

Istituto Nazionale
per la promozione
della salute
delle popolazioni Migranti e per il contrasto
delle malattie della Povertà

INMP



NIHMP

National Institute for Health
Migration and Poverty

Ospedale San Gallicano

Roma

Comitato sull'eliminazione della discriminazione contro le donne

New York 11-29 luglio 2011

-49^{ma} sessione-

Palazzo delle Nazioni Unite

Conference Room 3 North Lawn Building





INMP

INMP

Istituto Nazionale per la promozione della salute
delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle
malattie della Povertà

Via di San Gallicano 25/a - 00153 - Roma

www.inmp.it

Tel+39 0658543739 Fax +39 0645503115

Istituto Nazionale
per la promozione
della salute
delle popolazioni Migranti e per il contrasto
delle malattie della Povertà

INMP



NIHMP

National Institute for Health
Migration and Poverty

Ospedale San Gallicano

Roma

COMITATO
sull'eliminazione
della **DISCRIMINAZIONE**
contro le **DONNE**

-49^{ma} sessione-
Palazzo delle Nazioni Unite
Conference Room 3 North Lawn Building

INMP

Sommario

1. Salute della donna straniera in Italia	5
2. Modello di accoglienza e cura dell'INMP	6
2.1 Donne straniere accolte e assistite	7
2.2 Analisi epidemiologica	10
3. Sportelli socio-sanitari INMP che si occupano della salute delle donne	13
3.1 Sportello diritti e salute delle donne	13
3.2 Servizio di dermocosmetologia etnica	14
3.3 Servizio clinico per la salute sessuale e l'educazione all'affettività	14
3.4 Servizio richiedenti protezione internazionale, rifugiati e vittime di tortura "Passaggi nei territori di Giano"	14
3.5 Servizio per le persone senza dimora e le fragilità sociali	14
3.6 Servizio di psicologia e clinica transdisciplinare ad orientamento etnopsichiatrico "Geografie del corpo"	15
4. Progetti INMP	15
4.1 Linee d'intervento transculturali nell'assistenza di base e nel materno infantile	15
4.2 Madri e bambini in carcere: analisi della relazione e percorso di separazione	16
4.3 Carcere senza barriere: dall'abbattimento delle barriere architettoniche ad un percorso di integrazione e di inserimento Nel mondo del lavoro per detenute normalmente abili come assistenti a persone disabili	16
4.4 Campagna di promozione della salute delle donne della Regione Lazio	17
4.5 Alta formazione e aggiornamento di mediatori interculturali per la prevenzione ed il contrasto delle Mutilazioni Genitali Femminili	18
4.6 Incidenza, significati e percezione delle Mutilazioni Genitali Femminili: dalla ricerca-azione a modelli di intervento	19
4.7 MGF Regione Lazio	22
4.8 Sostegno ai programmi gibusini per la salute della donna	24
4.9 Prevenzione dell'HIV	24
4.10 Progetto Lampedusa	25
4.11 Progetto <i>Mare Nostrum</i>	26

1. SALUTE DELLA DONNA STRANIERA IN ITALIA

Dei 4.235.059 cittadini stranieri residenti in Italia al 1 gennaio 2010, 2.171.652 sono di sesso femminile (51,3%). Si tratta di un rapporto tra i generi solo apparentemente equilibrato, con forti disomogeneità all'interno delle singole comunità.

Nelle principali collettività a maggioranza femminile, selezionate in base alla numerosità complessiva al 1 gennaio 2010, si osserva un maggiore squilibrio fra i due sessi. Le collettività originarie di Paesi dell'Est europeo sono costituite in maggioranza da donne: Ucraina (79,4%), Polonia (70,6%), Moldavia (65,7%).

L'esame dei dati nazionali relativi alle schede di dimissione ospedaliera (SDO), ai certificati di assistenza al parto (CeDAP) e alle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) per il biennio 2006-2007 offre il seguente spaccato: nelle donne, la causa più frequente di ricovero ordinario è rappresentata dal parto (e da altri motivi riconducibili alla salute riproduttiva) tra le immigrate provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (Pfp), mentre tra i Paesi a sviluppo avanzato (Psa) predominano le patologie croniche, legate all'insufficienza cardiaca e all'artrosi. In Day Hospital si conferma il dato relativo alla interruzioni volontarie di gravidanza che, in riferimento alle donne immigrate da Pfp, rappresentano il 41% di tutti gli accessi (a fronte del 4% registrato tra le donne dei Psa).

Dall'analisi dei dati CeDAP emerge che le donne provenienti da Pfp che partoriscono in Italia sono più a rischio di avere un accesso ritardato alle cure rispetto alle donne dei Paesi sviluppati. Il rischio diminuisce con l'età, indipendentemente dalla provenienza. Casalinghe e disoccupate sono più a rischio rispetto alle donne occupate. Anche la bassa scolarità è connessa a un maggior rischio¹.

Esiste sicuramente un aspetto femminile del problema salute legato alla specificità di genere. Le donne straniere presenti in Italia sono in genere giovani e in età riproduttiva; nonostante ciò, eventi "parafisiologici" come la gravidanza e il parto sono, per queste donne, gravati da rischi ben più alti rispetto alle donne italiane.

¹Fonte:

- Ministero della Salute "Lo stato di salute delle donne in Italia" Primo Rapporto sui lavori della Commis. "Salute delle Donne"; Roma, marzo 2008-Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) - dati preliminari 2006 - dati definitivi 2005.; Roma, 4 ottobre 2007-Programma della Commissione e Proposte dei Gruppi di Lavoro, Commissione Salute e Immigrazione" Luglio 2007 (D.M. 27 Novembre 2006);
- Donati S., Spinelli A. "La salute sessuale e riproduttiva delle donne immigrate in Italia" Gyneco 2-2007; Pagina 9

Inoltre, le donne straniere hanno accesso limitato alle informazioni sulla salute riproduttiva e sulla contraccezione. I figli di entrambi i genitori stranieri hanno maggiori problemi al momento del parto e nel periodo neonatale rispetto ai nati da genitori italiani.

2. MODELLO DI ACCOGLIENZA E CURA DELL'INMP

I servizi sanitari erogati dall'INMP comprendono analisi cliniche e le seguenti visite e consulenze specialistiche: chirurgia plastica e ricostruttiva, dermatologia, dermatologia tropicale, dietologia, ginecologia, malattie infettive e tropicali, medicina del turismo, medicina interna, microbiologia e micologia dermatologica, neuropsichiatria infantile, oculistica sociale, odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica, pediatria, psicologia clinica a orientamento etnopsichiatrico.

