

Roma 15 dicembre 2005

ISS

*L'interruzione volontaria di gravidanza
tra le donne immigrate*

*Gli ospedali di Milano: la Clinica Universitaria
Mangiagalli e i Centri di salute e ascolto per le
donne immigrate degli Ospedali San Paolo e
San Carlo*

*Dr.ssa G. SACCHETTI**

*Dr.ssa F. SANTINI**, Dr.ssa P. HASSIBI**, Dr. M. BUSCAGLIA***

*Dr. A. COLOMBO****

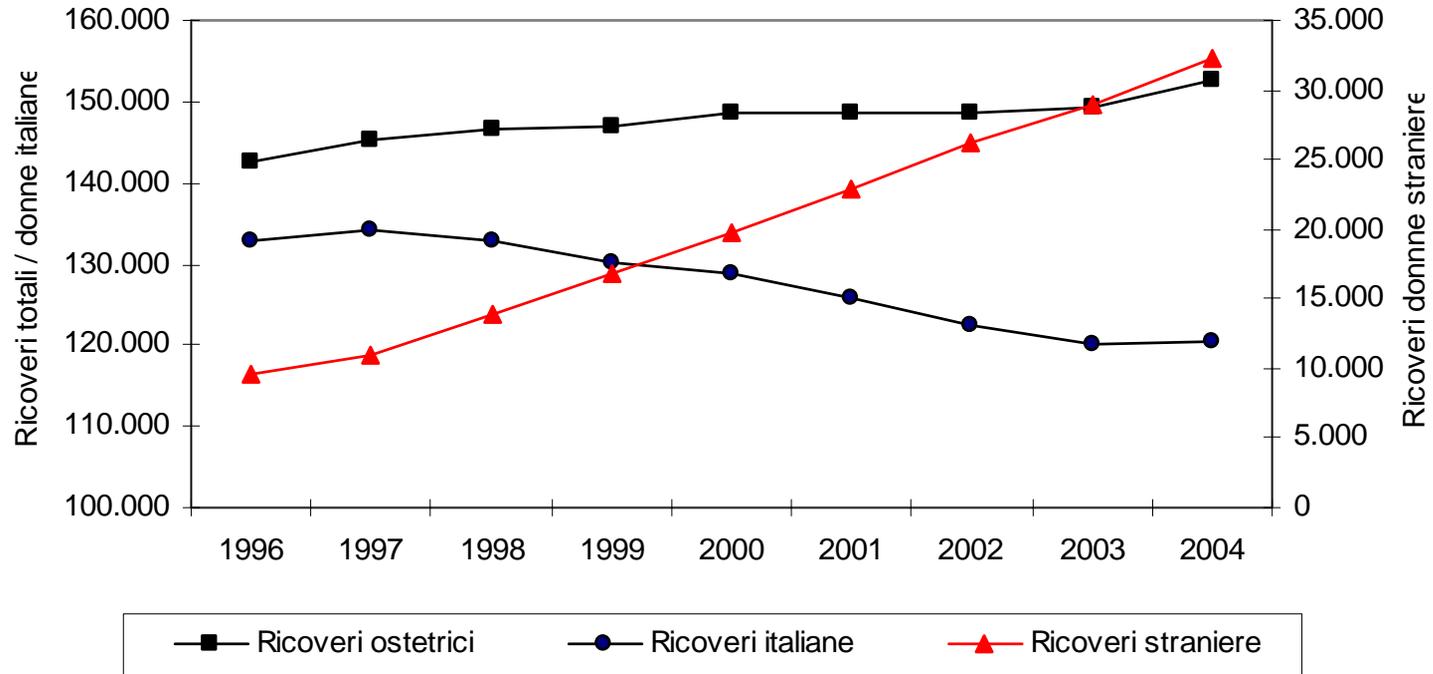
**Clinica Ostetrica e Ginecologia Ospedale San Paolo Milano*

