

*CONSULTORI FAMILIARI ASL  
PUNTO NASCITA S. CARLO  
PUNTO NASCITA S. PAOLO*

---

*Milano*

*Sperimentazione di un intervento di assistenza  
domiciliare post-partum alle donne immigrate*

*Patrizia Madoni*

*Roma 28 aprile 2010*

# ASL Milano

Dipartimento ASSI  
Servizio Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva

## SPAZI DI INTEGRAZIONE

SPERIMENTAZIONE PER FACILITARE L'ACCESSO DELLE FAMIGLIE STRANIERE  
AI SERVIZI SOCIO-SANTITARI DELL'AREA MATERNO-INFANTILE



## *Attivare processi di empowerment*

---

*L'attività di promozione della salute  
deve essere offerta a tutti modulando l'  
azione in relazione alla dimensione  
fisica, psicologica, relazionale,  
culturale, sociale, etica ed  
antropologica*



# *Consultori Familiari di Milano*

---

- *A Milano sono 18 + 8 (Distretti 6 e 7 dal 1 gennaio 2009)*
- *Ad accesso libero*
- *Lavoro di equipe integrato*

## *OPERATORI:*

*ginecologi, andrologi, assistenti sanitari,  
ostetriche, infermiere professionali, psicologi,  
assistenti sociali, avvocati, mediatrici culturali*

# *Organizzazione della ricerca*

---

*L' ASL di Milano ha caratterizzato il proprio contributo alla ricerca-azione attraverso il coinvolgimento delle mediatrici linguistico-culturali che si sono affiancate, in tutte le fasi previste dai protocolli, alle ostetriche*

*Le mediatrici linguistico-culturali sono state inserite nel progetto come elemento di qualità rispetto alla comunicazione con le utenti straniere*

## *Organizzazione della ricerca*

---

*La mediatrice linguistico culturale è presente nei Consultori milanesi da più di dieci anni contribuendo a decodificare e semplificare la comunicazione tra operatori e utenti*

*Nel corso della ricerca la presenza delle mediatrici ha permesso di migliorare l'organizzazione del lavoro e facilitato l'invio delle utenti tra l'ospedale e il consultorio familiare ed ha consentito di comunicare alle utenti il senso dell'intervento*

# *Organizzazione della ricerca*

---

*Subito in fase iniziale si è provveduto alla scelta dell' area geografica di appartenenza delle puerpere per potere ingaggiare le mediatrici*

*Nei due Punti nascita coinvolti era prevalente la presenza di donne arabe e latino-americane: due aree geografiche ampie che ci davano la possibilità anche di comparare due modi di affrontare ed intendere la maternità e la nascita*

*In prossimità del termine della ricerca si è dovuto ampliare l' intervento anche ad altre nazionalità per poter raggiungere il numero di interviste previsto*



## *Organizzazione della ricerca*

---

*Gli ospedali hanno individuato un' ostetrica referente della ricerca che, insieme alla mediatrice linguistico-culturale, informava la puerpera sulle opportunità connesse alla partecipazione alla ricerca*

*Nei due ospedali con cui si è realizzata la ricerca da alcuni anni sono aperti due centri dedicati per utenti immigrati in cui è presente personale sanitario, psico-sociale e mediatrici per la presa in carico di utenti dell' area materno-infantile*



## *Organizzazione della ricerca*

---

*La mediatrice è stata l' anello forte dell' aggancio con le partorienti perché stabiliva un contatto continuativo e consentiva alle donne di trovare una comunicazione capace di rispondere alle esigenze delle donne immigrate che spesso si trovano a dover gestire il dopo parto in una condizione di solitudine e senza avere il confronto e il sostegno del proprio contesto di appartenenza*

## *La ricerca-azione*

---

*Spesso, nel corso delle visite a domicilio, sono emerse situazioni di estrema solitudine della donna che, alle prese con il neonato da accudire, si sente inadeguata e perde anche le residue competenze nel decodificare e rispondere alle richieste del bambino*

## *La ricerca-azione*

---

*La dimissione dal Punto Nascita spesso non risulta un momento di acquisizione di maggiori informazioni e di rinforzo delle conoscenze materne e della capacità di gestione del neonato*

