

Accesso alla sanità per le donne immigrate

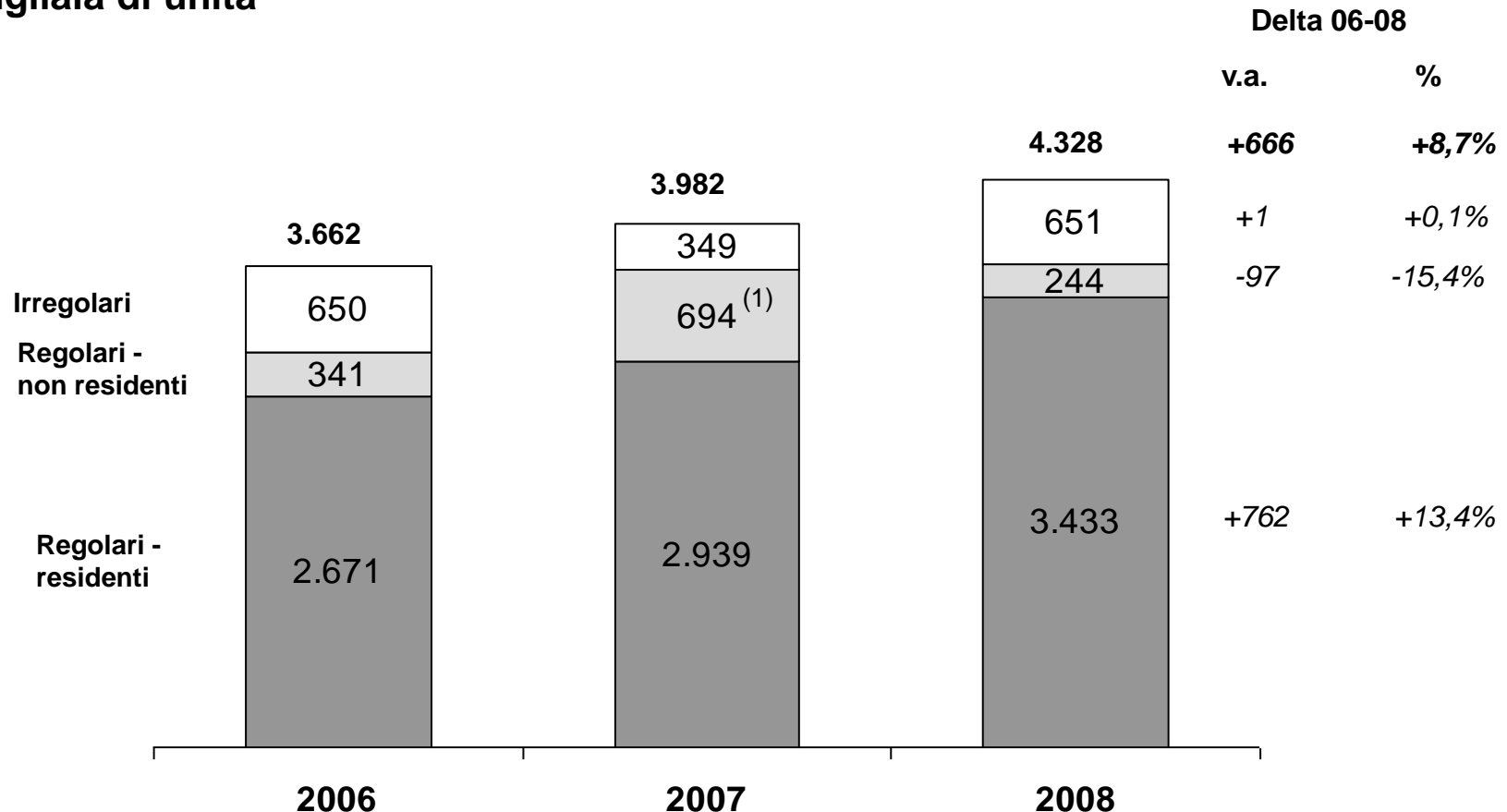
Chiara Colavito

**Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità
Commissione Salute**

La presenza straniera è in grande crescita e supera oggi i 4 milioni di soggetti, principalmente residenti

