

Otto marzo / A Milano l'incontro di **Donneinrete.net**

L'integrazione parte dalla Salute

di **Stefano Simoni**

In Italia vivono quasi 2 milioni di donne straniere (1.977.693 contro 1.913.602 uomini), ma non sempre la condivisione di spazi si traduce in integrazione e pari opportunità, anche rispetto alla salute. A sottolinearlo è l'associazione *Donneinrete.net* che a Milano, in occasione della festa della donna, ha promosso un incontro per raccontare l'esperienza delle donne immigrate in Italia e per lanciare un appello alle istituzioni affinché diano vita a programmi efficaci di integrazione e tutela della salute della popolazione straniera.

Dai dati curati dal ministero della Salute e dall'Istat emerge che meno del 50% delle donne straniere si sottopone agli screening per la prevenzione dei tumori femminili, contro il 70% delle italiane. Resta invece elevato il ricorso all'aborto, con tassi 3/4 maggiori delle italiane. Proprio in occasione dell'8 marzo *Donneinrete.net* ha voluto porre al centro dell'attenzione il concetto per cui l'integrazione debba partire dalle politiche di salute. Continuando con i dati emerge come tra le straniere risulta particolarmente scarso l'utilizzo di metodi contraccettivi e la conoscenza della fisiologia della riproduzione. Da un'indagine coordinata dall'Iss in collaborazione con l'Agenzia di sanità pubblica del Lazio (Asp) nel 2004, infatti, si vede come la metà delle immigrate è rimasta incinta nonostante l'uso di metodi anche di comprovata efficacia, ma usati scorrettamente. La pillola risulta essere il metodo contraccettivo più conosciuto dalle donne straniere (77%), in modo particolare da quelle provenienti dall'Africa e dal Sud America. Il preservativo (67%) è conosciuto soprattutto dalle donne cinesi e nigeriane, mentre il coito interrotto (54%) è stato riportato dalla quasi totalità delle donne dell'Est Europa. Circa la metà delle donne è a conoscenza della spirale e del metodo Ogino Knaus, o "calendario". Da notare, però, come tra coloro che ci-

In occasione della festa delle donne, l'associazione *Donneinrete.net* ha chiamato a Milano a raccolta politiche, esperte del settore e rappresentanti delle comunità straniere per promuovere il benessere delle donne immigrate in Italia



tano il calendario, molte (40%) non siano in grado di individuare correttamente il periodo in cui la donna può rimanere incinta.

Dati preoccupanti, considerato che la salute è un elemento di benessere psichico oltre che fisico, ma anche strumento strategico per eliminare quei fattori che incidendo negativamente sulla salute aumentano le pro-

blematiche sociali ed economiche della popolazione straniera, e di riflesso anche le nostre.

La salute è più di un diritto

Per cercare di compiere un salto culturale in avanti e richiamare le istituzioni alle loro responsabilità sul fronte dell'assistenza e dell'integrazione tra popoli, *Donneinrete.net*, ha chiamato in-

torno ad un tavolo rappresentanti politiche, esperte sanitarie e delegazioni delle comunità straniere per una mattinata di confronto che nasce, come ha spiegato **Rosaria Iardino**, presidente di *Donneinrete.net*, "dopo la vergognosa vicenda di Rosarno, che ha dimostrato come lo straniero in Italia sia ancora percepito in maniera fortemente negativa". *Donneinrete.net* è inve-

ce convinta del contrario. "La popolazione straniera è una risorsa per il nostro Paese, ma anche il nostro Paese deve essere una risorsa per gli stranieri. In questo senso - ha continuato la Iardino - la salute è una componente fondamentale. È un diritto, ma è anche molto di più: è un'occasione di integrazione, sviluppo ed emancipazione. È un'occasione per offrire a tutte le donne straniere una vita migliore, sdoganando retaggi e tradizioni che le vogliono sottomesse, vittime di violenza e merce di scambio. E tante vicende di cronaca, purtroppo anche drammatiche, dimostrano che le donne straniere, soprattutto le più giovani, non vogliono più essere vittime".

Si sentono meglio, ma si curano meno

La vita degli stranieri in Italia è fatta soprattutto di lavoro. Sono principalmente gli uomini a lavorare ma è comunque alta (52,1%) la quota di donne che ha un'occupazione. Una consistente quota di donne resta invece relegata al ruolo di moglie o madre, più per ragioni legate alla cultura patriarcale del Paese di origine che a causa della scarsa offerta di lavoro femminile. Lo dimostra la differenza tra il tasso di disoccupazione (cioè di donne che cercano lavoro ma non lo trovano) pari al 12,7%, e quello di inattività (cioè le donne in età lavorativa che non hanno né cercano lavoro) pari al 40,3%.

