



REGIONE DEL VENETO  
AZIENDA ULSS 16 — Azienda Ospedaliera  
STRUTTURA A. P. IMMIGRAZIONE



**Percorsi Integrati Territorio-Ospedale  
per la salute della donna  
Ambulatorio Multietnico  
di Ginecologia e Ostetricia**

**Angelina Torrisi** Clinica Ginecologica Ostetrica

ULSS 16, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

**Mariagrazia D'aquino** Pediatra, Responsabile Struttura

A.P. Immigrazione ULSS16, Referente Area Materno Infantile ULSS 16

**Donatella Drago** Clinica Ginecologica Ostetrica

ULSS16, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

**Ornella Zulian** Psicologa N.P.I ULSS 16

**Elisa Magnolo** Psicologa ULSS 16

**Si ringraziano per la collaborazione** *la dott.ssa Vilma Bit- tante, la Coordinatrice Infermieristica Adelaide Martellato, l'I.P. Katia Busanna, la dott.ssa Carla Cremonese, la dott.ssa Nadia Campagnola*



Padova, Marzo 2010

**Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino**

**INDICE**

Introduzione	5
L'Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia	7
L'utenza	10
La nazionalità	11
L'età media	12
Il domicilio	13
Motivo dell'accesso	14
Motivo dell'accesso e provenienza geografica	16
Anamnesi ostetrica	17
Contracezione	18
Le Mutilazioni Genitali Femminili	20
Le pazienti vittime di tratta e sfruttamento sessuale	25
Le donne cinesi	27
Percorsi Diagnostico-Terapeutici Integrati Interaziendali	33
L'attività ambulatoriale	36
La mediazione linguistico- culturale	41
Conclusioni	44
Bibliografia	50

## INTRODUZIONE

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento progressivo del flusso migratorio con una presenza sempre maggiore delle donne, le quali da molti Paesi sono spesso le prime ad emigrare. L'Italia, come del resto gran parte dell'Europa Occidentale, è divenuta area di approdo di consistenti correnti migratorie. Le novità che tutto ciò induce nel tessuto sociale e le sfide che vengono proposte al nostro assetto di regole sono problematiche centrali di sempre maggiore attualità. Secondo il rapporto della Caritas, presentato il 28 ottobre 2009, gli immigrati regolari in Italia sono oltre 4 milioni e mezzo. Per la prima volta nel 2008, anno in cui gli immigrati sono cresciuti del 13,4%, l'Italia ha superato la media europea (6,2%) per presenza di immigrati in rapporto ai residenti, raggiungendo il 7,2%. È straniero un abitante su 14, circa la metà è donna. Al trend di crescita per motivi di lavoro va aggiunto il ricongiungimento familiare. Il rapporto Migrantes 2008, rileva che nel nostro Paese sono presenti circa 100 etnie diverse. Per meglio comprendere le variazioni nel tempo delle migrazioni in Italia è utile scomporre i flussi migratori sotto il profilo storico, sociologico e legislativo in quanto non c'è una immigrazione ma molte, spesso diverse tra loro.

Dai dati della Regione Veneto, Padova risulta essere la seconda provincia per numero di presenze di immigrati regolari ed irregolari. Per questi ultimi è più difficile realizzare interventi sanitari efficaci. L'Azienda ULSS n.16 di Padova, per le donne immigrate irregolari - Straniere Temporaneamente Presenti (STP), ha attivato nel 2004 l'**Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia** per meglio attuare interventi sia in ambito preventivo che diagnostico-terapeutico, ricercando percorsi assistenziali integrati tra i Servizi socio-sanitari Territoriali e quelli dell'Azienda Ospedaliera, nell'ottica della tutela della salute del singolo che diventa protezione della collettività [1]. Il nostro sistema sanitario è riconosciuto tra i migliori al mondo sia per la qualità che per l'universalità del servizio, garantito a tutti a prescindere dalle condizioni economiche e

sociali di ognuno. La capacità di dare risposte in una società

multietnica ne è la conferma.

Nel 2006 è stata realizzata la **Struttura Alta Professionalità Immigrazione** dell'ULSS 16, Centro di Coordinamento, diretto dalla Dott.ssa Mariagrazia D'Aquino, che punta a dare una risposta non frammentaria ma sistematica ed efficace alle problematiche relative all'immigrazione. La Struttura è il risultato della partnership tra Regione Veneto, Comune e Provincia di Padova, ULSS 16, Università degli Studi di Padova, Enti del Terzo Settore ed è caratterizzata da un vasto network fra Servizi ed Operatori presenti sul territorio. È collegata al "Working Group sull'Immigrazione" ("Tavolo di Concertazione") che ogni mese riunisce rappresentanti delle Istituzioni e del Terzo Settore coinvolti nelle problematiche dell'immigrazione. Nel novembre 2009 è stata pubblicata una guida dal titolo "L'Assistenza Sanitaria agli Stranieri", frutto del lavoro svolto dall'ULSS 16, in particolare dalla Struttura Alta Professionalità Immigrazione, in sinergia con la Questura e l'Ufficio Anagrafe del Comune di Padova. È rivolta specificamente agli operatori del settore con tre principali obiettivi: aggiornare sulle nuove normative in materia di sanità per gli stranieri, soprattutto in riferimento all'allargamento dell'Unione Europea; orientare nella complessità delle indicazioni di legge; garantire modalità operative comuni e condivise in tutte le strutture socio-sanitarie del territorio. Si ritiene particolarmente importante educare e orientare i cittadini stranieri a un corretto utilizzo del sistema sanitario, sia per riuscire a garantire a tutti il diritto fondamentale alla salute che per assicurare l'efficienza e l'appropriatezza dei servizi sanitari parallelamente all'incremento dell'utenza. Si può così sviluppare un sistema di monitoraggio della salute pubblica e attivare misure cautelative a protezione della comunità locale. La guida può rappresentare quindi un valido contributo per gli Operatori, configurandosi come un primo tentativo di sintesi di norme e di procedure nella complessità della legislazione sull'Immigrazione agevolando, come affermato dal Questore di Padova dott. Luigi Savina, ogni iniziativa a favore dell'integrazione di coloro che permangono legalmente nelle

nostre città, cosa non solo utile ma doverosa per la crescita della nostra comunità .

## **L'AMBULATORIO MULTIETNICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**

*Un progetto di salute per le donne immigrate irregolari*

L'obiettivo prioritario dell'Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia è stato quello di individuare un'efficace sistema di integrazione tra Servizi Territoriali ed Ospedalieri in grado di prefigurare percorsi assistenziali efficienti ed appropriati per le donne extracomunitarie irregolari e per i minori, evitando l'accesso inappropriato al Pronto Soccorso . L'attenzione è stata focalizzata sulla cultura della prevenzione (in particolare per le Malattie Sessualmente Trasmesse e le forme preneoplastiche del basso tratto genitale) e della procreazione responsabile in questa fascia di popolazione con difficoltà di accesso ai Servizi per ragioni sociali, culturali e linguistiche . È stata attivata inoltre una rete di supporto psico-sociale . L'Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia è collegato con: "Open Windows" del Comune di Padova, un Centro di informazione e orientamento ai Servizi situato in un quartiere ad alta densità abitativa di immigrati irregolari; il progetto Rondine del Comune di Padova che si occupa dei richiedenti asilo e dei rifugiati politici; il Centro Donne dal Mondo-Punto Rosa del Comune di Padova; l'Università degli Studi di Padova; il Centro Ascolto; i Servizi Sociali; Associazione Mimosa, Caritas, Migrantes, Cucine Popolari, Centro Aiuto alla Vita, Croce Rossa Italiana . L'Ambulatorio Multietnico è entrato a far parte inoltre di un sistema integrato con i Salute della Donna e del Bambino, Consultori Familiari, la Pediatria di Comunità, la Clinica Ginecologica Ostetrica, il Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino - Università degli Studi di Padova, la Divisione di Malattie Infettive e Tropicali, la Clinica Dermatologica, l'U .O .C . di Immunodermatologia, l'U .O .C . di Microbiologia-Virologia, il Terzo Servizio Psichiatrico - Clinica Psichiatrica . Le donne immigrate irregolari sono state seguite da due ginecologhe,

la dott.ssa Donatella Drago e la dott.ssa Angelina Torrisi . Quest'ultima lavora anche presso il Consultorio Familiare situato

nella zona centrale di Padova (Consultorio Familiare di Padova-Centro), ed il Dipartimento di Scienze Ginecologiche e della Riproduzione Umana (Ambulatorio per le Malattie Sessualmente Trasmesse e Centro di Diagnostica di Secondo Livello per le patologie del basso tratto genitale). Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, sono state introdotte modalità organizzative per facilitare l'accesso delle donne immigrate: apertura di fascia oraria dedicata (poche ore iniziali, aumentate in seguito), preparazione di materiale informativo-educazionale, presenza di mediatori linguistico-culturali, attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i Colleghi del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino. Nell'Ambulatorio Multietnico si effettuano visite ginecologiche / counselling, esami citologici cervico-vaginali, colposcopie, esami microbiologici, visite ostetriche, visite ostetriche per il rilascio del certificato di Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG). La raccolta dei dati anamnestici è stata orientata alla rilevazione dei fattori di rischio per la salute dei soggetti immigrati. Si è focalizzata l'attenzione sulla prevenzione oncologica e delle MST, sull'assistenza alla gravidanza, sulla scelta contraccettiva e sulla prevenzione dell'IVG. In questa ottica sono stati attivati percorsi multidisciplinari integrati con il Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, la Divisione Ostetrica, l'U.O.C. di Genetica Medica, il Dipartimento di Pediatria, la Divisione di Malattie Infettive e Tropicali e la Pediatria di Comunità. Vengono effettuati anche interventi psicosociali in particolare nei confronti delle donne vittime di tratta e sfruttamento sessuale integrando approcci diversi, sanitario e socio-culturale, a tutela della salute e per contrastare il ritorno a condotte di vita a rischio in collaborazione con l'Associazione che le ospita. I risultati sono stati soddisfacenti in termini di affluenza e soddisfazione della popolazione target, di messa in rete con le Comunità di Accoglienza, di continuità del servizio. I rapporti ben collaudati e la fattiva collaborazione con le Associazioni di Accoglienza hanno consentito buoni risultati,

soprattutto in termini di compliance alla contraccezione e prevenzionemanagement delle MST, rilevati dal basso drop out.

Presso l'Ambulatorio Multietnico, sono stati inoltre realizzati corsi informativi-educazionali sulla contraccezione, prevenzione dell'IVG e sulla preparazione al parto in cui venivano affrontati gli aspetti medici e psicologici della contraccezione, della gravidanza e del parto in un'ottica transculturale .

In collaborazione con i Ginecologi e le Ostetriche del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino abbiamo posto particolare attenzione alle condizioni in cui le donne immigrate vivono la gravidanza e il parto, in quanto la tutela della salute della donna e del bambino rappresentano momenti cardine per garantire dignità e sicurezza all'atto di divenire madre anche nelle situazioni culturali più diverse e

nelle condizioni socio-economiche più svantaggiate . Gli Operatori degli Ambulatori Ginecologici e dei Reparti di Ginecologia e Ostetricia si sono confrontati per primi con un'utenza eteroculturale, si è cercato quindi di trovare risposte a problematiche nuove e di decodificare bisogni non conosciuti . Abbiamo consultato anche la letteratura per meglio individuare le caratteristiche culturali e religiose delle varie etnie in quanto la gravidanza e il parto sono eventi che hanno forti legami con le concezioni della vita, del dolore, della morte [2,3,4]. È stata allestita una "Sala Parto Multietnica" con una "liana" di stoffa appesa a un palo per permettere alle donne che lo desiderano di partorire in piedi o accovacciate . Durante il travaglio spesso le partorienti Africane alternavano canti, preghiere e invocazioni d'aiuto nella loro lingua madre, momenti di eccitazione e iperattività motoria a situazioni di abbandono, quasi di trance . Le primipare Africane giungevano al Pronto Soccorso perlopiù con prodromi di travaglio di parto e riferivano contrazioni insopportabilmente dolorose . Le Cinesi invece erano in grado di assecondare e tollerare il dolore del travaglio meglio, poco inclini a mostrare le loro emozioni, ma intolleranti al dolore da "ferite chirurgiche" come l'episiotomia, considerate un'interferenza in un processo naturale .

