

L'assistenza alla nascita delle donne straniere dopo l'introduzione delle nuove normative*

Angela Spinelli, Michele Grandolfo, Serena Donati, Silvia Andreozzi, Cristiana Longhi, Mauro Bucciarelli (*Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Roma*), Giovanni Baglio (*Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio*)

**Atti dell'intervento alla VII Consensus Conference sulla immigrazione e V Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni svoltasi a Erice il 19-22 maggio 2002*

Pochi dati sono disponibili in letteratura sulla situazione dell'assistenza alla nascita ricevuta dalle donne straniere in Italia e sugli esiti neonatali. Da un'analisi dei dati nazionali, l'Istat ha calcolato per il 1994 un tasso di natimortalità pari a 6.6 per 1000 per le coppie straniere a fronte del 4.9 per 1000 per le coppie padre italiano/madre straniera e 4.1 per le coppie italiane (Istat, 1998).

Simili risultati sono stati osservati nel Lazio nel periodo 1992-96: vi sono stati 7.4 nati morti per 1000 nati in caso di madre straniera rispetto a 3.5 tra le italiane (Miceli M. e Di Lallo D., 1996). Differenze sono state trovate anche nella mortalità neonatale (9.3 bambini morti nei primi 28 giorni di vita per 1000 nati vivi da madre straniera rispetto a 4.4 per 1000 tra le italiane) e quella post-neonatale (2.6 morti per 1000 nati vivi con madre straniera e 1.3 per 1000 da quelli con madre italiana). Inoltre la percentuale di bambini con basso peso alla nascita (< 2500 g) è risultata più elevata quando la madre era nata in un paese ad economia in via di sviluppo (circa 9%) in confronto a quella calcolata per i nati da madre nata nel Lazio (5.2%) o in paesi ad economia avanzata (4.4%).

Uno studio per valutare le condizioni di salute alla nascita è stato condotto in 33 punti nascita di 25 città italiane nel 1996-97 (Bona G. *et al.*, 1998). 2424 neonati con genitori extracomunitari sono stati confrontati con 4848 con genitori entrambi italiani. I nati pretermine (età gestazionale inferiore a 37 settimane) sono stati il 14.8% dei neonati extracomunitari e l'11.9% degli italiani. La percentuale di bambini a basso peso alla nascita è stata 9.7% tra i neonati extracomunitari e 6.8% nei controlli. Le corrispondenti percentuali di nati con peso inferiore o uguale a 1500 g sono state 2.4% e 1.2%. I neonati da genitori extracomunitari hanno presentato asfissia neonatale in percentuale superiore rispetto ai controlli (2.3% e 1.2%). Anche i tassi di natimortalità e di mortalità neonatale precoce sono risultati più elevati tra i figli degli extracomunitari: 3.7 nati morti per 1000 nati rispetto a 2.7 tra i neonati da genitori italiani e 7.9 bambini morti nella prima settimana di vita per 1000 nati vivi tra i neonati extracomunitari e 1.9 tra gli italiani.

Infine uno studio su 150 donne provenienti da paesi ad economia in via di sviluppo è stato condotto dal Reparto di Indagini Campionarie di Popolazione del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel 1995-96 per valutare l'assistenza in gravidanza (Spinelli *et al.* 1998). 74 donne extracomunitarie, prevalentemente irregolari, seguite presso quattro centri di volontariato romani e 76 donne extracomunitarie che hanno partorito nel reparto di Clinica Ostetrica del Policlinico Umberto I di Roma (con permesso di soggiorno) sono state confrontate con un campione di 9004 donne italiane (Donati S. *et al.*, 1999).

Marcate differenze sono state osservate tra i tre gruppi sul piano delle conoscenze. Si è evidenziata una grave carenza di informazioni da parte delle donne extracomunitarie rispetto alle opportunità medico-assistenziali e, più in generale, di supporto psico-sociale che le strutture sanitarie pubbliche offrono alle donne in gravidanza. Ad esempio, oltre il 60% delle straniere non aveva ricevuto informazioni sufficienti sulla possibilità di effettuare una diagnosi prenatale, rispetto al 31% delle italiane. Inoltre, il 67% delle extracomunitarie ha dichiarato di non avere avuto alcuna informazione sull'utilizzo di metodi contraccettivi in puerperio, rispetto al 40% delle italiane.

