

WHO PIANIFICAZIONE FAMILIARE / CONTRACCEZIONE

8 febbraio 2018

A. Fitrianto

- 214 milioni di donne in età riproduttiva nei paesi in via di sviluppo che vogliono evitare la gravidanza **non** usano un metodo contraccettivo moderno.
- **La pianificazione familiare / contraccezione riduce la necessità di aborto, soprattutto l'aborto non sicuro.**
- La pianificazione familiare rafforza i diritti delle persone per determinare il numero e la distanza dei loro figli.
- Prevenendo una gravidanza non intenzionale, la pianificazione / contraccezione familiare previene la morte di madri e bambini.

BISOGNO INSODDISFATTO DI CONTRACCEZIONE

- Il bisogno insoddisfatto di contraccezione rimane troppo alto.
- Questa iniquità è alimentata sia da una popolazione in crescita, sia da una carenza di servizi di pianificazione familiare.
- **In Africa, il 24,2%** delle donne in età riproduttiva ha un bisogno insoddisfatto di contraccezione moderna.
- In Asia, America Latina e Caraibi - regioni con prevalenza contraccettiva relativamente elevata - i livelli di bisogni insoddisfatti sono rispettivamente del 10,2% e del 10,7%
- (Trends in Contraception Worldwide 2015, UNDESA).

-

RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE SULLA ATTUAZIONE DELLA
LEGGE CONTENENTE NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA
MATERNITA E PER L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA
(LEGGE 194/78)

- **IVG di donne straniere dopo un aumento importante le IVG fra le straniere si sono stabilizzate e negli ultimi 3 anni cominciano a mostrare una tendenza alla diminuzione: sono il 30.0% di tutte le IVG nel 2016**
- **Permanendo comunque una popolazione a maggior rischio di abortire rispetto alle italiane.**
- **ABORTI RIPETUTI**
 - nel 2016
 - 22.1% per le italiane
 - 37.0% per le straniere (20.8% e 37.7%, rispettivamente, nel 2012).
 - La percentuale di aborti ripetuti riscontrata in Italia è più bassa rispetto a quella degli altri Paesi

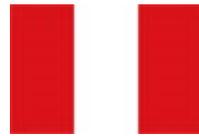
Ma le donne immigrate: chi sono?



Albania



Ucraina



Perù



cina



PAKISTAN
www.theodora.com/flags

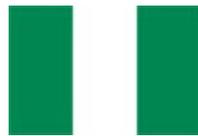
Pakistan



Marocco



Tunisia



Nigeria



Camerun



Somalia



Senegal



Moldavia



bangladesh



Sri lanka



INDIA
india



romania



Egypt

- ✓ Sono differenti per la cultura di origine e la lingua
- ✓ Sono differenti come persone, come stili di vita e salute
- ✓ Sono differenti per risorse personali e familiari
- ✓ Ma sono simili nei bisogni in tutto il mondo

LA CULTURA DI ORIGINE E' L'UNICO VERO PROBLEMA che ostacola la contraccezione?



CI VUOLE LA BUSSOLA...

- **L'accesso ai servizi sanitari richiede competenza, capacità di discernere i percorsi attraverso cui ottenere le cure (che sono diversi nei vari paesi del mondo), come sottolineano i numerosi studi sull'*health literacy*,**

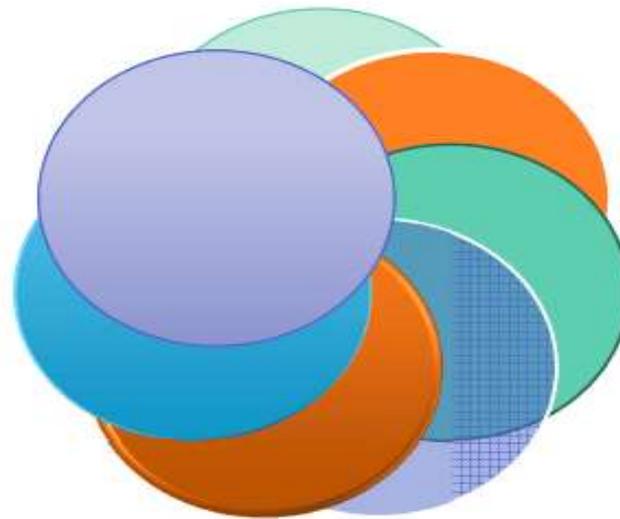


- Questo insieme di capacità dipende dal grado di scolarizzazione, dalle risorse individuali, dall'età, dalla conoscenza della lingua, dalla cultura di appartenenza

BARRIERE ALL' ACCESSO: SALUTE RIPRODUTTIVA E PIANIFICAZIONE FAMILIARE

Legate al paziente

Preferenze
Influenze esterne:
famiglia
comunità



Grado di
attività
sessuale....
Uso di altro
metodo

Imbarazzo

Religione

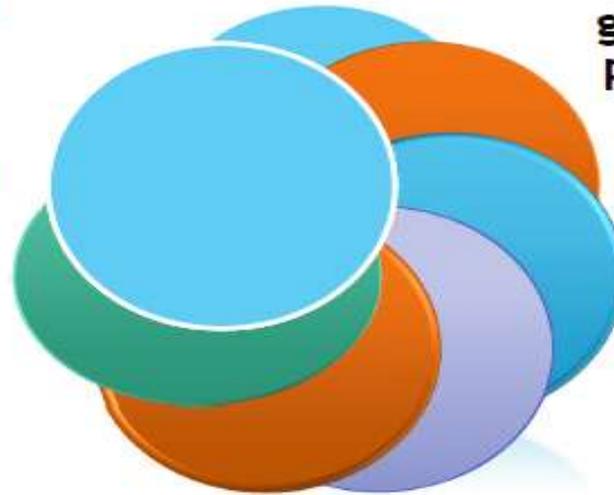
BARRIERE ALL' ACCESSO: SALUTE RIPRODUTTIVA E PIANIFICAZIONE FAMILIARE

Legate all'operatore

Risposta solo alla richiesta della donna...

Ruolo del medico di base....

