



Regione  
Lombardia

ASL Brescia

**MIGRAZIONE E SALUTE**  
**QUALI RISPOSTE AI BISOGNI SOCIO-SANITARI?**  
**28 marzo 2012**

Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Brescia

*La donna e la famiglia migrante  
nell'esperienza del consultorio familiare:  
accoglienza ed interventi di prevenzione.*

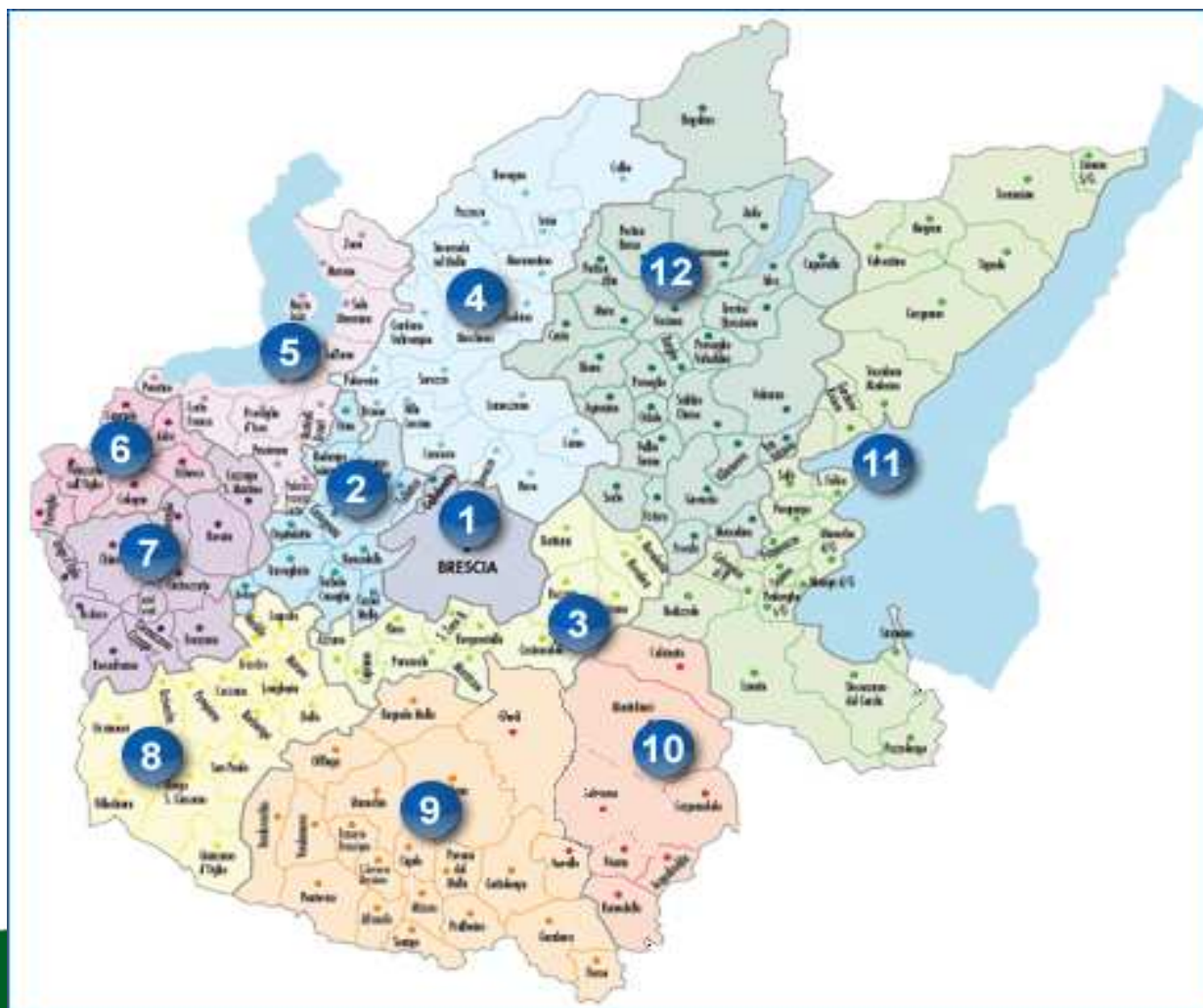
*Maria Rosa Schivardi*

# CONSULTORI FAMILIARI

- Istituiti formalmente con la legge 405/1975.
- Servizi socio-sanitari di base, a bassa soglia, rivolti alle donne, alle coppie, alle famiglie.
- Orientati alla promozione della salute, alla prevenzione, all'educazione sanitaria, ad attività cliniche di diagnosi e cura di primo livello.
- Integrati con le altre strutture sanitarie del territorio e con le strutture ospedaliere.
- Strutturati in equipe multidisciplinari (ostetriche, assistenti sanitarie, medici ginecologi, assistenti sociali, psicologi)



**Nei 12 distretti della provincia di Brescia sono attualmente operativi 14 consultori pubblici ASL e 16 consultori privati accreditati**



# ATTIVITA' CONSULTORI ASL

- ❖ L'attività è organizzata con appuntamenti programmati.
- ❖ L'accesso libero viene garantito per le situazioni urgenti (ivg, contraccezione d'emergenza, problemi in gravidanza, .....).
- ❖ Le consulenze preconcezionali, l'assistenza alla gravidanza e al puerperio, le prestazioni pre e post ivg sono gratuite.
- ❖ Sono esenti le prestazioni per donne <21 e >65 anni, per donne disoccupate, per donne prive di permesso di soggiorno e tessera sanitaria.

# PROVENIENZA UTENTI CONSULTORI



Italia  
Marocco  
Albania  
India  
Pakistan  
Romania  
Senegal  
Ghana  
Cina  
Ucraina  
Egitto  
Serbia e Montenegro  
Tunisia  
Moldavia  
Macedonia  
Bangladesh  
Sri Lanka  
Nigeria  
Bosnia Erzegovina  
Filippine  
Burkina Faso

- In Lombardia nel 2011 la popolazione straniera proveniente da paesi a forte pressione migratoria è stata stimata complessivamente pari a 1 milione e 269mila (+7% rispetto a 2010).
- Le **femmine** rappresentano il **48.6%** (+9% rispetto al 2010) con età mediana di 35 anni.
- Circa il **50%** sono **coniugati**, soprattutto fra le donne (1 su 5 con partner di nazionalità diversa dalla propria)
- A Brescia 202 migliaia (16 stranieri ogni 100 residenti)

## **DIFFICOLTA'**

- **Mancanza di lingua comune**
- **Comunicazioni mediate/gestite da accompagnatori(coniuge, parente, amico/a, traduttori privati..)**
- **Diversità culturali/rappresentazioni simboliche diverse**
- **Sopravvivenza pregiudizi/stereotipi**
- **Difficoltà per le donne di esprimere sentimenti e emozioni**
- **Difficoltà per gli operatori di conoscere i pensieri/i vissuti delle donne**

.....



## **EVENTI FORMATIVI AZIENDALI ASL BRESCIA**

**"LE DONNE STRANIERE E LE LORO FAMIGLIE COME NUOVA UTENZA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI DELL'AREA MATERNO INFANTILE"** Ricchezza e problematicità di un approccio interculturale. Settembre/ottobre 2000.

**"PERCORSO DI CONSULENZA E SUPERVISIONE PER GLI OPERATORI DEI SERVIZI AD ALTA COMPLESSITA' SOCIO-SANITARIA"** Operatori consultori e operatori CSI (Centro Salute Internazionale). Aprile-dicembre 2007.

