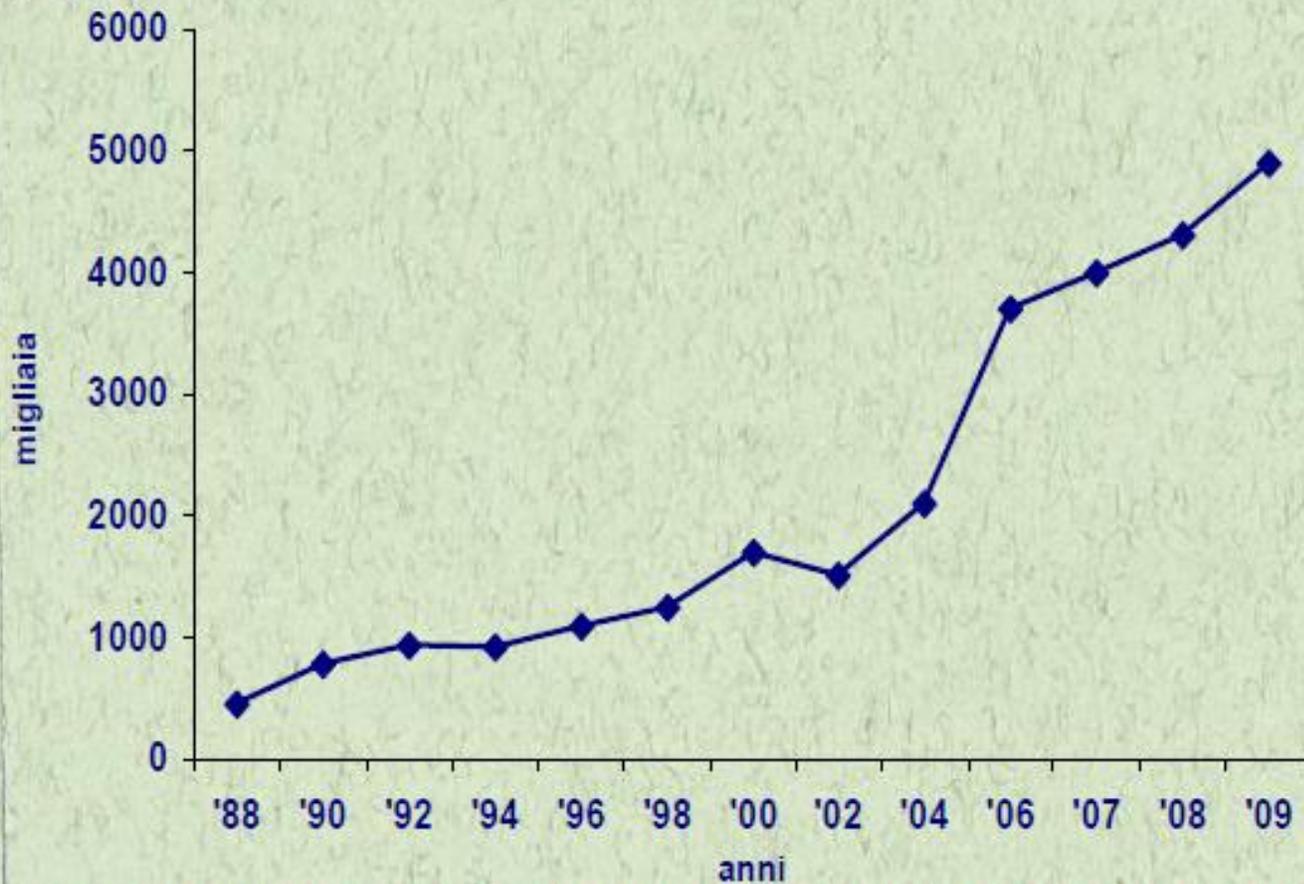


SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Fine anni '80....

Aumento dell'immigrazione in Italia: trend 1986-2009



450 mila nel 1986, 5 milioni nel 2010 (8% sulla pop. residente); 51,8% donne



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA





I nostri servizi sono adeguati?

