

## **Report:**

# Monitoraggio dell'uso del video “Per la vostra salute donne del mondo”

*Progetto regionale “Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata nella regione Marche”*

*(PSR 2003 – 2006, Obtv. Budget 2005 –2006)*

*Agosto 2009*

**Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche**

**[disequaglianze@regione.marche.it](mailto:disequaglianze@regione.marche.it)**

## Presentazione

Nel corso del 2005 l'Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche ha prodotto il video plurilingue "Per la vostra salute donne del mondo", in partenariato con l'Associazione Senza Confini di Ancona e con il sostegno economico della Fondazione Cariverona e dell'ARS/Marche. Tale video è stato realizzato nell'ambito di un progetto regionale denominato "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata nella regione Marche".

In coerenza con gli obiettivi del PSR Marche 2003-2006, la partecipazione alla realizzazione del progetto fa parte degli obiettivi di budget 2005-6 assegnati dall'Assessorato alla Salute della Regione Marche a tutte le Aziende Sanitarie. Pertanto le Direzioni delle Aziende Sanitarie e dei Servizi e gli operatori sanitari sono stati coinvolti in tutte le fasi della realizzazione 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 ricadute negative sul loro stato di salute.

Le azioni del progetto sono:

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

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

Esso intendere contribuire al miglioramento dello stato di salute delle donne immigrate colmando un vuoto informativo e suggerendo comportamenti sanitari corretti a partire dalle indagini epidemiologiche, dai bisogni espressi dalle stesse donne immigrate e dall'esperienza quotidiana che evidenzia difficoltà nell'accesso ai servizi da parte delle immigrate.

Il lavoro è stato condotto da un gruppo multidisciplinare di professionisti italiani e di mediatrici interculturali. La composizione del gruppo di progetto e l'impiego di un metodo partecipativo hanno garantito un approccio interculturale alle problematiche riguardanti la salute femminile e consentito di lavorare tenendo

costantemente presenti i differenti punti di vista e di utilizzare a pieno il prezioso contributo delle donne immigrate.

Nel periodo gennaio-aprile 2006 è stato realizzato dall'Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze, un corso di formazione rivolto alle ostetriche con lo scopo di individuare strategie appropriate per l'impiego del video nei servizi e concordare le modalità di conduzione del monitoraggio mediante specifiche schede di rilevazione.

Successivamente, il video è stato distribuito a tutti i punti nascita e a 29 consultori che rappresentano circa il 70% dei consultori della regione. Gli operatori e le operatrici sanitarie che hanno mostrato il video alle donne immigrate che si sono presentate ai servizi hanno compilato le schede di monitoraggio.

L'obiettivo del monitoraggio è quello di comprendere se i servizi/punti nascita utilizzano il video, se lo utilizzano secondo le modalità previste durante i lavori del corso, se sono state utilizzate modalità differenti e in tal caso perché, quali sono gli ostacoli che non permettono di realizzare le azioni così come sono state progettate, quali sono le condizioni dell'ambiente, le caratteristiche dell'organizzazione che facilitano il progetto, quali sono gli elementi critici e quelli di successo, se il video è uno strumento utile a facilitare la comunicazione con le donne straniere, se l'intervento sta raggiungendo la popolazione bersaglio e se le donne straniere lo apprezzano. Infine si intende conoscere quali sono gli argomenti ritenuti più interessanti e quali da approfondire, quali sono i nodi culturali su cui è necessario lavorare dal punto di vista delle donne e dal punto di vista dei servizi.

La raccolta di informazioni è stata effettuata mediante due specifiche schede di rilevazione, scheda A e scheda B elaborate dalle partecipanti durante il corso di formazione (allegato 1). La scheda A è stata compilata per ogni proiezione del video e la scheda B è stata compilata da ogni servizio/punto nascita alla fine del periodo sperimentale.

Il presente report riguarda l'elaborazione dei dati contenuti nelle schede che sono state inviate all'Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze nel periodo 1° marzo 2006 – 31 marzo 2007 (alcuni dati sono riferiti alla sola fase di sperimentazione marzo 2006c- settembre 2006)

Il report, da considerarsi *work in progress*, intende essere uno strumento per fornire un feed-back continuo per aggiustare, man mano, le attività del progetto, per ottimizzare l'uso del video e per individuare gli sviluppi del progetto.

Dr.ssa Patrizia Carletti

Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

*Elaborazione a cura di:*

*Francesca Polverini,  
Maria Soledad Ferreiro  
Patrizia Carletti*

*Gruppo di lavoro*

*Maria Grazia Bianchi, Maria Rita Carletti, Licia Fiordarancio,  
Luana Gaetani, Filippo Maria Galassi, Fiorenza Giorgetti,  
Dzenana Hazurovic, Daniela Lenci, Gabriella Luppino,  
Margherita Piermaria, Grazia Pompilio, Stefania Vichi*

# Monitoraggio dell'utilizzo del video presso i punti nascita e i Consultori Familiari della regione Marche

## a) L'impiego del video nei Servizi

**Tab. 1. Dislocazione e n. delle sedi in cui viene utilizzato il video. Regione Marche, periodo marzo 2006 - marzo 2007**

Sedi	n.	%
Ospedale	20	40,8
Territorio	29	59,2
<b>Totale</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Nella regione Marche, l'impiego del video "Per la vostra salute donne del mondo" è iniziato nel marzo 2006. Nel periodo marzo 2006 - marzo 2007, il video è stato utilizzato in 49 sedi: in tutti i punti nascita della regione e nell' U.O. di Pediatria di Senigallia e in 29 consultori, pari a circa l'80% delle principali sedi consultoriali della regione.

Nella tab. 2 è riportato il numero di proiezioni effettuate per Zona Territoriale e Aziende Ospedaliere.

**Tab. 2. N. di proiezioni effettuate nei Consultori e nei Punti nascita per Zona Territoriale e Aziende Ospedaliere. Regione Marche, periodo marzo 2006 - marzo 2007**

ZT/AO	n. proiezioni Consultori	n. proiezioni Ospedali	n. Totale proiezioni	% proiezioni	% proiezioni effettuate nei Consultori
<b>S. Salvatore</b>	0	89	89	5,1	0
<b>1</b>	16	13	29	1,7	55,2
<b>2</b>	28	50	78	4,5	35,9
<b>3</b>	22	1	23	1,3	95,7
<b>4*</b>	106	58	164	9,5	64,6
<b>5</b>	46	17	63	3,6	73,0
<b>6</b>	103	33	136	7,8	75,7
<b>Salesi</b>	0	222	222	12,8	0,0
<b>7</b>	135	252	387	22,3	34,9
<b>8</b>	9	128	137	7,9	6,6
<b>9</b>	21	56	77	4,4	27,3
<b>10</b>	24	24	48	2,8	50,0
<b>11</b>	56	7	63	3,6	88,9
<b>12</b>	103	51	154	8,9	66,9
<b>13</b>	36	29	65	3,7	55,4
<b>Totale</b>	<b>705</b>	<b>1.030</b>	<b>1.735</b>	<b>100</b>	<b>40,6</b>

ZT 4\*: U.O. Ostetricia e Ginecologia e U.O. Pediatria

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Complessivamente, nel periodo di osservazione, marzo 2006-marzo 2007, sono state effettuate nella regione 1.735 proiezioni del video, di cui il 38% nei primi due mesi.