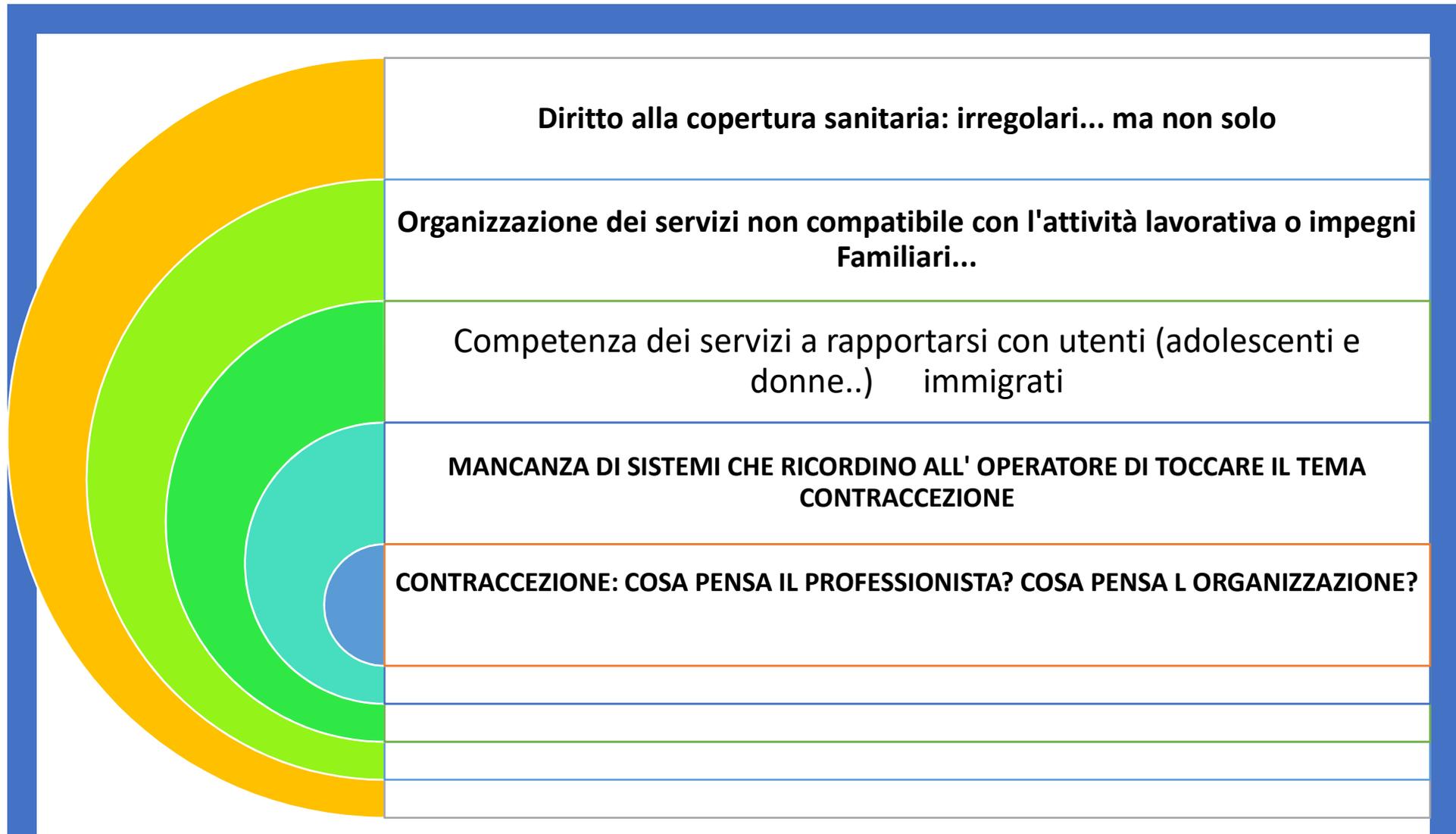
Definizione rigida delle competenze specialistiche



Valutazione del rischio di gravidanza non personalizzato

Preparazione e aggiornamento rispetto alle metodiche

Opinioni personali dell'operatore



BARRIERE ALL' ACCESO: SALUTE RIPRODUTTIVA E PIANIFICAZIONE FAMILIARE E ORGANIZZAZIONI

BARRIERE ALLA CONTRACCEZIONE

Newbold KB, Willinsky J. Providing family planning and reproductive healthcare to Canadian immigrants: perceptions of healthcare providers. *Cult Health Sex* 2009; 11(4): 369-82.

➔ **BARRIERE LINGUISTICHE:**

“quella della lingua è considerata dagli intervistati la barriera più importante... sia con gli immigrati che non parlano la lingua...sia con quelli che la parlano,[perchè] spesso non sono in grado di capire ciò che l'operatore sanitario dice e di essere capiti”.

Quindi:

➔ **Allungamento delle liste di attesa**

➔ **Bisogno di una grande quantità di tempo** circa il doppio rispetto ad una visita con pazienti non immigrati, per fornire spiegazioni ai pazienti

➔ **Problemi con:** le prescrizioni, problemi con la comunicazione telefonica, specialmente per gli appuntamenti di controllo, che **compromettono il follow-up**

BARRIERE ALLA CONTRACCEZIONE

• **PREGIUDIZI E MANCANZA DI CONOSCENZA**

- La paura e i pregiudizi sulla contraccezione, mancanza di conoscenza del proprio corpo e della riproduzione
- Vergogna riguardo il sesso e la sessualità
- **ESPERIENZE DI VIOLENZA SESSUALE (RIFUGIATI)**
- Abitudine a mezzi/rimedi contraccettivi diversi utilizzati nel proprio Paese d'origine
- Nessuna precedente esperienza con servizi di salute sessuale (non presenti nel Paese d'origine).
- Gli immigrati più istruiti e le seconde generazioni hanno comportamenti sessuali più vicini a quelli dei canadesi.

• **SENSIBILITÀ CULTURALE**

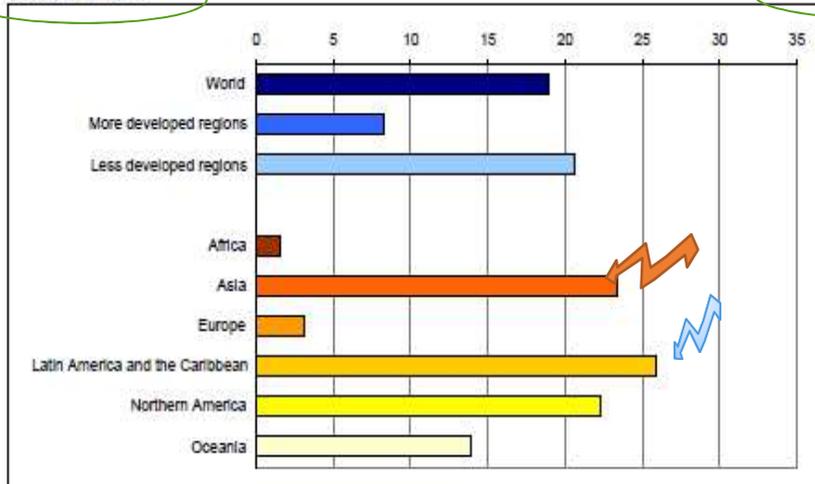
- Può essere difficile assistere gli immigrati andando incontro ai loro bisogni.
- Esempio: visitare donne che hanno difficoltà a mostrarsi nude, specialmente con operatori di sesso maschile.

