

ACCESSO ALLA SALUTE.

- 1) Quadro normativo e legislativo dell'assistenza agli immigrati.
- 2) Immigrazione femminile: quali diritti alla salute e alle prestazioni sanitarie.

- I flussi migratori hanno portato con sé persone di origine, religione e lingua diverse, con capacità, abitudini di vita e stato sociale che hanno contribuito a una forte trasformazione culturale e sociale, nonché ad un cambiamento di valori.
- Non tutti i settori della società tengono sufficientemente conto di questa diversità: uno sguardo autocritico mostra ad esempio che il sistema socio sanitario italiano non si è ancora adeguatamente preparato ad assistere la popolazione migrante

- Il **concetto di "salute"**, per molto tempo, è stato definito come **"assenza di malattie"**, **"star bene"**, cioè non essere malati. Oggi ci si è resi conto che la salute non può esaurirsi semplicemente nell'assenza di malattie e la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sentito il dovere di definire la salute come: *"stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia"*; questa concezione di salute è stata affermata con forza anche alla Conferenza Internazionale sull'Assistenza di Base tenutasi ad Alma Ata nel 1978.

- L'articolo 32 della Costituzione italiana afferma: "*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti...*"

È bene ricordare ancora che l'articolo 3 sottolinea che "*tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali*".

- A livello internazionale il diritto alla tutela della salute è garantito dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, approvata il 10 dicembre 1948 a New York dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite. L'articolo 1 afferma: "*Tutti gli esseri umani nascono liberi e uguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di Fratellanza*". L'articolo 2 precisa: "*Ad ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà enunciate nella presente Dichiarazione, senza distinzione alcuna, per ragioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di ricchezza, di nascita o di altra condizione*".

- L'articolo 13, comma 2, puntualizza: "*Ogni individuo ha il diritto di lasciare qualsiasi paese, incluso il proprio, e di ritornare nel proprio paese*".
- La salute come diritto inalienabile degli individui viene inoltre ribadita dal Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali del 1966 dove, all'articolo 12, si afferma: "*Gli Stati parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire*".

Italia paese di immigrati in un mondo di migranti

- Le migrazioni sono fonte di stress e di pericoli per la salute, perché comportano una nuova organizzazione della vita con un conseguente totale sradicamento dall'ambiente di origine, dalle proprie sicurezze.
- Per tale motivo la tutela della salute dei migranti assume un'importanza strategica, anche nell'ottica di una salvaguardia della salute di tutte le persone a rischio di emarginazione.

Italia paese di immigrati in un mondo di migranti

- Il processo di cambiamento cui deve fare fronte l'immigrato richiede una continua messa in crisi della propria **identità culturale**.
- La persona immigrata generalmente non mette in atto **strategie preventive** ma si rivolge ai servizi sociosanitari solo in caso d'urgenza o di malattia conclamata, quando in pratica non può farne a meno.
- **effetto migrante sano**, dovuto ad un'autoselezione da parte del gruppo sociale di chi decideva di emigrare, oggi però, **tutto ciò è vero solo in parte**.

Il progetto migratorio di un individuo incarna in realtà, in molti casi, il progetto migratorio di un'intera famiglia e/o comunità locale, non a caso, la maggior parte degli immigrati sono giovani adulti con un livello medio se non buono d'istruzione.

Italia paese di immigrati in un mondo di migranti

Quindi, il *patrimonio di salute* in dotazione all'immigrato, sempre che giunga integro all'arrivo in Italia, si pensi in proposito alla scia di morti che gli immigrati dell'Africa occidentale (Ghana, Senegal) e di quella orientale del Corno d'Africa (Etiopia, Somalia, Eritrea) pagano nell'attraversamento del Sahara, si dissolve sempre più rapidamente.

