

## Per la vostra salute donne del mondo Video in 11 lingue



### 1. Come nasce il video

Il video “Per la vostra salute donne del mondo” è stato prodotto nell’ambito di un progetto denominato “Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata nella regione Marche” .

Il progetto è stato realizzato nel corso del 2005 dall’Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche, in partenariato con l’Associazione Senza Confini di Ancona<sup>1</sup> e con il sostegno economico della Fondazione Cariverona e dell’ARS/Marche.

Coerentemente con le finalità del Piano Sanitario 2003-2006 della Regione Marche, la partecipazione alla realizzazione del progetto, è entrata a far parte degli obiettivi di budget 2005 assegnati dall’Assessorato alla Salute a tutte le Aziende Sanitarie. Le Direzioni delle ASL/Zone Territoriali e dei Servizi e gli operatori sanitari sono stati pertanto coinvolti in tutte le fasi di svolgimento del progetto.

Il progetto ha come obiettivo generale quello di aumentare l’efficacia dei servizi sanitari pubblici nella tutela della salute materno-infantile della popolazione immigrata.

Le indagini quali-quantitative mostrano, infatti, che le donne immigrate sono svantaggiate nell’accesso ai servizi e sono meno informate delle donne italiane con conseguenti ricadute negative sul loro stato di salute.

L’obiettivo generale del progetto è stato declinato nei seguenti obiettivi specifici:

1. produzione, diffusione e utilizzo, nei punti nascita e nei consultori della regione Marche, di un video culturalmente pertinente destinato alle donne immigrate (e non) che si rivolgono ai servizi;

<sup>1</sup> Associazione Senza Confini – Ancona: è un’associazione di volontariato che da più di 10 anni si occupa del diritto e della tutela della salute degli immigrati in Italia. Ha ideato e proposto il progetto. Fornisce un servizio di mediazione interculturale in ambito socio-sanitario; i mediatori dell’Associazione hanno partecipato al gruppo di lavoro dando un prezioso contributo nei contenuti, nelle modalità di approccio alle questioni culturali e nel coinvolgimento di donne straniere che hanno vissuto direttamente l’esperienza della gravidanza in Italia.

2. preparazione del personale socio-sanitario dei servizi materno-infantili della regione all'uso appropriato del video;
3. creazione di materiale informativo cartaceo plurilingue a supporto dell'utilizzo del video;
4. creazione e consolidamento di un gruppo di lavoro regionale per la promozione della salute materno-infantile delle donne immigrate e dei gruppi più vulnerabili.

## 2. A quali problemi intende rispondere

Il video intende contribuire al miglioramento dello stato di salute delle donne immigrate colmando un vuoto informativo e suggerendo comportamenti sanitari corretti a partire dalle evidenze epidemiologiche, dai bisogni espressi dalle stesse donne immigrate e dall'esperienza quotidiana da cui emergono continue difficoltà nell'accesso ai servizi da parte delle immigrate.

I dati epidemiologici della regione Marche sulla salute della donna immigrata<sup>2</sup> hanno mostrato i seguenti punti critici:

- elevato rischio di effettuare tardivamente i controlli in gravidanza (rischio relativo per le immigrate rispetto alle marchigiane pari a 4,5),
- mancata partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita (partecipano ai corsi il 33% delle marchigiane contro il 5% delle immigrate),
- scarsa fruizione dell'assistenza domiciliare post-parto (ne fruiscono il 14,% delle marchigiane contro il 9,5% delle immigrate),
- carenza nelle informazioni ad esempio sul parto e travaglio (il 60% delle immigrate riferisce di aver avuto informazioni inadeguate su travaglio e parto durante la gravidanza vs il 44% delle marchigiane),
- elevato ricorso alla interruzione volontaria di gravidanza (IVG) da parte delle immigrate (le IVG rappresentano circa 1/3 di tutte le IVG della regione).

Le criticità rilevate attraverso interviste, focus group, incontri informali con le donne immigrate sono state:

- confusione sui diritti all'assistenza sanitaria, sulla gratuità e sul pagamento del ticket per gli esami (quali sono gratuiti e quali no) e sulla gratuità dell'intervento per interruzione volontaria di gravidanza,
- il corso di preparazione alla nascita, come fruirne, quale utilità,
- l'allattamento al seno: come e fino a quando praticarlo,
- il colostro: sua funzione ed utilità,
- lo svezzamento: quando iniziarlo e come,
- la scarsa conoscenza del rischio di rimanere in cinta durante l'allattamento,
- la scarsa conoscenza dei mezzi anticoncezionali esistenti.

