

DONNE MIGRANTI

PROGETTO AMBULATORIO SaMIA

Un progetto per la tutela della salute delle donne migranti, rifugiate e richiedenti protezione internazionale

SALUTE, MIGRAZIONE, ACCOGLIENZA



ANTONIO PELLEGRINO

Direttore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Dipartimento Materno-Infantile - Dipartimento innovazione tecnologiche e chirurgia robotica Ospedale "A. Manzoni" ASST Lecco

A FINE 2022 si stimano in circa 295 milioni i migranti nel mondo, ovvero le persone nate in un Paese diverso da quello di residenza, con la previsione di superare la soglia dei 300 milioni nel 2023: circa un abitante della Terra ogni 30. In particolare, quelli con effettiva cittadinanza estera sarebbero nel 2022 oltre 183 milioni. A costoro si aggiungono i 62,5 milioni di sfollati interni (persone che hanno lasciato la propria casa ma non il proprio Paese, potenziali richiedenti asilo nel medio termine), i quali, insieme ai 35 milioni di richiedenti e titolari di protezione e ad altre categorie specifiche portano a 108,4 milioni i migranti forzati nel mondo (nel 2000 erano appena 20 milioni). Ben il 40% di essi è costituito da minorenni. Il numero dei cittadini stranieri residenti in Italia – immigrati o nati nel Paese – è assestato, nell'ultimo quinquennio, sui 5 milioni (5.050.257 il dato provvisorio del 2022, l'8,6% della popolazione). (1)

Dalla analisi più approfondita dei dati consolidati del 2020 risulta che il rapporto tra i generi nella popolazione straniera è sostanzialmente equilibrato, con un leggero sbilanciamento a favore delle donne (51%), anche se la percentuale varia molto in funzione della cittadinanza di origine. Degli stranieri residenti in Italia almeno la

un numero pari al 50,9% dell'intera popolazione straniera residente nel nostro Paese. La fascia anagrafica più consistente è quella delle persone 30-44enni, con un'incidenza del 30,9%. In generale, quasi 2 stranieri non UE su 5 (37,3%) hanno meno di 30 anni e quasi 7 su 10 (68,2%) meno di 45, mentre gli ultra 45enni non raggiungono neppure un terzo del totale (31,8%). Dei poco più di 5 milioni di cittadini stranieri re-

U.O.C. Ostetricia Ginecologia – Ospedale "A. Manzoni" ASST Lecco Casa di Comunità Lecco

Unità Operative coinvolte: Ginecologia e Ostetricia, Servizio di Psicologia clinica, Assistenti Sociali

FRANCESCA ZANETTO, ELISA MATARAZZO, SARA NAVA

Dirigenti Medici UOC Ostetricia e Ginecologia Ospedale "A. Manzoni" ASST Lecco

ILARIA BONESCHI

Ostetrica UOC di ostetricia Ospedale "A. Manzoni" ASST Lecco

KARIN ANGELI

Coordinatrice Ostetrica Ospedale "A. Manzoni" ASST Lecco



...appartenenti all'UE), 1.150.627 provengono dagli Stati africani (22,2%, soprattutto dai Paesi dell'Africa settentrionale e occidentale) e 1,1 milioni (22,6%) dall'Asia. Il continente americano conta circa 387mila residenti in Italia (7,5%), provenienti in prevalenza dal Centro-Sud America.

La presenza straniera è maggiormente concentrata nelle Regioni del Centro-Nord (84%), e in particolare nel Nord-Ovest (34,2%). La Lombardia è la Regione che conta le maggiori presenze

in valore assoluto (1 milione e 191 mila stranieri residenti, il 23% del totale), seguita dal Lazio (636mila, 12,3%), dall'Emilia-Romagna (562mila, 10,9%), dal Veneto (509mila, 9,8%), dalla Toscana (426mila, 8,2%) e dal Piemonte (406mila, 8,1%). L'Emilia-Romagna è anche la Regione in cui si riscontra l'incidenza più elevata di cittadini stranieri sulla popolazione (quasi 13 ogni 100 abitanti).

