

Catherine Leclercq



L'insicurezza alimentare, più diffusa nei nuclei familiari di immigrati, è associata a problemi di salute in età pediatrica.

Per insicurezza alimentare si intende il mancato accesso ad una quantità di cibo tale da garantire una vita sana ed attiva, per problemi economici del nucleo familiare. E' noto che nei bambini tra 0 e 3 anni l'insicurezza alimentare del nucleo familiare è associata a problemi di salute, di sviluppo e di comportamento.

Negli Stati Uniti il 20% dei bambini sotto i 6 anni ha genitori immigrati. Nel 93% dei casi questi bambini sono cittadini USA ma i programmi di assistenza pubblica spesso non li raggiungono. Per accedere a programmi come il *Food Stamp Program* è necessario non solo che i documenti dei genitori siano in regola ma anche che siano residenti da almeno 5 anni. I figli di immigrati potrebbero quindi essere a maggior rischio di insicurezza alimentare e di problemi di salute rispetto ai figli di genitori non immigrati.

Un recente articolo di Chilton et al.[[1](#)] pubblicato sull'*American Journal of Public Health* affronta questa problematica. **Lo scopo dello studio era di analizzare il rischio di insicurezza alimentare e di problemi di salute tra i bambini piccoli cittadini USA con madri immigrate e confrontarlo con quelli le cui madri erano nate negli USA.**

Nell'ambito del *Programma C-SNAP (Children's Sentinel Nutrition Assessment Program)*, è stata svolta un'indagine su 19.275 madri di bambini da 0 a 36 mesi, presso pronto soccorso e reparti pediatrici degli USA. Tutti i bambini inclusi erano in condizione di salute non gravissima ed erano cittadini USA. Un totale di 7.216 madri sono state classificate come "immigrate" in quanto nate fuori dagli USA. Allo scopo di selezionare un campione di famiglie in condizioni disagiate, sono state escluse le madri con assistenza sanitaria privata. I dati sono stati raccolti tra il 1998 e il 2005 mediante interviste alla madri. A tale scopo sono stati utilizzati strumenti standardizzati che permettono di caratterizzare lo stato di insicurezza alimentare del nucleo familiare[[2](#)] e lo stato di salute del bambino[[3](#)]. I bambini

sono anche stati pesati e misurati. Le variabili che sono state controllate sono il basso peso alla nascita (meno di 2,5 kg), il titolo di studio della madre, la presenza in casa di due genitori, l'età e l'allattamento al seno. E' apparso che l'eventuale stato di depressione della madre, misurata con una tecnica di screening, non cambiava né l'entità né la direzione degli Odd Ratio (OR). Il rischio di problemi di salute è apparso più elevato nei bambini figli di immigrati recenti (negli USA da meno di 10 anni) rispetto ai figli di donne nate negli USA (OR = 1.26; Intervallo di Confidenza [IC] al 95% = 1,02 - 1,55; P<0,03). Anche il rischio di insicurezza alimentare è apparso più elevato nei nuclei familiari di immigrati rispetto a quelli di cittadini USA (OR = 2,45; IC 95% = 2,16 - 2,77; P<0,001). Globalmente, è stato osservato che l'insicurezza alimentare del nucleo familiare aumentava con i problemi di salute del bambino ed era responsabile dell'associazione tra la condizione di "immigrata" della madre ed i problemi di salute del bambino (OR = 1.74; IC 95% = 1.57 - 1.93; P<.001).

Gli autori dello studio sottolineano correttamente alcuni limiti della loro ricerca. In particolare, la natura dello studio, *cross-sectional*, non permette di stabilire la natura causale delle associazioni osservate. Lo studio permette comunque di concludere che **i figli di donne immigrate sono a maggior rischio di insicurezza alimentare e di problemi di salute. Gli autori sottolineano pertanto l'importanza di intervenire per ridurre l'insicurezza alimentare nei nuclei familiari di immigrati per promuovere la salute dei bambini piccoli. In particolare, suggeriscono di rivedere alcune politiche che permettono di inserire nei programmi di aiuto solo le famiglie che risiedono negli USA da più di 5 anni.**