## 3. Scelte metodologiche

Il lavoro è stato condotto da un gruppo multidisciplinare<sup>3</sup>, portatore di saperi e punti di vista diversi. La composizione del gruppo di progetto e l'impiego di un metodo partecipativo hanno garantito un approccio interculturale alle questioni inerenti la salute femminile e consentito di lavorare tenendo

---

<sup>2</sup> Dubbini L, De Giacomi V. G, Carletti P, Mancini C. Il Percorso nascita nella regione Marche, 2003. Osservatorio epidemiologico sulle diseguaglianze: Il ricorso al ricovero da parte della popolazione immigrata, [www.ars.marche.it](http://www.ars.marche.it).

<sup>3</sup> Responsabile scientifica - medico epidemiologo; coordinatrice - pedagoga interculturale; segretaria e assistente alla produzione - coordinatrice di un servizio di mediazione culturale; ginecologa di un consultorio; pediatra di base; ostetrica di un consultorio; assistente sanitaria di un servizio vaccinazioni; mediatrici culturali delle 10 lingue straniere del video, con esperienza di lavoro nei consultori; sociologa interculturale; operatore cinematografico.

costantemente presenti i differenti punti di vista e di utilizzare a pieno il prezioso contributo delle donne immigrate. E' stata effettuata, per ogni fase della realizzazione del video, in italiano e nelle varie lingue, la validazione ad opera di donne immigrate e di professionisti sanitari dell'area materno-infantile. Il gruppo di lavoro ha ritenuto che il video dovesse essere in grado di:

1. informare le donne,
2. suggerire comportamenti sanitari "sani",
3. suscitare identificazione.

Di qui l'alternarsi di due filoni: tecnico-prescrittivo, nelle figura delle ginecologa ed emotivo-empatico con testimonianze estratte dalle interviste alle donne immigrate, per enfatizzare i messaggi più rilevanti. La scelta dei contenuti informativi del video si è basata su: i dati epidemiologici, le evidenze scientifiche in campo medico, il punto di vista dei professionisti dei servizi sanitari, l'esperienza delle mediatrici interculturali, il punto di vista di donne immigrate di varia nazionalità (45 donne immigrate di 23 nazionalità coinvolte in focus group, interviste, biografie, lavoro di gruppo).

Il gruppo di progetto ha discusso e concordato con il regista le modalità audio-visive e comunicative più appropriate.

## 4. Caratteristiche e contenuti del video

Il contenuto del video è stato costruito sulla base delle criticità rilevate, e, quindi contiene informazioni su igiene della gravidanza fisiologica, parto, puerperio, cura della salute della madre e del bambino, allattamento, svezzamento, vaccinazioni, contraccezione e prevenzione dell'IVG, diritti delle donne all'assistenza sanitaria, come e dove riceverla, gratuità delle prestazioni.

### **Fasi della realizzazione del video:**

*stesura del testo-video definitivo in italiano, della durata di 30 minuti; validazione del testo da parte di vari professionisti della salute e da donne immigrate; effettuazione delle riprese (30 ore) da parte del regista sulla base di un brogliaccio di sceneggiatura, ponendo particolare attenzione a che le modalità comunicative visive fossero rispettose delle varie culture. Le riprese interne sono state effettuate presso strutture sanitarie pubbliche nella provincia di Ancona; ad esse hanno collaborato molti operatori sanitari; montaggio e produzione; testing del video in un incontro regionale a cui hanno partecipato operatori sanitari, mediatrici interculturali e altre persone italiane e straniere; traduzione del testo video in 10 lingue da parte delle mediatrici culturali: inglese, francese, spagnolo, arabo, russo, cinese, albanese, rumeno, ucraino, bangla e controllo delle traduzioni da parte di esperti esterni; realizzazione della versione definitiva del video in italiano; doppiaggio nelle 10 lingue straniere; questa fase è stata particolarmente laboriosa a causa delle differenti caratteristiche delle lingue e della durata fissa di 30 minuti del video; verifica della "resa orale" del video nelle varie lingue ad opera di esterni. Mixaggio e colonna sonora.*

Il video è in 11 lingue: italiano, inglese, francese, spagnolo, arabo, russo, cinese, albanese, rumeno, ucraino, bangla

E' articolato in cinque capitoli, ciascuno della durata di cinque minuti, per consentirne un più agevole utilizzo:

1. **cosa fare durante la gravidanza**
2. **il parto**
3. **il periodo dopo il parto e l'allattamento al seno**
4. **cure del bambino e della mamma**
5. **la salute femminile**

