

GenIUS

RIVISTA DI STUDI GIURIDICI
SULL'ORIENTAMENTO SESSUALE E L'IDENTITÀ DI GENERE

NADIA ABBES, LUCIA SIRACUSA, ENRICA
CARUSO, ALBERTO MONCADA, ANTONIO
CALLEA, ANTONIO MAIORANA, SALVATORE
CORRAO, TULLIO PRESTILEO

Genere e Salute delle Donne Migranti: Un Modello
di Assistenza Sanitaria Inclusivo con il Supporto
delle Mediatrici Culturali

PUBBLICAZIONE TELEMATICA SEMESTRALE REGISTRATA PRESSO IL TRIBUNALE DI BOLOGNA · ISSN 2384-9495

online first
15 giugno 2025

*Nadia Abbes**, *Lucia Siracusa**, *Enrica Caruso**, *Alberto Moncada**, *Antonio Callea**, *Antonio Maiorana***, *Salvatore Corrao****, *Tullio Prestileo**

Genere e Salute delle Donne Migranti: Un Modello di Assistenza Sanitaria Inclusivo con il Supporto delle Mediatrici Culturali****

Sommario

1. Introduzione. – 2. Le problematiche sanitarie specifiche delle donne migranti. – 3. Il ruolo delle mediatrici culturali. – 4. Un modello di assistenza sanitaria inclusivo. - 5. Conclusione. – 6. Ringraziamenti.

Abstract

Il contributo illustra un modello di assistenza sanitaria inclusivo col supporto delle mediatrici culturali.

The essay presents an inclusive model of healthcare thanks to the support of cultural mediators.

1. Introduzione

Il tema sulle “differenze di genere” in medicina è storia recentissima. Risale, infatti al 1991, anno in cui, per la prima volta venne menzionata in medicina la “questione femminile” dalla dottoressa Bernardine Healy, cardiologa americana e Direttrice del National Institute of Health (NIH), che pubblicò un editoriale sul New England Journal of Medicine, intitolato “The Yentl syndrome”.

L’articolo metteva in evidenza la differente gestione della patologia coronarica nei due generi, con un numero ridotto di interventi diagnostici e terapeutici effettuati sulle donne rispetto agli uomini.

* Unità Operativa Dipartimentale di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili e Centro Assistenza Stranieri “Lucia Pepe”. ARNAS, Ospedale Civico-Benfratelli, Palermo.

** Unità Operativa Complessa Di Ginecologia e Ostetricia. ARNAS, Ospedale Civico-Benfratelli, Palermo.

*** Dipartimento di Medicina Clinica, ARNAS, Ospedale Civico-Benfratelli, Palermo.

**** Relazione al Convegno “Genere e salute” del 30-31 ottobre 2024, promosso dal Dipartimento di Giurisprudenza dell’Università di Palermo, dai Dottorati di ricerca in Pluralismi giuridici e in Studi di genere e dalla Rivista GenIUS. Contributo non sottoposto a referaggio a doppio cieco.

ni, a parità di condizioni e, dunque, un approccio clinico-terapeutico discriminatorio e insufficiente se confrontato con quello praticato nella popolazione maschile.

In ambito infettivologico la problematica sulle differenze di genere viene fortemente focalizzata da Joseph Palella che, nel 1998, riporta i risultati di uno studio condotto a New York sulla sopravvivenza e la mortalità delle pazienti e dei pazienti con infezione da HIV concludendo che il genere e l'etnia rappresentavano due elementi di forte impatto negativo per le donne e la popolazione afro-americana (N Engl J Med 1998; 338: 853-60). Da allora, altre evidenze scientifiche hanno messo in evidenza questa disuguaglianza, già a partire dagli studi clinici e dai trials in cui la rappresentazione della popolazione femminile è stata sempre assai limitata o (quasi) assente.

