

FRIULI VENEZIA GIULIA

La realizzazione del progetto nazionale 'Prevenzione dell'interruzione di gravidanza tra le donne straniere'

A colloquio con **Federica Scrimin**

Dirigente Medico, Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia IRCCS Burlo Garofalo di Trieste; Coordinatore Tavolo Tecnico Regionale Progetto 'Prevenzione dell'interruzione di gravidanza tra le donne straniere'

La legge 194/78 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" prevedeva da parte del sistema sanitario un lavoro di prevenzione del ricorso all'interruzione di gravidanza. Pensa che questo lavoro sia stato fatto?

Credo che per noi operatori questo sia stato un lavoro importante in favore della salute riproduttiva delle donne, quello che ci ha permesso di affrontare con maggiore serenità anche la parte dolorosa dell'applicazione della legge, l'esecuzione delle interruzioni di gravidanza atte ad evitare aborti clandestini o danni permanenti per pratiche abortive non sicure.

Ogni anno, come prevede la legge stessa, il Ministro della Salute

tiene una Relazione al Parlamento in cui riferisce l'andamento del nostro lavoro. I dati sono interessanti e sintetizzati nella figura 1, elaborata sui dati ISTAT.

Come si vede dalla figura, il ricorso all'interruzione di gravidanza è andato riducendosi progressivamente negli anni e questo è un successo in termini di salute. Resta un problema evidente dal grafico: la flessione della curva si è ridotta negli ultimi anni. Questo è dovuto all'aumento dell'immigrazione femminile verso l'Italia.

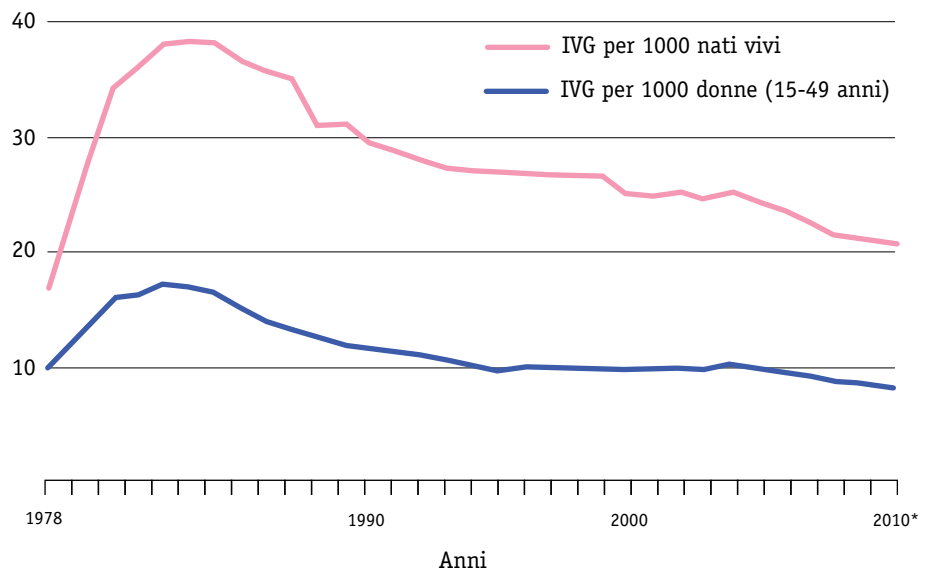
Nel 2007 il 32,2% di tutte le IVG (interruzioni di gravidanza) eseguite in Italia si è effettuato a carico di donne straniere. Il dato è bene illustrato sempre nella relazione del Ministro (Figura 2).

Proprio per questo come operatori abbiamo pensato fosse giusto indirizzare lo sforzo verso le donne straniere, per le quali il dato standardizzato di abortività è stato pari a 26,5 per 1000 a fronte del 7,1 per mille delle donne italiane.

Chi ha aderito nella vostra Regione al Progetto?

