

Una task force sul territorio per promuovere la salute riproduttiva delle donne immigrate

# Prevenzione della Ivg tra le donne straniere

a cura di **Giovanni Fattorini** e **Marina Toschi**

**R**idurre i tassi di ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere attraverso la promozione di una maggiore consapevolezza della propria salute riproduttiva, una maggiore conoscenza dei metodi contraccettivi, dei servizi socio-sanitari, come i consultori, delle norme a sostegno della maternità e contro l'abbandono dei neonati. È questa la finalità dell'iniziativa promossa dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) del ministero della Salute e dalla Regione Toscana che è decollata nel 2010 e, ad oggi, ha raccolto l'adesione di 10 Regioni, 34 Asl, 9 Aziende ospedaliere e di alcune Associazioni, tra cui Agite, Aogoi, Aiug, Simm, Fiog, Inmp e Fnco.

I tre obiettivi specifici del Progetto riguardano la Formazione degli operatori, l'Accesso e fruibilità dei servizi e l'Informazione.

Le soluzioni proposte sulla base delle evidenze mirano essenzialmente a promuovere:

- l'offerta attiva alle donne immigrate di counselling sulla fisiologia e sui metodi per la procreazione responsabile, attraverso specifici interventi di Sanità Pubblica. In particolare, come

■ Il progetto, realizzato in collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma e l'Istituto Superiore di Sanità e coordinato dalla Regione Toscana, vede ad oggi il coinvolgimento di una rappresentanza di Regioni e di alcune Associazioni, tra cui Agite e Aogoi. L'iniziativa si concluderà con un convegno a Roma il prossimo 18 dicembre, durante il quale verranno illustrati gli interventi realizzati e gli obiettivi raggiunti



dimostrato da ciò che si è verificato in questi ultimi 25 anni nella popolazione italiana, è essenziale puntare sulla consapevolezza delle donne e sull'erogazione di prestazioni socio sanitarie integrate.

- La riorganizzazione dei servizi attraverso la rimozione delle barriere d'accesso organizzative, burocratico-amministrative e culturali e attraverso la formazione

degli operatori sulle normative vigenti e sulle diversità culturali, al fine di aumentare l'accesso delle donne straniere ai servizi stessi.

Una particolare attenzione deve essere prestata alla formazione all'intercultura degli operatori sanitari. Infatti, l'incontro degli operatori sanitari italiani con il paziente straniero e le problematiche che ne derivano sia

in termini clinico-relazionali che di necessità di riorganizzazione dei servizi costituisce una dimensione di particolare rilevanza. In particolare, la mancanza di una formazione di base ed il perdurare di una pratica assistenziale esclusivamente ispirata ad un paradigma di tipo biomedico rende difficile per gli operatori riconoscere gli aspetti dell'assistenza sanitaria legati alla diversa cultura di appartenenza degli utenti ed il confronto tra le due culture può produrre

situazioni di difficoltà, di conflitto o l'emergere di stereotipi o pregiudizi che possono condizionare negativamente l'efficacia dell'intervento ed il corretto ed appropriato ricorso ai servizi.

### Formazione a cascata

Sempre nell'ambito della formazione, l'iniziativa prevede un Corso intensivo di Formazione

## I 3 obiettivi specifici del Progetto

- 1. Formazione degli operatori**  
Promuovere la formazione degli operatori socio-sanitari finalizzata ad approcci interculturali per la tutela della salute sessuale e riproduttiva (in particolare contraccezione e prevenzione Ivg)
- 2: Accesso e fruibilità dei servizi**  
Definire e sperimentare percorsi organizzativi che favoriscano l'accessibilità e l'utilizzo dei servizi da parte delle donne immigrate e possano aiutare nella prevenzione all'Ivg
- 3. Informazione**  
Promuovere una diffusa e capillare informazione per la popolazione immigrata finalizzata alla tutela della salute sessuale e riproduttiva, alla prevenzione dell'aborto ed alla diffusione delle misure a sostegno della maternità e di prevenzione dell'abbandono dei neonati

per i Formatori, che si terrà dal 25 al 29 giugno 2012 a Roma presso l'Iss e la Sapienza Università di Roma, di una durata complessiva di 35 ore (5 giorni). L'obiettivo della Tot è quello di formare e "capacitare", per ogni Regione/Provincia autonoma partecipante, alcuni professionisti in modo che siano a loro volta in grado di organizzare e svolgere, nel proprio contesto territoriale, una formazione "a cascata", sui temi focalizzati dal Progetto.