### L'utenza

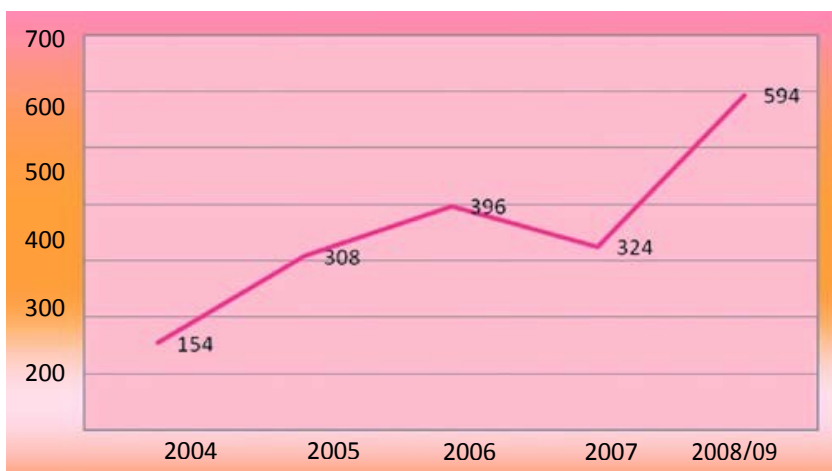


## Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia

Nel periodo gennaio 2004 – luglio 2009 sono afferite all'Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia 1776 donne immigrate irregolari. Prima dell'accesso all'ambulatorio è stata rilasciata una tessera STP (Straniero Temporaneamente Presente)

.

Grafico 1: numero di donne immigrate pervenute dal 2004 al 2009.

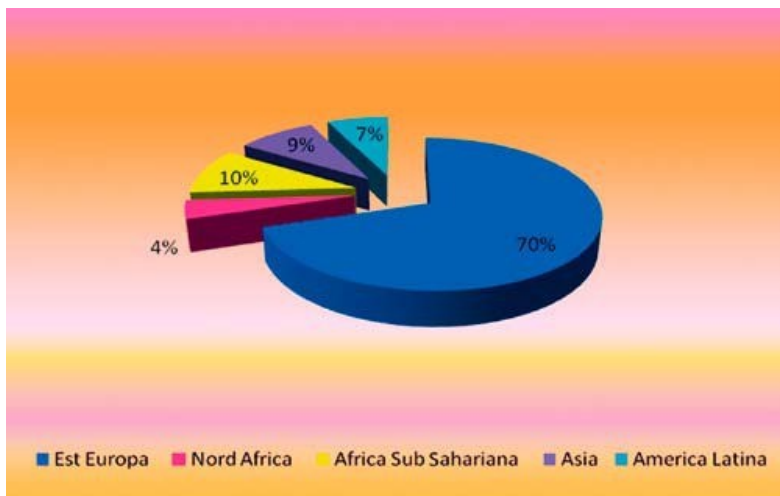


Il numero degli accessi è andato progressivamente crescendo dal 2004 al 2006. Nel 2007 si è osservata una flessione correlata all'entrata nell'Unione Europea di Romania e Bulgaria, per cui le donne di questi due Paesi non rientravano più nel novero delle irregolari e potevano fare riferimento ai servizi territoriali competenti. Nel 2008 e nel primo semestre del 2009 si è rilevata una fluttuazione dell'affluenza.

## La nazionalità

L'area geografica di provenienza delle donne immigrate maggiormente rappresentata è stata quella dell'Est Europa, Rumene e Moldave in prevalenza. Le donne provenienti dal Nord Africa sono poco rappresentate (4%), pur essendo largamente presenti nel territorio padovano, spiegabile dal fatto che la maggior parte giunge in Italia per ricongiungimento familiare e quindi può afferire ai Consultori Familiari territoriali.

Grafico 2: aree geografiche di provenienza delle donne immigrate.



Per quanto riguarda il grado di istruzione, la maggior parte delle donne pervenute presso l'Ambulatorio Multietnico aveva un basso livello di scolarizzazione, alcune, russe e ucraine perlopiù, erano laureate. L'attività lavorativa prevalente riferita era quella di badante per le Moldave, operaia per le Cinesi. Abbiamo rilevato una maggiore incidenza-prevalenza di separazioni e divorzi nelle donne provenienti dai paesi dell'Est Europa.

### L'età media

L'età media delle pazienti era di 28,4 anni, diversa in base al Paese di origine: le più giovani provenivano dal Nord Africa e dall'Africa Sub - Sahariana, mentre quelle dell'Est Europa e del Centro e Sud America risultavano avere un'età di qualche anno superiore. Le donne vittima di tratta, spesso minorenni, avevano un'età media di 21,8 anni.

Grafico 3: età media delle donne immigrate rispetto all'area geografica di

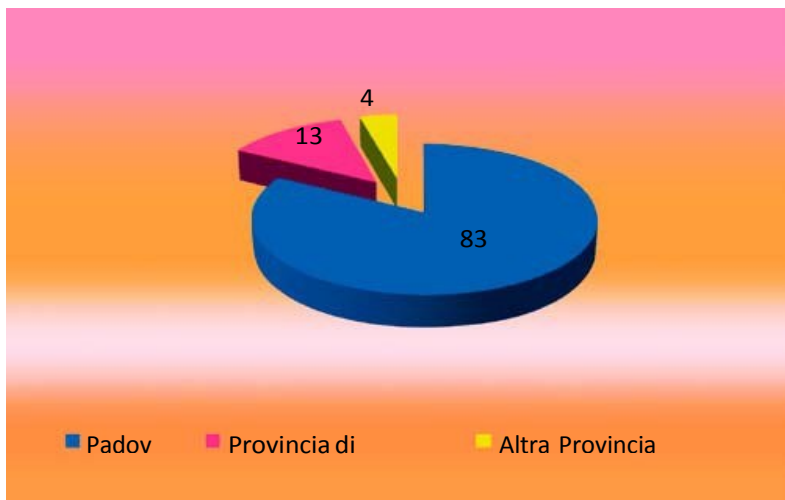
provenienza.



## Il domicilio

Dalla tessera STP, l'83% delle donne immigrate risultava domiciliata a Padova, il 13% proveniva invece da comuni limitrofi e il 4% da altre province del Veneto. La maggioranza delle donne cinesi era domiciliata a Padova e alcune mantenevano la tessera sanitaria STP padovana anche se per alcuni periodi si trasferivano in altre sedi.

Grafico 4: domicilio delle donne immigrate.

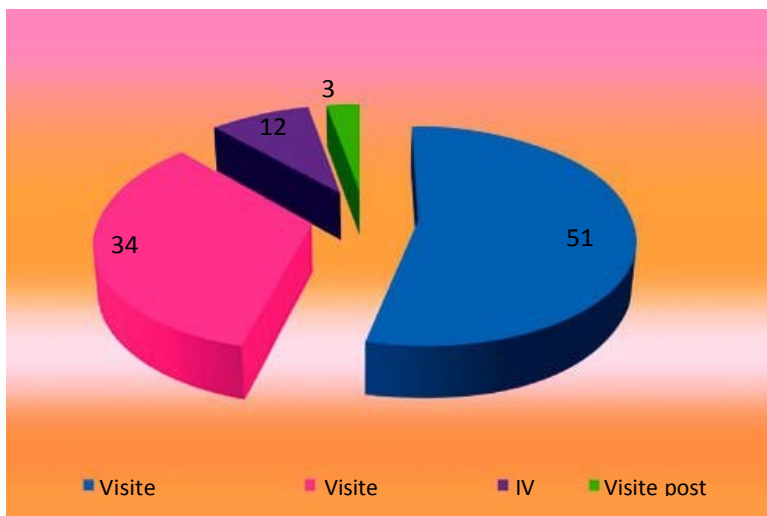


### Motivo dell'accesso

L'accesso all'ambulatorio avviene:  
spontaneamente ("passaparola", emergenza);  
su proposta degli Operatori dei Servizi socio-sanitari e del  
Privato sociale .

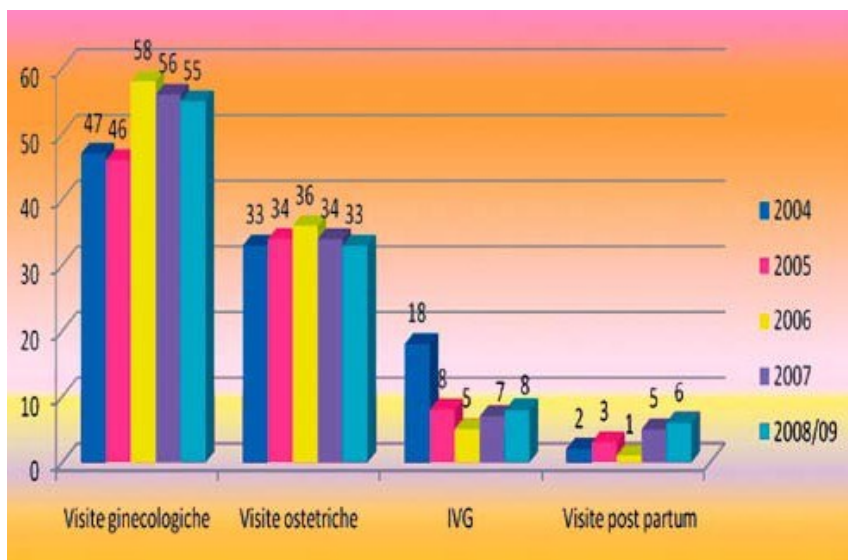
Nel grafico 5 sono riportate le richieste prevalenti delle utenti.

Grafico 5: motivo dell'accesso delle 1776 donne immigrate irregolari.



Nell'Ambulatorio Multietnico si eseguivano visite ginecologiche, esami citologici cervico-vaginali, colposcopie su indicazione citologica, esami microbiologici, visite ostetriche, visite ostetriche per il rilascio di certificato di IVG. Le gravidanze a rischio sono state seguite in collaborazione con i colleghi del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino. La richiesta di Interruzione Volontaria di Gravidanza è diminuita nel tempo, con un picco di incidenza-prevalenza nel primo anno di apertura dell'Ambulatorio. Si é rilevata una bassa percentuale di visite post partum, la maggior parte delle donne la eseguiva presso l'Azienda Ospedaliera, entro trenta giorni dal parto.

Grafico 6: andamento 2004/2009 dei motivi dell'accesso.