L'area di attività che vede maggiormente impiegate le donne straniere è quello dei servizi alle famiglie, dove lavora il 44% delle straniere occupate. Tuttavia, per lavorare, il 23,3% delle donne straniere deve rinunciare alle sue ambizioni, accettando impieghi che non hanno nulla a che vedere con il proprio titolo di istruzione e le proprie competenze acquisite negli anni.

Il 75,1% delle donne straniere dichiara di sentirsi bene o molto bene, contro il 68,1% delle italiane. Sarebbe un buon risultato, ma studianone le sfaccettature si rivela meno positivo di quel che sembra. È quindi evidente che la giovane età della popolazione immigrata ne favorisce lo stato di salute. Inoltre la popolazione straniera reclutata dall'indagine Istat, da cui emerge il dato, è quella residente, cioè che vive in condizioni meno precarie.

Insomma, è facile intuire che il vantaggio registrato rispetto alle italiane possa assottigliarsi o addirittura annullarsi se si considerasse lo stato di salute degli stranieri non regolari, dove sono più diffusi i problemi corre-

RICORSO AI PROGRAMMI DI SCREENING IN ASSENZA DI SINTOMI O DISTURBI (anno di riferimento 2005)

CITTADINANZA	PAP TEST					Tot	MAMMOGRAFIA				Tot
	Fasce di età in cui è raccomandato il controllo						Fasce di età in cui è raccomandato il controllo				
	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64		50-55	55-60	60-64		
ITALIANE	44,8	63,6	74,9	80,7	77,0	71,8	73,0	74,7	71,3	73,1	
STRANIERE	40,3	56,8	50,8	56,8	55,9	51,6	40,9	47,6	40,8	42,9	

lati ai disagi socio-economici (tubercolosi, infezioni, alcolismo...). Eppure, anche considerando la classe di stranieri regolarizzati, emergono comunque consistenti differenze tra il modo in cui le italiane e le straniere hanno cura della propria salute. Gli stranieri, infatti, conservano una certa reticenza a sottoporsi alle cure, un po' per difficoltà di accesso ai servizi ma anche per una minore abitudine alla prevenzione e all'assistenza sanitaria. Si sottopongono a meno visite mediche, a meno accertamenti diagnostici e a meno visite specialistiche. Più frequente, invece, è il ricorso ai servizi di emergenza, anche come punto di accesso ai ricoveri. Questo evidenzia una chiara disinformazione da parte degli stranieri sul funzionamento del sistema pubblico italiano e sui loro diritti ad usufruire dei servizi. Anche quando si parla di salute al femminile. Per esempio, meno della metà delle donne straniere ricorre agli screening per la prevenzione dei tumori femminili (il 51,6% al pap test e il 42,9% alla mammografia). Quando si parla di italiane, la media è di oltre il 70% (il 71,8% per il pap test e 73,1% per la mammografia). Le differenze sono più sottili nelle fasce di età inferiore (indice di scarsa attenzione alla propria salute anche da parte delle giovani italiane), mentre diventano nette nelle fasce di età più alte, come se tra le italiane crescesse nel tempo la consapevolezza di quanto la prevenzione sia importante. Certo, molte delle straniere in età adulta risiedono da poco tempo in Italia, quindi per loro è stato più difficile acquisire informazioni e consapevolezza sui servizi offerti a tutela della salute da parte del Servizio sanitario nazionale. Resta il fatto che una buona politica della sensibilizzazione appare essenziale allo scopo di invertire la rotta. Dall'indagine Istat emerge un'importante elemento: i programmi di screening attivati dalle Asl catturano proprio quei target di popolazione straniera che più raramente effettuano tali controlli, cioè le albanesi e le marocchine. In modo simile, si registra la tendenza delle donne straniere a rivolgersi alla sanità pubblica per ricevere assistenza durante la gravidanza: il 38,3% è stata seguita da un consultorio pubblico rispetto a 13,7% delle italiane. Tuttavia una quota più alta di donne straniere non esegue tempestivamente i necessari controlli: ha effettuato un'ecografia entro il terzo mese solo il 68,5% delle straniere contro l'88,3% delle italiane. È evidente, dunque, l'importanza di far conoscere i programmi

di tutela della salute all'interno delle comunità straniere e a questo scopo l'azione politica, nazionale e locale, riveste un ruolo fondamentale.

Più aborti tra le straniere

Come già detto le donne straniere abortiscono 3/4 volte più spesso delle italiane, un dato sconcertante dietro il quale ci sono i drammi di tante donne e l'incapacità dell'Italia di sostenere la nascita della vita tra le comunità straniere. Il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg), infatti, in Italia continua tendenzialmente a diminuire. Nel 2007 ne sono state effettuate 126.562, con un decremento del 3,4% rispetto al 2006, e il tasso di abortività è stato pari

le donne straniere adulte che hanno già dei figli e che ritengono una nuova nascita insostenibile per la gestione socio-economica della famiglia.

