

Angela Spinelli e Giovanni Baglio



© Maurizio
Marceca

E' essenziale garantire a tutte le donne e ai loro figli la piena equità di accesso ai servizi durante la gravidanza e al parto, senza differenze di etnia e status sociale, con pari dignità e garanzia di sicurezza.

Le donne immigrate nei Paesi dell'Europa occidentale assommano ormai a diversi milioni. La gran parte di loro è in buona salute e nel pieno della vita riproduttiva. In molti Stati europei, più del 10% delle nascite riguarda donne immigrate, il cui contributo alla fecondità sta diventando sempre più rilevante.

Di pari passo, cresce l'attenzione per il tema della salute riproduttiva e per le diverse forme di tutela della maternità, messe in atto dai sistemi di welfare occidentali e considerate oggi un'irrinunciabile sfida di civiltà: il banco di prova su cui misurare la capacità di accoglienza dell'Europa e il suo impegno a favore dell'integrazione e dello sviluppo sociale.

Un articolo di Bollini et al., recentemente apparso su *Social Science & Medicine*, ha presentato i risultati di una revisione sistematica della letteratura internazionale

riguardante i principali **esiti di salute** alla nascita tra le donne straniere rispetto alle donne autoctone, in **12 Paesi europei**[\[1\]](#).

La ricerca condotta sulla banca dati Medline ha permesso di identificare 65 studi, pubblicati tra il 1966 e il 2004, per un totale di 18 milioni di gravidanze analizzate. Gli esiti considerati hanno riguardato il **basso peso alla nascita** (<2500 g), i **parti pretermine** (<37 settimane di gestazione), la **mortalità perinatale** (entro la prima settimana di vita) e le **malformazioni congenite**.

In generale, emerge un profilo di salute peggiore per la popolazione immigrata: il rischio di basso peso alla nascita tra i figli di donne immigrate risulta incrementato del 43% (odds ratio=1,43), il rischio di parto pretermine del 24%, la mortalità perinatale del 50% e le malformazioni congenite del 61% (**Tabella 1**).

Tabella 1. Risultati della revisione sistematica di Bollini et al.[\[1\]](#) **sui principali esiti di salute alla nascita tra donne straniere e autoctone, in 12 Paesi europei. Anni 1966-2004.**

Le donne immigrate e la maternità: una scommessa di civiltà per l'Italia e per l'Europa | 3

Esiti di salute alla nascita	Donne immigrate (%)	Donne autoctone (%)	Confronto donne immigrate vs autoctone Odds Ratio (IC95%)		
			Totale	Paesi a forte integrazione	Paesi a debole integrazione
Basso peso (<2500 g)	8,6	6,2	1,43 (1,42-1,44)	0,98 (0,96-1,01)	1,54 (1,52-1,55)
Parto pretermine (<37 settimane)	7,7	6,0	1,24 (1,22-1,26)	1,16 (1,14-1,18)	1,47 (1,43-1,52)
Mortalità perinatale (entro 1ª settimana di vita)	1,7	1,1	1,50 (1,47-1,53)	1,41 (1,37-1,46)	1,56 (1,52-1,60)
Malformazioni congenite	1,0	0,8	1,61 (1,57-1,65)	0,94 (0,87-1,00)	1,78 (1,74-1,84)

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Un aspetto interessante del lavoro ha riguardato l'analisi delle differenze di salute tra donne straniere e italiane, in relazione alle diverse **politiche di accoglienza** e di inserimento della popolazione immigrata nel tessuto sociale del Paese ospite. A tal fine, è stato utilizzato come indicatore sintetico di integrazione il tasso di cittadinanza, desunto dalle pubblicazioni dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OECD).

Per i diversi esiti esaminati, sono stati confrontati i Paesi con politiche forti di integrazione (Belgio, Danimarca, Norvegia, Olanda e Svezia) e quelli con politiche di integrazione più deboli (Austria, Francia, Germania, Italia, Regno Unito, Spagna e Svizzera).