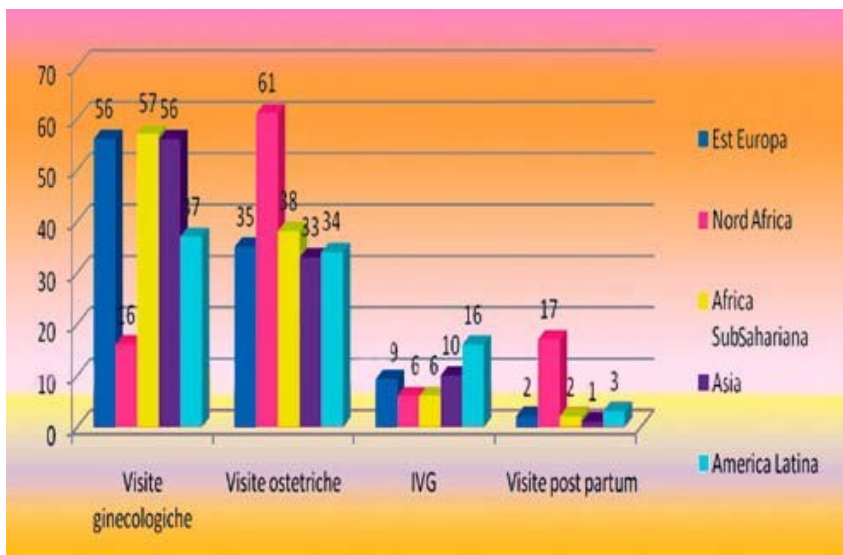


## Motivo dell'accesso e provenienza geografica

Abbiamo effettuato un'ulteriore analisi suddividendo il campione in base all'area di provenienza, per valutare l'influenza del contesto socio- culturale sulla motivazione dell'accesso, rilevando che le motivazioni si differenziavano in maniera significativa in base al paese di provenienza. Le donne provenienti dal Nord Africa giungevano in ambulatorio soprattutto per motivazioni legate alla gravidanza, si presentavano perlopiù regolarmente agli appuntamenti e usufruivano maggiormente delle visite post partum.

Le pazienti provenienti dall'Est Europa rappresentavano il gruppo più numeroso ed anche il più diversificato per tipologia di utenti, per fascia d'età e per richiesta, in prevalenza visite ginecologiche e Pap test. Il loro range d'età compreso tra 15 e i 59 anni (mediana 35 anni) influiva sulle motivazioni dell'accesso.

Grafico 7: motivazioni dell'accesso rispetto all'area geografica di provenienza.





## Anamnesi ostetrica

Dall'anamnesi ostetrica abbiamo rilevato che il numero di figli variava in base all'area geografica di provenienza. Le donne provenienti dall'Est Europa, che riferivano il maggior numero di figli, erano in media meno giovani delle donne provenienti dall'Africa Sub-Sahariana. La maggioranza delle Cinesi aveva un figlio. In Cina una delle politiche di controllo delle nascite, attuata dal Governo nell'ambito della *Pianificazione Familiare* per contrastare l'incremento demografico, è quella del *figlio unico*. La politica di controllo delle nascite è iniziata nel 1973, la sovrappopolazione era ormai considerata un ostacolo allo sviluppo e alla modernizzazione. A partire dagli anni ottanta il controllo statale fu leggermente ridotto e nel 1984 venne concessa maggiore flessibilità a livello provinciale sulla possibilità di avere due figli. Il primo settembre 2002 la politica di pianificazione familiare è diventata una legge nazionale dalla quale dipendono tutte le politiche regionali. Questa politica considerata in maniera controversa fuori dalla Cina, è stata rivista negli ultimi anni anche all'interno del Paese per le ricadute a livello economico e sociale.

Per quanto riguarda gli aborti, le donne asiatiche riferivano in media un numero minore di aborti rispetto alle pazienti provenienti dall'Africa Sub-Sahariana e dall'Est Europa.

## Contracezione

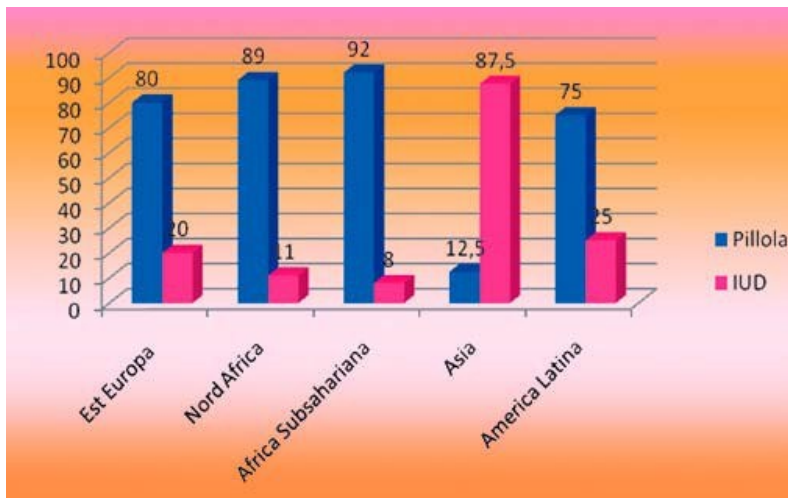
Abbiamo verificato che la richiesta di metodi contraccettivi variava in base all'area geografica di provenienza delle pazienti: si andava dal 42% delle Nord Africane al 28,6% delle donne provenienti dall'Est Europa, al 29% delle donne dell'Africa Sub-Sahariana e al 17% delle Sudamericane ed al 25% delle Asiatiche.

Grafico 8: uso di metodi contraccettivi e paese di provenienza.



Anche il tipo di contraccezione richiesta si diversificava in base all'area geografica di provenienza e risentiva di motivazioni socio-culturali. Le donne provenienti dall'Africa del Nord e Sub-Sahariana richiedevano quasi esclusivamente la contraccezione estrogeno-progestinica (Pillola), quelle dell'Est Europa e le donne del Centro e Sud America prevalentemente la contraccezione estrogeno-progestinica mentre la maggioranza delle donne asiatiche lo IUD (87,5%).

Grafico 9: tipo di contraccezione richiesta e area geografica di provenienza.



Dal 2007 nell'ambito del progetto regionale "Happy Mummy", in collaborazione con i Colleghi del Dipartimento di Scienze Ginecologiche e della Riproduzione Umana, sono stati realizzati interventi per la diffusione della cultura della prevenzione, in particolare dell'IVG e delle MST, utilizzando materiale informativo in diverse lingue.

Per facilitare l'integrazione, sono stati organizzati dal Comune e dalla Provincia di Padova in collaborazione con l'ULSS 16 corsi di lingua e cultura italiana per le donne immigrate regolari ed irregolari, fornendo anche materiale informativo sui servizi socio-sanitari e sulla legislazione italiana in varie lingue. Sono stati attivati inoltre dal Comune i Centri di Informazione e Servizi agli Immigrati (CISI), per il potenziamento di una rete provinciale di sportelli dedicati ai cittadini immigrati residenti sul territorio. Migliorare la formazione e l'educazione è fondamentale perché aumenti la consapevolezza e la responsabilità delle donne per la propria salute e quella dei familiari.

### Le Mutilazioni Genitali Femminili

Nel 2009 l'ULSS 16 – Struttura A.P. Immigrazione ha partecipato al progetto di ricerca sulle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), organizzato dal settore Salute e Welfare della Fondazione Ismu su finanziamento del Dipartimento delle Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri. L'indagine è stata realizzata a Milano, Brescia, Modena, Reggio Emilia, Bologna, Ferrara e Padova. La costruzione dei campi di ricerca ha tenuto conto delle diversità dei territori, dei gruppi e delle loro dinamiche interne. È stata valutata in particolare la percezione del fenomeno da parte degli Operatori socio-sanitari [5]. Obiettivo prioritario è stato quello di promuovere le azioni di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto delle MGF. Si è discusso inoltre sulla conoscenza della normativa italiana da parte degli Operatori socio-sanitari e di come devono comportarsi alla luce di quanto previsto dalla Legge 7/2006, in specifico per ciò che riguarda l'obbligo di denunciare/segnalare la presenza di MGF e il rischio che queste possano perpetrarsi sulle bambine. Sono state prese in esame le linee guida del Ministero della Salute e proposte alcune modifiche. Oltre a questi obiettivi generali, le 22 Aziende sanitarie coinvolte hanno discusso per cercare di giungere ad una quantificazione del fenomeno delle MGF o, quantomeno, a trovare i mezzi per un aumento delle conoscenze per portare avanti efficaci interventi di prevenzione [5].

Le Mutilazioni dei Genitali Femminili/Escissione (MGF/E), pratica tradizionale di numerosi gruppi etnici africani, sono diffuse in 28 paesi del continente, ma sono presenti anche in Oman, Yemen, tra i Curdi dell'Iraq e dell'Iran, in Indonesia. Anche se è difficile risalire alle loro origini, sappiamo che si tratta di una pratica molto antica, con molta probabilità già in uso nell'antico Egitto, da dove sarebbe approdata nei territori dell'Impero Romano. La parola "infibulazione" deriva dal latino *fibula* ed era usata come misura per controllare la sessualità delle schiave.

In generale le bambine vengono sottoposte alla pratica durante l'infanzia e prima della pubertà, con differenze significative per specifici gruppi etnici.

Per esempio, tra i Masai del Kenya e della Tanzania le ragazze sono sottoposte alla pratica subito prima del matrimonio che viene combinato dalle famiglie di solito intorno ai 15 anni, mentre tra alcuni gruppi etnici dell'Etiopia e dell'Eritrea sono le neonate ad esservi sottoposte. Si nota negli ultimi anni un generale abbassamento dell'età alla quale la bambina è sottoposta alla pratica, in particolare nei paesi che hanno adottato leggi che vietano le MGF/E.

**Mutilazioni Genitali Femminili** è una definizione abbastanza recente, affermata gradualmente alla fine degli anni Settanta quando la pratica cominciò ad essere conosciuta in Occidente. Tale definizione riunisce tutte le forme che assume la pratica, denominate di volta in volta clitoridectomia, escissione, infibulazione. Secondo la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le MGF vengono suddivise in quattro tipi in base alle porzioni dei genitali che vengono asportate e modificate e alle modalità di esecuzione della pratica:  
**I tipo: circoncisione**, resezione del prepuzio clitorideo con o senza l'escissione di parte o dell'intero clitoride;

**II tipo: escissione**, resezione del prepuzio e del clitoride insieme alla rimozione parziale o totale delle piccole labbra;

**III tipo: infibulazione o circoncisione faraonica**, forma di mutilazione genitale tipica dei paesi del Corno d'Africa che consiste nell'escissione parziale o totale dei genitali esterni. I due lati della vulva vengono poi cuciti con una sutura o con spine, riducendo in tal modo la dimensione dell'orifizio vaginale;

**IV tipo:** include varie pratiche quali piercing, incisione del clitoride e/o delle labbra, allungamento del clitoride e/o delle labbra, cauterizzazione per ustione del clitoride e dei tessuti circostanti, raschiatura dell'orifizio vaginale (*angurya cuts*) o esecuzione di piccoli tagli della vagina (*gishiri cuts*), introduzione di sostanze corrosive oppure di erbe con lo scopo di restringere la vagina, compressione del clitoride e delle piccole labbra (*pricking*).

L'uso di questi termini non è però patrimonio condiviso dalla maggior parte delle popolazioni africane che praticano una qualche forma di MGF/E. In Africa Occidentale, l'espressione "excision" (escissione) indica tutte le possibili forme di MGF/E, anche quella, presente presso alcuni gruppi etnici, che prevede la cicatrizzazione delle piccole labbra senza una vera e propria sutura e non solo l'ablazione del clitoride. Il risultato è quello di dar luogo ad una specie di infibulazione, per la quale alcuni hanno usato il termine "sealing", dall'inglese *sigillare*. Molto comune è anche l'uso dell'espressione *circoncisione femminile*, assimilando la pratica alla circoncisione maschile: questo però finisce per l'occultarne le fondamentali differenze, poiché nella circoncisione del pene è solo la pelle del prepuzio che viene eliminata, mentre nel caso della circoncisione femminile si interviene direttamente tagliando un organo (il clitoride) e ledendone la normale funzionalità. Le espressioni usate invece nelle lingue locali africane si riferiscono piuttosto ad altri concetti, quali purezza/purificazione (in senso religioso), pulizia (nel senso di igiene), il taglio/l'atto del tagliare, il cucire/ridurre.