• **RUOLO DEI SESSI NELLE DECISIONI**

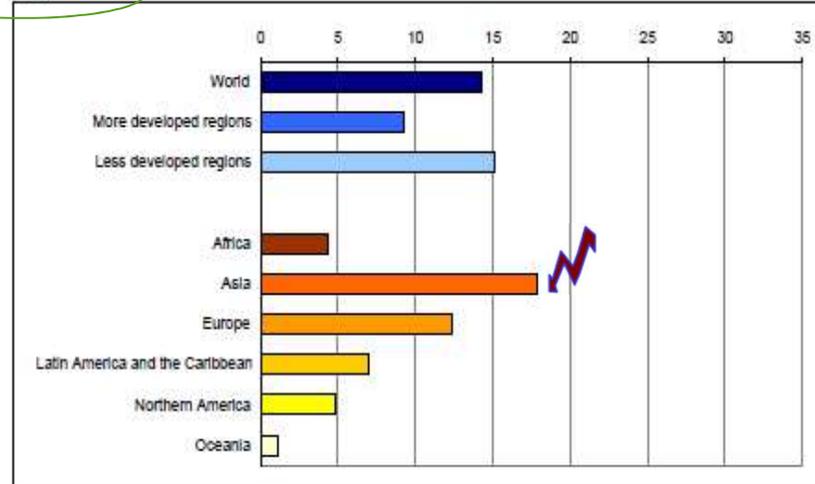
- Le donne canadesi generalmente si presentano al servizio accompagnate dal partner con il quale prendono decisioni come coppia.
- Le donne immigrate invece si presentano spesso da sole e sono restie a prendere decisioni, dicono di dover chiedere al marito.
- Quando il marito è presente le donne hanno ancora meno da dire e da decidere.
- In altri casi le donne immigrate fanno tutto da sole, di nascosto.