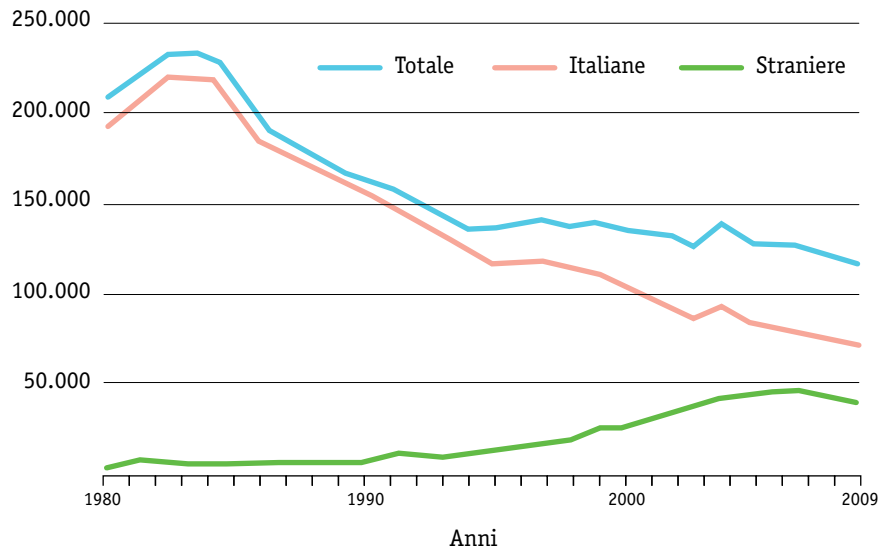
Il Ministero aveva proposto di aderire a singole Aziende Sanitarie, affidando il coordinamento, per il Friuli Venezia Giulia, all'IRCCS Burlo Garofolo, il mio ospedale. Dopo una prima raccolta di informazioni ci siamo accorte che tutte le Aziende della nostra Regione erano molto interessate a partecipare e disponibili a questo 'sforzo' ulteriore, a parità di risorse. Consideri che per tutto il progetto abbiamo a disposizione 20.000 euro.

Figura 1. Tassi e rapporti di abortività: Italia 1978-2010.
Fonte: Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78).
Disponibile online al seguente indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_679_allegato.pdf.



*dato provvisorio

Figura 2. IVG per Paese di nascita 1980-2009.
 Fonte: Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78).
 Disponibile online al seguente indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_679_allegato.pdf.



Scendendo in concreto, che cosa state facendo o avete previsto di fare?

Il progetto ha come obiettivo generale quello di ridurre i tassi di ricorso all'IVG tra le donne straniere attraverso la promozione di una maggiore consapevolezza della propria salute riproduttiva, una maggior conoscenza dei metodi contraccettivi, dei servizi sociosanitari, come i consultori, delle norme a sostegno della maternità e contro l'abbandono dei neonati.

Il nostro intervento, che è così diventato 'Progetto Regionale del Friuli Venezia Giulia', ha previsto prima di tutto la creazione di un Tavolo Tecnico Regionale, di cui fanno parte referenti di ognuna delle nostre Aziende Ospedaliere e territoriali che si occupano di IVG. Ci siamo incontrati mensilmente per avere un quadro il più preciso possibile di come funzionano i nostri servizi, individuare le nostre debolezze, gli ambiti da rinforzare, condividere le evidenze scientifiche. Ognuno si è messo in campo. Il confronto è stato positivo: sono nate diverse idee, diventate in breve azioni concrete.

Ci fa qualche esempio?

Abbiamo preparato una lettera di dimissione ospedaliera, che ci apprestiamo ad utilizzare in tutti gli ospedali regionali (che abbiamo tradotto nelle lingue straniere più rappresentate), nella quale sono illustrati i metodi contraccettivi e pubblicizzati i nostri servizi.

Abbiamo condiviso e attuato una serie di procedure che recentemente la letteratura ha incoraggiato: l'inserimento della spirale o dell'impianto contraccettivo sottocutaneo al momento dell'intervento di interruzione di gravidanza. Alcune delle nostre

Aziende, tra cui il Burlo, hanno previsto di fornire gratuitamente all'atto del ricovero questi presidi sanitari a donne con aborti ripetuti, con disagio psichico, economico, con scarsa capacità di gestire la contraccezione. Stiamo cercando di estendere queste pratiche a tutte le nostre Aziende con un protocollo condiviso. Si tratta di piccoli numeri, ma con una spesa contenuta si ha un evidente risultato in termini di salute ed inoltre un risparmio economico. Infine stiamo cercando di coordinarci meglio tra Ospedale e Territorio.

Per offrire una concreta risposta di salute a queste donne è importante promuovere e implementare nuovi modelli organizzativi?