**"LA NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE IN TEMA DI ASSISTENZA SANITARIA AGLI IMMIGRATI"**

Maggio 2008.

**"ESPERIENZE MIGRATORIE: ASPETTI CLINICI E RISVOLTI SOCIALI"**

Aprile-dicembre 2008.

**"INTRODUZIONE ALLA CLINICA transculturale"** Marzo 2009.


**"CRESCERE BENE INSIEME: SOSTEGNO PSICOLOGICO DI MINORI E ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE"**. L'assistenza alle donne migranti e alle loro famiglie in una prospettiva transculturale all'interno dei Consultori famigliari. Aprile/maggio 2009.

**"LA NORMATIVA SANITARIA IN TEMA DI ASSISTENZA AGLI IMMIGRATI IN ITALIA"**

Maggio 2010.

**"CONOSCERE LE DIFFERENZE CULTURALI E CRESCERE"** Corso sulle mutilazioni genitali.

Anni 2010-2011.





➤ **Gli stranieri presenti attualmente in Italia provengono da quasi 180 paesi diversi, da tutti i continenti.**

➤ **Questa caratteristica ha evocato l'immagine di un caleidoscopio di persone, lingue, religioni e culture differenti.**



**E' difficile delineare il profilo sanitario della donna, della famiglia immigrata senza rischiare delle pericolose generalizzazioni.**

L'immigrazione femminile presenta un ampio spettro di situazioni:

- ❖ pioniere dell'immigrazione per lavoro (donne sole che spesso hanno lasciato mariti e figli per provvedere al loro mantenimento)
- ❖ donne che raggiungono i coniugi con ricongiungimenti familiari
- ❖ donne entrate clandestinamente alla ricerca di un lavoro
- ❖ donne che hanno abbandonato forzatamente il loro paese per guerre e conflitti
- ❖ donne soggette alla schiavitù della prostituzione.

Il panorama è variegato e complesso.



Per diverse ragioni le donne sono, da un punto di vista sanitario, più vulnerabili degli uomini. Alcune di queste ragioni hanno la loro origine nel ruolo sociale della donna, specie nelle società tradizionali più povere, altre riflettono le peculiari caratteristiche biologiche relative alla riproduzione, alla sessualità e al potere fisico.

D'altra parte le donne rappresentano la risorsa fondamentale per l'intera popolazione in quanto sono i vettori più efficaci per la promozione della salute nelle famiglie.



- I dati sanitari disponibili evidenziano una fragilità sociale della popolazione straniera.
- Nella sua eterogeneità mostra situazioni di sofferenza sanitaria: infortuni sul lavoro, ricorso al pronto soccorso, interruzioni volontarie della gravidanza, adesione programmi di prevenzione, malattie da disagio.....

**Il contesto sociale condiziona le dinamiche di salute delle persone. E' indiscusso il ruolo prioritario esercitato sulla salute dai cosiddetti "determinanti sociali": istruzione, occupazione, reddito, alloggio, coesione sociale.....**

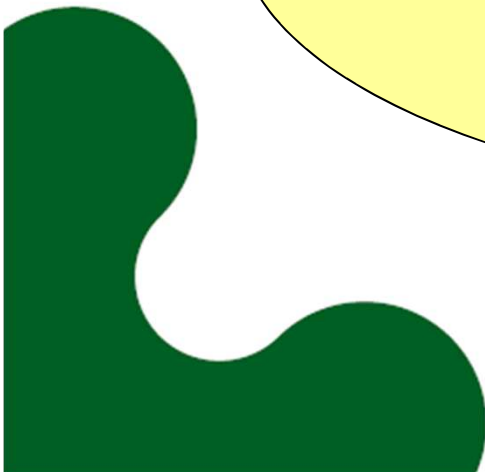
Essere di razza non bianca, di etnia differente, o non appartenere alla cultura dominante è di per sé un fattore di rischio,  
non come categoria consolidata  
ma per effetto di processi sociali che influenzano la differente incidenza e gravità delle malattie e l'accessibilità ai servizi sanitari  
rispetto alla media della popolazione generale



***Fattori di rischio socio-economici  
Fattori di rischio culturali***



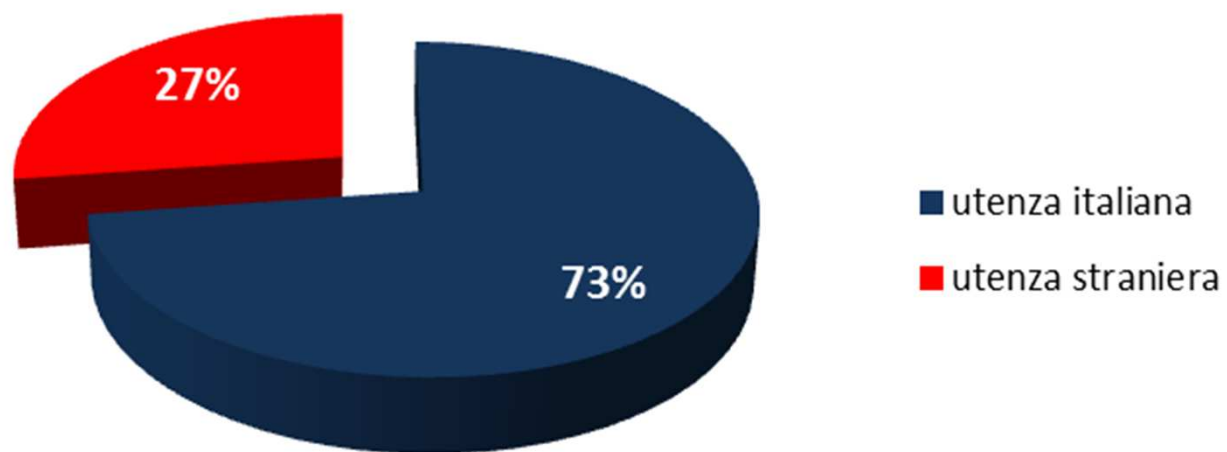
***Maggiori rischi di esiti negativi  
per la salute anche in ambiti fisiologici  
come la gravidanza e il parto***



