



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

# ***La contraccezione in un contesto transculturale***

Grazia Lesi

*Dipartimento cure Primarie e UOC  
Consultori AUSL di Bologna*

## **CORSO DI FORMAZIONE DEI FORMATORI**

**Gli operatori della salute  
e l'IVG delle donne straniere:  
*conoscenze, consapevolezza, strumenti operativi  
e relazionali, contesti organizzativi  
e percorsi per la prevenzione e la tutela***



Centro nazionale  
per la prevenzione  
e il controllo delle malattie

# La risoluzione dell'OMS (n. WHA 61.17)

- Riconosce il ruolo che la salute ha per un effettivo processo di integrazione e inclusione sociale dei migranti...
- È...urgente una formazione specifica del personale sanitario..



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# The Right to Health Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights World Health Organization

**Sottolinea l'importanza dei determinanti di salute e include in modo particolare:**

- Safe drinking water and adequate sanitation;
- Safe food;
- Adequate nutrition and housing;
- Healthy working and environmental conditions;
- Health-related education and information;
- Gender equality.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Azioni fondamentali, per contrastare la discriminazione

The Right to Health Office of the United Nations High Commissioner  
for Human Rights World Health Organization

- *”services should also respect medical ethics, and be gender-sensitive and culturally appropriate...*
- *... medically and culturally acceptable...*
- *... scientifically and medically appropriate and of good quality”.*
- *“... equality of men and women,*



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Women

## Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, art. 12

“... Appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care

Access to health-care services, including those related to family planning”.

... States Parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation.

... Special protection should be accorded to mothers during a reasonable period before and after childbirth”.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Migrazione e diritto alla salute

- “Migration has become a major political, social and economic phenomenon, with significant human rights consequences.(200 million international migrants worldwide).
- Migrants have difficulties accessing information on health matters and available services.
- Undocumented migrants have little access to health and social services”
- Migrant workers may be more prone to risky sexual behaviour owing to their vulnerable situation, far away from their families and their exclusion from major prevention and care programmes on sexually transmitted diseases and HIV/AIDS.
- Female domestic workers are particularly vulnerable to sexual abuse and violence;
- Trafficked persons are subject to physical violence and abuse, and face formidable hurdles related to their right to reproductive health (sexually transmitted diseases, including infection with HIV/AIDS, unwanted pregnancies, unsafe abortions).

1-The Right to HealthOffice of the United Nations High Commissioner for Human Rights World Health Organization; 2- See World Health Organization, *International Migration, Health and Human Rights*, Health & Human Rights Publication Series, No. 4 (December 2003), available at [w.who.int](http://w.who.int); 3- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and International Organization for Migration, *Migrants' Right to Health*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 2001)



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Women

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against  
Women

*Il diritto alla salute e in  
particolare alla  
pianificazione familiare,  
per molte donne nel  
mondo:*

***Un equilibrio difficile***



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Lancet: Studio globale sulla salute sessuale e riproduttiva

“Il sesso non protetto è la seconda tra le cause principali di malattia e morte nei Paesi in via di sviluppo, nei Paesi industrializzati è al nono posto.

Nonostante l'accesso alle tecniche di contraccezione sia aumentato in tutto il mondo, si stima che siano ancora 120 milioni ogni anno le coppie che vanno incontro a gravidanze impreviste o indesiderate.”

The Lancet Sexual and Reproductive Health papers

Horton R. Reviving reproductive health. Lancet 2006; publié en ligne le 1er nov. DOI:10.1016/S0140-6736(06)69484-1.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Luogo di nascita delle donne, autonomia nelle scelte riproduttive e salute

- Varietà dei comportamenti sessuali e riproduttivi.
- Strategie preventive differenziate, non un unico approccio comune per tutti.
- Affrontare in modo integrato la salute sessuale e riproduttiva ...
- ... tenendo presente povertà, diseguaglianze di genere, comportamenti sociali a rischio.
- Where were you born?
- A baby girl born in Japan today can expect to live for about 85 years
- A girl born at the same moment in Sierra Leone has a life expectancy of 36 year

The Lancet Sexual and Reproductive Health papers

Horton R. Reviving reproductive health. Lancet 2006;  
publié en ligne le 1er nov. DOI:10.1016/S0140-  
6736(06)69484-1.

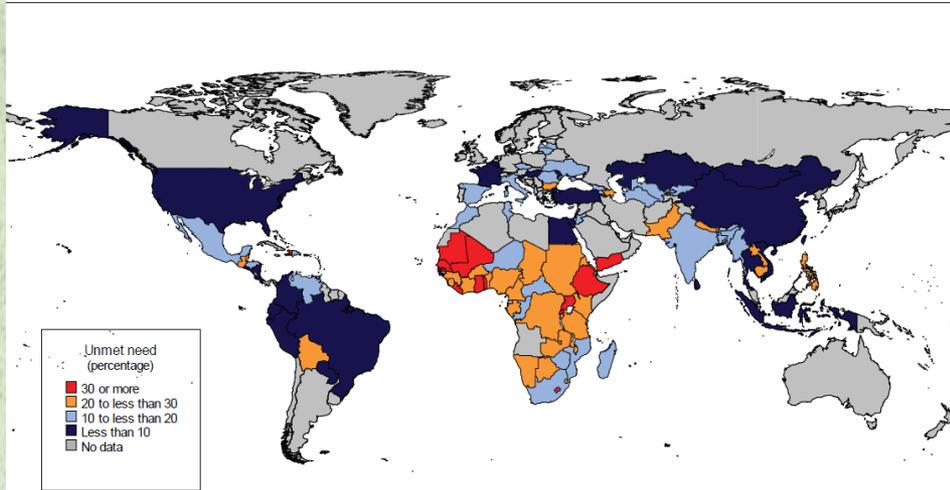


SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

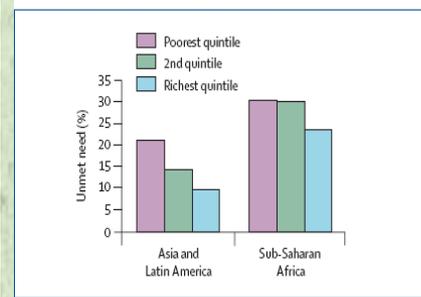


# World Contraceptive Use 2011

Percentage of women with an unmet need for family planning among those aged 15-49 who are married or in a union: most recent data available



The boundaries on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.



