

Interreg



UNIONE EUROPEA
EVROPSKA UNIJA

ITALIA-SLOVENIJA



INTEGRA

Progetto standard co-finanziato dal Fondo europeo di sviluppo regionale
Standardni projekt sofinancira Evropski sklad za regionalni razvoj

Rete transfrontaliera per le donne migranti: integrazione sociale, salute sessuale e riproduttiva
Čezmejna mreža za priseljene ženske: socialna integracija, spolno in reproduktivno zdravje

Lead partner / Vodilni partner



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Partner di progetto / Projektni partnerji



Partner associato / Pridruženi partner



STATO DI SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELLE DONNE MIGRANTI: DIFFICOLTÀ E BUONE PRATICHE

Progetto INTEGRA:
RAPPORTI WP 3.1.1 E WP 3.1.2

a cura di
Giovanni Delli Zotti

EUT EDIZIONI UNIVERSITÀ DI TRIESTE



a cura di
Giovanni Delli Zotti
Dipartimento di Scienze politiche e sociali
Università di Trieste,
Piazza Europa, 1 - 34127 Trieste (Italia)

STATO DI SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELLE DONNE MIGRANTI:
DIFFICOLTÀ E BUONE PRATICHE
PROGETTO INTEGRA: Rapporti WP 3.1.1 e WP 3.1.2
EUT, 2018.
ISBN 978-88-5511-029-7 (online)
ISBN 978-88-5511-030-3 (print)

EUT Edizioni Università di Trieste
via Weiss, 21 - 34128 Trieste
<http://eut.units.it>
<https://www.facebook.com/EUTEdizioniUniversitaTrieste>



<https://www.openstarts.units.it/handle/10077/23633>



Il contenuto della presente pubblicazione è di esclusiva responsabilità dei Partner progettuali e non rispecchia necessariamente le posizioni ufficiali dell'Unione europea.

Za vsebino pričujoče publikacije je odgovoren izključno Project partnerjev. Vsebina publikacije ne odraža nujno stališča Evropske unije.

The content of the present publication is under the sole responsibility of the project Partners and does not necessarily reflect the opinion or position of the European Union.

INDICE

INTRODUZIONE <i>di Giovanni Delli Zotti</i>	5
RAPPORTO 3.1.1 ANALISI DEI PROCESSI MIGRATORI, DELLE CARATTERISTICHE DELL'ACCESSO OSPEDALIERO, DELLO STATO DI SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELLE DONNE MIGRANTI	
I diritti dei migranti negli atti internazionali ed europei <i>di Blaž Lenarčič, Mateja Sedmak e Zorana Medarić</i> 1. Definizione dei termini di base 2. Convenzioni, direttive e documenti Riferimenti	9
Principali caratteristiche demografiche delle donne straniere in Slovenia e Friuli Venezia Giulia <i>di Mateja Sedmak, Zorana Medarić, Blaž Lenarčič e Moreno Zago</i> 1. Premessa 2. L'incidenza della popolazione straniera 3. Le aree di provenienza delle donne straniere 4. Sommario	15
I ricoveri e le prestazioni ambulatoriali nell'ospedale Burlo Garofolo <i>di Giovanni Delli Zotti, Ornella Urpis, Alice Cernogoraz e Giuseppe Ricci</i> 1. L'analisi dei dati sui ricoveri 2. Analisi dei ricoveri presso i reparti di ostetricia e ginecologia 3. Analisi di alcune caratteristiche della popolazione e dei ricoveri sul totale dei ricoveri 4. Dai ricoveri ai pazienti 5. Le prestazioni ambulatoriali dei pazienti stranieri	36
Ricoveri e prestazioni ambulatoriali all'ospedale di Postumia - analisi epidemiologica <i>di Marko Mugoša, Marjeta Stegel Bizjak e Igor Karnjuš</i> 1. Analisi delle donne straniere ammesse all'ambulatorio nel periodo 2012-2017 2. Analisi delle donne straniere ricoverate in ospedale nel periodo 2012-2017	55
Salute sessuale e cultura patriarcale: le esperienze delle donne <i>di Ornella Urpis</i> 1. L'impostazione metodologica e la ricerca sul campo 2. Caratteristiche del campione 3. Analisi dei risultati Riferimenti bibliografici	60