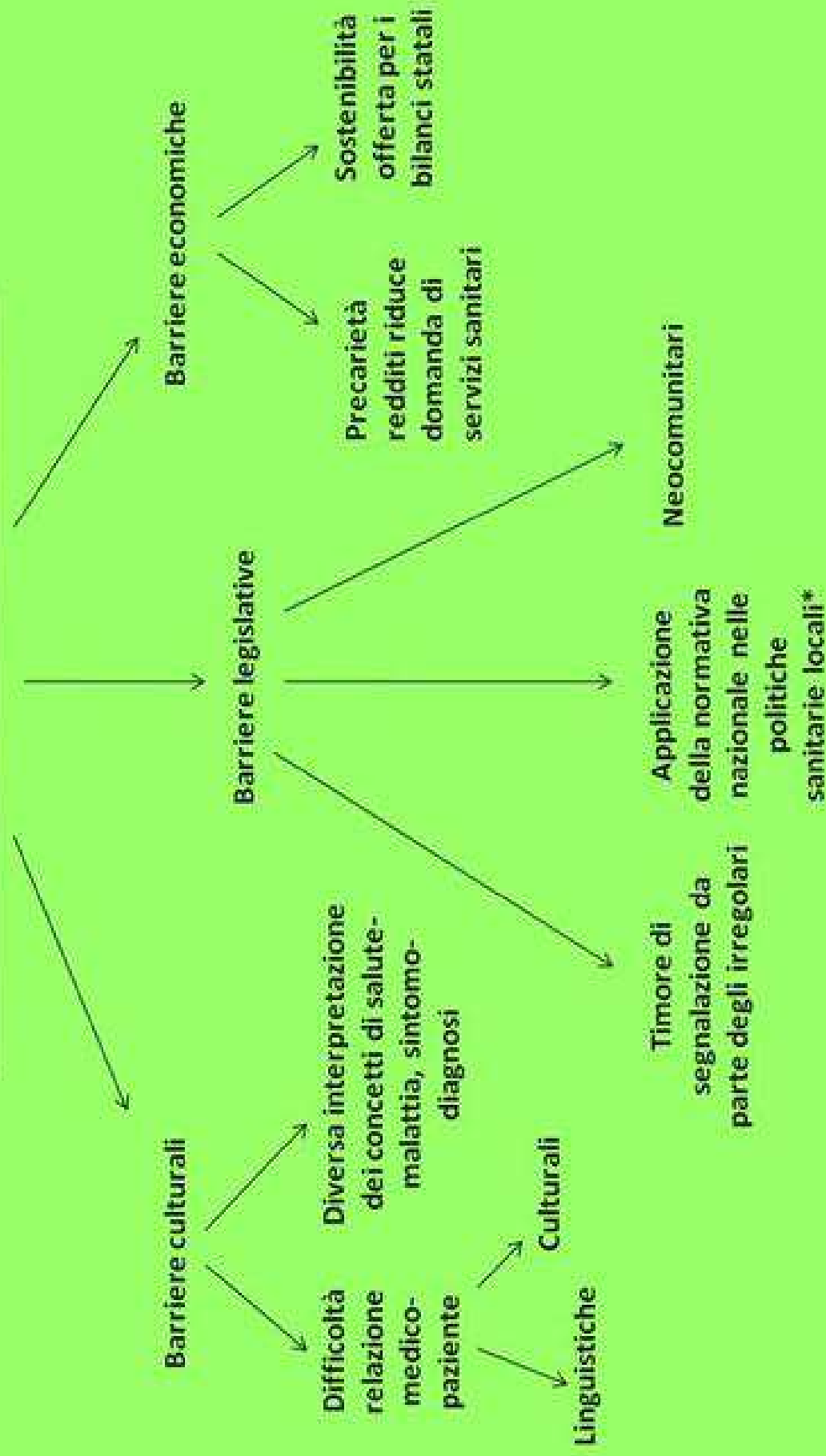
PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE DELL'IMMIGRATO

- Disoccupazione e precarietà occupazionale, scarsa tutela sul lavoro.
- Inadeguatezza alloggiativa, sovraffollamento, carenze igieniche.
- Alimentazione insufficiente e/o sbilanciata.
- Diversità climatiche.
- Mancanza di supporto psico-affettivo.
- Sradicamento culturale, diversità di costumi e di valori.
- Difficoltà comunicative e d'inserimento sociale.
- Discriminazione nell'accesso e utilizzo servizi socio-sanitari.