La partecipazione alla ToT sarà completamente gratuita, mentre alle Regioni/Province è chie-

## Donne immigrate e salute riproduttiva

■ Negli anni recenti oltre al generale aumento dell'immigrazione si è verificata una femminilizzazione tale dei flussi che oggi le donne rappresentano circa la metà degli immigrati presenti in Italia. Secondo il Dossier Caritas/Migrantes 2008, al 31 dicembre 2007 le donne rappresentavano circa il 50% dei 3.987.112 di immigrati regolari stimati.

Come conseguenza dell'aumento della popolazione immigrata negli ultimi 20 anni, si è osservato anche un incremento del numero di Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) effettuate da donne straniere (40.224 nel 2007 rispetto a 10.131 nel 1996). Questo valore corrisponde ormai al 32,2% di tutte le Ivg effettuate a livello nazionale nell'anno 2007.

In generale, in questa popolazione la conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile è scadente: una parte consistente delle donne non è in grado di identificare il

periodo fertile, conosce superficialmente i metodi per la procreazione responsabile e li utilizza in modo improprio (la metà delle immigrate rimane incinta nonostante l'uso di metodi anche di comprovata efficacia, ma usati scorrettamente). Il coito interrotto risulta il metodo maggiormente utilizzato tra le donne dell'Est Europa, mentre tra le donne del Sud America la pillola e il preservativo si sono spesso rivelati inefficaci per un uso non corretto.

È proprio l'area delle scelte riproduttive quella che fa registrare una significativa differenza tra donne italiane e straniere. Queste ultime infatti fanno ricorso all'IVG in percentuale significativamente superiore a quella delle donne italiane, anche quando provengono da Paesi culturalmente più orientati verso maternità ricercate e ripetute. Nel 2005 (ultimo dato disponibile) il tasso (standardizzato) di abortività tra queste donne è risultato essere pari a 26,5 per 1000 a fronte del 7,1

per mille delle donne italiane e se si considerano le donne più giovani il rapporto è di quasi 5 casi di Ivg di donne straniere per ogni Ivg effettuata da donne italiane. Inoltre se per le italiane i livelli maggiori di abortività si registrano nella fascia fra i 25 e i 34 anni (sebbene negli ultimi anni si stia assistendo ad uno spostamento verso le età più giovani), per le donne straniere è presente un trend fortemente decrescente dalle età più giovani a quelle più avanzate. La maggior parte delle straniere che abortiscono in Italia sono cittadine dell'Est Europa, ma anche di paesi del Centro-Sud America, dell'Africa e dell'Asia nell'ordine. Il numero e la percentuale di Ivg effettuate da donne immigrate è molto variabile a livello regionale, con valori più elevati nelle regioni con una maggior presenza di popolazione immigrata, variando per l'anno 2007 dal 45,0% di Ivg effettuate da cittadine straniere in Veneto, al 7,3 % del Molise.

sto, utilizzando parte dei fondi loro messi a disposizione, di coprire le spese vive dei formandi. È previsto l'utilizzo di modalità didattiche miste (contributi frontali alternati a modalità interattive: case studies, role-playing, simulazioni, drammatizzazioni) e di sistemi di supporto didattico (tutoraggio, Dvd multimediale). È inoltre previsto un forte impianto valutativo di processo, nella convinzione che la partecipazione condivisa all'impianto formativo possa essere un punto di forza dei successivi passaggi. In altre parole, la ToT sarà, attraverso una valorizzazione dei formandi come "sensori", anche l'occasione di sperimentare (e quindi eventualmente correggere) l'impostazione della proposta. Nell'incontro con il comitato tecnico scientifico, svoltosi a fine gennaio scorso presso l'Iss, sono stati discussi gli obiettivi formativi che saranno alla base della costruzione della proposta formativa, che si concretizzerà, per quanto attiene l'avvio della formazione a cascata, come ToT (Training of Trainers) e, tra i vari argomenti, il ruolo delle società scientifiche nella diffusione delle corrette informazioni presso i professionisti. ■

Premio MARILINA LIUZZO

# Ricordando Marilina

**R**icordando Marilina, il concorso per il miglior Poster sui temi della gravidanza in tutti i suoi aspetti e per il mantenimento della fisiologia è ormai un appuntamento fisso per ricordare "il suo impegno personale e professionale profuso nella promozione della salute della donna e dei consultori familiari", come è stato fatto nel luglio 2010 ad Enna, sua città natale, intitolandole il Consultorio della città.