Salute sessuale e riproduttiva e integrazione sociale: il caso della Slovenia **76**
di Mirko Prosen, Doroteja Rebec, Urška Bogataj, Karmen Medica, Sabina Ličen, Jana Čelhar, Jana Prosen e Martina Podobnik

1. Introduzione

2. Metodologia

3. Risultati

4. Conclusioni

Riferimenti bibliografici

RAPPORTO 3.1.2

ANALISI COMPARATIVA DEGLI APPROCCI ALLA SALUTE E

IDENTIFICAZIONE DELLE BUONE PRATICHE

La legislazione slovena e i diritti sanitari dei migranti **89**
di Blaž Lenarčič, Mateja Sedmak e Zorana Medarič

1. Migranti inclusi nel sistema di assicurazione sanitaria

2. Migranti non inclusi nel sistema di assicurazione sanitaria

3. Disposizioni sulla salute riproduttiva

4. Violenza di genere

Leggi italiane e servizi sanitari triestini rivolti alle donne immigrate **92**
di Roberta Altin e Veronica Saba

1. Le leggi italiane in materia di accesso al diritto alla salute per cittadini comunitari ed extracomunitari

2. I servizi dedicati alla salute riproduttiva delle donne migranti e native sul territorio triestino

Il lavoro in ospedale. Buone pratiche in campo sanitario **96**
Valutazione comparativa degli approcci e buone pratiche in campo sanitario
di Chiara Semenzato, Micaela Crisma, Alice Sorz, Federica Scrimin

1. Introduzione e revisione della letteratura

2. Le donne migranti in Italia

3. Il sondaggio con le donne migranti nel contesto dell'IRCCS Burlo Garofolo

4. Mutilazione dei genitali femminili/taglio

5. Alcuni rilevanti casi clinici

6. Osservazione delle visite ostetriche

Riferimenti bibliografici

Uno sguardo antropologico alla salute delle donne migranti **110**
in area transfrontaliera
di Roberta Altin e Veronica Saba

1. Premessa

2. Le risposte al questionario INTEGRA: una riflessione sull'accesso ai servizi territoriali delle donne immigrate

Riferimenti bibliografici

Analisi della letteratura, buone pratiche e studi di caso in Slovenia	116
<i>di Blaž Lenarčič Mateja Sedmak, Zorana Medarić</i>	
1. Analisi della letteratura slovena	
2. Buone pratiche	
3. Conclusioni	
4. Uno studio di caso in tre comuni del Litorale: sintesi dell'indagine qualitativa	
Riferimenti bibliografici	
Approcci sanitari e buone pratiche nell'assistenza alle donne migranti: l'esempio della Slovenia	126
<i>di Mirko Prosen, Karmen Medica, Sabina Ličen, Doroteja Rebec, Igor Karnjuš, Urška Bogataj</i>	
1. Introduzione	
2. Metodi	
3. Risultati	
4. Conclusioni	
Riferimenti bibliografici	
Le voci degli operatori socio sanitari, l'ascolto delle comunità straniere e dei mediatori culturali	136
<i>di Ornella Urpis</i>	
1. Le voci degli operatori	
2. I focus group e l'osservazione partecipante	
3. Il laboratorio esperienziale con i mediatori interculturali	
Riferimenti bibliografici	
ALLEGATI: IL QUESTIONARIO INTEGRA	145

...the first of these is the fact that the ...

...the second of these is the fact that the ...

...the third of these is the fact that the ...

...the fourth of these is the fact that the ...

...the fifth of these is the fact that the ...

...the sixth of these is the fact that the ...

...the seventh of these is the fact that the ...

...the eighth of these is the fact that the ...

...the ninth of these is the fact that the ...

...the tenth of these is the fact that the ...

...the eleventh of these is the fact that the ...

...the twelfth of these is the fact that the ...

...the thirteenth of these is the fact that the ...

...the fourteenth of these is the fact that the ...

...the fifteenth of these is the fact that the ...

...the sixteenth of these is the fact that the ...

...the seventeenth of these is the fact that the ...

...the eighteenth of these is the fact that the ...

LEGGI ITALIANE E SERVIZI SANITARI TRIESTINI RIVOLTI ALLE DONNE IMMIGRATE

Roberta Altin e Veronica Saba

Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Trieste

1. Le leggi italiane in materia di accesso al diritto alla salute per cittadini comunitari ed extracomunitari

L'art. 32 della Costituzione riconosce il diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Come inoltre regolamentato nel TU Immigrazione agli artt. 34, 35, 36, il diritto alla salute è formalmente garantito dallo Stato italiano ed è esteso, al pari dei cittadini e cittadine italiane, sia ai comunitari sia ai non comunitari, siano essi regolari o irregolari, così come ai loro figli minori.