Nasce così la medicina di genere, il cui obiettivo è comprendere i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al genere agiscono sullo stato di salute e sull'insorgenza e il decorso di molte malattie, nonché sugli outcomes delle terapie. Gli uomini e le donne, infatti, pur essendo soggetti alle medesime patologie, presentano sintomi, progressione di malattie e risposta ai trattamenti molto diversi tra loro. Da qui la necessità di porre particolare attenzione allo studio del genere inserendo questa "nuova" dimensione della medicina in tutte le aree mediche. In quest'ottica, quindi, lo studio sulla salute della donna rientra nell'ambito della medicina genere-specifica che, parallelamente al fattore età, tiene conto del fatto che il bambino non è un piccolo adulto, che la donna non è una copia dell'uomo e che l'anziano ha caratteristiche mediche ancora più peculiari.

Solo procedendo in questa direzione sarà possibile garantire a tutte le persone l'appropriatezza terapeutica, rafforzando ulteriormente il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie". In quest'ottica, vale la pena considerare una ulteriore specificità: il mondo non si divide in maschio o femmina, esso è rappresentato da una moltitudine di persone che presentano caratteristiche fenotipiche, preferenze sessuali e bisogni specifici che la popolazione LGBTQAI+, da anni, tenta di mettere in evidenza.

Questo campo innovativo della ricerca biomedica rappresenta una nuova prospettiva per il futuro della salute e deve essere incluso tra i parametri indispensabili ed essenziali dell'attività clinica e della programmazione e organizzazione dell'offerta sanitaria del nostro Paese.

La medicina di genere è, oggi, un argomento sul quale si devono confrontare le Società scientifiche e, in generale, tutte le Istituzioni che hanno come obiettivo la promozione della salute in tutti i suoi vari aspetti, seguendo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che ha sottolineato l'importanza dell'attenzione al genere nei ruoli e nelle responsabilità delle donne, degli uomini e della popolazione LGBTQAI+, nell'accesso alle risorse, nella diversa posizione sociale e nelle regole sociali che sottendono e governano i loro comportamenti. Tra le politiche più recenti dell'OMS vi sono, inoltre, il monitoraggio delle disuguaglianze e la revisione delle politiche sanitarie, dei programmi e dei piani delle singole Nazioni, finalizzati ad assicurare gli outcomes di salute nel mondo (Gender, Equity and Human Rights roadmap).

È per questo che numerose Organizzazioni e Istituzioni dedicano all'argomento importanti progetti di ricerca e finanziamenti e la letteratura sottolinea il bisogno di concentrare gli studi in questo ambito, per favorire una corretta informazione volta a migliorare le conoscenze riguardanti tutte le diversità.

Attualmente, a livello sia nazionale sia internazionale, le pubblicazioni di studi clinici "Gender oriented" sono molteplici e di alto valore scientifico ma, nonostante le consolidate evidenze, le linee guida disponibili nelle varie discipline ancora non inseriscono nei percorsi gestionali delle patologie il determinante "genere".

Anche nell'ambito della formazione sanitaria questa innovativa disciplina medica non è stata finora inserita nei programmi dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Scuole di specializzazione, ad eccezione, in Italia, della Facoltà di Padova e, in Europa, delle facoltà di Helsinki, Berlino e Parigi, che hanno istituito la Cattedra in Medicina di Genere.

Pertanto, senza un orientamento di genere, non solo inteso in modo binario ma esteso alla multi-

tudine di generi che quotidianamente si presentano alla nostra osservazione, il riconoscimento di questo essenziale ramo di conoscenza e la conseguente coscienza culturale e scientifica devono rappresentare una costante sollecitazione per la politica socio-sanitaria. Altrimenti le strategie politiche della salute possono risultare metodologicamente imprecise e persino discriminatorie.

In questo ambito specifico, le operatrici e gli operatori sanitari si trovano ad affrontare una nuova e complessa realtà che è rappresentata dalla salute e dal ben-essere delle donne migranti che richiede un'attenzione particolare ed un expertise specifico poiché le sfide che esse affrontano non sono solo legate a questioni di natura medica, ma anche a fattori culturali, sociali ed economici che possono influire sulla loro accessibilità e qualità delle cure. Le donne migranti spesso si trovano a vivere una condizione di vulnerabilità in quanto devono affrontare non solo le difficoltà legate al proprio status di migrante, ma anche quelle connesse al genere che si combinano con le barriere linguistiche, le disuguaglianze sociali e le difficoltà nell'integrazione.