Unmet need in married women by DHS wealth quintiles

Unweighted averages from DHS data from 9 Asian/Latin American and 8 African surveys, where overall contraceptive prevalence is between 20 and 60%.

**Ancora oggi... ampie fasce di donne nel mondo hanno  
bisogni insoddisfatti di family planning:  
Circa 215 milioni di donne nei paesi in via di sviluppo.  
Le più povere, di più delle benestanti**

United Nations, Department of  
Economic and Social Affairs,  
Population Division (2011). World  
Contraceptive Use 2010  
(POP/DB/CP/Rev2010).



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



The Lancet Sexual and Reproductive Health papers

Horton R. Reviving reproductive health. *Lancet* 2006;  
publié en ligne le 1er nov. DOI:10.1016/S0140-  
6736(06)69484-1.

# Nella borsa della donna immigrata....



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Conoscenza dei metodi contraccettivi: PAESE DI PROVENIENZA E ITALIA

## Informazioni al paese d'origine

- Il 64% da conoscenti (parenti, amici, partner).
- Il 32% da personale sanitario o consultorio,
- Nel 20% La scuola .
- Le donne dell'Est Europa principalmente dal proprio partner,
- Le sudamericane dalla scuola,
- Le donne cinesi invece dal consultorio e "media".

## Informazioni in Italia

- Circa un terzo non ha ricevuto informazioni da nessuno.
- Il ruolo dei conoscenti diminuisce fortemente, nella prima fase di migrazione le relazioni sociali si riducono.
- molte donne, hanno utilizzato, le strutture di territorio e i consultori, per avere contraccettivi.

ISTISAN, IVG 2006



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Conoscenza dei metodi contraccettivi tra le donne immigrate

- La Pillola è il contraccettivo più noto alla maggior parte delle donne intervistate (77%)
- La Contraccezione iniettiva o impianti : è nota al 29,3 % delle donne immigrate in Italia, in particolare alle donne del Sud-America e della Cina.
- C. post/coitale: il 37% delle donne straniere è a conoscenza della pillola del giorno dopo, tra queste l'11% l'ha utilizzata in precedenza.
- Il Condom (67%) è noto soprattutto dalle donne cinesi e nigeriane
- Il coito interrotto (54%).
- IUD (50% circa)
- Circa la metà delle donne conosce lo IUD e i metodi naturali.
- Tra coloro che citano il calendario, molte (40%) non sono in grado di individuare correttamente il periodo fertile.

ISTISAN, IVG 2006

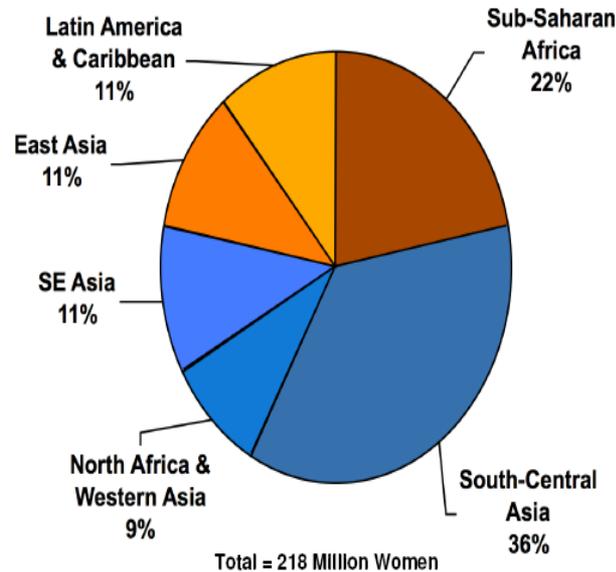


SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# L'accettabilità della contraccezione può essere influenzata dalle opportunità contraccettive nel paese di provenienza

Distribution of Women With an Unmet Need for Contraception by Region, 2008



Source: Guttmacher Institute, 2009.

PRB | INFORM. EMPOWER. ADVANCE.

© 2010 Population Reference Bureau. All rights reserved. www.prb.org

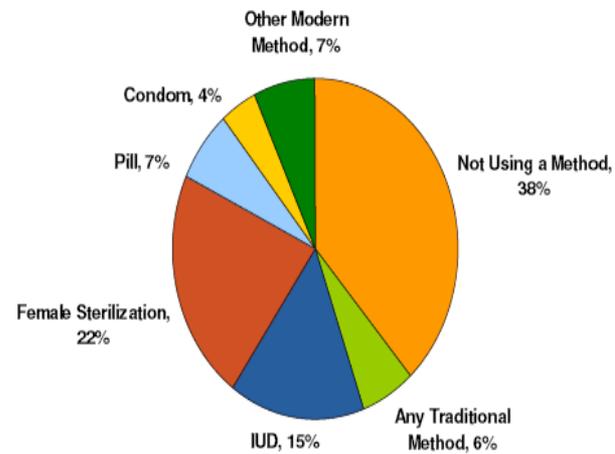


SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



## Family Planning Methods in Developing Countries, Around 2007

Married Women of Reproductive Age Using Family Planning



Source: United Nations Population Division, *World Contraceptive Use, 2009*.