L'INMP fornisce, inoltre, assistenza legale e counselling psicologico.

Al poliambulatorio dell'INMP è possibile accedere senza appuntamento, prenotazione, né liste d'attesa e vengono rilasciati, agli aventi diritto, i codici STP (Straniero Temporaneamente Presente) ed ENI (Europeo Non Iscritto).

Uno staff di 30 mediatori transculturali (28 donne e 2 uomini) provenienti dai principali Paesi di emigrazione svolge quotidianamente un'attività di interpretariato sociale presso l'ambulatorio, garantendo accoglienza alle persone straniere nelle loro lingue di origine, comprensione dei loro bisogni sociali e di salute, secondo un approccio transculturale e un'interazione con il personale sanitario più efficace e culturalmente appropriata. Al fine di promuovere la presenza dei mediatori transculturali a livello nazionale, e contribuire così a rispondere adeguatamente ai bisogni sociali e di salute delle persone immigrate, è stato realizzato il Progetto per la promozione dell'accesso della popolazione immigrata ai servizi socio-sanitari e lo sviluppo di attività di informazione e orientamento socio-sanitario nelle Aziende Sanitari Locali (ASL).

¹Fonte:

- Spinelli A., Forcella E., Di Rollo S., Grandolfo M. "L'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere in Italia" Istituto Superiore di Sanità. Rapporti ISTISAN 06/17-Spinelli A., Grandolfo M., Donati S., Andreozzi S., Longhi C., Bucciarelli M.(ISS, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Roma), Baglio G. (Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio). "L'assistenza alla nascita delle donne straniere dopo l'introduzione delle nuove normative Atti dell'intervento alla VII Consensus Conference – V Congr. Naz. SIMM, Erice, 19-22 maggio 2002 Dossier Caritas/Migrantes 2010.

Il Progetto, finanziato in parte dall'allora Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ha contribuito alla formazione di 167 mediatori transculturali (131 donne e 36 uomini), coinvolti nelle attività socio-sanitarie di 85 Aziende Sanitarie Locali su tutto il territorio nazionale.

2.1 DONNE STRANIERE ACCOLTE E ASSISTITE

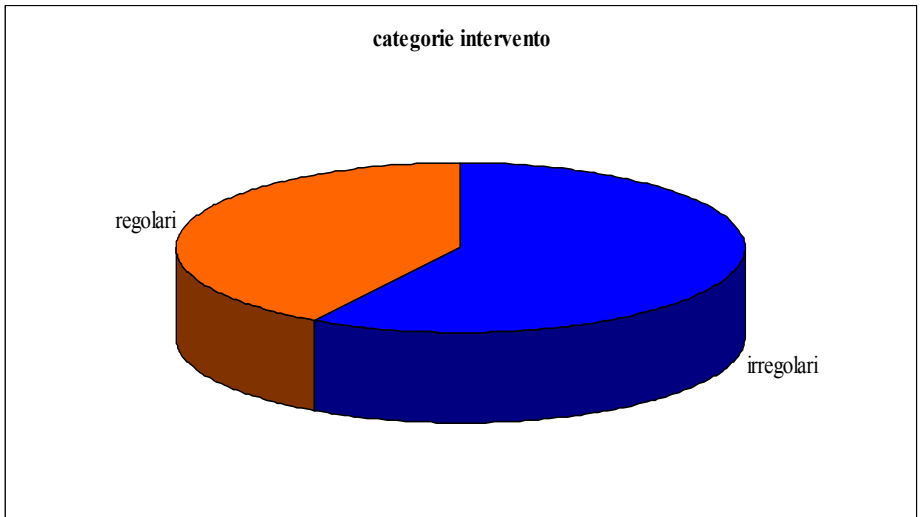
Dal settembre 2007 al 30 giugno 2011, 15.218 donne straniere si sono rivolte al poliambulatorio dell'Istituto a Roma. Gli accessi di donne immigrate sono stati, invece, 45.591. Il tasso medio di rientro per le donne straniere è, quindi, pari a circa 3.

Il 7,5% di esse è senza dimora; il 4,1% rifugiate, richiedenti asilo o vittime di tortura.

Categoria	Frequenza	Percentuale
Consulenza e orientamento	2.190	14,4
Rifugiato/Richiedente asilo/Vittima di tortura	619	4,1
SD	1.144	7,5
Straniero	11.265	74
Totale	15.218	100

Il 58% delle donne straniere visitate presso il poliambulatorio dell'INMP vive una condizione di immigrazione irregolare, a fronte del restante 41,4% di donne straniere regolarmente presenti in Italia.

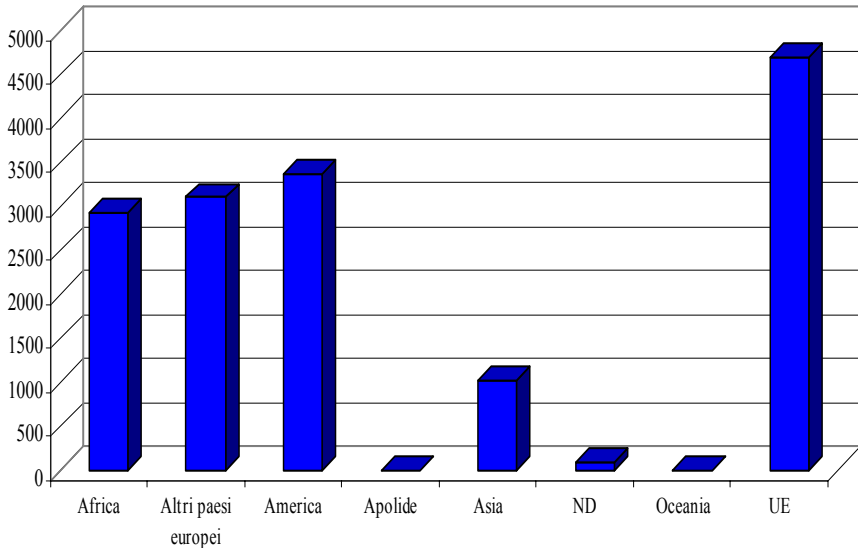
Condizione di irregolarità	Frequenza	Percentuale
straniere irregolari	8.913	58,6
straniere regolari	6.305	41,4
Totale	15.218	100



I continenti di provenienza delle donne straniere che si rivolgono all'Istituto sono, nell'ordine decrescente: Paesi dell'Unione Europea e altri Paesi europei non U.E (51,2%), continente americano (22,2%) e africano (19,3%).