I suggerimenti di Chilton et al. sono senz'altro condivisibili. Si nota però un'eccessiva enfasi sui vantaggi per l'economia USA dell'azione proposta. L'articolo mette in evidenza i possibili risparmi per il sistema sanitario della promozione della salute dei bambini piccoli affinché siano adulti più sani e più produttivi. Gli autori sottolineano anche a più riprese l'importanza di intervenire proprio in ragione del fatto che questi bambini sono cittadini USA. Questi argomenti possono senz'altro essere efficaci per convincere alcuni politici ad intervenire, ma il loro utilizzo è discutibile da un punto di vista etico. E' importante che i ricercatori che lavorano nel campo della salute pubblica esplicitino quale obiettivo prioritario la promozione della salute di tutta la popolazione, e in particolare quella dei bambini, indipendentemente dalla nazionalità e dai vantaggi economici. **I limiti di approcci strettamente economici alla salute pubblica emergono chiaramente nelle contraddizioni che accompagnano l'analisi dei costi sociali di patologie ad elevata mortalità** (ad es. l'obesità).

Un aspetto non considerato nello studio è quello della scelta degli alimenti da somministrare

ai bambini piccoli. Un problema per le donne immigrate potrebbe essere la disponibilità dei cibi che nella loro cultura vengono somministrati ai bambini nei primi anni di vita e in particolare durante lo svezzamento.

Alcuni studi sull'alimentazione dei bambini figli di immigrati sono stati svolti in Italia. Nel 2003/2004, il Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato (GNLBI) ha condotto un'indagine multicentrica intervistando retrospettivamente 1.284 madri straniere sulle abitudini alimentari dei loro figli[4]. Lo studio conferma l'osservazione fatta negli USA da Chilton e collaboratori, e cioè che l'allattamento al seno è più frequente nelle donne immigrate. Secondo un'osservazione del Centro Salute e Ascolto per le Donne Immigrate e i loro Figli presso l'Ospedale san Paolo di Milano, fanno eccezione le donne cinesi che ricorrono frequentemente alle formule latte, anche a causa di un precoce reinserimento nel mondo lavorativo[5]. Nella maggior parte dei casi, lo svezzamento dei bambini figli di immigrati avviene in epoche e con modalità sovrapponibili a quelle dei bambini italiani, utilizzando alimenti commerciali confezionati in Italia. **Tuttavia, è stato osservato un aumentato rischio di stati di carenza legati ad errori alimentari nei bambini figli di immigrati, non correlati ad un'etnia particolare ma ad un'immigrazione recente della famiglia ed al suo stato di povertà. Tra questi, gli errori più frequenti sono l'allattamento esclusivo al seno fino ad oltre un anno oppure l'assunzione protratta di latte vaccino senza integrazione con altri alimenti**[4].

Nell'ambito di un'altra ricerca, promossa dalla Regione Veneto, sono state osservate per un anno e mezzo madri di cinque etnie diverse. Un dato particolarmente interessante è stato quello riferito dai pediatri e cioè che quelle donne, nonostante le difficoltà legate allo stare in terra straniera, erano molto più sicure e maggiormente in grado di distinguere una lieve indisposizione del bambino da un'emergenza, rispetto alle madri italiane[6,7].

Nota

Catherine Leclercq è ricercatrice dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), Roma

Bibliografia

1. Chilton M, Black MM, Berkowitz C et al. Food Insecurity and Risk of Poor Health Among US-Born Children of Immigrants. *Am J Public Health* 2009; 99: 556-62.
2. Bickel G, Nord M, Price C, Hamilton W, Cook J. Measuring Food Security in the United States: Guide to Measuring Household Food Security. Alexandria, VA; US Dept. of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Analysis and Evaluation; 2000.

3. US Department of Health and Human Services. National Health and Nutrition Examination Survey III Data Collection Forms. Hyattsville, MD; 1991.
4. Cataldo F. L'alimentazione del bambino immigrato. *Il pediatra* 2007; 26-8.
5. Salvini F, Ghisleni D, Bettica C, Bellini S, Farina F. Un esempio di assistenza sanitaria integrata. Centro Salute e Ascolto per le Donne Immigrate e i loro Figli. *Doctor Pediatria*, maggio 2009, p. 38-42
6. Chiaia E. Etno mamme. Intervista alla Prof.ssa Chinosi, docente di Metodi e tecniche del servizio sociale all'Università Ca' Foscari di Venezia. *D-La Repubblica delle Donne*, 350, 30 ottobre 2009.
7. Chinosi L. *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*. 2^a edizione. Milano: Franco Angeli, 2003:192.