- Servono servizi specifici e straordinari?
- Serve sempre una mediazione culturale o linguistica?
- Con quali modalità vengono incluse nei servizi di prevenzione e screening già offerti?
- Necessità di percorsi flessibili ed equi



Ma quanto tempo si resta stranieri?

Possibili cause di mancata contraccezione nelle donne straniere

- Scarsa conoscenza di se e del proprio corpo
- Fonti incerte...per sentito dire
- Uso improprio dei contraccettivi....
- Scarsa conoscenza dei servizi di prevenzione
- Uso Improprio utilizzo dei servizi sanitari
- Difficoltà linguistiche, compliance, barriere culturali...
- Violenza domestica
- Scarsa propensione dei professionisti a trattare il tema della contraccezione in altri momenti di contatto con la donna(su 1461 straniere, solo il 17 % ha ricevuto info su contraccezione durante degenza e solo 5% nei corsi di accompagnamento alla nascita)

LA CONTRACCEZIONE NELLE DIVERSE REALTA' CULTURALI

AFRICA MEDITERRANEA

Aborto illegale. Conoscenza dei contraccettivi ma utilizzo sporadico

EST - EUROPA

Aborto legale e scarsa diffusione metodi contraccettivi. Aborto usato spesso come metodo contraccettivo

AMERICA LATINA

Aborto illegale. Conoscenza dei metodi contraccettivi ma frequente ricorso ad IVG illegali

AFRICA SUBSAHARIANA

Aborto illegale. Poca informazione e uso contrac. Frequente ricorso ad IVG

CINA

Aborto legale e diffusione di contraccettivi. Paese con politica di controllo nascite. Comunità chiuse

PAESI ISLAMICI:

Contracezione solo per diradare le gravidanze o per motivi economici

FILIPPINE

Bassa conoscenza e uso contraccezione. Frequente ricorso IVG. Comunità chiuse



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Contraccettivi usati nel Paese di origine

	Sud America (N=302)	Est Europa (N=202)	Africa (N=62)	Cina (N=39)	Totale (N=605)
NO	35,8	9,5	61,3	56,4	31,0
SI	64,2	90,5	38,7	43,6	69,0
Calendario	11,9	4,4	0	0	7,5
Coito interrotto	3,6	62,2	4,8	0	29,4
Iniettabili	35,9	0,5	0	0	17,0
Metodi tradizionali	1,0	0	0	0	0,5
Norplant	1,0	0	0	0	0,5
Pillola	22,8	17,6	61,9	0	21,7
Preservativo	5,7	9,9	28,6	12,5	8,8
Spermicidi	0,5	0,5	0	0	0,5
Spirale	17,6	4,9	4,7	87,5	14,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



Le conoscenze delle donne

Fertilità	Sud America (N=302)	Est Europa (N=202)	Africa (N=62)	Cina (N=39)	Totale (N=605)
Durante le mestruazioni	4,6	0,6	4,8	0	3,0
Circa a metà ciclo	43,7	55,9	59,7	59,0	50,4
Subito dopo le mestruazioni	43,0	36,1	11,3	10,3	35,4
Subito prima le mestruazioni	6,4	6,4	6,5	5,1	6,2
Non so	2,3	1,0	17,7	25,6	5,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Contracezione d'emergenza