Per quanto riguarda le donne, in particolare, all'art.35 comma 3¹ emerge che "L'assistenza sanitaria è garantita a tutte, per: tutela della *gravidanza* e della *maternità*; tutela della salute del *minore*; *vaccinazioni* nell'ambito di campagne di prevenzione collettiva; profilassi, diagnosi e cura delle *malattie infettive*. Gli stranieri *irregolari* possono accedere ai servizi sanitari attraverso il codice *STP (Straniero Temporaneamente Presente)* valido su tutto il territorio italiano"².

Oltre a ciò, l'Italia prevede per le persone straniere vittime di violenza e di grave sfruttamento un programma di assistenza e integrazione sociale, così come stabilito dall'art.18 TU Immigrazione, che sancisce il rilascio di un particolare permesso di soggiorno "per motivi di protezione sociale"; con l'inserimento del soggetto a rischio nel programma di protezione sociale, previ accertamenti delle autorità competenti³, ne si garantisce "l'accesso ai servizi assistenziali e allo studio, nonché l'iscrizione nelle liste di collocamento e lo svolgimento di lavoro subordinato, fatti salvi i requisiti minimi di età"⁴. Come stabilito dai dati dell'OIM, e del GRETA- Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings⁵, molte delle persone inserite in questi programmi sono donne e ragazze adolescenti. I servizi socio-sanitari possono svolgere un ruolo fondamentale nell'intercettare potenziali vittime presso gli sportelli di ascolto, il pronto soccorso, il consultorio familiare.

Nonostante la legislazione, tanto sul piano nazionale che su quello regionale⁶ sancisca l'accesso all'assistenza sanitaria con pari diritti per cittadini italiani e stranieri, come emerge dalla letteratura⁷ e dai report di Asgi⁸, Sistema centrale Sprar⁹, Naga Onlus e Simm (Società italiana di medicina delle migrazioni)¹⁰, vi sono tutt'oggi alcune gravi limitazioni all'accesso, dovute, in alcuni casi, ad

¹ Al sopracitato articolo del TU Immigrazione si dichiara che: "a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani; b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176", in: <http://www.meltingpot.org/Testo-unico-sull-immigrazione-art-34-36-8a-parte.html#.Wy-kv6czaM8>.

² Si veda: http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=193&area=Servizi_per_persono_o_situazioni_speciali.

³ Sono previsti degli indicatori condivisi, che permettono di individuare le vittime di tratta. Si veda: https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2017/11/notrattra-web_DEFINITIVO_10_06_15.pdf e <https://www.un-hcr.it/wp-content/uploads/2018/02/Linee-Guida-identificazione-vittime-di-tratta.pdf>.

⁴ Si veda l'art.18 co.4 del TU Immigrazione. Fonte: <https://www.meltingpot.org/Testo-unico-sull-immigrazione-art-18-20-5a-parte.html#.W5ewAQgzaM8>.

⁵ Si vedano a tal proposito i report: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806edf35>; https://italy.iom.int/sites/default/files/news-documentsRAPPORTO_OIM_Vittime_di_tratta_0.pdf.

⁶ La Legge Regionale n.31/2015, all'art. 21, recita: "1. In attuazione della normativa in materia di tutela della salute, la Regione garantisce ai cittadini stranieri regolarmente presenti nel territorio regionale i servizi sanitari in condizioni di parità di trattamento e di piena uguaglianza di diritti e di doveri rispetto ai cittadini italiani, in conformità all'articolo 34 del decreto legislativo 286/1998 e sulla base degli accordi Stato - Regioni".

⁷ Il sito dell'Istituto Superiore di Sanità raccoglie i principali dossier statistici riguardanti la presa in carico sanitaria dei cittadini stranieri in Italia: <http://www.epicentro.iss.it/argomenti/migranti/DocumentazioneItalia.asp>.