Area/continente di provenienza	Frequenza	Percentuale
Africa	2.936	19,3
Altri paesi europei	3.103	20,4
America	3.373	22,2
Apolide	3	0
Asia	1.019	6,7
ND	93	0,6
Oceania	2	0
UE	4.689	30,8
Totale	15.218	100

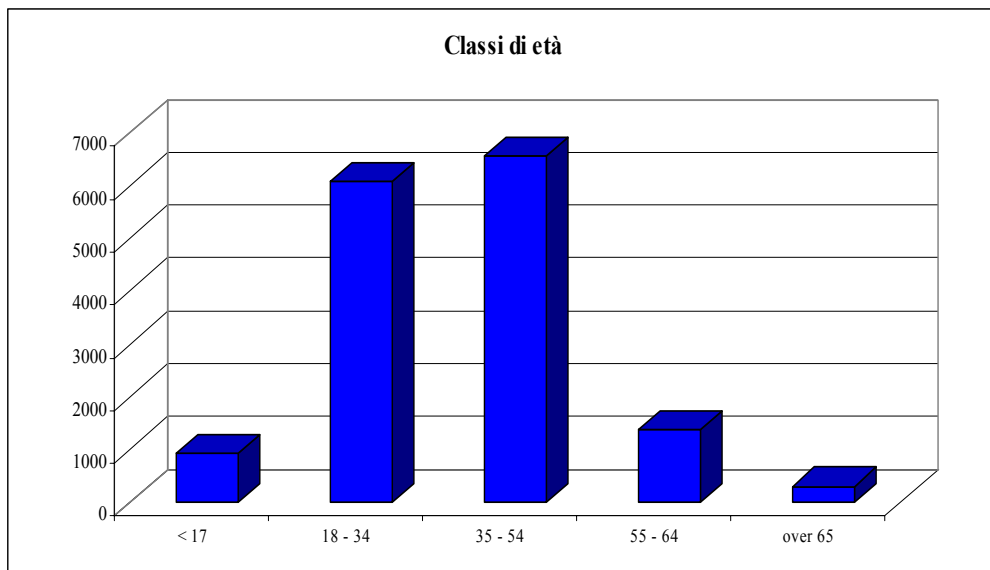
Continente provenienza



La distribuzione per fasce d'età evidenzia una prevalenza della fascia tra 18 e 54 anni (83%) .

Classe di età	Frequenza	Percentuale
< 17	918	6
18 - 34	6.075	39,9
35 - 54	6.540	43
55 - 64	1.377	9
over 65	308	2
Totale	1.5218	100

INMP

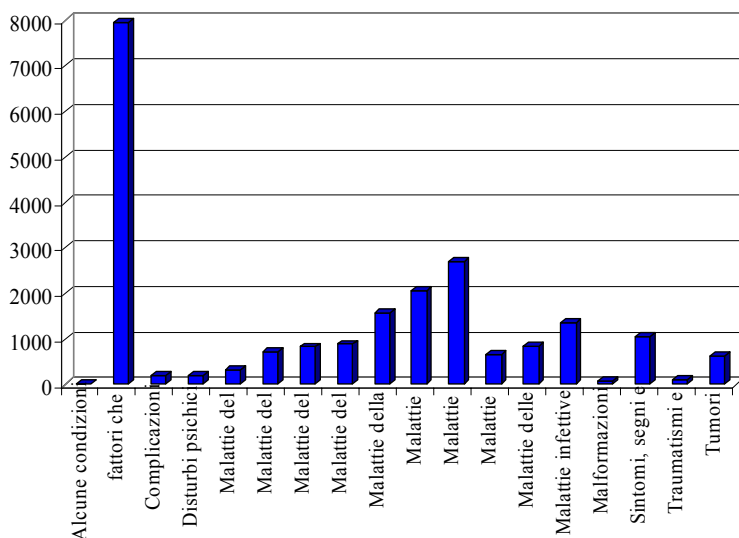


2.2 ANALISI EPIDEMIOLOGICA

La casistica delle diagnosi per classi ICD9-CM evidenzia come l'accesso al poliambulatorio dell'INMP rappresenti, per le donne straniere, il primo contatto con il servizio sanitario nazionale. Infatti, il 36% di esse non ricorre ai servizi sanitari a seguito di un quadro sintomatologico definito, ma, piuttosto, come forma di screening o di prima visita medica. L'Istituto rappresenta, dunque, per molte donne straniere, in particolare per quelle non in regola con la normativa sul permesso di soggiorno, il primo punto di accesso alla medicina occidentale.

Classe ICD9-CM	Frequenza	Percentuale
Alcune condizioni morbose di origine perinatale	6	0,0
Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (v01-v82)	7.961	36,0
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	189	0,9
Disturbi psichici	208	0,9
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	318	1,4
Malattie del sistema circolatorio	705	3,2
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	823	3,7
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	882	4,0
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	1.561	7,1
Malattie dell'apparato digerente	2.071	9,4
Malattie dell'apparato genitourinario	2.693	12,2
Malattie dell'apparato respiratorio	660	3,0
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari	837	3,8
Malattie infettive e parassitarie	1.367	6,2
Malformazioni congenite	60	0,3
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1.041	4,7
Traumatismi e avvelenamenti	112	0,5
Tumori	631	2,9
Totale	22.125	100,0

Gruppi di diagnosi ICD9

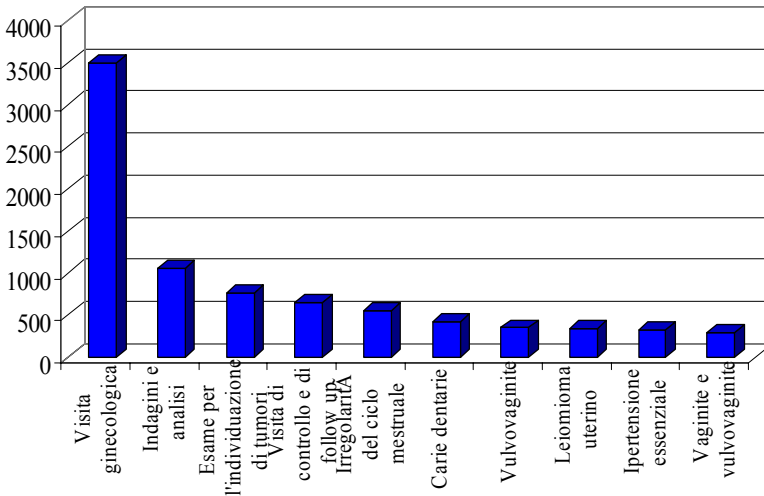


Prime dieci cause di visita secondo la classificazione ICD9-CM

La casistica delle prime dieci cause di visita evidenzia come le donne straniere ricorrano ai servizi sanitari dell'ambulatorio principalmente per visite mediche specialistiche, in particolare per le visite ginecologiche (15,8%) e le indagini e analisi cliniche (4,8%).