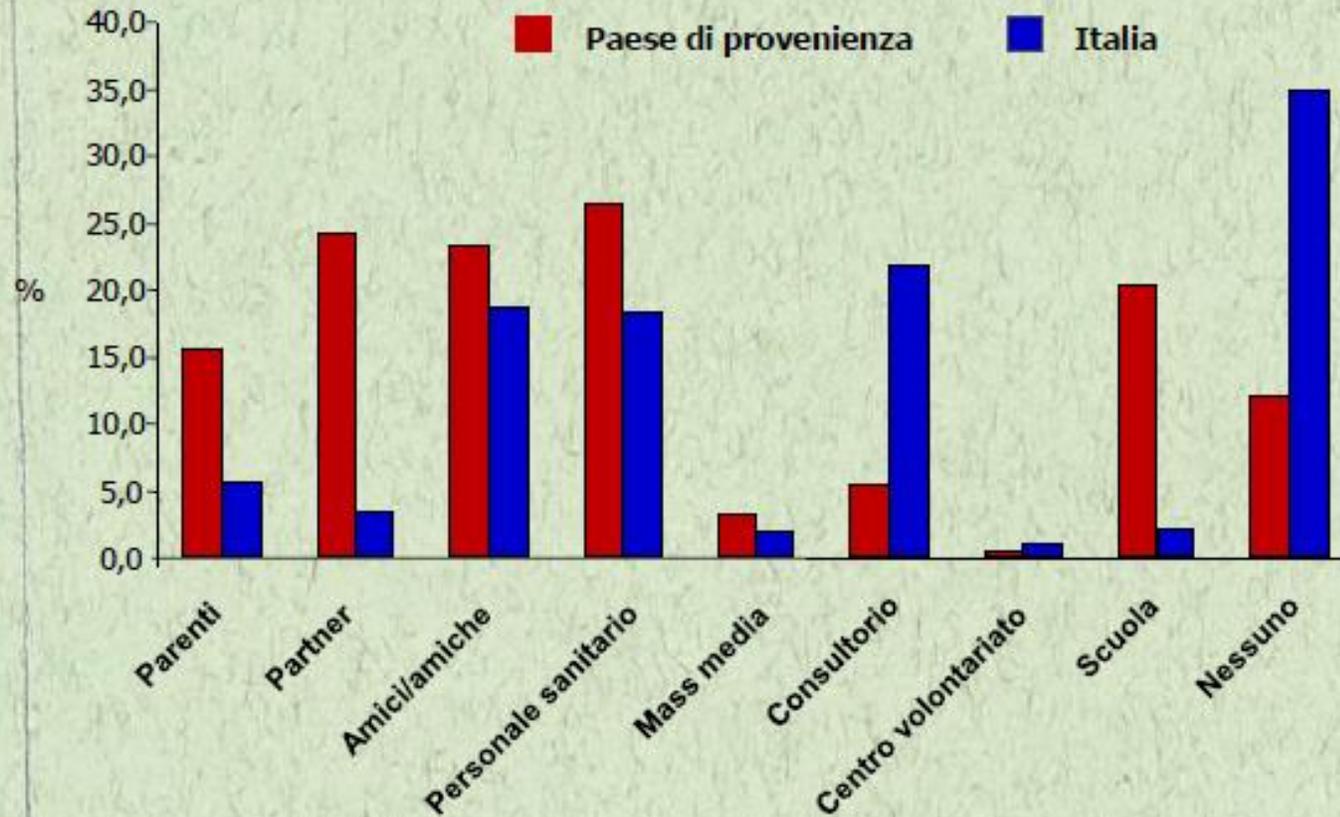
No	56,8	71,5	67,7	64,1	63,3
Sì, ma non l'ho mai utilizzata	39,5	27,0	22,6	25,6	32,7
Sì, l'ho già utilizzata in precedenza	3,3	1,0	8,1	7,7	3,3
Sì, l'ho utilizzata per questa gravidanza	0,3	0,5	1,6	2,6	0,7
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Legge 194

No	25,2	46,3	22,6	53,8	33,8
Sì	74,8	53,7	77,4	46,2	66,2
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



Fonti informative sulle contraccezione



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



- 
- 
- **«Mia cognata si era messa la T di rame ma mi diceva che quella le si era incarnita con il tempo e quando se l'era tolta ha avuto un'emorragia e le ha fatto molto male(...) e comunque io ho paura di quella» Ecuador 25anni, 1 figlio**
 - **« Non conosco quello che c'è in Italia, è la mia amica che dice sempre di usare uno o l'altro, poi leggo un po' di libri...». Cina, sposata, 1 figlio.**

- 
- « non uso niente. Avevo un'amica che prendeva la pillola e dopo ha avuto problemi di emorragia(....) da quel momento ho avuto paura a utilizzare la pillola e preferisco il condom». Nigeria, no figli
 - « I preservativi danneggiano prima o dopo il parto. Io ho sentito dopo il parto, ho avuto una ferita provocata dall'utilizzo dei preservativi, che poi è stata curata». Romania, 33 anni, 2 figli