PRB | INFORM. EMPOWER. ADVANCE.

© 2009 Population Reference Bureau. All rights reserved. [www.prb.org](http://www.prb.org)



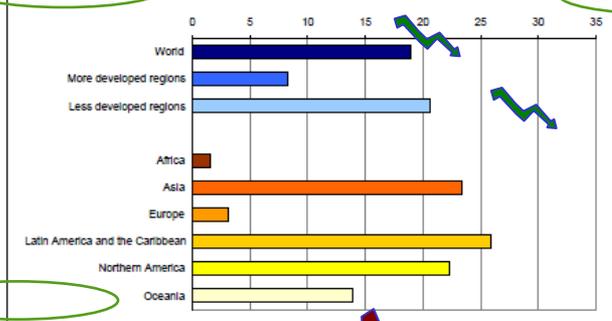
SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



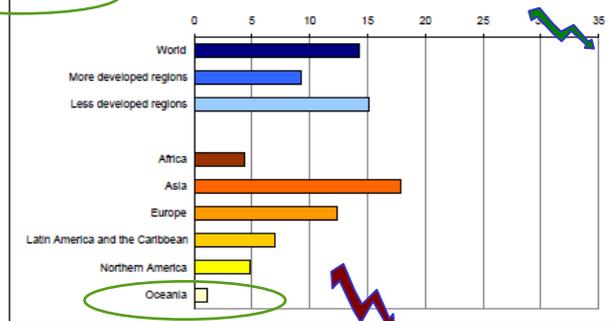
# L'accettabilità di un contraccettivo può essere influenzata dalla diffusione del metodo nel paese di provenienza

Contraceptive prevalence by method for each of the major areas

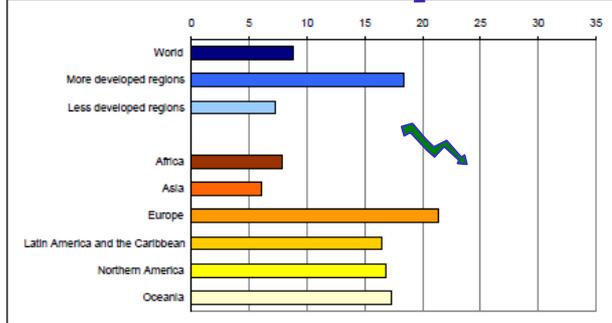
Female sterilization



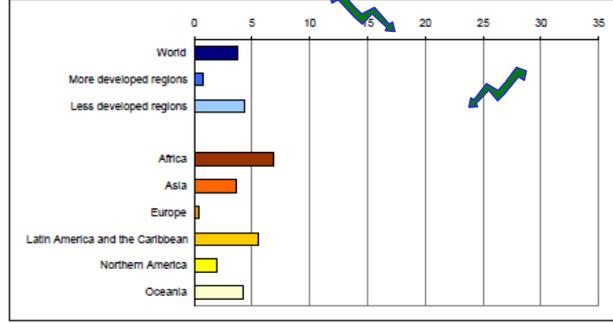
IUD



Pill



Injectable or Implant



<http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/contraceptive2011.htm>



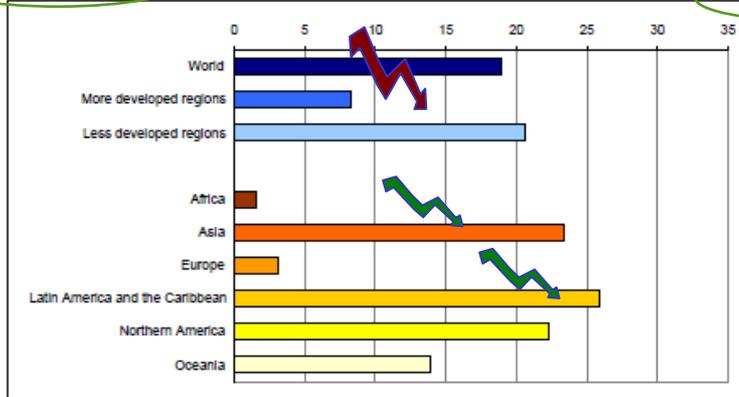
SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



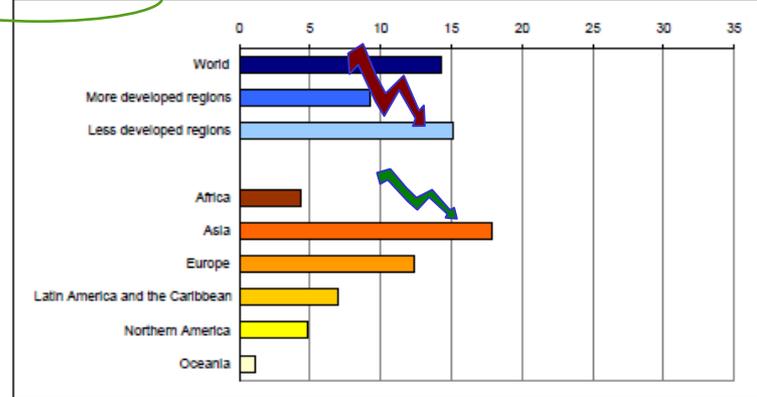
# L'accettabilità di un contraccettivo può essere influenzata dalla diffusione del metodo nel paese di provenienza