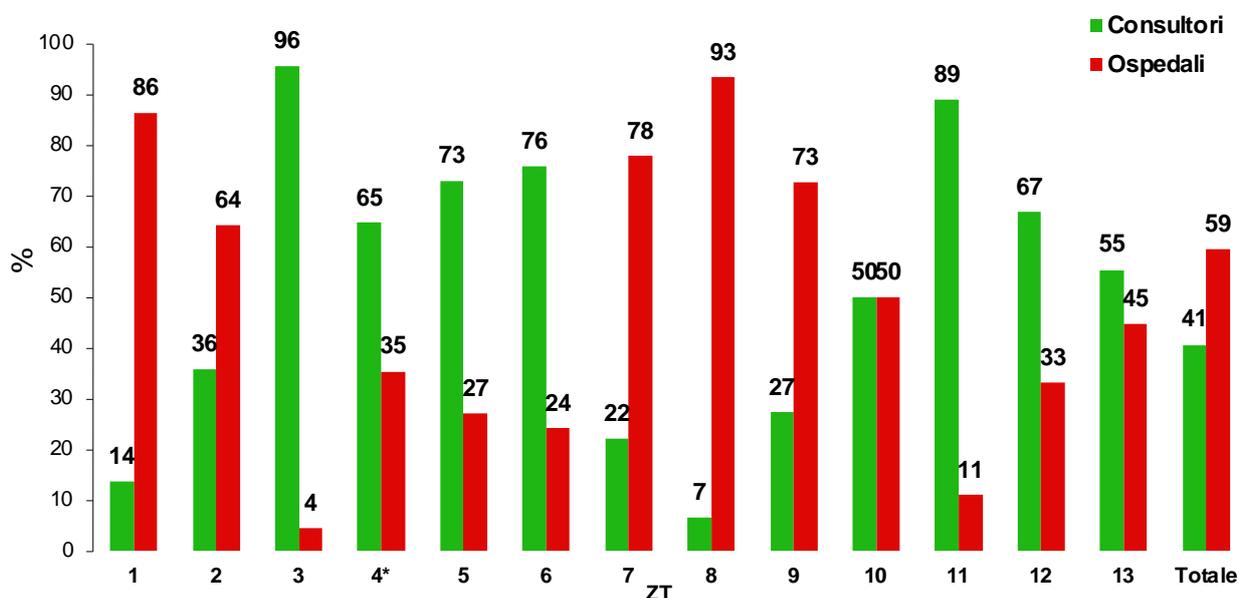
La tab. 2 riporta la distribuzione percentuale di proiezioni effettuate nelle Zone Territoriali e nelle Aziende Ospedaliere, illustrata nella fig. 1.

Delle 1.735 proiezioni, 705 (40,6%) sono state effettuate nei consultori e 1030 (59,4%) nei punti nascita. (Nell'allegato 2 è riportato l'elenco dettagliato, per zona, delle sedi in cui il video è stato utilizzato, il relativo numero di proiezioni e le donne raggiunte).

La figura 1 mostra la percentuale delle proiezioni effettuate rispettivamente nei consultori e nei punti nascita delle zone territoriali allo scopo di realizzare un confronto tra le zone sull'uso del video nel territorio e in ospedale (ovviamente non sono riportate le A.O. S. Salvatore e Salesi).

Mediamente il 59% delle proiezioni sono state effettuate in ospedale ed il 41% nei consultori, ma l'impiego del video nei consultori e nei punti nascita varia tra le zone, sostanzialmente a causa del grado di afflusso della popolazione immigrata agli stessi, della differente presenza ostetrica e del diverso approccio al progetto da parte degli operatori.

**Fig. 1. Distribuzione percentuale delle proiezioni per sede e per ZT. Regione Marche, periodo marzo 2006-marzo 2007.**



ZT 4\* : U.O. di Ostetricia e Ginecologia e U.O. di Pediatria

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Il ricovero ospedaliero, per parto (22,2%) o per altri motivi (14,9%), rappresenta la circostanza più frequente in cui viene mostrato il video (nell'insieme 37,1%), seguita dalla visita di controllo per gravidanza (20%) e dalla visita ginecologica (11,4%) (Tab. 3).

Il video è stato mostrato, specie nel consultorio, in occasione di visita ginecologica (10,8%), di esecuzione o prenotazione di esami, colloqui di vario genere (altro: 9,8%), di effettuazione della cardiocografia (CTG) (7,9%).

Da segnalare che solo in 19 circostanze (1,6%) il video è stato mostrato nel corso di una visita pediatrica ambulatoriale in ospedale (a Fano, a S. Benedetto, a Jesi e a Senigallia) e in nessuna occasione durante una visita pediatrica nel territorio. L' U.O. di Pediatria di Senigallia utilizza il video in occasione del ricovero per parto e in occasione di controlli ambulatoriali

**Tab 3. Circostanze in cui è stato mostrato il video e loro distribuzione percentuale. Regione Marche, periodo marzo 2006 - marzo 2007**

<b>Circostanza proiezione</b>	<b>n. circ.</b>	<b>%</b>
parto	394	22,2
visita di controllo x gravidanza	355	20,0
ricovero osp.	265	14,9
visita ginecol.	203	11,4
altro	191	10,8
CTG*	162	9,1
corso pre-parto	90	5,1
visita/ric. per IVG	65	3,7
visita post parto	28	1,6
visita pediatr.	19	1,1
visita domiciliare	1	0,1
<b>Totale</b>	<b>1.773</b>	<b>100</b>

\*CTG = cardiocografia

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

*N.B. Il numero di "circostanze" in cui il video è stato mostrato alle donne è superiore al numero di proiezioni - 1.735 -: ciò è dovuto al fatto che la singola proiezione è stata fatta anche a donne in gruppo, ciascuna presente nel servizio per motivi diversi (es. una proiezione a 3 donne: una ricoverata per parto, una presente nell'ambulatorio per visita di controllo, la terza per CTG).*

