

PROGETTO CCM
Corso formazione per
Professionisti del Consultorio Familiare
Regione Emilia Romagna

Mercoledì 22 10 2014

Prevenzione IVG donne straniere:
La comunicazione interculturale e l'utilizzo della
mediatrice linguistico culturale
Regione Emilia Romagna – Sala 3I5 C

**L'accoglienza della donna immigrata e
la prevenzione dell'IVG**

1. Accoglienza – DOVE?

- L'accesso al Centro per la Salute delle Donne Straniere e dei loro Bambini (CSDS) è concepito così:
 - La Donna arriva ed entra in Accoglienza (non in "Accettazione" o al "PDA")
 - L'Accoglienza dà sul corridoio e permette di vedere da lontano chi vi accede,
 - L'Accoglienza è una piccola sala, con un tavolo tondo, con la porta sempre aperta, in cui la Donna è:

2. Accoglienza – COME?

- Ascoltata, senza bisogno di appuntamento o presa di numero (accesso DIRETTO)
- Ascoltata a porte chiuse
- Invitata a parlare con lo **Staff** del CSDS da SOLA
- Invitata a lasciare FUORI dalla porta: familiari, amiche, conoscenti, volontari ... che vengono comunque informati del motivo per cui si agisce così (privacy)
- Ascoltata senza riferire – da parte dello Staff - quanto discusso a chi la aspetta in sala.

3. Accoglienza – CHI?

- Lo Staff che accoglie la Donna lavora in stretta sinergia ed è di tipo multidisciplinare, in quanto composto da:
- L'Assistente sanitaria, con una formazione specifica in ambito di immigrazione;
- Le Mediatrici linguistico-culturali (al momento sono in organico le MLC per la lingua cinese, araba, russa. Le MLC sono inoltre in grado di accogliere le donne anglofone, francofone, ispanofone).

COLLOQUIO CON LA DONNA STRANIERA

```
graph TD; A[COLLOQUIO CON LA DONNA STRANIERA] --> B[DIVENTA NOSTRA PAZIENTE]; A --> C[NON DIVENTA NOSTRA PAZIENTE];
```

DIVENTA
NOSTRA
PAZIENTE

NON DIVENTA
NOSTRA
PAZIENTE

4.a) NON DIVENTA NOSTRA PAZIENTE LA DONNA STRANIERA CHE PRESENTA QUESTI REQUISITI:

- **conosce la lingua italiana a sufficienza per potersi destreggiare in un colloquio nel Consultorio di competenza territoriale;**
- **conosce il territorio e la mobilità su di esso per poter trovare il Consultorio di competenza;**
- **ha una rete familiare che può sostenerla nel reperire il Servizio più vicino;**
- **ha già un'alfabetizzazione sanitaria ossia che è in grado di orientarsi nelle procedure per accedere ai servizi sanitari sia di base che specialistici;**
- **ha una condizione sanitaria tale da poter attendere i tempi dei Servizi territoriali;**
- **è regolare o, se clandestina o irregolare, è munita di STP o ENI;**
- **necessita della consulenza di altri medici (pertinenza non ginecologica) oppure del Pronto Soccorso;**

4.b) DIVENTA NOSTRA PAZIENTE LA DONNA STRANIERA CHE PRESENTA QUESTI REQUISITI:

- **IDENTIKIT della Donna Straniera che diventa Paziente del CSDS:**
 - ♀ È appena arrivata dal suo Paese (recente immigrazione);
 - ♀ Non parla italiano, pur essendo in Italia anche da tempo;
 - ♀ Non ha una sufficiente conoscenza della lingua italiana e/o del territorio bolognese;
 - ♀ È in gravidanza già avanzata (senza precedenti controlli);
 - ♀ È clandestina/irregolare/turista/studentessa;
 - ♀ È vittima di violenza (domestica, in strada, al Paese di origine);
 - ♀ È richiedente asilo o già riconosciuta rifugiata politica;
 - ♀ È urgente (IVG in scadenza, gravidanze avanzate o avanzatissime, ...)
 - ♀ È “vulnerabile” (con uno o molteplici elementi di fragilità: bassa o nulla scolarizzazione nel Paese di origine, disabilità, basso reddito, scarso quoziente intellettuale, perciò scarsa conoscenza della lingua italiana, nonostante la migrazione già datata, mancanza di rete familiare/amicale, donne con patologie psichiatriche, ...)
 - ♀ È già stata inviata ai Consultori, ma è ritornata.