***Divisione di Ostetricia e Ginecologia Ospedale San Carlo Borromeo Milano*

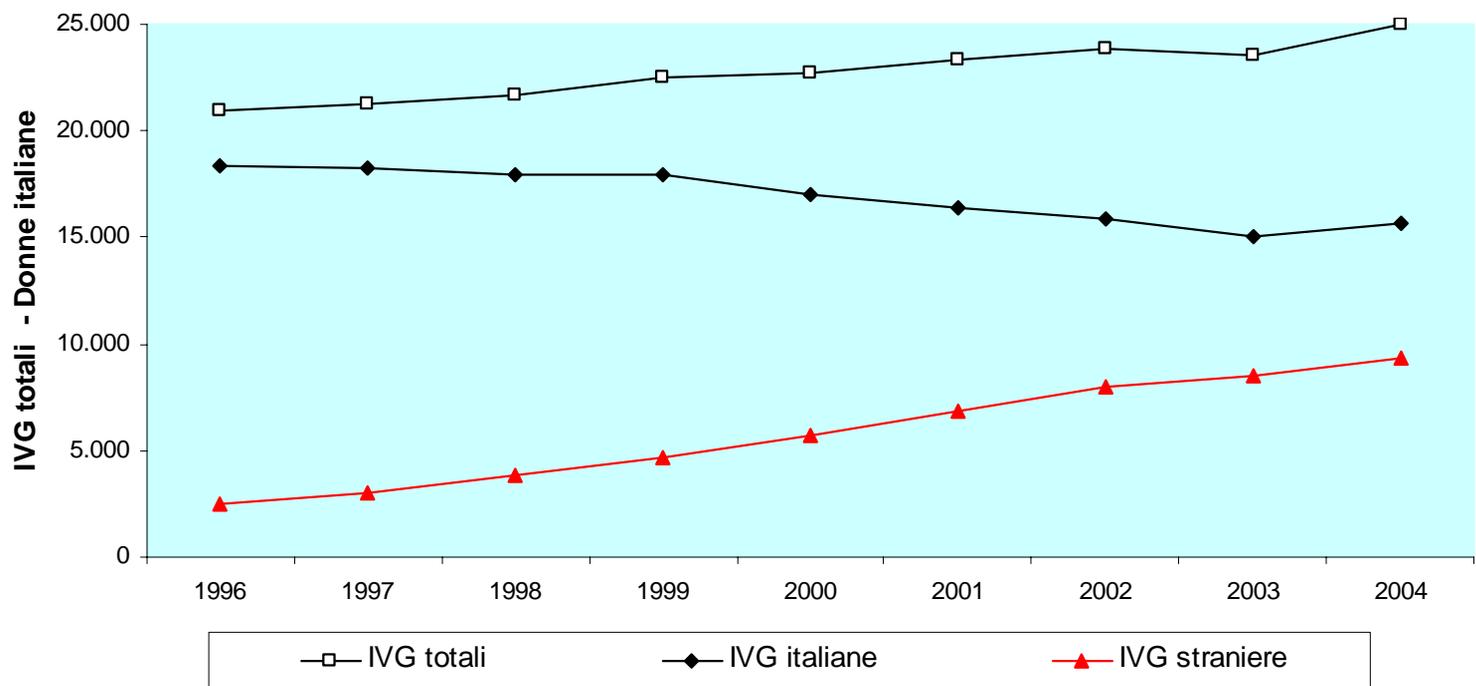