I risultati mostrano, nel primo gruppo, condizioni di salute simili tra madri immigrate e autoctone; mentre nel secondo blocco di Paesi, gli esiti di salute a carico delle immigrate risultano decisamente peggiori (**Tabella 1**).

Questa valutazione di **health impact assessment** evidenzia, da una parte, l'importanza del contesto sociale nel condizionare le dinamiche di salute delle persone, soprattutto in condizioni di particolare fragilità; e dall'altra, indica le linee di un percorso programmatico, incentrato sull'integrazione e sull'accessibilità dei servizi sanitari, potenzialmente in grado di ridurre i differenziali di salute esistenti all'interno delle popolazioni, e di contrastare le sacche di disuguaglianze che ancora oggi persistono in molti Paesi europei.

Anche in **Italia** sono stati effettuati diversi studi sulla gravidanza tra le donne straniere, con risultati non dissimili da quelli sopra riportati. In particolare, **l'Istituto Superiore di Sanità** ha condotto due indagini sull'assistenza al percorso nascita, la prima nel 1995-'96 e

l'altra nel 2000-'01[2], che hanno evidenziato un maggior rischio di sorveglianza prenatale ridotta per le donne immigrate rispetto alle donne italiane, con inizio del follow-up ritardato di un mese e cadenza dei controlli notevolmente più diradata (**Tabella 2**).

Tabella 2. Principali indicatori di assistenza alla nascita: confronto tra donne immigrate e italiane. Indagini ISS 1995-'96 e 2000-'01[2], e multiscopo Istat 2005[3].

Indicatori di assistenza in gravidanza	Indagine ISS 1995-'96			Indagine ISS 2000-'01	Indagine multiscopo Istat 2005	
	Italiane	Immigrate irregolari	Immigrate regolari	Immigrate (80% regolari)	Italiane	Immigrate residenti
Non assistite in gravidanza	0,5%	-	3%	4%	-	-
La visita dopo il primo trimestre	10%	42%	25%	16%	5%	12%
Mese mediano 1° ecografia	3°	4°	4°	3°	3°	3°
Numero mediano ecografie	5	2	3	3	5	4
Informazioni diagnosi prenatale	69%	-	34%	55%	88%	63%

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Nonostante il miglioramento registrato nel periodo tra le due indagini, attribuibile almeno in parte agli effetti della Legge Turco-Napolitano (L.40/1998) che ha esteso alla componente irregolare il diritto all'assistenza sociosanitaria in area materno-infantile, ancora nel 2001 permanevano importanti differenze tra straniere e italiane (Tabella 2). Ad esempio, il 16% delle donne immigrate dichiarava di aver effettuato la prima visita oltre il terzo mese di gravidanza, rispetto al 10% delle italiane intervistate nel 1996 (in quello stesso anno, tale valore era pari al 25% per le immigrate regolari e al 42% per le irregolari). Inoltre, solo il 15% delle straniere aveva frequentato un corso di preparazione alla nascita, rispetto al 23% delle italiane nel 1996. Per quanto riguarda gli esiti, nel 2001 il 9% dei nati da donne straniere era pretermine (12% nel 1996), rispetto al 5% tra le italiane.

L'ultima **indagine multiscopo** dell'ISTAT[3], relativa al 2005, ha confermato la persistenza di tali differenze, sia pure in un quadro di progressiva attenuazione: ad esempio, la percentuale di donne immigrate che esegue la prima visita dopo il primo trimestre di gravidanza si era ridotta al 12% (contro il 5% delle italiane); analogamente, il 69% delle straniere si era sottoposto a una ecografia entro il terzo mese, contro l'88% delle italiane (**Tabella 2**).

