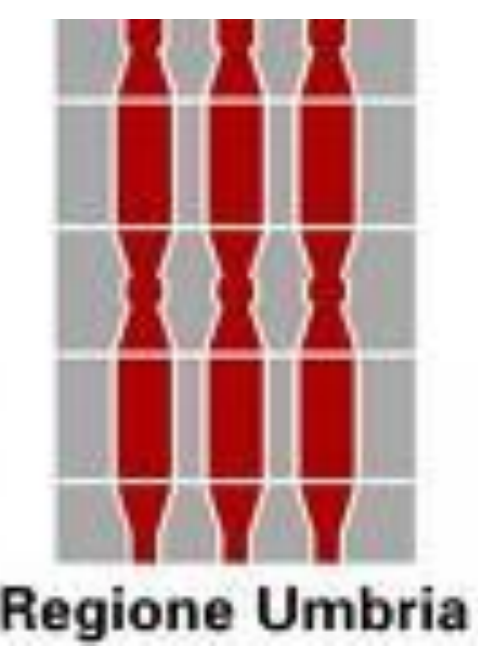


PERCORSO NASCITA E DISUGUAGLIANZE: INDAGINE CONOSCITIVA NELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA



M. Chiavarini¹, P. Casucci², C. Leandri¹, L. Minelli¹.

¹.Dipartimento di Medicina Sperimentale, sez. Sanità Pubblica, Università degli Studi di Perugia
². Mobilità sanitaria e gestione del Sistema informativo sanitario e sociale, Regione Umbria



INTRODUZIONE

La commissione dell'Organizzazione mondiale della sanità sui determinanti sociali di salute ha prodotto delle raccomandazioni generali sul benessere delle donne e circostanze in cui i figli nascono che invitano a "misurare e analizzare il problema"; tali priorità, condivise dalla comunità scientifica, attraverso la generazione di ipotesi per approfondimenti pur conservando il maggior rigore possibile, permetteranno di produrre sintesi rilevanti a fini di sanità pubblica e utili ai decisori politici.

OBIETTIVO

Confrontare il percorso nascita delle donne straniere con quello delle donne italiane per rilevare le eventuali disuguaglianze esistenti sul piano della salute, dell'accesso ai servizi sanitari e della qualità dell'assistenza ricevuta;

METODI

Lo studio è stato condotto su tutte le donne che hanno partorito presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia (1846 donne di cui 452 straniere) nell'anno 2012 attraverso la somministrazione di due questionari, uno durante la degenza ed uno 40 giorni dopo il parto.

RISULTATI

Il 24% dei parti è da attribuire a madri di cittadinanza straniera (Aree di provenienza in **Figura 1**), con un'età media di 29 anni, per lo più disoccupate o casalinghe (63% versus 18% delle italiane).