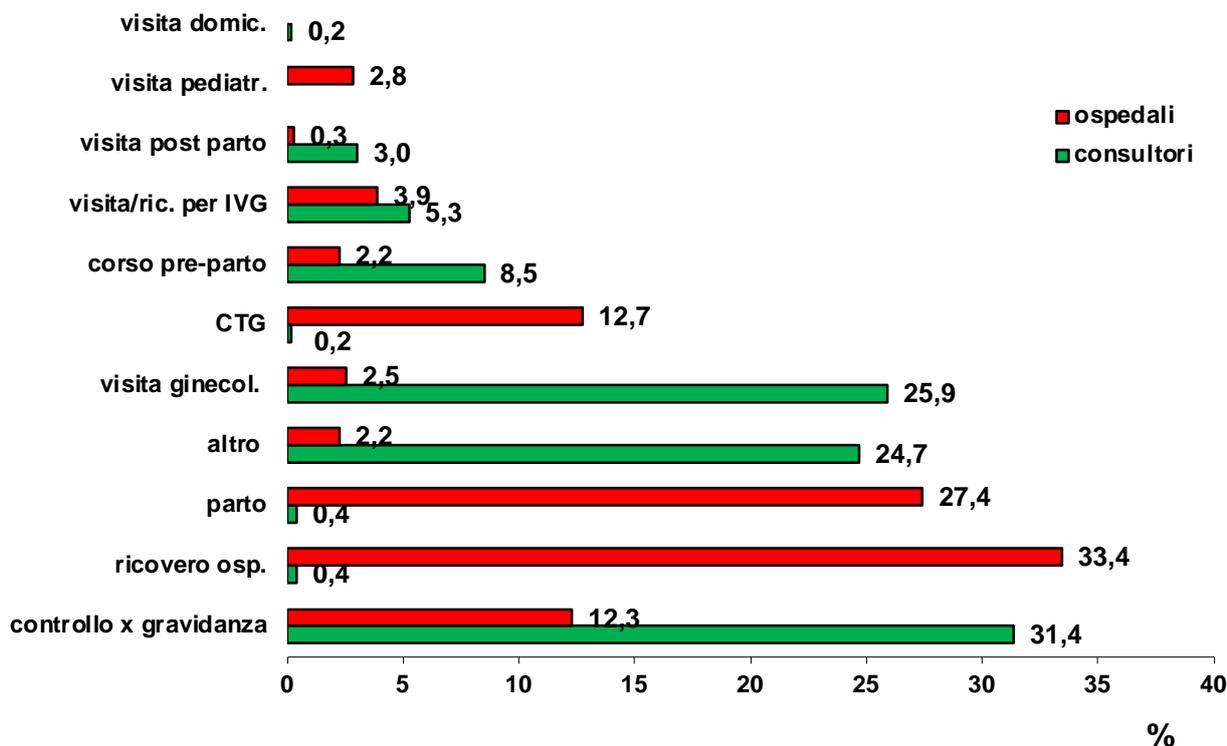
Si conferma la necessità di coinvolgere in modo più incisivo i pediatri che potrebbero utilizzare il video soprattutto per le parti relative all'allattamento al seno, allo svezzamento e alle vaccinazioni.

In pochissime circostanze, 35 proiezioni nei primi cinque mesi, il video è stato mostrato a donne convocate appositamente. In generale viene riferita una certa difficoltà nel mostrare il video alle donne su appuntamento in quanto esse non ritornano.

Considerando separatamente i consultori e l'ospedale, nei primi, circa 1/3 delle proiezioni (31,4%) sono state effettuate in occasione delle visite di controllo per gravidanza, in occasioni varie (prenotazioni, esecuzione esami...- 24,7%), in occasione di una visita ginecologica (25,9%) e in occasione dei corsi di preparazione alla nascita (8,5%).

In ospedale, invece, la circostanza prevalente in cui il video è stato mostrato è il ricovero ospedaliero per vari motivi (33,4%), seguito dal parto (27,4%), dalla visita di controllo per gravidanza (12,3%) e dal momento di esecuzione della cardiocografia - CTG (12,7%) (Fig. 2).

**Fig. 2. Circostanze in cui è stato mostrato il video e loro distribuzione percentuale per Ospedale e Consultori Familiari. Regione Marche, periodo marzo 2006 - marzo 2007**



\*CTG = cardiocotografia

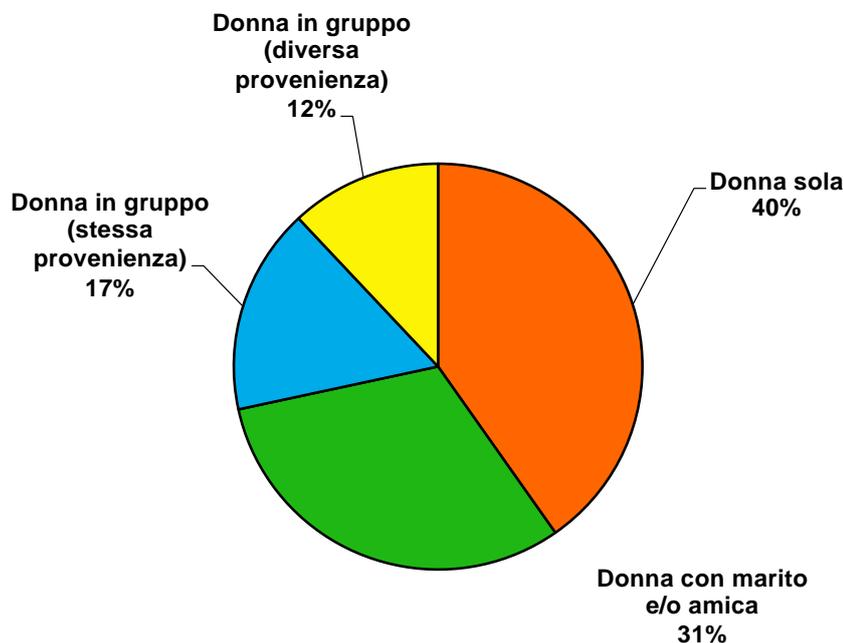
Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Nella scheda relativa ad ogni singola proiezione è stato chiesto agli operatori di indicare come è stata organizzata la proiezione: se rivolta ad una donna da sola, ad una donna accompagnata da marito/familiare o amica, ad un gruppo di donne della stessa o diversa nazionalità. Ciò con il duplice scopo di comprendere le modalità adottate all'interno dei servizi ed il contesto in cui la donna ha visto il video.

La figura 3 mostra che il 41% delle proiezioni è stato fatto a donne sole, il 31% a donne accompagnate, più di 1/4 (28%) a donne in gruppo della stessa (16%) o differente nazionalità (12%).

Nella maggior parte dei casi il video è stato mostrato nella stessa occasione in cui è stato proposto; mentre 23 proiezioni sono state effettuate su appuntamento (13 in 6 consultori e 10 in 4 ospedali).

**Fig. 3. Modalità con cui è stato mostrato il video. Regione Marche, periodo marzo - settembre 2006 \***



Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

\* questo dato si riferisce al periodo marzo 2006- settembre 2006, perché la domanda è stata eliminata nella versione successiva della scheda di monitoraggio

La tabella 4 mostra che la figura professionale in assoluto più coinvolta nel proporre e nel far vedere il video alle donne è l'ostetrica.

Le ostetriche sono state infatti "formate" e direttamente coinvolte nella individuazione delle strategie di impiego del video mediante un corso di formazione ad hoc. Nell'allegato 3 è riportato l'elenco degli operatori impegnati nell'impiego del video.