Tra le 198 collettività presenti, le prime cinque coprono da sole il 48,4% di tutti i residenti stranieri: i più numerosi si confermano i romeni (1,1 milioni: 20,8%), seguiti da albanesi (433mila: 8,4%), marocchini (429mila: 8,3%), cinesi (330mila: 6,4%) e ucraini (236mila: 4,6%). (2)

Come osservato nel report sugli indicatori demografici dell'Istat del 2023 le migrazioni con l'estero giocano un ruolo importante nel contesto demografico del Paese. Nel 2023, oltre a contrastare il calo della popolazione con un saldo migratorio che compensa, quasi del tutto, il saldo naturale negativo, esse contribuiscono a rallentare il processo di invecchiamento. L'ingresso di nuovi immigrati dall'estero, infatti, non solo concorre alla crescita della popolazione direttamente con il loro arrivo, ma ne ringiovanisce la struttura per età, rinvigorendo le fasce di popolazione attiva, e

ha un effetto, seppur sempre più debole, anche sui livelli di fecondità. Un'evidente ricaduta è osservabile infatti sulla natalità. Nel 2023, i nati da genitori entrambi stranieri erano il 1% del totale dei nati in Italia, nel 2022 il 2% e nel 2021 il 3%. Circa 2 nuovi nati su 10 sono stranieri. Negli ultimi anni successivi si è assistito ad un rallentamento delle nascite anche tra gli stranieri. Nel 2023 i nati da genitori entrambi stranieri sono stati 53.079, costituendo il 13,5% del totale dei nati. Considerando le sole Regioni del Nord dove è maggiore la concentrazione di immigrati, l'incremento socio-lavorativo della popolazione immigrata, le nascite da madri straniere rappresentano quasi il 20% del totale. Con una media di 1,87 figli ciascuna, le donne straniere contribuiscono significativamente alla fecondità nazionale e a contrastare l'andamento al calo demografico della popolazione italiana. (3).

STRANIERI RESIDENTI in provincia di Roma al 1° gennaio 2023 sono 26.962 e rappresentano l'8,1% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal Marocco con il 15,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (13,3%), dall'Albania (8,2%), quindi il Senegal (7,8%). (4)

Una grande varietà anche nei percorsi di integrazione che caratterizzano l'immigrazione femminile. Sebbene sia ancora in larga parte legata ai ricongiungimenti familiari, in alcune nazionalità (Pakistan, Bangladesh, Egitto, Macedonia, Tunisia, Giordania, Algeria), si declina in molteplici forme. Sono sempre di più, infatti, le donne straniere "primomigranti" (*breadwinner* o "apripista") che arrivano sole in Italia e attivano a loro volta catene migratorie al femminile o familiari, oppure si assumono autonomamente la responsabilità di inviare rimesse economiche per sostenere la famiglia nel Paese di origine, affrontando così anche le complessità legate ai legami familiari transnazionali. Di particolare rilievo anche la presenza delle don-



B.C., 22 ANNI DALLA NIGERIA

In Italia da cinque mesi: pelle scurissima, fisico asciutto, slanciato. Il volto dipinto, occhi profondi. Una bellezza sorprendente. Ma al suo ingresso in ambulatorio, ancor più del suo aspetto, ci colpisce il suo atteggiamento: eretta, un po' rigida, lo sguardo sfuggente, schivo, diffidente. È difficile strapparle un sorriso durante l'accoglienza, ancora più difficile comunicare con lei nonostante l'ottimo Inglese. Con espressione

gelida, risponde ad ogni domanda a monosillabi; i nostri occhi non si incrociano mai. È palpabile il muro di diffidenza che ha interposto tra noi: proviamo, con fatica, ad abbatterlo. Pian piano emerge l'origine di questa distanza, la causa della sua paura. Fatica a raccontarci, non si apre davvero, ma alla fine ci lascia capire: bastano poche, strazianti parole: arrivata in Italia con la promessa di diventare modella, è stata invece avviata al mondo della prostituzione. Non c'è spazio per la compassione e il sostegno nella sua confessione, non è questo che ci richiede: la sua

preoccupazione ora è di aver contratto qualche brutta malattia e, con apparente indifferenza, ci dice che le interessa effettuare gli esami per escluderlo. Ora che sappiamo, la sua bellezza ci colpisce diversamente: un corpo perfetto, ma ancora quasi infantile, immaturo, vibrante di una violata purezza. La testa comincia a scacciare gli inquieti pensieri relativi a quello che ha dovuto subire. Con amarezza ci rendiamo conto di quanto, molto più di qualsiasi discorso, ci abbia comunicato il suo silenzio.

ne rifugiate o richiedenti asilo o delle vittime della tratta e dello sfruttamento della prostituzione, che presentano profili di vulnerabilità specificamente legati alla loro esperienza migratoria.