- 
- 
- **«Usavo la pillola, però il mese prima avevo avuto problemi e non sono stata attenta a prenderle come si deve, mi sono accorta alla fine perché mi avanzano delle pillole...» Perù, no figli**
 - **« «Alla fine del rapporto andavo al bagno e mi lavavo. Quella volta non so cosa era successo, forse è stato un rapporto più intenso, non lo so...» Romania, 18 anni**

La conoscenza dei servizi

- «Ne avevo sentito parlare dalle mie amiche e anche perché è un ospedale grande e conosciuto». Perù, separata, 2 figli
- «Me lo ha detto il datore di lavoro di mio marito,(...) gli ho detto che sto male(...) mi ha detto di venire qui, che a X possono venire anche gli stranieri e che non si paga». Romania, 23 anni, 1 figlio



La conoscenza dei servizi

- «Le strutture sanitarie le conosco da quando sono andata con la mia amica per fare l'IVG, la mia amica mi ha dato l'informazione. Io conosco come ci si arriva in autobus». Nigeria, no figli
- Mia cognata me l'ha detto(...) lei dice che qui c'è la croce rossa, lei dice che posso venire qui per controllo, è gratis, è così». Cina, 1 figlio

- 
- Io non avevo preso ancora la decisione ma io non parlavo ancora bene l'italiano e la mia casa è brutta e non ho il lavoro e non era il momento giusto per avere bambini, allora ho deciso di abortire. Marocco, 31 anni, spostata, no figli.
 - Perché non lo volevo in questo momento, ho 2 figli, sono ancora troppo piccoli, se ne facessi un altro sarebbe troppo pesante(...) Qui la vita è troppo dura, ci vogliono tanti soldi per crescere i figli». Cina, 29 anni, sposata, 2 figli.

Distribuzione regionale delle IVG tra le straniere, Italia 2009

Regione	IVG totale n.	IVG straniera %
Piemonte	9.485	40,6
Valle D'Aosta	217	27,6
Lombardia	19.646	43,8
Bolzano	571	42,4
Trento	1.078	35,7
Veneto	6.840	45,9
Friuli Venezia Giulia	2.075	35,4
Liguria	3.219	39,5
Emilia Romagna	10.827	43,9
Toscana	7.819	42,4
Umbria	1.920	44,0
Marche	2.458	44,5
Lazio	13.290	36,6
Abruzzo	2.518	26,4
Molise	666	6,0
Campania	12.183	15,9
Puglia	9.682	9,8
Basilicata	700	17,7
Calabria	3.090	20,1
Sicilia	7.979	15,6
Sardegna	2.316	13,5
Italia	118.579	33,4



