

INTRODUZIONE

L'immigrazione in Italia è oggi un fenomeno estremamente consistente e non trascurabile. Secondo i dati nazionali, alla fine del 2015, la popolazione residente nel nostro paese ha superato i 5 milioni di cittadini stranieri, pari al 9% della popolazione totale.

A fronte di un fenomeno di tale entità la medicina e il Sistema Sanitario Italiano si sono ritrovati a dover affrontare la delicata questione della tutela della salute del migrante, in tutte le sue fasi di prevenzione, cura e riabilitazione, tenendo conto della sua peculiare condizione di vulnerabilità e marginalità sociale.

In questa sede si vogliono approfondire gli aspetti legati alla salute materno-infantile e all'intero percorso nascita della donna migrante, ponendo particolare attenzione al delicato periodo del puerperio e dei primi mesi di vita del bambino.

I dati epidemiologici mostrano, a fronte di indicatori di salute relativi al parto equivalenti fra donne italiane e donne straniere, le notevoli difficoltà nell'accesso ai servizi extra-ospedalieri e territoriali durante la gravidanza e durante il periodo post-natale.

Professionista di riferimento per quanto riguarda la salute sessuale e riproduttiva della donna, la figura dell'ostetrica ha un forte impatto su tutti gli aspetti di salute della donna (e della coppia) e si configura come estremamente rilevante nel supporto e nell'assistenza della donna durante le varie tappe del percorso di maternità.

I dati epidemiologici sulle donne straniere evidenziano un significativo ritardo della prima visita in gravidanza e, perciò, un avvio tardivo del percorso assistenziale. Questo importante indicatore incide in maniera determinante sull'accesso ai percorsi di screening e diagnosi delle patologie fetali e, di conseguenza, anche sul ricorso all'interruzione terapeutica di gravidanza e ciò, in ultima istanza, si riflette sui peggiori esiti neonatali e sulla maggiore incidenza della mortalità perinatale.

Alla base dell'accesso tardivo al percorso assistenziale c'è una maggiore difficoltà di accesso alle informazioni sui percorsi assistenziali da parte della popolazione migrante che si traduce, di fatto, in un ostacolo nella realizzazione

del proprio diritto alla salute.

Altra fase di forte criticità è costituita dal puerperio, una fase di recupero fisico dal parto, nonché di adattamento psicosociale della donna al ruolo di madre appena acquisito.

Il puerperio comprende convenzionalmente le prime sei settimane dalla nascita del bambino ma, poiché la “scadenza” dei 40 giorni difficilmente coincide con il completo recupero psicofisico della donna e con il raggiungimento di una stabilità psicosociale della diade madre-bambino e della coppia, spesso i termini “post-parto” e “puerperio” possono arrivare a comprendere il primo anno di vita del bambino ed è in questo senso che sono stati intesi in questa ricerca.

Generalmente la donna, dopo le dimissioni dalla struttura ospedaliera in cui è avvenuto il parto, si trova a dover affrontare durante i primi tempi dalla nascita del neonato numerose criticità che riguardano l'allattamento e l'accudimento del bambino e, trovandosi senza più un calendario di visite e controlli a cadenza regolare, rischia di sentirsi spaesata e senza punti di riferimento.

Per la donna immigrata questa condizione di disorientamento e fragilità è spesso acuita da un difficile accesso alle strutture sanitarie e dalla mancanza di una robusta rete familiare e comunitaria di sostegno.

Il pieno esercizio del diritto alla salute, attraverso l'accesso e la fruizione delle strutture sanitarie, da parte della popolazione migrante risulta infatti più limitato e difficoltoso.

Sono queste le criticità che si vanno ad indagare nella presente Tesi.

È stato condotto uno studio di ricerca qualitativa basato su interviste narrative che sono state analizzate con il metodo dell'analisi tematica.

Al fine di ottenere una visione piuttosto rappresentativa dell'esperienza di maternità e dell'accesso alle strutture sanitarie torinesi della donna immigrata durante tutto il percorso nascita, sono state coinvolte 26 donne, eterogenee per provenienza geografica e *status* giuridico, di cui si sono raccolti esperienze e vissuti a distanza di pochi mesi dal parto, attraverso interviste semi-strutturate di tipo narrativo.

Nel dettaglio la tesi di laurea si articola in 4 capitoli.

Nel primo capitolo vi è un inquadramento generale del fenomeno

migratorio e delle sue caratteristiche in Italia ed in Piemonte.

Il secondo capitolo ha l'obiettivo di definire il diritto alla salute come viene inteso a livello del diritto internazionale e di inquadrarlo nel suo contenuto normativo a livello internazionale, italiano e regionale, per poi fornire una panoramica sulle disposizioni legislative attuali in materia di immigrazione e salute.

Il terzo capitolo, invece, si focalizza sulla normativa riguardante il percorso nascita, descrive i dati epidemiologici italiani e piemontesi che comparano gli indicatori di qualità dell'assistenza nelle donne italiane e straniere e approfondisce, inoltre, l'importante ruolo dell'ostetrica nell'assistenza alla donna immigrata secondo i principi descritti nel suo Codice Deontologico e nelle linee guida internazionali.

Il quarto capitolo presenta il lavoro di ricerca, partendo dalla metodologia con cui questa è stata condotta e approfondendo poi i risultati ottenuti dall'analisi delle interviste, suddivisi nelle aree tematiche principali.

Infine si sono espone le conclusioni del lavoro focalizzandosi sulle problematiche di assistenza e di accesso ai servizi emerse nello studio. Si è posto l'accento sull'importante ruolo dell'ostetrica, che risulta centrale nella tutela e nella promozione della salute sessuale e riproduttiva della donna immigrata ed, in ultima istanza, della piena realizzazione del suo diritto alla salute. Si sono poi forniti degli spunti interessanti per implementare l'accesso alle possibilità assistenziali durante il percorso nascita da parte di una categoria ad alta vulnerabilità come quella delle donne migranti.