Sul piano degli atteggiamenti, la distanza tra i gruppi è risultata meno marcata, probabilmente perché le attitudini più direttamente collegabili al ruolo materno sono patrimonio comune di tutte le donne, indipendentemente dallo stato sociale e dai condizionamenti esterni.

Infine, sul piano dei comportamenti, le distanze tra i gruppi tornano a farsi marcate. I comuni indicatori di utilizzo dei servizi in gravidanza confermano per le donne extracomunitarie il rischio di una sorveglianza prenatale ridotta. Il follow-up tende a iniziare con un ritardo di circa un mese per le donne immigrate e la cadenza dei controlli appare notevolmente più diradata.

Il quadro generale che emerge dunque è quello di una popolazione, quella delle donne immigrate, fortemente svantaggiata sul piano delle conoscenze, discriminata nell'accesso alle strutture socio-sanitarie e quindi con conseguenze negative sugli esiti alla nascita.

Al fine di poter valutare i cambiamenti avvenuti nel tempo e l'influenza della normativa del 1998, che ha esteso alla componente irregolare il riconoscimento giuridico del diritto all'assistenza in area materno-infantile, è stato condotto dall'ISS uno studio sull'assistenza alla nascita tra le donne straniere nell'ambito del progetto "Indagine clinico-epidemiologica sulla condizione di salute della popolazione immigrata e nomade presente in Italia, con particolare riferimento alla realtà della donna e al rischio di insorgenza di malattie sessualmente trasmesse, di infezioni riemergenti e da importazione", coordinato dal Dr. Aldo Morrone dell'Istituto San Gallicano e finanziato dal Ministero della Sanità.

Sono qui presentati i risultati preliminari dello studio relativi all'assistenza in gravidanza.

Obiettivi dello studio

1. Valutare le conoscenze e gli atteggiamenti sulla gravidanza, sul parto e sul puerperio da parte di donne immigrate provenienti da Paesi ad economia meno avanzata che hanno recentemente partorito in Italia.
2. Rilevare i comportamenti in gravidanza e al parto come misura indiretta del grado di accessibilità dei servizi sanitari pubblici e della disponibilità degli operatori.
3. Valutare la soddisfazione delle donne immigrate per quanto riguarda l'assistenza alla nascita.
4. Aumentare le conoscenze sui servizi sanitari pubblici tra le donne immigrate attraverso la realizzazione di materiale divulgativo preparato insieme alle comunità di immigrate.

Materiali e metodi

Per poter raggiungere gli obiettivi sopraindicati, il Reparto di Indagini Campionarie di Popolazione del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha invitato tutte le Asl del Comune di Roma a partecipare ad uno studio sul percorso nascita tra le donne immigrate provenienti da Paesi ad economia meno avanzata. Cinque centri nascita hanno deciso di aderire: Ospedale Policlinico Casilino, Ospedale Sandro Pertini, Ospedale Policlinico Umberto I, Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Ospedale S. Eugenio.

Tutte le donne immigrate che si sono rivolte a questi centri nascita per partorire dal 14 ottobre 2000 al 13 febbraio 2001 sono state contattate per essere intervistate. Le interviste sono state effettuate il giorno prima della dimissione da ostetriche addestrate dai ricercatori dell'ISS. Nel caso di non conoscenza della lingua italiana da parte dell'intervistata, le intervistatrici potevano chiedere il supporto di mediatrici culturali-interpreti, anche loro addestrate dai ricercatori dell'ISS alla conduzione dell'intervista. Non sono state contattate le donne con gravi complicanze o il cui neonato presentava problemi che hanno richiesto il ricovero.