"La gravidanza: mantenere la fisiologia, esperienze del territorio": questo il tema del concorso 2011 cui hanno partecipato 12 diverse realtà territoriali italiane provenienti da Sicilia, Basilicata, Lazio, Toscana, Umbria, Piemonte, Puglia, Friuli e da molte diverse realtà, sia private (Nascere e crescere Roma; Scuola elementare di arte

ostetrica Firenze; Ambulatorio privato Palmiotto) sia pubbliche (Consultori di Torino, Lago Tra-



simeno/Umbria, Lecce, Enna). A comporre la giuria, rappresentanti delle istituzioni (G.B. Ascone per il Ministero Salute, M. Grandolfo per l'Iss e M. Toschi, consigliera di Parità della Regione Umbria), delle Ostetriche (AM. Pellegrino - Collegio del Lazio) dei colleghi/e di Aogoi (Giuseppe Ettore) e di Agite (G. Fattorini e R. Licenziato), compresa una giovane giornalista di NoiDonne (Cecilia Della Negra). Il primo premio (il libro Il mestiere del parto - Blu edizioni) è stato consegnato dal dottor Giuseppe Ettore all'Ostetrica Carmela Carpanzano per il poster "Mantenere la gravidanza fisiologica nel territorio ed oltre...", in cui sono presenti le foto e le parole dei genitori della

Cooperativa Dimensione Genitori, nella zona di Pachino (Siracusa). A corredare il poster un Dvd a cui sono stati consegnati i pensieri delle madri e dei padri seguiti in tutta la fisiologia della nascita dalle operatrici del Consultorio e dell'Ospedale. Alla Asl di Torino, con la sua provata esperienza di follow-up delle gravidanze e di sostegno all'allattamento attenta alle prove di efficacia, è

andato il secondo premio (il libro "Il Cesareo" di Michel Odent), consegnato dalla presidente del Collegio delle Ostetriche del Lazio Maria Grazia Pellegrino, con il poster dal titolo "Favorire la fisiologia del percorso nascita", mentre il terzo premio (la traduzione in versi della "Convenzione per l'eliminazione delle discriminazioni verso le donne") è andato alla ostetrica Anna Maria Gioacchini, che coordina il gruppo di ostetriche per il parto domiciliare del "Centro nascere e crescere" di Roma, con il poster solo fotografico "Il Tocco dell'ostetrica", consegnato dal collega siciliano Roberto Licenziato.

Tutte/i i partecipanti sono stati felici di poter portare il loro contributo e trovare riconoscimento del lavoro svolto in difesa della fisiologia della nascita e dell'allattamento materno: un tema che vogliamo sia il filo comune tra territorio ed ospedale, oltre che tra i diversi professionisti presenti nel complesso percorso della nascita, nell'obiettivo di renderlo meno impervio per le coppie gestanti, favorendo un approccio sereno per i futuri genitori.

La splendida immagine di una donna che si protegge l'addome potenzialmente gravido, l'iconografia che ha caratterizzato il nostro convegno, è stata gentilmente offerta dai colleghi/e del Consultorio di Enna che hanno partecipato alla precedente edizione del concorso a Villasilmius. Anche a loro il nostro sincero grazie!

Marina Toschi

# MyrtiMax<sup>®</sup>

Estratto di Cranberry

per la prevenzione e il trattamento delle infezioni delle vie urinarie



30 compresse masticabili con zucchero ed edulcorante.

Si consiglia l'assunzione di due compresse masticabili al giorno.

Prezzo al pubblico € 17,90



Contiene il CranMax<sup>®</sup>, un estratto brevettato di Cranberry

- Ottenuto usando tutti i componenti del frutto di mirtillo (*Vaccinium Macrocarpon*): particolarmente ricco in proantocianidine (PACs), le molecole biologicamente attive contro i patogeni delle infezioni urinarie
- Protetto con la tecnologia Bio-Shield: assicura che le PACs raggiungano integre il tratto intestinale
- Testato clinicamente

INFORMAZIONI NUTRIZIONALI

Per dose giornaliera	Per dose giornaliera	RDA
Cranberry ( <i>Vaccinium macrocarpon</i> , CranMax <sup>®</sup> )	500,00 mg	
pari a PaCs	36,00 mg	
Vitamina C	20,00 mg	25,00 %
Vitamina A	200,00 mcg	25,00 %



GEDEON RICHTER

MyrtiMax