Stranieri presenti in Italia dal 2006 al 2008

- Migliaia di unità

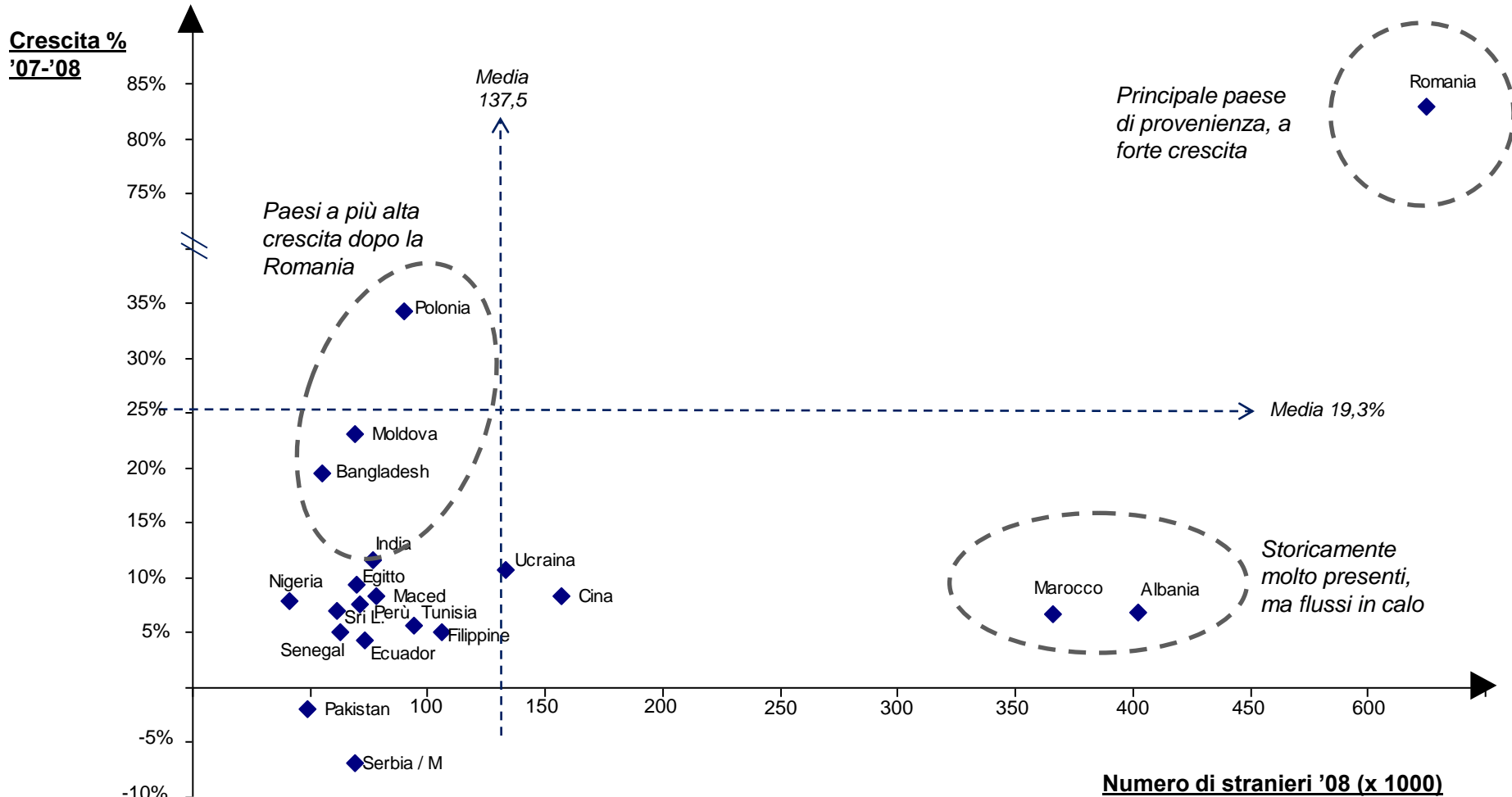


Nota (1) include circa 400mila soggetti beneficiari dei decreti flussi del 2006(e che hanno poi ottenuto nel 2007 il soggiorno e l'iscrizione anagrafica

Fonte: ISTAT e stime fondazione ISMU

Crescono soprattutto gli immigrati dall' Est Europa, seguiti da Bangladesh e India