L'ACCETTABILITÀ DI UN CONTRACCETTIVO PUÒ ESSERE INFLUENZATA DALLA DIFFUSIONE DEL METODO NEL PAESE DI PROVENIENZA

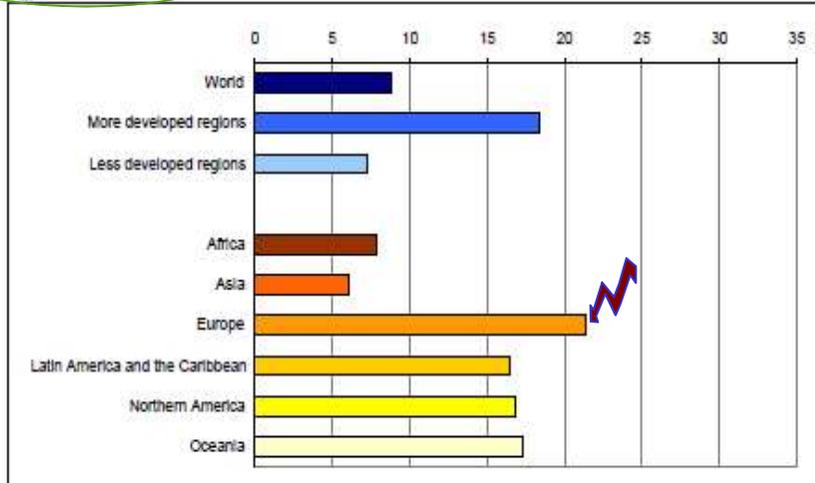
Female sterilization



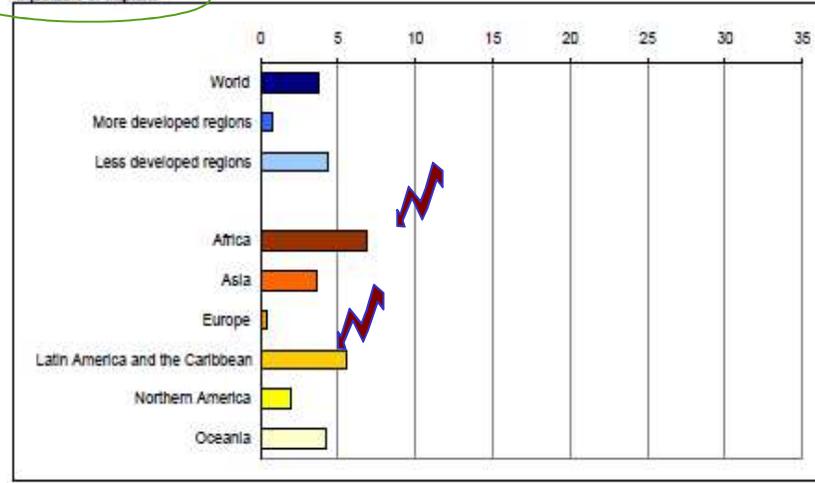
IUD



Pill

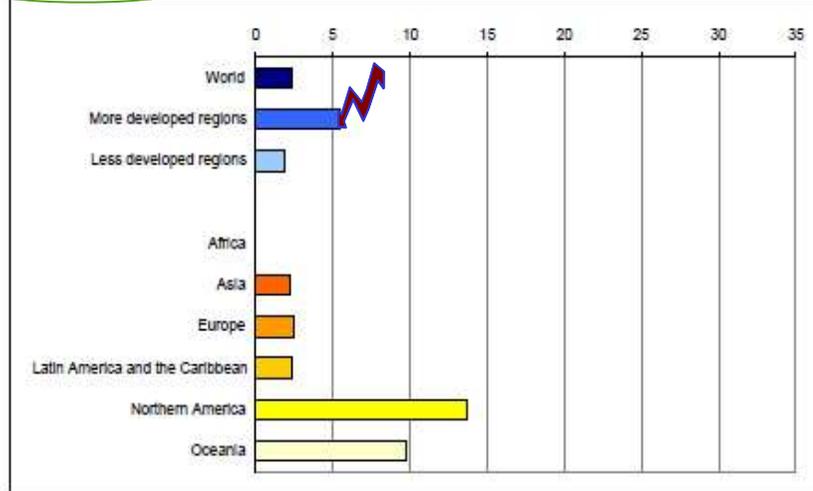


Injectable or Implant

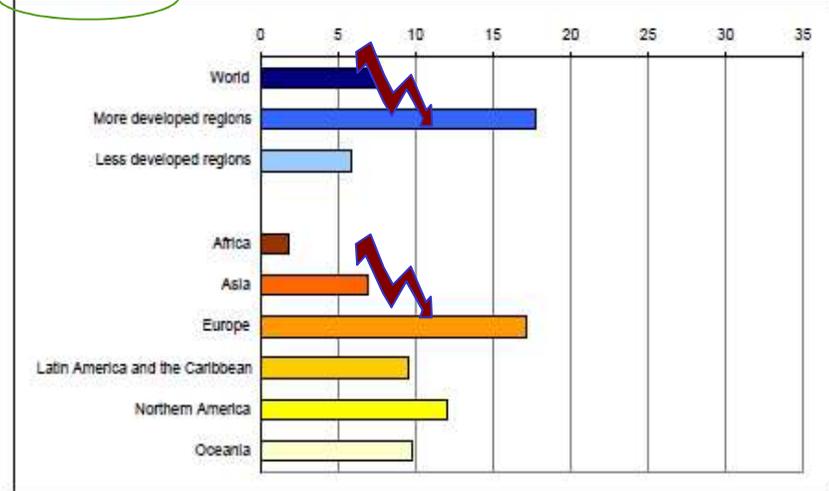


L'ACCETTABILITÀ DI UN CONTRACCETTIVO PUÒ ESSERE INFLUENZATA DALLA DIFFUSIONE DEL METODO NEL PAESE DI PROVENIENZA

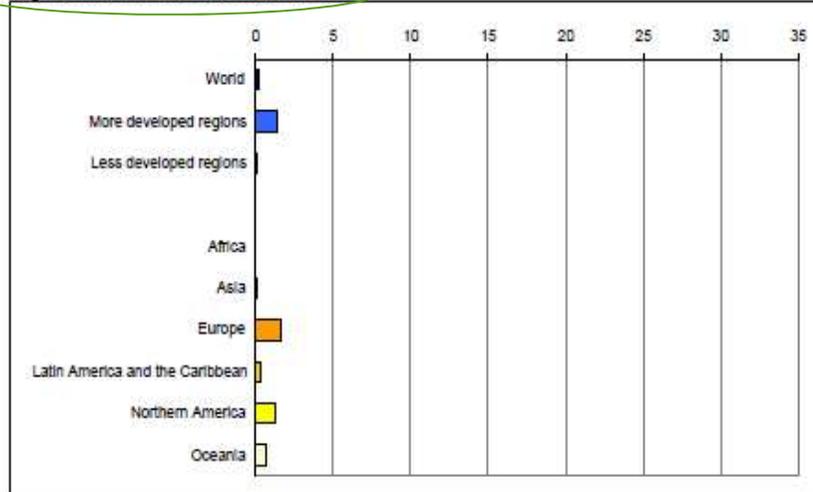
Male sterilization



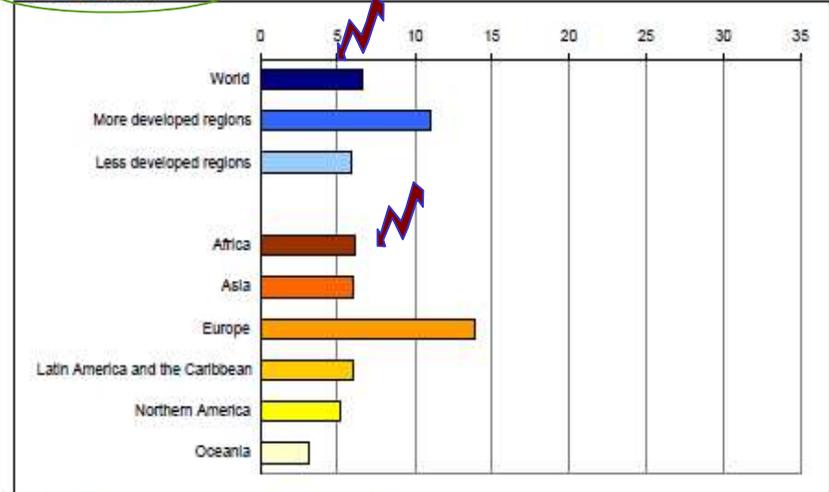
Male condom



Vaginal barrier methods or other modern methods



Traditional methods



Note: Includes rhythm, withdrawal and other traditional methods.

«Trattare con paradigmi culturali stranieri: una revisione sistematica sulle sfide interculturali dei LAUREATI IN MEDICINA INTERNAZIONALE»

- Tra 10.630 risultati di ricerca
- Sono stati identificati i seguenti problemi interculturali: le IMG non avevano familiarità con le decisioni condivise.
- Hanno avuto difficoltà con l'assistenza centrata sul paziente
- Hanno avuto difficoltà con i significati legati alla lingua e alla cultura del paese in cui stavano lavorando e con le strutture organizzative del nuovo sistema sanitario.
- Inoltre, hanno descritto l'educazione medica nei loro paesi di origine come orientata alla scienza, senza concentrarsi sugli aspetti psicosociali.



Summary recommendations

Non-discrimination in provision of contraceptive information and services	
1.1	Recommend that access to comprehensive contraceptive information and services be provided equally to everyone voluntarily, free of discrimination, coercion or violence (based on individual choice).
1.2	Recommend that laws and policies support programmes to ensure that comprehensive contraceptive information and services are provided to all segments of the population. Special attention should be given to disadvantaged and marginalized populations in their access to these services.
Availability of contraceptive information and services	
2.1	Recommend integration of contraceptive commodities, supplies and equipment, covering a range of methods, including emergency contraception, within the essential medicine supply chain to increase availability. Invest in strengthening the supply chain where necessary in order to help ensure availability.
Accessibility of contraceptive information and services	
3.1	Recommend the provision of scientifically accurate and comprehensive sexuality education programmes within and outside of schools that include information on contraceptive use and acquisition.
3.2	Recommend eliminating financial barriers to contraceptive use by marginalized populations including adolescents and the poor, and make contraceptives affordable to all.
3.3	Recommend interventions to improve access to comprehensive contraceptive information and services for users and potential users with difficulties in accessing services (e.g. rural residents, urban poor, adolescents). Safe abortion information and services should be provided according to existing WHO guidelines (<i>Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, 2nd edition</i>).
3.4	Recommend special efforts be made to provide comprehensive contraceptive information and services to displaced populations, those in crisis settings, and survivors of sexual violence, who particularly need access to emergency contraception.
3.5	Recommend that contraceptive information and services, as a part of sexual and reproductive health services, be offered within HIV testing, treatment and care provided in the health-care setting.
3.6	Recommend that comprehensive contraceptive information and services be provided during antenatal and postpartum care.
3.7	Recommend that comprehensive contraceptive information and services be routinely integrated with abortion and post-abortion care.
3.8	Recommend that mobile outreach services be used to improve access to contraceptive information and services for populations who face geographical barriers to access.
3.9	Recommend elimination of third-party authorization requirements, including spousal authorization for individuals/women accessing contraceptive and related information and services.
3.10	Recommend provision of sexual and reproductive health services, including contraceptive information and services, for adolescents without mandatory parental and guardian authorization/notification, in order to meet the educational and service needs of adolescents.
Acceptability of contraceptive information and services	
4.1	Recommend gender-sensitive counselling and educational interventions on family planning and contraceptives that are based on accurate information, that include skills building (i.e. communications and negotiations), and that are tailored to meet communities' and individuals' specific needs.



4.2	Recommend that follow-up services for management of contraceptive side-effects be prioritized as an essential component of all contraceptive service delivery. Recommend that appropriate referrals for methods not available on site be offered and available.
-----	---

Quality of contraceptive information and services

5.1	Recommend that quality assurance processes, including medical standards of care and client feedback, be incorporated routinely into contraceptive programmes.
-----	---

5.2	Recommend that provision of long-acting reversible contraception (LARC) methods should include insertion and removal services, and counselling on side-effects, in the same locality.
-----	---

5.3	Recommend ongoing competency-based training and supervision of health-care personnel on the delivery of contraceptive education, information and services. Competency-based training should be provided according to existing WHO guidelines.
-----	---

Informed decision-making

6.1	Recommend the offer of evidence-based, comprehensive contraceptive information, education and counselling to ensure informed choice.
-----	--

6.2	Recommend every individual is ensured the opportunity to make an informed choice for their own use of modern contraception (including a range of emergency, short-acting, long-acting and permanent methods) without discrimination.
-----	--

Privacy and confidentiality

7.1	Recommend that privacy of individuals is respected throughout the provision of contraceptive information and services, including confidentiality of medical and other personal information.
-----	---

Participation

8.1	Recommend that communities, particularly people directly affected, have the opportunity to be meaningfully engaged in all aspects of contraceptive programme and policy design, implementation and monitoring.
-----	--

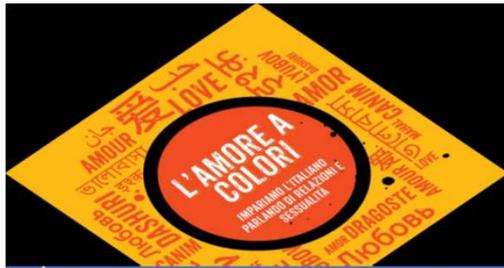
Accountability

9.1	Recommend that effective accountability mechanisms are in place and are accessible in the delivery of contraceptive information and services, including monitoring and evaluation, and remedies and redress, at the individual and systems levels.
-----	--

9.2	Recommended that evaluation and monitoring of all programmes to ensure the highest quality of services and respect for human rights must occur.
-----	---

Recommend that, in settings where performance-based financing (PBF) occurs, a system of checks and balances should be in place, including assurance of non-coercion and protection of human rights. If PBF occurs, research should be conducted to evaluate its effectiveness and its impact on clients in terms of increasing contraceptive availability.