Contraceptive prevalence by method for each of the major areas

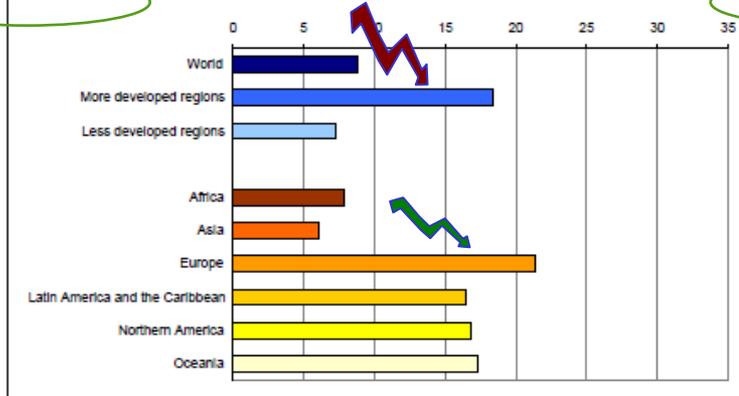
Female sterilization



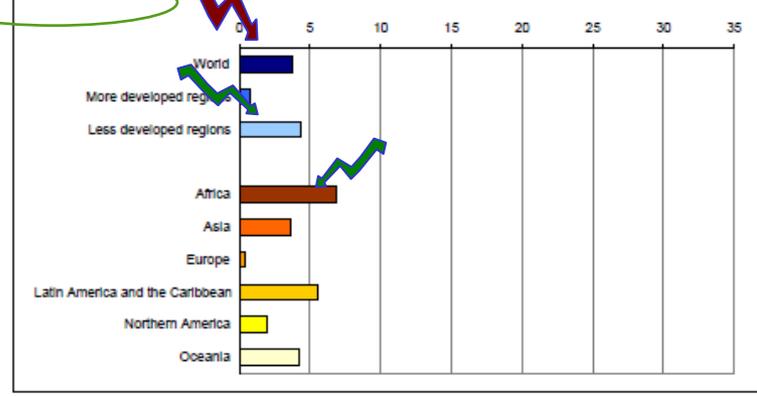
IUD



Pill



Injectable or Implant



<http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/contraceptive2011.htm>

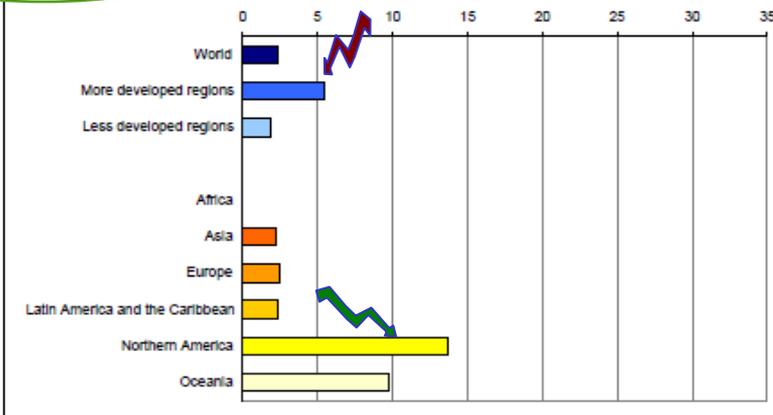


SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

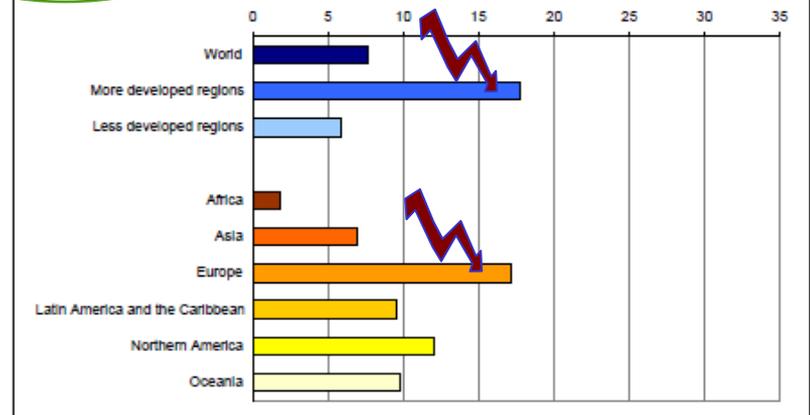


# L'accettabilità di un contraccettivo può essere influenzata dalla diffusione del metodo nel paese di provenienza

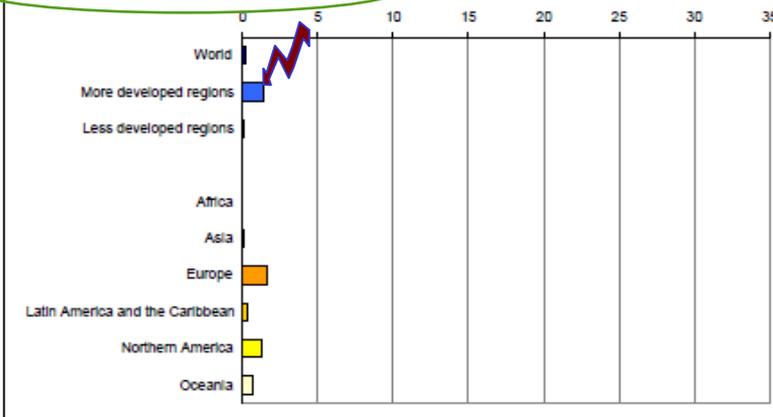
Male sterilization



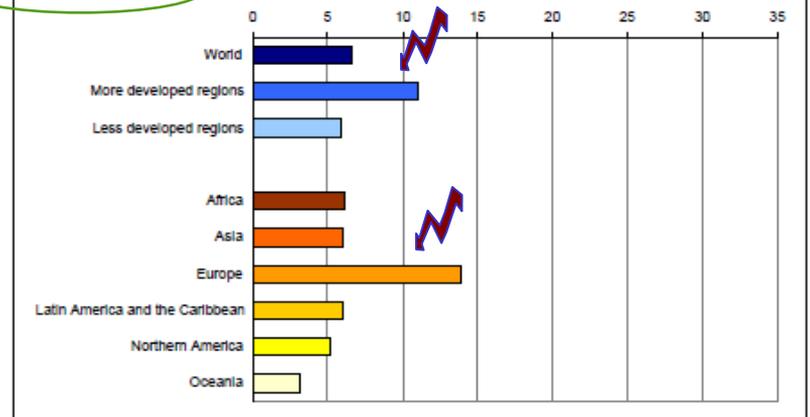
Male condom



Vaginal barrier methods or other modern methods



Traditional methods



Note: Includes rhythm, withdrawal and other traditional methods.