Principali cittadinanze nella popolazione straniera e crescita '07-'08



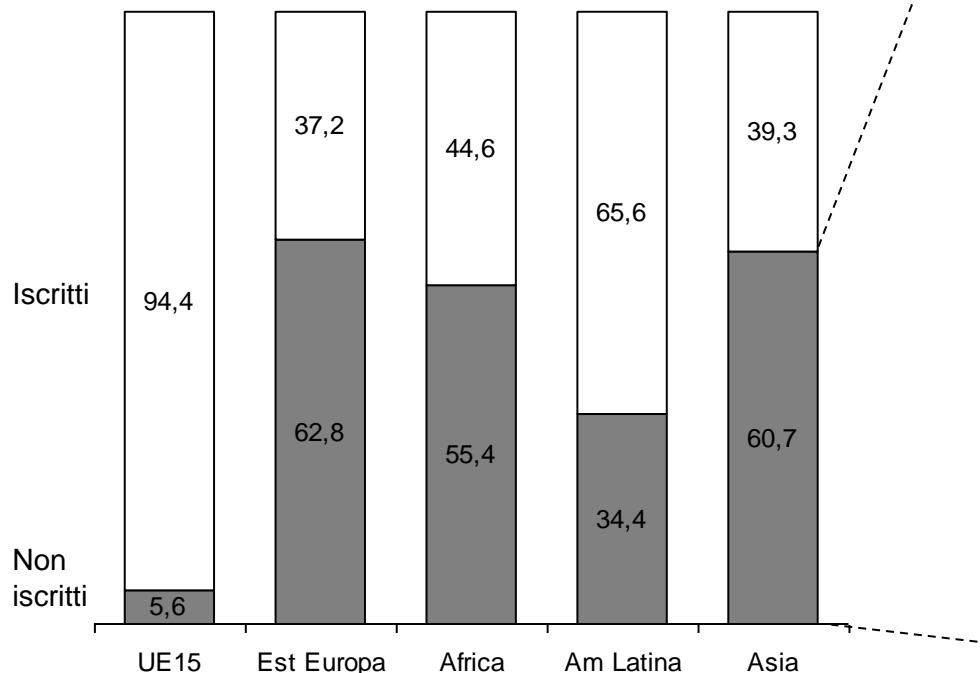
Fonte: analisi su dati ISTAT

Gli immigrati e l'accesso alla salute

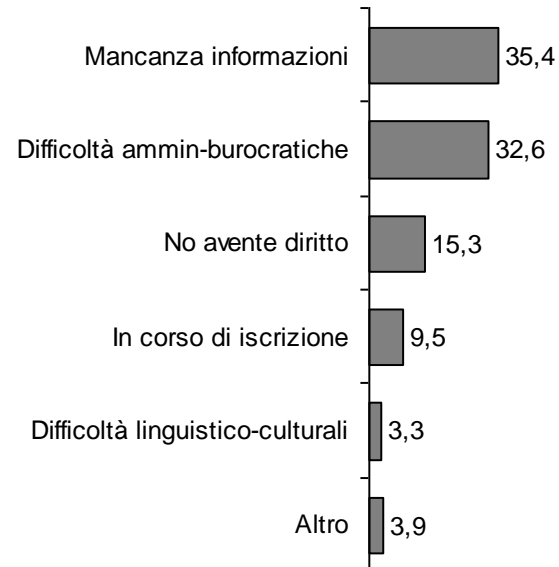
- Tutti gli immigrati hanno gli stessi diritti rispetto al trattamento sanitario su tutto il territorio nazionale
- La legislazione italiana è apprezzata in Europa e a livello internazionale per l'attenzione all'integrazione
- La domanda di salute della popolazione immigrata non è a livello generale sostanzialmente diversa da quella di chi è da tempo cittadino italiano...
- ... tuttavia contemporaneamente esiste un diverso grado di accesso ai servizi e diversi fattori di rischio che caratterizzano la domanda di salute della popolazione immigrata oggi
- In particolare, il Pronto Soccorso è la prima fonte di accesso ai servizi pubblici per la salute utilizzata dallo straniero; esiste quindi un uso improprio del Pronto Soccorso come sostituto del Medico di Base

Il tasso di iscrizione degli stranieri al SSN è basso, principalmente a causa di mancanza di informazioni e difficoltà amministrativo - burocratiche