A FRONTE DI QUESTA SITUAZIONE aumenta sempre più l'attenzione per la tutela della maternità tra le immigrate che partoriscono in Italia. Si osserva, infatti, una loro maggiore difficoltà nella fruizione dei servizi a disposizione nel percorso nascita e nel cogliere le opportunità di salute e assistenza nel periodo della gravidanza e del *post-partum*, nonostante le donne straniere facciano riferimento al consultorio più che le italiane. Il **Progetto pilota di sorveglianza della mortalità perinatale** coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità con dati pubblicati nel 2020 ha evidenziato come la nazionalità straniera risulti tra i principali fattori di rischio per la mortalità perinatale. (5).

Carenze conoscitive in termini di *health literacy* tra le donne immigrate sono riscontrabili anche in altri percorsi. L'analisi del maggior ricorso all'interruzione di gravidanza tra le donne immigrate mette in luce, infatti, la necessità di promuovere informazioni e servizi che siano loro di supporto nelle scelte di procreazione consapevole.

Nel 2021 il tasso di abortività tra le donne di cittadinanza non italiana è stato del 12 per mille rispetto al 5 per mille tra le donne italiane (6). Sono note da un lato le difficoltà che le straniere incontrano nell'orientarsi e nell'utilizzare correttamente la contraccezione, mentre dall'altro risulta evidente una carenza di programmi di supporto alla famiglia e alla genitorialità. Molte di queste donne provengono da Paesi nei quali, nonostante una maggior povertà, la rete sociale e familiare favoriscono la maternità, l'accoglienza e la crescita dei figli tramite meccanismi naturali di mutuo aiuto e solidarietà. Giunte in Italia si trovano frequentemente sprovviste di relazioni che le sostengano e immerse in un contesto più individualista se non addirittura ostile. Da qui l'esigenza di offrire loro l'opportunità di incontrare persone coinvolte nei progetti di accoglienza che sappiano offrire uno sguardo aperto, umanamente e culturalmente rispettoso del loro desiderio di benessere che spesso comprende quello della maternità, oltre che elementi concreti di supporto e di sostegno.

L'ATTIVITÀ CLINICA QUOTIDIANA nella realtà leccese ha condotto gli operatori coinvolti nel percorso di assistenza pre e postnatale a constatare

PROGETTO AMBULATORIO SaMiA

negli ultimi anni un incremento progressivo della necessità di coinvolgere figure professionali agiuntive (psicologi, psichiatri, assistenti sociali, neuropsichiatri infantili) nel processo di cura delle donne (cfr. istituzione del Percorso di Cura per la Maternità fragile - ASST Lecco). I servizi sociali, psicologici, neuropsichiatrici del nostro territorio devono confrontarsi sempre più spesso con situazioni familiari segnalate al Tribunale per i minori, a partire da un disagio evidenziato da figure esterne o espresso in vario modo da un figlio o da una figlia. Tra le famiglie segnalate quelle straniere sono molto numerose. In questi casi, a causa delle inevitabili differenze socio-culturali, tutti gli operatori, inclusi i giudici, si trovano sovente a interagire con queste famiglie in un regime di incomprensione reciproca e di conseguente coercizione che genera molta frustrazione e sofferenza in tutti gli attori in gioco e produce in genere pochi risultati. Molto spesso alla base della difficile comunicazione fra Servizi e famiglie troviamo il contrasto fra rappresentazioni culturali diverse sulla figura del genitore, su come devono essere strutturati i rapporti tra generi e generazioni all'interno della famiglia, sulla stessa idea di famiglia, su come si gestiscono e si ricompongono i conflitti e molto altro.

Nel contesto del panorama variegato e complesso sinora descritto emerge fortemente la necessità di promuovere e implementare azioni di contrasto alle possibili disuguaglianze nella salute e nell'assistenza che colpiscono le popolazioni migranti - con particolare riferimento alla possibilità di raggiungere attivamente i gruppi maggiormente vulnerabili (i cosiddetti 'hard to reach') - attraverso interventi di sanità pubblica 'di prossimità'. I servizi e le politiche istituzionali sono chiamati a impegnarsi a rafforzare l'intero ambito della salute riproduttiva e della prevenzione, attraverso strategie di *empowerment* e offerta attiva al fine di raggiungere una reale inclusione sociale oltre che un'equità della salute e dell'assistenza delle donne immigrate e delle loro famiglie (7).