# **ATTIVITA' CONSULTORIALI**

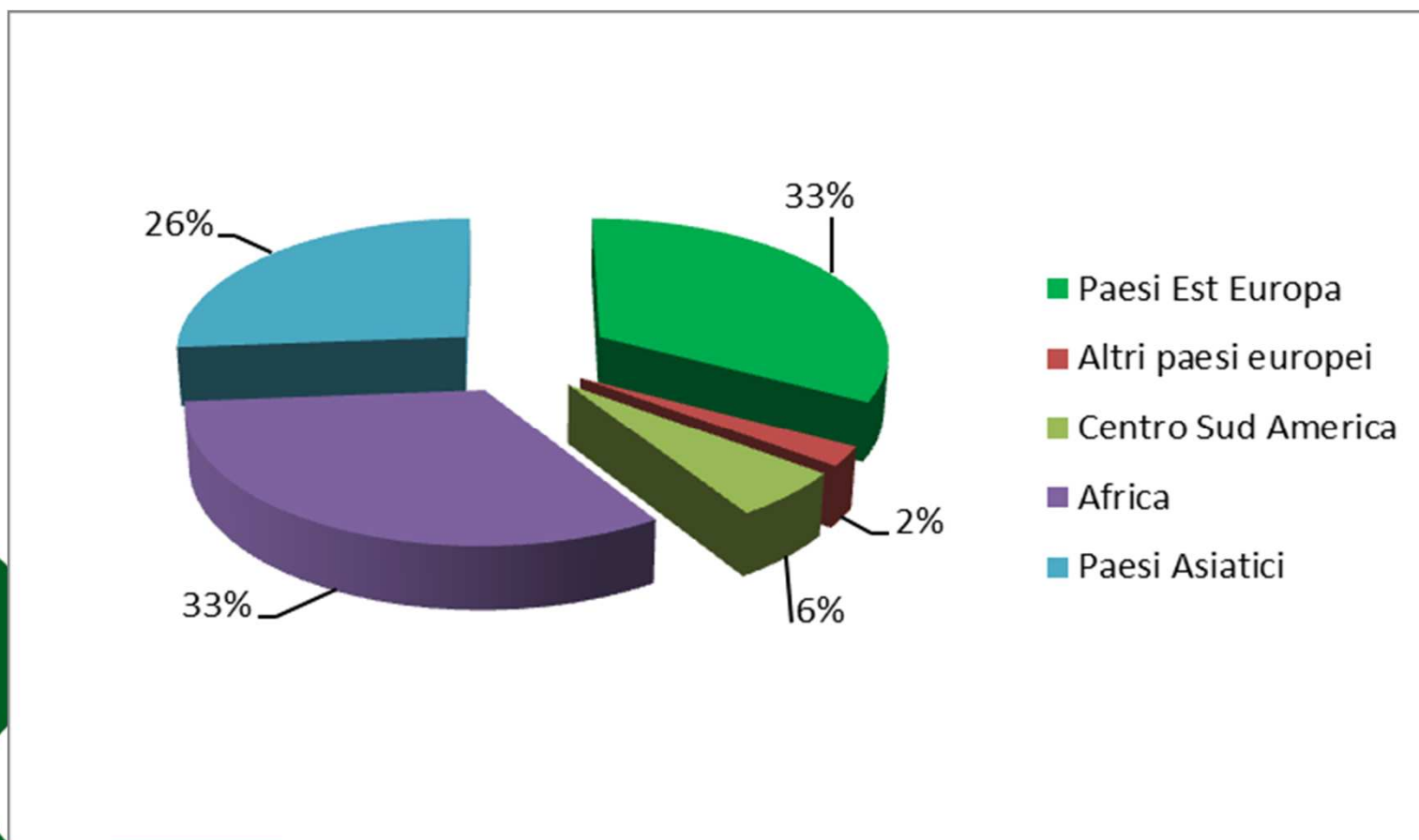


# Utenza consultori ASL

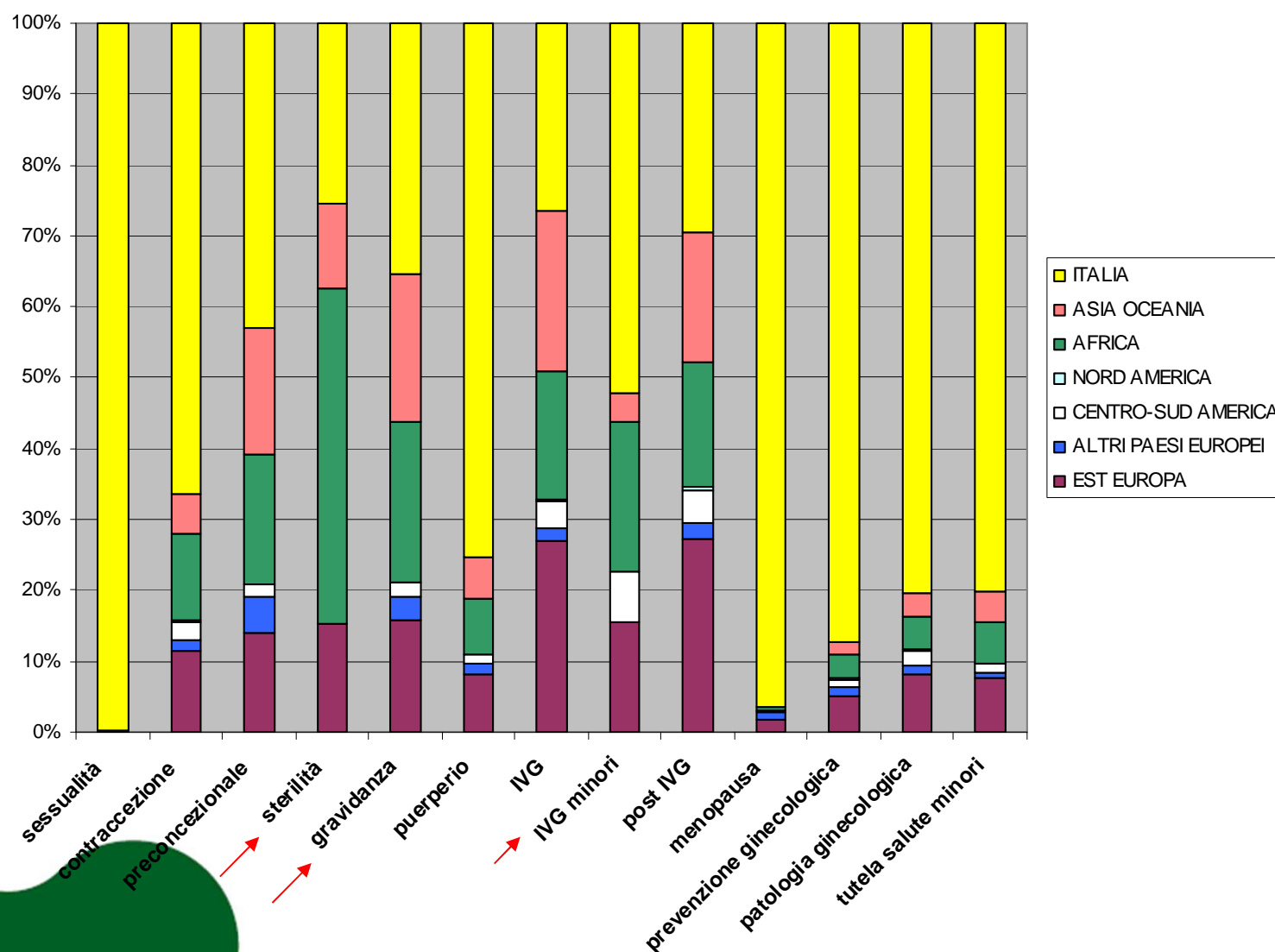




# Utenza consultori ASL per cittadinanza non italiana

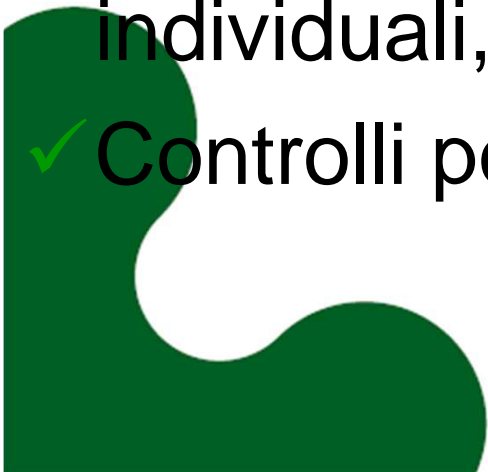


# Attività consultori ASL per cittadinanza



# **PERCORSO NASCITA nei consultori**

- ✓ Consulenze preconcezionali
- ✓ Assistenza alla gravidanza
- ✓ Corsi di accompagnamento alla nascita
- ✓ Visite domiciliari (progetto dimissione protetta)
- ✓ Sostegno all'allattamento (consulenze individuali, incontri di gruppo)
- ✓ Controlli post-partum