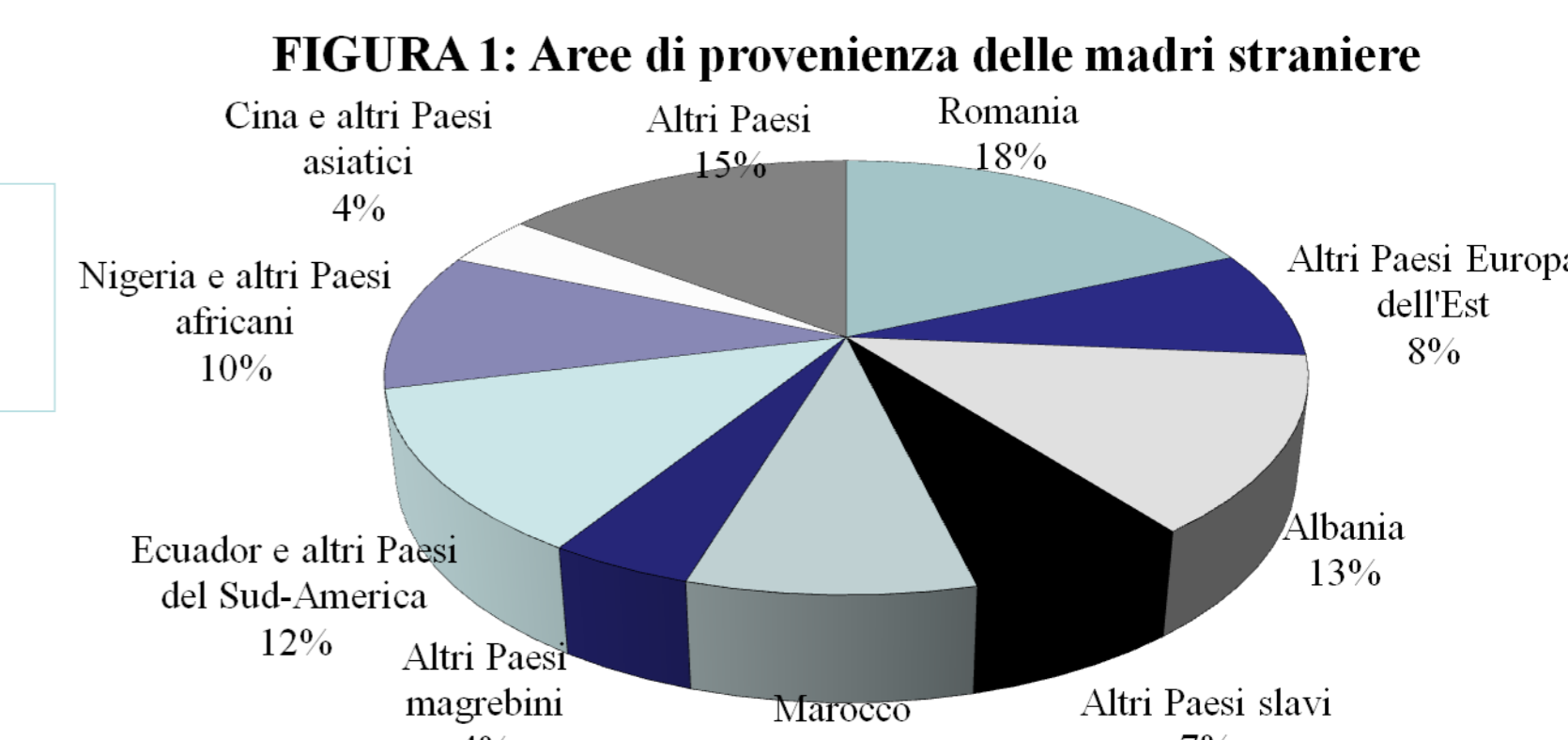
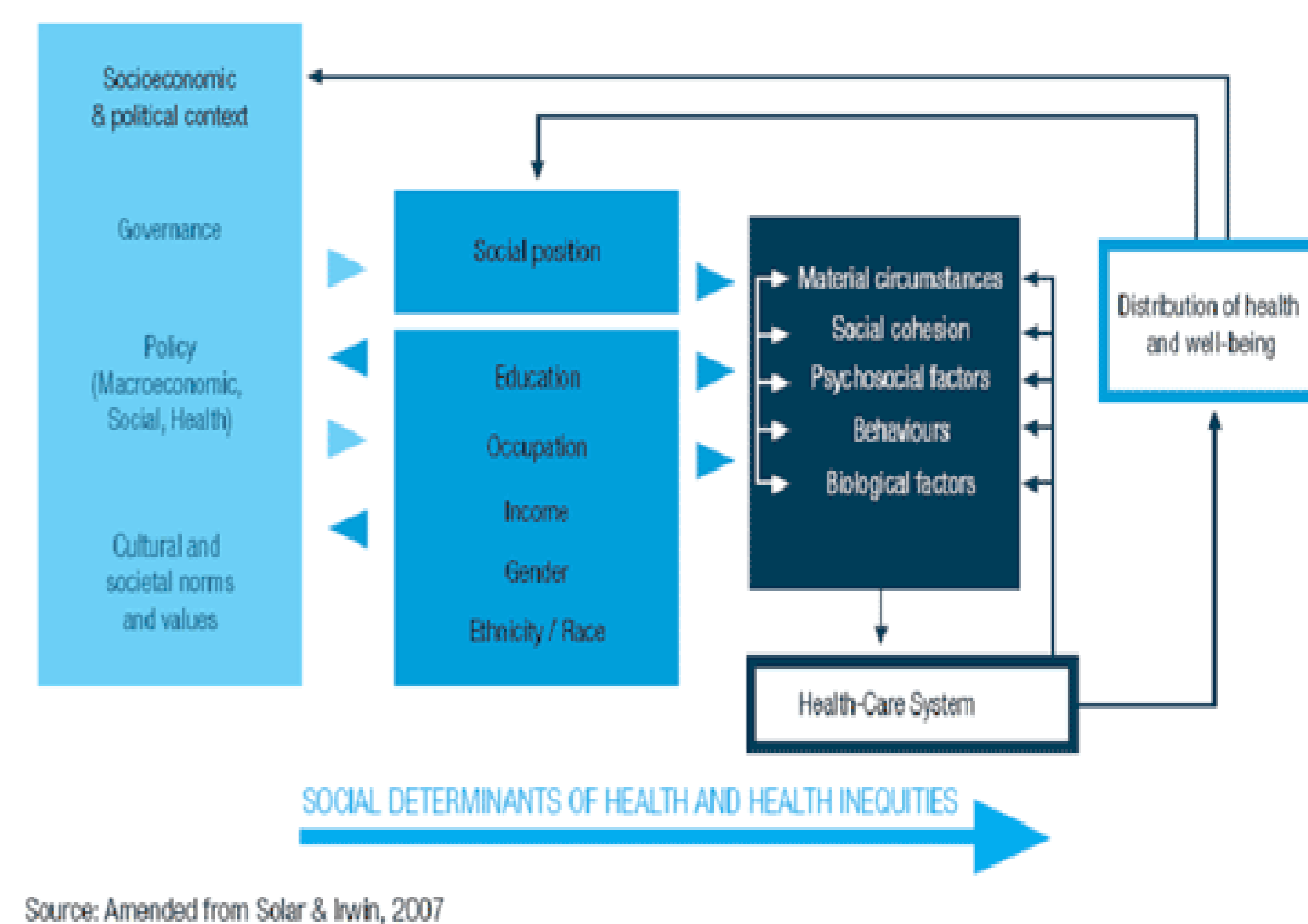