Per il futuro è auspicabile un maggior coinvolgimento anche di altre figure professionali. Va sottolineato che dalle schede risulta che in circa 1/4 (392 su 1736) dei casi erano presenti alla proiezione anche altri operatori, in particolare altre ostetriche in 17 sedi, l'infermiera in 14 sedi, il ginecologo in 7 sedi, l'assistente sanitaria in tre consultori.

In 23 proiezioni effettuate in 4 consultori (Ascoli, Jesi, Senigallia, Loreto) e in un reparto di ostetricia (Macerata) sono stati coinvolti mediatori linguistico-culturali.

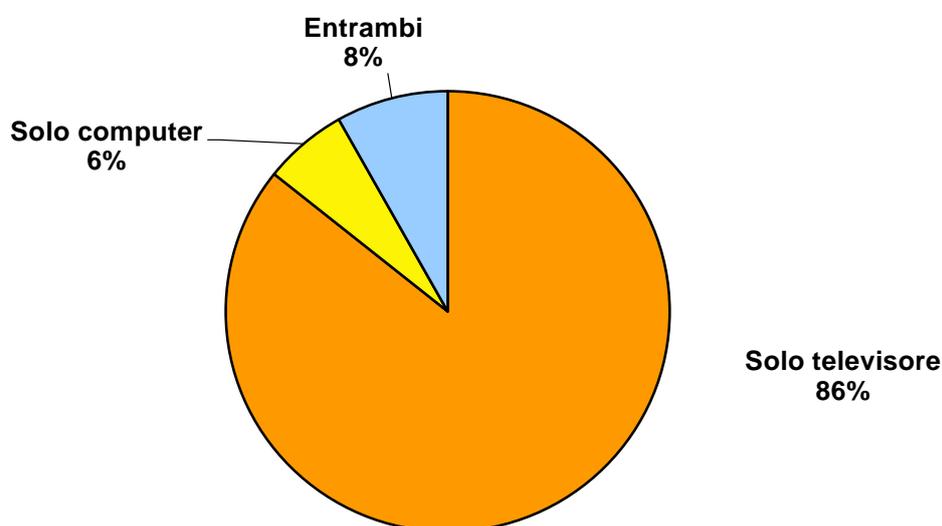
In nessuna occasione, ad eccezione dell' U.O. di Pediatria di Senigallia, sono stati coinvolti i pediatri.

**Tab. 4. Figura professionale che ha proposto e mostrato il video alle donne. Regione Marche, periodo marzo 2006 - marzo 2007**

<b>Figura professionale</b>	<b>n. proiezioni</b>	<b>%</b>
ostetrica	1.585	91,9
assistente sanitaria	49	2,8
ginecologo	31	1,8
infermiere	42	2,4
pediatra	5	0,3
psicologa	6	0,3
puericultrice	4	0,2
assistente sociale	2	0,1
<b>Totale</b>	<b>1.724</b>	<b>100</b>

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

**Fig. 4. Mezzi utilizzati per la proiezione. Regione Marche, periodo marzo - settembre 2006**



Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Nella maggior parte dei casi (86%) la proiezione del video è stata effettuata utilizzando un televisore ed un lettore DVD. A questo proposito si segnala che allo scopo di facilitare il lavoro l'ARS Marche, in accordo con l'ASUR, ha donato ai servizi che ne erano sforniti, 44 lettori DVD.

16 sedi, tuttavia, presentano ancora difficoltà legate al mezzo di proiezione del video per mancanza di televisore, come nel caso dell'U.O. di Fano o per difficile accesso ad esso e al computer.

In altri casi (19 sedi su 49) le difficoltà logistiche sono rappresentate dal fatto che gli spazi ed i luoghi disponibili non sono adeguati (tab.5).

Ciò evidenzia la necessità di sollecitare i responsabili dei servizi a migliorare le condizioni per facilitare l'uso del video.

**Tab. 5. Difficoltà nell'effettuare la proiezione dichiarate dagli operatori dei servizi. Regione Marche, periodo marzo - settembre 2006**

<b>Difficoltà</b>	<b>n. servizi</b>
Mancanza di tempo, ritmi, organizzazione del lavoro	39/49
Spazio/luogo non adeguato	19/49
Difficile accesso ai mezzi di proiezione (TV, PC)	16/49
Mancanza collaborazione da parte di colleghi	13/49
Difficoltà a proiettare il video alle donne su appuntamento	4/49

*Fonte:* Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

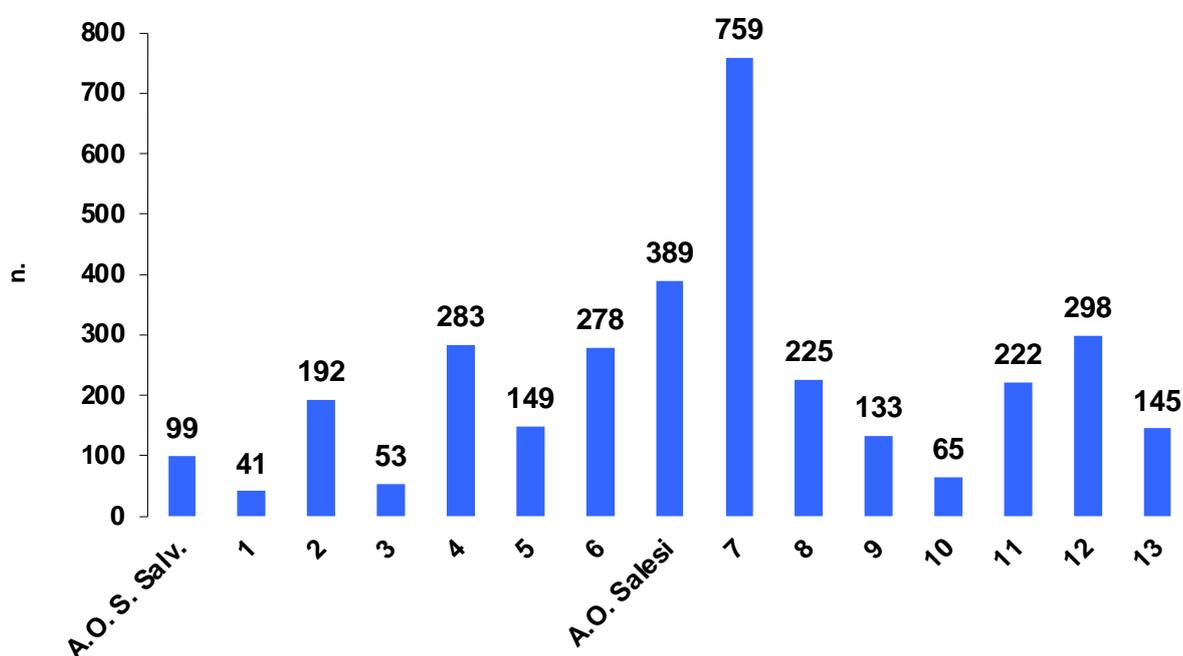
Alla fine del primo periodo di sperimentazione del video (marzo 2006 - settembre 2006) è stato chiesto alle ostetriche dei 49 servizi coinvolti (U.O. e consultori) quali fossero i principali ostacoli e difficoltà nel mostrare il video alle donne. Le risposte sono elencate nella tabella 10. Al di là degli ostacoli logistici che sussistono ancora in alcuni servizi, va segnalato che la mancanza di tempo, i ritmi legati all'organizzazione del lavoro, la mancanza di collaborazione da parte di altri colleghi e figure professionali all'interno delle singole organizzazioni, rappresentano ostacoli importanti.