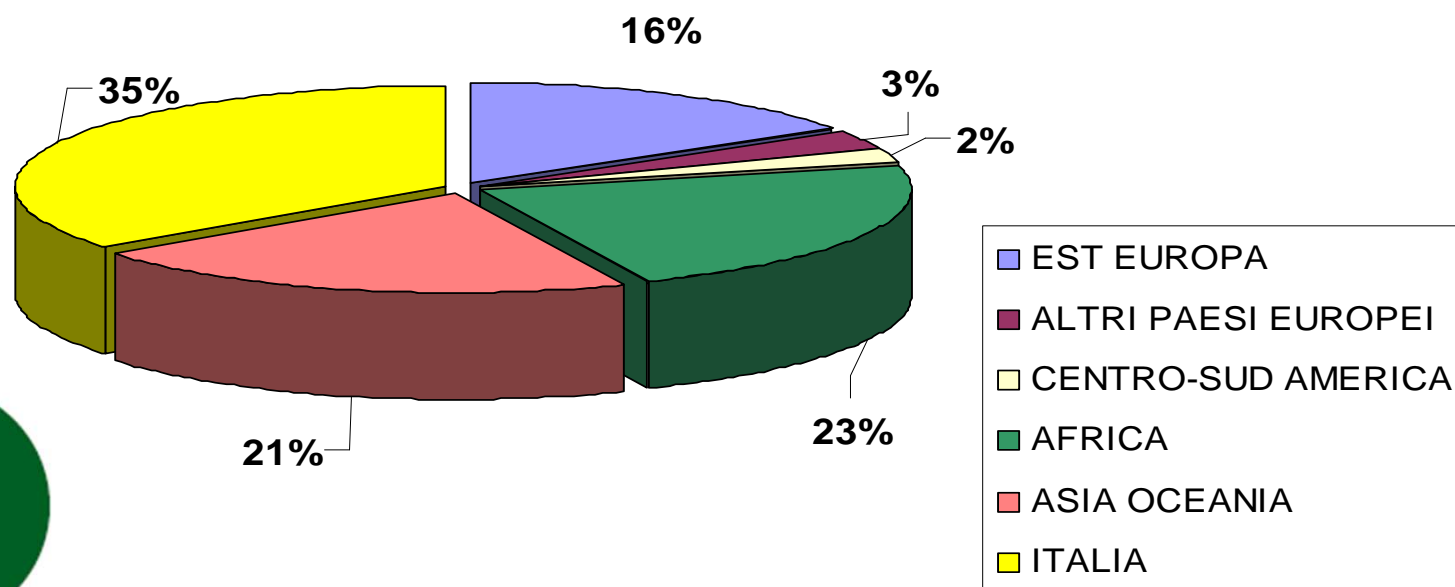
## **Natalità in Lombardia:**

- **Tasso natalità donne italiane: 1.3 figli x donna**
- **Tasso natalità donne straniere: 2.6 figli x donna**

## **Nuovi nati:**

**13,9% figli di immigrati (+1,3 rispetto al 2009, nel 2009 +6,4%), 18,4% se si considerano i nati da madre straniera e padre italiano.**

## Prestazioni per gravidanza nei consultori ASL per cittadinanza



## CRITICITA'

- Documentazione sanitaria precedente spesso assente o incompleta
- Difficoltà nella ricostruzione dell'anamnesi personale e familiare
- Frequente riscontro di patologie preesistenti: emoglobinopatie, obesità, diabete...
- Frequenti complicanze della gravidanza: iperemesi grave, anemie, diabete gestazionale..
- Difficoltà nell'adesione ai controlli programmati e alla puntualità
- Necessità di molto tempo per ogni consultazione
- Difficoltà nel proporre indagini diagnostiche
- Frequente ricorso a prestazioni di pronto soccorso
- Difficoltà nell'adesione ai corsi di preparazione alla nascita



# CONFRONTO DONNE IMMIGRATE Vs AUTOCTONE

Odds Ratio

ESITI DI SALUTE ALLA NASCITA	DONNE MIGRANTI %	DONNE AUTOCTONE %	TOTALE	PAESI A FORTE INTEGRAZIONE	PAESI A DEBOLE INTEGRAZIONE
Basso peso <2500 gr	<b>8,6</b>	<b>6,2</b>	<b>1,43</b> (1,42- 1,44)	<b>0,98</b> (0,96-1,01)	<b>1,54</b> (1,52-1,55)
Parto pretermine <37 settimane	<b>7,7</b>	<b>6,0</b>	<b>1,24</b> (1,22- 1,26)	<b>1,16</b> (1,14-1,18)	<b>1,47</b> (1,43-1,52)
Mortalità perinatale (entro 1° settimana di vita)	<b>1,7</b>	<b>1,1</b>	<b>1,50</b> (1,47- 1,53)	<b>1,41</b> (1,37-1,46)	<b>1,56</b> (1,52-1,60)
Malformazioni congenite	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>1,61</b> (1,57- 1,65)	<b>0,54</b> (0,87-1,00)	<b>1,78</b> (1,74-1,84)

**Bollini P et al. Social Science & Medicine 2009; 68: 542-461**

**Gli indicatori di salute materno-infantile rappresentano un importante strumento per valutare lo stato di salute di una popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria.**

WHO. World health statistics 2009. Geneva. WHO, 2009





Istituto Clinico Città di Brescia



Istituto Clinico S. Anna



---

## ACCORDO DI COLLABORAZIONE/INTEGRAZIONE ASL DI BRESCIA / STRUTTURE DI RICOVERO E CURA

---

## **ACCORDO DI COLLABORAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO PER LE DIMISSIONI E AMMISSIONI PROTETTE PER DONNE GRAVIDE**

### **PREMESSA**

L'accordo di collaborazione ospedale-territorio per dimissioni e ammissioni protette scaturisce dalla necessità di assicurare alle donne gravide, in particolare con gravidanze problematiche, un percorso integrato finalizzato a garantire la continuità assistenziale e a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni.