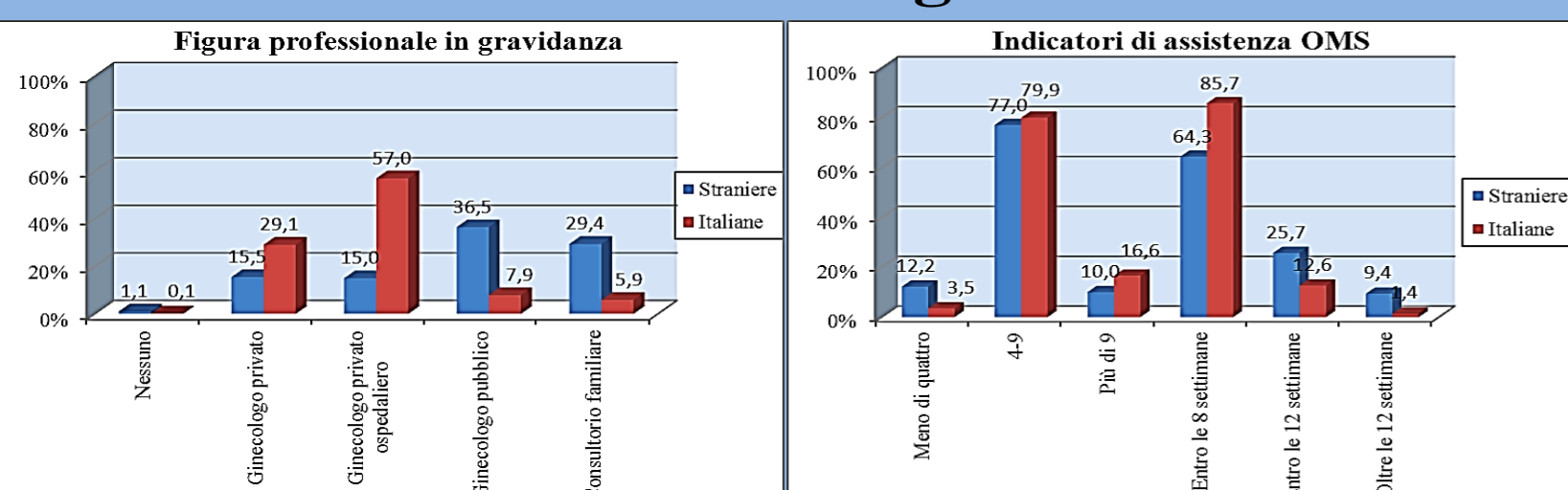