Da non trascurare il fatto che dalle schede e dai colloqui con le ostetriche è emersa, fin dall'inizio, la difficoltà di mostrare il video alle donne su appuntamento, motivo per cui si è rinunciato a convocare le donne solamente per mostrare il video e si è preferito mostrarlo quando esse accedono ai servizi per motivi clinico-assistenziali.

## b) Le donne raggiunte

Complessivamente, nel periodo marzo 2006 - marzo 2007, il video è stato proposto a 3.880 donne: 443 (11,4%) hanno, a detta delle ostetriche, rifiutato di vederlo per mancanza di tempo, o non presentandosi agli appuntamenti fissati per la proiezione del video; 106 ulteriori donne alla proposta di vedere il video hanno dichiarato di averlo già visto. **Le donne che hanno visto il video sono state 3.331** (fig. 5).

**Fig. 5. Numero di donne che hanno visto il video per ZT /AO. Regione Marche, periodo marzo 2006- marzo 2007**



Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

**Tab. 6. Donne che hanno visto il video per cittadinanza italiana e straniera. Regione Marche, periodo marzo 2006 - marzo 2007**

Cittadinanza	n. donne	%
Straniere	2.280	85,1
Italia	399	14,9
<b>Totale</b>	<b>2.679</b>	<b>100</b>

missing: 652 (19,6%)

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Sul totale delle donne che hanno visto il video, per la cittadinanza specificata, n. 399, pari al 14,9% sono italiane e questo elevato numero di donne italiane conferma che i contenuti del video possono essere utili per tutte le donne. I gruppi più numerosi di donne straniere che hanno visto il video provengono dal Magreb (Marocco e Tunisia), dall'Albania e dalla Cina.

**Tab. 7. Paesi di provenienza delle donne straniere che hanno visto il video. Regione Marche, periodo marzo 2006 - marzo 2007**

Paese di provenienza	N. donne.	%
Italia	399	14,9
Marocco	378	14,1
Albania	335	12,5
Cina	266	9,9
Romania	188	7,0
India	128	4,8
Bangladesh	127	4,7
Tunisia	107	4,0
Nigeria	92	3,4
Ucraina	88	3,3
Macedonia	74	2,8
Polonia	49	1,8
Perù	46	1,7
Russia	39	1,5
Pakistan	34	1,3
Altro *	329	12,3
<b>Totale</b>	<b>2.679</b>	<b>100,0</b>

missing: 652 (19,63%)

\*Altro comprende donne di circa 40 differenti nazionalità

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Il video è stato mostrato in tutti i suoi capitoli in circa la metà dei casi (47,7%), soprattutto in consultorio. Nei restanti casi sono stati mostrati capitoli singoli, soprattutto quelli relativi alla contraccezione, all'allattamento al seno e al puerperio (Tab. 8)

**Tab. 8. Capitoli del video visti dalle donne nei Consultori e negli Ospedali. Regione Marche, periodo marzo 2006 - marzo 2007**

Capitoli mostrati	Consultorio		Ospedale		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Tutti	459	50,1	725	46,3	1184	47,7
Contraccezione	182	19,9	275	17,6	457	18,4
Allattamento	74	8,1	256	16,4	330	13,3
Puerperio	76	8,3	231	14,8	307	12,4
Parto	47	5,1	43	2,7	90	3,6
Gravidanza	78	8,5	35	2,2	113	4,6
<b>Totale</b>	<b>916</b>	<b>100</b>	<b>1565</b>	<b>100</b>	<b>2481</b>	<b>100</b>

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

La tab. 9 mostra a quale settimana di gravidanza è stato mostrato il video nel caso di donne in gravidanza: in più della metà dei casi è stato visto tra la 27a e 39ª settimana.

**Tab. 9. Settimana di gravidanza in cui è stato visto il video. Regione Marche, periodo marzo 2006- marzo 2007**

<b>Settimana gravidanza</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
< = 13	109	5,7
14 - 26	196	10,2
27 - 39	1.116	58,0
> 39	503	26,1
<b>totale</b>	<b>1.924</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Nella scheda compilata per ciascuna proiezione è stato chiesto a chi ha proiettato il video di indicare quali sono stati i contenuti che hanno suscitato maggiore interesse da parte delle donne e cioè quegli argomenti per i quali le donne hanno formulato domande, chiesto chiarimenti, espresso perplessità o anche dissenso. Ciò allo scopo di capire quali sono i principali bisogni di conoscenza delle donne e avere informazione sul lavoro da fare in futuro.

I risultati mostrano che i contenuti che hanno suscitato più interesse sono stati rispettivamente la contraccezione (24,1%) e l'allattamento al seno (22,5%), tutti (19,7%), altri (15,7% - prevalentemente la normativa e le regole per l'assistenza sanitaria) (tab. 10)

Alcune ostetriche hanno segnalato che in certi casi la presenza dei mariti crea imbarazzo o inibisce le donne.

**Tab. 10. Argomenti di maggiore interesse da parte delle donne. Regione Marche, periodo marzo - aprile 2006\***

<b>Argomenti di maggiore interesse per le donne</b>	<b>n. risposte per proiezione</b>	<b>%</b>
Contraccezione	163	24,1
Allattamento	152	22,5
Tutti	133	19,7
Altri (leggi, diritti...)	106	15,7
Parto	67	9,9
Gravidanza	27	4,0
Svezzamento	16	2,4
Vaccinazioni	8	1,2
IVG	4	0,6
<b>Totale</b>	<b>676</b>	<b>100,0</b>

\*I dati sono riferiti al periodo dell'impiego sperimentale del video

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Alla fine del periodo di sperimentazione è stato chiesto agli operatori di ciascun servizio di indicare, sulla base dell'esperienza fatta con le donne a cui è stato mostrato il video, quali sono gli argomenti relativi alla

salute materno-infantile in generale (anche se non contenuti nel video) che andrebbero approfonditi. Si è inteso utilizzare l'esperienza della sperimentazione del video, la sensibilità e la competenza delle ostetriche e dei professionisti dei servizi per individuare alcuni sviluppi pertinenti da dare al progetto.

I risultati mostrano che gli argomenti che sarebbe necessario approfondire sono in prima istanza quelli relativi alla prevenzione, in particolare prevenzione dei tumori femminili (26,1%) e delle malattie ginecologiche e sessualmente trasmesse (9,1%). La contraccezione risulta essere, anche dal punto di vista delle ostetriche, l'altro tema dominante (25%) (tab. 11).