## Spazio riservato ai Punti Nascita

### CONSULTORI FAMILIARI ASL BRESCIA

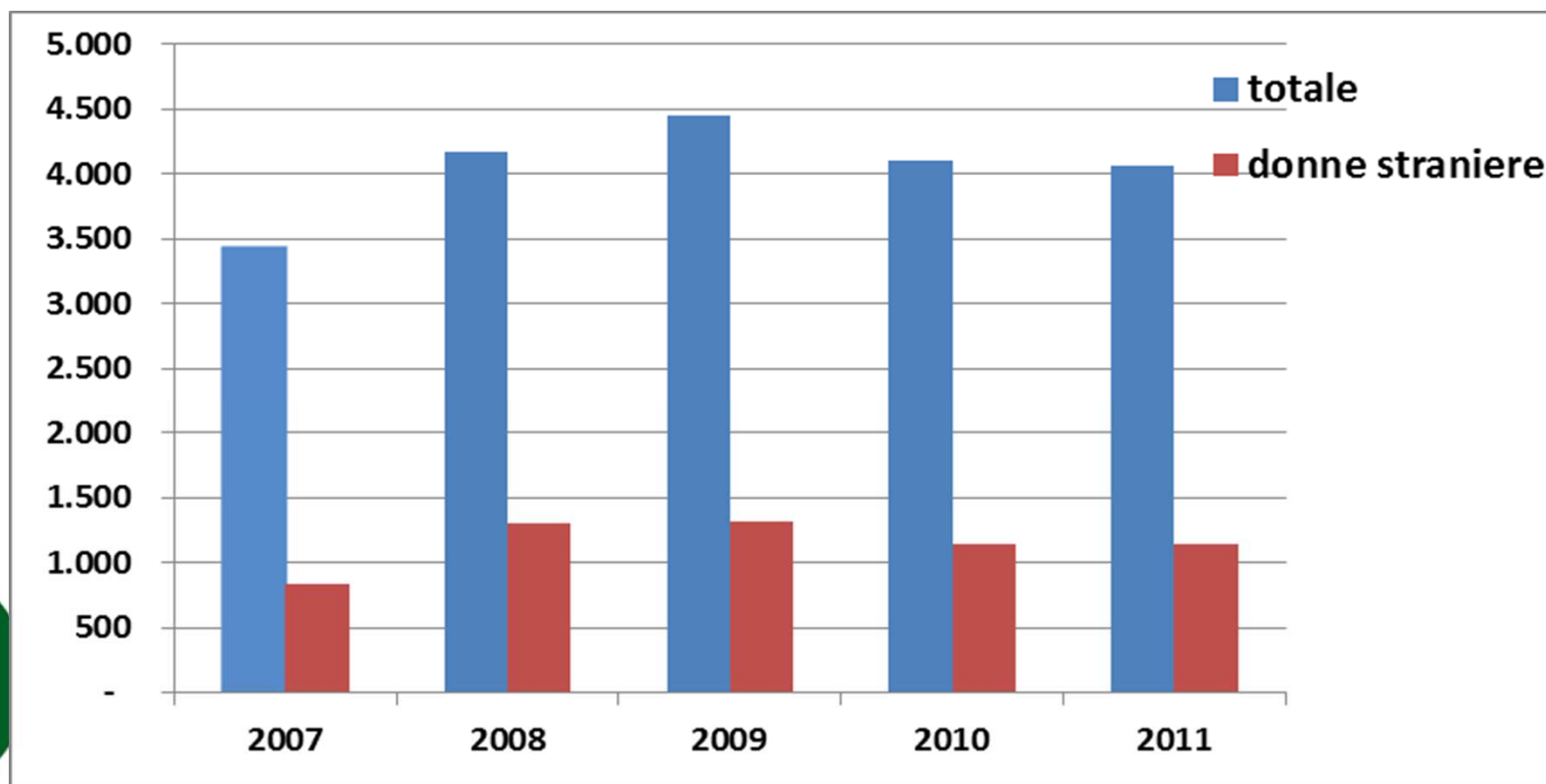
sede	Indirizzo e numero telefono
BRESCIA	Vicolo Rizzardo, 28 030/296561
BRESCIA	Via Baracca, 33 030/38397.03.17.34.31
BRESCIA	Viale Duca degli Abruzzi, 18 030/3838.807.812.804
BRESCIA	Via Paganini, 1 030/3838.097.099.103
CLUSSACO	Via Richiedi, 8/8 030/2499.941.903
TRAVACCIATO	Via Raffaello, 34 030/2499.900.949.941
REZZATO	Via F.J. Kennedy, 115 030/2499.811.535
FLERO	Via Mazzini, 15 030/2499885
CASTENEDOLO	Via Matteotti, 9 030/2499811
BORCOSATOLLO	Via Romanino, 29 030/2499.801.802.806
CHIARI	P.zza Martiri della Libertà, 25 030/7007.060.067.068
ROVATO	Via Lombardia, angolo Via Paffe 030/7007.204.207.205
MANERBIO	Via Solferino, 55 030/9661334.331.336
CHEDI	P.zza Donatori di Sangue 030/9661347.346.345
LENO	P.zza Donatori di Sangue 030/9078461
PRALBOINO	Via Cambano, 14/C 030/9661304.305
MONTICHIARI	Via Falcone, 18 030/9661217.222.234
GALVISANO	Via Canossi, 5 030/9661356.359.357
SALO'	Via Fantoni, 93 0365/296600
DESENZANO	d/o Complesso "Le Vele", Edificio n. 5 Via Adua, 4 030/9148711



**Regione  
Lombardia**  
**ASL Brescia**

**A CASA DOPO IL PARTO**  
Un aiuto per le mamme, i bambini, le famiglie

# Adesioni alla dimissione protetta







# LATTE MATERNO

## CIBO A CHILOMETRO ZERO

Se desideri ulteriori informazioni parlane con le ostetriche, le infermiere, le assistenti sanitarie, i medici dei consultori familiari o dei punti nascita oppure con il pediatra.

# BREAST MILK

## EAT LOCAL

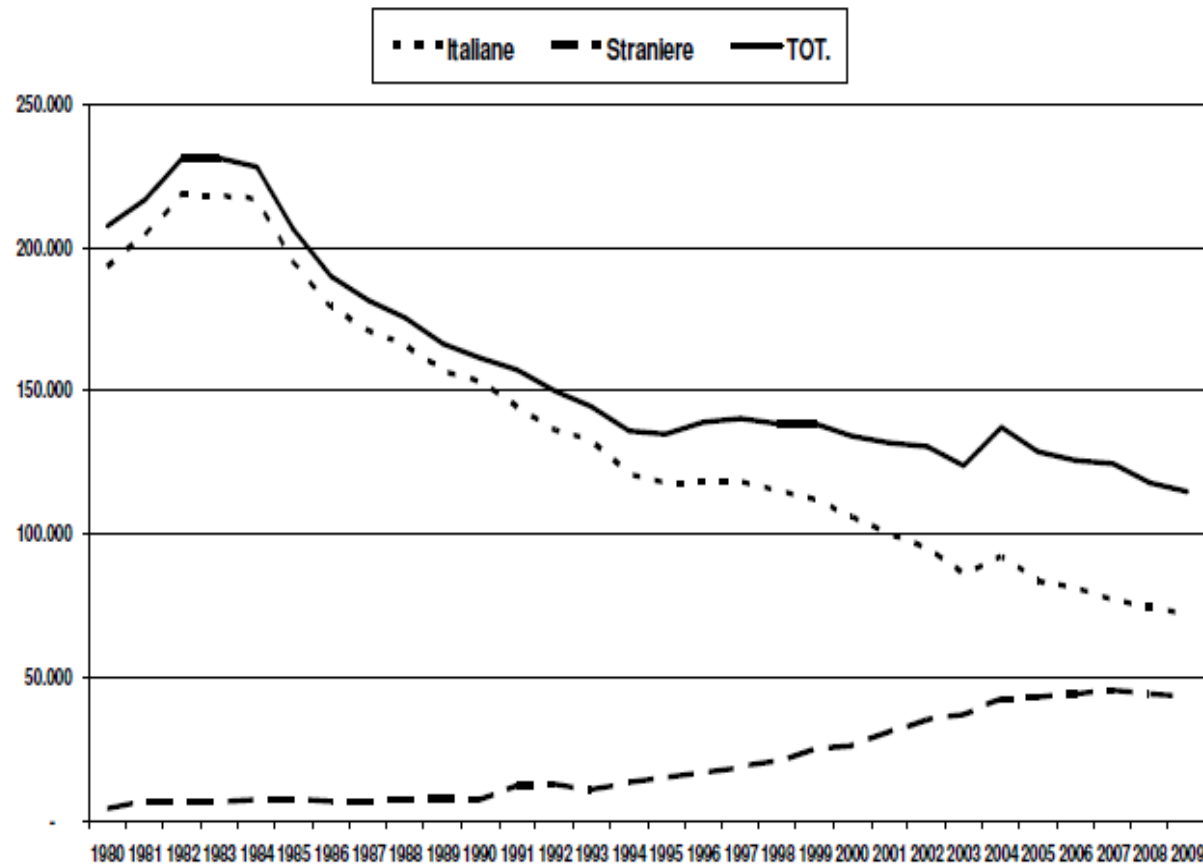
If you need any further information you may contact midwives, nurses, doctors of family planning or birth centres or pediatrician.