VENTI SONO LE DONNE che abbiamo finora incontrato, accolto e visitato presso l'ambulatorio SaMiA, acronimo di Salute-Migrazione-Accoglienza e nome di una giovane atleta somala scomparsa nel Mediterraneo nel 2012 nel tentativo di raggiungere l'Europa. Un progetto nato ad ottobre 2024 presso L'Ospedale A. Manzoni di Lecco al fine di garantire cure ostetrico-ginecologiche di qualità a donne immigrate, rifugiate e richiedenti protezione internazionale. Venti storie di fuga, di violenza, di guerra, di abbandono, di famigliari morti durante viaggi estenuanti ed infiniti, di figli e genitori lasciati al paese di origine; venti storie di nuovi inizi, di rinascita, di speranza, di gio-

M.R., 35 ANNI DAL CAMERUN

Un'energia strabordante la accompagna nel suo ingresso in ambulatorio, ci sorprende subito la sua trascendente allegria. Indossa un tipico abito africano, estremamente colorato e gioioso, che la rappresenta pienamente. Non fatichiamo a prendere confidenza, le parole scorrono a fiumi mentre ci spiega la necessità di una visita per irregolarità mestruali. Ma la sua voglia di aprirsi non si ferma a questa dichiarazione. Non serve parlare francese per comprendere quello che ci racconta

subito dopo: arrivata in Italia da quattro mesi, è sopravvissuta ad un viaggio in nave dalla Tunisia attraverso il Mediterraneo. Il sorriso lascia il posto alle lacrime mentre rievoca le notti terribili passate sul barcone, con la certezza sempre più concreta della morte imminente. Ci descrive l'asfissia dei corpi stretti e affollati in uno spazio misero, il terrore nel constatare l'immensità del mare nel buio della notte, la vergogna nel doversi scaricare, cambiare, pulire in mezzo a centinaia di sconosciuti, l'angoscia di aver abbandonato per sempre la sua terra, la sua casa, la sua famiglia. Proprio a questo punto la sua straziante testimonianza si blocca

bruscamente: in Camerun ha dovuto lasciare i suoi due figli, non sa quando e se li rivedrà. Fatica però a parlarne, la voce si rompe, inciampa e tace. Non la forziamo, non le poniamo ulteriori domande. I suoi occhi ci stanno già comunicando molto più di quello che potrebbe aggiungere. Cambia prontamente discorso, è contenta di potersi fare finalmente visitare: è da quando ha intrapreso il viaggio che ha problemi ginecologici che non vede l'ora di risolvere. Commovente notare la gratitudine con cui si prepara alla visita. Ha capito che qui si vuole aiutarla e quindi, come quando era entrata, di nuovo sorride.

PER SAPERNE DI PIÙ

- 1 Dossier statistico Immigrazione Centro Studi e Ricerche IDOS 2023
- 2 Dossier statistico Immigrazione Centro Studi e Ricerche IDOS 2022
- 3 ISTAT - Report indicatori demografici 2023
- 4 Prefettura di Lecco, Ufficio territoriale del Governo - Dossier Immigrazione 2022
- 5 SPItOSS: risultati e valutazione di fattibilità di un progetto pilota di sorveglianza della mortalità perinatale in Italia - 2019
- 6 Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge 194/78 tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza - dati 2021
- 7 Dichiarazione di Erice - Ettore Majorana foundation and centre for scientific culture. 2 aprile 2022

ia, di progetti e di sogni. Venti donne provenienti da paesi differenti: 5 dalla Nigeria, 4 dalla Costa d'Avorio, 2 rispettivamente dal Camerun, dal Marocco, dalla Tunisia, dalla Guinea e 1 dall'Egitto, dal Pakistan e dal Togo. Venti donne con passati diversamente tormentati ma tutte emigrate al fine di costruire un futuro che può e che deve essere migliore. L'età media delle nostre pazienti è infatti di 29.3 anni; 7 di loro sono seguite da noi perché attualmente in gravidanza. Lungo è il percorso e numerose sono le difficoltà che devono affrontare anche una volta arrivate in Italia: circa la metà di loro riconosce la barriera linguistica come ostacolo principale all'accesso alle cure; seguono mancanza di contatti e difficoltà organizzative.