5. LA CARTELLA al CSDS

- Alla DS che diventa nostra paziente viene aperta una cartella, che viene compilata dallo Staff dell'Accoglienza.
- I dati rilevati sono i seguenti:
 - Anagrafici (cognome/nome/data/luogo di nascita)
 - Indirizzo
 - Recapito telefonico
 - Paese di provenienza
 - Data di arrivo in Italia
 - Religione
 - Occupazione
 - Lingue conosciute
 - Livello conoscenza lingua italiana
 - Stato civile
 - Coniuge in Italia si/no
 - Figli si/no – in Italia si/no
 - Livello di istruzione
 - Tessera sanitaria (no/stp/ssn)
 - Codice fiscale o numero stp/eni e scadenza
 - Contatto con il CSDS
 - Note in evidenza: P/minore/...

6. Accoglienza – UNICO STEP

- Spesso l'Accoglienza è il **primo ed unico punto di accesso al CSDS**, in quanto la Donna Straniera necessita di informazioni di tipo:
 - ✓ **amministrativo – sanitario** (come posso fare la tessera sanitaria, visto che mi sono appena ricongiunta con mio marito? Come rinnovarla durante la fase di rinnovo del permesso di soggiorno?)
 - ✓ **amministrativo – normativa immigrazione** (sono incinta, non ho il permesso di soggiorno, come devo fare?)
 - ✓ **sanitario, ma di pertinenza non ginecologica** (si invita quindi la Donna a rivolgersi al medico di base o al Sokos o al Biavati)
 - ✓ **sociale** (sono senza lavoro, come posso ottenere un aiuto economico?)
 - ✓ **sociale – emergenza violenza** (come ottenere un aiuto perché mio marito mi picchia? Sono in strada, non voglio più prostituirmi, il mio "magnaccio" mi minaccia di morte se non torno a casa alla mattina...)
 - ✓ **sociale – emergenza abitativa** (dormo in giardino, è freddo...)
 - ✓ **interpretativo** (sono andata dallo specialista ma non ho capito cosa c'è scritto nel suo referto...)

7. La richiesta di IVG in Accoglienza

- La DS che in Accoglienza esprime il suo desiderio di interrompere la gravidanza, dallo Staff riceve:
 - **informazione su quanto prescrive la legge italiana nr. 194 del 22/05/1978** ossia:
 - La procedura dell'IVG in Italia (esclusività della decisione/test di gravidanza scritto/colloquio e visita con la ginecologa e l'ostetrica/tempi per pensare/prenotazione in ospedale/invito al ritorno post IVG)
 - Il diritto alla segretezza;
 - Il diritto all'erogazione gratuita del servizio per TUTTE;
 - Il diritto alla struttura pubblica per TUTTE.
 - **rassicurazione sul sostegno da parte del CSDS per aiutarla a percorrere tutto l'iter per giungere all'IVG**, conformemente al suo desiderio.
 - **SE LA DS MOSTRA DI NON ESSERE SICURA DI VOLER INTERRUOMPERE LA GRAVIDANZA:**
 - informazione sulla legislazione italiana rispetto al "parto in anonimato"
 - informazione sulla legislazione italiana rispetto al "permesso di soggiorno per cure mediche"
 - informazione sui centri del volontariato (Caritas, Servizio Accoglienza alla Vita) presenti su Bologna e provincia, o eventualmente anche in Regione o oltre, che sostengono le madri sole o in disagio economico.
 - eventuale invio per un supporto psicologico.

8. Il ruolo della MLC tra Accoglienza e Ambulatorio

- ❖ Tutto quanto evidenziato durante il colloquio in Accoglienza, viene trascritto in cartella, in modo da essere già un punto di partenza prezioso per la Ginecologa e l'Ostetrica in ambulatorio.
- ❖ La MLC in questa parte svolge un importante ruolo di *trait d'union* fra l'Accoglienza e l'Ambulatorio di Ginecologia.

9. Tre STEP per la prevenzione ivg al CSDS

1. Colloquio con la DS in Accoglienza

PREPARARE IL CAMPO ALLA GINECOLOGA E ALL'OSTETRICA

2. Colloquio in Ambulatorio fra DS e Ginecologa ed Ostetrica

LA MLC INDICA A GINEC E OSTET I PUNTI "SENSIBILI" SU CUI INCENTRARE IL COLLOQUIO IVG

3. Ritorno in Accoglienza, presa di appuntamento post IVG e REITERAZIONE dei concetti emersi con Ginec e Ost.

9.1 Nel colloquio IVG in Accoglienza

Lo Staff ascolta la DS e cerca di individuare il MOTIVO che la spinge a chiedere un'IVG, la nostra esperienza rivela che la DS che chiede IVG è rimasta incinta perché:

- a) non usava contraccettivi,
- b) usava impropriamente i contraccettivi,
- c) desiderava una gravidanza, ma ha cambiato idea.