<http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/contraceptive2011.htm>



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# La pianificazione familiare un percorso complesso

**Conoscenze  
e tecniche**

**Attenzione alle  
caratteristiche  
individuali delle donne**

**Alle loro risorse e preferenze,  
che possono influenzare la  
capacità di aderire alla terapia**

**Che può richiedere  
tempi di svolgimento  
lunghi**

**Coinvolgimento  
di più figure  
professionali**



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# 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.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Barriere alla contraccezione

## Legate al paziente

- Preferenze influenze esterne
- Uso di altro metodo
- Desiderio di gravidanza
- Religione
- Imbarazzo
- Grado di attività sessuale...

## Legate all'operatore

- Valutazione del rischio di gravidanza non personalizzato
- Preparazione e aggiornamento rispetto alle metodiche
- Opinioni personali dell'operatore
- Definizione delle competenze: specialista/medico di base...
- Risposta solo se alla richiesta della donna...

## Legate al sistema sanitario

- Diritto alla copertura sanitaria: irregolari...
- Organizzazione dei servizi non compatibile con l'attività lavorativa o impegni Familiari...
- Competenza dei servizi a rapportarsi con utenti (adolescenti e donne) immigrati
- Mancanza di sistemi che ricordino all' operatore di toccare il tema contraccezione



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# 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.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Barriere alla contraccezione

## Barriere linguistiche

- “...la 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”.
- .grande quantità di tempo circa il doppio rispetto ad una visita con pazienti non immigrati,allungamento delle liste di attesa
- Problemi con: le prescrizioni, problemi con la comunicazione telefonica
- difficoltà nel follow-up della 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.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# 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...”.

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.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Barriere alla contraccezione

## 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”.

## Sensibilità culturale

“Può essere difficile assistere gli immigrati e comprendere i loro bisogni e comprendere diversi approcci alla contraccezione /salute”.

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.



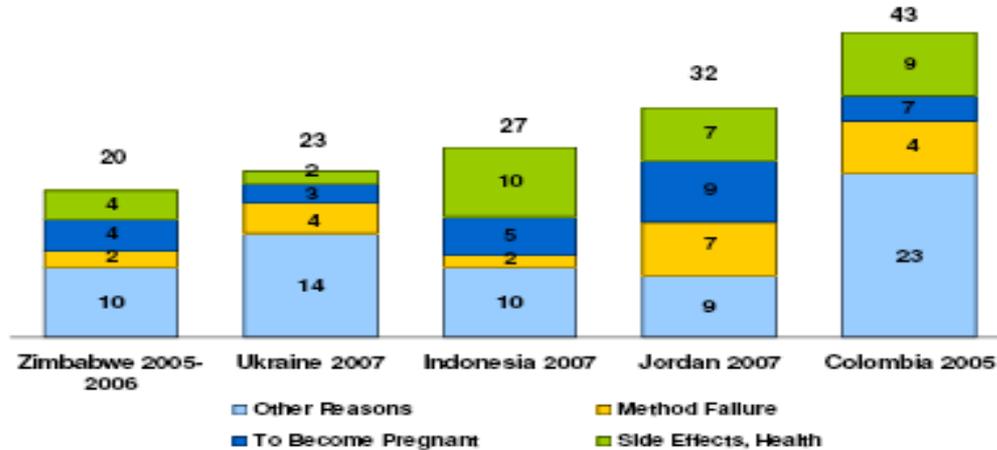
SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Barriere alla contraccezione: effetti collaterali?

## Discontinuation of Contraceptives by Reason, Selected Countries

Percent of Women Discontinuing Any Method by Reason



Source: ICF Macro, Demographic and Health Surveys.

PRB | INFORM. EMPOWER. ADVANCE.

© 2010 Population Reference Bureau. All rights reserved. www.prb.org

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.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Accessibilità dei servizi e contraccezione

- **La sussistenza del diritto all'accesso,**

quindi l'esistenza e l'applicazione di adeguate disposizioni di legge che favoriscano la cura e presa in carico della donna immigrata regolare e irregolare

- **La consapevolezza di questo diritto,**

le donne immigrate, spesso non sono informate dei loro diritti di salute, per alcune di loro alla mancanza di informazione si associa l'assenza di consapevolezza dei propri diritti di salute come persona e come donna.

- **L'effettivo esercizio del diritto,**

che si attiene alla fruibilità reale dei servizi dedicati e non, a causa della differenza linguistico-culturale, della mancanza di mediazione culturale, della scarsa formazione degli operatori al lavoro interculturale e della rigidità organizzativa - COSTO dei metodi contraccettivi-

\* Maurizio Marceca  
*Società Italiana di Medicina delle  
Migrazioni*



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Nella cassetta degli attrezzi

“I fatti

hanno la loro pronuncia  
in ogni lingua,  
una diversa“

Wieslaw Brudzinski.

Da “il linguaggio del cambiamento.”

Paul Watzlawick

L'idea di contracccezione come  
salute:

*Incontro tra il sapere  
scientifico, oggettivo e i  
bisogni multipli e complessi  
della donna e della coppia.*



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



## La competenza culturale

- “Forma mentis”: che ha alla base l’assunto del riconoscimento della differenza e un atteggiamento positivo verso di essa.
- Abilità pratiche, che consentono di affrontare gli incontri interculturali, ovvero capacità di imparare, ad identificare le aree di potenziale incomprensione per scegliere il comportamento più appropriato.