**Tab.11. Argomenti da approfondire. Regione Marche, periodo marzo - aprile 2006**

<b>Argomento da approfondire</b>	<b>n. risposte dei servizi</b>	<b>%</b>
Prevenzione oncologica	23	26,1
Contraccezione	22	25,0
Malattie ginecologiche e sessualmente trasmesse	8	9,1
Percorso nascita	6	6,8
Parto	5	5,7
Menopausa	4	4,5
Altri	20	22,7
<b>Totale</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

Alla fine del periodo di sperimentazione è stato chiesto agli operatori di ciascun servizio di indicare, sulla base dell'esperienza fatta, quali azioni potrebbero essere realizzate per aumentare il numero di donne a cui mostrare il video.

Nella tab.12 è riportata una sintesi delle risposte pervenute dagli operatori di 40 servizi.

**Tab.12. Azioni suggerite per migliorare la diffusione del video. Regione Marche, periodo marzo - aprile 2006**

<b>Azioni suggerite</b>	<b>n. suggerimenti</b>
Realizzare incontri con le comunità straniere presenti nel territorio a cui proporre il video, anche in collaborazione con i Comuni	16
Collaborazione con altri professionisti sanitari (MMG, PLS, ginecologi, servizi di base nel Distretto, operatori del CUP)	12
Migliorare gli spazi e gli strumenti per la proiezione	10
Effettuare una offerta attiva del video (materiale informativo plurilingue, inviti telefonici alle donne)	5
Mediatori	2
Ottimizzare la proiezione (mostrare il video alle donne nel momento in cui si rivolge al servizio o organizzare piccoli gruppi di donne della stessa nazionalità) - Offerta libera	2
<b>Totale</b>	<b>47</b>

Fonte: Schede monitoraggio Progetto "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata". Elaborazione Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche, 2007

I suggerimenti che sono emersi possono essere raggruppati in 6 tipologie di interventi.

1. contattare le persone straniere presenti nel territorio eventualmente anche con il coinvolgimento dei Comuni, per organizzare incontri di promozione della salute materno-infantile in cui proiettare il video, anche al di fuori dei servizi sanitari. A questo proposito alcune ostetriche hanno riferito un certo interesse da parte di comunità magrebine ad organizzare incontri nelle moschee con la presenza dell'ostetrica, una figura professionale molto autorevole presso tali comunità;
2. informare e presentare il video a tutti gli operatori dell'area materno-infantile sia in ospedale che nel distretto; collaborare con altri professionisti sanitari, soprattutto con i medici: i pediatri di libera scelta ed i ginecologi poco coinvolti fino ad oggi, i medici di medicina generale e i medici degli ambulatori STP della regione che non sono ancora stati informati dell'esistenza del video, altri operatori dei servizi di base, es. i Servizi vaccinazioni, i CUP, in modo che possano contribuire a fare *l'informazione sul video e/o a mostrarlo essi stessi*;
3. migliorare le condizioni logistiche nei servizi (luoghi più accoglienti, spazi più riservati, disponibilità di televisore in luoghi idonei, possibilità di disporre di un PC portatile per mostrare il video in occasione delle visite domiciliari);
4. effettuare una informazione sistematica alle donne, nelle lingue straniere, sull'esistenza del video e sui luoghi dove può essere visto (foglietti, locandine);
5. utilizzare anche i mediatori linguistico culturali, laddove presenti, sia per la pubblicizzazione del video, sia per organizzare incontri con le donne e mostrare il video anche con la loro partecipazione;
6. ottimizzare la dimostrazione del video alla luce dell'esperienza maturata in questo periodo; ad esempio cercare di mostrare il video a gruppetti di donne della stessa nazionalità, oppure cercare di mostrare il video alla donna nel momento in cui si presenta al servizio per evitare di farla tornare nuovamente.

## Sintesi e Conclusioni

Il video in 11 lingue "Per la vostra salute donne del mondo" è stato ideato e realizzato nel 2005 -2006 nell'ambito degli interventi di promozione della salute delle donne e dei bambini immigrati nella regione Marche (PSR 2003 - 2006), precisamente nell'ambito del progetto regionale "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata nella regione Marche" (obiettivo di budget 2005 - 2006 per le Aziende Sanitarie della regione).

Il video distribuito fino ad oggi nei punti nascita e nei consultori della regione, è destinato alle donne immigrate che si rivolgono ai servizi. Intende essere uno strumento professionalizzante per gli operatori dei servizi che possono in tal modo fornire raccomandazioni e informazioni sanitarie alle donne straniere nella loro lingua di origine e uno strumento di educazione sanitaria culturalmente pertinente per le donne immigrate che possono, in tal modo, apprendere comportamenti sanitari corretti e informazioni sui loro diritti e modalità di accesso ai servizi.

L'impiego sperimentale del video è stato preceduto da un corso di formazione rivolto principalmente alle ostetriche dei punti nascita e dei consultori (n. totale ostetriche coinvolte 53), con cui sono state condivise le modalità di impiego e di monitoraggio.

La sperimentazione del video nei servizi è iniziata nel marzo 2006 ed il presente report si riferisce all'uso del video nel periodo marzo 2006 - marzo 2007.

L'analisi dei dati raccolti in questo periodo mostra che attualmente il video è utilizzato in 49 sedi: in tutti i punti nascita della regione e nell' U.O. di Pediatria di Senigallia e in 29 consultori, pari a circa l'80% delle principali sedi consultoriali della regione.

Sono state effettuate complessivamente 1.735 proiezioni di cui il 40,6% presso i consultori. Le donne a cui è stato proposto il video sono state 3.880, di cui 3.331 lo hanno visto. Di queste donne 1.924 (58%) erano in gravidanza.

Sul totale delle donne che hanno visto il video, il 14,9% sono italiane e questo elevato numero di donne italiane conferma che i contenuti del video possono essere utili per tutte le donne.

I gruppi più numerosi di donne straniere provengono dal Magreb (Marocco, e Tunisia) che nell'insieme rappresentano il 18,1%, dall'Albania (12,5%) e dalla Cina. (9,9%) suggerendo che il video è strategico per "attrarre" quei gruppi di donne, quali le cinesi, che in genere ricorrono di meno ai servizi sanitari.

In circa la metà delle occasioni (47,7%) il video è stato mostrato per intero; negli altri casi sono stati fatti vedere singoli capitoli: la contraccezione più frequentemente, il puerperio, l'allattamento al seno e, infine il parto e la gravidanza, con alcune differenze tra consultorio e ospedale. Infatti al consultorio, più spesso che in ospedale sono stati mostrati singoli capitoli.

Complessivamente il ricovero ospedaliero per parto o per altri motivi e la visita di controllo in gravidanza al consultorio o in ospedale rappresentano le circostanze più frequenti in cui il video viene mostrato (42,2%), seguite da altre occasioni in cui la donna si rivolge al consultorio per prenotazioni, certificazioni, effettuazione di esami ecc. - 10,8%). Il video è stato mostrato al consultorio durante il corso di preparazione alla nascita in 90 casi (5,1%), confermando che la partecipazione ai corsi, da parte delle

immigrate è molto scarsa. Da segnalare che solo in 19 circostanze (1,1%) il video è stato mostrato in corso di una visita pediatrica in ospedale e in nessuna occasione durante una visita pediatrica nel territorio. Ciò conferma, come previsto nello sviluppo del progetto, la necessità di coinvolgere i pediatri che potrebbero utilizzare il video soprattutto per le parti relative all'allattamento al seno, allo svezzamento e alle vaccinazioni.