Perciò in Accoglienza si cerca di:

9.1.A.a Per le DS che non prendevano contraccettivi

- Entriamo, tramite il colloquio con la MLC, nelle ragioni per cui la DS sceglie di non assumere contraccettivi, la nostra esperienza ha evidenziato che la DS:
 - ❑ Manca di informazione appropriata sui metodi contraccettivi esistenti in Italia oggi (fa ingrassare, è proibita dalla religione, dopo non potrò più avere altri figli, fa male alla salute)
 - ❑ Ha come fonte di informazione amiche, parenti, che non hanno competenze reali in ambito ginecologico,
 - ❑ Non ha l'appoggio del partner per fare contraccezione (soprattutto donne bacino culturale-religioso islamico),
 - ❑ Non ha tempo per fare contraccezione (donne cinesi, badanti),
 - ❑ Non ritiene di essere più a rischio di rimanere incinta (over40),
 - ❑ Non ha disponibilità economiche per fare contraccezione.
 - ❑ Crede che il coito interrotto sia un metodo contraccettivo.
 - ❑ Considera l'IVG come metodo contraccettivo (Est Europa).

9.1.A.b) la nostra risposta

- ❑ In Accoglienza, con la MLC prepariamo il **campo** per l'incontro con la Ginecologa e l'Ostetrica,
- ❑ identificando i **motivi** per cui la DS non fa contraccezione, che vengono trasmessi allo Staff dell'Ambulatorio Ginecologico, per essere trattati approfonditamente;
- ❑ cercando di tracciare un identikit della DS per comprendere il tipo di contraccettivo che potrebbe essere maggiormente adatto a lei: è alfabetizzata? Sa contare i giorni sul calendario? Ha un forte carico familiare o lavorativo, per cui rischia di dimenticare la c/o? E' una donna musulmana che non desidera avere *spotting* durante l'ovulazione perché le impedisce di pregare come prescritto dal Corano? Ha già altri figli? Ha un partner fisso oppure vari?

9.1.B.a Per le DS che usavano impropriamente i contraccettivi

- Entriamo, tramite il colloquio con la MLC, nelle ragioni per cui la DS assume impropriamente contraccettivi, la nostra esperienza ha evidenziato che la DS:
 - ❑ Quando usa la pillola può non sapere come contare i giorni, come può avvenire la cancellazione del suo effetto causato da altri medicinali (antibiotici *in primis*) oppure in caso di vomito, diarrea, dimenticanza. Altro caso frequente di uso improprio della pillola è l'assunzione solo al bisogno (vedo il mio compagno solo il week end, quindi la prendo solo il week end o due giorni prima e basta)
 - ❑ Quando usa lo IUD può non sapere che deve fare controlli periodici, che può tenerla solo per 5 anni, che in caso di dolore deve controllarla.
 - ❑ Spesso le DS usano contraccettivi prescritti o acquistati nei loro Paesi, anche senza prescrizione medica, per cui già dall'inizio NESSUNO le ha informate adeguatamente sui rischi di una contraccezione senza regole.

9.1.B.b) La nostra risposta

In Accoglienza, insieme alla MLC, prepariamo il campo per l'incontro con la Ginecologa e l'Ostetrica:

- ❑ Introduciamo la DS al colloquio che si terrà in Ambulatorio per trovare, insieme alla Ginecologa e l'Ostetrica, l'ERRORE commesso nell'assunzione della contraccezione:
- ❑ Per chi usa la pillola, cerchiamo di comprendere se la DS ha chiare le modalità con cui assumerla
- ❑ Cerchiamo di far emergere se per la DS è assodato il punto che la c/o non va assunta al bisogno;
- ❑ Cerchiamo di comprendere se la DS che porta IUD conosce le informazioni in merito ad essa.
- ❑ ci concentriamo infine sul comprendere se la DS sa che la contraccezione in Italia va presa sotto controllo della Ginecologa, che è la responsabile della prescrizione di tale farmaco.

9.1.C.a) DS che desiderava una gravidanza, ma successivamente ha cambiato idea.