Un modello di assistenza sanitaria ideale per queste donne deve tener conto di tutte queste variabili, promuovendo un approccio che non solo rispetti le loro esigenze sanitarie, ma che sia anche sensibile alle loro diversità culturali ed è quello che ogni giorno viene offerto dall'Ambulatorio di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili e dal Centro Assistenza Migranti "Lucia Pepe" dell'ARNAS, Ospedale Civico di Palermo. Uno strumento fondamentale per raggiungere questo obiettivo è l'uso dei mediatori e delle mediatrici culturali e dello Sportello Sociale per i Diritti Umani che si pongono come strumenti e figure di riferimento nella creazione di un ponte tra i servizi socio-sanitari disponibili e le donne migranti.

2. Le problematiche sanitarie specifiche delle donne migranti

Le donne migranti possono affrontare problematiche sanitarie differenti rispetto alla popolazione locale, sia per motivi legati alla loro condizione di migranti che per le difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari. Queste donne potrebbero essere meno propense a cercare assistenza per paura di essere stigmatizzate, di non essere comprese o di non essere in grado di comunicare adeguatamente. In alcuni casi, l'isolamento sociale e la mancanza di rete familiare o comunitaria possono peggiorare la situazione dal momento che la condizione di vulnerabilità impedisce la presa in carico e si oppone al loro benessere, come ben espresso nella definizione di vulnerabilità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Le problematiche sanitarie legate al genere, come la salute sessuale e riproduttiva, sono spesso fonte di preoccupazione. Le donne migranti, specialmente quelle provenienti da paesi con limitato accesso alla salute riproduttiva, potrebbero non essere informate sui diritti in materia di salute sessuale e riproduttiva o potrebbero avere difficoltà a ricevere i servizi necessari a causa di ostacoli culturali, linguistici o normativi. Inoltre, condizioni come la gravidanza, il parto e le malattie croniche (infezione da HIV, malattie croniche di fegato virus correlate, sindrome metabolica, diabete, ipertensione, ecc.) richiedono un'assistenza adeguata e accessibile, che spesso non viene fornita a causa di barriere sistemiche.

3. Il ruolo delle mediatrici culturali

Le mediatrici culturali, professioniste con competenze linguistiche e culturali, sono fondamentali nell'assicurare che le donne migranti possano accedere ai servizi sanitari in modo efficace. Il loro ruolo si estende ben oltre la traduzione linguistica; esse fungono anche da ponte culturale, spiegando e faci-

litando la comprensione delle dinamiche sanitarie locali, delle normative e dei diritti legati alla salute, ed è proprio per questo che da circa un anno abbiamo un team di mediatrici presenti giornalmente nel reparto di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale Civico-Benfratelli di Palermo.

Le mediatrici culturali svolgono diverse funzioni chiave:

1. Mediazione linguistica e culturale: Aiutano le donne migranti a comprendere le informazioni mediche e a comunicare correttamente con i professionisti sanitari. Questo è particolarmente importante in ambito ginecologico, psicologico e durante il parto, dove la comunicazione è cruciale per la sicurezza della paziente e del bambino.

2. Orientamento e supporto: Le mediatrici culturali possono guidare le donne migranti nel sistema sanitario locale, coadiuvando il lavoro dello sportello sociale, aiutandole a navigare tra le strutture, a comprendere i diritti sanitari e a prendere decisioni informate sulla loro salute. Offrono anche un supporto psicologico, essenziale per combattere l'isolamento e la paura che molte di queste donne possono vivere.

3. Promozione della salute e educazione: Oltre a supportare le donne nei momenti critici, le mediatrici culturali lavorano, insieme ad un team di esperti, nella prevenzione e nell'educazione sanitaria. Informano le donne migranti su temi come la salute sessuale, la contraccezione, le malattie infettive, la cura della maternità, ecc. Tutto questo è fondamentale per migliorare la loro qualità di vita e ridurre le disparità di salute.

