

Progetto Regione Marche: Promozione della salute materno-infantile nella popolazione immigrata¹

Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/Agenzia Regionale Sanitaria Marche

Responsabile scientifica: dr.ssa Patrizia Carletti

Coordinatrice: dr.ssa Stefania Sinigaglia

Gruppo tecnico: dr.ssa Fiorenza Giorgetti, dr.ssa Maria Rita Carletti, ostetrica Grazia Pompilio, ostetrica Valeria Rossi, assistente sanitaria Maria Grazia Bianchi

Lo svantaggio sociale delle donne immigrate e le difficoltà di accesso ai servizi si traducono in peggiori esiti in termini di salute, come evidenziato da numerosi dati epidemiologici internazionali, nazionali e locali,^{2,3,4,5,6,7,8,9,10}

Nella regione Marche, nel 2002¹¹, i motivi ostetrico-ginecologici rappresentano per le immigrate residenti, per le STP e per le marchigiane rispettivamente il 58%, il 47% ed il 20% di tutte le degenze. I parti delle donne straniere rappresentano il 14,5% del totale, un valore in costante aumento (4% nel

¹ Il progetto è stato proposto, nell'anno 2003, dall'associazione Senza Confini di Ancona e verrà realizzato con il supporto economico anche della Fondazione Cassa di Risparmio di Verona, Vicenza, Belluno, Ancona

² Spinelli A, Grandolfo M, Donati S, Andreozzi S, Longhi C, Bucciarelli M. Assistenza alla nascita per le donne immigrate

³ Donati S, Spinelli A, Grandolfo M, Baglio G, Andreozzi S, Pediconi M, Salinetti S. L'assistenza in gravidanza, al parto e durante il puerperio in Italia. Annali ISS, 1999, 35 (2), 289-296

⁴ Donati S, Grandolfo M, Patriarca V, Spinelli A. Analisi epidemiologica dell'evento nascita e valutazione dell'assistenza in gravidanza, parto e puerperio. Tendenze Nuove, genn-febbr, 2001, 31-42

⁵ Ministero della Salute, anno 1998

⁶ Morrone A, Spinelli A, Geraci S, Toma L, Andreozzi S. Immigrati e zingari: salute e disuguaglianze Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico S. Maria e S. Gallicano, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Area Sanitaria, Caritas Diocesana, Roma

⁷ Ministero della Salute, anno 2000. Il ricovero ospedaliero degli stranieri in Italia, anno 2000

⁸ Burgio A, Silvestri I. Caratteristiche dell'ospedalizzazione degli immigrati provenienti dai paesi a forte pressione migratoria e la salute riproduttiva delle donne straniere. Atti del 7° seminario internazionale di Geografia Medica – Salute e immigrazione, Verona 2001

⁹ Spinelli A, L'interruzione volontaria di gravidanza tra le straniere immigrate in Italia.

Atti VI Consensus Conference sulla Immigrazione e IV Congresso Nazionale della SIMM, Palermo, 25-28 maggio 2000

¹⁰ Bona G, Zafferoni M e gruppo di lavoro bambino immigrato (1998). Stato di salute dei neonati figli di immigrati. Rivista Italiana di Pediatria, 24, 713-718

¹¹ Lo stato di salute delle popolazione immigrata nella Regione Marche, Report anno 2002, www.ars.marhce.it

1997, 9% nel 1999, 11% nel 2000). I ricoveri per cause ginecologiche, diversamente che nelle donne marchigiane, rappresentano, per le immigrate, la terza motivazione di ricovero. Inoltre per queste ultime, il fenomeno dell'abortività spontanea, mostra valori costantemente più elevati rispetto alle marchigiane (circa il doppio), confermando che le condizioni di vita per le immigrate sono meno salubri rispetto alle residenti. Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) delle immigrate rappresentano il 27,8% di tutte le IVG della regione.

Un'indagine campionaria sul percorso nascita effettuata nella regione Marche in collaborazione con l'ISS¹² ha evidenziato 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).

La salute materno-infantile, dunque, risulta essere una delle aree più critiche per la quale da più parti si sottolinea l'importanza dell'accessibilità ai servizi socio-sanitari, che è condizionata in buona parte dalle informazioni e dalle conoscenze che gli stranieri ricevono e dalla qualità della relazione con gli operatori socio-sanitari dei servizi.

Pertanto, a seguito dei problemi sopra esposti si è ritenuto opportuno realizzare un progetto di promozione della salute avente come obiettivo generale quello di aumentare l'efficacia dei servizi sanitari pubblici nella tutela della salute materno-infantile della popolazione immigrata.

Il progetto regionale "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata nella regione Marche" è stato realizzato nel corso del 2005 e 2006 (è in corso il monitoraggio) dall'Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche¹³ e con il sostegno economico della Fondazione Cariverona e dell'ARS/Marche.