% di iscritti al SSN per Paese di provenienza



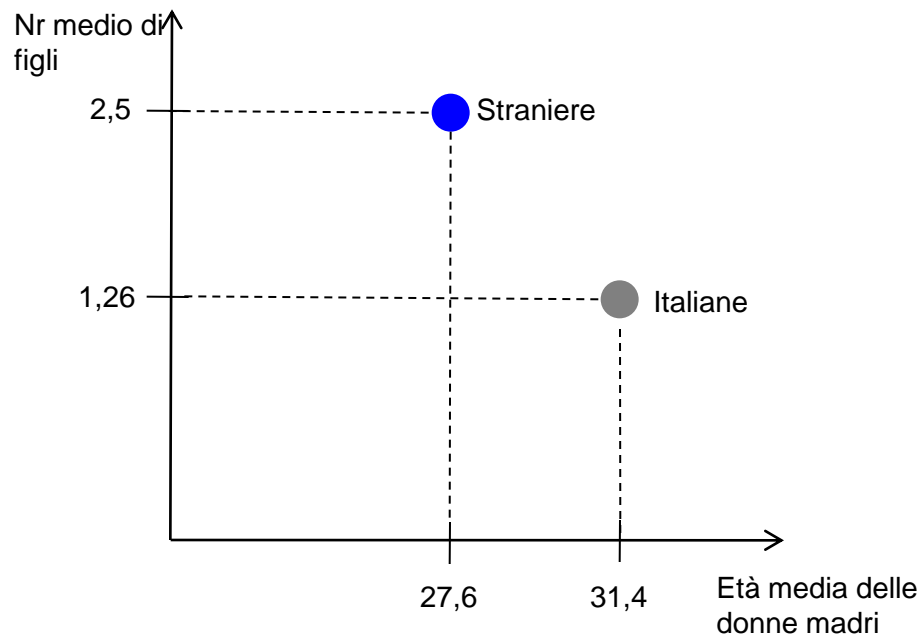
Ragioni della non iscrizione al SSN



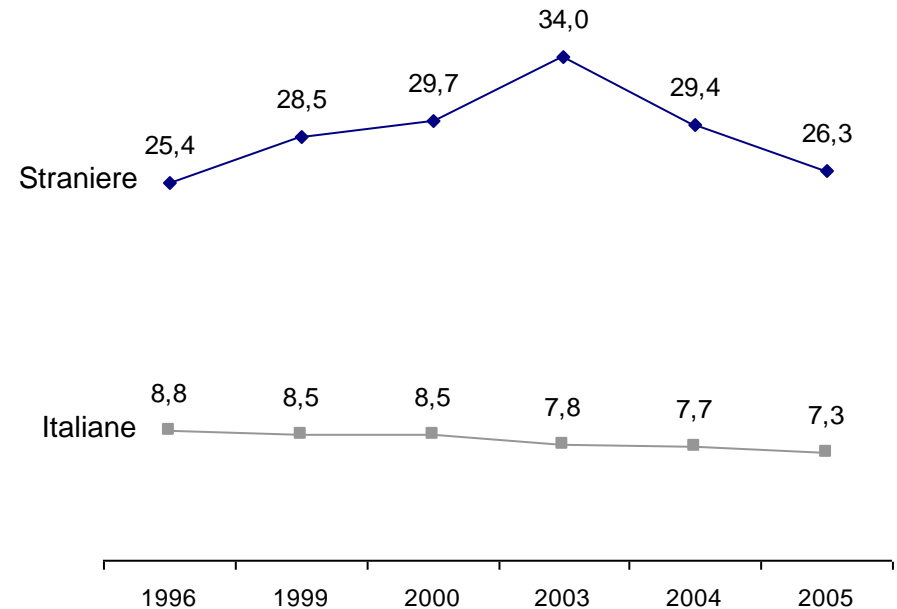
L'elevata incidenza dei ricoveri per gravidanza delle donne immigrate è spiegato dai più elevati tassi di natalità e di IVG

- Il 60% degli accessi al sistema sanitario è costituito da donne immigrate che partoriscono
- la IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza) è dieci volte più frequente tra le donne immigrate rispetto alle italiane, anche tenendo conto del fatto di età, che vede le donne immigrate insediarsi tra i 15 e i 44 anni, quindi in piena età fertile