Un'ulteriore analisi effettuata dal **Ministero della Salute** su 500 mila certificati di assistenza al parto (CedAP), relativi al 2005, ha avvalorato il quadro fin qui descritto[4]: tra le madri immigrate il 2,5% non aveva effettuato alcuna visita in gravidanza e il 19% aveva fatto la prima oltre la 12^a settimana di gestazione (tra le italiane i valori risultavano rispettivamente 0,5% e 4,6%). Utilizzando i dati CedAP e le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), alcune regioni hanno anche analizzato i principali esiti alla nascita. Ad esempio, in Piemonte si è osservata una mortalità fetale e neonatale superiore nei figli di straniere[5]; in Emilia Romagna e in Campania, una maggior presenza di nati con peso molto basso e di nati morti[6,7]; nel Lazio più nati pretermine e con basso peso[8].

Anche i **pediatri** hanno cercato di valutare le differenze di salute tra la popolazione straniera e quella italiana; in uno studio che ha visto coinvolti 33 punti nascita nella metà degli anni '90 hanno trovato che i neonati di immigrati presentavano una maggiore incidenza di prematurità, di basso peso alla nascita, di asfissia e di mortalità neonatale rispetto ai figli di genitori italiani [9].

In conclusione, come sottolineato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità [10], gli indicatori di salute materno-infantile, tra cui gli esiti alla nascita, rappresentano un importante strumento per valutare lo stato di salute di una popolazione. È ormai riconosciuto a livello internazionale che gli esiti alla nascita dipendono in gran parte dall'assistenza ricevuta, ed è quindi essenziale garantire a tutte le donne e ai loro figli la

piena equità di accesso ai servizi durante la gravidanza e al parto, senza differenze di etnia e status sociale, con pari dignità e garanzia di sicurezza.

Bibliografia

1. Bollini P, Pampallona S, Wanner P, Kupelnick B. Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: A systematic review of the international literature. *Social Science & Medicine* 2009; 68: 452-461
2. Spinelli A, Grandolfo M, Donati S, Andreozzi S, Longhi C, Bucciarelli M, Baglio G. Assistenza alla nascita tra le donne immigrate. In Morrone A, Spinelli A, Geraci S, Toma L, Andreozzi S (a cura di). [Immigrati e zingari: salute e disuguaglianze](#). Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2003. (Rapporti ISTISAN 03/4): 11-23.
3. Istituto Nazionale di Statistica. **Salute e ricorso ai servizi sanitari della popolazione straniera residente in Italia. Anno 2005**. Statistiche in breve, 11 dicembre 2008. Istat [[PDF: 234 Kb](#)]
4. Boldrini R, Di Cesare M, Tamburini C (a cura di). Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2005. Roma, Ministero della Salute, 2008.
5. Maspoli M. (a cura di). *Nascere in Piemonte. 1° Rapporto sui dati del Certificato di assistenza al parto*. Assessorato Tutela alla Salute e Sanità. Torino, Centro Stampa Regione Piemonte, 2007.
6. Baronciani D, Basevi V, Battaglia S, Lupi C, Perrone E, Simoni S, Verdini E (a cura di). **La nascita in Emilia Romagna. 5° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) - Anno 2007**. Bologna, Regione Emilia Romagna, 2008. [[PDF: 1,99 Mb](#)]
7. Arsieri R, Esposito D, Pugliese A, Saporito M, Triassi M (a cura di). **Rapporto sulla natalità in Campania**. Napoli, Regione Campania, 2009. [[PDF: 429 Kb](#)]
8. Di Lallo D, Farchi S, Papini P, Polo A (a cura di). [Le nascite nel Lazio. Anno 2007](#). Roma, Lazio Sanità, Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, 2008.
9. Bona G, Zaffaroni M, Cataldo F, Sandri F, Salvioli GP. Infants of immigrant parents in Italy. A national multicentre case control study. *Panminerva Med* 2001; 43: 155-9.
10. WHO. [World health statistics 2009](#). Geneva: WHO, 2009.