*Alle volte sono emerse situazioni estremamente problematiche proprio a causa della dimissione malgrado un quadro clinico problematico*

# *La ricerca-azione*

## *Le ostetriche degli ospedali*

---

*‘E’ stato assolutamente difficoltoso poter gestire sia lo studio che il proprio lavoro, ma è stato altrettanto interessante poter conoscere meglio le mamme, dedicargli maggior tempo, parlare con loro attraverso le MLC e poter così rispondere a tutti i loro quesiti che altrimenti, senza una mediazione linguistica, non sarebbero mai emersi*

*Il confronto mensile con le ostetriche dei consultori familiari, con le quali collaboravamo, è stato costruttivo e illuminante: per prima cosa perché ci ha dato la possibilità di poter seguire l’evoluzione del puerperio della signora affidatagli, successivamente ci ha permesso di confrontarci sulle problematiche emerse di quella specifica signora ‘*



## *La ricerca-azione*

### *Le ostetriche dei consultori familiari*

*‘Le ostetriche dei consultori sono riuscite a contenere e risolvere le difficili situazioni incontrate attivando una rete di protezione sia relazionale (prendendo contatti con parenti/ vicini di casa/ amici) sia sanitaria (attivando tutte le risorse territoriali consultori pediatrici/ pediatri di libera scelta/ ecc.)*

*Sono riuscite ad avviare un percorso in cui la donna e il neonato si sono trovati in un sistema di protezione che ha abbassato il livello di potenziale pericolosità’*

# *La ricerca-azione*

## *Le mediatrici linguistico-culturali*

---

*‘Abbiamo cercato una modalità di comunicazione semplice per fare capire alle donne il perché della ricerca, e abbiamo dovuto presentare la figura della MLC visto che spesso ci confondevano con degli operatori sanitari dell’ospedale*

*Sicuramente la nostra presenza ha facilitato in modo positivo le risposte delle donne sudamericane di fronte alla ricerca, e hanno accettato la visita domiciliare con gradimento*

*Le donne in ospedale non soltanto hanno risposto alle domande, ci siamo soffermati a parlare con loro di come si sentivano dopo il parto e in alcune occasioni chiamavamo gli operatori sanitari perché facevano domande di tipo sanitario...’*

# *La ricerca-azione*

## *Le mediatrici linguistico-culturali*

---

*'...la visita domiciliare ci ha permesso di entrare nelle realtà di vita delle donne, la nostra presenza ha facilitato la relazione, le puerpere erano contente di rincontrarci dopo la degenza in ospedale*

*Spesso le neo mamme sono sole e a volte tristi, in alcune situazioni agiate altre invece in posti letto con piccoli spazi di cui usufruire, in condizioni abitative disorganizzate come ad esempio in alcuni casi di donne arabe che arrivavano in Italia solo per il parto, non conoscono la lingua ed sono sempre chiuse in casa, la nostra visita ha permesso a queste donne di conoscere i servizi del territorio*

*La visita domiciliare è stata una bella esperienza dal nostro punto di vista abbiamo potuto osservare i passaggi dall'ospedale fino alla visita e poi in consultorio; donne che ci hanno accolto bene, contente di essere viste dalle ostetriche, hanno fatto tantissime domande sull'allattamento e la contraccezione'*



# *La ricerca-azione*

## *Le puerpere arabe*

*La presenza della mediatrice ha permesso di dare una connotazione tutta al femminile all' intervento, molto raramente, ha visto il coinvolgimento di figure maschili, risultando più consona alle abitudini culturali del mondo arabo, dove il parto e la maternità sono ancora "una cosa da donne"*

*La ricerca ha permesso una maggiore autonomia ed emancipazione tra le donne coinvolte e notevoli vantaggi in termini di salute per loro e i nuovi nati malgrado una condizione svantaggiata di partenza in cui le donne non hanno competenze linguistiche e conoscenza del territorio*

*Spesso le puerpere, con regolare permesso di soggiorno, vengono in Italia solo per partorire e regolarizzare le posizione del nascituro, vivendo in case fatiscenti, non attrezzate per il loro arrivo e per accogliere un neonato*

*Questo intervento ha dato loro la possibilità di mettere in atto un processo emancipatorio recuperando competenze che erano presenti*