**** Clinica Mangiagalli*



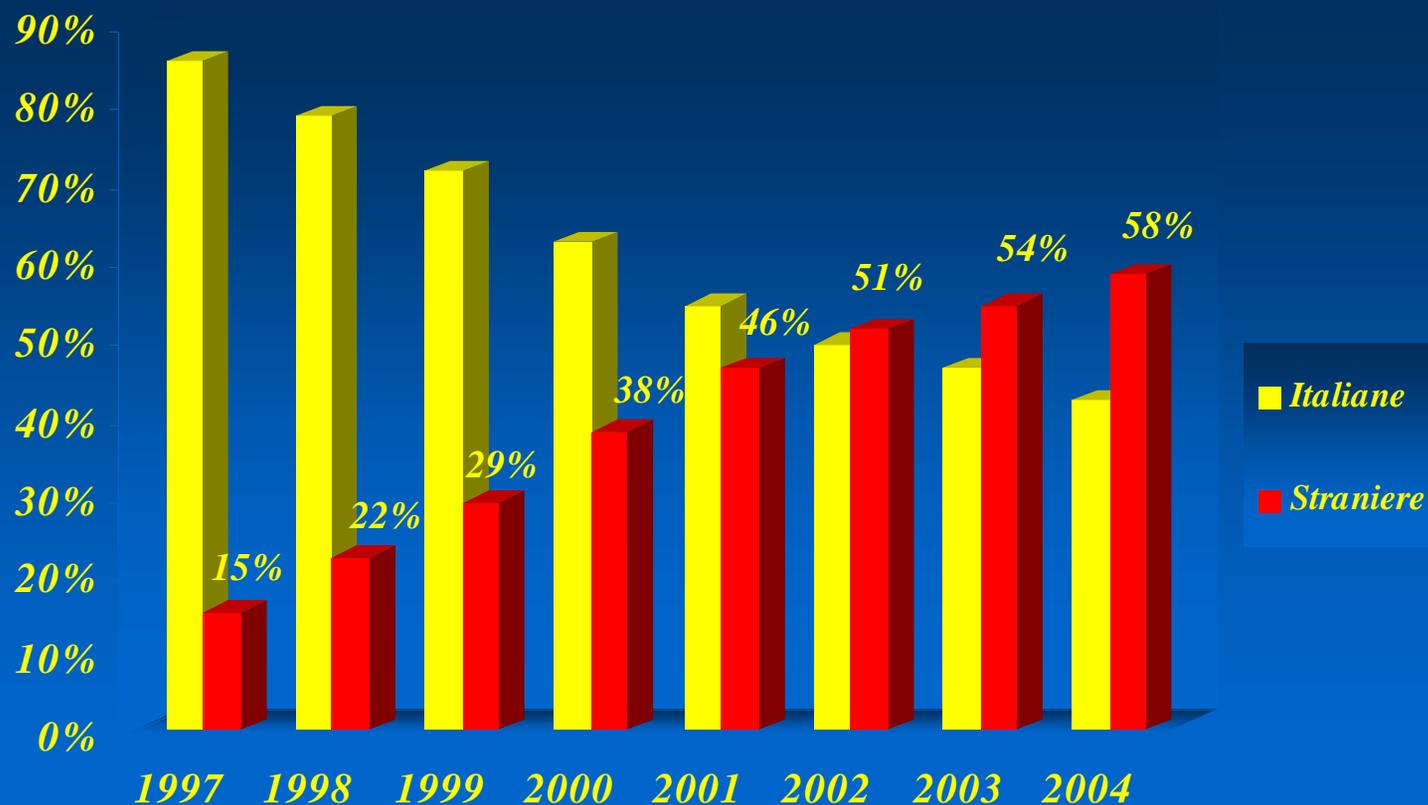
I ricoveri ostetrici di donne italiane e straniere