Aree critiche per la salute degli immigrati

| CONDIZIONI PATOLOGICHE | CONDIZIONI FISILOGICHE | CONDIZIONI SOCIALI | AGGRAVANTI |
|--|---|---|---|
| Patologie comuni, affezioni dermatologiche, traumi e infortuni, disagio psicologico, malattie infettive | Maternità, infanzia, adolescenza e vecchiaia | Prostituzione, detenzione Sovraffollamento abitativo | Irregolarità giuridica, difficoltà di accesso alle strutture sanitarie |

Accesso ai servizi sanitari da parte degli immigrati



Le principali variabili che condizionano l'accesso ai servizi socio-sanitari

1. la sussistenza del diritto all'accesso:
l'esistenza del diritto, giuridicamente intesa, è in funzione della normativa vigente. Normativa che riguarda sia leggi ed altri provvedimenti di tipo sanitario, sia norme e disposizioni specifiche sull'immigrazione (di carattere nazionale, regionale, locale/aziendale).
2. la consapevolezza di questo diritto:
occorre che i possibili beneficiari, siano consapevoli di questo diritto. Ciò richiama l'importanza di un efficace informazione dell'utenza.
3. l'effettivo esercizio del diritto:
è in funzione della corrispondenza tra l'offerta dei servizi e la necessità della persona.

Le possibili barriere nell'accesso ai servizi socio-sanitari

- a) le barriere *giuridico-legali*;
- b) le barriere *economiche*;
- c) le barriere *burocratico-amministrative*;
- d) le barriere *organizzative*.

Le possibili barriere nella fruibilità

Barriere linguistiche;

Barriere comunicative:

Importante è l'utilizzo di mediatori culturali che assumono ruolo di cerniera preposta a facilitare la relazione terapeutica (concetti di salute, malattia e cura fortemente condizionati dalla cultura di appartenenza)

Barriere interpretative.

Barriere comportamentali:

Sia da parte degli operatori e anche da parte degli utenti condizionati da pregiudizi.

Problemi di salute degli immigrati

1. di importazione

- a. caratteristiche ereditarie (legate all'origine etnica e quindi molto variabili)
- b. esposizioni nel paese d'origine (malattie infettive)

2. di adattamento (problemi di salute mentali e ricadute somatiche, problemi comuni a tutti coloro che vivono una trasformazione repentina e radicale della propria storia di vita: un lutto, la perdita del lavoro...)

3. acquisiti

- a. esposizione nel Paese ospite
- b. fattori che condizionano l'accesso ai servizi (discriminazione, disuguaglianze, problemi condivisi anche dai cittadini del paese ospite che si trovano in situazione di svantaggio)

**Il profilo di salute degli immigrati è
fortemente condizionato
dall'anzianità della storia migratoria**

CATEGORIE GIURIDICHE

- **Regolare:** chi entra in Italia munito del visto di ingresso.
- **Irregolare:** chi entra in Italia con il visto di ingresso e dopo un periodo di permanenza scade il permesso di soggiorno e rimane in Italia.
- **Clandestino:** chi entra in Italia privo del visto di ingresso.

Permesso di soggiorno

- E' il documento utile a consentire la permanenza dello straniero non comunitario sul territorio nazionale e viene rilasciato per i motivi indicati nel visto di ingresso.
- I requisiti richiesti per l'ingresso regolare e il conseguente rilascio del permesso sono fissati dalla normativa nazionale.

Determinanti di salute connessi al fenomeno migratorio in Italia

Accessibilità
e fruibilità SSN

Situazione prima
della partenza
"selezione - esposizione"

Profilo di salute
cittadino immigrato
in Italia

Accoglienza,
Integrazione
ostilità, discriminazione

Percorso Migratorio
in alcuni casi "degrado acuto"





Immigrazione e salute: il diritto e le norme

*Salvatore Geraci
Area Sanitaria Caritas di Roma
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni*