Assolutamente sì. Nello specifico sappiamo che molte straniere hanno scarse conoscenze sulla fisiologia della riproduzione, sui metodi contraccettivi, sulle malattie a trasmissione sessuale. La letteratura documenta che il coito interrotto è il metodo più utilizzato tra le donne provenienti dall'Est Europa; tra le donne del Sud America la pillola e il profilattico si rilevano spesso inefficaci a causa di un uso scorretto.

In termini generali, molte straniere non conoscono i servizi di prevenzione, mentre conoscono molto bene l'ospedale e vengono a contatto con noi per partorire o al momento dell'interruzione di gravidanza. In entrambi i casi si tratta di occasioni preziose per far conoscere loro i servizi territoriali, dare indirizzi, numeri di telefono (la nostra Regione ha prodotto degli opuscoli divulgativi in molte lingue che sono a disposizione nelle sale d'aspetto), ma questo non basta. È necessario fissare direttamente gli appuntamenti per le visite di controllo, nel territorio, in modo da assicurare momenti utili a ribadire e rinforzare i nostri mes-

saggi. Alcuni consultori danno già l'appuntamento post-intervento alle pazienti che inviano in ospedale per interruzione di gravidanza. Stiamo prevedendo la possibilità di fare anche il percorso inverso: fissare già l'appuntamento dall'ospedale al consultorio per le donne straniere attraverso i nostri centri unici di prenotazione regionale.

Come parlate con queste donne?

Tutte le Aziende Sanitarie della nostra Regione possono avvalersi di un servizio di mediazione culturale: si tratta di operatori che provengono da diversi Paesi stranieri, che frequentano corsi di formazione sull'attività di mediazione culturale, sul significato deontologico del lavoro. La Regione già negli anni scorsi ha organizzato corsi di formazione relativi alla sfera riproduttiva.

A ottobre 2012 organizzeremo un congresso medico sul tema della 'prevenzione dell'interruzione di gravidanza' con aggiornamenti in tema di contraccezione e saranno organizzati degli eventi satellite che prevederanno un Corso di formazione per mediatori culturali e un Corso per insegnanti di italiano per stranieri, in cui presenteremo il *Manuale di salute riproduttiva*, prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito del progetto stesso, proprio per essere utilizzato nell'insegnamento della lingua italiana.

Le mediatrici culturali sono una risorsa preziosa, non tutti gli operatori sono abituati ad utilizzarle. Stiamo cercando di favorire una maggiore omogeneità di utilizzo tra Aziende.

Per fare vera prevenzione sarebbe importante assicurare momenti di incontro con le donne prima che si verifichi un problema di salute... Lo state facendo?

Abbiamo fatto uno sforzo anche in questo ambito. I consultori famigliari già prevedono interventi educativi nelle scuole regionali. Abbiamo individuato, come Tavolo Tecnico, ambiti di intervento diverso, luoghi di aggregazione spontanea delle comunità straniere.

È nata un'interessante collaborazione con il Consolato della Romania della nostra Regione, che ci ha permesso di incontrare rappresentanti della comunità stessa e organizzare attraverso di loro incontri di informazione un po' in tutta la Regione. I sacerdoti delle varie province hanno condiviso con noi la necessità di offrire alle donne informazioni relative all'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale, alla salute dei bambini, all'importanza del Pap test come fattore di prevenzione del cancro del collo dell'utero. Questi incontri, oltre ad essere molto istruttivi per noi operatori rispetto alla cultura della comunità, hanno aperto un dialogo che speriamo avrà ricadute in termini di salute.

È in programma, inoltre, un incontro con il Consolato della Serbia, a cui proporremo la stessa collaborazione. In autunno incontreremo la comunità albanese.

Abbiamo inoltre avviato con l'Associazione 'Stella Polare per la difesa delle donne vittima di tratta' della Regione una serie di incontri periodici (ogni 15 giorni circa) presso il Centro Accoglienza Richiedenti Asilo di Gorizia.

Una pianificazione di attività ricca ed ambiziosa, che ci auguriamo possa realizzarsi grazie alla collaborazione di tutti gli operatori coinvolti e alla disponibilità, ci auguriamo, di risorse adeguate, certi, come dimostrano i risultati già raggiunti, che l'investimento è più che ripagato dai risultati che si ottengono in termini di salute. ■