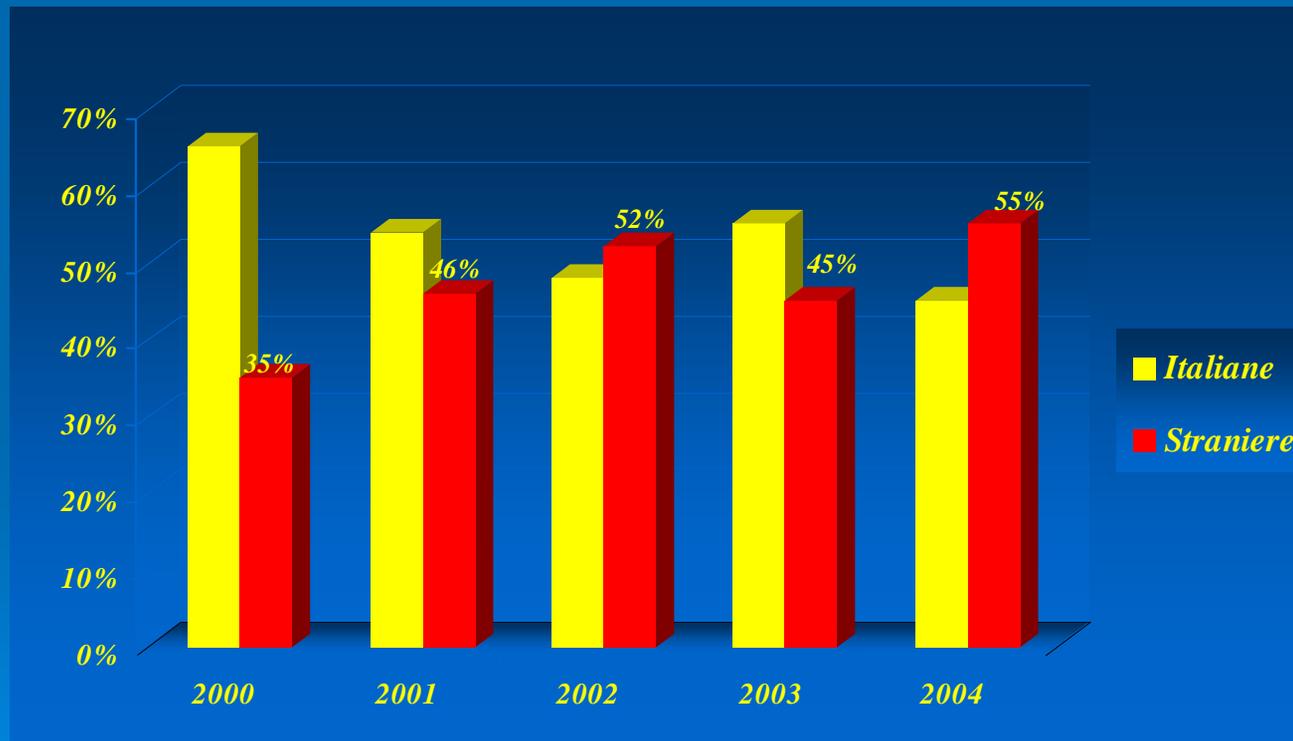
Le IVG di donne italiane e straniere



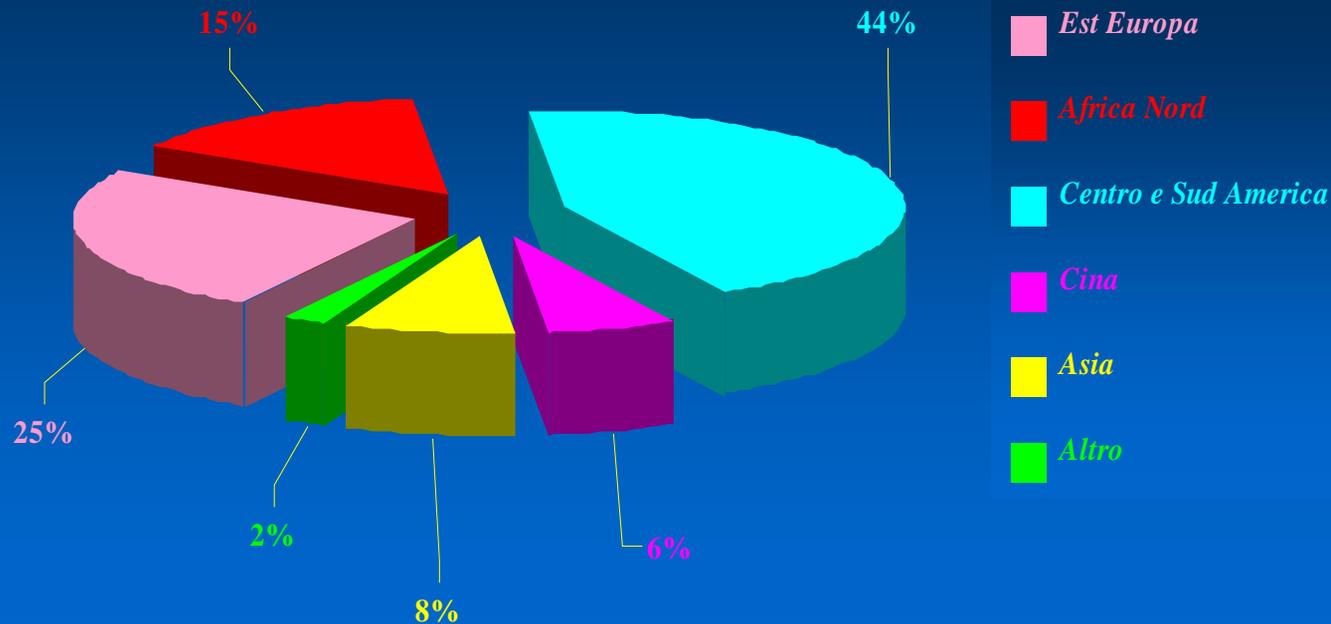
Incremento del numero di IVG nelle donne immigrate, HSC (1997 – 2004)



