

ESPERIENZA IN MIGRAZIONE: L'OSPEDALE SAN PAOLO DI MILANO

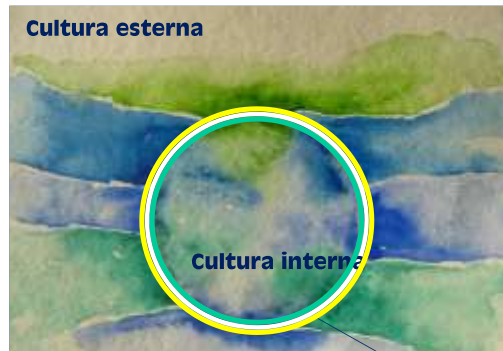
**BARBARA GRIJUELA, GINECOLOGA
CENTRO DONNE STRANIERE, PO SAN PAOLO, ASST SANTI PAOLO E CARLO**

Di che cosa parliamo

- Circa 73 milioni di migranti in Europa nei primi mesi del 2016, il 50% dei quali sono donne
- Da diversi anni i parti delle donne immigrate a Milano oscillano tra il 30% e il 40% nelle diverse maternità milanesi. All'ospedale San Paolo nel 2018 sono stati il 43%
- Le nostre istituzioni faticano ad attrezzarsi per accogliere ed assistere adeguatamente queste utenti
- La diversità di lingua e di cultura viene vista come un ostacolo e non come una ricchezza

LA SALUTE RIPRODUTTIVA DEVE ESSERE
CONSIDERATA PRIORITARIA

VULNERABILITA' PSICOLOGICA LEGATA AL TRAUMA
MIGRATORIO



**Il bambino può ereditare
il trauma migratorio della madre?**

Le madri sono le prime trasmittitrici di cultura.
Ma nella migrazione le madri sono più vulnerabili:
è difficile trasmettere

Tobie Nathan, involucro culturale, trauma migratorio

LA SALUTE RIPRODUTTIVA DEVE ESSERE
CONSIDERATA PRIORITARIA

VUNERABILITA' FISICA

- ✓ GRAVIDANZA
- ✓ GRAVIDANZA NON DESIDERATA
- ✓ CONTRACCEZIONE E PIANIFICAZIONE FAMILIARE
- ✓ VIOLENZA DI GENERE
- ✓ MGF
- ✓ MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Come fare per superare le difficoltà con le donne straniere?

- ❑ Prevedere conoscenze antropologiche (*formazione*)
- ❑ Utilizzare una figura professionale che aiuti gli operatori nelle loro difficoltà
(*mediatore/mediatrice linguistico culturale*)
- ❑ Modificare alcune caratteristiche dell' organizzazione dei nostri servizi



OSPEDALE SAN PAOLO: STANZA 15 BIS PIANO -2 BLOCCO D:

✓ **MARTEDÌ E VENERDÌ ORE 9-13**

✓ **GIOVEDÌ' ORE 13.30-17**

OSPEDALE SAN CARLO:

✓ **LUNEDÌ' E GIOVEDÌ' ORE 9-12.30**

✓ **MARTEDÌ' 13.30-17**

Le Mutilazioni Genitali Femminili

Vademecum per operatori sanitari, socio-sanitari e scolastici


Sostegno Donna
Cura e prevenzione per donne,
mamme e bambine


Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità

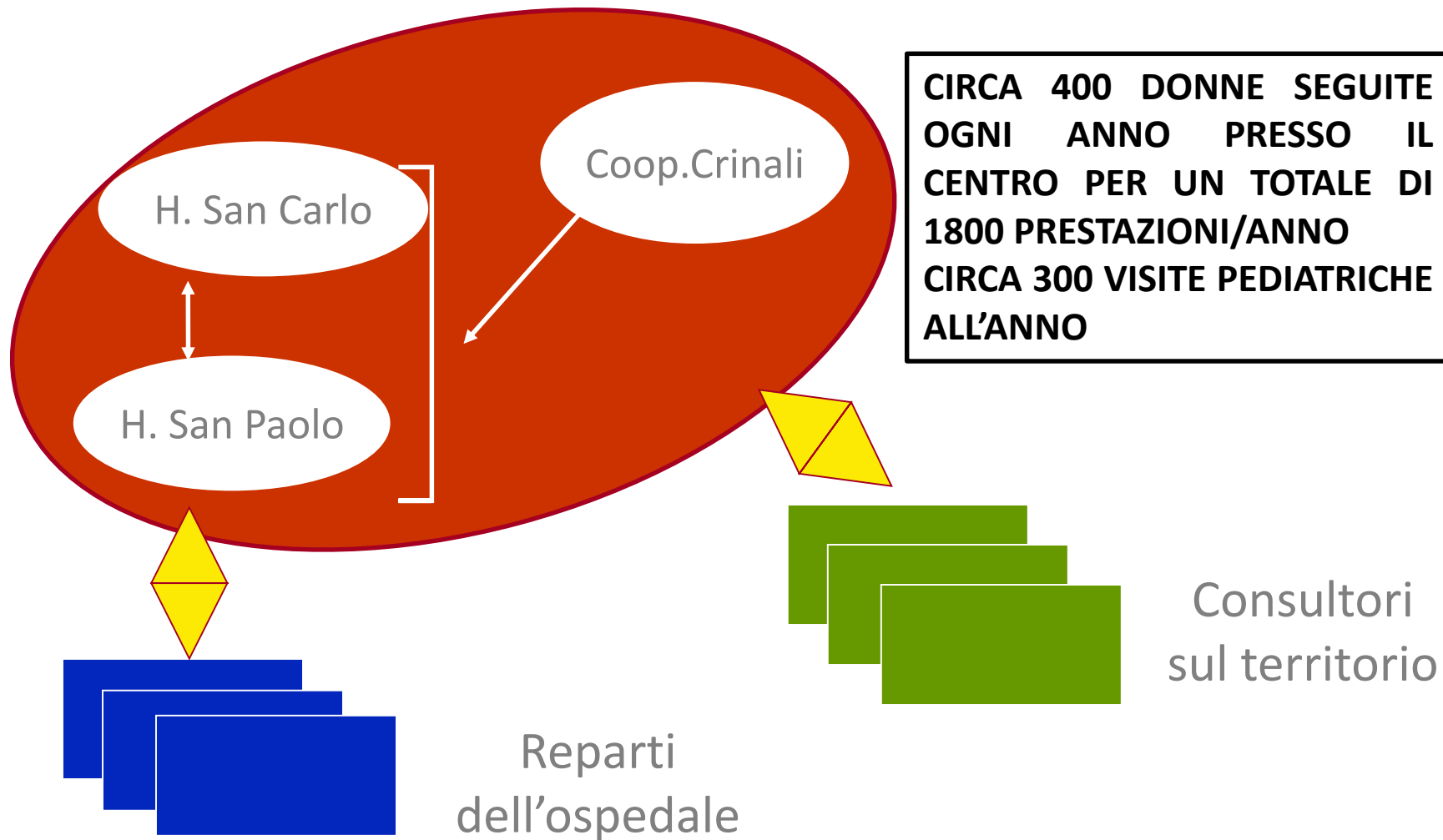
Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Santi Paolo e Carlo

Progetto “Centro Salute e Ascolto per le donne immigrate e i loro bambini”



Inventare nuovi setting

sufficientemente ambigui perché abbiano
senso per noi e per le famiglie

Centri di salute e ascolto :

- In un ospedale italiano
- Équipe femminile e multiculturale
- Mediatrici culturali
- Con professioniste del corpo, della psiche, del sociale

Il gruppo:

E' vissuto come più “sicuro” rispetto a colloquio a due

È mediazione tra terapie occidentali e tradizionali

Fa circolare diverse rappresentazioni del problema

Permette elaborazione di controtransfert culturale



Centro di salute e ascolto



COME LAVORIAMO: LE CURE MEDICHE

Visita ginecologica come tappa nella costruzione della fiducia:

- ✓ Linguaggio non verbale per trasmettere rispetto
 - ✓ presentarsi e salutare
- ✓ raccogliere anamnesi con discrezione
- ✓ rendere esplicito il senso di quello che facciamo
- ✓ avvicinarsi e toccare il corpo con delicatezza
- ✓ Messaggio implicito” Il tuo corpo ha valore e tu hai valore”
- ✓ verifica della comprensione e condivisione delle cure
- ✓ la cura del corpo come cura delle emozioni

LA GRAVIDANZA LONTANO DA CASA E IL LINGUAGGIO DEL CORPO

- ✓ Solitudine, nostalgia, confusione, insicurezza, demoralizzazione, ambivalenza rispetto al nascituro e al proprio ruolo, spesso più che venir verbalizzato, trova un'espressione somatica
- ✓ MANIFESTAZIONI SOMATICHE: cefalee, dolori addominali, astenia, faticabilità, insonnia, palpitazioni, comparsa di preoccupazioni sulle condizioni di salute proprie, del feto o del neonato.
- ✓ gli episodi di vomito ripetuto (iperemesi gravidica) si presentano con un rischio triplo nelle donne migranti, anche maggiore nelle rifugiate/richiedenti asilo.

COME LAVORIAMO: IL COLLOQUIO CONGIUNTI

- ✓ Colloquio in relazione duale non è protettivo
- ✓ Il dispositivo gruppale è vissuto come più “sicuro” rispetto a colloquio a due
- ✓ È mediazione tra terapie occidentali e tradizionali
- ✓ Fa circolare diverse rappresentazioni del problema
- ✓ Permette elaborazione del controtransfert culturale

STRATEGIA DI PASSAGGIO VERSO IL COLLOQUIO CONGIUNTO:

- ✓ Il corpo dice quello che le parole non possono dire
- ✓ Passare gradualmente dal registro del corpo al registro del pensiero e delle emozioni
- ✓ Operatrice sanitaria spesso è la prima che coglie la sofferenza, ma deve capire quando è il momento e come proporre passaggio
- ✓ Propongo psicologa come aiuto per me e non come bisogno della donna
- ✓ Aspetto a proporre colloquio congiunto quando sento una certa “alleanza”

TECNICA DEL COLLOQUIO CONGIUNTO

(es. ostetrica/ginecologa + psicologa/assistente sociale +mediatrice)

- Siamo sedute in cerchio

Chi ha proposto il colloquio congiunto:

- presenta le figure professionali e la signora,
- all'inizio conduce il colloquio,
- racconta la storia della signora valorizzandone le risorse
- spiega lo scopo del colloquio.
- Passa il testimone alla psicologa che da quel punto prende la regia del colloquio.

Risultati: dalla parte delle istituzioni

- Adesione delle utenti al modello assistenziale
- Riduzione dell'accesso improprio al pronto soccorso
- Presenza di un osservatorio privilegiato di ricerca clinica-epidemiologica e sociale
- Legittimazione della funzione del “centro” da parte delle Aziende Ospedaliere che ne assumono il finanziamento
- Utilizzo delle MLC da parte di altri servizi del dipartimento materno-infantile
- Allargamento della formazione interculturale degli operatori

Risultati: dalla parte delle donne

- Miglioramento dell'assistenza sanitaria dei gruppi meno stabili e più vulnerabili
- Promozione dell'integrazione socio-sanitaria attraverso la diffusione delle conoscenze riguardanti le “regole” e i “percorsi” istituzionali
- Facilitazione del percorso intraospedaliero e conoscenza dei consultori
- Sviluppo di iniziative di educazione sanitaria e contraccettive in collaborazione con la rete territoriale
- Sostegno alla genitorialità delle donne migranti