Il questionario utilizzato per l'indagine è stato preparato insieme all'Associazione "Candelaria", ONLUS formata da donne di diverse comunità di immigrate, e ad altri esperti nel settore. L'associazione "Candelaria" ha anche partecipato alla conduzione di alcune interviste. L'ISS ha

inoltre preparato un manuale per la conduzione dell'intervista che è stato consegnato alle intervistatrici e alle interpreti.

Per sopperire alle carenze tra la popolazione immigrata di informazioni sulle leggi in campo sanitario in vigore in Italia e sul Servizio Sanitario Nazionale, più volte evidenziate dalle comunità di immigrate e dagli operatori, sono stati prodotti dall'ISS e dall'Associazione "Candelaria" due depliant: uno sui diritti in campo sanitario da parte della popolazione immigrata e l'altro sui servizi sanitari pubblici. I due depliant sono stati stampati in sei lingue: italiano, inglese, francese, spagnolo, arabo e cinese. Tutte le donne contattate dalle intervistatrici, dopo l'intervista, hanno ricevuto copia dei due depliant e un piccolo questionario per valutare il materiale ricevuto.

I questionari raccolti sono stati consegnati all'ISS che ha provveduto al controllo dei dati, alla codifica, all'immissione su supporto magnetico e all'analisi statistica.

Risultati e Discussione

Delle 361 donne contattate, 318 sono state intervistate (tasso di rispondenza pari a 87.1%), 24 hanno rifiutato di partecipare (6.6%) e 19 (5.3%) sono uscite dall'ospedale prima di essere contattate (il 93% di quest'ultime erano donne nomadi).

Le donne intervistate nei 5 ospedali provenivano da 54 paesi: 138 (43.4%) dall'Europa dell'est, 80 (25.2%) dall'Asia, 53 (16.7%) dall'America centro-sud e 47 (14.8%) dall'Africa. I gruppi più numerosi sono risultati essere: Rumene (52 donne), Filippine (32), Peruviane (26), Polacche (24), Slave (18), Albanesi (17), Cinesi (11) ed Egiziane (11). Questo dato è in accordo con i dati nazionali che indicano una presenza molto eterogenea degli immigrati e delle immigrate nel nostro Paese e l'aumento negli ultimi anni dell'immigrazione dai paesi dell'Est Europa.

La maggior parte delle donne si colloca nella fascia 20-34 anni (81.1% del totale).

Generalmente queste donne in Italia sono casalinghe (47.2%) o svolgono attività come colf o baby sitter (28.9%), particolarmente le asiatiche e le latino americane.

Il 55.3% delle donne era al primo figlio e solo il 4.7% ne aveva già 3 o più.

Il 22.6% delle donne, quando ha pensato di essere incinta, ha semplicemente aspettato, mentre il 40.3% ha eseguito un test di gravidanza a casa.

Il 17% delle intervistate ha avuto difficoltà ad essere assistita durante la gravidanza, con percentuali più elevate tra le donne dell'Est Europa.

Nella tabella seguente sono riportati i dati relativi ai principali indicatori di assistenza in gravidanza. I dati dell'indagine qui presentata (indicati nella colonna "immigrate 2000-01") sono confrontati con i risultati delle indagini condotte nel 1995-96 tra le donne italiane, le immigrate senza permesso di soggiorno ("immigrate irregolari") e quelle intervistate presso il Policlinico Umberto I ("immigrate regolari"), già citate nell'introduzione (Donati S. *et al.*, 1999; Spinelli A. *et al.*, 1998).

Tabella 1 - Indicatori di assistenza in gravidanza

	ITALIANE (1995-96)	IMMIGRATE IRREGOLARI (1996)	IMMIGRATE REGOLARI (1995-96)	IMMIGRATE (2000-01)
Non assistite in gravidanza	0.5%	---	3%	4%
1 ^a visita dopo il 1° trimestre	10%	42%	25%	16%
Numero medio ecografie	5	2	3	3
Mese 1 ^a ecografia	3°	4°	4°	3°

Il 96% delle immigrate intervistate nel 2000-01 è stato seguito da un operatore sanitario durante la gravidanza. Questo valore risulta simile a quello osservato tra le immigrate nel 1995-96 e di molto

inferiore a quello delle italiane (solo lo 0.5% nel 1995-96 ha riferito di non essere stata seguita da alcuna figura professionale in gravidanza).