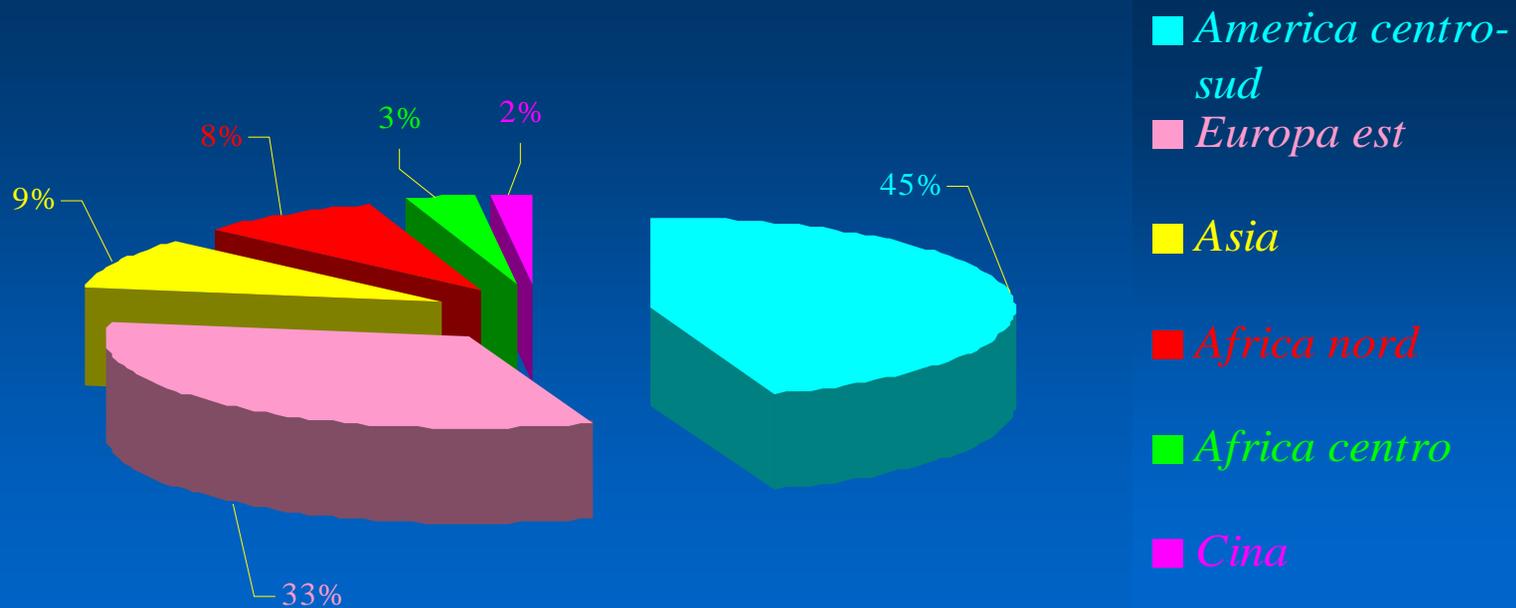
Incremento del numero di IVG nelle donne immigrate, HSP (2000 – 2004)



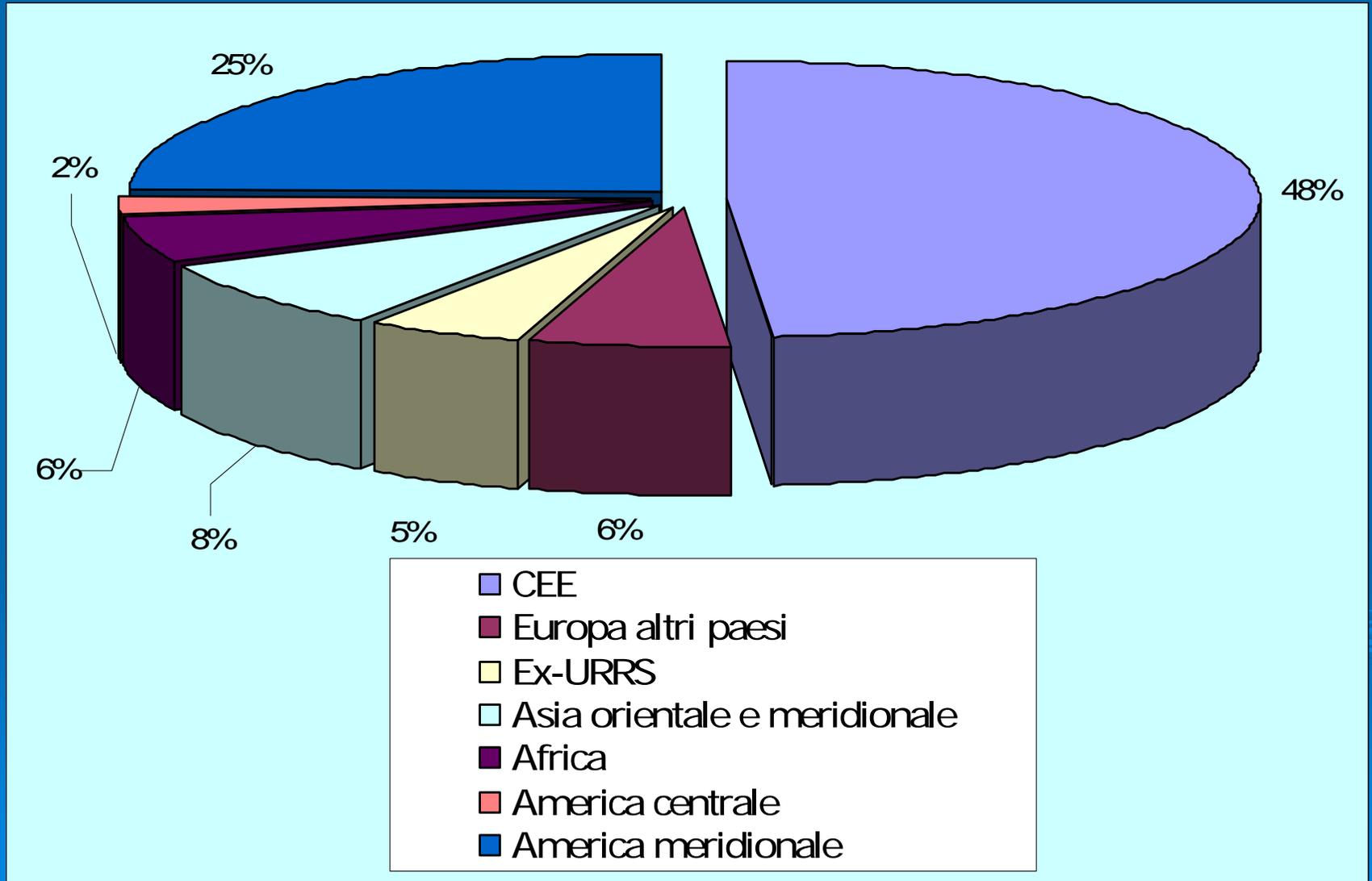
Provenienza delle donne immigrate che hanno effettuato IVG (HSP 2004)