Immigrazione & salute

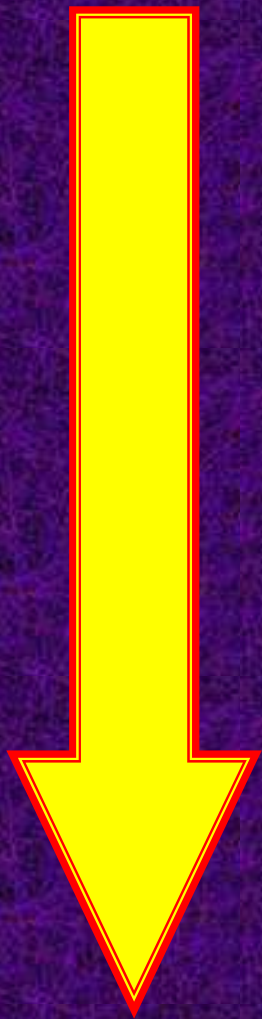
DIRITTO ALLA SALUTE

POLITICHE NAZIONALI

NORME NAZIONALI

POLITICHE LOCALI

**DIRITTO
ALL'ASSISTENZA**



Immigrazione & salute



Dall'accesso

alla fruibilità

ORGANIZZAZIONE
DELL'ASSISTENZA

POLITICHE
SANITARIE



Immigrazione & salute

POLITICHE PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI

Politica
sull'immigrazione
e asilo

Politica
sull'assistenza
sanitaria

... lavoro, alloggio, sicurezza sociale, cittadinanza, rappresentanza, ...



IL FENOMENO MIGRATORIO IN ITALIA

I primi flussi migratori iniziano ad essere significativi agli inizi degli anni '70

Assenza di norme e legislazione per controllarne l'arrivo

Solo nel 1986 la prima legge organica in materia di immigrazione: L. 943 "Norme in materia di collocamento e di trattamento dei lavoratori extracomunitari immigrati e contro le immigrazioni clandestine" che:

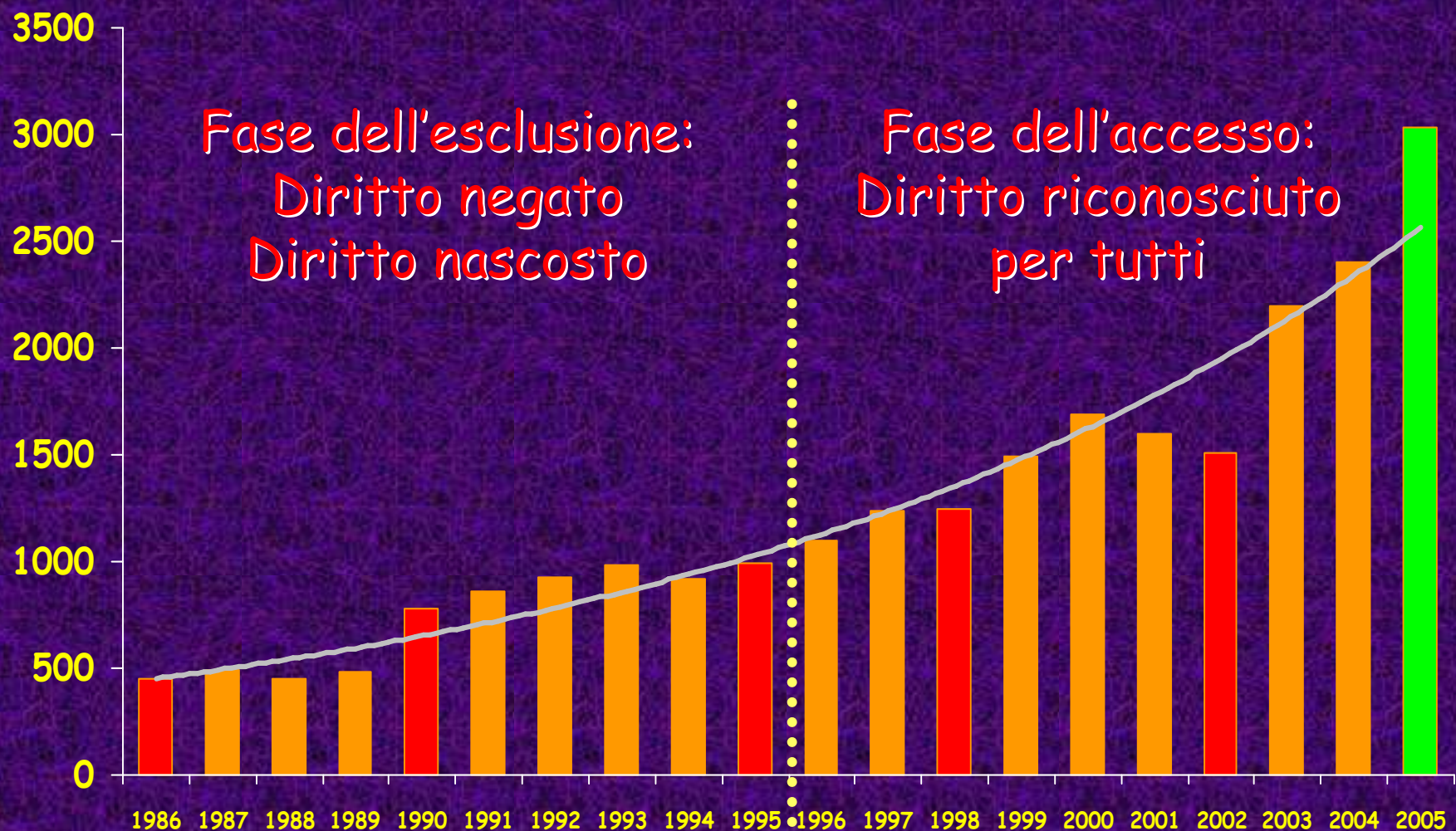
- definiva le politiche sociali per il controllo dei flussi migratori*
- assegnava un ruolo centrale alle amministrazioni locali*

NORMATIVA DI RIFERIMENTO IN TEMA DI IMMIGRAZIONE E SALUTE (1)

***Una delle prime norme è la L.833 del '78, all'art. 6 prevede
l'assistenza sanitaria agli stranieri e agli apolidi***

***Norme successive urgenti in cui non si affrontavano tutti gli
aspetti: modalità e durata dell'iscrizione al SSN, il rapporto tra
iscrizione e titolarità del permesso di soggiorno, il trattamento da
riservare verso alcune categorie di stranieri***

Immigrazione in Italia: Politiche sanitarie



- Con l'espressione **legge Martelli** è conosciuta la Legge 28 febbraio 1990 n. 39 che convertiva in legge il decreto legge 30 dicembre 1989 n. 416.
- Prende il nome dal Ministro guardasigilli di allora, il socialista Claudio Martelli, e venne emanata con lo scopo di regolare organicamente l'immigrazione, ridefinire lo status di rifugiato, introdurre la programmazione dei flussi dall'estero, precisare le modalità di ingresso e respingimento alla frontiera e il soggiorno in Italia

Il principio ispiratore

Va sottolineato come, unico fra tutti, l'Art. 32 della nostra Costituzione (1947), che rappresenta la Fonte di Diritto primario, parli di diritti dell' *'individuo'* e non del *'cittadino'*.

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".



PERCHÉ?

**Norme per l'assistenza sanitaria
per tutti gli immigrati presenti**

MOTIVAZIONI ETICHE



**POLITICA SANITARIA INTELLIGENTE
(miglioramento salute individuale e collettiva)**

**ECONOMICITA'
DEI PERCORSI ASSISTENZIALI PROPRI**



L'impianto normativo attuale

Legge 6 marzo 1998, n. 40 (Legge "Turco-Napolitano)
Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 32, 33 e 34

D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286

Testo Unico delle disposizioni concernenti
la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 34, 35 e 36

D.P.R. 31 agosto 1999

Regolamento recante le norme d'attuazione del Testo Unico ...

Articoli sanitari: 42, 43 e 44

Circolare Ministro Sanità n°5 del 24 marzo 2000

Indicazioni applicative del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286



- La suddetta normativa sancisce la parità assoluta tra cittadini italiani e immigrati residenti regolarmente in Italia, stabilendo per quest'ultimi il diritto-dovere all'iscrizione al sistema sanitario nazionale, ma prevede anche una certa tutela degli immigrati clandestini ed irregolari, poiché viene garantita loro l'assistenza sanitaria, cioè ambulatoriale, ospedaliera urgente e continuativa, se legata a malattie o infortuni.
- Si provvede inoltre alla tutela di gravidanza e maternità, tutela dei minori, alle vaccinazioni, alle misure di profilassi internazionale, alla profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed alla bonifica dei focolai.

L'impianto normativo attuale

Legge 30 luglio 2002, n. 189

(Legge "Bossi-Fini")

Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo

NON MODIFICA ARTICOLI SULLA SANITA'

Introduce la disciplina del "contratto di soggiorno",
legando indissolubilmente la presenza di un regolare
rapporto di lavoro al soggiorno sul territorio nazionale
(tenendo conto delle quote fissate dai decreti
ministeriali)

D.P.R. 18 ottobre 2004, n. 334

Regolamento recante le norme d'attuazione del Testo Unico

...

Articoli sanitari: 39 e 40



Legge Bossi-Fini

- Essa prevede che l'espulsione, emessa in via amministrativa dal Prefetto della Provincia dove viene rintracciato lo straniero clandestino, sia immediatamente eseguita con l'accompagnamento alla frontiera da parte della forza pubblica. Gli immigrati clandestini, privi di validi documenti di identità, vengono portati in centri di permanenza temporanea, istituiti dalla legge Turco-Napolitano, al fine di essere identificati

Legge Bossi-Fini

- La legge prevede il rilascio del permesso di soggiorno alle persone che dimostrino di avere un lavoro per il loro mantenimento economico. A questa regola generale si aggiungono i permessi di soggiorno speciali e quelli in applicazione del diritto di asilo

La Programmazione sanitaria nazionale

DPR 23 luglio 1998, n. 286

Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000

Obiettivo IV - Rafforzare la tutela dei soggetti deboli: stranieri immigrati
Tra gli adempimenti prioritari: Progetto obiettivo Salute degli immigrati

DPR 23 maggio 2003, n. 95

Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2003-2005

Parte seconda, obiettivi generali: *6.6 La salute degli immigrati*

DPR 30 marzo 2001

Approvazione documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione

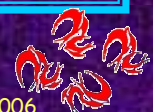
Capitolo 4: politiche di integrazione. Salute

DOCUMENTO PROGRAMMATICO 2004-2006

S.O. n. 128 della G.U. n. 169 del 22 luglio 2005

PIANO SANITARIO NAZIONALE 2006-2008

S.O. della G.U. n. 149 del 17 giugno 2006



Sdoganamento e certezza del diritto all'assistenza

L'impianto normativo attuale

È stato costruito un corpo giuridico coerente e moderno con una chiara volontà di **inclusione ordinaria** degli stranieri nel sistema di tutela della salute di tutti i cittadini e di **intercettare il bisogno e la domanda** di salute anche dei soggetti ai margini del sistema.

tuttavia esistono alcuni ambiti di ambiguità interpretativa



Testo Unico - Regolamento d'Attuazione - Circolare Ministeriale

D.Lgs. 25 luglio '98, n°286 - D.P.R. 31 agosto '99, n°394 - n°5 del
24 marzo '00

Principali indicazioni previste

**Inclusione nel "sistema salute"
dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti**

**Estensione obbligatorietà di iscrizione al S.S.N.
e previsione di copertura sanitaria
per tutti gli stranieri presenti sul territorio**

**Superamento temporaneità iscrizione al S.S.N.
*validità dell'iscrizione anche in corso di rinnovo permesso di soggiorno***

Eliminazione requisito della residenza per l'iscrivibilità al S.S.N.

**Parità di diritti e doveri
*ad es.: equiparazione dei disoccupati stranieri a quelli italiani***



assistenza agli stranieri iscritti al SSN

Hanno l'obbligo di iscrizione al SSN ed hanno parità di trattamento e piena eguaglianza di diritti e doveri ...

per obbligo contributivo, assistenza erogata in Italia dal SSN, validità temporale

- a) stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;
- b) stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.