Proprio al fine di rispondere agli specifici bisogni di salute psicologica e sociale di questa fetta di popolazione così fragile e di contrastare la vulnerabilità sanitaria di queste pazienti, abbiamo istituito un percorso integrato che prevede la nostra collaborazione con assistente sociale, mediatrice culturale e psicologa, così da poter favorire un approccio completo e culturalmente mediato alle cure, che non si limiti al solo aspetto medico ma che ottimizzi anche la fase di accoglienza e di ascolto. La collaborazione interdisciplinare e multidisciplinare dedicata risulta essenziale, infatti, per comprendere realmente le donne e i loro vissuti, oltre che per facilitare l'accesso diretto a specifici servizi sociali, di supporto psicologico e all'eventuale intervento di altre figure professionali, per esempio pediatra ed infettivologo.

RISULTA DIFFICILE ESPRIMERE in poche parole ciò che questo ambulatorio significa per noi e ciò che ogni incontro è in grado di trasmetterci. Tutto si potrebbe riassumere, come in numerose altre circostanze, nelle parole "ciò che riceviamo è immensamente di più di quello che siamo in grado di donare". La forza, la determinazione, il coraggio, la voglia di vita e di riscatto delle donne che abbiamo la fortuna di incontrare non finiscono mai di insegnarci qualcosa: in un mondo che tende sempre di più all'individualismo e all'eccesso, fermarsi ad ascoltare storie di vissuti e di dolore così inconcepibili, rievoca in noi l'essenzialità di abbandonare il superfluo che ormai ci soffoca e di concentrarsi invece sull'unica, grande, irremovibile verità che tutti dovremmo perseguire: amare l'altro. Amarlo così da accoglierlo, ascoltarlo, comprenderlo e, nei limiti delle nostre possibilità e lontani da qualsiasi pregiudizio, aiutarlo. Rispecchiarsi negli occhi di queste donne significa ammettere che sono estremamente effimere le condizioni che definiscono i ruoli che ci vengono affidati nella vita: impossibile non pensare che, in altre circostanze, potremmo esserci noi nei loro panni e che i destini di ognuno di noi sono del tutto indipendenti dalla nostra volontà, dal nostro controllo o dai nostri presunti meriti. Risulta così semplice ammettere che è soltanto uno il fondamento in nome del quale indirizzare ogni nostra scelta: la passione per l'umanità. E proprio in nome di questo senso di solidarietà umana, continueremo a lavorare per chi ha visti negati i diritti e i privilegi a noi invece concessi.

Gyneco Aogoi

Organo Ufficiale dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani

AOGOI
ASSOCIAZIONE OSTETRICI GINECOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI

Numero 1 - 2025
Anno XXXVI

Presidente
Antonio Chiàntera

Comitato Scientifico
Antonio Chiàntera
Claudio Crescini
Giovanni Monni
Pasquale Pirillo
Carlo Sbiroli
Sergio Schettini
Carlo Maria Stigliano
Vito Trojano
Elsa Viora

Direttore Responsabile
Ester Maragò

Editore
Homnya srl
Sede legale:
Via della Stelletta, 23
00186 Roma
email: info@homnya.com

Ufficio Commerciale
info@homnya.com
Tel. +39 06 45209 715

Stampa
STRpress, Pomezia - Roma

Abbonamenti
Annuo: Euro 26.
Singola copia: Euro 4
Reg. Trib. di Milano del 22.01.1991 n. 33
Finito di stampare:
febbraio 2025
Tiratura 4.000 copie.

La riproduzione e la ristampa, anche parziali, di articoli e immagini del giornale sono formalmente vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'editore. I contenuti delle rubriche sono espressione del punto di vista degli Autori. Questa rivista le è stata inviata tramite abbonamento: l'indirizzo in nostro possesso verrà utilizzato, oltre che per l'invio della rivista, anche per l'invio di

altre riviste o per l'invio di proposte di abbonamento. Ai sensi della legge 675/96 è nel suo diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento dei dati in nostro possesso. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Testata associata
A.N.E.S.
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA