

Convegno Nazionale: La ricerca per la promozione della salute dei migranti: capire dalle evidenze per agire
Roma, Istituto Superiore di Sanità
24 settembre 2026

Migrazione e salute riproduttiva: i dati delle sorveglianze ISS su interruzione volontaria di gravidanza, percorso nascita e primi 1000 giorni

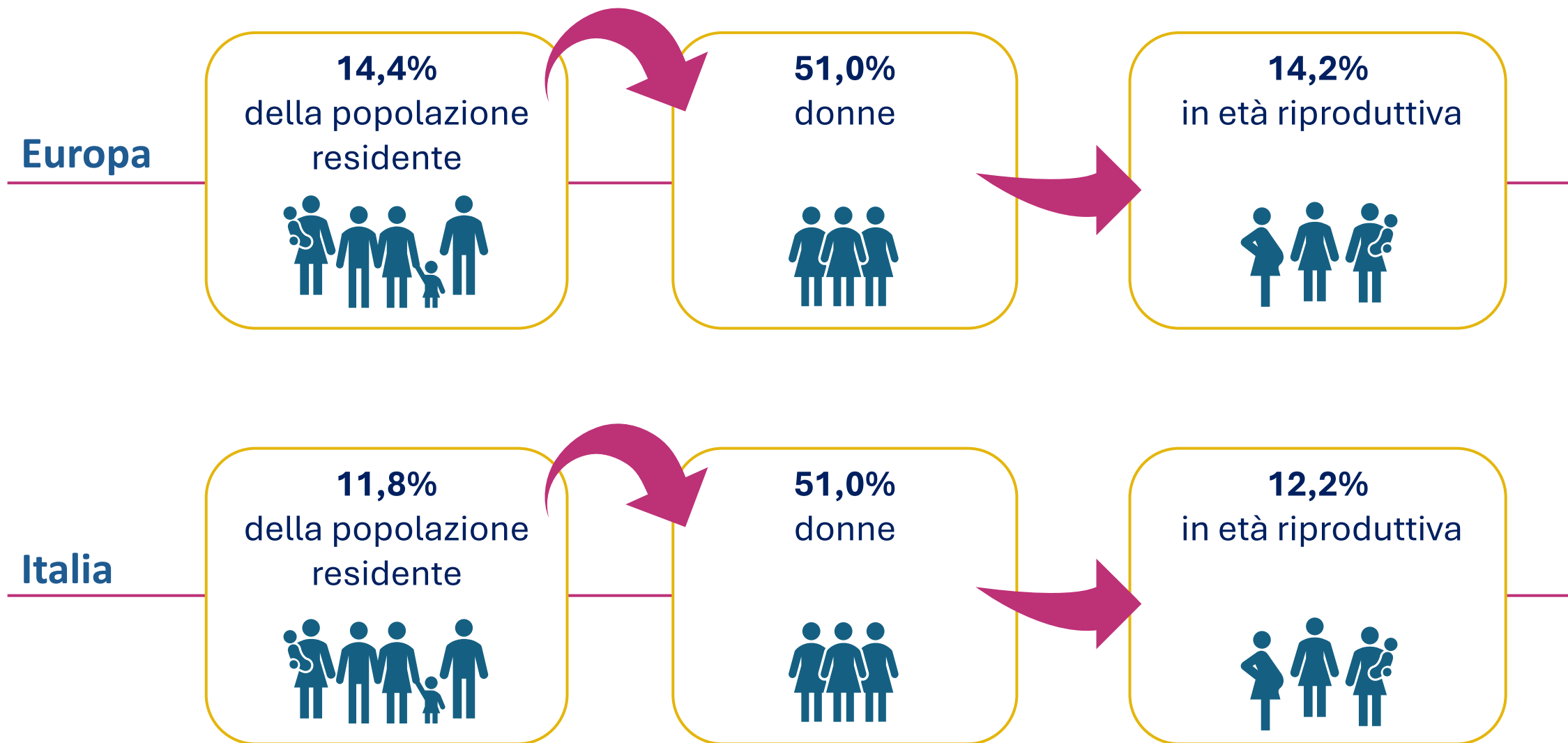
Serena Donati¹, Silvia Andreozzi¹, Mauro Bucciarelli¹, Edoardo Corsi Decenti¹, Paola D'Aloja¹, Ilaria Lega¹, Marzia Loghi², Donatella Mandolini¹, Simona Mastroeni¹, Romina Pausilli¹, Enrica Pizzi¹, Margherita Tommasella^{1,3}, Martina Ventura¹

¹ *Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva, CNaPPS- Istituto Superiore di Sanità*

² *Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza, ISTAT*

³ *Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata, Roma*

Popolazione nata all'estero, anno 2025



Certificato di assistenza al parto (CedAP, 2025)

In Italia, nel 2025 il **20,7%** dei parti ha riguardato cittadine straniere, con quote **>32%** in Emilia-Romagna, Liguria e Marche

Rispetto alle italiane, le madri con cittadinanza straniera erano



mediamente più giovani al parto

31,4 vs 33,4 anni



più spesso casalinghe

51,2% vs 15,5%



più spesso con livello di istruzione medio-basso

40,1% vs 16,6%



più spesso con accesso tardivo (>11 sett.) al primo bilancio di salute in gravidanza

9,8% vs 1,7%



La **Sorveglianza della mortalità materna ItOSS-ISS** è un network su base di popolazione di **oltre 400 presidi sanitari** che studia l'andamento, le cause e l'evitabilità della mortalità e grave morbosità materna coprendo il **99% dei nati in Italia**.

Attiva dal 2008, rientra tra le Sorveglianze di interesse nazionale (**DPCM, marzo 2017**) ed è realizzata in collaborazione con **Regioni, ISTAT e Ministero della Salute**.

Ha l'obiettivo di migliorare il reporting dei dati e produrre evidenze sulla mortalità e grave morbosità materna utili a **decisori, professionisti sanitari e cittadini**.

Utilizza **procedure retrospettive di record-linkage** tra SDO e Registri di mortalità, a livello nazionale e regionale, e la **segnalazione prospettica** dei casi incidenti da parte dei punti nascita e loro revisione critica mediante audit e indagini confidenziali (**sorveglianza attiva**).

Collabora a livello internazionale con OMS, Euro-Peristat e Italian Obstetric Surveillance System (INOSS).

<https://www.epicentro.iss.it/itoss/>

Cittadinanza come fattore di rischio di mortalità materna - ItOSS-ISS

1. Procedure di record-linkage di flussi sanitari, anni 2011-2021

Rapporto di mortalità materna (MMR) stimato su 427 morti materne

- Donne di cittadinanza italiana: **7,4** morti ogni 100.000 nati vivi
- Donne di cittadinanza straniera: **10,8** morti ogni 100.000 nati vivi

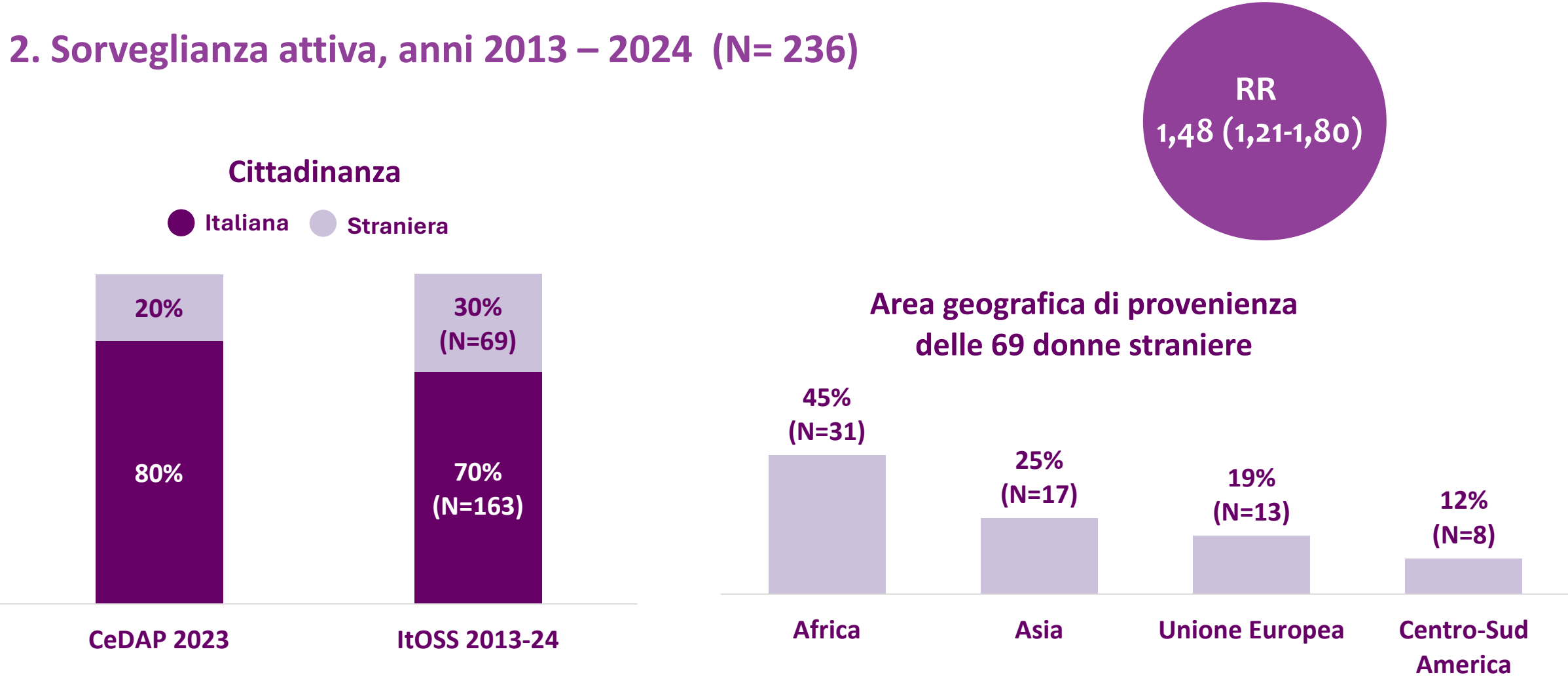
RR
1,46 (1,17-1,42)

Africana 2.07 (1.50 – 2.87)

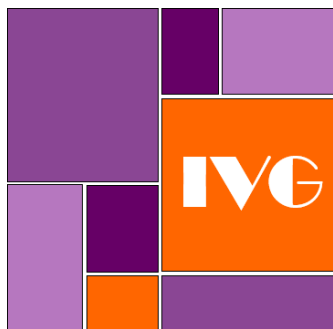
Asiatica 1.78 (1.19 – 2.68)

Cittadinanza come fattore di rischio di mortalità materna - ItOSS-ISS

2. Sorveglianza attiva, anni 2013 – 2024 (N= 236)



Sistema di Sorveglianza IVG Legge 194/78



La **Sorveglianza dell'interruzione volontaria di gravidanza** studia l'andamento del fenomeno **su base di popolazione a livello nazionale** e fornisce i dati e le relative analisi per la relazione annuale al Parlamento del Ministro della Salute (art. 16 della legge 194/78)

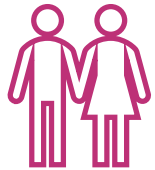
Attiva dal 1980, rientra tra le Sorveglianze di **interesse nazionale** (DPCM, marzo 2017) ed è realizzata in collaborazione con Regioni, ISTAT e Ministero della Salute.

Analizza i dati trasmessi **dai punti IVG** con l'obiettivo di **promuovere la prevenzione dell'aborto volontario e migliorare la qualità del percorso IVG**.

<https://www.epicentro.iss.it/ivg/>

Sistema di sorveglianza delle IVG, anno 2024

Rispetto alle italiane, le donne con cittadinanza straniera che effettuano IVG erano



più spesso coniugate

45,2% vs 26,6%



più spesso con istruzione medio-bassa

47,6% vs 31,8%



più spesso casalinghe/disoccupate

49,3% vs 33,9%



più spesso con ≥ 2 figli

9,8% vs **1,7%**

Nel 2024, il **44,8%** delle donne italiane e il **55,4%** delle donne straniere che hanno effettuato una IVG si è rivolto al Consultorio familiare per ottenere il documento/certificato

Cittadinanza come fattore di rischio di IVG

Nel 2024, le donne con cittadinanza straniera hanno effettuato il **25,6%** del totale delle IVG in Italia

Tasso di abortività in Italia, anno 2024

- donne di cittadinanza italiana: **5,3 IVG** ogni 1000 donne 15-49 anni
- donne di cittadinanza straniera: **12,2 IVG** ogni 1000 donne 15-49 anni