E ai sensi del D.Lgs 230 del 22.6.1999 i detenuti ed internati stranieri in possesso o meno del permesso di soggiorno



*assistenza agli stranieri iscritti al
SSN*

asilo umanitario o per sua richiesta:

Soggiorno per motivi di protezione sociale

Minori di anni 18

**Misure straordinarie accoglienza per eventi
eccezionali**

Donne in gravidana

**Stranieri ospitati in centri di accoglienza, qualora
non abbiano altro titolo all'assicurazione
obbligatoria od all'erogazione di prestazioni
sanitarie**

**Proroga permesso di soggiorno per motivi di salute:
straniero che abbia contratto malattia o subito infortunio ... che
non consentano di lasciare il territorio italiano in caso di scadenza
pds.**



assistenza agli stranieri iscritti al SSN

**ISCRIZIONE OBBLIGATORIA
DOCUMENTI NECESSARI**

**Autocertificazione di residenza o
dichiarazione di effettiva dimora**

Permesso di soggiorno o richiesta di rinnovo

**Autocertificazione/dichiarazione codice
fiscale**

**Dichiarazione di impegno a comunicare ogni
variazione proprio status**



assistenza agli stranieri iscritti al SSN

Iscrizione al SSN vale nelle more
del rinnovo del permesso di soggiorno

Vale anche a permesso scaduto
se viene presentato ricorso

Iscrizione obbligatoria è retroattiva
(momento ingresso regolare)
ed è estesa sempre ai familiari a
carico



assistenza agli stranieri iscritti al SSN

gli stranieri che non rientrano nelle categorie iscritte
obbligatoriamente **sono tenuti ad assicurarsi**

contro il rischio di malattia, infortunio e maternità

o

con polizza con istituto assicurativo italiano o estero

o

iscrizione volontaria al SSN

***es: residenza elettiva, studenti, persone alla pari,
motivi religiosi, ...***

a pagamento con tariffe diversificate

*€ 149,77 studenti - € 219,49 persone alla pari
se con familiari a carico € 387,34*

VALE UN ANNO SOLARE 1 GENNAIO -31 DICEMBRE



assistenza agli stranieri non iscritti al SSN

**Stranieri non iscritti
obbligatoriamente o facoltativamente
al SSN (es. turisti o chi ha permessi
di breve durata) pagano tariffe intere
delle prestazioni sanitarie**



Testo Unico - Regolamento d'Attuazione - Circolare Ministeriale

D.Lgs. 25 luglio '98, n°286 - D.P.R. 31 agosto '99, n°394 - n°5 del
24 marzo '00

Principali indicazioni previste

**Ampliamento delle garanzie di assistenza per gli
Stranieri Temporaneamente Presenti
(irregolari e clandestini)**

Garanzia di cure ospedaliere e ambulatoriali per urgenze,
malattie essenziali, medicina preventiva e riabilitativa

Particolare tutela per donne e minori

Attenzione alle malattie infettive ed alla profilassi
internazionale

Divieto di segnalazione all'autorità prefettizia
dell'irregolare

che ha usufruito di una prestazione sanitaria



assistenza agli stranieri non iscritti al SSN

per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona;

per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).



I livelli essenziali di assistenza - L.E.A.

*(Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri
29 novembre 2001 - Suppl. n. 26 G.U. n. 33 dell'8.2.2002)*

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

**Stranieri extracomunitari
non iscritti al Ssn**

*Interventi di medicina preventiva, tutela della
gravidanza, tutela della salute dei minori, profilassi
internazionale, prevenzione diagnosi e cura delle
malattie infettive*

Fonti:

D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (T.U.) - art. 35

Lista delle prestazioni: *idem*



assistenza agli stranieri non iscritti al SSN

E' stato, altresì, affermato dalla legge il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso.

... ..