Il professionista dovrebbe acquisire competenze per essere mediatore tra la sua cultura tecnico-scientifica e quella della donna

## La competenza interculturale dovrebbe affermarsi anche nelle organizzazioni

*(Unità Operativa, Azienda sanitaria):*

- A livello gestionale,
- Nel governo clinico.
- Risorse (tempo-lavoro, risorse finanziarie, personale qualificato)
- monitoraggio dei bisogni e dei risultati
- Investimenti nello sviluppo delle competenze linguistiche e culturali del personale
- Apertura alla collaborazione con le comunità immigrate

I. Castiglioni *La comunicazione interculturale: competenze e pratiche*. 2006 Carrocci Ed



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Competenza tecnica

## Criteri medici per l'utilizzo dei metodi contraccettivi: MEDICAL ELIGIBILITY CRITERIA FOR CONTRACEPTIVE USE (2004)

- Il documento analizza per i metodi contraccettivi le condizioni cliniche più frequenti e la possibilità di utilizzo del singolo metodo per quelle condizioni. In particolare la “eligibilità” viene suddivisa in quattro categorie:
- 1 – in quella condizione clinica non ci sono restrizioni all'uso del metodo contraccettivo in oggetto: usare il metodo in ogni circostanza
- 2 – in quella condizione clinica i vantaggi dell'utilizzo del metodo superano gli svantaggi: in genere il metodo contraccettivo si può utilizzare
- 3 – in quella condizione clinica i rischi provati o teorici superano i vantaggi dell'utilizzo del metodo: usare il metodo solo se altri metodi più appropriati non sono disponibili o accettabili
- 4 – per quella condizione clinica il rischio è inaccettabile per l'utilizzo della metodica: il metodo non deve essere usato
- Quando le risorse cliniche per scegliere in modo appropriato il metodo contraccettivo sono scarse le quattro categorie esposte possono semplificarsi in due:

categoria 1 e 2 ► sì, usare il metodo

categoria 3 e 4 ► no, non usare il metodo



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# La contraccezione ormonale

**L'avvio della contraccezione ormonale richiede tempo e diventare un'abitudine:**

**L'abitudine è legata a condizioni ambientali stabili, abbinare il gesto dell'assunzione ad un evento quotidiano schema d'assunzione facile**

**Più accessi per una prescrizione: visita, esami, referti, ritorni per il monitoraggio della prescrizione**

**La prescrizione di esami potrebbe aumentare le difficoltà della donna (es. Tiket)**

**Prescrizioni che coprono un tempo breve favoriscono l'abbandono del metodo**

**Ricette ripetibili e forniture durature**

**I preparati transdermici e degli anelli vaginali potrebbero influenzare positivamente la compliance perché l'assunzione non è quotidiana**

**Alcuni gruppi etnici si sono rivelati più sensibili ad effetti metabolici specifici: ipertensione per gli afroamericani, diabete per gli indopakistani**



# La contraccezione ormonale

**Semplificare la prima prescrizione ed intensificare il monitoraggio nei primi mesi per favorire l'apprendimento del metodo e ridurre le sospensioni.**

***I preparati rimborsabili,  
Per le donne povere  
che hanno la maggior probabilità  
di sospendere  
il metodo***

**Integrare le informazioni verbali con informazioni scritte  
In lingua  
Info scritte mai da sole**

**Informare in puerperio/ Allattamento**  
(Linee guida WHO 2004  
tra 6 settimane e 6 mesi postpartum )  
Postpartum <21 gg in donna che non allatta

***Esami ematologici:  
non garantiscono di identificare le persone  
a rischio per patologie cardiovascolari***

**Informazioni su come evitare  
il sanguinamento mestruale,  
per esempio Ramadan,  
pellegrinaggio religioso**

***Nei criteri di eleggibilità formulati dall'OMS, si consiglia di  
valutare alcuni semplici parametri:  
L' anamnesi, la pressione arteriosa, fumo, età, indice di massa corporea,***



# Contraccezione iniettiva o impianti

**Molto noti alle donne del Sud-America e della Cina. In generale il 29,3 % delle donne immigrate in Italia li conosce**

- **medrossiprogesterone acetato (MPA)** si somministra una dose 150 mg ha una sicurezza contraccettiva per tre mesi.
- **noretisterone enantato (NET-EN)** si somministra una dose di 200mg, da ripetere ogni due mesi
- metodo efficace (indice di Pearl <1)
- Secondo le linee guida **RCOG**, l'utilizzo per oltre i due anni, sarebbe da sconsigliare: riduzione densità ossea
- **Contraccettivi iniettabili combinati (CIC)**
  - molecola estrogenica a breve durata d'azione e un progestinico a lunga durata d'azione.
  - Somministrazione intramuscolare entro il 5° giorno di un ciclo mestruale si ripete mensilmente (ogni 28-33 giorni).
  - Sono disponibili, ma non in Italia, due formulazioni: 25 mg medrossiprogesterone acetato/5mg + estradiolo cipionato; 50 mg noretisterone acetato/5mg + estradiolo cipionato.
  - Meccanismo contraccettivo e sicurezza analoghi ai CO (indice di Pearl <1).

• **Impianti con levonorgestrel**

• **Impianti con etonorgestrel**

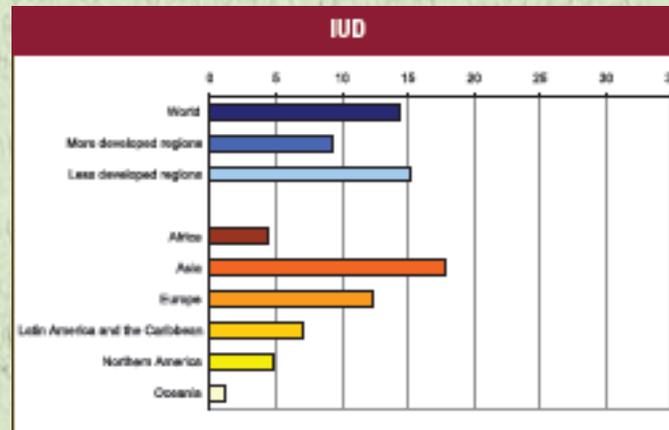


SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# IUD

- 110 milioni di donne nel mondo
- La maggior parte in Cina 44%
- Ecuador: 20% paesi dell' Est:19,7%
- Circa la metà delle donne immigrate in Italia conosce lo IUD
- Per la donna immigrata la comodità d'uso, favorisce la possibilità di contraccezione a lunga durata in donne con bassa compliance o per popolazioni che sono da tempo abituate all'uso di questo metodo contraccettivo.
- Basso costo, se rapportato alla durata



# IUD

- Le donne portano spesso IUD del paese d'origine perché ha un costo inferiore, non utilizzabili in Italia
- Tipologie di IUD diverse con possibili effetti collaterali (es Cinesi)
- Per le donne musulmane lo spotting può essere motivo di abbandono
- Per le donne a rischio di MTS una raccomandazione di grado D consiglia la profilassi antibiotica con Azitromicina o Doxiciclina prima dell'inserimento.
- Secondo studi e revisioni sistematiche: il rischio di PID è maggiore nei primi 20 gg dopo l'inserimento, dipende dall'esperienza dell'operatore, dalle condizioni di vita e salute della donna.

Faculty Aid to CPD Topics (FACT)



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Il Condom maschile

## Immediatezza d'uso

Indipendenza da consulenze sanitarie e/o prescrizioni

Protezione contro STI

Possibilità di utilizzo per rapporti occasionali o poco frequenti

Nessuna “vera” controindicazione medica (a parte la allergia al lattice)

## Conoscenza del metodo:

- 2° posto (67%) dopo la pillola (77%):

- Cinesi 87%

- Nigeriane 82%

- Rumene 54%

- Utilizzo del metodo:

- 4° posto (10.5%)

(Fonte WHO 2000)

- Superare le barriere del costo e dell'approvvigionamento
- Fornire sempre indicazioni per contraccezione post-coitale in caso di “esposizione” accidentale



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Contraccezione di emergenza (CE)

**Metodi ormonali o meccanici che prevengono la gravidanza dopo un rapporto non protetto:**

Levonorgestrel e Pillola E- P: assunzione entro 72 h.

Ulipristal acetato entro 5 giorni

IUD: inserimento entro 5 gg. (lo IUD rimane poi come contraccettivo di lunga durata)

## **Contraccezione post/coitale:**

- il 37% delle donne straniere ne è a conoscenza, tra queste l'11% l'ha utilizzata in precedenza.
- Spesso praticata con dosaggi o metodi incongrui.
- Necessaria una proposta attiva in tutte le condizioni riferite a rischio
- Efficacia alta se assunzione corretta

## **QUANDO?**

- Sempre se in condizioni di rischio:
- Rapporto senza alcuna protezione contraccettiva
- Uso scorretto o inadeguato di metodi contraccettivi continuativi (es. condom)
- Errori di calcolo del periodo
- Espulsione di IUD
- Coito interrotto parziale
- Dimenticanza di tre pillole combinate consecutive
- Violenza sessuale



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



## Metodi naturali

- I metodi naturali sono noti a circa il 50 % delle donne
- Ma tra coloro che citano il calendario, il 40% non sono in grado di individuare correttamente il periodo fertile
- Sono noti alle donne del Sud-America
- Alle donne che provengono dalla Russia e dall'Ucraina, dove i servizi sanitari svolgevano attività di educazione sanitaria.

## Coito interrotto

- Le donne riferiscono di conoscere e di utilizzare il coito interrotto nel 54%.
- E' molto utile parlare di questo metodo per denunciarne la scarsa efficacia contraccettiva



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# L'esperienza di lavoro con le donne immigrate: Consultori a Bologna

- PIANIFICAZIONE FAMILIARE A COLORI: incontrare ed incontrarsi
- Promuovere comportamenti adeguati per la salute in ambito riproduttivo
- Sostenere la consapevolezza del diritto alla salute per incentivare la cura di sé e quindi la prevenzione.
- Prevenzione IVG e adeguato utilizzo della contraccezione
- Con il supporto dei materiali in lingua

\* UOC Tutela Salute Donna Infanzia e Adolescenza dell'AUSL di Bologna \*\* UOC consultori Progetto incentivazione prevenzione oncologica (pap test), Laboratorio del cittadino per la salute



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Consultori: Promozione della salute

## **Donne Cinesi (2008-2009):**

Questionario esplorativo

Collaborazione con alcuni rappresentanti della Comunità Cinese

## **Donne sudamericane (2010):**

Associazioni di donne della città

## **Donne Russe (dal giugno 2010 e in corso nel 2011),**

Associazioni di donne

Corsi di italiano (Centro Interculturale Zonarelli)

## **Donne straniere senza fissa dimora e rifugiate politiche**

Ospiti del dormitorio femminile Maria Teresa di Calcutta (in corso dal dicembre 2010 ad oggi) in collaborazione con Ass Armonie.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Primi 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

## •Gruppo di lavoro, contraccezione /IVG: Percorso

•UOC Programma tutela salute donna infanzia adolescenza.

• Novembre 2007: elaborare e definire la strategia per incontrare le donne.