Provenienza delle donne immigrate che hanno effettuato IVG (HSC 2004)



Distribuzione geografica



Obiettivi del progetto

“Centro di salute e ascolto per le donne immigrate”
(HSP - HSC - Cooperativa Crinali Milano)

- Favorire e facilitare l'accesso delle donne straniere e delle loro famiglie ai servizi materno - infantili dell'ospedale
- Rimuovere gli ostacoli linguistico-culturali
- Accogliere una domanda di assistenza globale
- Sviluppare una rete reale ed efficace con il territorio – Consultori familiari
- Sperimentare un modello organizzativo che sia riproducibile in altre strutture ospedaliere



Organizzazione del centro

- *Apertura tre mezzeggiornate alla settimana (due mattine e un pomeriggio)*
- *Accesso libero*
- *Presenza contemporanea di differenti operatrici: una ginecologa, un'ostetrica, un'assistente sociale, una psicologa, un pediatra e un gruppo di MLC: araba, ecuadoriana, cilena, peruviana, rumena, filippina, cinese, albanese*



Ruolo del centro di ascolto nella gestione del fenomeno IVG

1) certificazione

attraverso una metodologia di lavoro innovativa per

- *libero accesso*
- *colloquio con varie figure-approccio multidisciplinare*
- *Presenza costante della mediatrice linguistico culturale*

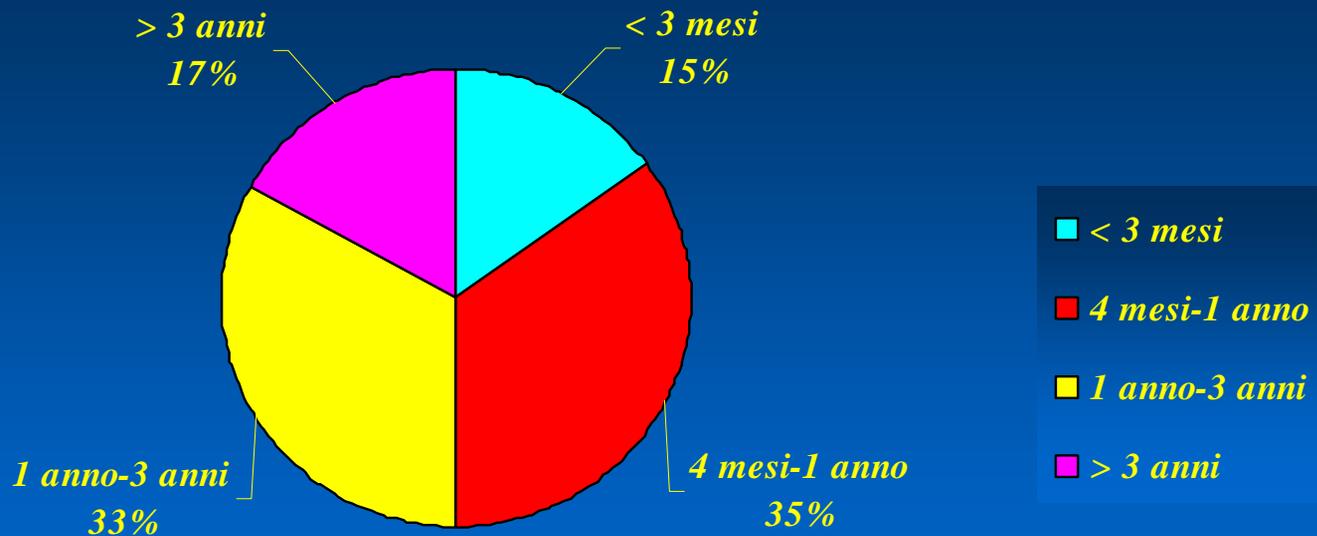
2) prevenzione del fenomeno IVG ripetute

