



**Salute primale e allattamento: i primi 1000 giorni.  
Un modello per la formazione universitaria  
e l'aggiornamento professionale**

14 giugno, Istituto Superiore di Sanità

**La salute delle mamme e dei bambini richiedenti  
asilo e titolari di protezione internazionale.  
Primi risultati del progetto G-START**

Francesca Marchetti

*Istituto Superiore di Sanità, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*



**ORDINE DELLA PROFESSIONE  
OSTETRICA DI ROMA E PROVINCIA**

# Dichiarazione di conflitto d'interessi

## Interessi delle Aziende Private del settore della salute, rilevanti per i contenuti della presentazione

Francesca Marchetti

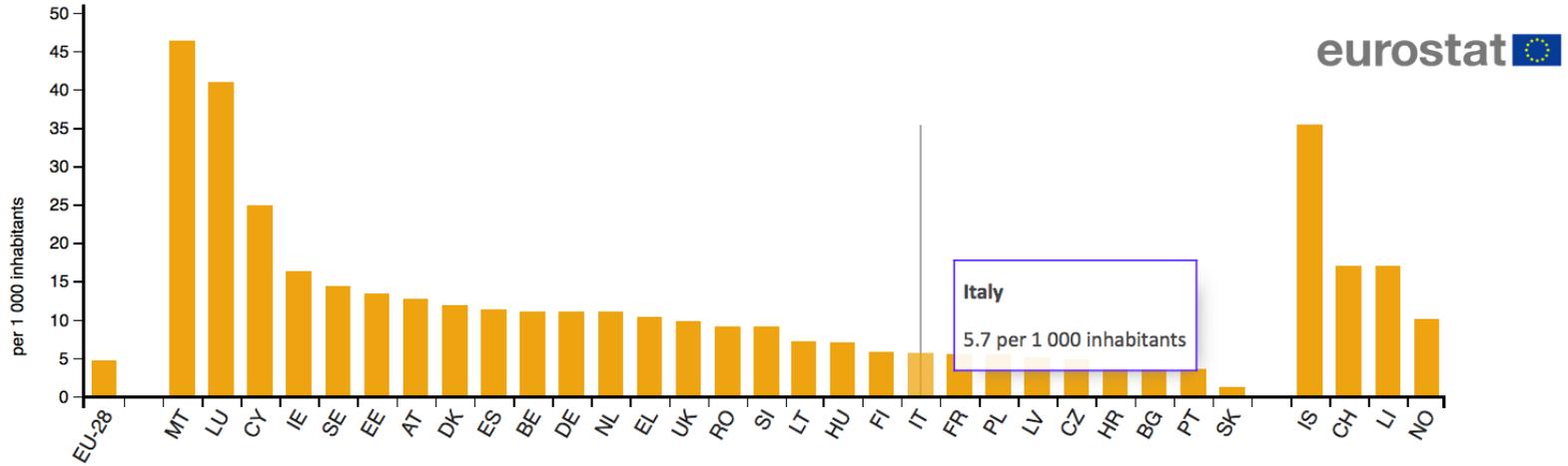
- |  |           |
|--|-----------|
| <b>1</b> – Azionista o portatore di interessi o membro o dipendente di Aziende Private del settore della salute                                      | <b>NO</b> |
| <b>2</b> – Consulente o membro di un panel scientifico di Aziende Private del settore della salute   | <b>NO</b> |
| <b>3</b> – Relatore pagato o autore/editore di articoli o documenti per Aziende Private del settore della salute                                     | <b>NO</b> |
| <b>4</b> – Pagamento di spese di viaggio, alloggio o iscrizione a convegni, conferenze o eventi da parte di Aziende Private del settore della salute | <b>NO</b> |
| <b>5</b> – Ricercatore o responsabile scientifico in studi di Aziende Private del settore della salute   | <b>NO</b> |
| <b>6</b> – Rispetto Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno  | <b>SI</b> |



