

Salute e migrazione: dall'emergenza all'integrazione

Prevenzione dei problemi ginecologici delle donne migranti

Grazia Lesi

*UOC Salute Donna Infanzia e Adolescenza, UOC Consultori AUSL di Bologna,
Bologna*

Il lavoro descritto in questa relazione si è svolto nell'ambito della U.O.C. Salute Donna Infanzia e Adolescenza, che ha tra le sue finalità quella di favorire la cooperazione tra i diversi servizi territoriali e ospedalieri e nell'ambito delle attività della U.O.C. Consultori.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità attribuisce alla salute un ruolo fondamentale nel processo di integrazione e inclusione dei migranti all'interno delle società in cui vivono e ritiene fondamentale, oltre che urgente, la preparazione specifica del personale sanitario per affrontare questa nuova realtà multietnica.

Se ci si riferisce, in particolare, al tema della salute femminile, il primo studio globale sulla salute riproduttiva, pubblicato dalla prestigiosa rivista *Lancet* nel 2006, evidenzia come "La sessualità senza prevenzione sia tra le cause principali di malattia nei Paesi in via di sviluppo e un elemento forte di disuguaglianza in Occidente".

Un ulteriore elemento di disuguaglianza per quel che riguarda l'accesso alla prevenzione e alle cure deriva dal fatto che le donne immigrate, spesso, non sono consapevoli di avere diritto a usufruire dei servizi sanitari pubblici come le donne italiane e che talvolta, per loro non è semplice fruire delle cure a causa di modalità organizzative non sempre compatibili con le condizioni di vita e di lavoro: orari di apertura, modalità di accesso e frequente mancanza di mediatrici culturali che le sostengano nel rapporto con gli operatori sanitari e nella comprensione delle procedure di accesso agli ambulatori e agli ospedali.

Questa difficoltà di fruizione è ben evidenziata dal recentissimo rapporto ISTISAN 2011 "Percorso nascita e immigrazione in Italia: le indagini del 2009". Il documento mette in evidenza che per quanto gli indicatori assistenziali ospedalieri siano simili tra donne italiane e straniere, vi è una carenza di informazioni e una conseguente minore capacità di usufruire delle opportunità assistenziali da parte delle donne immigrate. Il rapporto sottolinea, inoltre, l'importanza del consultorio familiare come servizio di riferimento per le donne immigrate e per le donne italiane con maggiori difficoltà socioeconomiche.

In queste strutture sarebbe poi opportuno che, oltre alla normale attività assistenziale, siano previsti interventi nell'ottica di quella che viene definita "offerta attiva", ovvero iniziative di informazione e promozione della salute nei luoghi di vita e lavoro delle donne immigrate; un'adeguata formazione del personale (sia in ospedale che nel territorio) relativamente alle capacità relazionali e di comunicazione interculturale, unita alla presenza sempre più capillare di mediatrici linguistico-culturali.

L'esperienza di Bologna

L'esperienza del nostro gruppo si è focalizzata principalmente su due aspetti: la promozione di comportamenti adeguati per la salute in ambito riproduttivo nella popolazione femminile immigrata e il sostegno alle donne favorendone la consapevolezza del diritto alla salute, al fine di incentivare la cura di sé e quindi la prevenzione.

Le finalità principali del lavoro sono la prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) attraverso una conoscenza adeguata di sé, delle metodiche contraccettive e della prevenzione oncologica. A supporto sono stati utilizzati i materiali in lingua della Regione Emilia Romagna che descrivono le varie metodiche contraccettive e opuscoli informativi sulla prevenzione oncologica messi a punto dal Laboratorio del Cittadino per la Salute dell'AUSL di Bologna.

Il progetto nel complesso ha previsto quindi un lavoro in collaborazione con le donne straniere per la promozione della loro salute.

Le donne cinesi

Il lavoro con la comunità cinese ha richiesto un'attenta pianificazione della strategia, iniziata a novembre 2007. Solo mesi dopo, nel giugno 2008, è stato fatto il primo incontro con le donne della comunità e successivamente sono state promosse ulteriori iniziative a cadenza mensile che hanno toccato varie tematiche della salute femminile. Il lavoro ha evidenziato la necessità di porre attenzione alla possibilità del fraintendimento linguistico-culturale quale ostacolo alla prevenzione. È stato osservato, per esempio, che il Pap-test è un esame abbastanza conosciuto, ma che non ne è compreso appieno il suo valore preventivo e che spesso le donne non accedono agli screening proposti dall'AUSL di Bologna perché non sono in grado di leggere le lettere di invito.

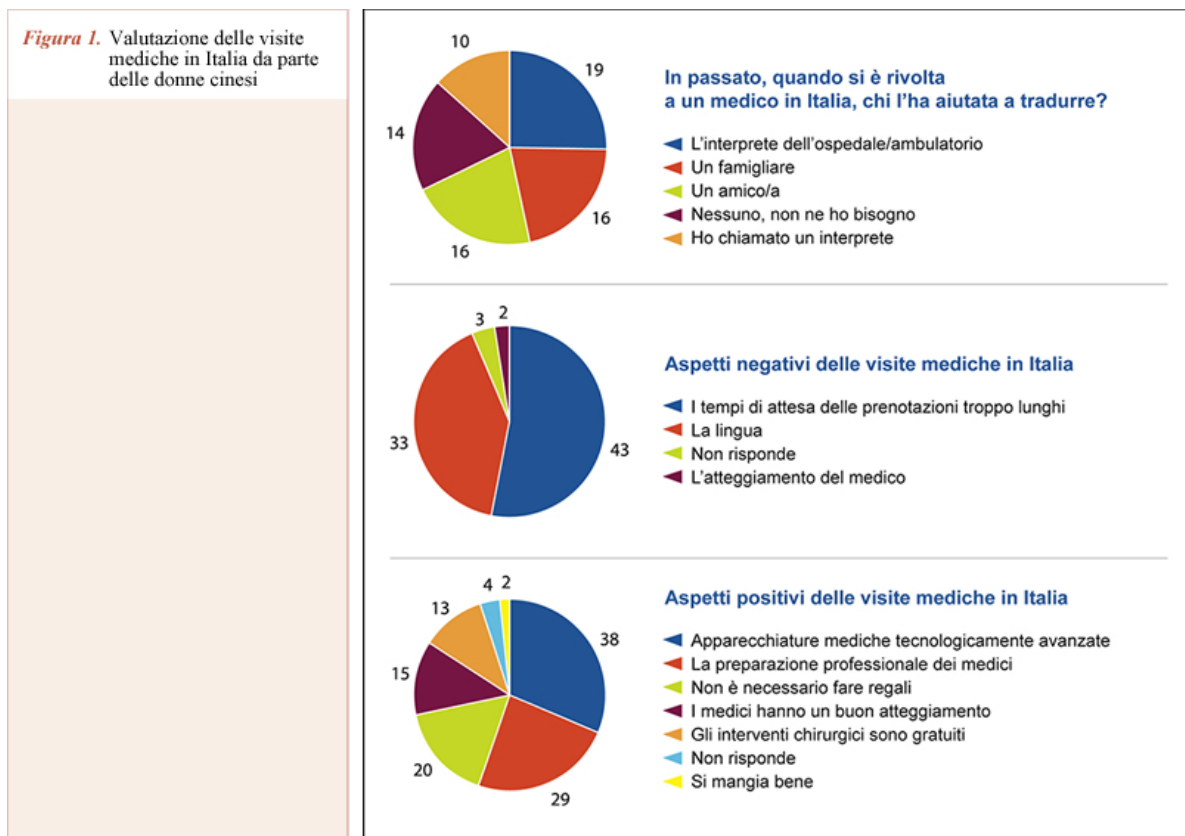
Il fraintendimento nasce, inoltre, da un diverso concetto di salute, per cui non è facilmente comprensibile il senso della prevenzione delle malattie attraverso gli esami diagnostici; l'idea di prevenzione radicata nella Medicina Tradizionale Cinese è infatti "Curare la malattia prima che si manifesti". Quindi l'accento è posto sulla prevenzione primaria ovvero sullo stile di vita necessario per non ammalarsi. La diagnosi precoce di una neoplasia con un test di screening è ritenuta importante, ma "non è vera prevenzione perché la malattia è già presente" – ha fatto notare con molto garbo una signora del gruppo.

I risultati emersi da un primo questionario esplorativo compilato dalle donne cinesi hanno evidenziato che si tratta di donne che lavorano molto (anche oltre 10, 12 ore o più al giorno) e al contempo devono occuparsi della famiglia, imparano con difficoltà la nostra lingua (pochi contatti con l'esterno della comunità e molto lavoro) e hanno spesso difficoltà linguistico-culturali.

Sono comunque interessate alla propria salute e si rivolgerebbero al ginecologo in caso di gravidanza o alla comparsa di problemi. Il campione in esame è ridotto (60 donne) e sarà opportuno ampliare la popolazione in analisi per ottenere informazioni più accurate, ma va sottolineato che è un buon risultato se consideriamo la scarsità di contatti al di fuori della comunità.

La maggior parte delle donne di questo gruppo, come accennato, non ha ricevuto o non ha compreso gli avvisi inviati dall'AUSL in merito ai controlli periodici, ma si è dichiarata interessata e disponibile a partecipare a incontri sulla salute femminile.

Le donne cinesi sono molto legate alla propria tradizione e vorrebbero far crescere i figli in Cina, sia perché spesso non hanno il tempo di accudirli, sia perché desiderano dare loro un'educazione cinese. Sono donne che mantengono vivi i sistemi di cura tradizionali e si rivolgono, di frequente, alle cure della medicina tradizionale, che si rivelano essere una risorsa soprattutto quando ci sono difficoltà di accesso ai servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale. Riferiscono che l'ostacolo principale per ottenere le cure del Sistema Sanitario Nazionale è rappresentato dalle difficoltà di comunicazione, per l'assenza di mediatori culturali in grado di fornire spiegazioni sui percorsi di diagnosi e cura. Si lamentano dei tempi d'attesa nell'accesso alle visite mediche ed esami, che indicano tra i lati negativi dei servizi sanitari, allo stesso modo delle donne italiane. Tuttavia, alla domanda che esplora gli aspetti positivi dei servizi sanitari pubblici della città di Bologna, le donne cinesi si dimostrano soddisfatte sia della professionalità dei medici che della qualità tecnologica delle apparecchiature utilizzate (figura 1).