4. Un modello di assistenza sanitaria inclusivo

Per rispondere efficacemente alle necessità delle donne migranti, è necessario un modello di assistenza sanitaria che integri la sensibilità di genere e culturale in ogni fase del processo assistenziale. Ed è quello che ormai da anni viene fatto dall'Unità Operativa di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili e il Centro Assistenza Migranti "Lucia Pepe" dell'ARNAS - Ospedale Civico-Benfratelli di Palermo. Nella figura 1 sono indicate tutte le attività svolte in ambito iso e transculturale. A questo proposito, riteniamo fondamentale mettere in risalto il ruolo delle realtà del terzo settore e delle ONG che, ogni giorno, supportano e collaborano con il nostro Ospedale per fornire servizi essenziali che il nostro SSN non è in grado di erogare.

Questo modello prevede:

1. Accesso universale e gratuito ai servizi sanitari: Le donne migranti accedono alle cure senza discriminazioni, indipendentemente dal loro status legale, economico o linguistico. Vengono eliminate le barriere burocratiche e viene promossa l'inclusività, grazie anche allo sportello sociale della nostra unità operativa.

2. Formazione dei professionisti sanitari: I medici, infermieri e operatori sanitari sono formati non solo nelle competenze cliniche, ma anche nelle competenze interpersonali, culturali e relazionali. Questo include la comprensione delle esigenze specifiche delle donne migranti e la capacità di instaurare un rapporto di fiducia con pazienti che potrebbero sentirsi vulnerabili o mal compresi.

3. Partecipazione attiva delle mediatrici culturali: Le mediatrici culturali sono integrate nei team sanitari come professioniste a tutti gli effetti, con un ruolo formale e strutturato. La loro presenza non solo garantisce una comunicazione più chiara, ma promuove anche un approccio più umano e sensibile verso le diversità culturali.

4. Approccio multidisciplinare: Un sistema di assistenza ideale per le donne migranti che prevedere un approccio integrato che coinvolge medici, assistenti sociali, psicologi, educatori sanitari e mediatori culturali. La collaborazione tra professionisti di diversi ambiti permette di affrontare in maniera completa le sfide sanitarie e sociali di queste donne.

5. Conclusione

Le donne migranti rappresentano una parte vulnerabile della popolazione che spesso affronta difficoltà enormi nell'accesso alle cure sanitarie. Tuttavia, con l'adozione di un modello sanitario inclusivo, sensibile alle differenze di genere e culturali, e con il fondamentale supporto dei mediatori e delle mediatrici culturali, è possibile garantire a queste donne un'assistenza di qualità, rispettosa delle loro tradizioni, delle loro esigenze e dei loro diritti. La costruzione di una rete di supporto efficace è essenziale per favorire una reale integrazione, ridurre le disuguaglianze e promuovere il ben-essere delle donne migranti, contribuendo così a una società più giusta e inclusiva. Ed è quello che l'Unità Operativa di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili e il Centro Assistenza Migranti "Lucia Pepe" dell'ARNAS - Ospedale Civico-Benfratelli di Palermo cerca di fare ogni singolo giorno con l'obiettivo dichiarato di costruire un Ospedale senza barriere linguistiche e culturali.

6. Ringraziamenti

Il lavoro svolto è stato realizzato grazie al sostegno e all'impegno quotidiano delle assistenti sociali, delle mediatrici e dei mediatori culturali, delle volontarie e dei volontari di ANLAIDS che ogni giorno supportano la nostra attività di cura e promozione della salute: Nadia Abbas Mee, Yodit Abraha, Maria Anello, Mohammed Alshamarkha, Abdoulie Bah, Nouha Beldi, Antonio Callea, Agnese Di Pietrantonio, Mariella Egitto, Donatella Fogazza, Gabriella Guidera, Gulzar Hussain, Maria Teresa La Mattina, Miriam Magliozzo, Alberto Moncada, Liliana Morana, Jumaky MD Abdur Mosamat, Rachida Najah, Maria Delfina Nunes, Gabriele Raspanti, Hamed Maruf Ripom, Maria Emanuela Sanfratello, Betel Sausa, Sonia Tazeghopnti, Giulia Urbano, Ferguson Andrew Xorse, Oksana Zhura.

Figura 1: carta dei servizi e collaborazioni con terzo settore e ONG

AZIONI	PERSONALE ARNAS IMPIEGATO	IMPLEMENTAZIONE (3° SETTORE/ONG/ALTRO)
Accoglienza con mediazione culturale	PERSONALE UOSD, MEDIAZIONE CULTURALE	ANLAIDS, MSF
Accettazione e triage con mediazione culturale	PERSONALE UOSD, MEDIAZIONE CULTURALE	ANLAIDS, MSF
Servizio telefonico e WhatsApp iso e transculturale	PERSONALE UOSD, MEDIAZIONE CULTURALE	
Database ad hoc per la gestione della attività	PERSONALE UOSD, MEDIAZIONE CULTURALE	ANLAIDS
Coordinamento infermieristico e gestione UOSD	COORDINATORE INFERMIERISTICO FF	
Prelevi ematici, screening (intra ed extra H)	INFERMIERI UOSD	INTERSOS, CRI, UNIPA
Terapie EV/IM	INFERMIERI UOSD	
Vaccinazioni	INFERMIERI UOSD	
Consegna farmaci con registro di carico e scarico	INFERMIERI UOSD, FARMACIA	NPS
controllo aderenza terapeutica	INFERMIERI UOSD MEDIAZIONE CULTURALE	
Consegna farmaci anti HIV a domicilio	PERSONALE UOSD	NPS
Centro Assistenza Stranieri	PERSONALE UOSD, MEDIAZIONE CULTURALE, ASSISTENTI SOCIALI	INTERSOS, MSF, VALDESI, UNIPA, COMUNE PALERMO, OPERA DON CALABRIA
Servizio di mediazione culturale per UOSD e ARNAS	MEDIAZIONE CULTURALE, STAFF DIREZIONE GENERALE	
Servizio Sociale UOSD e ARNAS	ASSISTENTI SOCIALI	
Sportello sociale per i Diritti Umani	MEDIAZIONE CULTURALE	UNIPA
Servizi alla Persona	ASSISTENTI SOCIALI, MEDIAZIONE CULTURALE	VALDESI, CLEDU (UNIPA), OERA DON CALABRIA, COMUNE PALERMO
Attività ambulatoriale generale di malattie infettive	MEDICI UOSD	
Ambulatori dedicati (HIV, MCF, TB, Malattie Tropicali)	MEDICI UOSD, MICROBIOLOGIA	NETWORK I.Ta.C.A.
Ambulatorio long COVID	MEDICI UOSD	
Percorso salute sessuale donne sottoposte a violenza 1° LIVELLO: MEDICI UOSD		CONSULTORIO PARISI ASP 6 PALERMO, MSF, ANLAIDS
Percorso salute sessuale donne sottoposte a violenza 2° LIVELLO: MEDICI UOSD, UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA ARNAS		
Percorso salute sessuale donne sottoposte a violenza 3° LIVELLO: MEDICI UOSD, UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA ARNAS		CIR MIGRARE, DICINA LEGALE UNIPA, CLEDU, LE ONDE, MSF
Percorso PrEP	PERSONALE UOSD, FARMACIA	
Percorso Crack	PERSONALE UOSD	SERD ASP 6 PALERMO, COMUNE PALERMO
Percorso di assistenza dei dimettendi dalle strutture	PERSONALE UOSD	UNIPA
Percorso LGBTQIA+	PERSONALE UOSD	ARCIGAY, ANLAIDS
Percorso migranti	PERSONALE UOSD	PERSONALE CAS E SAI - PA, TP, AG, I.Ta.C.A., NATIONAL FOCAL POINT (ISS)
Percorso migranti	PERSONALE UOSD	ANLAIDS, MSF, InterSOS, UNIPA, Valdesi
Percorso MSNA	PERSONALE UOSD, PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	CAS, SAI, InterSOS, MSF
Percorso di Medicina Generale	PERSONALE UOSD	Promozione Salute Migranti ASP 6 Palermo, InterSOS, CRI
Clinica metabolica per Persone con HIV e popolazioni	PERSONALE UOSD, DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	ANLAIDS
Ambulatorio di Etnopsichiatria	PERSONALE UOSD	ANLAIDS, CONSORZIO UMANA SOLIDARIETA'