VIOLENZA DI GENERE: MENO CURA DI SE E MENO CONTRACCEZIONE

★ **Molte donne immigrate non dicono! Ancora meno delle donne italiane**

★ Quando vi è subalternità al marito, paura di perdere il permesso di soggiorno o perché in un contesto di tratta.

★ **E' molto frequente che il dolore e l'angoscia della violenza subita siano espressi solo con una sintomatologia clinica** algie pelviche inspiegabili, cistiti ricorrenti, dolori addominali senza apparente causa, scarsi controlli in gravidanza, IVG ripetute, scarso utilizzo della contraccezione .

★ **Sintomi sentinella**, descritti in letteratura, che devono suscitare attenzione da parte dei professionisti, al fine di riconoscere e fare emergere le situazioni di maltrattamento/violenza tacite.

§ISTAT. La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia. Anno 2006. ISTAT:2007.

★ **Inoltre Donne in fuga dalle guerre**, adolescenti o giovanissime donne in un contesto di tratta: in letteratura rischio di MTS e Hiv correlato alla giovane età**

** Adolescent female sex workers: invisibility, violence and HIV Jay G Silverman

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241593512/en/index.html>

LE DONNE CON ESPERIENZA DI VIOLENZA: es: provenienti dagli sbarchi, ma non solo...

Violence against women has
serious health consequences.

Death



Physical injuries



Unintended pregnancies,
induced abortions



Sexually transmitted
infections, including HIV



Depression, post-traumatic
stress disorder



Harmful use of tobacco,
drugs, and alcohol



<http://www.who.int/mediacentre/infographic/violence-injury-prevention/en/>

- Le donne che vivono la violenza hanno difficoltà a proteggere se stesse da gravidanze indesiderate o da malattie.
- **LA VIOLENZA PUÒ CONDURRE DIRETTAMENTE A UNA GRAVIDANZA INDESIDERATA**
- a infezioni a trasmissione sessuale, tra cui l'HIV, attraverso atti sessuali imposti,
- **OPPURE INDIRECTAMENTE OSTACOLANDO LA CAPACITÀ DELLA DONNA DI UTILIZZARE METODI CONTRACCETTIVI, COMPRESI I PRESERVATIVI**
- La violenza si può presentare anche durante la gravidanza, con conseguenze non solo per la donna ma anche per il feto

SALUTE RIPRODUTTIVA E VIOLENZA

<http://www.who.int/mediacentre/infographic/violence-injury-prevention/en/>

Quasi tutte le donne che accedono al CSDS Provenienti dagli sbarchi hanno subito violenza e molte richiedono IVG
MA SPESSO NON LO DICONO....

- ←Nigeria: dolore pelvico, forse violenza
- ← Somalia: minore (15 anni) **violenza** -ha partorito in barcone
- ← Nigeria: gravindex positivo non conosce contraccettivi, forse violenza
- ← Costa d'avorio: gravindex positivo chiede IVG no contraccettivi
- ← Nigeria: **violenza** in Libia, gravindex positivo non vuole la gravidanza
- ← Nigeria **violenza** nel percorso migratorio gravindex positivo chiede ivg
- ← Nigeria gravidanza 23° sett....nessun controllo
- ← Ecc...

ALTRE STORIE

NIGERIA

- OSPITE DI UN CAS
- Ha il PSU ma viene sola
- Non parla italiano solo poco inglese
- Viene per dolore pelvico e amenorrea
- Non ha con se documentazione sanitaria, ma dopo molte domande capisco che è in Dialisi.**
- E ha bisogno di contraccezione**
- UNA DELLE ATTIVITA' Più IMPEGNATIVE E LA RICOSTRUZIONE DELE STORIE PERSONALI E CLINICHE, MAI LINEARI**

GUINEA

- CHIEDE IVG**
- Matrimonio combinato a 16 anni subisce violenze fisiche per alcuni anni poi decide di fuggire va in Marocco dove viene messa in una casa con le sbarre alle finestre con altre donne (sembrava una prigioniera dice) **DOVE VIENE FATTA PROSTITUIRE**
- Riesce a fuggire a ad andare in Libia** dove si trova in una situazione ancora peggiore **VIOLENTATA E PICCHIATA RIPETUTAMENTE**, quando riesce finalmente a partire per l'Italia **È INCINTA** .
- All'arrivo chiede al personale sanitario di fare esami MTS che sono negativi
- Chiede aiuto ha ricordi Intrusivi delle violenze non dorme è una chiara sindrome post traumatica da stress**, che necessita di assistenza psicologico/psichiatrica oltre che ginecologica

COMPETENZA TECNICA

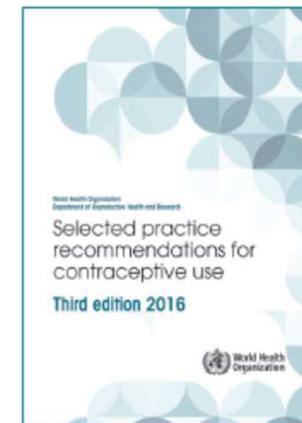
Criteria medici per l' utilizzo dei metodi contraccettivi: MEDICAL ELIGIBILITY CRITERIA FOR CONTRACEPTIVE USE



Target audience: Policy makers and programme managers



Medical eligibility criteria for contraceptive use
Guidance on *who* can use contraceptive methods safely



Selected practice recommendations for contraceptive use
Guidance on *how* to use contraceptive methods safely and effectively