## **CONSULENZE PER INTERRUZIONI VOLONTARIE DELLA GRAVIDANZA NEI CONSULTORI**

- ✓ Colloqui di accoglienza
- ✓ Visite ginecologiche
- ✓ Documentazione e certificazione
- ✓ Programmazione accesso ospedaliero
- ✓ Supporto sociale
- ✓ Consulenze psicologiche
- ✓ Controllo postintervento
- ✓ Contraccezione



Figura 6 – IVG per Paese di nascita 1980-2009



Elaborazioni su dati Istat

***Le Ivg  
eseguite dalle  
donne  
straniere sono  
state nel 2009  
il 33.4% del  
totale***

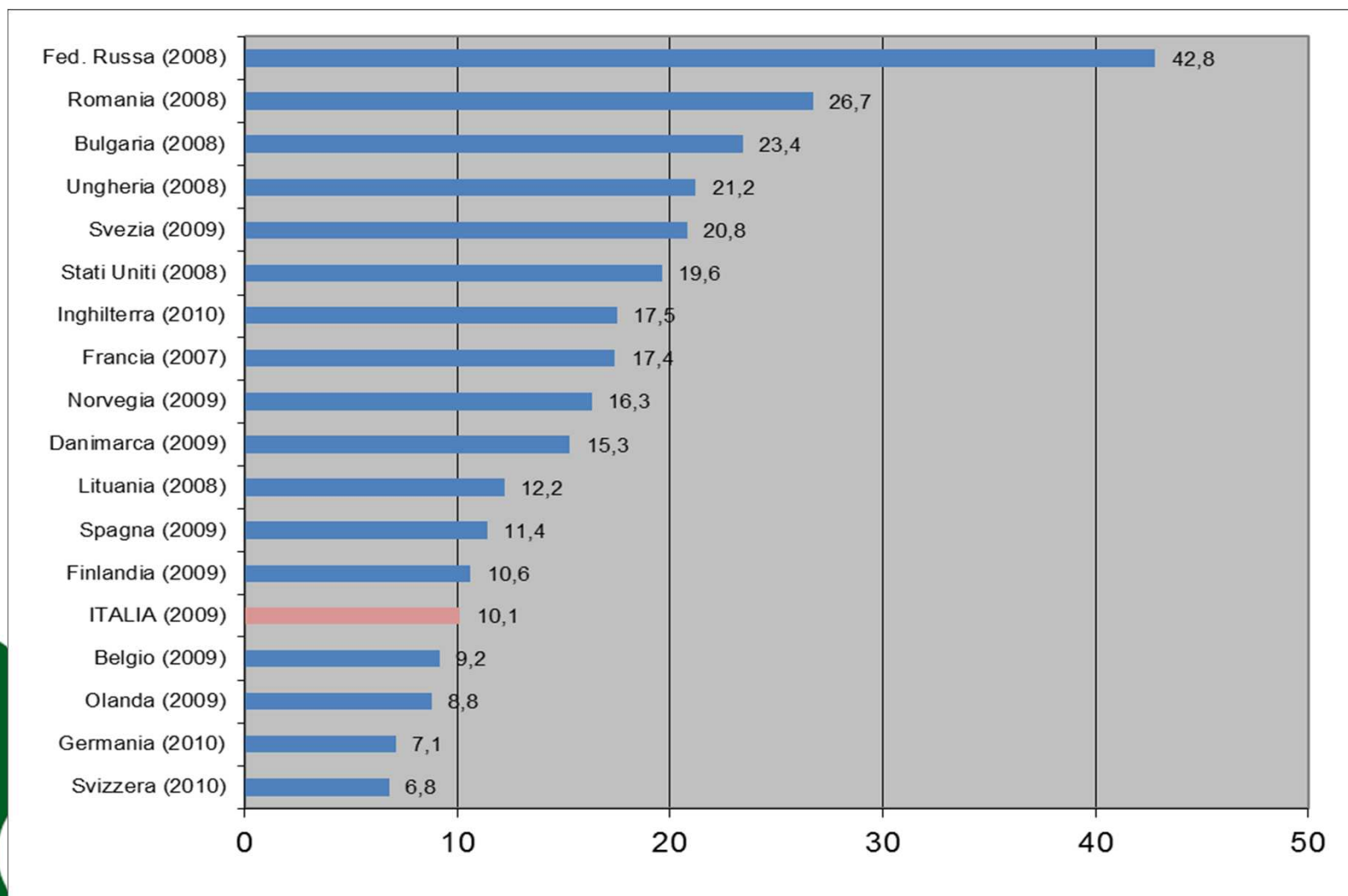
## **Interruzione volontaria della gravidanza**

**I dati influenzati in modo importante dall'essere straniera:**

- ❖ tasso di abortività: più alto**
- ❖ età media di ricorso all'ivg: più bassa**
- ❖ ricorrenza ivg: elevata**
- ❖ epoca di esecuzione dell'intervento: più tardivo**
- ❖ tempi di attesa: più lunghi**



## Interruzioni volontarie della gravidanza nel mondo tassi di abortività x 1000 donne



.....I dati emersi evidenziano che, accanto a determinanti di natura sociale (che accomunano queste donne per la loro storia di immigrazione), esistono spiccate differenze per aree di provenienza riconducibili alla cultura di origine che influenzano le loro scelte sul piano procreativo.

Accanto al permanere di concezioni e attitudini acquisite nel paese di origine viene confermato il ruolo giocato dalle condizioni di precarietà sociale, giuridica e lavorativa, insieme alla solitudine.

## Fondo Nasko – Regione Lombardia

La Regione Lombardia ha stanziato un fondo regionale finalizzato al sostegno economico di interventi a tutela della maternità e per favorire la natalità utilizzabile per l'acquisto di beni e servizi per madre e bambino (250 euro/mese x 18 mensilità).

A Brescia da 1/10/2010 a 28/02/2012 sono stati riconosciuti 240 progetti (59 donne italiane e 181 donne straniere) con il coinvolgimento di consultori pubblici, consultori privati accreditati e centri di aiuto alla vita.