FIGURA 2: Assistenza in gravidanza



Distribuzione delle madri per figura professionale in gravidanza e cittadinanza

- **Maggiore frequenza di assistenza pubblica** (OR: 14,11; IC 95%, 11,21-17,78)
- **Maggiore frequenza di poche visite in gravidanza** (OR: 4,12; IC 95%, 2,68-6,36)
- **Maggiore frequenza di effettuazione della prima visita oltre il primo trimestre** (OR: 7,31; IC 95%, 4,03-13,48)

Le donne straniere, rispetto alle donne italiane -accedono con maggior frequenza al servizio pubblico per ricevere assistenza durante la gravidanza (ginecologo di struttura pubblica: 36.5% verso il 7.9%, Consultorio familiare: 29.4% verso il 5.9%), ma l'utilizzo avviene in maniera inappropriata, infatti l'effettuazione del primo controllo oltre la 12° settimana gestazionale è del 9.4% (verso 1.4%) e il percorso assistenziale mostra criticità, infatti si sono sottoposte a meno di 4 visite in gravidanza (12.2% verso 3.5%), (**Figura 2**).

Inoltre, solo il 7.5% ha avuto la possibilità di partecipare ad un Corso di Accompagnamento alla Nascita (verso 38.8% delle italiane) e affrontano il parto senza l'accompagnamento di una persona di fiducia (9.3% verso 2.1%) (indicatori POMI, **Figura 3**), e ben il 19.2% non può contare sull'aiuto e sostegno di nessuno nell'ambito della maternità (3.9% nelle italiane).

Si registra inoltre:

- una minore soddisfazione per l'assistenza ricevuta, poiché non si sentono pienamente rispettate nelle scelte;
- una scarsa informazione ricevuta su cura del neonato, contraccezione e ginnastica perineale;
- una condizione di disagio e scarso supporto durante il puerperio (es.assistenza ricevuta per l'allattamento al seno e la non effettuazione della visita di controllo in puerperio (38% versus 16% delle italiane).

CONCLUSIONI

Il fenomeno della migrazione femminile in Italia è in costante evoluzione e la causa principale è il perseguimento di un progetto di vita familiare. Considerando che la maggioranza delle donne immigrate è in età riproduttiva e che sono maggiormente esposte a condizioni di fragilità sociale che hanno riflessi in tutto il percorso nascita è necessario aumentare l'attenzione per la tutela della maternità tra le donne immigrate. L'accesso non ottimale delle donne immigrate all'assistenza in gravidanza può essere determinato da difficoltà di accesso e da ostacoli incontrati presso il servizio stesso. Infine, anche se la donna raggiunge correttamente il servizio, possono essere le barriere linguistiche e culturali ad impedire il dialogo tra il personale sanitario e la paziente.

È quindi necessario:

- migliorare le conoscenze delle donne in merito ai servizi sanitari offerti, al loro diritto a ricevere assistenza e cura, alle modalità di accesso, all'assenza di rischio di segnalazione in caso di loro presenza non in regola con le vigenti norme di soggiorno (illustrando le possibilità di assistenza in gravidanza)
- utilizzare in maniera attiva i giorni di ricovero post parto per informarle in merito all'allattamento al seno, alla contraccezione in puerperio, alle possibilità di sottoporsi agli screening per la prevenzione dei tumori femminili
- creare una rete di continuità assistenziale che accompagni la donna nella gravidanza, al parto, in puerperio e nelle cure al neonato (rete tra strutture istituzionali, di volontariato e comunità di migranti), collaborando con i mediatori culturali che permettono di superare le barriere linguistiche

FIGURA 3: Indicatori assistenza POMI