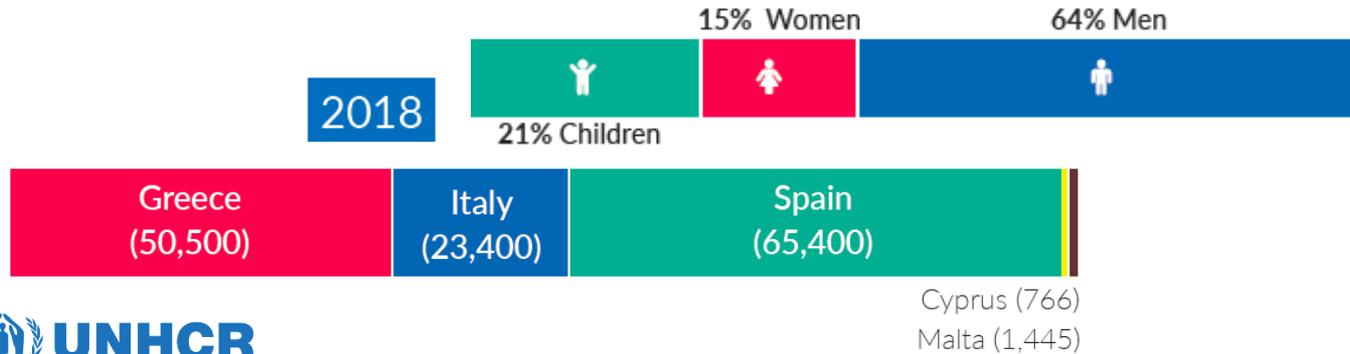
# Background

## Fenomeno migratorio

Immigrants, 2017



### Arrivals to Europe (Mediterranean) Jan – Dec 2018



“Migration and migrant population statistics”, Eurostat, 2019; “Refugee and migrants arrivals to Europe in 2018”, UNHCR, 2019



# Background

## Migrazione e salute materno-infantile

### **DONNE:**

- Maggiori ostacoli all'accesso alle cure ostetriche
- Maggiore morbilità e mortalità materno-infantile
- Stato di stress psicologico derivato da più fonti
- Bisogni urgenti di salute sessuale e riproduttiva

### **BAMBINI/E:**

- Esigenze di salute specifiche (copertura vaccinale)
- Mancanza di dati su allattamento e alimentazione infantile



*Wolff et al., 2008; Chiavarini et al., 2012; Kelly et al., 2009; Keygnaert et al., 2016; Machado et al., 2009; Janssens et al., 2005; Rechel et al., 2013; Schenker et al., 2010.*





# G-START - Primi risultati

- **Obiettivi del progetto**
- **Fasi realizzate (2018-2019)**
  - Analisi del contesto
  - Valutazione della qualità dell'assistenza
- **Alcuni risultati preliminari**
  - Utenti
  - Problemi di salute
  - Bisogni di salute
  - Accesso ai servizi
- **Prossimi sviluppi**



# G-START - Governance, Salute, Territorio, Accoglienza per RTPI: sperimentazione di un modello

Il progetto ha l'obiettivo di **garantire la tutela della salute e promuovere percorsi di prevenzione** per i Richiedenti asilo e Titolari di Protezione Internazionale (RTPI), con particolare attenzione ai casi di vulnerabilità psico-sociale, migliorando **accesso, qualità, efficacia e continuità dell'assistenza socio-sanitaria** degli stessi, e promuovendo il ruolo attivo dei RTPI nell'accesso appropriato e consapevole ai servizi



Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM)  
The UN Migration Agency



## ➤ Analisi del contesto – Situational Assessment Territoriale

### SITE VISITS:

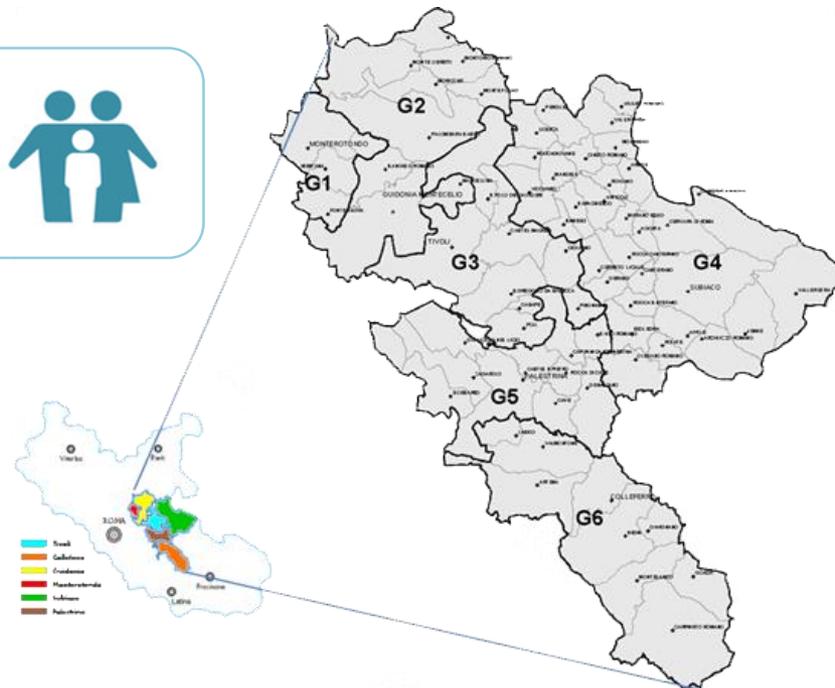


**4** Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS)  
**2** Sistema di Protezione per TPI e per MNA (SIPRIOMI)

**3**  **1**  **2** 

### “Scheda incontro Centri Accoglienza”

- ➔ Bisogni di salute dei/delle RTPI
- ➔ Bisogni formativi dei/delle RTPI
- ➔ Accesso ai servizi sanitari della ASL Rm 5



➤ **Valutazione qualitativa dell'assistenza  
e delle attività di prevenzione**

FOCUS GROUP:



→ RTPI uomini  
(lingua italiana, inglese, francese)



→ RTPI donne  
(lingua italiana, inglese)



→ Operatori dei Centri di Accoglienza



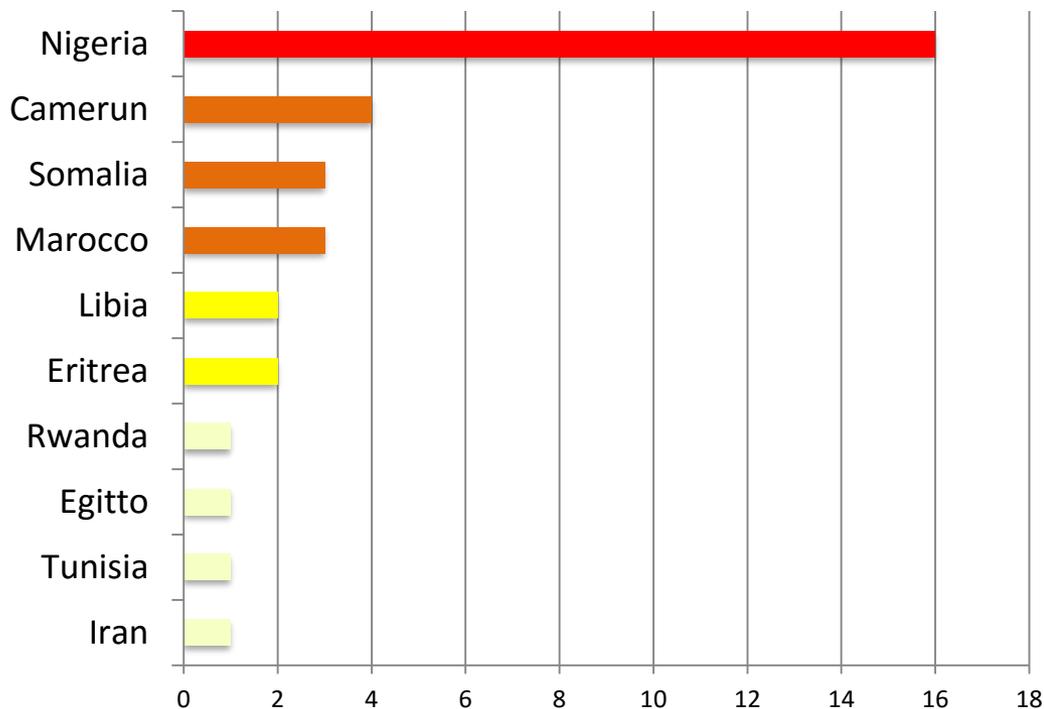


# Risultati preliminari: UTENTI



Totale ospiti: **34**  
→ **16 donne** (1 in gravidanza) e **5 nuclei familiari**

## PAESE DI ORIGINE



## LINGUE PARLATE

**Inglese, francese, arabo, italiano, pidgin english, farsi, somalo**

Lingue preferite per la **comunicazione sanitaria**:  
inglese, francese e arabo





# Risultati preliminari: PROBLEMI DI SALUTE

## Donne giovani, tendenzialmente sane...

*“Essendo gravidanze non a rischio, cioè, ringraziando Dio, almeno non a rischio!”*



*“Il parto è stato facilissimo, penso che per un’ostetrica potrebbe essere fantastico, perché la ragazza alle 8:05 è salita sull’ambulanza e alle 10:00 aveva già partorito. Quindi, diciamo, proprio gli è uscito fuori così, e la ragazza già voleva tornare a casa con l’autobus il giorno stesso. Quindi un parto facilissimo!”*





# Risultati preliminari: PROBLEMI DI SALUTE

... problemi di salute spesso legati al percorso migratorio:

- Patologie psichiatriche (attacchi di panico, depressione, PTSD)
- Patologie ortopediche (vittime di tortura)
- IVG
- Altre malattie (TBC, epatite)

*“Purtroppo le nigeriane, il 90% di quelle accolte dal 2015 tramite gli sbarchi, sono vittime di tratta. Alcuni arrivano come marito e moglie, ma in realtà lui è lo sfruttatore.”*



*“Per altri versi invece le donne somale hanno tutt'altri tipi di problemi perché stiamo parlando di mutilazioni genitali femminili, eccetera, eccetera.”*





# Risultati preliminari: BISOGNI DI SALUTE



In condizioni migratorie molti riferimenti si perdono e la persona è esposta a una necessità di cambiamento a volte molto radicale. Differente lingua, differenti usi e costumi, cambiamento dello stato sociale, concrete difficoltà vitali quotidiane, nostalgia e preoccupazioni, sono tutti fattori che vanno a costruire il cosiddetto "stress da transculturazione" (Mazzetti, 2003).