Numero medio di figli e età media delle donne madri per cittadinanza - 2006



Tassi di IVG per cittadinanza (per 1000 donne residenti) nella classe 18-49 anni



Si evidenziano comportamenti a rischio in gravidanza per le donne immigrate

Fattori socio economici, comportamenti a rischio ed *outome*

Comportamenti a rischio:
Prima visita oltre la 12° settimana
(%)

**Indice di rischio di nascita con
peso molto basso (<1500g)**
(OR) ¹

Cittadinanza

Straniera 18,6
Italiana 4,6

Straniera 1,39
Italiana 1

Titolo studio

<Media inf. 21,1
> Media inf. 4,2

<Media inf. 1,58
> Media inf. 1

Età

< 20 anni 17,8
20-30 anni 8,9
>30 anni 10,5

< 25 anni 1,25
25-24 anni 1
>34 anni 0,85

Fonti: Certificato di assistenza al parto (Cedap) Analisi dell'evento nascita – 2005; Regione Emilia Romagna - La nascita in Emilia-Romagna 5° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (Cedap) – Anno 2007 ; elaborazioni A.T. Kearney

Note (1) Dati riferiti alla Regione Emilia Romagna - Odds ratio (rapporto di probabilità). Quando è >1 indica un *aumento* del rischio di un esito.

Altre problematiche evidenziate dai colloqui con gli operatori sanitari e con le donne immigrate

- La salute dei bambini, strettamente correlata a quella della madre
 - riconoscimento dell'handicap e della disabilità dei bambini
 - bambini nati in carcere da donne straniere e loro difficile collocazione dopo i 3 anni
- Il tema delle fughe da casa delle giovani ricongiunte o nate in Italia, che non si riconoscono più nella cultura di appartenenza familiare
- La situazione di salute preoccupante delle donne addette alle relazioni di cura degli anziani, sia sul piano fisico (malattie invalidanti e traumi) sia su quello psicologico
- Consultori e vaccinazioni
- Problematiche legate alla mancata tutela in caso di assenza dal lavoro per malattia, che crea un disagio economico in aggiunta al rischio di perdita del lavoro
- Altre problematiche specifiche per etnia (es. comunità ROM, cinesi, musulmani, ...)

L'importanza della Mediazione Linguistico Culturale

Funzione

- Facilitare la comunicazione tra le due parti (chi lavora nella istituzione e il cittadino straniero), e prevenire i casi di conflitto e abbandono del servizio, puntando sullo stabilire una relazione;
- Favorire attivamente la realizzazione delle Pari Opportunità nel godimento dei diritti di cittadinanza da parte dei cittadini stranieri;
- Rendere possibile e favorire l'accesso alle istituzioni attraverso informazione, orientamento, costruzione di percorsi possibili;

Regole deontologiche

- Imparzialità (che alcuni erroneamente ancora oggi confondono con neutralità)
- Non protagonismo (concetto che non va confuso con passività)
- Autonomia (la MLC deve avere come obiettivo soluzione del conflitto e creazione di una buona relazione);
- Segreto professionale
- Formazione adeguata e riconosciuta

Attività ricorrenti

- Accoglienza;
- Facilitazione dialogo con medici, infermieri, tecnici, psicologi, operatori in genere, sportelli;
- Produzione di materiale informativo scritto, assistenza pratica per l'iscrizione al SSN, orientamento alle strutture sanitarie sul territorio;
- Contributo a superare la frattura tra il vissuto di chi è migrato, la sua concezione di salute, malattia, cura, e l'offerta dei servizi della struttura sanitaria del paese ospitante

La Commissione Salute ha avviato un progetto per realizzare una mappatura dei MLC in Italia

Altre possibili idee di intervento

- Miglioramento dei percorsi informativi (traduzioni, depliant, sportelli dedicati)
- Riduzione della MLC a chiamata a favore di una mediazione programmata e continuata
- Pediatra di libera scelta in ambulatorio con MLC, almeno fino a 6 mesi di vita del neonato
- Formazione degli operatori alla cura “appropriata” (es. donne ginecologhe per pazienti musulmane)
- Incentivazione della professionalità delle donne straniere che già lavorano nelle strutture pubbliche
- Ampliamento degli ambulatori di base con primissimi e semplici esami diagnostici: prelievi e ecografie, in modo da indirizzare meno al PS
- Continuità nei progetti (attenzione ai tagli)