

Sommario:

La salute riproduttiva della popolazione migrante in Svizzera e in altri paesi d'immigrazione selezionati

Una sintesi della bibliografia 2006-2012

Su incarico del Programma nazionale Migrazione e salute 2008-2013, Ufficio federale della sanità pubblica

Sonja Merten
Sara Gari

Marzo 2013

Sommario

La presente rassegna bibliografica è stata stilata nell'ambito del Programma nazionale Migrazione e salute 2008-2013 e in collegamento con il **postulato Maury Pasquier 12.3966: «Salute materna e infantile delle popolazioni migranti» (del 28 settembre 2012)**. Il suo scopo è di offrire una visione d'insieme delle nuove conoscenze e misure riguardanti la **salute di madri e figli in Svizzera in relazione a fattori specifici alla migrazione**. Il presente rapporto riassume le pubblicazioni apparse nel periodo gennaio 2006 – febbraio 2013.

Il concetto di pari opportunità riferito alla salute significa che tutte le fasce della popolazione hanno le stesse chance di sviluppare il loro potenziale di salute individuale. Le pari opportunità sono una premessa indispensabile per l'integrazione e parte integrante della politica federale, che ha come scopo l'integrazione della popolazione straniera. I risultati di questa sintesi bibliografica mostrano però che in Svizzera la popolazione migrante non può sfruttare appieno le sue potenzialità nel campo della salute riproduttiva. Nonostante la qualità delle cure cliniche in Svizzera, le donne migranti e i loro figli sono maggiormente esposti a complicazioni durante la gravidanza, il parto e il puerperio.

Per questa rassegna bibliografica erano disponibili 33 pubblicazioni con dati provenienti dalla Svizzera e 61 pubblicazioni di altri paesi d'immigrazione (Europa occidentale, USA, Canada), che sono state poi suddivise per temi. Le pubblicazioni vertevano sui seguenti argomenti:

- ❖ **Promozione della salute e prevenzione:** le migranti che vivono in Svizzera presentano complessivamente uno **stato di salute fisica e psichica peggiore**. I fattori di rischio sono uno status socio-economico inferiore, il contesto sociale, eventuali traumi e uno stile di vita influenzato da fattori socio-culturali. I provvedimenti richiesti sono: promozione dell'integrazione, prevenzione della violenza soprattutto tra i giovani, miglioramento dell'alimentazione, riduzione del rischio di diabete gestazionale, promozione dell'assunzione di acido folico prima e durante la gravidanza, screening dopo malattie infettive associate alla storia migratoria individuale. Esistono pochi progetti isolati di promozione della salute per migranti.
- ❖ **Contracezione e interruzione della gravidanza:** le **interruzioni della gravidanza** sono più frequenti tra la popolazione migrante, soprattutto tra le donne sans-papiers, e tra le adolescenti. I provvedimenti richiesti sono: consentire l'accesso a contraccettivi orali indipendentemente dallo status di migrante; prevenzione delle interruzioni di gravidanza nei gruppi a rischio citati.

- ❖ **Accesso a un'adeguata assistenza in gravidanza:** In Svizzera, non tutte le migranti hanno accesso a un'adeguata assistenza durante la gravidanza. I provvedimenti richiesti sono: promozione delle competenze transculturali del personale medico, servizio di interpretariato anche in campo ambulatoriale, con presenza fisica o per telefono, Skype, ecc., messa a disposizione di informazioni tradotte (in parte disponibili) e, se opportuno, divulgazione del loro contenuto a livello individuale; possibilità di cure medico-sanitarie legali e a prezzi abbordabili per migranti non documentati, studi sulla fruizione e le determinanti. Oggi sono disponibili corsi di preparazione al parto per migranti (non capillari) e materiale informativo in varie lingue. Occorre poi considerare le mutilazioni genitali femminili, che richiedono competenze specifiche da parte del personale medico (le relative direttive sono disponibili).
- ❖ **Parto:** In Svizzera la migrazione è associata a una **maggiore mortalità perinatale** e a un forte **aumento della mortalità materna** tra le migranti. Si osserva anche una maggiore frequenza di **parti cesarei**, soprattutto tra le donne provenienti dall'Africa e dall'America Latina e di **ricoveri in reparti di neonatologia** per motivi medici. Manca tuttora una sufficiente competenza transculturale tra il personale medico. In Svizzera, nonostante le informazioni e le direttive esistenti, determinate pratiche non sono sufficientemente note, come per esempio la **mutilazione genitale femminile (FGM)** e le conseguenti complicazioni durante il parto. Oltre alle misure destinate a combattere questi rischi, occorre anche un'**analisi generale delle complicazioni legate al parto**. I provvedimenti richiesti sono: servizi di interpretariato flessibili grazie al ricorso a nuove tecnologie, monitoraggio dettagliato della salute riproduttiva delle migranti, audit di esperti a livello nazionale in caso di morte materna, analisi del tasso di parti cesarei, sviluppo di direttive cliniche per l'assistenza delle migranti, studi sui fattori di rischio.
- ❖ **I primi mesi dopo il parto:** Le **depressioni postnatali** sono tendenzialmente più frequenti tra le migranti. Le raccomandazioni sull'alimentazione dei neonati sono meno seguite dalla popolazione migrante rispetto a quella svizzera, soprattutto per quanto riguarda l'inizio dello **svezzamento** e la profilassi con **vitamina D**. Possibili provvedimenti sono: migliorare la diagnosi precoce del rischio di depressioni postnatali, promozione dell'allattamento e di uno svezzamento adeguato all'età del neonato, somministrazione di vitamina D, analisi delle determinanti della mortalità infantile, studi delle complicazioni durante il puerperio, incl. depressioni postnatali, studi sull'alimentazione dei neonati tenendo conto della popolazione migrante.