Una delle ragioni di questo alto ricorso all'aborto è che tra le cittadine straniere è particolarmente scarsa la conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile.

Politica e società civile per superare gli steccati

All'incontro organizzato da *Donneinrete* era presente anche la senatrice **Fiorenza Bassoli**, capogruppo PD in Commissione Igiene e Sanità del Senato che ha sottolineato l'importanza di "una giornata che ci ricorda obiettivi importanti e richiama ad un impegno che dovrebbe essere quotidiano". Lo slancio verso questi cambiamenti da parte delle ragazze immigrate, ha osservato la Bassoli, "è senz'altro dovuto al diretto contatto con le coetanee italiane, che le porta a condividere i pensieri e i costumi tipici delle nostre adolescenti diversi dalla loro cultura e tradizione". Per la senatrice sarebbe dunque opportuno aprire un dialo-

re. Ma siamo convinti che sono sempre le donne il volano che permette di rimettere in gioco il tutto. Sono le donne che, con le proprie e innate risorse di accoglienza e di dialogo, sanno aprire un confronto costruttivo tra popoli e cittadini di origine diversa". Stancari ha infine condiviso l'opinione che "interventi mirati di prevenzione e cura rappresentano un'occasione importante per tutte le donne straniere per godere di una vita migliore e superare usanze che spesso le discriminano fino all'offesa fisica".

Politica ma anche società civile nella giornata promossa da *Donneinrete* con la presenza di rappresentanti delle comunità straniere in Italia. Tra queste **Ovejdane Mejei**, ricercatrice al Politecnico di Milano, e **Sumaya Abdel Qader**, autrice del libro "Porto il velo, adoro i Queen", che hanno raccontato la loro esperienza di donne immigrate dimostrando come l'integrazione possa essere virtuosa e colma di valori. In particolare, Sumaya Abdel Qader ha sottolineato l'importanza della manifestazione poiché "le donne di diversa esperienza si mettono in gioco per costruire una rete comune in cui la voglia di collaborare per i propri diritti e per i propri doveri sia preminente. Le donne sono coscienti del fatto che le diversità rappresentano un fattore importante per portare avanti un discorso che alla fine è comune". **Angela Quaquero** vice presidente provincia di Cagliari ha parlato della sua esperienza, ricordando come "l'immigrazione a Cagliari è cominciata da pochi anni, le cifre sono ancora molto leggere. Questo vuol dire che è possibile costruire servizi per l'immigrazione e servizi di presa in carico per fare qualcosa prima che sia tardi cercando di garantire le opportunità di legge ai soggetti fragili. Gli immigrati lo sono e una donna immigrata lo è ancora di più".

"Le donne immigrate - è il pensiero di **Tiziana Scalco**, segretaria Cgil Camera Lavoro di Milano - hanno una storia, un vissuto già consolidato nel loro Paese, qui portano tutta la loro esperienza. L'iniziativa di *Donneinrete* è interessante è un'iniziativa che noi accogliamo con grande interesse ed entusiasmo".

Per **Sara Valmaggi**, Consigliere regionale Lombardia, l'iniziativa dimostra "una capacità di mettere insieme sia l'approfondimento riguardo alcuni temi, sia il dare i necessari segnali politici rispetto a quello che le istituzioni dovrebbero impegnarsi a fare in settori quali la tutela dei diritti della salute e la tutela dei diritti della salute delle donne. Questo è importante perché associazioni che pungolano la politica rispetto alle necessità di interventi particolareggiati in favore delle donne non possono che fare bene alla politica e alle cittadine".

CITTADINI STRANIERI

3.891.295

RESIDENTI IN ITALIA

DONNE

1.977.693

RAGAZZI CON MENO DI 18 ANNI

862.453



UOMINI

1.913.602

BIMBI NATI IN ITALIA DA GENITORI STRANIERI

72.472



TASSI DI ABORTIVITÀ PER 1000 DONNE RESIDENTI IN ITALIA PER CITTADINANZA E CLASSI DI ETÀ (anno di riferimento 2005)

ETÀ	CITTADINANZA	
	ITALIANE	STRANIERE
18-24	10,5	46,1
25-29	10,0	39,6
30-34	8,8	32,7
35-39	7,6	24,5
40-44	3,7	9,3
45-49	0,4	0,9

Fonte: elaborazione *Donneinrete* su dati Istat, Relazione annuale Ivg del ministero della Salute, Rapporto Cedap del ministero della Salute

go con queste ragazze, "per le quali spesso questi cambiamenti avvengono tra l'ostilità dei familiari, che non lo accettano. Un dialogo che, senza dubbio, dovrebbe partire dalle scuole".

Cristina Stancari, assessore alle Politiche giovanili e Pari opportunità della Provincia di Milano, ha osservato come "nei comuni tentativi di trovare un punto di incontro ed equilibrio si rischì di esasperare stereotipi reciproci difficili poi da supera-