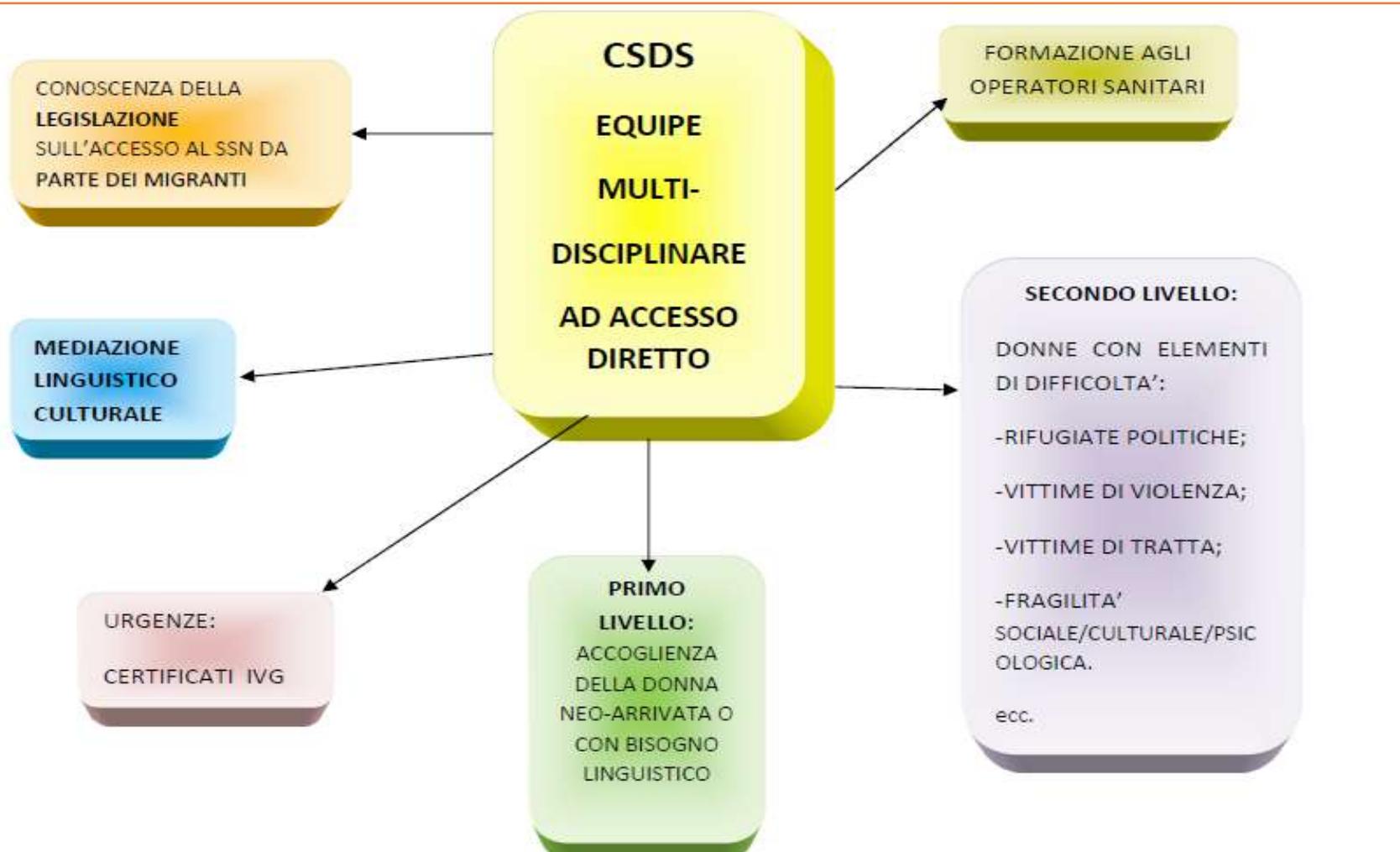
- **Più diseguaglianze meno salute, costruire equità per tutti significa: “non fare parti uguali tra diseguali”:**
- **Accogliere, consapevoli che giudizi e pregiudizi non sono utili**
- **Leggere ed individuare i bisogni**
- **Pensare la sanità, come un modello di salute sociale, in cui:**
 - si cura e ci si prende cura
 - Si favorisce lo sviluppo delle competenze delle persone e delle donne
 - Si sostiene chi cura e se ne favorisce la competenza multidisciplinare

**CONSULTORI E CONTRACCEZIONE
ACCOGLIENZA E COMPETENZA**

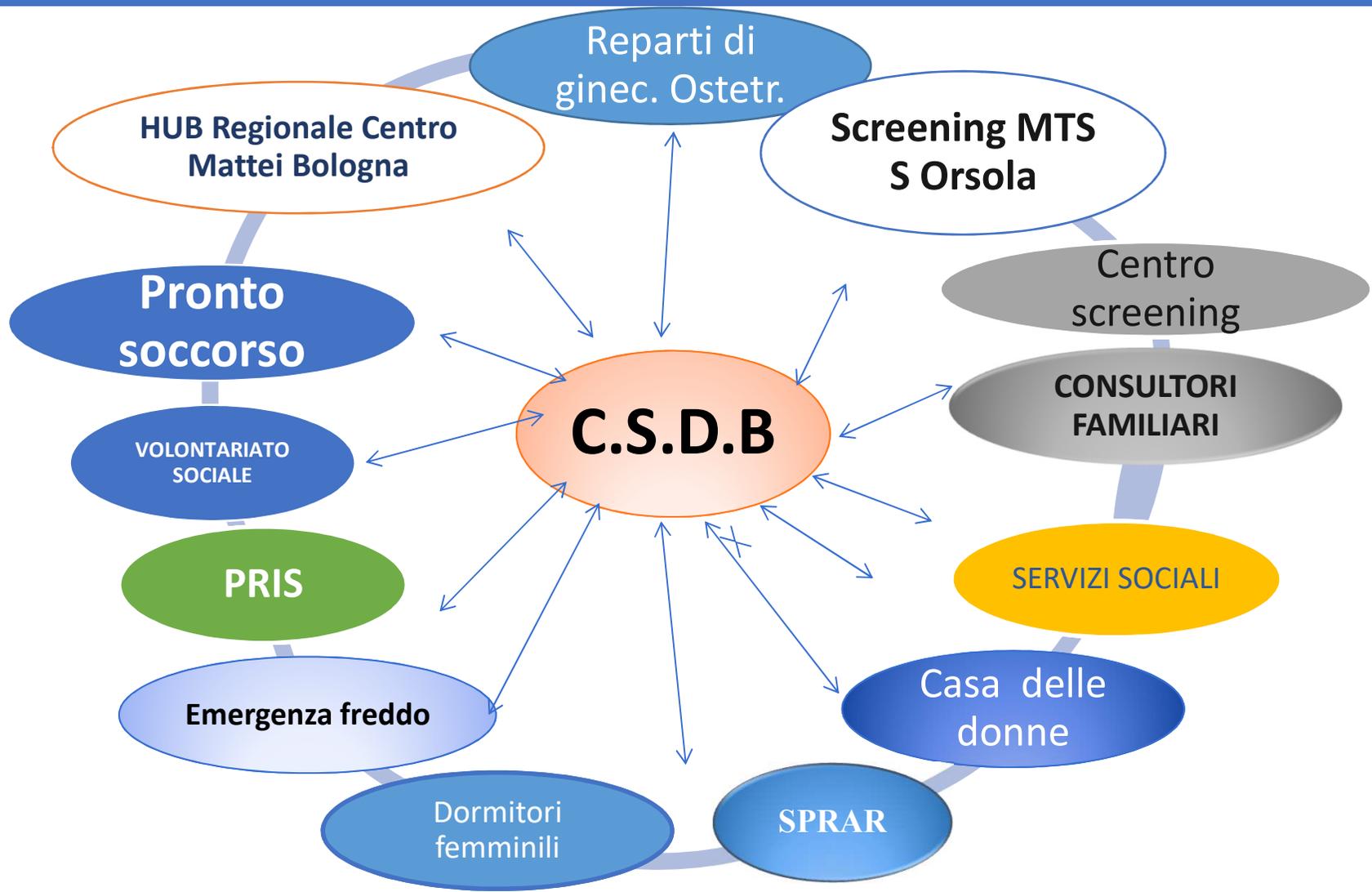
Gli spazi donne e bambino immigrato strumento di accoglienza sanitaria, orientamento e integrazione