attraverso il potenziamento delle offerte contraccettive

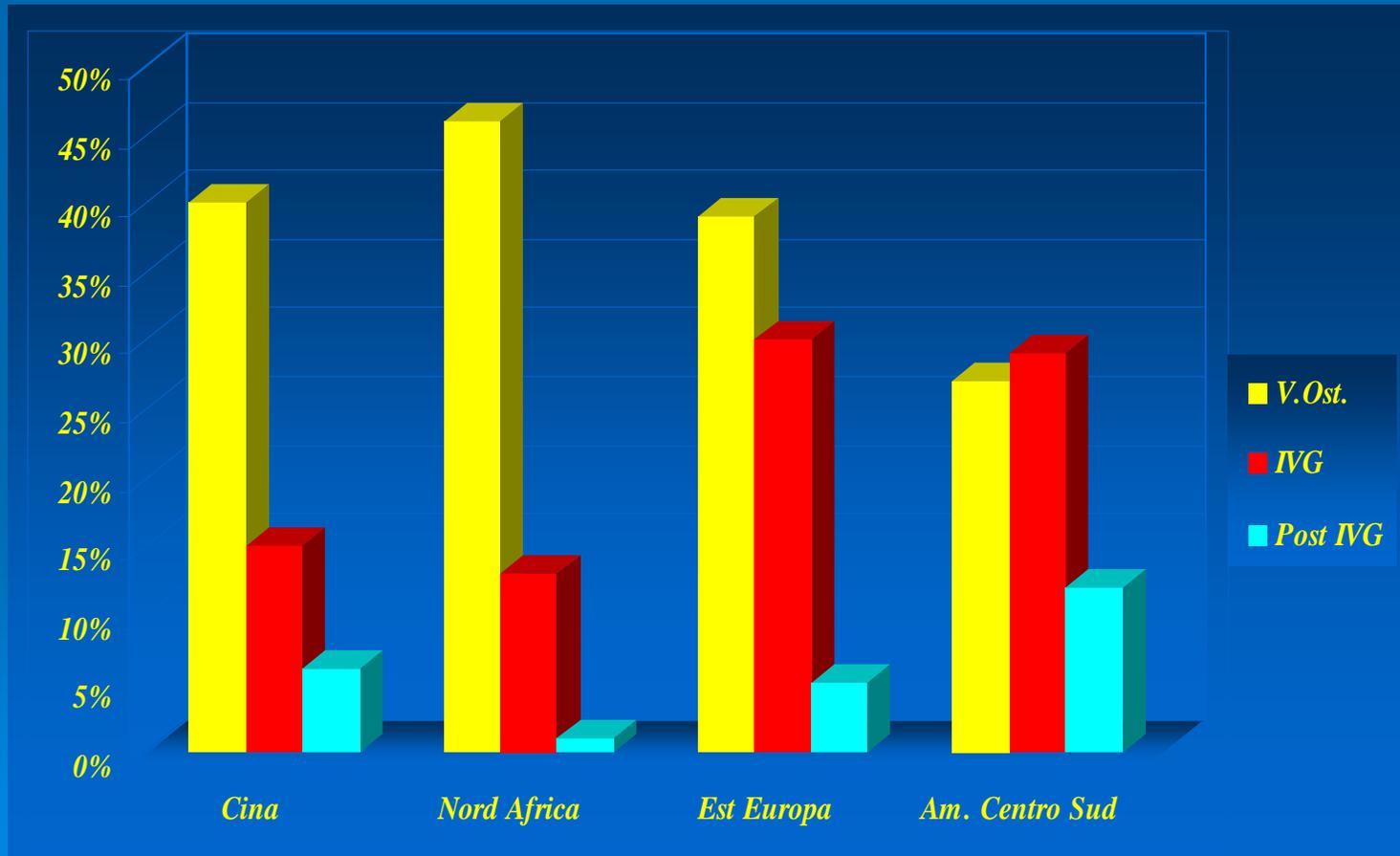
- *prescrizione di un contraccettivo e/o applicazione IUD durante l'interventi di IVG*
- *continuità di assistenza(visite post IVG)*
- *invio mirato ai consultori*