Secondo le stime del Population Reference Bureau del 2010, da 100 a 140 milioni di ragazze e donne in tutto il mondo sono state sottoposte a mutilazione genitale ed ogni anno più di 3 milioni di ragazze, considerando solo il continente Africano, sono a rischio di subire lo stesso trattamento. Per realizzare attività di prevenzione, assistenza, riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a MGF, la Regione del Veneto ha approvato, con DGR 4317 del 29/12/2009, il programma di formazione per operatori socio sanitari sulle pratiche di Mutilazione Genitali Femminili.

La conoscenza delle Mutilazioni dei Genitali Femminili e dei contesti socio-culturali in cui si praticano ci sembra lo strumento migliore per contribuire alla prevenzione della pratica. Il mondo simbolico africano risulta variegato e articolato nel complesso macrocosmo della religione e delle esperienze rituali. Ampia è infatti la serie di divinità, oggetti rituali e quotidiani. Un universo di immagini e forme d'arte che la diffusione dell'artigianato africano nei nostri mercati ci sta facendo conoscere.

Nella cosmogonia africana sono presenti tradizioni sull'“Androgino”, rintracciabili tra le varie etnie, come per esempio, tra i Dogon. La divinità Amma aveva creato due creature uguali, l'uomo e la donna, a immagine di Nommo, il dio supremo del cielo e dell'acqua che relaziona gli uomini al divino, mutando espressione in armonia con le necessità dei viventi.

Sia l'uomo che la donna furono fatti sdraiare su due sagome, maschile e femminile, disegnate sul terreno in modo tale che potessero appropriarsi entrambi e contemporaneamente dell'essenza dei due sessi. E così accadde che ogni creatura umana aveva in sé un'anima maschile e una femminile, nell'uomo quest'anima si trovava nel prepuzio e nella donna nel clitoride. Ma Mommo si rese conto che gli esseri umani non potevano affrontare la vita con questo problema. Decise allora di circoncidere l'uomo e di recidere il clitoride alla donna e in questo modo l'iniziale separazione tra i due sessi fu ristabilita. Una delle testimonianze più singolari dell'arte africana sono i reliquiari che amalgamano la funzione eminentemente sacrale a quella estetica. Nel caso dei reliquiari Fang (Gabon) si tratta di opere realizzate con funzioni pratiche, l'equilibrio, la limpidezza delle forme e l'armonia ne fanno delle vere opere d'arte. Dai reliquiari Fang proviene uno dei capolavori della scultura africana, la cosiddetta “Venere Nera”. Altro aspetto importante della cultura africana è la musica, che costituisce una delle forme più affascinanti e articolate della storia della musica. In essa mito e tecniche si fondono nello stesso modo in cui si fondono nella costruzione degli strumenti, come nell'arpa che ha spesso il manico antropomorfizzato e si ritiene che questo possa essere considerato la rappresentazione degli antenati cui si rivolge attraverso il linguaggio musicale. Le arpe a sette corde mangbetu sono caratterizzate da una struttura che riproduce il corpo femminile. Tra i Fang e i Mitsogho l'arpa è il corpo della prima antenata, Disumba, e anche per questa prerogativa lo strumento si carica di valenze sacrali che lo pongono con forza nell'ambito del corredo rituale tribale. Nel Gabon si dice che l'arpa ngombi produca, anche dei “suoni” comprensibili solo all'uomo di magia. L'arpa ngombi, a differenza di altri strumenti, non ha “sesso” ma è espressione di perfezione e le otto corde, quattro maschili

e quattro femminili, sono segno di equilibrio.

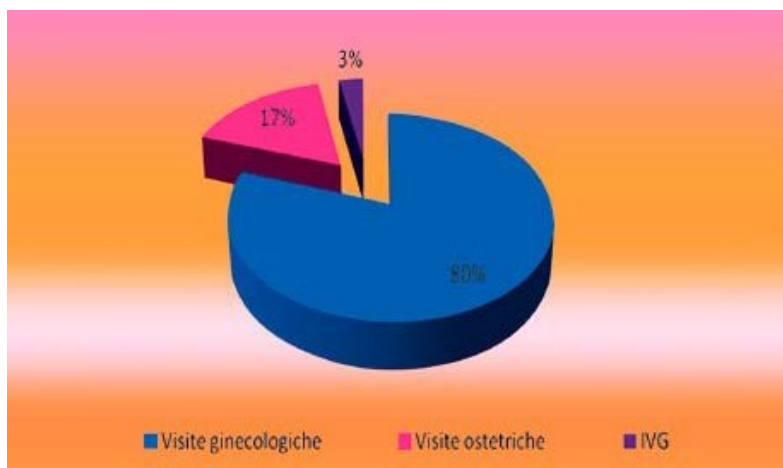
La valutazione occidentale sull'arte africana, privilegiando la scultura, ha tralasciato per molto tempo altri aspetti. Tra le forme espressive meno studiate, vi sono senza dubbio i tessuti, rappresentazione interessante della creatività, strettamente relazionata all'universo mitico e religioso. Infatti, tra alcune popolazioni del Mali l'immagine del volto femminile con i denti limati a punta (mutilazione destinata ad evocare l'immagine del coccodrillo) ricorderebbe il mestiere mitico della tessitura portata tra gli uomini da un dio. Le popolazioni dell'Africa usano materiali come stoffe, rafia, cuoio, cortecce con i quali ottengono risultati spesso di straordinario effetto: come gli intrecci di rafia con motivi geometrici a due colori. Le stoffe sono decorate, nella maggioranza dei casi, con figure essenziali, ricamate o stampate con matrici di legno che si basano sulla cosiddetta tecnica *batik*. In genere i colori sono correlati a un preciso significato: il bianco, ottenuto dalla creta e da ceneri vegetali, simbolizza le anime, la morte, il pericolo; il nero, ottenuto da carbonizzazioni, è simbolo della terra; il rosso, ricavato da essenze vegetali, esprime vitalità, gioia, forza. Nella cultura africana tradizionale la donna svolge un ruolo fondamentale legato alla procreazione, enfatizzato nelle immagini simboliche della maternità. Le sculture che raffigurano la maternità infatti sono spesso oggetto di riti di diverso tipo. La donna incinta diventa una persona speciale, che merita la massima attenzione da parte di tutti. In alcune società africane il matrimonio non è completamente riconosciuto fino a quando moglie non darà alla luce un figlio, la prima gravidanza diviene quindi il sigillo finale del matrimonio, il segno dell'integrazione totale della donna nella famiglia del marito e nella cerchia di parentela. La donna che per vari motivi non potrà avere figli sarà considerata inferiore.



## Le pazienti vittime di tratta e sfruttamento sessuale

Presso l'Ambulatorio Multietnico sono state seguite anche donne, spesso minorenni, vittima di tratta e sfruttamento sessuale che giungevano accompagnate dagli Operatori di una delle Associazioni del privato sociale. Le giovani donne hanno eseguito visita ginecologica, Pap test, colposcopia. A tutte è stato fornito un counselling personalizzato. Sono stati anche organizzati incontri di formazione sulla contraccezione, sulla prevenzione dell'IVG e delle malattie sessualmente trasmissibili. La collaborazione con la Psicologa ha facilitato la verbalizzazione di emozioni e sentimenti difficili da esprimere. Le loro parole "vivere alla giornata" rappresentavano l'esigenza di cercare di evitare il dolore provocato dal pensare al passato e al futuro. Sembravano quasi abituate a vivere la loro vita gestite da altri. Nella nostra esperienza si è potuto osservare che in alcune vi era il timore di avere un proprio progetto di vita e di fare domande sulla propria sofferenza psichica, che traspariva comunque dal non verbale o dalle problematiche psicofisiche.

Grafico 10: motivo dell'accesso delle donne vittime di tratta e sfruttamento sessuale.



Nel periodo gennaio 2004 - luglio 2009 sono state seguite 134 giovani donne vittime di tratta e sfruttamento sessuale. I mancati appuntamenti sono stati molti, spesso venivano ricontattate ed accompagnate in Ambulatorio dall'Educatrice dell'Associazione. Si è riusciti comunque ad instaurare con le giovani donne un clima di fiducia e collaborazione fondato sull'ascolto empatico e di conseguenza è migliorata la compliance verso l'iter diagnostico-terapeutico e il counselling. Abbiamo rilevato che alcune di loro si prostituivano ancora, la maggior parte invece era uscita dal giro.

Il “boom” del fenomeno Cina, seppur molto evidente, è relativamente recente . Mancano quindi studi sistematici sull’argomento e opportune politiche di integrazione . Le caratteristiche storico- antropologiche della popolazione cinese possono alimentare il pregiudizio che si tratti di un’etnia piuttosto “chiusa” e poco propensa ad integrarsi con la popolazione di accoglienza e a frequentare i servizi socio-sanitari. E’ opportuno quindi valutare questo aspetto nella sua portata e nelle sue eventuali ricadute sociali . A questo proposito, nel novembre 2005, la Commissione Pari Opportunità del Comune di Padova in collaborazione con l’Assessorato all’Immigrazione, con l’Università degli Studi di Padova – Dipartimento di Sociologia e con l’Azienda ULSS 16 ha attivato la ricerca “Profili e dinamiche della migrazione Cinese in Veneto ed in Italia” per analizzare le migrazioni cinesi in Italia, in particolare in Veneto, mantenendo un approccio comparativo con gli studi svolti in altri Paesi Europei interessati dal fenomeno .

Nell’ambito dello studio, si è focalizzata l’attenzione su identità di genere e cultura cinese . Si trattava di una ricerca biennale in cui sono stati coinvolti anche partners internazionali . Punto focale del progetto è stata la donna Cinese, data la sua importanza nel trasmettere la cultura di integrazione sia alle nuove generazioni che nel rapporto con la società d’arrivo . Si è ritenuto che cercare di migliorare l’integrazione della donna Cinese sul nostro territorio possa essere di utilità per la popolazione nel suo complesso . Nel gruppo migratorio cinese il numero di donne e di uomini risulta essere maggiormente bilanciato rispetto ad altre etnie, facilitando così lo studio delle dinamiche familiari . Per quanto riguarda l’accesso ai servizi socio-sanitari sono state rilevate criticità in misura maggiore rispetto ad altri gruppi migratori, anche per l’importanza del ruolo della medicina tradizionale cinese a cui i Cinesi continuano a rivolgersi .