⁸ L'Asgi ha spesso documentato varie negligenze ed abusi, specie rispetto alla presa in carico dei soggetti irregolarmente soggiornanti e dei loro figli: <https://www.asgi.it/ingresso-soggiorno/illegittimo-negare-cure-mediche-essen-ziali-perso-na-privato-permesso-soggiorno/>; <https://www.asgi.it/asilo-e-protezione-internazionale/discriminatorio-chie-dere-un-certificato-medico-presentare-la-riciesta-asilo/>; <https://www.asgi.it/lavoro-dirittisociali/il-divieto-di-segnalazione-dello-straniero-in-condizioni-di-irregolarita-di-soggiorno-che-accede-ai-servizi-sanitari-alla-luce-delle-nuove-disposizioni-del-cosiddetto-pacchetto-sicurezza/>.

⁹ Si veda il report del 9/01/2018 del Servizio Centrale Sprar al link: <http://www.sprar.it/wp-content/uploads/2018/03/Dossier-TUTELA-DELLA-SALUTE-2018.pdf>.

¹⁰ Si veda il documento disponibile al link: http://www.naga.it/tl_files/naga/comunicati/Legislazione.pdf.

anomalie di funzionamento del sistema: lungaggini burocratiche, tempi d'attesa dilatati, uso, da parte del personale sanitario, di tecnicismi linguistici inaccessibili, cui si sommano, nel caso dei cittadini stranieri, episodi di razzismo istituzionale che aumenta la sfiducia nell'approcciarsi ai servizi. A partire da questi elementi, in questo report si cercherà di mettere in luce la discrepanza tra le possibilità di accesso formali e l'accesso sostanziale, chiedendosi quale possa essere, nel caso delle donne straniere, la traiettoria compiuta per accedervi e quali gli strumenti di orientamento a loro disposizione.

2. I servizi dedicati alla salute riproduttiva delle donne migranti e native sul territorio triestino

La rete territoriale dei servizi sanitari di Trieste è organizzata già dagli anni '90 in un sistema distrettuale, in forza della Legge Regionale n.12/1994 che ridisegnava la struttura operativa dei servizi sanitari regionali in Distretti. Successivamente, con la L. Regionale 23/2004, si affidavano agli enti locali, sia pubblici che del privato sociale, competenze maggiori al fine di fornire risposte integrate ai bisogni della popolazione¹¹.

Secondo questa logica, e nonostante le più recenti riforme e revisioni di spesa¹², dal 1996 l'area triestina è suddivisa in quattro Distretti territoriali, ognuno dei quali comprende più rioni e circoscrizioni. Ogni Distretto è riferimento per circa 60 mila abitanti. Su ciascuno di essi è presente un consultorio familiare¹³.

Per quanto riguarda le specificità connesse alla presa in carico sanitaria della popolazione straniera, con l'aumentare dei flussi migratori, ovvero a partire dal periodo dei conflitti nella vicina area Balcanica fino ad oggi, il dibattito all'interno delle istituzioni ha portato alla costituzione dal 2000 di un tavolo regionale di confronto. In conseguenza a ciò, si è arrivati alla creazione di un Osservatorio Regionale per la Salute dei Migranti, cercando quindi di lavorare al fine di rimuovere gli ostacoli di fruizione dei servizi sanitari da parte dell'utenza straniera, creando più prossimità tra l'utenza e il personale sanitario sul territorio, nella collaborazione con gli enti del privato sociale presenti. Come riportato da Giannoni, con esso inoltre v'è la finalità di "realizzare un progetto specificatamente mirato alla tutela e promozione della salute della donna e del bambino, con una particolare attenzione ai problemi della prostituzione, della marginalità e dello sfruttamento della donna immigrata e ad alcune problematiche più strettamente sanitarie quali quelle relative a IVG¹⁴ e MTS"¹⁵. Per quanto riguarda inoltre specifiche problematiche connesse alla salute riproduttiva, l'Ospedale Materno-Infantile Burlo Garofalo ha attivato un servizio dedicato alle Mutilazioni genitali femminili che comprende lo sviluppo di una "rete di contatti con strutture sanitarie ostetrico-ginecologiche operanti nell'area regionale e con le Associazioni che operano a livello regionale, i cui interessi sono congrui con lo scopo del presente progetto e provvederà al monitoraggio in ambito regionale della entità del fenomeno delle MGF e delle patologie correlate (HIV)"¹⁶.

Oltre all'Ospedale Materno-Infantile, alle altre strutture comprese nella rete ospedaliera cittadina e alla rete dei Consultori pubblici, sono presenti sul territorio diversi altri soggetti, afferenti al privato sociale, che possono fungere da ponte nell'informare le donne sulle strutture e i servizi a disposizione.