Per quanto riguarda le donne in gravidanza che hanno visto il video, n. 1.924, il 58% di esse era al terzo trimestre e solamente il 5,7% al primo trimestre. Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che le donne immigrate molto più spesso delle italiane, effettuano controlli tardivi in gravidanza e quindi possono essere coinvolte solo alla fine della gravidanza.

I contenuti che hanno suscitato più interesse sono stati rispettivamente la contraccezione (26,1%) e l'allattamento al seno (22,3%). In una buona percentuale di casi (17,7%) sono stati apprezzati tutti gli argomenti.

Degno di riflessione è il fatto che lo svezzamento appare aver suscitato minore interesse (2,6%) rispetto agli altri contenuti: questa tematica è stata, al contrario, tra le più dibattute durante le indagini qualitative (interviste e focus group) rivolte alle immigrate in occasione della preparazione del video e, spesso anche i pediatri lamentano difficoltà ed incomprensioni con le immigrate proprio sulla alimentazione da tenere durante lo svezzamento. Ciò, peraltro, è facilmente comprensibile, in quanto il cibo è una questione fortemente culturale e le persone sono molto legate agli alimenti e alle abitudini del proprio paese. L'apparente scarso interesse sullo svezzamento molto verosimilmente è dovuto al fatto che la figura professionale che ha gestito il video è stata l'ostetrica che per cultura e ruolo si occupa della madre (allattamento, contraccezione, parto...) e non dello sviluppo del bambino dopo i primi mesi, compito specificatamente del pediatra. Il risultato è pertanto da leggersi anche come un "effetto-operatore" e, ancora una volta, suggerisce l'urgenza del coinvolgimento dei pediatri.

Considerando le modalità con cui gli operatori hanno organizzato la proiezione del video, nel 40,3% la proiezione è stata rivolta a singole donne. Complessivamente, tuttavia, la maggior parte delle donne ha assistito alla proiezione accompagnata dal marito, da un familiare o da un'amica (31%), come membro di un gruppo della stessa nazionalità (16,4%), come membro di un gruppo di diversa nazionalità (12%).

La figura professionale in assoluto più coinvolta nel proporre e nel far vedere il video alle donne è l'ostetrica.

Le ostetriche sono state infatti "addestrate" e direttamente coinvolte nella individuazione delle strategie di impiego del video mediante un corso di formazione ad hoc.

Per il futuro è da organizzare un maggior coinvolgimento di altre figure professionali.

Va tuttavia rilevato, come dato positivo, che in circa 1/4 dei casi (392 su 1736) erano presenti alla proiezione anche altri operatori, in particolare altre ostetriche in 17 sedi, l'infermiera in 14 sedi, il ginecologo in 7 sedi, l'assistente sanitaria in tre consultori. In 23 proiezioni effettuate in 4 consultori (Ascoli, Jesi, Senigallia, Loreto) e in un reparto di ostetricia (Macerata) sono stati coinvolti mediatori linguistico-culturali. In nessuna occasione, ad eccezione dell'U.O. di Pediatria di Senigallia, sono stati coinvolti i pediatri.

Nella maggior parte dei casi (85,1%) la proiezione del video è stata effettuata utilizzando una televisione ed un lettore DVD. A questo proposito si segnala che allo scopo di facilitare il lavoro, l'ARS Marche, in accordo

con l'ASUR, ha donato ai servizi che ne erano sforniti, 45 lettori DVD. 13 sedi tuttavia presentano ancora difficoltà legate al mezzo di proiezione del video per mancanza di televisore come nel caso dell'U.O. di Fano o per difficile accesso ad esso e al computer.

In altri casi (17 sedi su 48) le difficoltà logistiche sono rappresentate dal fatto che gli spazi ed i luoghi disponibili non sono adeguati.

Al di là degli ostacoli logistici che sussistono ancora in alcuni servizi, va segnalato che la mancanza di tempo, i ritmi legati all'organizzazione del lavoro, la mancanza di collaborazione da parte di altri colleghi e figure professionali all'interno delle singole organizzazioni sono stati rilevati come ostacoli importanti.

Ciò deve far riflettere sul fatto che per i professionisti della sanità risulta sempre più difficile trovare "un tempo ed un luogo" per il colloquio clinico, per dare le informazioni al paziente, per sviluppare quella relazione che è il cardine fondamentale della qualità dell'assistenza e sulla cui base si fondano i principi e le pratiche dell'accesso alla cura, della presa in carico del paziente, nonché del suo accrescere le conoscenze per una migliore gestione del problema di salute. Oggi si tende più a "fare" che a comprendere, ma questa pratica rischia di essere ansiogena per gli operatori e poco efficace per gli utenti.

Il rapporto con l'utenza straniera è la cartina al tornasole di questo tipo di problema, in quanto essa, per le sue caratteristiche, ancor più dell'utenza italiana richiede attenzione e tempo per comprendere e, quindi "mette alla prova" la capacità relazionale del terapeuta italiano e l'organizzazione dei tempi. È per questo che migliorare questi aspetti relativi all'incontro clinico con i pazienti immigrati, comporterà un miglioramento a beneficio di tutti i pazienti.

Tra le altre criticità, da non trascurare che sia nelle schede che nei colloqui con le ostetriche, è emersa una certa difficoltà ad organizzare la proiezione in determinati orari e far tornare le immigrate su appuntamento. Alcune ostetriche hanno segnalato che in certi casi che la presenza dei mariti crea imbarazzo o inibisce le donne.

Inoltre risulta che circa 318 donne hanno rifiutato di vedere il video. Non si può interpretare tale dato esclusivamente come una "resistenza" da parte delle donne, in quanto l'accettazione della proposta di avere informazioni mediante un video può dipendere anche dalla modalità e dalle condizioni in cui viene fatta l'offerta. Questo dato va comunque approfondito.

Alla fine del periodo di sperimentazione è stato chiesto agli operatori di ciascun servizio di indicare, sulla base dell'esperienza fatta con le donne a cui è stato mostrato il video, quali sono gli argomenti relativi alla salute materno-infantile in generale (anche se non contenuti nel video) che andrebbero approfonditi. Si è inteso utilizzare il punto di vista scaturito dalla sperimentazione del video, la sensibilità e la competenza delle ostetriche e dei professionisti dei servizi per individuare alcuni sviluppi pertinenti da dare al progetto.

I risultati hanno mostrato che gli argomenti che sarebbe necessario approfondire sono in prima istanza quelli relativi alla prevenzione, in particolare prevenzione dei tumori femminili (26,1%) e delle malattie ginecologiche e sessualmente trasmesse (8%). La contraccezione risulta essere, anche dal punto di vista delle ostetriche, l'altro tema dominante (25%).