Si precisa, infine, che l'individuazione delle cure essenziali è di esclusiva competenza del Ministero della Sanità e l'accertamento della essenzialità della prestazione, come per l'urgenza, rientra nell'ambito della responsabilità del medico.



assistenza agli stranieri non iscritti al SSN

se indigenti, le prestazioni erogate non comportano spese ad esclusione del pagamento del ticket ove previsto

(no ticket per prestazioni di base)

Lo stato di indigenza del soggetto viene attestato, al momento dell'assegnazione del codice regionale a sigla STP, mediante la sottoscrizione di una dichiarazione, che è valida per sei mesi.



assistenza agli stranieri non iscritti al SSN

In sede di prima erogazione dell'assistenza, la prescrizione e la registrazione delle prestazioni vengono effettuate assegnando un codice regionale a sigla STP (Straniero Temporaneamente Presente) che ha validità semestrale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale.



assistenza agli stranieri STP

TESSERINO STP

Non è necessario esibire documenti

Vale 6 mesi (in tutta Italia) - rinnovabile

Dichiarazione indigenza

Prestazioni sanitarie senza oneri a carico
fatte salve le quote di partecipazione alla spesa (ticket)

Esenzione: prestazioni di I livello; patologie esenti;
gravidanza e ivg; età (meno di 6 anni, più di 65);
interventi di prevenzione collettiva;
... mancanza di risorse ...



assistenza agli stranieri STP

CHI - CHE COSA

Le **Regioni** individuano le modalità più opportune per garantire che le cure essenziali e continuative possano essere erogate nell'ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari, pubblici e privati accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica.

Cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti
o essenziali, continuative, medicina preventiva e riabilitativa

- Il cosiddetto "Pacchetto sicurezza" (Legge 94/2009) non modifica le disposizioni in materia sanitaria.
- Introducendo il "reato di immigrazione clandestina" però, pone diverse preoccupazioni per i diritti degli stranieri e anche per la salute pubblica.
- Va ricordato , comunque, che il divieto di segnalare alle autorità gli stranieri irregolari non viene abrogato dal "Pacchetto sicurezza". Infatti, l'obbligo di referto sussiste solo per alcuni delitti e non per il reato di immigrazione clandestina, che è un reato contravvenzionale

Salute e Sanità: metodologia

- La persona straniera non è un individuo "con bisogni speciali" ma necessita di risposte particolari
- E' essenziale facilitare l'accesso ai servizi, specie a quelli territoriali ad alta valenza preventiva: utilizzo di materiale informativo nelle varie lingue
- E' importante l'ascolto attivo: costruire uno spazio per riflettere insieme, tenendo conto della propria ed altrui cultura, proponendo percorsi di crescita comuni
- L'aiuto dei Mediatori Linguistico-Culturali facilita il reciproco dialogo, favorisce la comprensione di elementi che spesso restano invisibili.

Gravidanza

Per molte donne immigrate la gravidanza viene vissuta come una malattia: controlli, esami, eco (mentre in alcune culture non ci si fa nemmeno fotografare), parto in ospedale.



Interruzione volontaria di gravidanza

I dati relativi alle IVG evidenziano come, a fronte di un numero di interventi sostanzialmente stabile nel tempo, aumenti la proporzione di quelli praticati da donne straniere.

Inoltre, il valore procapite di IVG per le straniere è triplo rispetto a quello per le italiane (particolarmente tra le nigeriane e le donne provenienti dai paesi ex socialisti).

Tale dato è ancor più rilevante essendo le immigrate mediamente più giovani e quindi riferendo di eventi avvenuti in età meno avanzate e concentrati in periodi di tempo più ristretti.

Il ricorso all'IVG è spesso in netto contrasto con la loro cultura d'appartenenza generalmente orientata verso maternità ricercate e ripetute.

Interruzione volontaria di gravidanza

Il ricorso all'IVG è attribuibile ad una scarsa conoscenza dei metodi contraccettivi, all'assenza di un nucleo familiare stabile, alla precarietà in ambito lavorativo, all'inadeguatezza delle condizioni abitative, alla carenza di figure parentali che possano supportare nell'accudimento e nella crescita dei figli.

Per poter effettuare efficaci campagne volte all'insegnamento di una procreazione responsabile è necessario che gli interventi di educazione e prevenzione vengano svolti in modo culturalmente sensibile ed accettabile poiché la fertilità e la maternità hanno profonde radici nelle culture di provenienza.