Le donne russe e sudamericane

Per quel che riguarda l'accessibilità alle cure, sono emersi risultati simili alle donne cinesi nella popolazione di donne russe che frequentano i corsi di italiano e le iniziative di integrazione del Centro Interculturale Zonarelli. Nonostante molte di loro vivano in Italia da parecchio tempo, abbiano meno barriere di tipo linguistico e siano a conoscenza dei servizi sanitari disponibili, spesso non ricevono o non capiscono

correttamente le lettere d'invito per gli screening oncologici.

Sovente la mancata ricezione è dovuta al fatto che, vivendo in casa di famiglie italiane, i loro nomi non compaiono sui campanelli e quindi non sono identificabili dall'indirizzario del Centro Screening. Nonostante queste difficoltà, le donne russe hanno dimostrato interesse ad essere informate sui temi della prevenzione, sulle sedi e modalità di accesso ai consultori e sulle possibilità di scelta degli specialisti.

Le donne sudamericane, molto aperte al dialogo e molto interessate a tutte le tematiche della prevenzione e della diagnostica, si sono dimostrate simili alle italiane; tuttavia, frequentemente, il bisogno e l'interesse per la propria salute non vengono espressi: anche per queste donne i ritmi e le modalità di lavoro sono un elemento condizionante molto forte.

L'esperienza nei dormitori femminili

Dati interessanti sono emersi anche dai contatti presi con le donne ospiti del dormitorio femminile del Comune di Bologna, Maria Teresa di Calcutta. Il lavoro con questa struttura di accoglienza si deve alla collaborazione con l'associazione femminile Armonie.

Si tratta di donne senza fissa dimora (italiane, immigrate e donne straniere rifugiate per motivi umanitari o politici in attesa di riconoscimento), caratterizzate da un alto grado di fragilità dovuto anche alla loro bassa integrazione nella società. Durante gli incontri (tre con circa 6/8 ospiti ciascuno) è emerso che queste si sentono spesso rifiutate, "invisibili" per i servizi sanitari e quindi credono di essere escluse dai normali percorsi di cura.

Anche in queste donne, tuttavia, è presente un grande desiderio di informazione riguardo i luoghi di cura, i servizi messi a disposizione e le modalità di accesso ai consultori familiari. Molte non sono consapevoli della possibilità di accedere ai servizi di prevenzione oncologica, delle modalità di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e sono anche scarsamente informate sulla fisiologia femminile e sui metodi contraccettivi disponibili. Tra di loro però si trovano anche molte donne consapevoli e colte che, pur avendo informazioni sulla salute e se stesse, sono isolate per la perdita delle proprie reti di sostegno.

Conclusioni

Da quanto emerso sia dal lavoro sul campo che da una prima analisi dei bisogni, si può concludere che i consultori devono tendere a diventare, sempre di più, luoghi caratterizzati da accoglienza, professionalità e competenza, dove giudizi e pregiudizi non devono trovare spazio.

Da quanto detto, inoltre, si comprende come in futuro sarà sempre più importante riorganizzare il funzionamento e la programmazione dei servizi orientandoli alle persone, a partire dalla lettura e individuazione dei bisogni delle donne, per creare un modo di pensare la Sanità dove si cura, ci si prende cura e si favorisce lo sviluppo delle competenze delle donne, sostenendo adeguatamente la formazione delle figure professionali di riferimento. Lo stile di lavoro, necessariamente multidisciplinare, deve tendere a far emergere e valorizzare le competenze delle singole professionalità, favorendo la comprensione da parte dei professionisti, della donna, della coppia o della famiglia immigrata. Importante in tutto ciò è il coinvolgimento di altre figure professionali di supporto al di fuori del consultorio, come i servizi sociali e le associazioni di volontariato (costruzione di reti).

Gli stranieri dovranno, perciò, essere visti non più come un altro da sé potenzialmente pericoloso, ma come persone, sia uomini che donne, con i propri bisogni.

Per le donne, in particolare, che giungono nel nostro Paese nell'età di massima femminilità e fertilità, è importante organizzare risposte di salute, di presa in carico e cura, legate al percorso riproduttivo: gravidanza, puerperio, allattamento, prevenzione delle gravidanze indesiderate, contraccezione, IVG e in un prossimo futuro (non troppo lontano) menopausa.

È necessario, quindi, trovare nell'accoglienza e nella cura delle nuove cittadine l'opportunità per ripensare ai consultori come un'offerta migliore per tutti.