- ✓ **Gli Spazi donne immigrate e loro bambini: sono collocati all'interno del Consultorio familiare.**
- ✓ Assicurano assistenza a donne migranti e ai loro bambini (anche senza permesso di soggiorno).
- ✓ accesso libero (senza impegnativa del medico di famiglia).
- ✓ E' sempre presente una mediatrice culturale per facilitare la relazione con gli operatori.
- ✓ Vengono garantiti: assistenza e visite specialistiche, informazioni e consulenza su diritti e doveri in materia di maternità e infanzia.
- ✓ **SONO UN PONTE VERSO I SERVIZI PER TUTTI**
- ✓ **FACILITATORI DI INTEGRAZIONE**

Metodologia di lavoro approccio multi/disciplinare



Il Centro per la salute delle donne straniere e loro bambini C.S.D.B di Bologna



CSDB: la rete con i consultori, ospedali e servizi sanitari e sociali a Bologna

MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE come ponte tra le culture e le persone

SERVIZI
PROFESSIONISTI



Mediazione LC

DONNA
COPPIA

- ★ **La conoscenza di una lingua comune** non garantisce la capacità di sostenere i contenuti di un colloquio quale quello finalizzato alla consulenza contraccettiva.
- ★ **La qualità della comunicazione** tra i professionisti, comprese le mediatrici, e la donna è quindi un indicatore forte della qualità dell'assistenza fornita.
- ★ Integrare le informazioni verbali con informazioni scritte in lingua migliora la compliance al trattamento, ma l'informazione scritta non va mai data da sola.
- ★ **La mediazione culturale** professionale con mediatrici: strategia che può motivare la donna alla pianificazione familiare e alla scelta informata del contraccettivo a lei più consono.
- ★ **L'impiego di parenti come traduttori/interpreti** può rivelarsi un'esperienza problematica sia perché può succedere che la donna debba dare informazioni riservate ed intime, sia perché per una serie complessa di ragioni il parente può non essere un interprete affidabile.

MEDIAZIONE CULTURALE E STRATEGIE DI COMUNICAZIONE

➤ **DONNE CINESI (2008-2009):**

- Collaborazione con alcuni rappresentanti della Comunità Cinese
- Questionario esplorativo

➤ **DONNE SUDAMERICANE (2010):**

- Associazioni di donne della città

➤ **DONNE RUSSE (dal giugno 2010 - 2011)**

- Associazioni di donne

➤ **CORSI DI ITALIANO (Centro Interculturale Zonarelli 2010)**

➤ **DONNE STRANIERE SENZA FISSA**

DIMORA , Ospiti del dormitorio femminile Maria Teresa di Calcutta dal dicembre 2010 -14 in collaborazione con Ass Armonie.

➤ **RIFUGIATE -SPRAR >2013-17**

RISULTATI di un questionario esplorativo a un gruppo di 60 DONNE CINESI

Huang Qin Sabrina Ardizzoni

- Da quanto tempo si trova in Italia?
 - 60 % delle risposte: meno di 5 anni
- **LE PIACEREBBE RICEVERE INFORMAZIONI SULLA SALUTE DELLA DONNA?**
 - **96 % delle risposte: sì**
- In quali circostanze si rivolgerebbe a un ginecologo?
 - 96 %: in caso di gravidanza o se si verifica un problema

- ★ Ha ricevuto gli avvisi dell'ASL relativi ai controlli periodici per le donne?
 - 👉 71 % delle risposte: no
- ★ **SE SI ORGANIZZASSERO DEI SEMINARI SULLA SALUTE DELLE DONNE, SAREBBE INTERESSATA A PARTECIPARE?**
 - 👉 89% delle risposte: sì
- ★ Quante ore lavora in un giorno?
 - 👉 40 % delle risposte: oltre 10 ore

RISULTATI di un questionario esplorativo a un gruppo di 60 donne cinesi

Huang Qin Sabrina Ardizzoni

★ IN PASSATO, QUANDO SI È RIVOLTA A UN MEDICO IN ITALIA, CHI L'HA AIUTATA A TRADURRE?

- ➔ L'interprete dell'ospedale/ambulatorio (19)
- ➔ Un familiare (16)
- ➔ Un amico/a (16)
- ➔ Nessuno, non ne ho bisogno (14)
- ➔ Ho chiamato un interprete (10)
- ➔ **In totale 45 su 60 hanno avuto bisogno di mediazione LC**

★ Le interesserebbe frequentare corsi di lingua italiana specificamente rivolti a donne cinesi?

- ➔ si (55)
- ➔ no (3)
- ➔ non risponde (2)

Risultati di un questionario esplorativo donne cinesi

Huang Qin -Sabrina Ardizzoni

Se ha, o se avesse, un bambino, dove lo vorrebbe far crescere?

- In Cina (38)
- In Italia (25)
- Non risponde (2)

Con suo figlio parla

- cinese (44)
- dialetto (26)
- italiano (5)
- non risponde (5)

A casa mangiate

- ➔ prevalentemente cibo cinese (44)
- ➔ entrambi (gli adulti preferiscono cibo cinese, i bambini cibo italiano) (20)
- ➔ prevalentemente cibo italiano (1)
- ➔ non risponde (1)

Perchè in Cina

- non ho tempo di accudirlo (28)
- perchè possa imparare il cinese (22)
- perche possa ricevere un'educazione cinese (19)
- per risparmiare denaro (11)
- non risponde (12)
- perchè possa mangiare cibo cinese (0)

QUANDO ASSUME DEGLI INTEGRATORI, PENSA SOPRATTUTTO A

- INTEGRATORI CINESI (41)
- gli uni o gli altri, non fa differenza (20)
- integratori italiani (2)
- non risponde (2)
- FORTE LEGAME CON LE TRADIZIONI

QUESTIONARIO ESPLORATIVO DONNE CINESI: I SERVIZI

ASPETTI POSITIVI DELLE VISITE MEDICHE IN ITALIA

- ➔ apparecchiature mediche tecnologicamente avanzate (38)
- ➔ la preparazione professionale dei medici (29)
- ➔ non è necessario fare regali (20)
- ➔ i medici hanno un buon atteggiamento (15)
- ➔ gli interventi chirurgici sono gratuiti (13)
- ➔ non risponde (4)
- ➔ si mangia bene (2)

Aspetti negativi delle visite mediche in Italia:

- ➔ I tempi di attesa delle prenotazioni troppo lunghi (43)
- ➔ LA LINGUA (33)
- ➔ Non risponde (3)
- ➔ L'atteggiamento del medico (2)

LE DOMANDE DELLE DONNE

Le Donne Russe del corso di Italiano

Centro Interculturale Zonarelli
(Comune di Bologna)

- ★ **17 donne tra i 37 e i 62 anni,** assistenti familiari, da un minimo di 4 a un massimo di 10 anni
- ★ Delle donne presenti solo 7 su 17, ricevevano regolarmente le comunicazioni del Centro Screening
- ★ **Chiedono: dove si trovano i consultori, come vi si accede, se possono scegliere il/la ginecologo/a**

Le Donne sudamericane

15 donne : 25 e i 40 anni.