# *La ricerca-azione*

## *Le puerpere sudamericane*

*Le donne sudamericane, rispetto alle altre etnie, sono più isolate  
La maggior parte di loro lavora il più possibile in gravidanza spesso per problemi  
socio economici*

*Poche fanno il corso d'accompagnamento alla nascita  
Abitano fuori Milano dove gli affitti sono meno costosi oppure in città dove hanno  
un posto letto*

*Proprio per questo motivo sono più resistenti alle visite a domicilio in quanto si  
vergognano e spesso posticipano la visita più volte*

*Non sono così preparate alla contraccezione (come le donne arabe) o comunque  
conoscono pochi metodi e non sono costanti nell'assunzione*

*La maggior parte di loro necessita di suggerimenti pratici sull'allattamento e  
sull'accudimento del neonato e, spesso, allattano solo fino al rientro al lavoro, cioè  
solo per pochi mesi*

# Conclusioni 1

---

- *lavorando in connessione si crea una rete di protezione all' interno della quale gli utenti possono trovare le 'loro' risposte ai 'loro' bisogni, risposte personalizzate basate su un ascolto attivo da parte degli operatori,*
  - *se si creano condizioni di accoglienza anche le utenti con maggiori difficoltà di comunicazione riescono a capitalizzare le informazioni con un conseguente migliore aggancio con i servizi, aggancio che rende possibile anche eventuali invii,*
- le donne durante il periodo della gravidanza e del puerperio non riescono a diventare protagoniste dell' evento che le riguarda, in particolar modo durante il parto e la degenza in ospedale dove i ritmi di lavoro sono molto accelerati e dove si dedica più attenzione alle situazioni patologiche*

## Conclusioni 2

---

- - *la visita domiciliare è uno strumento elettivo per conoscere la realtà di vita in cui l' evento nascita si colloca, e per intervenire in modo preventivo per rimuovere piccole o grandi difficoltà che alle volte possono ingigantirsi e trasformarsi in problemi permanenti,*
  - - *malgrado sia emerso che la visita domiciliare sia uno strumento fondamentale per conoscere le condizioni di vita, le condizioni abitative e comprendere meglio la rete di relazioni che ruotano intorno alle puerpere, si può sostenere che può essere utilizzata nei casi in cui emergono fattori di rischio, chiari segnali di sofferenza o disorientamento. Nella maggior parte delle situazioni, se ben seguite e conosciute è possibile attivare semplicemente un contatto telefonico con cui monitorare la situazione ed eventualmente intervenire o meglio invitare la utente presso il servizio*

# *Il ruolo della comunità ospitante*

---

*Un ruolo fondamentale nel processo di integrazione lo svolge la comunità ospitante*

*Un atteggiamento di flessibilità permette di non considerare lo straniero potenzialmente 'distruttivo': consente una integrazione evolutiva e mette in atto una situazione vantaggiosa per entrambe le parti*



# *Il ruolo della comunità ospitante*

---

*Ruolo materno: riconoscimento delle competenze, rispetto delle origini, possibilità di essere curato*

*Ruolo paterno: informazioni su regole esplicitate e condivise*

# *SPAZI DI INTEGRAZIONE*

## *Aree di intervento*

---

- *Area della generatività*
- *Area della genitorialità*

## *I processi di mediazione possono diventare un importante riferimento culturale*

---

- *Responsabilizzano gli individui rispetto agli impegni perchè sono presi con la collaborazione attiva delle parti*
- *Migliorano la comunicazione tra le persone perchè danno spazio alle istanze dei protagonisti nel rispetto delle differenze*
- *Creano una rete di solidarietà perchè facilitano l'espressione delle istanze in un contesto di ascolto e di cooperazione grazie alla negoziazione delle regole*

*ASL Milano*  
*Dipartimento ASSI*  
*Servizio Famiglia, Infanzia, Età*  
*Evolutiva*

# SPAZI DI INTEGRAZIONE

SPERIMENTAZIONE PER FACILITARE L'ACCESSO DELLE FAMIGLIE STRANIERE  
AI SERVIZI SOCIO-SANITARI DELL'AREA MATERNO-INFANTILE