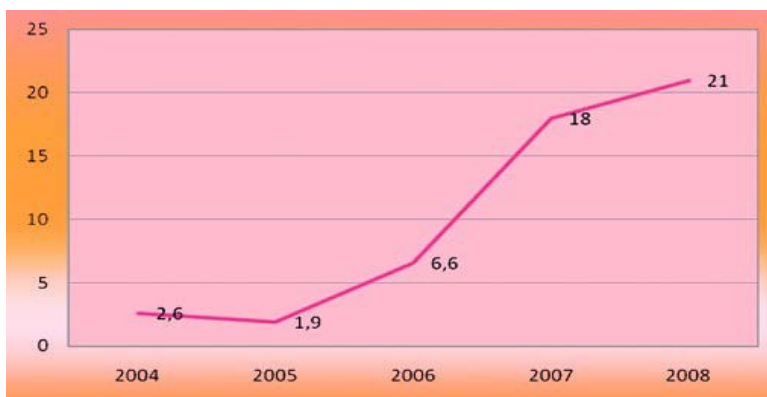
Nell’ambito della suddetta ricerca abbiamo preso in esame 386 donne Cinesi irregolari, con tessera sanitaria STP, pervenute nel periodo marzo

2006 – ottobre 2008 presso l'Ambulatorio Multietnico. La maggior parte proveniva da alcuni distretti rurali della provincia dello Zhejiang e dello Sichuan. Le 386 donne sono state seguite sempre dalla stessa ginecologa, dott.ssa Angelina Torrisi, e dalla stessa mediatrice linguistico-culturale, che aveva studiato medicina in Cina. Le 386 donne, di età compresa tra i 18 e i 43 anni (mediana 29 anni), sono pervenute presso l'Ambulatorio Multietnico prevalentemente per assistenza alla gravidanza, algie adomino-pelviche, irregolarità mestruali. Oltre alla visita ginecologica hanno eseguito il Pap test. Nei casi di Pap test anormale sono state sottoposte ad esami di Secondo livello morfologico-molecolari presso il Dipartimento di Scienze Ginecologiche e della Riproduzione Umana. Le donne in gravidanza, piuttosto numerose, che sono state seguite in collaborazione con i Colleghi del suddetto Dipartimento e del Dipartimento di Pediatria, hanno in maggioranza rispettato gli appuntamenti delle visite successive ed eseguito gli esami prescritti. Abbiamo rilevato che le donne che avevano già un figlio spesso desideravano una seconda gravidanza, alcune chiedevano di eseguire la villocentesi per conoscere il sesso del nascituro. È stata valutata l'incidenza-prevalenza dei parti per via vaginale e dei tagli cesarei nelle 386 donne cinesi e in un gruppo di 430 donne immigrate irregolari provenienti dai paesi dell'Est Europa, in prevalenza Moldavia. La percentuale dei tagli cesarei nelle Italiane e nelle donne dell'Est Europa era sovrapponibile, inferiore invece tra le Cinesi, che si presentavano al Pronto Soccorso a travaglio avanzato e dimostravano di tollerare il dolore molto bene. Una discreta incidenza-prevalenza di microematuria e di anemia sideropenica, legata soprattutto al tipo di alimentazione, è stata riscontrata nelle gravidie Cinesi [6,7].

Abbiamo rilevato che la presenza degli stessi operatori, la ginecologa e la mediatrice linguistico-culturale cinese, e adeguate modalità di comunicazione verbale e soprattutto non verbale sono state fondamentali per facilitare l'accesso ai servizi sanitari delle donne Cinesi e attivare il "passaparola" nella comunità Cinese, contribuendo anche alla loro integrazione nella nostra città [8]. L'utenza è in continuo aumento, dal

2,6% del 2004 al 21% del 2008 e di conseguenza vi è un incremento degli accessi presso l'Azienda Ospedaliera.

Grafico 11: accesso delle donne cinesi dal 2004 al 2008



Riportiamo il caso di una donna Cinese irregolare di 37 anni, da due anni in Italia, pervenuta alla nostra osservazione nel marzo 2007. Lamentava perdite ematiche intermestruali, algie pelviche, sporadiche menorragie. Si programmava un appuntamento per eseguire accertamenti mirati, ma la signora non si presentava. Raggiunta al telefono dalla mediatrice culturale, comunicava che si era trasferita provvisoriamente in Sardegna. Si ripresentava in novembre 2007, riferiva che le algie pelviche erano migliorate dopo essersi sottoposta alla moxibustione, metodo cinese che sfrutta le proprietà terapeutiche del calore. Gli accertamenti eseguiti diagnosticavano carcinoma invasivo della cervice uterina. Veniva quindi sottoposta a terapia chirurgica adeguata, chemioterapia, radioterapia e a follow up presso il Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino.

In un contesto dove culture diverse si incontrano, nasce l'esigenza di dotarsi di strumenti conoscitivi che consentano, nel reciproco rispetto delle identità diverse, nuovi modi di comunicare. Ogni identità infatti non si presenta come **dato** ma come **prodotto** e come **processo**. Il problema dell'identità è da tempo oggetto di attenzione e riflessioni. Nel confronto tra Oriente e Occidenti vanno tenute presenti le cautele indicate come necessarie dal mito delle Simplegadi, che racconta come sia possibile passare indenni tra due forze contrarie. Anche nel confronto tra pensieri e civiltà vale questa avvertenza in base alla quale ogni "passaggio" mette alla prova chi lo effettua: anche se si riesce a passare indenni tra due realtà che si confrontano, se ne esce trasformati [9]. Conoscere i miti e le narrazioni delle diverse culture può facilitare il dialogo interculturale che abbia in sé e ricomprenda le forme del *logos* e del *mythos*, le cui tracce sono presenti in tutte le culture. Molti degli elementi della mitologia classica cinese perdurano nell'attuale modo di pensare ed intendere il mondo, sia perché i miti sono sentiti come parte della storia ma anche perché le tre grandi religioni della Cina, Confucianesimo, Taoismo e Buddismo, si sono mescolate l'una con l'altra e con le tradizionali religioni popolari, producendo un terreno fertile nel quale i miti poterono crescere. Per quanto riguarda la cosmogonia, in Cina sussistono cinque maggiori punti di vista sulla creazione. Il terzo, apparso relativamente tardi nella storia della cultura cinese, è quello del Taoismo, secondo cui il Tao è la forza alla base della creazione. Grazie al Tao, dal nulla è nata l'esistenza, dall'esistenza sono venuti fuori lo Ying e Yang e da questi è nata ogni cosa. Il quarto, anch'esso relativamente giovane, è il mito di Pangu. Secondo questa spiegazione offerta dai monaci taoisti, l'universo nacque da un uovo cosmico. Una divinità, Pangu, nascendo da quell'uovo lo ruppe in due parti, quella superiore divenne il cielo e quella inferiore la terra. Man mano che la divinità crebbe, le due parti dell'uovo si separarono sempre più e, quando Pangu morì, le parti del suo corpo divennero varie zone terrestri. All'inizio c'erano solo due esseri, Nu Gua e Fu Xi, che avevano teste di uomini e corpi di serpenti.

Essi si unirono formando la prima coppia di sposi. Un giorno, Nu Gua trovò dell'argilla gialla e le diede forma di esseri umani che poi sdraiò a terra. Il giorno dopo prese del fango e fece una corda che sbattè intorno. Questo gesto diede corpo a molte persone di fango. Le poche persone create con l'argilla gialla erano ricche ed aristocratiche mentre le molte persone create dal fango erano povere. Simbolo della Cina è il Drago (in greco drakon = sguardo dalla vista acuta), animale mitico che è presente in molte tradizioni, cinese, greca, romana così come nelle leggende nordiche e nelle storie cristiane. A seconda della cultura, viene associato al bene oppure al male. Nell'antico pensiero cinese, i draghi raffigurano gli elementi che compongono il cosmo, come l'aria, l'acqua, la terra, il fuoco e simboleggiano i fenomeni naturali come la pioggia, l'alternarsi delle stagioni, il ritmo delle maree e il soffio vitale che dona energia all'intero universo. Il fenomeno della pioggia in Cina, soprattutto nella mitologia taoista, è connesso con i draghi, che sono considerati figure positive e benefiche. Il drago cinese (lung), composto da varie parti di altri animali, è il padrone del mondo naturale che esso custodisce e che rimette in moto ciclicamente. La sua natura è Yang, espressione del maschile. È anche l'emblema e l'incarnazione del potere supremo, quello dell'imperatore. Nella Cina imperiale, il drago rappresentava l'imperatore in tutto il suo potere. Il trono dell'imperatore veniva infatti chiamato "trono del drago" e si credeva che alla sua morte l'imperatore volasse in cielo sotto forma di drago. Ogni drago (lung) possiede una perla, espressione del femminile Ying, il che avvicina molto i draghi cinesi ai Naga, i re-serpente del sottosuolo dell'India. Il Drago è l'animale più importante dello zodiaco cinese, rappresenta il coraggio, l'autorevolezza, la generosità, l'intelligenza... molte similitudini con il segno zodiacale del Leone.

Venezia e l'Oriente, il Leone e il Drago come simboli di antiche civiltà che possono trovare e ritrovare una proficua comunicazione, "una nuova Via della Seta". Il 14 febbraio 2010 inizia il Capodanno Cinese sotto il segno della tigre, terzo segno dello zodiaco cinese che rappresenta, secondo



Vittore Carpaccio, Leone "Andante" (1516)

la leggenda, il terzo animale giunto per onorare il Buddha morente. Nei festeggiamenti della Festa di Primavera o Capodanno Lunare, in Occidente noto come Capodanno Cinese, oltre ai fuochi d'artificio non

manca mai la Danza del Leone, che affonda le sue radici nella più antica cultura orientale. La leggenda identifica il Leone originariamente come animale salvatore di villaggi infestati da mostri, poi come sinonimo di abbondanza, benessere, fortuna e prosperità tanto da innalzarlo, insieme al Drago, come animale simbolo della Cina. La Danza del Leone è simile a quella del Drago, ma mentre quest'ultima celebra ed invoca i benigni Draghi cinesi, quella del Leone è considerata una pratica in grado di scacciare ed esorcizzare i cattivi spiriti e favorire l'arrivo della fortuna nel nuovo anno. Il manichino rappresentante il leone viene costruito a mano con bambù e carta ed arricchito con un laborioso decoro. Tutti i leoni devono avere il terzo occhio, formato da un cerchio metallico posto sulla fronte. Molto importanti nella danza sono il tamburo, che dà i ritmi e ordina i movimenti da seguire, e i cimbali. Se ben eseguita la Danza del Leone si ritiene porti fortuna e felicità. Per la sua spettacolarità acrobatica di notevole difficoltà unita al folclore festoso, è stata ritenuta idonea per le competizioni sportive e ha superato i confini della Cina. In questa "globalizzazione" della danza, le nuove generazioni di danzatori hanno puntato soprattutto sulla spettacolarità e velocità, creando delle Federazioni Mondiali. A questo punto la

danza del Leone e la danza del Drago, che esprimono la potenza, la capacità e anche il coraggio dei danzatori, sono entrate nel mondo sportivo. Si spera che non si perdano i valori millenari della tradizione.



Iconografia tipica di un drago cinese



## Percorsi Diagnostico-Terapeutici Integrati Interaziendali

Nel 2005, è iniziata una fattiva collaborazione con la dott.ssa Elena Digianantonio dell'U.O.C. di Genetica Medica - Dipartimento di Pediatria per la Consulenza genetica e la diagnosi prenatale, importante approccio multidisciplinare in una società *multi-etnica*. *Le gravidanze a rischio sono state* seguite in collaborazione con i Colleghi del Dipartimento di Scienze Ginecologiche e della Riproduzione Umana e la dott.ssa Maria Teresa Gervasi, Responsabile del Centro Prenatale della Divisione Ostetrica. L'incidenza-prevalenza delle gravidanze a rischio nelle donne immigrate irregolari è risultata maggiore rispetto alle regolari soprattutto per il mancato accesso ai servizi per fattori non solo culturali ma anche per una certa diffidenza da parte delle donne che si trovano in una situazione di irregolarità giuridica.