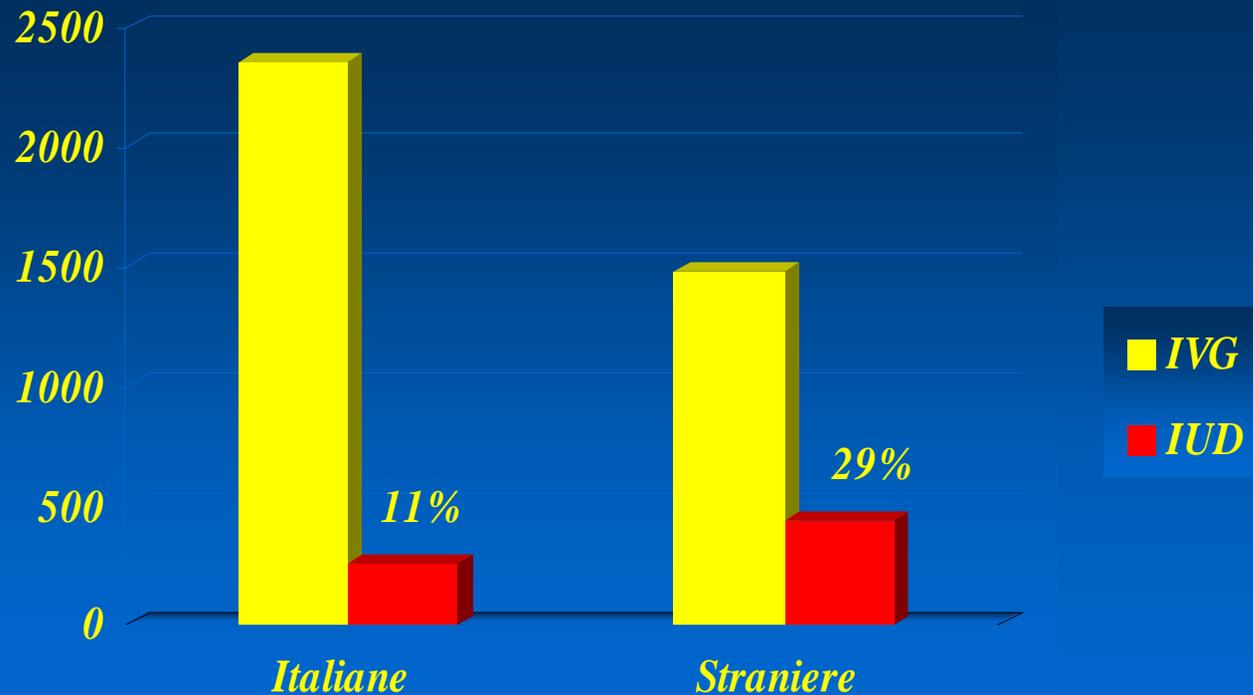
IVG e permanenza in Italia



Dettaglio Etnie Visite Ostetriche, IVG, Post IVG centro HSC e HSP



Percentuale applicazione IUD nelle donne immigrate HSC(2000-2004)



Conclusioni

- *Estendere e rendere stabile la presenza delle mediatrici linguistico culturali nei servizi ospedalieri e del territorio.*
- *Intensificare il lavoro “in rete” tra aziende ospedaliere e servizi territoriali, promuovendo momenti di confronto e formazione teorica comune degli operatori socio-sanitari.*



Conclusioni

- *Promuovere politiche innovative a livello assistenziale e contraccettivo in grado di raggiungere le fasce di più recente immigrazione, che si dimostrano maggiormente a rischio di IVG*
- *Favorire la sperimentazione e l'entrata in commercio anche in Italia di contraccettivi "long – acting" o di contraccettivi utilizzati nei Paesi di provenienza delle donne immigrate*