Nel **primo capitolo**, cosa fare durante la gravidanza, si è voluto sottolineare che, sebbene la gravidanza sia un evento fisiologico, è opportuno che le donne effettuino i controlli necessari per la prevenzione di patologie materno-infantili e che i controlli devono essere fatti precocemente. Questo perché le donne immigrate hanno un rischio di effettuare controlli tardivi in gravidanza molto superiore alle italiane. E' stato più volte ribadito che il Consultorio è il servizio a cui la donna dovrebbe rivolgersi, e che i controlli sono gratuiti e sono un diritto anche per le donne senza permesso di soggiorno. E' stata inoltre sottolineata l'importanza di partecipare al corso di preparazione alla nascita, in quanto le donne

immigrate difficilmente li frequentano (nella regione Marche solamente il 5% delle immigrate li frequenta contro il 33% delle donne marchigiane). Il corso di preparazione alla nascita è una opportunità rilevante per l'informazione alla donna e si associa ad una maggiore prevalenza di parto spontaneo e ad una maggiore prevalenza dell'allattamento al seno.

Nel **secondo capitolo**, il parto, è stata sottolineata la possibilità di effettuare il parto secondo varie modalità e di avere la presenza del marito e l'importanza di tenere il bambino con sé subito dopo il parto. E' noto, infatti che il *rooming in* favorisce l'attaccamento al seno.

A causa dei frequenti episodi di abbandono in strada di neonati, il gruppo di lavoro ha ritenuto indispensabile informare la donna che se non può o non desidera tenere il bambino può lasciarlo in ospedale per essere adottato, in anonimato e senza commettere alcun reato. E' stato anche sottolineato che il bambino deve essere iscritto all'anagrafe comunale, anche se figlio di genitori senza permesso di soggiorno.

Nel **terzo capitolo**, è stata affrontata la questione del colostro in quanto in alcune culture questo non viene dato al bambino perché ritenuto nocivo o, comunque un alimento da scartare.

Si è cercato di dare un'informazione completa sull'allattamento in quanto le donne, le immigrate più delle italiane, hanno riferito di avere poche informazioni sull'allattamento sia durante la gravidanza che al punto nascita.

E' stato sottolineato il valore insostituibile dal punto di vista nutrizionale del latte materno e che l'allattamento dovrebbe essere esclusivo fino a 6 mesi; viene più volte ribadito che il bambino deve essere attaccato al seno subito dopo il parto in quanto questo favorisce la produzione del latte (attualmente nella regione Marche soltanto il 60% delle donne attaccano al seno il bambino entro le due ore dal parto). Vengono mostrate immagini su come deve essere correttamente attaccato al seno il bambino e le azioni per prevenire e trattare alcune complicazioni quali l'ingorgo latteo e le ragadi. Ciò perché l'80% delle donne che interrompono l'allattamento al seno prima del terzo mese riferiscono di averlo fatto per "mancanza o insufficienza di latte" e l'8% per ragadi o mastiti: è evidente, pertanto, che una migliore informazione può ridurre le rinunce o gli abbandoni per questi motivi. Viene anche detto che il latte può essere spremuto e conservato.

Nel **quarto capitolo** si spiega quali sono le attenzioni per la propria salute che la donna deve avere nel puerperio.

Inoltre vengono date indicazioni per controllare lo stato di salute e la crescita del bambino e su come svezzare il bambino. Si è cercato di insistere su come deve essere fatto lo svezzamento, in quanto in molte culture vengono somministrati al bambino tipi di alimenti non adeguati (es. budini, dolci) e in tempi sbagliati (troppo precocemente). Per rendere accessibile a tutti un corretto svezzamento si è parlato genericamente di verdure, pastine, farine, olio di oliva, carne.

Viene anche spiegato che ogni bambino che nasce in Italia o che arriva in Italia da un altro paese ha il diritto ad avere gratuitamente l'assistenza pediatrica, o comunque un'assistenza gratuita anche se non si è in possesso del permesso di soggiorno.

Successivamente si è posto l'accento sulle vaccinazioni sottolineando che entro il 3° mese di vita tutti i bambini devono essere vaccinati contro poliomielite, tetano, difterite e epatite e che le vaccinazioni sono obbligatorie e gratuite.