Il 16% delle intervistate è stata visitata per la prima volta dopo il 3° mese di gravidanza. In particolare il 2.6% ha effettuato la prima visita all'8°-9° mese. I valori sono peggiori rispetto a quelli osservati tra le italiane del 1995-96, ma di molto migliorati rispetto a quelli riscontrati tra le immigrate nello stesso periodo. Infatti tra le donne senza permesso di soggiorno questa percentuale era pari a 42% e tra quelle regolari a 25%. Questo miglioramento è evidente anche dal dato relativo al valore medio del mese in cui è stata effettuata la prima visita: 3° mese e mezzo tra le irregolari, 3° mese tra le regolari e 2° mese e mezzo tra le intervistate del 2000-01.

Le ecografie eseguite sono state in media 3, numero previsto dai protocolli di assistenza in gravidanza nazionali. Il valore trovato tra le italiane nel 1995-96 era 5, indice probabilmente di una eccessiva medicalizzazione della gravidanza.

Il valore medio e mediano della prima ecografia è il 3° mese, mentre nel 1995-96 risultava essere il 4° mese tra le immigrate.

Il 15.4% delle intervistate ha frequentato un corso di preparazione al parto, la maggioranza presso un consultorio familiare (nel 1995-96 nessuna donna immigrata lo aveva frequentato). I motivi principali per cui nel 2000-01 risultano non aver partecipato ai corsi sono stati: la non conoscenza della loro esistenza (41.9%) e problemi di tempo (22.0%). Ancora una volta si ripropone il problema della mancanza di informazioni e delle difficoltà di accesso alle strutture.

Conclusioni

I risultati dello studio condotto consentono di delineare con sufficiente chiarezza il quadro generale in cui le donne immigrate si trovano a vivere la propria esperienza di maternità. Interessanti elementi di riflessione scaturiscono, in particolare, dal confronto con i dati relativi alla situazione delle donne italiane in gravidanza e delle immigrate nel 1995-96. Da allora, infatti, il riconoscimento giuridico del diritto all'assistenza in area materno infantile è stato esteso anche alla componente irregolare e i servizi, specie nelle grandi città, sempre più dichiarano l'incremento della domanda da parte della popolazione straniera.

All'origine dell'indagine vi è stato l'intento di rilevare i punti critici del percorso nascita tra donne immigrate provenienti da Paesi ad economia meno avanzata e, in particolare, di misurare il loro grado di accessibilità in gravidanza ai servizi sanitari pubblici e la capacità di risposta da parte degli operatori a questa nuova realtà del nostro Paese.

In generale si è osservato un miglioramento dell'assistenza in gravidanza, al parto e puerperio. Ad esempio è diminuita la percentuale di donne che hanno effettuato la prima visita dopo il 1° trimestre (da 25% a 16%), il numero medio di ecografie è quello raccomandato dai protocolli nazionali e il mese della prima ecografia è risultato essere in media il 3°, come tra le italiane. Tuttavia ancora un 4% non ha avuto alcuna assistenza in gravidanza e il 17% ha dichiarato di aver avuto difficoltà ad essere assistita.

Per quanto riguarda i livelli di conoscenze, si evidenzia un miglioramento rispetto ai dati delle immigrate rilevati nel 1995-96, ma risultano ancora inferiori rispetto a quelli osservati tra le italiane. Ciò è stato confermato anche dai giudizi sui due depliant distribuiti. La gran maggioranza delle donne ha dichiarato di non essere a conoscenza delle informazioni fornite o solo di alcune.