Rimanendo in ambito pubblico, come emerso da un'intervista svolta a un'operatrice specializzata in assistenza all'allattamento, gli ambulatori pediatrici sono luoghi che possono svolgere un'importante funzione di orientamento alle molte madri migranti che vi si rivolgono. La stessa

¹¹ Per una breve panoramica dell'evoluzione storica della struttura organizzativa dei servizi del territorio, si veda: <https://www.cardfvg.com/assodis>.

¹² Si veda: <http://ilpiccolo.gelocal.it/trieste/cronaca/2014/07/17/news/la-riforma-della-sanita-taglia-i-distretti-1.9611159>.

¹³ Per un quadro complessivo della distribuzione dei consultori territoriali si veda: http://www.asuits.sanita.fvg.it/it/_materiale_informativo/interruzione_volontaria_gravidanza.html.

¹⁴ Per quanto riguarda il ricorso all'IVG, per le donne che ne facciano un uso frequente è previsto, su base regionale, un percorso di orientamento alla pianificazione familiare presso i consultori.

¹⁵ Si veda: <https://www.simmweb.it/gris-friuli-venezia-giulia>.

¹⁶ Si veda: <http://www.burlo.trieste.it/ricerca/mutilazioni-genitali-femminili-donne-immigrate-progetto-formazione-sostegno-integrato-alla-persona>.

questione mi viene riportata da una ginecologa del Consultorio Familiare del Distretto n.1: ai fini di favorire la fruizione dei servizi, è centrale lavorare insieme alle donne sulla consapevolezza, nell'importanza di una relazione medico-paziente di qualità, fondata sul rispetto e ascolto attivo, e non sulla mera biomedicalizzazione.

Questo tipo d'intervento svolge quindi una funzione che va molto al di là della relazione clinica, presupponendo una presa in carico di carattere olistico, che nel caso dell'ambulatorio pediatrico è mirata non solo alla salute del bambino, ma anche all'ascolto dei bisogni della donna e della famiglia.

L'impatto coi servizi sanitari per le donne migranti è spesso il primo momento di contatto con l'istituzione italiana e per questo si rivela particolarmente importante, specie nelle situazioni a maggior rischio di vulnerabilità¹⁷.

Dal confronto con gli operatori di consultori e ambulatori pediatrici, emerge quindi un dato importante: nella dimensione del presidio territoriale, è possibile instaurare un rapporto diretto e di fiducia, in grado di svolgere un importante fattore protettivo e di orientamento, con risposte di salute efficaci.

Sul territorio, oltre alla presenza di questi ambulatori, sono molti gli attori impegnati nel creare reti di supporto alle donne: la Casa internazionale delle donne di Trieste¹⁸ svolge da tempo un lavoro importante per incrementare il benessere, la consapevolezza e la salute delle donne, native e migranti, presenti sul territorio, svolgendo incontri di formazione e informazione su varie tematiche.

Oltre a ciò, il "Centro Antiviolenza Goap" è un punto di riferimento per le questioni legate alle problematiche di genere e alla violenza. Per quanto riguarda lo sfruttamento del corpo femminile, sono inoltre attivi il "Comitato per i Diritti Civili delle prostitute Onlus"¹⁹, presente sul territorio dal 1984, che prevede al proprio interno dal 1999 il "Progetto Stella Polare", a sostegno delle vittime di tratta²⁰. Quest'ultimo, in collaborazione con i servizi sanitari territoriali e l'"Osservatorio Regionale per la Salute dei Migranti", prevede tra le sue azioni a sostegno della salute delle vittime di tratta l'applicazione dell'Azione 19 del Programma Immigrazione 2017. Esso è inserito nella cornice del programma regionale "FVG in rete contro la tratta", che oltre ad implementare interventi per l'emersione e percorsi di protezione sociale ex art.18 TU Immigrazione, prevede una specifica presa in carico sanitaria delle donne intercettate. Gli stessi servizi socio-sanitari, prestando attenzione ad alcuni indicatori condivisi su base internazionale²¹, possono intercettare potenziali vittime presso gli sportelli di ascolto, il pronto soccorso, il consultorio familiare, collaborando nella segnalazione al progetto.