Nell'ambito dei percorsi integrati Territorio-Ospedale, presso l'Ambulatorio per le MST del Dipartimento di Scienze Ginecologiche e della Riproduzione Umana sono state prese in esame dalla dott.ssa Angelina Torrisi 312 donne immigrate HIV positive e confrontate con 654 donne immigrate HIV negative per valutare l'incidenza-prevalenza delle lesioni preneoplastiche e neoplastiche del basso tratto genitale e delle infezioni genitale da HPV nei due gruppi. Le donne HIV positive, **Gruppo 1**, sono state comparate con il gruppo di controllo delle donne HIV negative, suddivise in **Gruppo 2** e **Gruppo 3**. Il **Gruppo 2** includeva 318 donne HIV negative con Pap test nei limiti di norma che erano pervenute per il controllo periodico presso il Consultorio Familiare di Padova-Centro, il **Gruppo 3** 336 donne HIV negative con una precedente diagnosi morfologica di alterazioni correlate ad infezione da HPV, associate o meno a CIN [10]. Tutte sono state sottoposte a visita ginecologica-counselling, citologia cervico-vaginale, colposcopia, ricerca e tipizzazione HPV, biopsie mirate su indicazione citologica e/o colposcopica. Le donne con lesioni genitale di alto grado sono state sottoposte a terapia chirurgica escissionale e ad adeguato

follow up. Si è avuta riconferma dell'alta incidenza/prevalenza nelle donne HIV positive di lesioni di alto grado, confermate istologicamente, con una differenza statisticamente significativa tra il **Gruppo 1** e il **Gruppo 2** di controllo (Tab.1). È stata riscontrata inoltre una differenza di incidenza- prevalenza di infezione genitale da HPV ad alto rischio nelle donne HIV positive rispetto alle HIV negative, statisticamente significativa tra il Gruppo 1 e il Gruppo 2.

Tabella 1: esame citologico cervico - vaginale in 312 donne HIV positive e in 654 HIV negative.

<b>Esame Citologico Cervico - Vaginale</b>	<b>Pazienti HIV positive</b>		<b>Pazienti HIV negative</b>				
	GRUPPO 1 N°		GRUPPO 2 N°		GRUPPO 3 N°		
<b>Inadeguato per</b>	90	28.84	27	8.50	39	11.60	
<b>Negativo</b>	3	0.96	207	65.10	33	9.82	
<b>Alterazioni reattive e da riparazione</b>	33	10.57	66	20.75	42	12.50	
<b>ASCUS*</b>	27	8.65	-	-	33	9.82	
<b>SIL**</b>	<b>SIL</b>	<b>156</b>	<b>50.00</b>	<b>18</b>	<b>5.66</b>	<b>189</b>	<b>56.25</b>
	LSIL	126	40.40	18	5.66	138	41.07
	HSIL	30	9.60	-	-	51	15.18
<b>Ca microinvasivo</b>	1	0.32	-	-	-	-	
<b>Ca invasivo</b>	2	0.64	-	-	-	-	
<b>TOTALE</b>	312	100	318	100	336	100	

\* ASCUS: cellule squamose atipiche di significato da determinare.

\*\* SIL: lesioni intraepiteliali squamose di basso (LSIL) e alto grado (HSIL).

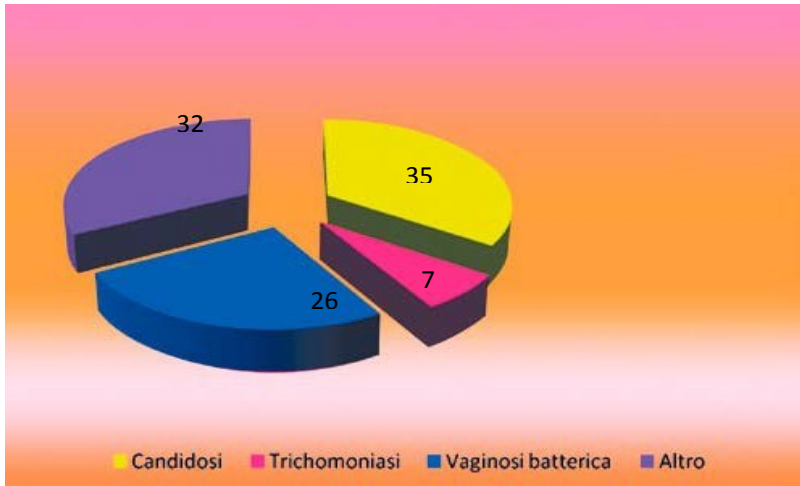
Nel gennaio 2009 è iniziato un percorso multidisciplinare integrato per il monitoraggio delle gravidanze complicate da infezioni (da Cytomegalovirus, Parvovirus B19 e Toxoplasma gondii) tra la dott.ssa Nadia Gussetti della Divisione di Malattie Infettive e Tropicali, il dott. Erich Cosmi e la dott.ssa Silvia Visentin del Dipartimento di Scienze Ginecologiche e della Riproduzione Umana - Centro di Diagnosi Prenatale, il dott. Renzo Manara del Dipartimento di Neuroradiologia e la dott.ssa Angelina Torrisi. Viene valutata in particolare l'efficacia della somministrazione di Immunoglobuline IgG Iperimmunia donne in gravidanza con infezione fetale da Cytomegalovirus, per la prevenzione/riduzione del danno neonatale. Le pazienti vengono monitorate mensilmente mediante Ecografia di secondo livello e Risonanza Magnetica Nucleare fetale al momento della diagnosi di infezione ed in prossimità del parto per l'individuazione di segni precoci di infezione.

## L'attività ambulatoriale

Dai dati dell'attività ambulatoriale dal 2004 al 2009 si rileva che i motivi prevalenti dell'accesso all'Ambulatorio Multietnico delle donne immigrate sono state le flogosi genito-urinarie, le algie addomino-pelviche, l'assenza alla gravidanza e l'IVG. L'età delle pazienti era compresa tra 15 e 59 anni (mediana 32 anni). Poche donne in peri o post menopausa, spesso sintomatiche, sono giunte alla nostra osservazione. Gli esami citologici cervico-vaginali eseguiti hanno diagnosticato, in particolare nelle donne provenienti dai paesi dell'Est Europa e dal Sud America, una discreta incidenza-prevalenza di lesioni di alto grado, confermate istologicamente. Le pazienti sono state quindi sottoposte a terapia adeguata presso la Clinica Ginecologica Ostetrica del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino a follow up. Gli esami microbiologici (tamponi cervico-vaginali) hanno evidenziato una prevalenza di candidosi (albicans, glabrata, tropicalis). Nelle donne cinesi era più frequente la vaginosi batterica rispetto alla candidosi.

È stata rilevata una prevalenza di vaginosi batterica anche nella donna con mutilazioni genitali (MGF), spesso associata ad infezioni del tratto urinario, dolore pelvico cronico, dispareunia.

Durante la visita ginecologica non si è mai usato il termine mutilazione genitale nè quello di sunna (termine che significa "costume" "codice di comportamento" - La Sunna, dopo il Corano, costituisce la seconda fonte della legge islamica). Si è posta particolare attenzione alla sfera emotiva della donna con un approccio simpatetico, non giudicante, all'impatto sulla sessualità, tenendo anche presente il significato culturale che hanno le MGF nei paesi d'origine, cercando di evitare sia il relativismo che la stigmatizzazione e non sottovalutando l'aspetto antropopoietico, il corpo come veicolo dell'identità sociale ed individuale. Abbiamo cercato di instaurare un clima di fiducia e di collaborazione, puntando sull'ascolto attivo, in particolare con le donne in gravidanza, periodo in cui i contenuti antichi del passaggio identitario della donna possono riemergere.



Per quanto riguarda gli esami virologici, eseguiti presso l'Ambulatorio di Secondo livello del Dipartimento di Scienze Ginecologiche e della Riproduzione Umana, abbiamo rilevato che nelle donne Cinesi il genotipo prevalente di Human Papilloma Virus (HPV) ad alto rischio non era il 16 ma il 31, seguito dal 16 e 18. Un'alta incidenza-prevalenza di HPV 16 associato a CIN2 e CIN3 è

stata riscontrata nelle donne provenienti dai paesi dell'Est Europa. Presso l'Ambulatorio di Secondo livello sono stati controllati, dalla dott.ssa Angelina Torrisi, con esami morfologico-molecolari 50 partner maschili, da almeno 6 mesi, di 50 donne con infezione genitale da HPV ad alto rischio. Si è riscontrata una minore incidenza-prevalenza di infezione da HPV nei partner maschili e una discreta concordanza della coppia per quanto riguarda i genotipi. È stato fornito alla coppia HPV-positiva un counselling adeguato in ambito multidisciplinare per il management clinico e per la prevenzione delle patologie HPV correlate. Nelle donne cinesi è stata rilevata una discreta incidenza-prevalenza di

HBsAg+ e un'alta di AntiHBc+ . Nell'ambito dei percorsi multidisciplinari integrati in collaborazione con la dott.ssa Franca De Lazzari, Primario dell'U.O.C. di Gastroenterologia dell'ULSS 16, è in via di attuazione un programma di screening per "Identificazione dei soggetti HBsAg+ nella popolazione straniera dell'ULSS 16 – Diagnosi precoce di epatite cronica da HBV – Prevenzione della progressione a malattia grave (cirrosi e HCC) – Riduzione dei costi di malattia epatica avanzata".

Ci sembra importante ribadire l'utilità per le donne immigrate irregolari della prevenzione oncologica e delle MST con percorsi diagnostico- terapeutici integrati Territorio-Ospedale a tutela della salute del singolo che diventa protezione della collettività. D'altronde le donne immigrate regolari, residenti nell'ULSS 16, sono già inserite negli screening organizzati come lo screening del cervicocarcinoma uterino - Progetto "Donna e Salute". Il cancro del collo dell'utero colpisce circa 500mila donne ogni anno in tutto il mondo con oltre 300mila vittime, l'85% delle quali nei Paesi in via di sviluppo, dove il Pap test viene eseguito perlopiù solo "in caso di necessità" e a pagamento. In Cina il Pap test fa parte del pacchetto di esami che vengono eseguiti quando la donna si reca nell'ambulatorio ginecologico per una visita. Dopo il cancro della mammella, il cervicocarcinoma uterino è il secondo tumore maligno più comune tra le donne. La causa necessaria ma non sufficiente per lo sviluppo della neoplasia è la persistenza di infezione da genotipi di Human Papilloma Virus ad alto rischio. L'infezione da HPV è la più diffusa delle infezioni a trasmissione sessuale, ma ha la caratteristica di essere transiente nell'80% dei casi. La mortalità e morbilità per il cancro della cervice uterina sono diminuite significativamente in Europa Occidentale, molto meno invece in alcuni paesi dell'Est Europa dove non sono diffusi gli screening organizzati.

L'anamnesi ostetrica delle donne immigrate ha evidenziato un'alta percentuale di IVG (15% vs 4% delle italiane) anche ripetute, un minor numero di controlli ostetrici e di indagini ecografiche. Nel corso della gravidanza, la maggioranza delle donne Cinesi continuavano ad esercitare la loro attività lavorativa, le donne Magrebine invece riducevano l'attività, incrementavano

l'assunzione di cibi ricchi di glucidi e tendevano ad aumentare di peso maggiormente rispetto alle Italiane e alle donne di altre etnie.