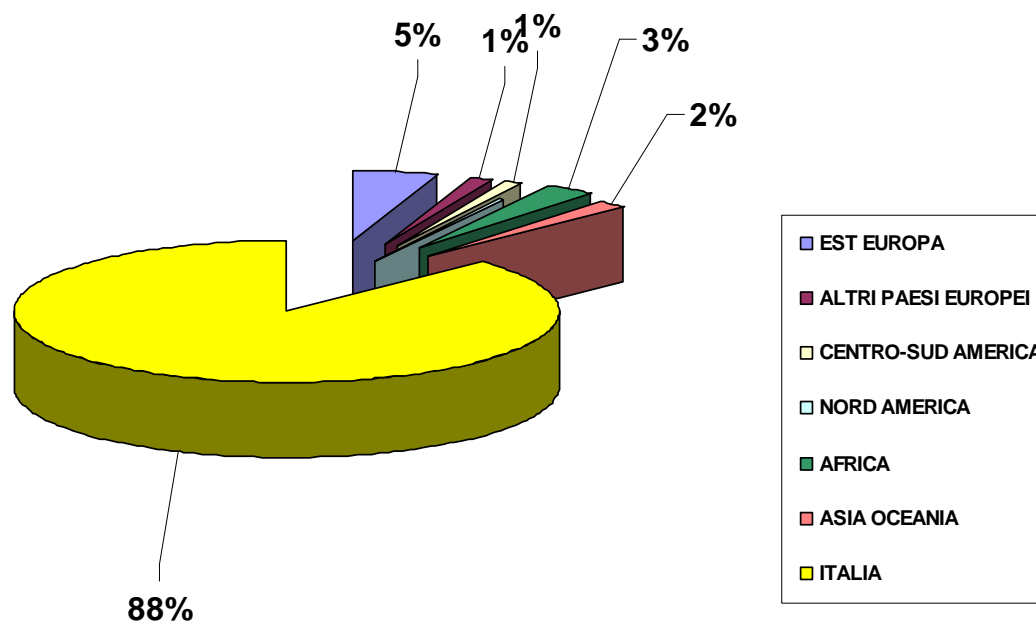


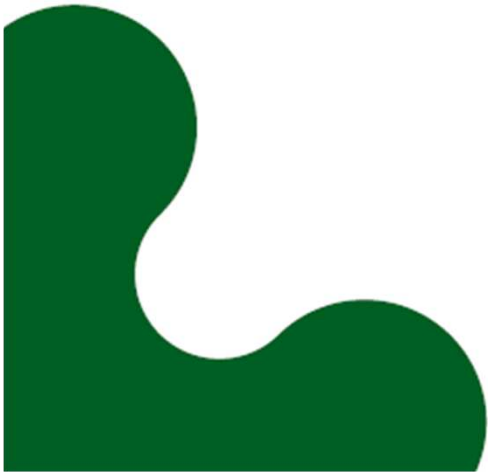
# **ATTIVITA' di PREVENZIONE nei consultori**

- ✓ Visite ginecologiche
- ✓ Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero (esecuzione del test di I° livello pap test, colloqui di restituzione dei risultati, invio al II° livello)

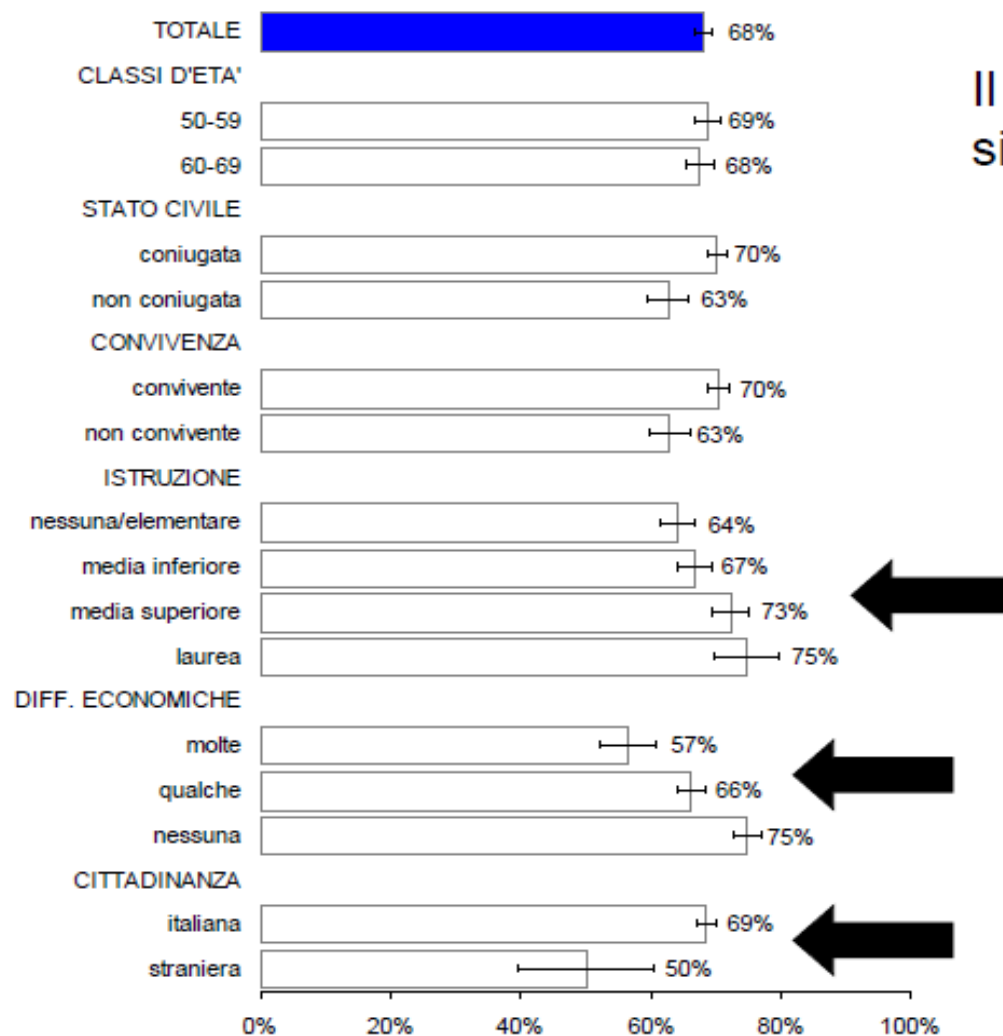


## Prestazioni per prevenzione nei consultori ASL per cittadinanza





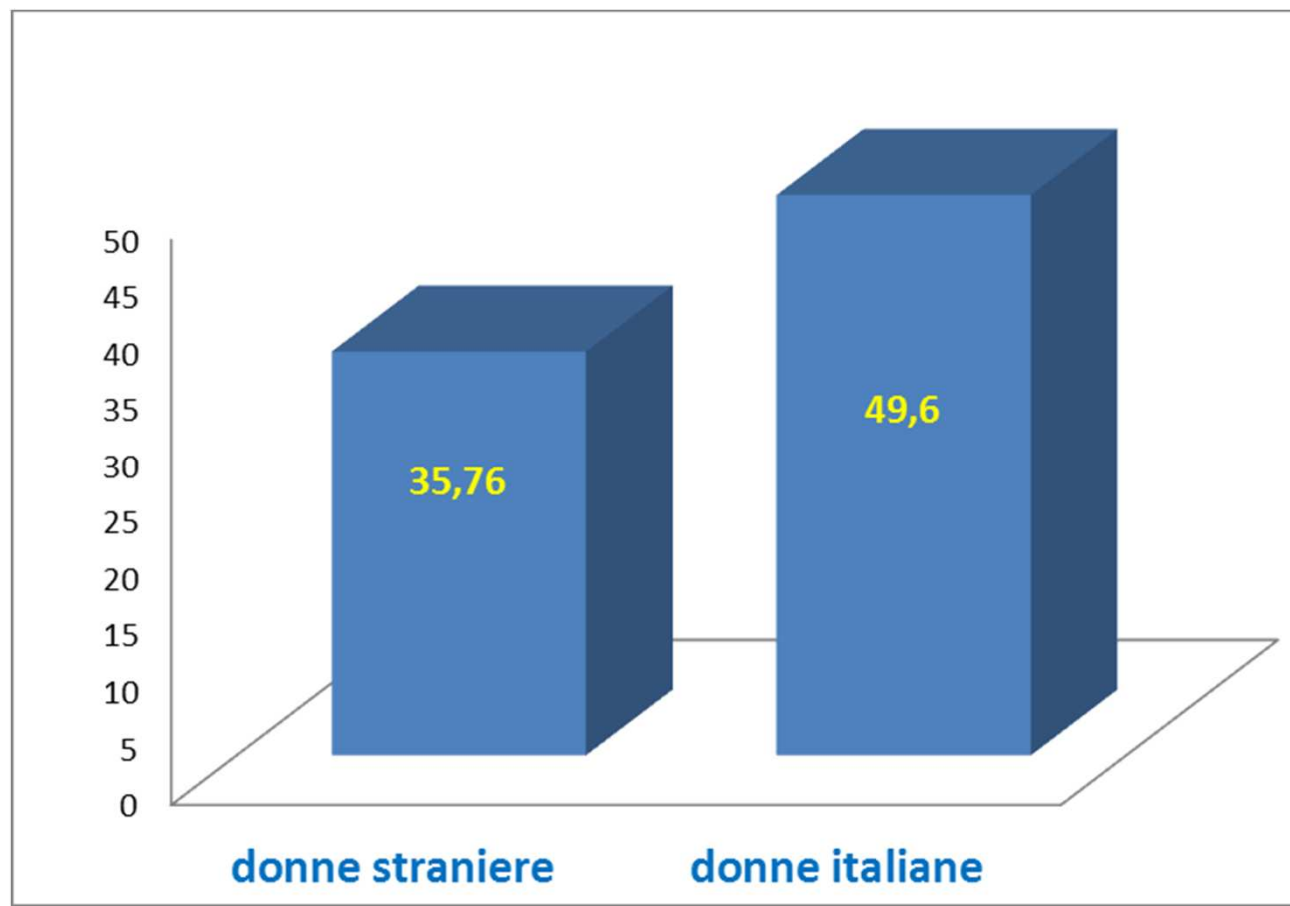
## Fattori predittivi individuali di adesione alla mammografia donne 50-69enni (n. 7.349)