Nel **quinto capitolo** si parla della contraccezione, una problematica introdotta già nel terzo capitolo in cui si sottolinea che anche se la donna allatta, può rimanere in cinta e, che quindi, è opportuno ricorrere ad un contraccettivo appropriato se non si desidera una nuova gravidanza. La contraccezione è un tema alquanto complesso da affrontare con le donne immigrate non solo perché coinvolge la sfera intima della donna, ma interessa il tipo di rapporto con il partner, e riguarda il vissuto, l'immaginario, la simbologia, le abitudini, la cultura e le politiche di pianificazione familiari dei paesi di origine. Tuttavia l'elevato ricorso delle immigrate all'interruzione volontaria di gravidanza (nella regione Marche, come nel resto dell'Italia, più di un terzo di tutte le interruzione volontarie di gravidanza sono effettuate dalle immigrate) rende urgente l'informazione corretta sulla contraccezione.

Molte donne pensano che i "metodi naturali" siano sufficienti a evitare una gravidanza, tuttavia attraverso le testimonianze dirette si spiega che essi non sono affatto sicuri. Si illustrano poi i diversi metodi contraccettivi: la pillola, la spirale, la pillola in cerotto, quella ad anello, il preservativo. Il messaggio che si è voluto trasmettere è che esistono svariati metodi, ognuno con i propri vantaggi e *svantaggi*, ma sta alla donna scegliere, insieme al ginecologo, quello che meglio le si adatta.

Se malgrado tutto si resta incinta e non si desidera portare a termine la gravidanza, si può ricorrere

all'interruzione volontaria di gravidanza che in Italia è legale e gratuita, anche per le donne senza permesso di soggiorno, e deve essere effettuata entro i primi 3 mesi di gravidanza. Per sapere come avviare la procedura occorre rivolgersi al Consultorio. Si è voluto insistere sul fatto che l'interruzione di gravidanza non è un metodo contraccettivo e che, specialmente se ripetuta, può causare alla donna danni psicologici e fisici, quali la perdita della fertilità o infezioni e infiammazioni croniche. Si sollecita pertanto la donna ad evitare l'interruzione volontaria di gravidanza scegliendo un metodo moderno di contraccezione.

## 5. Raccomandazioni per l'utilizzo del video

Il video "Per la vostra salute donne del mondo" è destinato alle donne immigrate (e non) che si rivolgono ai servizi sanitari.

E' stato ideato per essere distribuito ai servizi sanitari – consultori, reparti di maternità, reparti di pediatria, servizi vaccinazioni, ambulatori per immigrati – con l'intento di aumentare l'efficacia dei servizi sanitari pubblici nella tutela della salute materno-infantile della popolazione immigrata.

**Il video, che ovviamente non può e non deve essere esaustivo rispetto ai bisogni di informazione sulla salute della donna e del bambino, non deve sostituire la relazione clinica tra operatore sanitario italiano e donne immigrate;** esso vuole facilitarla, offrendo un aiuto agli operatori sanitari e fornendo alla donna straniera l'opportunità di ascoltare le informazioni nella propria lingua.

Le testimonianze di donne di varie parti del mondo hanno lo scopo di favorire l'auto-identificazione, l'operatore che mostra il video alla donna deve tenere presente questo fatto e, implicitamente, sfruttarlo. La logica è: *"anche io ho vissuto una situazione simile o tale situazione potrebbe capitare anche a me, o conosco chi ha vissuto un fatto analogo, dunque l'indicazione che mi viene data mi può servire"*.

**Il video dovrà essere mostrato alle donne dai professionisti dei servizi sanitari che dovranno continuare ad essere al fianco delle donne immigrate per completare le risposte alle tante domande che le esse pongono.**

Il video può essere utilizzato anche in contesti non sanitari in occasione di incontri rivolti alle donne immigrate e con la presenza di operatori sanitari, organizzati da Comuni, enti, associazioni di volontariato e di immigrati presenti sul territorio.

*Responsabile Scientifica: Patrizia Carletti, Coordinatrice scientifica: Stefania Sinigaglia, Assistente di produzione: Stefania Vichi. Gruppo di consulenza tecnico-sanitario: Fiorenza Giorgetti, Maria Grazia Bianchi, Maria Rita Carletti, Grazia Pompilio  
Mediazione Linguistico Culturale: Nazmie Ceka, Nawal Daoud, Joelle Garnier, Neli Isaj, Syed Zeaul Karim, George Kingsley Awuah, Natalia Padureanu, Rita Paolisso, Lily Miriam Sanchez Agreda, Oksana Shatokhina, Gu Tian.*

---

Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze, Agenzia Regionale Sanitaria Marche ([www.ars.marche.it](http://www.ars.marche.it))  
Associazione Senza Confini – Ancona ([www.senzaconfini.net](http://www.senzaconfini.net))

Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze – ARS Marche  
[diseguaglianze@regione.marche.it](mailto:diseguaglianze@regione.marche.it)

4 luglio 2006 5