Cause di visita secondo la classificazione ICD9-CM	Frequenza	Percentuale	Codice ICD9-CM
1. Visita ginecologica	3.501	15,8	V72.3
2. Indagini e analisi	1.057	4,8	V26.2
3. Esame per l'individuazione di tumori maligni del collo dell'utero	767	3,5	V76.2
4. Visita di controllo e di follow up	646	2,9	V67
5. Irregolarità del ciclo mestruale	552	2,5	626.4
6. Carie dentarie	419	1,9	521.0
7. Vulvovaginite	347	1,6	131.0.1
8. Leiomioma uterino	345	1,6	218
9. Ipertensione essenziale	321	1,5	401
10. Vaginite e vulvovaginite	293	1,3	616.1

Prime dieci cause di visita



3. SPORTELLI SOCIO-SANITARI INMP CHE SI OCCUPANO DELLA SALUTE DELLE DONNE

3.1 SPORTELLO DIRITTI E SALUTE DELLE DONNE

Lo sportello svolge attività di promozione dei diritti delle donne e dei loro figli minorenni così come del contrasto delle discriminazioni.

Offre servizi di mediazione linguistico-culturale, di informazione sui diritti delle donne, di contrasto all'isolamento sociale e alla disoccupazione, promuove l'inserimento della persona immigrata nel paese di accoglienza e fornisce servizi di educazione sanitaria, assistenza medica, informazione e prevenzione in favore delle donne vittime di violenza, fisica e psicologica. Per quanto riguarda quest'ultima, l'attività clinica dello sportello si declina anche nel servizio specialistico per donne vittime di violenza domestica "Aurora" che dal gennaio 2010 al 1 luglio 2011 ha preso in carico 105 donne provenienti prevalentemente dai paesi dell'Est Europa (46%), dall'Africa (26%), America Latina (14%), Asia (8%), Italia ((%). Il 45% ha subito contemporaneamente violenza di tipo sessuale, fisica e psicologica. Il 9% è costituito da donne vittime di tratta.

3.2 SERVIZIO DI DERMOCOSMETOLOGIA ETNICA

L'ambulatorio di dermocosmetologia etnica fornisce indicazioni e consiglia sulle modalità d'uso e sull'efficacia dei prodotti cosmetici, con particolare riferimento ai diversi tipi di cute. Le attività cliniche svolte dall'ambulatorio sono: visita dermocosmetologica, check-up cutaneo, test microbiologici, crioterapia, DTC, peeling chimici e trattamento delle cicatrici. Dal 26/11/2009 al 05/07/2011 il laboratorio ha effettuato 284 interventi di peeling su 95 pazienti per trattare patologie cutanee che determinano inestetismi per cui era stata richiesta una terapia chemiochirurgica. Le pazienti sono di diverse etnie e ciò ha consentito di studiare l'espressione clinica delle patologie su pelle scura e lo specifico trattamento per questo tipo di cute. Al trattamento clinico si affianca l'attività di ricerca, svolta in sinergia con il Laboratorio di ricerca e studio sulla dermocosmetologia etnica del CIRM (Centro Integrato di Ricerca sulla Metabolomica). I paesi di provenienza maggioritari (i primi sei) sono stati: Romania 29,8%, Italia 19,8%, Nigeria 14,9%, Brasile 14,3%, Ucraina 10%, Polonia 5,2%).

3.3 SERVIZIO CLINICO PER LA SALUTE SESSUALE E L'EDUCAZIONE ALL'AFFETTIVITÀ

Il servizio è rivolto a persone giovani e adulte, senza limiti di età e distinzioni di genere, che richiedono assistenza sanitaria per ragioni riguardanti la salute sessuale e l'educazione all'affettività, tenendo conto delle differenti costruzioni e rappresentazioni socio culturali attraverso le quali si esprimono. L'approccio è di tipo multi e transdisciplinare e si avvale di un'equipe composta da differenti figure professionali quali: ginecologo, dermatologo, antropologo, psicologo e mediatore culturale che effettuano pratica clinica, ricerca e sperimentazione. Le donne immigrate assistite dal Servizio dal 01/01/2007 al 01/07/2011, sono state 349 con età media di 33,2 anni.

3.4 SERVIZIO RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE, RIFUGIATI E VITTIME DI TORTURA "PASSAGGI NEI TERRITORI DI GIANO"

Dalla multidisciplinarietà alla transdisciplinarietà, le professionalità che compongono il gruppo di lavoro, psicologi, medici, antropologi, mediatori culturali, infermieri, collaborano affinché ogni dimensione connessa allo status di benessere (fisica, psicologica, socio-culturale, economica, ecologica) venga considerata debitamente e la persona venga presa in cura nella sua singolarità bio-psico-culturale in una sinergica e complessa alleanza tra operatori della cultura e clinici. L'INMP ha accolto un totale di 688 donne.

3.5 SERVIZIO PER LE PERSONE SENZA DIMORA E LE FRAGILITÀ SOCIALI

Il servizio si occupa di persone senza dimora, povere e impoverite e interessate da gravi processi di impoverimento transmateriale (relazionale, economico, istituzionale). L'intervento relazionale diventa la chiave di volta per percorsi di sviluppo personale e sociale a tutela delle salute delle persone di cui si prende cura. Le donne assistite dal 2009 sono 142. Le straniere sono soprattutto badanti che hanno perso il lavoro e versano in una condizione di alta fragilità psicologica/psichiatrica, il cui processo di povertà è legato al complesso fenomeno dell'*hoboing*.

3.6 SERVIZIO DI PSICOLOGIA E CLINICA TRANSDISCIPLINARE AD ORIENTAMENTO ETNOPSICHIATRICO "GEOGRAFIE DEL CORPO"

Il servizio costituisce uno spazio sanitario pubblico pionieristico che, attraverso il lavoro svolto da equipe transdisciplinari composte da psicologi, antropologi, mediatori culturali, assicura un'attività sostegno psicologico, counseling. Le donne prese in carico dal servizio sono 120. Tra queste emerge la presenza di donne provenienti dall'Est Europa che esprimono sofferenze relazionali, lavorative (molte badanti), difficoltà di affermazione nei differenti ambiti sociali per questioni di pregiudizi di genere.

4. PROGETTI INMP

L'INMP, fin dalla sua istituzione, ha prestato particolare attenzione alla medicina di genere, e ha sviluppato una serie di progetti sulla salute delle donne italiane e straniere.