L'iperemesi interessava le straniere nel loro complesso maggiormente delle Italiane e per un periodo molto più prolungato, segno anche di un disagio psicosomatico. Il ricovero ospedaliero delle donne immigrate spesso avveniva precocemente, sollecitato a volte dal marito poiché la donna era in casa da sola. La figura maschile, che nel Paese d'origine è estranea all'evento nascita per tradizione, diventa protagonista suo malgrado perché funge da interprete. Questo accade soprattutto per le donne Nordafricane, ma anche per le Subsahariane. Le donne Sudamericane e dei Paesi dell'Est, che rappresentano realtà migratorie al singolare femminile, arrivavano invece in Pronto Soccorso sole o accompagnate da amiche con cui coabitano o a volte da una vicina di casa Italiana. Il parto per via vaginale e il parto operativo si distribuiscono nella stessa proporzione tra le Straniere e le Italiane, ma estrapolando i dati si nota che cambia il timing del taglio cesareo, all'85% elettivo nella popolazione Italiana vs il 57% tra le straniere: le Africane con una frequenza maggiore, le Cinesi al contrario con una frequenza minore. Nelle donne immigrate è stata riscontrata rispetto alle Italiane un'incidenza lievemente maggiore di parto prematuro (15,4% vs 14% delle Italiane) e di neonati sottopeso.

Le donne immigrate richiedenti asilo o rifugiate politiche sono risultate maggiormente a rischio di disagio psichico, che poteva manifestarsi sia durante la gravidanza che nel post partum. In gravidanza si stabilisce un equilibrio psiconeuroendocrino, che può essere modificato da vari fattori, tra cui lo stress, portando ad alterazioni dello stato psicologico e dell'out come della gravidanza, come parti pretermine e basso peso alla nascita. L'ordinamento italiano oggi permette di riconoscere al rifugiato politico anche lo status di beneficiario della protezione sussidiaria, cioè la cosiddetta protezione umanitaria. Dal 2006 il Comune di Padova per i richiedenti asilo e per i rifugiati politici ha attuato il progetto Rondine.

Un antidoto alle esperienze difficili e dolorose dell'immigrazione potrebbe essere, come affermato dal prof. Aldo Morrone, la cura del corpo, in



particolare dei capelli secondo la tradizione del paese d'origine. L'espressione "bellezza etnica", pur con la sua complessità, potrebbe rappresentare il diritto ad una propria bellezza e alla dignità per le donne delle varie etnie senza sottostare ai modelli dell'Occidente [12]. Prendere in considerazione anche questi aspetti può facilitare il rapporto tra le donne immigrate e gli operatori sanitari. Ribadiamo che adeguate modalità di comunicazione verbale e non verbale sono fondamentali nel rapporto medico-paziente, in particolare l'ascolto attivo e la prossemica. Lo specialista ginecologo, il "medico della donna", può rappresentare non solo un consulente ma un punto di riferimento, che può facilitare un approccio multidisciplinare integrato per le patologie correlate.

Negli ultimi anni la "primary care" è stata valorizzata, potenziando l'integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie ed i percorsi diagnostico-terapeutici integrati interaziendali. È prevista inoltre la nascita di una nuova figura medica, il Referente delle Unità Complesse delle Cure Primarie. Si tratterà di un nuovo ruolo della Medicina generale che assieme alla Sanità territoriale garantirà l'assistenza lungo le 12 ore.

Nella nostra attività abbiamo riscontrato che la percezione dell'assistenza e del supporto ricevuti dalle strutture sanitarie pubbliche da parte delle donne immigrate è risultata complessivamente buona. Gli indicatori di processo, di risultato e di esito sono stati positivi.

## La mediazione linguistico - culturale

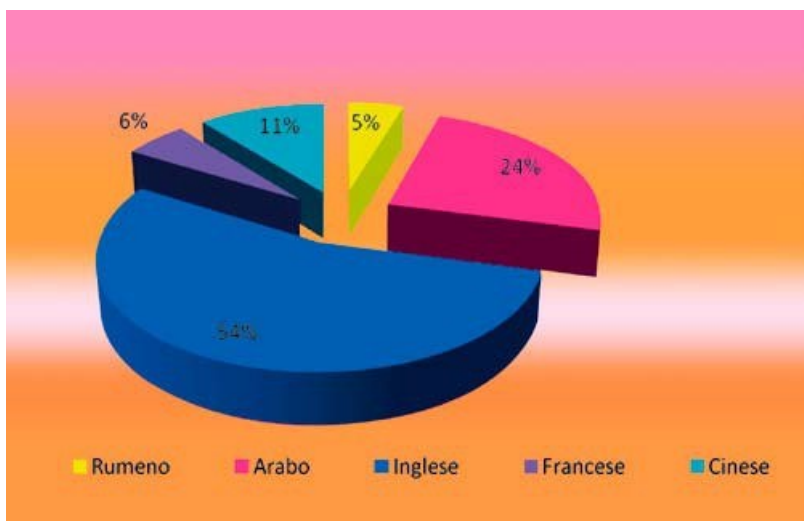
La nozione di mediatore culturale si è evoluta nel tempo ed è tuttora oggetto di interpretazioni e continue ridefinizioni. Il mediatore linguistico culturale, come è noto, ha il compito di facilitare la comunicazione e la comprensione, sia a livello linguistico che culturale, tra l'utente straniero e l'operatore di un servizio o ente pubblico, ponendosi in modo il più possibile equidistante e neutrale tra le parti interessate. Il mediatore dunque non è semplicemente un interprete, ma ha anche il difficile compito di favorire la comprensione delle reciproche culture tra operatore del servizio e la donna proveniente da un altro contesto socio-culturale. La crescente diffusione degli effetti dei processi di globalizzazione e l'intensificarsi dei fenomeni migratori, infatti, hanno contribuito a trasformare lo stato delle relazioni interculturali, fondate principalmente sulla richiesta del reciproco riconoscimento e della difesa delle specificità.

Quello che si ricerca è una più alta forma di relazione, un dialogo che abbia in sé e ricomprenda le forme del *logos* e del *mythos*. Le "narrazioni" possono quindi essere utilizzate nella formazione dei mediatori interculturali, essendo potenti strumenti autopoietici di trasformazione [11]. Si può affermare che ogni cultura si produce e si costituisce in quanto *intercultura*, ossia in quanto risultante, nelle varie fasi del suo sviluppo, di scambi culturali [9].

Per quanto riguarda l'utilizzazione nella nostra attività della mediazione linguistico-culturale, emerge che per le pazienti provenienti dall'Est Europa, l'utenza più numerosa, la prestazione del mediatore è stata poco richiesta, in quanto avevano una sufficiente conoscenza della lingua italiana. Per le utenti provenienti dal Nord Africa invece è stata richiesta frequentemente, in quanto la loro conoscenza della lingua italiana era scarsa o nulla. Spesso queste donne erano accompagnate da un parente, in genere il marito, che aveva una parte attiva nella consultazione, cosa che a volte risultava non del tutto positiva. Per le pazienti provenienti dall'Africa Sub-Sahariana è stata richiesta spesso

la presenza del mediatore linguistico- culturale per meglio veicolare la cultura della prevenzione .

Grafico 13: la mediazione linguistico - culturale richiesta per le donne immigrate.



In ottobre 2009 è iniziato presso l'Azienda ULSS 16 di Padova, in qualità di focal point per Veneto e Friuli Venezia Giulia, il corso nazionale di mediazione transculturale "Progetto Pass". Il progetto è finalizzato a promuovere l'accesso delle persone migranti ai servizi socio-sanitari e a sviluppare attività di informazione e orientamento nelle Aziende Sanitarie Locali e nelle Aziende Ospedaliere italiane . Sostenuto dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, realizzato dall'Istituto Nazionale Salute Migranti e Povertà (INMP), è stato attuato a livello nazionale da 10 Aziende Sanitarie focal point, che coordinano Aziende

Sanitarie partner a livello locale. Il progetto punta a specializzare in ambito socio- sanitario mediatori transculturali, selezionati dalle Aziende

Sanitarie su tutto il territorio nazionale sulla base di criteri condivisi ed omogenei. Il Progetto Pass si articola lungo una direttrice teorico-pratica attraverso la realizzazione di un percorso formativo d'aula, di uno stage e di un periodo di training on the job presso strutture e servizi delle Aziende coinvolte nell'attuazione del progetto . È prevista, inoltre, l'estensione di attività anche in strutture sanitarie non coinvolte nella prima parte . I temi su cui si sviluppa il progetto sono focalizzati sull'educazione alla salute, gli aspetti socio-demografici della migrazione, la mediazione transculturale in generale e quella in ambito sociosanitario in particolare, l'organizzazione del sistema sanitario e il quadro normativo di riferimento .

## Conclusioni

In conclusione, ribadiamo le criticità e le opportunità dei servizi socio-sanitari connessi alla multiculturalità, in particolare in relazione all'accesso ai servizi e a tematiche quali le diverse concezioni di salute e malattia, ai diversi modi di intendere i momenti della nascita e della morte, alle differenti concezioni del dolore e alle sue possibilità di trattamento, alle problematiche della comunicazione ed alle forme del fraintendimento in contesti multiculturali. Con la trasformazione della società in senso multietnico, l'utenza dei servizi è diventata infatti sempre più differenziata. D'altra parte, visto il carattere strutturale dell'emigrazione bisogna superare la fase dell'imprevisto e della risposta d'urgenza per giungere a consolidare forme di organizzazione e modalità di risposta che assumano carattere di ordinarietà. La normativa italiana vigente in ambito sanitario, a tutela della salute del singolo e della collettività, riconosce a tutti, regolari ed irregolari, il diritto alla salute. Le esigenze di salute si modificano nel tempo ed è quindi fondamentale un adeguamento del sistema clinico-gestionale, che deve aver sempre più come criteri ispiratori l'appropriatezza, l'innovazione e lo sviluppo. La qualità assistenziale e relazionale dei Servizi resta comunque un obiettivo prioritario. In quest'ottica l'integrazione interaziendale Territorio-Ospedale con ampia interdisciplinarietà rappresenta un'importante premessa per il raggiungimento di risultati di alta qualità. Emerge quindi la necessità di una messa a punto di buone pratiche e di forme di organizzazione capaci di proporsi come modelli per un'adeguata strutturazione e gestione dei servizi sanitari, la Clinical Governance. L'oratore romano Marco Fabio Quintiliano, già nel primo secolo d.C., affermava "*Quis, Quid, Cur, Quibus Auxiliis, Quomodo, Quando, Ubi*". La ricerca nell'ambito della Clinical Governance sta peraltro evidenziando che, laddove i servizi si sono maggiormente attivati per rispondere alle esigenze emerse con la presenza dei nuovi utenti, ne ha globalmente beneficiato la qualità del servizio nel suo insieme. In questo contesto la salute della donna rappresenta un punto di riferimento, un paradigma che ci invita a riflettere sul livello di civiltà,

benessere e sviluppo della nostra comunità e quindi dei servizi sanitari offerti. Le donne e la loro salute costituiscono veri e propri “indicatori del benessere” della società. In tale prospettiva l'utilizzo di adeguati strumenti di analisi della realtà è quindi presupposto necessario per attivare Servizi efficaci ed appropriati per migliorare la qualità della *Cura* nelle diverse fasi della vita. Nella cosmogonia latina narrata dal poeta Gaio Igino, è la dea Cura che crea l'uomo con la creta e l'accompagna per tutta la vita in quanto, come sentenziato da Saturno, lo modellò per prima.

Risulta sempre più importante contribuire alla sensibilizzazione su fenomeni che investono i diritti della persona e le politiche di genere con progetti concreti, in sinergia tra le diverse istituzioni, per far crescere sul territorio la cultura del rispetto dei diritti della persona e della legalità in una società multietnica, in quanto come sosteneva Paul Valery “*La più grande libertà nasce dal più grande rigore*”.