**Abitudini**  
**Credeenze**  
**Figure di riferimento**  
**Reti di supporto**



**Sistema Sanitario**

**Lingua**

**Professionisti sanitari**

**Pratiche sanitarie**



[www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)



## ALLATTAMENTO E ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE

*“La maggior parte [delle donne allatta al seno]. Sono molto predisposte. Riescono ad arrivare a sei mesi di allattamento. In realtà da noi arrivano anche di più, anche 10. E dobbiamo essere noi ad intervenire per lo svezzamento... la lotta è più quella! Per esempio, con un bimbo siamo arrivati fino ad 8 mesi che la mamma proprio non voleva staccarlo!”*



*“Lo svezzamento viene fatto all’italiana, perché c’è il pediatra italiano che fa la prescrizione. Dà il piano di svezzamento e quello poi viene inoltrato al catering ”*

*“Una volta sono entrata in camera, c’aveva un barattolo grosso così e con quello preparava il cibo del bambino. Io gli ho detto: “Che è ‘sta roba? Butta!”*

... “appropriatezza”?



AFFERENZA A **SERVIZI EXTRA TERRITORIALI**  
VS  
RIDOTTO ACCESSO AI **SERVIZI TERRITORIALI**



## **PRINCIPALI CRITICITÀ**

- Rete di trasporti
- Liste di attesa lunghe e servizi non accessibili (IUD)
- Limitata esenzione
- Assenza mediatori culturali
- Comunicazione (lingua)
- Assistenza non culturalmente sensibile



## **PUNTI DI FORZA**

- Buon funzionamento di alcuni servizi (es. consultorio, CSM)
- Accesso appropriato al PS
- Presa in carico e follow-up adeguati
- Singoli operatori disponibili e sensibili





## G-START ... Nei prossimi mesi

- Conclusione **Focus Group**
- Incontri di **Health Literacy** con RTPPI
- **Citizen Consultation**
- Attivazione equipe Multidisciplinare Multidimensionale (**MDMD**)
- Costruzione Protocolli Diagnostici Terapeutici Assistenziali (**PDTA**) per la presa in carico delle vulnerabilità



*[...] Le misure sanitarie per i migranti che siano ben gestite, inclusa la salute pubblica, promuovono il benessere di tutti e possono facilitare l'integrazione e la partecipazione dei migranti all'interno dei Paesi ospitanti promuovendo l'inclusione e la comprensione, contribuendo alla coesione, aumentando lo sviluppo*

DICHIARAZIONE DI BRATISLAVA  
a conclusione dell'8a Conferenza  
dei Ministri Europei della Salute, 2007



**Grazie per l'attenzione!**



# Bibliografia

- Wolff H, Epiney M, Lourenco AP, Costanza MC, Delieutraz-marchand J, Andreoli N, et al. Undocumented migrants lack access to pregnancy care and prevention. *BMC Public Health* 2008;19:8-93.
- Chiavarini M, Bartolucci F, Gili A, Pieroni L, Minelli L. Effects of individual and social factors on preterm birth and low birth weight: empirical evidence from regional data in Italy. *Int J Public Health*. 2012;57(2):261–8.
- Kelly Y, Panico L, Bartley M, Marmot M, Nazroo J, Sacker A. Why does birthweight vary among ethnic groups in the UK? Findings from the Millenium Cohort Study. *J Public Health (Bangkok)*. 2009;31:131–7.
- Keygnaert I, Ivanova O, Guieu A, Van Parys A, Leye E, Roelens K. What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrant? A review of the existing evidence in the WHO European Region. Copenhagen, WHO 2016.
- Machado M, Fernandes A, Padilla B, Dias S, Gomes I, Dias A, et al. Maternal and child healthcare for immigrant populations. Brussels; IOM, 2009.
- Janssens K, Bosmans M, Temmerman M. Sexual and reproductive health and rights of refugee women in Europe: Rights, policies, status and needs. ICRH; 2005.
- “Migration and migrant population statistics”, Eurostat, 2019;
- “Refugee and migrants arrivals to Europe in 2018”, UNHCR, 2019
- “Europe Resettlement in 2018”, UNHCR, 2019