• Dicembre 2007: incontro con i rappresentanti della comunità cinese.

• 8 marzo 2008: incontro conviviale tra i rappresentanti del programma DIA e un gruppo di rappresentanti della comunità cinese. Giugno 2008 primo incontro con alcune donne della Comunità. Proposta di istituire un gruppo di educazione alla pari. Dal Luglio 2008 a novembre 2009: incontri mensili



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Primi 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)
- **Le interesserebbe frequentare corsi di lingua italiana specificamente rivolti a donne cinesi?**
  - Si (55)
  - No (3)
  - non risponde (2)



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Questionario esplorativo donne cinesi: i servizi e le cure tradizionali

## 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)

## 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)



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# 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 persone, che hanno già frequentato i servizi, si lamentano dei tempi di attesa.

- **Le Donne sudamericane**

**15 donne : 25 e i 40 anni.**

- “ 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”



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



Altri temi da approfondire:

# 1-Donna straniera prostituta e contraccezione

- Quanto sappiamo su di loro ?
- E' in grado di fare contraccezione?
- Quale relazione con se stessa?
- Con i clienti ?
- Se è vittima di tratta e se è minore?



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



## 2-Violenza di genere: meno cura di se e meno contraccezione

- **Le donne immigrate non dicono! Ancora meno delle donne italiane:** subalternità al marito, paura di perdere il permesso di soggiorno , 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 situazione di maltrattamento/violenza taciute.( 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



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# 3-Minori stranieri

- Dall' Ultimo rapporto UNICEF: "33 milioni di bambini piccoli e di adolescenti sotto i 20 anni sono emigrati"
- Problemi diversi e approcci diversificati:
- Minori giunti con la famiglia
- Minori non accompagnati
- Minori di seconda generazione



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# 3-Minori non accompagnati

- Popolazione più fragile, facilmente disorientata,
- Possibili comportamenti a rischio senza esserne del tutto consapevole.
- Le ragazze (e spesso anche ragazzi) possono essere più facilmente vittime di tratta,
- Problemi per il rilascio della certificazione IVG: manca il tutore legale e hanno più timori ad accedere ai servizi sanitari.
- Necessarie facilitazioni per l'accesso alla contraccezione
- che dovrebbe essere gratuita e adeguata all'età e alle condizioni di vita.



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Conclusioni 1

- **Fare rete tra servizi pubblici, strutture di volontariato, privato sociale** per dare informazioni e servizi di procreazione consapevole.
- **Formazione** degli operatori sulle modalità di comunicazione, normative vigenti e sulle diversità culturali.
- **Accessibilità:** presenza di operatrici donne quando possibile, di mediatrici culturali, orari di apertura...
  
- **Stile di lavoro:**
- Offerta attiva, nei luoghi di incontro delle donne immigrate o delle comunità utilizzando tutte le opportunità di contatto.
- Sviluppo di comunicazione e coinvolgimento partecipativo delle donne straniere ed educazione tra pari



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Conclusioni 2

- **Coinvolgimento di più figure Professionali** e lavoro multidisciplinare,( farmacisti, ass. Sociali pediatri... insegnanti...)
- **Diversificare le modalità di formazione:** Web...
- **Organizzazioni:** inserire il family planning e la contraccezione tra gli indicatori di valutazione della qualità
- Coinvolgimento degli uomini nelle campagne informative, per favorirne la consapevolezza nella prevenzione delle gravidanze indesiderate
- Educazione alla sessualità sicura di donne e uomini, aria

Parte di questo lavoro è tratto da "La Contraccezione transculturale". Documento presentato in occasione delle due edizioni del corso sulla consulenza contraccettiva transculturale Riccione 19-20 ottobre 2006 18-18 ottobre 2006 Adele Tonini<sup>2</sup>, Andrea Foracchia<sup>3</sup>, Silvana Borsari<sup>4</sup>, Maria Dirce Vezzani<sup>4</sup>, Maria Giovanna Caccialupi<sup>1</sup>, Grazia Lesi<sup>1</sup>, Houda Serghini<sup>1</sup>, Simona Sgarzi<sup>1</sup>, Michela Giuliani<sup>5</sup>, Paola Minutelli<sup>6</sup>, Luciana Belloni<sup>7</sup>, Elena Castelli <sup>8</sup>  
1AUSL Bologna, 2AUSL Parma, 3AUSL Reggio Emilia, 4AUSL Modena, 5AUSL Ravenna, 6AUSL Forlì, 7AUSL Rimini, 8Regione Emilia Romagna



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



Parte di questo lavoro è tratto da “La Contraccezione transculturale “, Documento presentato in occasione delle due edizioni del corso sulla consulenza contraccettiva transculturale Riccione 19-20 ottobre 2006 18-18 ottobre 2006 Adele Tonini<sup>2</sup>, Andrea Foracchia<sup>3</sup>, Silvana Borsari<sup>4</sup>, Maria Dirce Vezzani<sup>4</sup>, Maria Giovanna Caccialupi<sup>1</sup>, Grazia Lesi<sup>1</sup>, Houda Serghini<sup>1</sup>, Simona Sgarzi<sup>1</sup>, Michela Giuliani<sup>5</sup>, Paola Minutelli<sup>6</sup>, Luciana Belloni<sup>7</sup>, Elena Castelli<sup>8</sup> 1AUSL Bologna, 2AUSL Parma, 3AUSL Reggio Emilia, 4AUSL Modena, 5AUSL Ravenna, 6AUSL Forlì, 7AUSL Rimini, 8Regione Emilia Romagna



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



# Grazia Lesi

*Dipartimento Cure Primarie e UOC Consultori AUSL di Bologna,  
Bologna*

[grazia.lesi@ausl.bologna.it](mailto:grazia.lesi@ausl.bologna.it)



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