Oltre a ciò, l'associazione per la mediazione linguistico-culturale "Interethnos", oltre a collaborare con i servizi sanitari del territorio, organizza periodicamente incontri con le comunità etnico-nazionali presenti, al fine di ragionare sulle strategie da mettere in atto per ridurre le distanze tra esse e il contesto ospitante. In particolare, nell'ultimo periodo quest'associazione ha organizzato, in partnership con l'associazione culturale "Benkadi"²², il progetto "La Tenda", Il Comitato per i Diritti Civili delle Prostitute Onlus, l'associazione "L'una e L'altra", un incontro aperto alla cittadinanza dal titolo "Educare alle differenze nel contesto interculturale e interreligioso"²³.

Per quanto riguarda l'accoglienza delle persone richiedenti asilo e rifugiate, "ICS - Consorzio

¹⁷ L'orientamento e il lavoro sulla consapevolezza si rivelano fondamentali al fine di far emergere particolari situazioni di rischio, sia connesse alla salute sia relative alla situazione familiare della donna. Vi sono molti progetti che lavorano in questa direzione, si vedano ad esempio i progetti "BEFORE-Best practices to empower women against female genital mutilation, Operating for Rights and legal Efficacy" e "WEIP Women Empowerment Integration Participation" del Centro Antiviolenza Differenza Donna di Roma, <http://www.differenzadonna.org/progetti-internazionali/>.

¹⁸ In particolare si veda: <http://www.casainternazionaledonnetrieste.org/salute.php>.

¹⁹ Si veda: www.lucciole.org.

²⁰ Per approfondimenti si vedano: <http://www.regione.fvg.it/rafv/cms/RAVFG/cultura-sport/immigrazione/FOGLIA3/> e http://autonomielocali.regione.fvg.it/aall/opencms/AALL/Polizia_Locale_e_sicurezza/Formazione/Seminari/allegati/2_Progetto_FVG_in_rete.pdf.

²¹ Si veda: <https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2017/09/Vittime-di-tratta-Linee-guida-compresso.pdf>.

²² Si veda: <http://benkadi.it/>.

²³ Si veda: <http://www.casainternazionaledonnetrieste.org/private/downloadfile.php?fileId=480>.

italiano di solidarietà” e “*Caritas*” sono gli enti che organizzano le strutture sul territorio. Gli operatori svolgono all’interno di esse, specie nei casi più vulnerabili, accompagnamenti ai servizi sanitari.

Caritas ha inoltre uno sportello immigrazione²⁴, aperto a tutta la popolazione straniera, che orienta su molteplici aspetti e bisogni sociali.

Tutte queste realtà presenti sul territorio, sono attori importanti poiché costituiscono un collante tra utenza e servizi, potendo diffondere strumenti e sensibilizzare la popolazione sull’offerta esistente.

In ogni distretto della città inoltre sono presenti dal 2005 le Microaree, un progetto che coinvolge enti pubblici e privati intervenendo su 5 settori determinanti per la salute: la sanità, l’educazione, l’habitat, il lavoro e la democrazia locale.

L’intento di questo progetto è quello di “favorire la partecipazione attiva dei cittadini per produrre benessere. Le Microaree costituiscono un osservatorio del territorio, un punto di raccolta di bisogni e necessità, un laboratorio per la ricerca di possibili soluzioni”²⁵. In alcuni quartieri della città, particolarmente complessi dal punto di vista socio-economico, questi interventi si rivelano quindi fondamentali per intercettare bisogni sociali e sanitari specifici, e per evitare l’isolamento dei soggetti più fragili.

Questi elementi di contesto possono chiarificare circa lo scenario entro cui le donne straniere si trovano ad agire nell’accedere ai servizi sanitari triestini. L’offerta del territorio presenta potenzialità e vari esempi di buone prassi. Tuttavia, come si descriverà nel prossimo paragrafo, questi elementi talvolta non bastano a garantire un accesso ottimale ai servizi: di seguito, a partire dai dati raccolti dal questionario e dalle interviste agli operatori, si proverà ad evidenziare i punti su cui ancora ci sarebbe bisogno d’intervenire.

²⁴ Si veda: <https://www.caritastrieste.it/immigrazione/>.

²⁵ Si veda: http://www.asuits.sanita.fvg.it/it/chi_siamo/organigramma/struttura-dettaglio.html?path=/direzione_sanitaria/dat_dipartimento_assistenza_territoriale/distretto_3/microaree/struttura.html.