Assistenza sessuale e riproduttiva delle donne immigrate: uno studio svedese

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:
Nyström NE, Larsson EC, Härenstam K, Tolf S.
Improving care for immigrant women before, during, and after childbirth: what can we learn from regional interventions within a national program in Sweden?
BMC Health Serv Res. 2022 May 17;22(1):662. doi: 10.1186/s12913-022-08054-7.

Illustrare le indicazioni emerse da un programma nazionale per il miglioramento dell'assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva (ASR) alle donne immigrate: è questo l'obiettivo dell'articolo di Monica Nystrom e collaboratori, del Karolinska Institutet di Stoccolma (Svezia), recentemente pubblicato sulla rivista BMC Health Services Research.

La **crescente immigrazione** nei paesi occidentali ha fatto emergere problemi come lo scarso accesso di servizi di ASR e un tasso di mortalità e morbilità comparativamente più alto in relazione alla gravidanza, soprattutto fra le donne che provengono da contesti a basso reddito. Per essere davvero efficaci nel medio-lungo termine, i **programmi di miglioramento** dell'assistenza devono considerare la complessità non solo dei problemi sul tappeto, ma anche del sistema di riferimento.

L'obiettivo del programma era duplice:

- accertare le caratteristiche e la complessità degli **interventi regionali** già posti in atto negli ultimi anni per migliorare l'assistenza e la salute delle donne immigrate prima, durante e dopo il parto;
- valutare come gli **operatori sanitari regionali** percepiscono e affrontano i problemi in queste aree di lavoro.

Dall'analisi di 54 interventi regionali posti in atto in 21 regioni fa gennaio 2017 e gennaio 2019 (26 diretti alle donne immigrate e alle loro famiglie, 11 al personale sanitario e 17 al sistema organizzativo complessivo), sono emerse – rispetto alle donne immigrate – **6 problematiche generali**:

1) utilizzo del sistema sanitario svedese inferiore rispetto alle donne svedesi native;
2) più elevato rischio di morbilità e mortalità in relazione alla gravidanza e al parto;
3) mancanza di risorse e metodi per supportare le donne immigrate con esigenze speciali;
4) gestione delle donne esposte o a rischio di mutilazione genitale;.
5) scarsa conoscenza delle questioni inerenti la salute sessuale e riproduttiva, e incapacità di gestione autonoma delle cure;
6) mancanza di materiale informativo in tutte le lingue pertinenti, a eccezione dello svedese e dell'inglese.

Problematiche e forme di intervento sono state inoltre distinte in:

- **semplici**: pochi fattori correlati in modo definito; comportamento complessivo del sistema:

prevedibile;
- **complicate**: molti fattori correlati in modo definito; comportamento del sistema: prevedibile;
- **complesse**: molti fattori correlati in modo difficilmente definibile; comportamento del sistema: meno prevedibile e più instabile.

Esempi delle tre categorie sono:
- semplici: campagne informative, traduzioni, mappatura delle mutilazioni genitale, fornitura di personale, stanziamento di risorse finanziarie;
- complicate: aumento e diversificazione delle forme e degli strumenti della comunicazione;
- complesse: formazione e informazione permanente, adattamento e integrazione delle cure, miglioramento dell'aderenza, follow up clinico e metodologico.

E' auspicabile che i risultati di sperimentazioni e analisi di questo tipo vengano **condivisi e resi accessibili a tutti i Paesi europei**, anche non direttamente aderenti all'Unione politica, per mettere a punto, con il tempo, un insieme di strategie di intervento capaci di garantire a tutte le donne immigrate, indipendentemente dai luoghi di origine e di arrivo, una formazione capace di assicurare loro:
- una **vita riproduttiva** sicura e responsabile;
- scelte autonome in tema di **contraccezione**;
- un'adeguata **assistenza ostetrica**, prima e dopo il parto.

Analoghe vie di inclusione sanitaria potranno essere messe a punto, sulla scorta di questa imprescindibile esperienza e in parallelo a iniziative mirate alla scuola e all'università, per **altri ambiti clinici** come l'assistenza oncologica, la cura del dolore cronico e la terapia dei sintomi della menopausa.