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



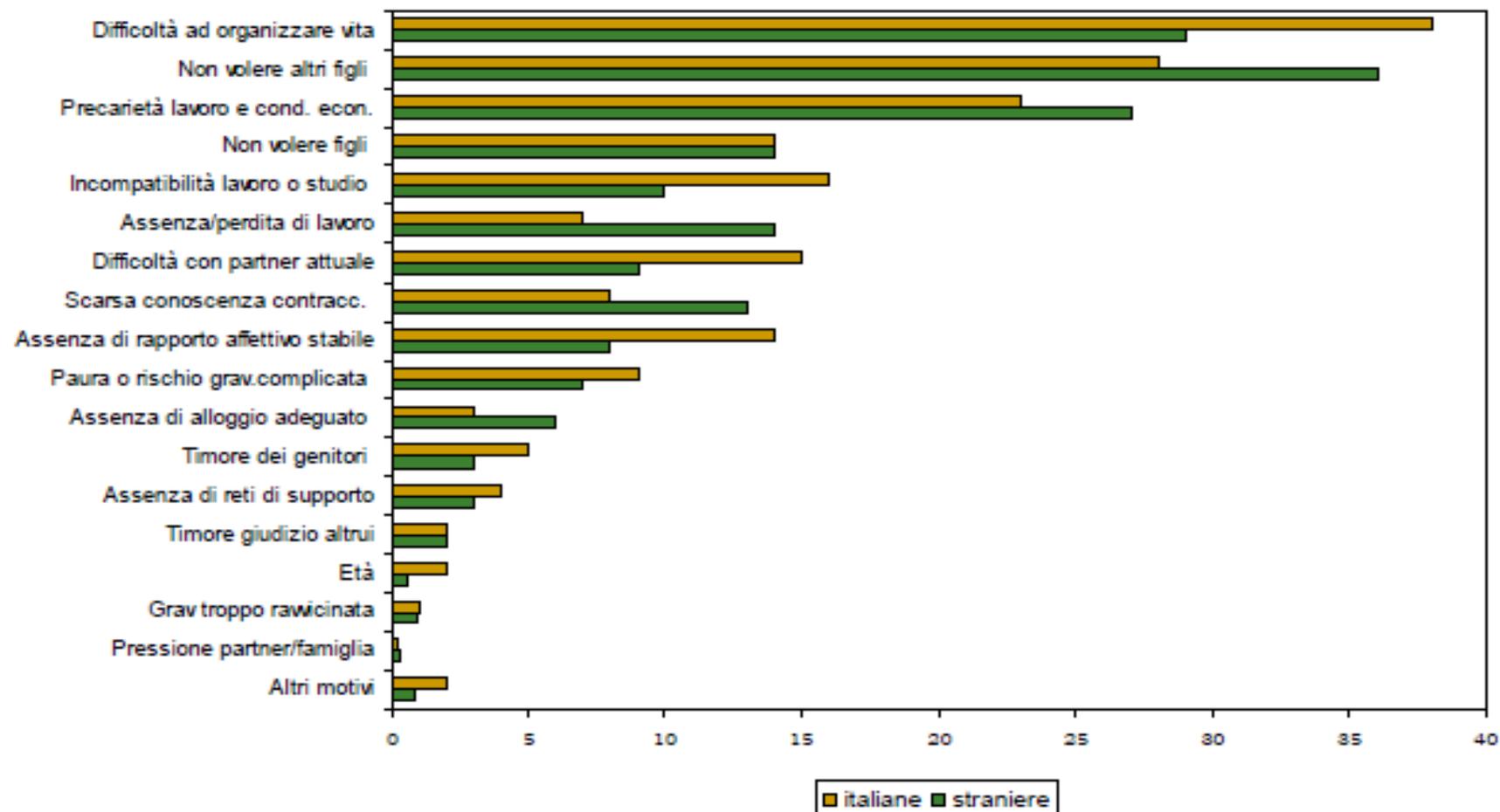


30 anni di applicazione della legge 194 in Emilia-Romagna
riflessioni e proposte
Modena - 24 Novembre 2009

**“Le motivazioni della richiesta di
interruzione volontaria della gravidanza da
parte delle utenti dei Consultori Familiari
dell'Emilia-Romagna”: i risultati della
rilevazione svolta nel 2009**

Silvana Borsari
Servizio Assistenza Distrettuale
Regione Emilia-Romagna

Motivazioni per aree indagate – italiane vs. straniere





Conclusioni 1

- L'immigrazione in Italia è caratterizzata da una forte *eterogeneità*. La gran parte(80%) provenienti da paesi poveri, con notevole aumento negli anni delle donne provenienti da Est Europa.
- La *cultura di provenienza* e le *condizioni di precarietà* in cui vivono in Italia(mancanza di permessi di soggiorno, lavori non in regola, la solitudine e la mancanza di una famiglia con cui fidarsi e di supporto) sono fattori che possono pesantemente condizionare le scelte riproduttive.



Conclusioni 2

- Le immigrate ricorrono maggiormente alle *strutture pubbliche* e abortiscono a settimane gestazionale più avanzata. Le loro conoscenze circa la fisiologia riproduttiva e la contraccezione sono scarse.
- Le donne immigrate come le italiane ricorrono all'IVG come estrema ratio e non una scelta di elezione.



Conclusioni 3

- Le donne migranti rappresentano un'opportunità ed una sfida per ridefinire i nostri servizi
- E' necessario promuovere, da parte degli operatori e dei servizi, una consapevolezza tra tutte le donne rispetto alla procreazione responsabile e non a focalizzare gli interventi solo sulle donne che fanno richiesta di IVG.