**Articolo 1 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo:** “*Tutti gli esseri umani nascono uguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione, di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza*”. Nel **Corano** è scritto “*Che siate uomini o donne, voi siete membri l’uno dell’altro. Ognuno è l’amico, il guardiano e il protettore dell’altro*”.

Quanto segue è riportato nel **Talmud** ebraico, libro in cui vengono raccolti

i detti dei rabbini attraverso i tempi:

*“..State molto attenti a far piangere una donna, che poi Dio conta le sue lacrime!*

*La donna è uscita dalla costola dell’uomo, non dai piedi perché dovesse essere pestata, né dalla testa per essere superiore, ma dal fianco per essere uguale...*

*un po’ più in basso del braccio per essere protetta e dal lato del cuore per essere Amata...”*

Nel libro della Genesi (1:27) è scritto che il sesto giorno “Dio creò l’uomo a sua immagine, a immagine di Dio lo creò, maschio e femmina li creò”. Nella tradizione biblica si fa poi riferimento alla nascita della donna, Eva “vivente o che suscita la vita”, dalla “costola” del primo uomo, Adamo “nato dalla terra”, perché Dio sentenziò “Non è bene che l’uomo sia solo”. Il nome “donna” in ebraico “*ishshah*” viene considerato come la forma femminile di “*ish*” che in ebraico significa “maschio”, indicando una relazione essenziale cioè che sia per origine che per finalità la donna costituisce un’unità con l’uomo. *Ishshah* in ebraico antico significa anche *aria*, *spirito*, *anima*. Nei miti e nelle narrazioni delle diverse culture si rilevano spesso convergenze, in particolare nelle cosmogonie e nel racconto del diluvio universale, mito transculturale comune a quasi tutte le etnie con le stesse caratteristiche fondamentali: la collera della divinità per la malvagità degli uomini, il salvataggio di un gruppo più o meno numeroso di persone giuste, il ripopolamento della terra per vie naturali o miracolose. Nell’Epopèa di Gilgamesh sono narrate le gesta di Gilgamesh, mitico re dei Sumeri, che andò a trovare il suo antenato Utnapishtim, il quale aveva ricevuto l’immortalità dopo essere sopravvissuto al *diluvio*. Utnapishtim gli spiega che gli era stato detto di costruirsi una grossa barca a tre piani nella quale fare entrare la sua famiglia, il suo bestiame e molti animali selvatici. Utnapishtim gli disse che la tempesta era durata sei giorni e sei notti e che alla fine la barca si era posata sul monte Nisir. Per prudenza fece uscire prima una colomba ed una rondine, che ritornarono subito non sapendo dove posarsi e alla fine un corvo che non ritornò e così comprese che poteva uscire. Il tema principale della narrazione è la ricerca di Gilgamesh dell’immortalità e del superamento dei limiti imposti, che sembra anticipare la sete di conoscenza che anima Ulisse nell’Odissea.

Secondo una leggenda Cinese il Dio del Tuono regalò un dente a due bambini Nuwa e Fuxi, spiegando loro di seminarlo perché da esso sarebbe nata una grande zucca, che dopo poco tempo spuntò dal terreno diventando enorme. Quando il Dio del Tuono scatenò il *diluvio* i due bambini svuotarono la zucca e si accuciarono dentro di essa. Il diluvio uccise tutti gli altri

esseri umani, tranne i due bambini che andarono a ripopolare il mondo

È interessante notare che l'ideogramma cinese che corrisponde a "nave" deriva dall'insieme di tre ideogrammi, uno per l'imbarcazione, un altro per il numero otto, il terzo per la parola bocca. L'unione dei tre ideogrammi vuol dire nave, ma anche "otto persone in un'imbarcazione", che ricorda il racconto biblico di Noè e della sua famiglia, otto persone che sopravvissero con un arca al diluvio, che nella Bibbia viene indicato usando il vocabolo greco "kataklysmos". Anche nella mitologia greca è presente il diluvio. Si racconta che Zeus, giudicando che gli uomini erano diventati malvagi, decise di annegarli tutti risparmiando soltanto due giusti, Deucalione e sua moglie Pirra, ai quali consigliò di costruire una grande cassa di legno con la quale potevano salvarsi. Zeus fece piovere per nove giorni e nove notti. Deucalione e Pirra alla fine del diluvio uscirono dalla cassa, che si era fermata sul monte Parnaso. Zeus inviò loro Hermes, al quale potevano esprimere un solo desiderio. Deucalione chiese di avere molti compagni e Zeus disse: "buttatevi dietro alle spalle le ossa delle vostre madri". Pirra fu terrorizzata dall'empietà ma Deucalione comprese che Zeus alludeva alle pietre, le ossa della Terra che è la madre universale di tutti

La conoscenza dei miti e dei riti delle diverse culture, che spesso presentano similitudini può contribuire a valorizzare lo spazio culturale comune, favorendo così, nel rispetto reciproco, il dialogo transculturale. In "La Parola del Passato", il filosofo Benedetto Croce tratta dell'influenza degli "Dei Antichi" nella tradizione mitologica del Medioevo e del Rinascimento. A conclusione della prima conferenza tenuta agli alunni dell'Istituto per gli Studi Storici di Napoli nel 1948, aveva invitato a "Non andare in cerca della Verità, né del Bene, né del Bello in qualcosa che sia lontano da voi, distaccato e inconseguibile, ma unicamente in quel che voi fate e farete, nel vostro lavoro, nel cui fondo c'è l'Universale di cui l'uomo vive" e conclude con il famoso detto dello storico dell'arte Abraham Warburg "Gott ist im Detail", Dio è nel dettaglio, nel particolare.

Il 2010 è stato proclamato dalle Nazioni Unite l'**Anno Internazionale della Biodiversità**, considerata patrimonio universale dell'umanità, la cui

conservazione è essenziale per il mantenimento dell'eubiosi. Tra gli



aspetti della Biodiversità è compresa la Diversità Culturale, il cui significato e valori sono stati definiti dall'Unesco nel 2001.

Nell'ottobre 1991 è stata fondata l'UNIMED, una associazione di 83 Atenei appartenenti a Paesi che si affacciano sul bacino del Mediterraneo per potenziare un libero scambio di saperi e valori. Anche nel "Progetto Averroè", istituito nell'ambito del Programma Erasmus Mundus External Cooperation Window, si punta ad agevolare la comprensione e lo scambio tra i popoli del bacino del Mediterraneo. Jaques Majol diceva "Quando sei nel Mediterraneo ti senti a casa tua dovunque tu vada".

Si terrà a Venezia in Aprile 2010 la terza edizione del festival "Venezia: Incroci di Civiltà". Vi parteciperanno 22 scrittori, provenienti da 16 paesi, che metteranno a confronto culture diverse disegnando una mappa articolata di "Incroci di Civiltà". A Recoaro Terme (VI) l'Istituto di Scienze Sociali Rezzara con il patrocinio della Regione Veneto organizzerà dal 10 al 12 settembre c.a. il Convegno "Nel **Mediterraneo** il riflesso del Mondo", il Mediterraneo, il mare in mezzo alle terre, per un confronto propositivo tra culture diverse.

Sottolineiamo ulteriormente l'importanza di adeguate modalità di comunicazione verbale e non verbale, in particolare dei meta-messaggi simili in tutte le culture ma rielaborati in maniera differente da ogni cultura, per aumentare e rafforzare l'adesione delle utenti ai programmi preventivi e diagnostico-terapeutici. L'attuazione inoltre di percorsi multidisciplinari integrati e coerenti tra le strutture territoriali ed ospedaliere può contribuire a migliorare la compliance delle donne immigrate verso i servizi socio- sanitari e attivare così il "passaparola" che produrrà "frutti" nel tempo, come affermava Lao Tsu:

*"Un albero enorme*

*ha come radice un capello, una torre di nove piani inizia con una zolla di terra, un viaggio di mille miglia inizia con un solo passo".*

## Bibliografia

1. Torrisi A. et al. *Percorsi diagnostico-terapeutici integrati Territorio-Ospedale per le donne immigrate in Padova: nostra esperienza dal 1999 al 2004*. La Colposcopia in Italia, 2005, XX n 2: 26-29.
2. Baccetti S. *La comunicazione interculturale in Sanità*. Ed. Centro Scientifico, Torino 2003.
3. Chinosi L. *Sguardi di mamme: modalità di crescita dell'infanzia straniera*. Ed. Franco Angeli, Milano 2002.
4. Diani F. et al. *Management of the pregnant immigrant woman in the decade 1992-2001*. J. Obstet Gynaecol 2003; 23(6):615- 7.
5. Carillo D., Pasini N. *Migrazioni Generi Famiglie*. Franco Angeli s.r.l., Milano 2009: 269-289.
6. Nian L. et al. *Postpartum practise of puerperal women and their influencing factors in three regions of China*. BMC Public Health, Nov. 2006 6:274.
7. Zhang L. et al. *Plasma and red blood cell folate level among women in their first trimester of pregnancy from rural areas in China*. Inst. Reprod. & C. Health – 2006 Aug: 27(8): 659-63.

8. Torrisi A. et al. *Il Leone e il Drago – Servizi socio-sanitari dell'ULSS 16 di Padova per le donne Cinesi regolari ed irregolari*, in collegamento con l'Azienda Ospedaliera ed in collaborazione con il Comune di Padova . Atti XXII Congresso Nazionale SICPCV 2007: 51-53.
9. Pasqualotto G. *East&West . Identità e dialogo interculturale*. Ed. Marsilio, Venezia 2003: 17-18.
10. Torrisi A. et al. *Colposcopy, Cytology and HPV DNA testing in HIV positive and HIV negative women*. Eur. J. Gynaecol Oncol, 2000, XXI n. 2: 168-172.
11. Poggio B. *Il metodo narrativo nelle scienze sociali*. Ed . Carocci, Roma 2004.
12. Morrone A. *Etnic Hair Care*. Ed. MNL, Bologna 2009.



Gustav Klimt "L'albero della vita" (1905-1909)



*L'Albero della Vita e l'Ankh—Chiave della Vita, simboli che attraversano diverse culture e quindi di buon auspicio per la nostra attività in ambito transculturale.*

**Angelina Torrisi** Clinica Ginecologica Ostetrica  
ULSS 16, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

**Mariagrazia D'aquino** Pediatra, Responsabile Struttura  
A.P. Immigrazione ULSS16, Referente Area Materno Infantile ULSS  
16

**Donatella Drago** Clinica Ginecologica Ostetrica  
ULSS16, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

**Ornella Zulian** Psicologa N.P.I ULSS 16

**Elisa Magnolo** Psicologa ULSS 16

**Si ringraziano per la collaborazione** la dott.ssa Vilma Bit-  
tante, la Coordinatrice Infermieristica Adelaide Martellato,  
l'I.P. Katia Busanna, la dott.ssa Carla Cremonese, la  
dott.ssa Nadia Campagnola

Padova, Marzo 2010





Struttura A.P. Immigrazione ULSS 16 Via E. Degli  
Scrovegni n. 14 - Padova Tel. 049/8214121 - 049/8214572  
Fax 049/8214531

Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia  
Via E. Degli Scrovegni n. 12 - Padova Tel. 049/8214143

Spazio Ascolto  
Via E. Degli Scrovegni n. 14 - Padova Tel. 049/8214121

Ufficio Relazioni con il Pubblico Via E. Degli Scrovegni  
n. 14 - Padova  
Tel. 049/8214050

e-mail: [immigrazione.ulss16@sanita.padova.it](mailto:immigrazione.ulss16@sanita.padova.it)