Domande:

“ La pillola prima di prenderla bisogna fare una visita ginecologica?”

Tutte le donne possono prendere la pillola?

Quando le donne hanno molti aborti possono avere tumori?

L'iniezione (contraccettiva) non fa venire le mestruazioni?

Che succede se dimentico una volta la pillola?

Dopo avere preso la pillola del giorno dopo quando posso prenderla ancora?

Quali sono i sintomi del tumore al collo dell'utero?”

Dialogo tra due:

“Da noi il Pap test “ non c'è” - “Sì che c'è, è che non lo sai perché non te lo dicono” ...“Anche qui non c'è tanta informazione su questi esami”

Il dormitorio comunale femminile “Maria Teresa di Calcutta del Comune di Bologna” (in collaborazione con l'associazione Armonie)

★ LE OSPITI SONO DONNE CON ALTA FRAGILITÀ SOCIALE E BASSA INTEGRAZIONE: ITALIANE , STRANIERE E DONNE RIFUGIATE POLITICHE IN ATTESA DI RICONOSCIMENTO.

★ **Quasi invisibili ai servizi tendono a ritenersi, non a torto, escluse dai percorsi normali di cura. Tre incontri 6/8 ospiti per incontro (in totale circa 20 donne).**

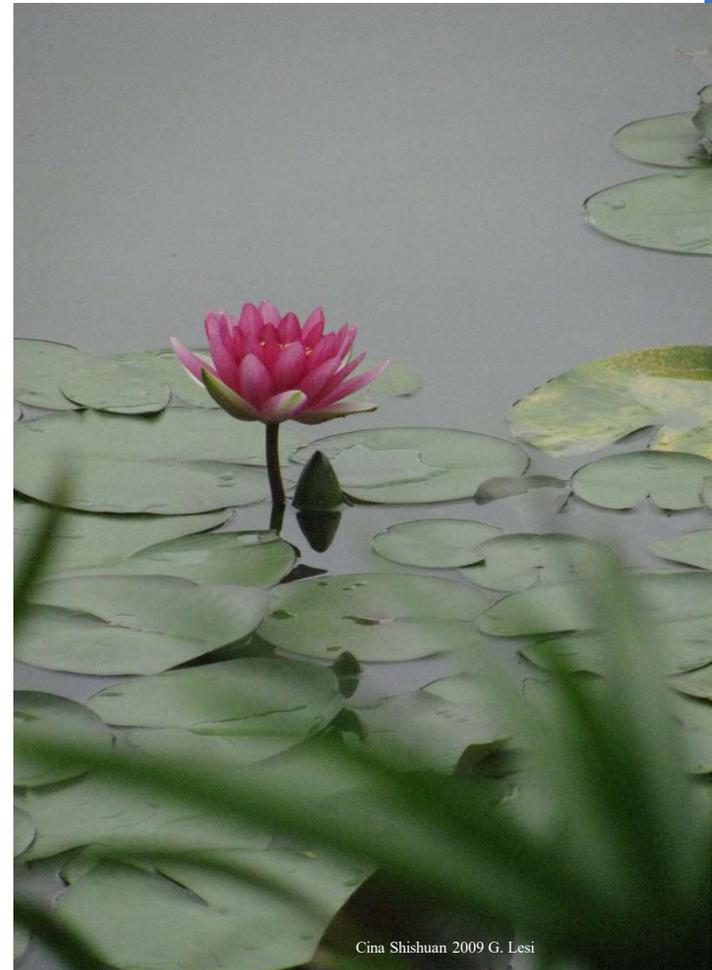
★ Grande bisogno di informazione :i luoghi dove trovare le cure , cosa sono e come accedere ai consultori familiari.

★ Molte di loro non conoscono la fisiologia femminile, né le fasi fertili del ciclo mestruale, né la possibilità di accedere alla prevenzione oncologica o le modalità di prevenire le malattie a trasmissione sessuale e sono scarsamente informate sui metodi contraccettivi

★ Ma sono ospiti anche molte donne consapevoli e colte, che pur avendo informazioni si trovano isolate per la perdita di reti di sostegno e familiari

CONTRACCEZIONE problemi in sintesi

- LA DIFFICOLTÀ LINGUISTICA spesso non consente al professionista di raccogliere un'anamnesi soddisfacente,
- Di fornire spiegazioni dettagliate o guidate dalle domande di chiarimento fatte dalla donna
- Il mediatore culturale, aiuta nel preparare “strategie” per favorire l'accettazione del metodo e avere le notizie sanitarie



CONTRACCEZIONE problemi in sintesi

- Difformità di applicazione delle leggi e difficoltà burocratiche
- Sacche di popolazione di difficile integrazione
- Situazioni di forte discriminazione sociale e sanitaria: la prostituzione di strada, gli “irregolari”...
- Rischio di “logoramento” degli operatori
-altri da individuare insieme

CONTRACCEZIONE problemi in sintesi

- Per molte donne IL COSTO del contraccettivo puo essere un problema:
- Perche non lavorano
- Perche devono chiedere al marito
- Perche sono rifugiate e non hanno reddito

- **E' FONDAMENTALE L' ASCOLTO**
- La mediazione
- La comprensione delle resistenze della donna
- La ricerca del metodo piu vicino alla accettabilita della donna
- Ci possono essere problematiche sanitarie che vanno identificate e che indirizzano la scelta
-

🍷 FORMAZIONE degli operatori sulle modalità di comunicazione, normative vigenti e sulle diversità culturali.

🍷 ACCESSIBILIA': orari di apertura presenza di ginecologhe; presenza di mediatrici culturali

🍷 LAVORO MULTIDISCIPLINARE

🍷 OFFERTA ATTIVA

🍷 Sviluppo di nuovi modelli di comunicazione e coinvolgimento partecipativo delle donne straniere ed educazione tra pari

CHE FARE?



2009 Mali, 30 levatrici tradizionali selezionate dai rispettivi villaggi e...per essere formate e per formare...



GRAZIE!



**CONOSCENZA DEI
METODI
CONTRACCETTIVI
UTILIZZATI DALLE
DONNE**

**CONOSCERE LE
PREFERENZE DELLE
DONNE**

**COMPETENZA
CULTURALE**

**COINVOLGIMENTO
E COLLABORAZIONE
TRA PIÙ FIGURE
PROFESSIONALI**

**Competenza Scientifica
MEDICAL
ELIGIBILITY
CRITERIA FOR
CONTRACEPTIVE USE
2010**

**APERTURA ALLA
COLLABORAZIONE
CON LE COMUNITÀ
IMMIGRATE**

**MEDIAZIONE
CULTURALE**

**NORMATIVE
FACILITANTI**

.....Altro



NELLA CASSETTA DEGLI ATTREZZI