- Entriamo, tramite il colloquio con la MLC, nelle ragioni per cui la DS sceglie di interrompere una gravidanza, che prima desiderava, la nostra esperienza ha evidenziato che la DS può giungere a questa soluzione quando:
- Ha una relazione con un partner che, quando sa della gravidanza, non accetta più di continuarla (maggiore incidenza nelle donne dell'Europa dell'Est)
- Ha una relazione con un partner di religione diversa dalla sua (maggior parte dei casi donna ortodossa/uomo musulmano) che, quando sa della gravidanza, pone regole inaccettabili per la donna, fino a prima non evidenziate come elementi di priorità (se avremo un figlio devi convertirti all'Islam, non possiamo avere un figlio finché non ti ho presentato ai miei genitori, se avremo un figlio dovrà essere musulmano come me, perciò circonciso, con un nome arabo...)
- Mutamento repentino delle condizioni economiche o di salute: il marito ha perso il lavoro, grave malattia improvvisa di un familiare, incidente, oppure la donna ha appena trovato un contratto di lavoro e si vergogna di deludere il datore...

9.1.C.b) la nostra risposta

□ In Accoglienza, con la MLC prepariamo il campo per l'incontro con la Ginecologa e l'Ostetrica,

□ identificando i **motivi** per cui la DS aveva deciso di cercare una gravidanza, e che l'hanno invece portata a cambiare idea. Quanto emerge viene trasmesso allo Staff dell'Ambulatorio Ginecologico, per essere trattato approfonditamente;

□ cercando di comprendere se è opportuno segnalare allo Staff dell'Ambulatorio una possibilità di sostegno psicologico per la DS, in seguito ad una delusione rispetto alla reazione inattesa del partner.

9.2 In Ambulatorio

- LA MLC INDICA A GINECOLOGA E OSTETRICA I PUNTI “SENSIBILI” SU CUI INCENTRARE IL COLLOQUIO IVG, EMERSI DURANTE LA FASE DI ACCOGLIENZA DELLA DS.
- LA MLC PRESTA IL SUO SERVIZIO DI MEDIAZIONE LINGUISTICA DURANTE IL COLLOQUIO, FACENDO SENTIRE CHE LO STAFF E’ A FIANCO DELLA DONNA AFFINCHE’:
- IL SUO DESIDERIO DI INTERROMPERE LA GRAVIDANZA SI COMPIA
- NON SI RIPETANO ALTRE IVG.

9.3 RITORNO IN ACCOGLIENZA - APPUNTAMENTO POST IVG

- Una volta uscita dall'Ambulatorio, la DS viene accompagnata dalla MLC in Accoglienza per:
 - Fissare un appuntamento POST IVG, dopo circa un mese
 - Ripetere quanto detto dalla Ginecologa e dall'Ostetrica circa
 - # l'iter dell'IVG (presa di appuntamento in Ospedale, documenti necessari in Ospedale, ...)
 - # le precauzioni dopo l'IVG (stai attenta a non avere rapporti, si può rimanere incinta anche dopo pochi giorni...)
 - # il metodo contraccettivo scelto (allora fammi vedere, come devi fare per iniziare a prendere la pillola: simulare di contare i giorni sul calendario..., e se ti viene il vomito? E se vengono gli ospiti e ti dimentichi una sera?)

10. UN'AZIONE DI *EMPOWERMENT* PERSONALIZZATA PER OGNI DS

- Tutto ciò viene commisurato alla capacità di apprendimento della DS, vi sono DS che richiedono molto tempo, perché faticano enormemente ad apprendere le modalità per fare contraccezione, altre che immediatamente dimostrano dimestichezza con quanto illustrato.
- L'identikit della DS che tracciamo in apertura in Accoglienza è fondamentale per capire come la DS potrà destreggiarsi nel gestire la contraccezione in futuro.
- In questa azione di *empowerment* compiuta nei confronti della DS, l'Accoglienza mostra la più totale disponibilità per farsi da ponte con Ginecologa e Ostetrica per eventuali chiarimenti e criticità durante l'iter IVG e la fase post.

11. ... CARPE DIEM ...

Come nostro stile operativo:

- qualunque DS in età fertile che si rivolge al CSDS, anche per quesiti NON inerenti il *family planning*, viene sempre invitata a pensare al suo bisogno contraccettivo – anche inespresso.
- cerchiamo di cogliere sempre l'occasione per fare educazione alla salute ossia per far riflettere le DS sull'importanza di prevenire IVG.
- Cerchiamo di diffondere l'idea che scegliere quando avere un figlio è un **diritto fondamentale per ogni donna.**