4.1 LINEE D'INTERVENTO TRANSCULTURALI NELL'ASSISTENZA DI BASE E NEL MATERNO INFANTILE

Il progetto, coordinato dall'ASP di Catanzaro, si propone di lo scambio di alcune "buone pratiche" già operative in alcune aziende partner e una serie di interventi miranti ad accrescere la competenza degli operatori e dei mediatori coinvolti, promuovere l'integrazione fra la medicina di base, servizi territoriali e ospedali, attivare servizi e azioni che facilitino l'accesso alle ASL, nell'area del Materno Infantile. L'INMP ha il compito di formare le diverse professionalità sanitarie coinvolte nel progetto, allo scopo di migliorare il livello di competenze degli operatori e di promuovere stili comunicativi univoci sui temi della medicina di genere e della salute interculturale.

Sono previste ventuno giornate formative di sette ore ciascuna, da realizzarsi nelle sedi delle singole Unità Operative aderenti al progetto (ASP Catanzaro, ASL Cagliari, ASP Palermo, ASL Olbia, AO Pugliese Ciaccio – Catanzaro, AO G. Rummo – Benevento). In ognuna delle sedi locali sono previsti circa 70 partecipanti al corso di formazione, selezionati tramite un questionario di rilevazione dei bisogni formativi preventivamente somministrato agli operatori socio-sanitari.

4.2 MADRI E BAMBINI IN CARCERE: ANALISI DELLA RELAZIONE E PERCORSO DI SEPARAZIONE

Il progetto ha prodotto una ricerca centrata sullo studio della relazione madre bambino nei primi tre anni di vita in situazione di restrizione e al di fuori del nucleo familiare, lo sviluppo del bambino all'interno del carcere e la preparazione al processo di separazione dalla madre dopo il compimento del terzo anno di vita. Il progetto è stato realizzato all'interno del Nido della Casa Circondariale Femminile di Rebibbia. L'equipe specialistica che ha valutato la relazione madre-bambino era composta da un responsabile scientifico, un coordinatore psicologo, un neuropsichiatra infantile, un terapeuta della psicomotricità. Le valutazioni sono avvenute nel periodo maggio-giugno 2010 e hanno coinvolto 15 nuclei madre-bambino. Dai protocolli si evince che, a parte un caso, negli altri 14 il profilo di sviluppo rientra nella norma. L'unico elemento che si discosta dalla media è il linguaggio, che nella quasi totalità dei casi appare ipoevoluto. Dobbiamo tenere presente nella lettura di questo elemento che la maggior parte dei bambini erano stranieri (13 Rom, 1 nigeriano, 1 italiano) pertanto lo sviluppo del linguaggio potrebbe risentire del bilinguismo imperfetto a cui sono esposti.

4.3 CARCERE SENZA BARRIERE: DALL'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE AD UN PERCORSO DI INTEGRAZIONE E DI INSERIMENTO NEL MONDO DEL LAVORO PER DETENUTE NORMALMENTE ABILI COME ASSISTENTI A PERSONE DISABILI

Il progetto ha realizzato presso la Casa Circondariale Femminile di Rebibbia un corso di formazione rivolto alle detenute, finalizzato all'acquisizione delle competenze di base sulle principali patologie legate all'anzianità e alla disabilità in termini di assistenza, alimentazione, comunicazione interpersonale, allo scopo di favorirne l'inserimento lavorativo una volta terminato il periodo di detenzione. L'INMP è stato chiamato a progettare e attuare il corso - i docenti sono stati i nostri medici, infermieri, biologi, psicologi, antropologi e

mediatori culturali-, che ha visto coinvolte complessivamente oltre 40 detenute, e si è articolato in tre edizioni della durata di 60 ore ciascuna, suddivise in 40 di aula e 20 di tirocinio.

Il corso ha rappresentato la possibilità di ricevere informazioni e strumenti per svolgere una delle professioni più richieste sul mercato del lavoro attuale, ma ha significato anche, per le donne detenute, l'opportunità di percepirsi fuori dal contesto carcerario, inserite nuovamente in un ambito lavorativo che permetta loro di sentirsi utili, di "servire" alla società, realizzando così il loro profondo desiderio di riscatto.

4.4 CAMPAGNA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE DONNE DELLA REGIONE LAZIO

Il Progetto ha avuto l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica, in particolare le donne di Roma e del Lazio, sul tema della salute e della prevenzione, attraverso un'attività di informazione itinerante sul territorio (centri commerciali di Roma e del Lazio), offrendo prestazioni sanitarie plurispecialistiche gratuite, al fine di agevolare anche la riduzione delle liste di attesa regionali.

Dal 21 dicembre 2010 al 6 gennaio 2011 sono state predisposte quattro unità mobili sanitarie a bordo delle quali, con l'ausilio di personale qualificato, medico e socio-sanitario, è stato possibile effettuare visite gratuite plurispecialistiche per verificare lo stato di salute e prevenire diverse patologie, oltre che acquisire utili informazioni sulla prevenzione.

Le persone visitate a Roma e in Provincia sono state 6.444. L'82% delle donne ha dichiarato di essere cittadina italiana. La maggior parte delle donne (circa il 50%) aveva un'età compresa tra 40 e 60 anni; nello specifico il 26% del campione aveva 40-50 anni e il 22% tra i 50-60.

Il 54% delle donne ha dichiarato di non effettuare controlli periodici (visita ginecologica, pap-test, mammografia e eco-mammaria), il 23% di essersi sottoposta raramente a controlli periodici e solo il 23% del campione in considerazione ha riferito di effettuare controlli periodici.

Il 33% delle donne ha dimostrato interesse all'iniziativa con la motivazione di avere la possibilità di ricevere una visita specialistica, il 24% dichiarando poco tempo a disposizione da dedicare alla propria salute, 11% per semplice curiosità.

L'83% delle donne ha, infine, dichiarato di ritenere utile l'iniziativa promossa, affermando di volerla ripetere.

Le principali specialità richieste sono state visite dermatologiche,

seguite dalle visite ginecologiche, visite oculistiche, visite internistiche e 404 i consulti psicologici equamente distribuiti tra Roma e Provincia.

Le principali patologie riscontrate durante le visite specialistiche sono state: cheratosi seborroiche e fibromi penduli per la parte dermatologica; fibromatosi uterina e leucorrea, per parte ginecologica; ipermetropia e miopia, l'oculistica; buono stato di salute nutrizionale e qualche caso di sovrappeso, per la medicina interna; edentulia e carie per l'odontoiatria. Sono state effettuate 1.123 mammografie e 26 donne sono state indirizzate verso ulteriori indagini di approfondimento. Sono stati effettuati 351 pap test e, di questi, 12 sono risultati positivi. Le ecografie pelviche sono state 128.

4.5 ALTA FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DI MEDIATORI INTERCULTURALI PER LA PREVENZIONE ED IL CONTRASTO DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI.

I corsi di Alta Formazione a contrasto ed eradicazione MGF, sono stati progettati dall'INMP con accuratezza etica e rispetto delle differenze culturali attraverso metodologie formative innovative e di trasferimento delle competenze. I corsi di Alta Formazione sono stati attivati nelle città di Roma, Torino, Firenze, Bari, Lecce, Messina, Agrigento e Palermo. L'obiettivo generale della formazione è stato quello di favorire la formazione di una rete competente, in grado di intercettare il fenomeno, in modo che il lavoro di prevenzione diventasse prassi della vita quotidiana, operando nelle maglie dei processi di integrazione.

Tutti i laboratori attivati hanno coinvolto figure professionali di altissima qualifica tra operatori del settore specializzati nel contrasto alle MGF. Ogni laboratorio ha avuto la durata di 32 ore in formazione *full immersion*, per quattro giorni con durata di 8 ore al giorno.

Sono stati raggiunti circa 200 mediatori interculturali. L'alto profilo dei docenti e la motivazione hanno fatto sì che la proposta didattica divenisse un motivo di aggiornamento anche per operatori sanitari, medici e infermieri.

L'approfondimento su tali temi ha sensibilizzato i corsisti sul tema, ma anche creato delle nuove strategie di intervento in-azione, *best practice* e 'svelamento' di pregiudizi e stereotipi dominanti. In particolar modo, l'attenzione è stata posta sui rischi sanitari, sociali e psicologici provenienti dall'effettuazione di suddette pratiche.

Sono state ritenute assolutamente necessarie e funzionali l'utilizzo delle tecniche di simulazione e di *role play* per mettere in evidenza i vissuti dei corsisti e poter lavorare sulla pratica quotidiana che

investe il lavoro degli operatori a contatto con donne che hanno subito escissione. In tutti i laboratori sono stati forniti materiali e le documentazioni relative alla legislazione internazionale e nazionale sulle MGF (Legge n. 7/2006) per rafforzare le strategie d'impatto sull'utilizzo della normativa nazionale. Per ogni città sono stati creati dei registri di aula.

L'Obiettivo del sito e della *virtual community* è stato quello di proporre chiavi di lettura, approfondimenti tematici, percorsi positivi, idee innovative e scelte di campo concrete per una totale eradicazione del problema delle MGF. Si tratta di strumenti utili per chi, operatore sanitario, medico, infermiere, insegnante, studente, comunicatore, ma anche il semplice cittadino, voglia raccogliere contenuti tematici e proposte strategiche di intervento contro il rischio di escissione o infibulazione, contribuire al comune obiettivo di garantire alle nuove generazioni un futuro al riparo dalle sofferenze che a volte, non volendo, la tradizione lascia in eredità. Il tentativo è quello di aggiornare e dare 'voce' a quanti lavorano da anni su questo problema, tentando di far emergere la diversità degli approcci di fondo, tendendo una mano alle donne che si vogliono liberare della pratica.

La formazione è stata necessaria e funzionale affinché i corsisti potessero realmente fungere da 'ponte tra le culture' in grado di ridurre il "conflitto" sociale e psicologico-culturale al fine di eradicare la pratica delle MGF.

4.6 INCIDENZA, SIGNIFICATI E PERCEZIONE DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI: DALLA RICERCA-AZIONE A MODELLI DI INTERVENTO

La ricerca-azione ha rilevato l'incidenza, il significato e la percezione delle MGF tra gli operatori sanitari, attraverso una metodologia di tipo quali-quantitativo, in otto capoluoghi di cinque regioni italiane: Lazio, Piemonte, Puglia, Siciliana e Toscana.

Gli strumenti utilizzati per tale indagine, nella metodologia di tipo qualitativo, sono stati focus group e interviste in profondità; in quella di tipo quantitativo, è stato costruito un questionario strutturato a risposta multipla. Il questionario è stato somministrato a un campione a scelta casuale prendendo come oggetto d'indagine una struttura ospedaliera che possedesse 'servizi dedicati' all'immigrazione e un ospedale 'di controllo' che non possedesse questa proprietà. Sono stati somministrati 2.500 questionari, di cui 2000 a operatori socio-sanitari e 500 a mediatori transculturali. Hanno risposto al questionario 1.421 professionisti (313 mediatori culturali e 1.108

operatori sanitari). Tre sono le aree tematiche indagate: sociografica, socio-sanitaria, e il grado di formazione tecnico-scientifica e di informazione. Tali ambiti svolgono un ruolo importante nella capacità di influire sugli atteggiamenti nei confronti delle MGF. Il contesto lavorativo del campione indagato è così ripartito: i mediatori operano nell'ambito sociale nel 58% dei casi, in ambito scolastico nel 12% dei casi e nel 30% dei casi in quello sanitario. Per quanto riguarda i sanitari, i ruoli professionali predominanti sono quelli di infermiere, ginecologo/andrologo e medico ostetrico, che in totale costituiscono più della metà del campione.

A livello conoscitivo, la pratica delle MGF sembra rappresentare una conoscenza consolidata per l'85% dei mediatori culturali. Tuttavia una fetta non trascurabile di addetti dichiara di non conoscere questo problema (su 313 mediatori intervistati, ben il 15%), anche se molti di essi manifestano interesse verso un approfondimento (l'8,2% di chi non è a conoscenza della pratica delle MGF dichiara di essere interessato a saperne di più). Sono le donne rispetto agli uomini a essere più informate e sensibili al problema anche se questi ultimi manifestano un maggiore desiderio di approfondimento (l'11% contro l'8% delle loro colleghe). I giovani, apparentemente, conoscono meno bene il fenomeno dei loro colleghi più anziani: a fronte di più di 38 mediatori su cento con oltre 35 anni che dichiarano di conoscere bene il fenomeno, fra i giovani mediatori al di sotto dei 35 anni rispondono altrettanto solo 22 su 100. Sugli operatori più giovani, dunque, è opportuna una intensificazione dell'offerta formativa al fine di garantire un più elevato e diffuso livello conoscitivo sul problema, anche attraverso specifici interventi tematici appositamente disegnati per questo target. Nota degna di interesse, indipendentemente dalla fascia d'età, rimane un 7 % di mediatori completamente disinteressati alle MGF. Anche su questo target, sebbene con differenti percorsi e motivazioni, è necessario un sostanziale sforzo formativo. I canali informativi attraverso i quali gli operatori del settore sono venuti a conoscenza del fenomeno sono soprattutto, i mass-media (29%), la conoscenza personale (15%) e, a seguire, la formazione professionale (19%) e la documentazione su letteratura scientifica (13%). Solo il 9 per cento degli operatori si è documentato su opuscoli, depliant e materiale audio-visivo. Da non trascurare il 9 % dei rispondenti che dichiara di essere venuto a conoscenza delle MGF nel corso dell'attività professionale. I contesti di lavoro (strutture private, e in particolare il privato sociale), le professionalità (gli educatori, gli assistenti, i ruoli "minori"), la qualificazione professionale in termini di livello formativo raggiunto

(si pensi, soprattutto, ai lavoratori più giovani) possono rappresentare i cardini di un piano territoriale, anche su base volontaria, per la diffusione della conoscenza sulle MGF. La disponibilità alla formazione e l'interesse specifico sul tema, ampiamente manifestati da queste professionalità, sono elevate e suggeriscono l'utilizzo di metodologie innovative di comunicazione e disseminazione delle evidenze scientifiche, non disdegnando il ricorso ad una più massiccia campagna informativa basata su materiale "light", quali opuscoli, depliant, e soprattutto sussidi audiovisivi.

Indicativo è il lavoro svolto dal centro di riferimento per la regione Lazio dell'INMP, per l'osservazione e cura, dietro consenso, su 4477 donne escisse dai 18 ai 46 anni a diversi livelli: dall'escissione del prepuzio clitorideo all'infibulazione completa con restringimento vaginale. Le stime del fenomeno e i contorni sanitari e culturali che caratterizzano l'intervento a contrasto delle MGF, generalmente mettono in risalto la scarsa preparazione degli operatori sociosanitari e una più approfondita conoscenza delle pratiche da parte dei mediatori interculturali. La donna escissa, oltre la sofferenza per gli effetti sulla sfera sessuale e riproduttiva, associata ai problemi psicosomatici e disturbi che colpiscono una vasta gamma di funzioni cerebrali, subisce quel sentirsi completamente straniera quando anche il linguaggio del corpo è distante. Con altrettanta intensità la ricerca ha raccolto la domanda da parte degli operatori, dal sud al nord Italia, anche nelle aree dove il fenomeno è solo un sentito dire, di una formazione il più possibile esaustiva sulle MGF, dall'aspetto medico a quello socio/antro/psicologico.

4.7 MGF REGIONE LAZIO

Il progetto ha attivato dei corsi di formazione dedicati agli operatori socio-sanitari delle province della regione Lazio: Roma, Rieti, Viterbo, Frosinone e Latina. L'obiettivo del progetto è stato quello di migliorare e sviluppare la formazione e l'aggiornamento degli operatori socio-sanitari delle Ausl della Regione Lazio. Questo è stato possibile grazie alla creazione di una rete competente in cui sono stati nominati cinque Responsabili della formazione, uno per ogni provincia, un addetto alla segreteria organizzativa e un tutor per ogni aula di formazione. Al fine di creare obiettivi comuni e di interpretazione univoca della *mission*, ogni tutor d'aula di ogni città è stato formato da personale INMP.

L'attivazione della rete è avvenuta all'interno del territorio competente delle Ausl e ha così permesso la facilitazione e l'intercettazione dei fabbisogni formativi in operatori socio-sanitari, ovvero, medici che operano nel servizio pubblico e convenzionato, medici specialisti, infermieri, ostetrici, ma anche altre figure professionali coinvolte quali assistenti sociali, psicologi, mediatori culturali, personale amministrativo, responsabili della formazione. Si è cercato, cioè, di coinvolgere coloro che operano per la tutela della salute dei gruppi migranti e delle fasce deboli della popolazione presso qualsiasi struttura specialistica e non del Servizio Sanitario Nazionale, ivi inclusi i Servizi Medici di Emergenza, e i medici di famiglia. Il percorso ha, così, dato luogo alla creazione di percorsi di facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e accoglienza alle famiglie di persone straniere. Vista l'importanza della proposta formativa, è stato ottenuto l'accreditamento ECM da parte del Ministero della Salute. Ogni corso è stato suddiviso in 9 moduli didattici (giornate formative) di cui 8 attivate presso le sedi locali e uno, conclusivo, attivato presso la sede dell'INMP. La durata del corso è stata di 32 ore in formazione *full immersion*, con giornate di 4 o 8 ore a seconda delle esigenze delle diverse AuSL coinvolte.

Al fine di costruire modelli d'intervento per le donne con MGF e per promuovere strategie di *policy* funzionali al contrasto e all'eradicazione delle MGF è stata svolta una ricerca-azione sul territorio mediante questionario. Il questionario di rilevazione è stato somministrato a mediatori transculturali e a operatori sanitari

Tale strumento, già utilizzato dall'INMP in una ricerca a carattere nazionale e pubblicata nel testo "Sessualità e culture", edito dalla Franco Angeli, ha avuto l'intento di svolgere un'indagine di ricerca a conoscenza di tale pratica. La scelta della replicazione di questo strumento è nata dalla necessità di voler ampliare la mappatura sulle

conoscenze e sui possibili bisogni formativi degli operatori socio-sanitari. La ricerca-azione sopramenzionata è stata condotta grazie a un'equipe composta da mediatori transculturali dell'INMP che hanno somministrato lo strumento di indagine nelle cinque Ausl e successivamente proceduto all'inserimento dei dati raccolti in un database. Il coinvolgimento all'interno dell'equipe di ricerca di persone straniere rappresenta un punto di forza del presente progetto in quanto evidenza strutturale di processi di inclusione sociale. Alla fine del percorso formativo in occasione del seminario conclusivo "Il Piacere della Sessualità", svoltosi presso l'INMP, a tutti i partecipanti è stato consegnato un Attestato di Partecipazione. I contenuti delle attività formative e la disseminazione dei risultati è disponibile anche on-line sui siti dell'INMP e delle AuSL coinvolte nel processo della formazione. La maggiore percentuale di partecipanti al corso si è registrata nelle sede di Viterbo (21,6%), seguita da Latina e Roma (20%), Fondi (14,9%), Frosinone (14,4%) e Rieti (8,7%). Al termine del percorso formativo ciascun tutor d'aula ha somministrato un questionario di valutazione del corso; dall'elaborazione dei risultati è emerso che, complessivamente, gli aspetti percepiti come 'qualitativamente migliori' sono prevalentemente orientati a sottolineare le competenze professionali dei relatori e la chiarezza espositiva degli argomenti trattati. Si evidenzia che l'acquisizione di nuove conoscenze, il clima di discussione, il corso nel suo complesso, la soddisfazione relativa ai contenuti trattati, l'interazione tra i partecipanti e la padronanza dell'argomento mostrano una valutazione estremamente positiva. Valutati positivamente risultano anche gli aspetti relativi alla valorizzazione, all'organizzazione, all'utilità del corso, alla sua efficacia e durata e all'acquisizione di nuove competenze.

I risultati raggiunti hanno permesso di fornire agli operatori socio-sanitari strumenti di lavoro sia da un punto di vista normativo/giuridico che medico scientifico. Particolare risalto ha avuto la parte formativa legata alla relazione come strumento di lavoro per migliorare la pratica quotidiana di sensibilizzazione contro il fenomeno MGF e la promozione della salute.

4.8 SOSTEGNO AI PROGRAMMI GIBUTINI PER LA SALUTE DELLA DONNA

Il Ministero degli Affari Esteri ha approvato l'iniziativa "Sostegno ai programmi Gibutini per la salute della donna", per l'esecuzione della quale è stata stipulata una Convenzione con l'INMP. L'avvio del progetto, di una durata complessiva di 3 anni, è previsto per il secondo semestre del 2011.

Gli obiettivi sono i seguenti:

- Migliorare le competenze professionali del personale sanitario del settore pubblico Gibutino per i seguenti temi: 1) identificazione e trattamento delle complicanze maggiori e minori delle MGF; 2) gestione della sofferenza fetale e terapia intensiva neonatale; 3) metodiche di prelievo citologico vaginale; 4) metodiche di analisi citologica (Pap-test) e 5) *counselling* per problemi psicologici conseguenti alla pratica delle MGF.
- Migliorare le conoscenze sull'epidemiologia delle MGF e le complicanze ad esse associate e su aspetti socio-culturali della pratica delle MGF a Gibuti.
- Aumentare le conoscenze della comunità sulla Salute Riproduttiva e sulle conseguenze delle MGF.
- Rafforzare le competenze e le capacità istituzionali sulle politiche e le azioni di contrasto alle MGF attraverso lo scambio di conoscenze a livello nazionale e internazionale.

4.9 PREVENZIONE DELL'HIV

L'INMP ha partecipato al Progetto Europeo "AIDS & Mobility Europe" che promuove una strategia per la prevenzione dell'HIV tra le comunità di migranti sulla base di un approccio di *peer education*. Nell'ambito del progetto 23 giovani mediatori (11 donne e 12 uomini) hanno partecipato a Roma ad un corso di formazione sulla prevenzione dell'HIV e, mediante campagne informative mirate, hanno raggiunto 325 immigrati (110 donne e 215 uomini) di età compresa tra 19-59 anni provenienti da Afghanistan, Iran, Romania, Albania, Paesi africani francofoni, Brasile, Egitto ed appartenenti all'etnia Rom.

4.10 PROGETTO LAMPEDUSA



L'Istituto è presente sull'isola di Lampedusa dal 2008, in coincidenza con i primi grandi sbarchi migratori dalle coste settentrionali dell'Africa. Da tale data fino a oggi, è stato applicato sul luogo, in integrazione con gli attori istituzionali di *law enforcement*, un modello di accoglienza fondato sulla medicina delle migrazioni e che risponde a requisiti olistici, di integrazione delle componenti socio-culturali nel bilancio individuale di salute. Il modello di percorso socio-sanitario adottato ha compreso un primo **intervento al molo**, collocato direttamente all'arrivo delle imbarcazioni, e un successivo lavoro svolto presso l'**ambulatorio INMP** appositamente attrezzato. L'attività si è inserita all'interno di un programma più ampio di assistenza sanitaria ai migranti sull'isola di Lampedusa.

In particolare, dal 12 aprile al 2 luglio 2011, sono sbarcate in tutto 1534 migranti di sesso femminile, mentre negli anni 2008 e 2009 in totale sono state sotto poste a screening clinico 583 donne.

INMP

4.11 PROGETTO MARE NOSTRUM

Da gennaio 2010 a giugno 2011, l'INMP ha operato anche a Malta, partner del progetto "Mare nostrum", sostenuto dal Fondo Europeo per i Rifugiati della Commissione Europea, di cui è capofila il Ministero dell'Interno italiano, e a cui partecipano il Ministero Giustizia e Affari Interni di Malta e l'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni. Il progetto ha lo scopo di migliorare l'assistenza sanitaria dei richiedenti asilo ospitati nei Centri di detenzione aperti a Malta e nei Centri di accoglienza in Italia, attraverso la formazione e l'informazione del personale sanitario, del personale civile e di polizia. Obiettivo del progetto è quello di migliorare l'assistenza sanitaria dei richiedenti asilo ospitati nei Centri di detenzione e aperti a Malta e nei Centri di accoglienza in Italia attraverso l'assistenza sanitaria diretta di secondo livello (a Malta), la formazione del personale sanitario, l'informazione del personale civile e di polizia, la realizzazione e disseminazione di materiali info-formativi (a Malta e in Italia).

Da Agosto 2010 a Giugno 2011, un totale di 2216 migranti, di cui 384 donne, sono stati intervistati e visitati per la prima volta dai medici specialisti dell'INMP (una dermatologa e un'infettivologa). 163 donne visitate riportava MGF.

Tipo di MGF	Frequenza	Percentuale
Non noto	7	4,3%
I	25	15,3%
II	8	4,9%
III	84	51,5%
IV	39	23,9%
Total	163	100,0%



INMP

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni
Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà
Italia, Roma



Sede Nazionale:
Via di San Gallicano 25/a, Rome, Italy.

Centri Regionali:

Lazio

Sede Nazionale dell'INMP
Via di San Gallicano 25/a, Rome, Italy

Puglia

Ospedale Tatarella di Cerignola, Foggia
Via Trinitapoli - 71042 Cerignola (FG)

Sicilia

ARNAS Civico, Di Cristina, Benfratelli di Palermo
Piazza Nicola Leotta 2/a - 90127 Palermo

CONTATTI

INMP, Via di San Gallicano, 25/A - 00153, Roma
Tel+39 0658543739 Fax +39 0645503115

www.inmp.it
segdirgen@inmp.it

Istituto Nazionale
per la promozione
della salute
delle popolazioni Migranti e per il contrasto
delle malattie della Povertà

INMP



NIHMP
National Institute for Health
Migration and Poverty

Ospedale San Gallicano

Roma