Ciò suggerisce, come sottolineato da altri autori (Geraci S. e Marceca M., 1998), la necessità di provvedere a un "riorientamento" complessivo dei servizi. Si intende con ciò sia un ripensamento dell'organizzazione interna del servizio sulla base delle dimostrate esigenze della sua potenziale utenza (come l'apertura di alcuni servizi in fascia oraria pomeridiana e, in particolare, nella giornata del giovedì, la disponibilità di servizi di interpretariato, lo sviluppo del lavoro di gruppo multidisciplinare e lo stimolo all'integrazione sociosanitaria), sia una sua effettiva apertura all'esterno, in raccordo con le altre strutture del volontariato e del privato sociale afferenti al

medesimo territorio. Gli operatori dei servizi dovrebbero cercare di raggiungere gli immigrati, e in generale tutte le popolazioni a maggior rischio di eventi negativi, anche al di fuori delle proprie strutture fisiche, andando ad esempio nei luoghi dove queste popolazioni si incontrano. Una difficoltà certamente deriva dall'eterogeneità dell'immigrazione in Italia. Ad esempio in questo studio le donne provenivano da 54 paesi, le cui culture e costumi sono spesso molto diversi.

Un elemento essenziale affinché si possa attuare questo cambiamento di orientamento dei servizi è la formazione degli operatori che è spesso scarsa e lacunosa, persino sulla normativa vigente che regola le diverse possibilità e modalità di accesso alle prestazioni per gli stranieri.

Infine questo studio mostra che un contributo importante più essere fornito dalle stesse comunità di immigrati, sia per evidenziare gli eventuali problemi e le differenze culturali, sia per trasmettere le informazioni necessarie a garantire l'uguaglianza al diritto alla salute.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano l'Istituto San Gallicano e il Ministero della Sanità per il supporto finanziario alla ricerca e i seguenti colleghi per il loro contributo alla realizzazione dello studio:

Patrizia Guidone, M. Pierina Barbarini, Palmira Del Vecchio, Tiziana Malatesta (Policlinico Casilino); Marisa Conti, Amelia Zingarelli, Marina Baldocci, Valentina Mancori, M. Grazia Tocci, Marina Ciolfi, Ida Rinaldi, Simona Vescina (Policlinico Umberto I); Elisabetta Giorgi, Grazia Gravina, Franca Gatto, Laura Brescia, Patrizia Proietti (Ospedale Sandro Pertini); Maria Grazia Pellegrini, Dafne Berrettoni, Maria Teresa Paglia, Giovanna Barra, Chiara Tizzi (Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli); Anna Grazia Aronica, Marianna Scarinci, Azzurra Osiride (Ospedale S. Eugenio); Maria Del Carmen Arias, Esther Haile, Graciela Boqué, Adela Gutierrez (Associazione "Candelaria"); Maria Edoarda Trillò, Simonetta Martorelli, Salvatore Geraci, Leili Khosravi, Susanna Diku.

Bibliografia

Bona G, Zafferoni M e Gruppo di lavoro Bambino Immigrato (1998), Stato di salute dei neonati figli di immigrati. Rivista Italiana di Pediatria, 24, 713-718.

Donati S., Spinelli A., Grandolfo M.E., Baglio G., Andreozzi S., Pediconi M., Salinetti S. (1999) L'assistenza in gravidanza, al parto e durante il puerperio in Italia. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità; 35(2): 289-296.

Geraci S, Marceca M. (1998) Donne e bambini immigrati. In: Geddes M. e Berlinguer G. La salute in Italia. Rapporto 1998. Ediesse, Roma: 43-76.

Istat (1998), La presenza straniera in Italia negli anni '90. Informazioni 61. Roma, Istituto Nazionale di Statistica.

Miceli M, Di Lallo D (1996) La salute riproduttiva delle donne immigrate: uno studio nella città di Roma negli anni 1982-1992. Epidemiologia e Prevenzione, 20, 80-82.

Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Andreozzi S, Geraci S, Baljovic V, Scassellati G, Ciminelli P, Pollastrini L, Marzano P.(1998) Gravidanza, parto, puerperio: una ricerca su donne immigrate. Atti del convegno "Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi"; 26-27 novembre 1998; Milano: 35-39.