Il modello logistico conferma la  
significatività per:

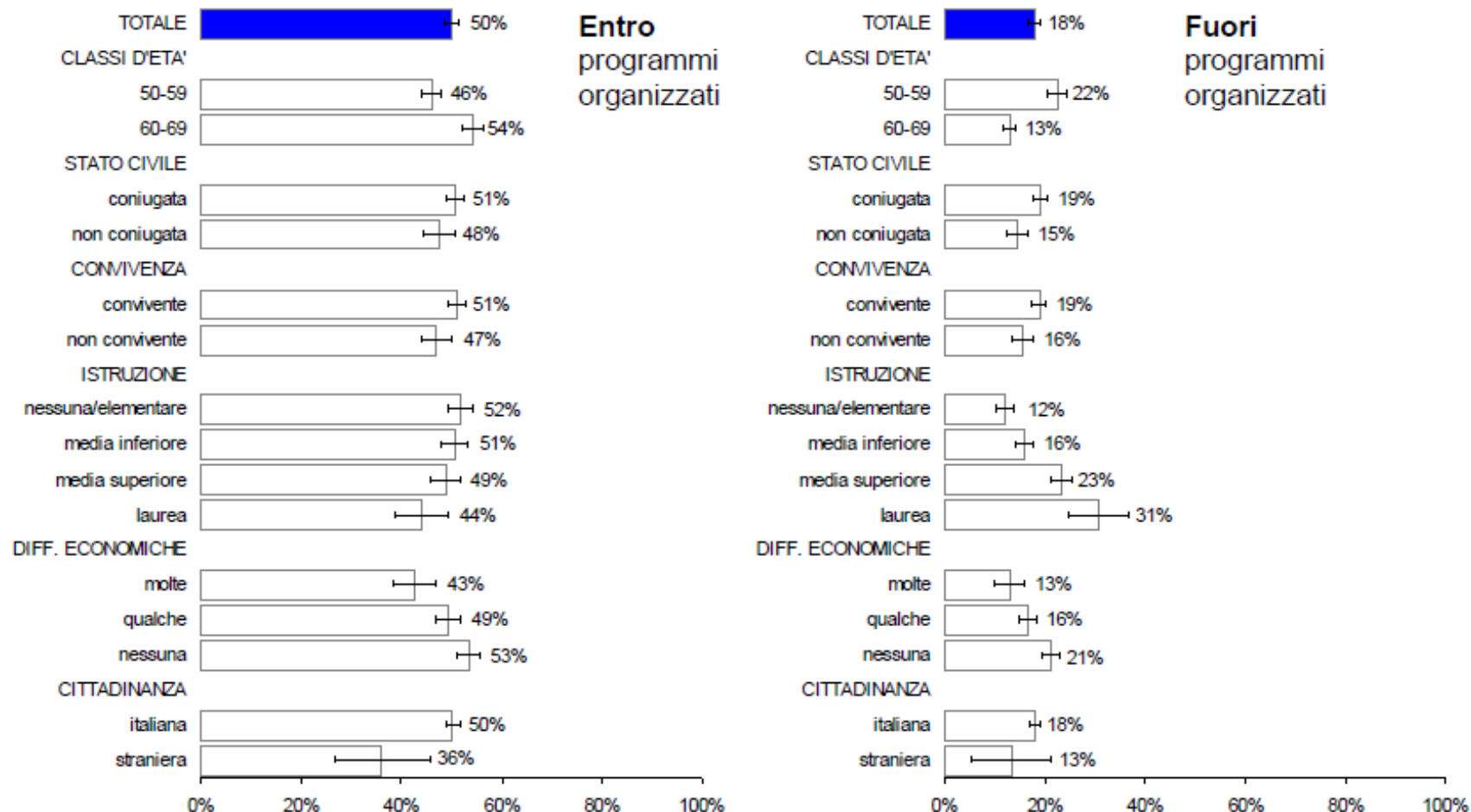
- titolo di studio
- difficoltà economiche
- cittadinanza

# Percentuale di adesione allo screening citologico per cittadinanza ASL Brescia 2011





## Fattori predittivi individuali di adesione alla mammografia donne 50-69enni (n. 7.349)



\*la differenza nella numerosità è dovuta alla presenza di missing nella domanda sul pagamento della mammografia

In Lombardia i ricoveri per tumori della sfera riproduttiva femminile sono in aumento fra le donne straniere,

sia per l'invecchiamento della popolazione sia per la mancata adesione alle campagne di prevenzione e ai programmi di screening oncologici.

# **ATTIVITA' di EDUCAZIONE ALLA SALUTE**

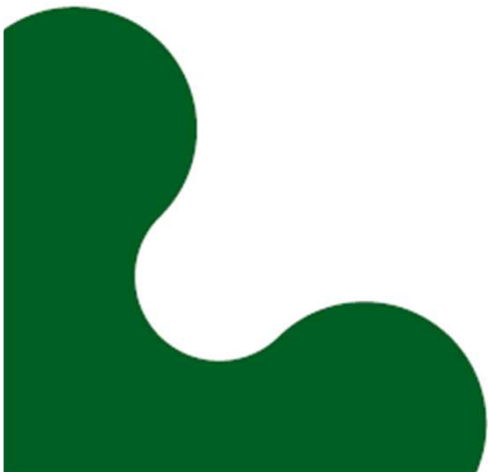
❖ **Scuole**

❖ **Gruppi di donne straniere:**

- **Gravidanza**
- **Corsi di italiano**



**.... e per concludere**



**“ ..... Le misure sanitarie per i migranti ben gestite, inclusa la salute pubblica, promuovono il benessere di tutti e possono facilitare l'integrazione e la partecipazione dei migranti all'interno dei Paesi ospitanti promuovendo l'inclusione e la comprensione, contribuendo alla coesione, aumentando lo sviluppo.”**



Dichiarazione di Bratislava, 8° conferenza  
Ministri Europei della Salute, 2007