In coerenza con gli obiettivi del PSR Marche 2003-2006, la partecipazione alla realizzazione del

¹² Dubbini L, De Giacomi V. G, Carletti P, Mancini C. Il Percorso nascita nella regione Marche, 2003, www.ars.marche.it

¹³ in partenariato con l'Associazione Senza Confini di Ancona, un'associazione di volontariato che da più di 10 anni si occupa del diritto e della tutela della salute degli immigrati in Italia. 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.

progetto, è entrata a far parte degli obiettivi di budget 2005 assegnati dall'Assessorato alla Salute della Regione Marche a tutte le Aziende Sanitarie¹⁴. Pertanto le Direzioni delle ASL e dei Servizi e gli operatori sanitari sono stati coinvolti in tutte le fasi della realizzazione del progetto.

Per raggiungere l'obiettivo del progetto sono state realizzate le seguenti azioni:

1. produzione di un video (DVD in 11 lingue: italiano, inglese, francese, spagnolo, arabo, russo, cinese, albanese, rumeno, ucraino, bangla), dal titolo "Per la vostra salute donne del mondo" contenente informazioni culturalmente pertinenti su: I) igiene della gravidanza fisiologica, II) evento nascita, III) puerperio, cura della salute della madre e del bambino, allattamento, svezzamento, IV) vaccinazioni, V) contraccezione e prevenzione dell'IVG. VI) diritto all'assistenza sanitaria, come e dove riceverla.

I contenuti e le modalità espressive del video sono stati definiti da un gruppo composto da professionisti dell'area materno-infantile (ginecologa, ostetrica, pediatra, assistente sociale), mediatrici culturali e donne immigrate. Tutte le azioni del progetto sono state progettate, condivise e realizzate dal team di progetto (diverse figure tecniche tra cui mediatrici culturali e donne immigrate) mediante focus group, interviste, biografie, lavoro di gruppo: ciò ha consentito di lavorare costantemente tenendo presente i differenti punti di vista.

2. corso di formazione regionale per preparare il personale socio-sanitario dei servizi materno-infantili ospedalieri e territoriali della regione (prevalentemente ostetriche) all'uso appropriato e competente del video;
3. distribuzione del video a tutti i punti nascita e ai consultori della regione e suo utilizzo nella relazione clinica con le donne immigrate, secondo le procedure elaborate dagli operatori sanitari durante il corso di formazione;
4. monitoraggio (iniziato l'1.3.2006) dell'impiego del video con lo scopo di valutare quanto il video viene utilizzato e come, quali sono le criticità, se esso è utile agli operatori per facilitare la comunicazione, individuare ulteriori azioni di approfondimento, comprendere i nodi culturali sui quali sarà necessario lavorare in futuro;
5. produzione di materiale informativo plurilingue di supporto all'utilizzo del video (in corso);
6. dimostrazione del video in contesti non sanitari in occasione di incontri rivolti alle donne immigrate e con la presenza di operatori sanitari, organizzati da alcuni Comuni e Associazioni di volontariato e di immigrati presenti sul territorio

L'opportunità per le donne immigrate (e non) che si rivolgono ai servizi materno-infantili di avere, attraverso un video, una corretta informazione nella propria lingua e la possibilità per gli operatori di

¹⁴ Scheda n. 89 Obiettivi di budget per tutte le Aziende Sanitarie 2005: "Tutelare la salute della donna immigrata"

avere a disposizione uno strumento che facilita la comunicazione dovrebbe, nel medio periodo, migliorare l'accesso ai servizi e mettere le donne straniere in condizioni di gestire meglio la propria salute sessuale e riproduttiva.

Il video non vuole e non deve sostituire la relazione clinica tra operatore sanitario italiano e donne immigrate ma facilitarla, superando l'impiego del materiale cartaceo in lingua straniera che spesso è risultato di scarsa efficacia . Il video sarà mostrato alle donne dai professionisti dei servizi sanitari che, pertanto, continueranno ad essere al fianco delle donne immigrate.

La grande adesione al progetto da parte di medici, ostetriche, infermieri, assistenti sociali e sanitarie della regione Marche e il mandato istituzionale da parte dell'Assessorato alla Salute delle Marche che lo stesso progetto ha avuto, unitamente all'interesse suscitato in molti Servizi Sociali dei Comuni e tra le Associazioni di immigrati e del privato sociale presenti nel territorio rappresentano un risultato molto soddisfacente e costituiscono la base da cui ripartire per implementare le azioni di sviluppo del progetto stesso.

Si ha intenzione di presentare il video ai pediatri ospedalieri e ai pediatri di base per valutare insieme l'opportunità dell'impiego del video anche da parte di questi professionisti, allo stesso modo in cui viene utilizzato nei punti nascita e nei consultori.

Gli sviluppi futuri delle attività sono quelle di rendere disponibile anche ai pediatri.

Ulteriori azioni dovrebbero derivare dalla elaborazione delle schede di monitoraggio e dagli incontri in programma con gli operatori che stanno utilizzando il video.

A cura di: Dr.ssa Patrizia Carletti