Riassumendo si può osservare che negli ultimi anni sono apparse alcune pubblicazioni che documentano i complessi problemi di salute riproduttiva tra le migranti in Svizzera. Poiché questi studi non sono stati condotti a livello nazionale, non permettono di trarre delle conclusioni generalizzanti. Nelle statistiche nazionali, i dati sulle donne migranti sono poco dettagliati e mancano informazioni mediche, per esempio sulle cause della mortalità infantile. Inoltre, i dati raccolti sulla mortalità risalgono in parte a 10 anni fa. Anche nel monitoraggio della salute della popolazione migrante (2004 e 2010) mancano importanti informazioni sulla salute riproduttiva. Occorrono quindi degli studi mirati su scala nazionale per rilevare le cause e l'entità delle complicazioni nel campo della salute riproduttiva, affinché si possano poi adottare delle misure efficaci, capaci di migliorare lo stato di salute della popolazione migrante a livello svizzero. Una raccolta e analisi regolare dei dati del monitoraggio nazionale sulla migrazione e la salute riproduttiva permetterebbero inoltre di reagire più rapidamente ai cambiamenti dovuti alla mutevole composizione della popolazione migrante.

Gli sforzi profusi a livello internazionale per migliorare la salute riproduttiva della popolazione migrante sono in parte ben documentati. Negli ultimi anni sono aumentate le pubblicazioni sui risultati delle ricerche in diversi paesi come la Spagna e in particolare in Canada, e sono nate delle reti internazionali di ricerca nel campo della migrazione e della salute riproduttiva. I risultati sono serviti, per esempio in Canada, ad adottare provvedimenti strategici volti a migliorare l'assistenza della popolazione migrante.

A livello di misure, anche in Svizzera si sono registrati dei progressi negli ultimi anni. Nell'ambito del Programma nazionale Migrazione e salute dell'Ufficio federale della sanità pubblica è stata creata una piattaforma internet (migesplus.ch), che mette a disposizione materiale in diverse lingue su vari temi riguardanti la salute, come per esempio gravidanza, parto e allattamento. È nata un'associazione per l'interpretariato e la mediazione interculturale (inter-pret.ch), è stato istituito un servizio nazionale di interpretariato telefonico e sono state sviluppate delle offerte formative nel campo della competenza transculturale, ma senza un focus specifico sulla salute riproduttiva.

Le pubblicazioni esaminate contenevano le *seguenti raccomandazioni* nei campi monitoraggio/ricerca, servizi medico-sanitari e interventi presso la popolazione migrante:

1. **Continuo monitoraggio** della salute riproduttiva della popolazione migrante e rilevamento degli indicatori specifici alla migrazione (paese d'origine, durata del soggiorno), e **ricerca** mirata allo scopo di individuare i gruppi a rischio e le cause delle disparità. Il monitoraggio continuo della salute riproduttiva è indispensabile anche a causa del rapido cambiamento della composizione della popolazione migrante.

2. I **servizi medico-sanitari** devono tener conto delle esigenze specifiche delle donne migranti. Basti pensare che quasi un terzo dei bambini nati in Svizzera non ha una madre svizzera. I problemi di comunicazione sono frequenti. Soprattutto in **ostetricia** i **servizi di interpretariato** devono essere reperibili 24 ore su 24. Tali servizi remunerati sono necessari anche nell'assistenza durante la gravidanza e nel post-partum, cosa che finora era possibile solo in casi eccezionali. La promozione mirata delle **competenze transculturali** dei professionisti del settore sanitario contribuisce a migliorare la comunicazione e di conseguenza anche la diagnosi e l'assistenza clinica. Per garantire la qualità delle cure sono necessarie delle **direttive per l'assistenza clinica** delle migranti, che definiscano delle "best practice". Tali direttive esistono già per alcuni settori, per esempio per le mutilazioni genitali femminili (Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia).

3. La popolazione migrante stessa dovrebbe essere coinvolta nelle misure destinate a migliorarne la **competenza sanitaria**. Le offerte di **pianificazione familiare** possono essere rese più efficaci e a bassa soglia se concepite in stretta collaborazione con la popolazione migrante e le sue organizzazioni (vedi per esempio FemmesTische, Fenter 2012, o Conviva, Basilea-Campagna). Anche nel campo della prevenzione della violenza sessuale tra i giovani si raccomanda una cooperazione con le organizzazioni dei migranti. Una tale cooperazione dovrebbe essere vagliata anche per la divulgazione individuale di informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva, sulla gravidanza e il parto e sulla profilassi, per esempio sull'assunzione di acido folico prima e durante la gravidanza.

Basilea, 13.3.2013