La necessità di fare informazione sulla prevenzione dei tumori femminili e sulle modalità di accesso ai servizi per praticarla è emersa anche in vari incontri con le donne immigrate. Tale aspetto, per la sua complessità, non è stato affrontato nel video per motivi di durata dello stesso. La scelta dei contenuti si è

mantenuta coerente alle criticità relative al percorso nascita. È comunque molto importante registrare tale informazione affinché il sistema sanitario incominci ad avviare azioni mirate a rispondere a questo bisogno. Alla fine del periodo di sperimentazione è stato chiesto agli operatori di ciascun servizio di indicare, sulla base dell'esperienza fatta, quali azioni potrebbero essere realizzate per aumentare il numero di donne a cui mostrare il video. I suggerimenti pervenuti sono riportati nel capitolo "Sviluppi".

## **In conclusione**

I risultati relativi al monitoraggio consentono di trarre le seguenti conclusioni:

1. il grado di adesione al progetto regionale è soddisfacente; il numero dei servizi in cui il video è stato mostrato tutti i punti nascita e la maggior parte dei consultori della regione, ancorché con frequenza variabile da zona a zona, è da considerarsi buono;
2. ugualmente soddisfacente è da considerarsi il numero di donne che hanno visto il video in un anno, pari a 3.331. Anche le italiane hanno apprezzato il video e tra i gruppi più numerosi di donne che lo hanno visto compaiono le cinesi, utenti notoriamente più "difficili" e meno "visibili";
3. il video si è dimostrato essere uno strumento "flessibile" in quanto può essere utilizzato solamente in alcune parti specifiche, in relazione a problemi e circostanze particolari, valido per "accogliere la donna immigrata", specialmente quando non conosce l'italiano e quando ha un basso livello di alfabetizzazione, per diminuire la "diffidenza" nei confronti dell'operatore italiano, utile per migliorare il colloquio e favorire l'approfondimento di alcune questioni, apprezzato dagli operatori anche per aver loro consentito di mostrare rispetto verso la cultura di provenienza delle donne straniere e apprezzato dalle donne straniere che in molti casi hanno espresso riconoscenza agli operatori. Infine, dalle ostetriche è stato ritenuto uno strumento utile per adottare un linguaggio comune tra i vari professionisti dei singoli servizi e tra quelli dell'ospedale e del territorio;
4. le ostetriche hanno mostrato un grande impegno, ponendosi in atteggiamento positivo per superare i molti ostacoli, organizzativi e logistici, presenti all'interno dei servizi che spesso non sono attrezzati, relativamente agli spazi e alla tecnologia, per l'utilizzo di strumenti audiovisivi. Sono state inoltre capaci di sperimentare differenti modalità di impiego del video (donna singola, gruppi di donne);
5. le ostetriche sono state in grado di coinvolgere in numerose circostanze altre colleghe e altre figure professionali, nonché i responsabili dei servizi e, quando disponibili, anche le mediatrici culturali. Da segnalare che laddove vi è stato l'impegno in prima persona dei ginecologi e dei responsabili di alcuni servizi/U.O. ciò ha costituito un elemento di maggiore successo;
6. tra gli elementi più critici segnalati dalle ostetriche sono "la mancanza di tempo, i ritmi legati all'organizzazione del lavoro," e "la mancanza di collaborazione da parte di altri colleghi e figure professionali". In particolare emerge l'urgenza di coinvolgere i pediatri che possono utilizzare il video per quello che riguarda l'allattamento al seno, lo svezzamento e le vaccinazioni. La loro assenza rischia di ridurre notevolmente l'efficacia del video, specie nelle due aree problematiche rappresentate dall'allattamento al seno e dallo svezzamento.

## Sviluppi possibili

Alla luce dei suggerimenti emersi si pensa di aumentare la diffusione del video attraverso la realizzazione delle seguenti azioni che possono essere raggruppate in 6 tipologie di interventi.

1. contattare le persone straniere presenti nel territorio eventualmente anche con il coinvolgimento dei Comuni, per organizzare incontri di promozione della salute materno-infantile in cui proiettare il video, anche al di fuori dei servizi sanitari. A questo proposito alcune ostetriche hanno riferito un certo interesse da parte di comunità magrebine ad organizzare incontri nelle moschee con la presenza dell'ostetrica, una figura professionale molto autorevole presso tali comunità;
2. informare e presentare il video a tutti gli operatori dell'area materno-infantile sia in ospedale che nel distretto; collaborare con altri professionisti sanitari, soprattutto con i medici: i pediatri di libera scelta ed i ginecologi poco coinvolti fino ad oggi, i medici di medicina generale e i medici degli ambulatori STP della regione che non sono ancora stati informati dell'esistenza del video, altri operatori dei servizi di base, es. i Servizi vaccinazioni, i CUP, in modo che possano contribuire a fare l'informazione sul video e a mostrarlo essi stessi;
3. migliorare le condizioni logistiche nei servizi (luoghi più accoglienti, spazi più riservati, disponibilità di televisore in luoghi idonei, possibilità di disporre di un PC portatile per mostrare il video in occasione delle visite domiciliari);
4. effettuare una informazione sistematica alle donne, nelle lingue straniere, sull'esistenza del video e sui luoghi dove può essere visto (foglietti, locandine);
5. utilizzare anche i mediatori linguistico culturali, laddove presenti, sia per la pubblicizzazione del video, sia per organizzare incontri con le donne e mostrare il video anche con la loro partecipazione;
6. ottimizzare la dimostrazione del video alla luce dell'esperienza maturata in questo periodo; ad esempio cercare di mostrare il video a gruppetti di donne della stessa nazionalità, oppure cercare di mostrare il video alla donna al momento in cui si presenta al servizio per evitare di farla tornare nuovamente.

Come già detto, i contenuti che hanno suscitato più interesse da parte delle donne sono stati rispettivamente la contraccezione e l'allattamento al seno. Pur tenendo presente un "effetto operatore" derivante dal fatto che il video è stato mostrato in ambito ostetrico-ginecologico, si ritiene opportuno sviluppare ulteriormente queste due tematiche (anche in considerazione dell'elevato ricorso all'IVG da parte delle immigrate e delle problematiche diffuse relative all'allattamento al seno).

Tra i nuovi argomenti che sarebbe necessario affrontare sono in prima istanza quelli relativi alla prevenzione, in particolare prevenzione dei tumori femminili e delle malattie ginecologiche e sessualmente trasmesse. Occorre segnalare che la necessità di informazione sulla prevenzione dei tumori femminili e sulle modalità di accesso ai servizi per praticarla è in parte emersa in vari incontri con le donne immigrate. Tale aspetto, per la sua complessità, non è stato affrontato nel video per motivi di durata dello stesso. La scelta dei contenuti si è mantenuta coerente alle criticità relative al percorso nascita. È comunque molto importante registrare tale informazione affinché il servizio sanitario incominci ad avviare azioni mirate a rispondere a questo bisogno.