Riduzione del tasso di abortività in Italia, anni 2003 – 2024

- donne di cittadinanza italiana: **da 7,6 a 5,3 IVG** ogni 1000 donne 15-49 anni  **≈ 30%**
- donne di cittadinanza straniera provenienti da PFPM: **da 40,6 a 12,2 IVG** ogni 1000 donne 15-49 anni  **≈ 70%**



La Sorveglianza Bambine e Bambini 0-2 anni monitora alcuni determinanti di salute **dalla fase preconcezionale ai primi due anni di vita**, descrivendone le differenze territoriali e socio-demografiche.

Attiva dal 2014, è una sorveglianza di **interesse nazionale** (DPCM, marzo 2017) coordinata dall'ISS, realizzata in collaborazione con Regioni, e promossa dal Ministero della Salute.

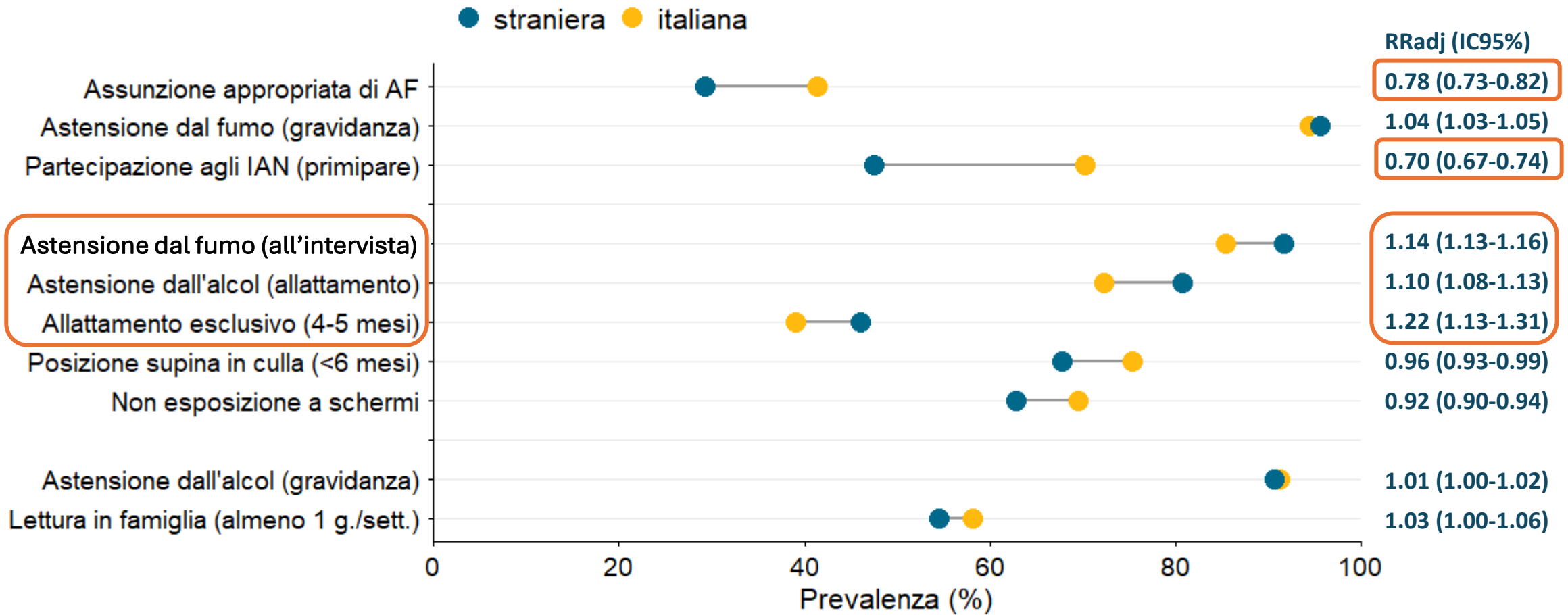
Ogni tre anni raccoglie dati attraverso un questionario autocompilato, disponibile in 12 lingue, somministrato alle madri durante le sedute vaccinali nei Centri vaccinali delle ASL di tutte le Regioni e Province Autonome. **Il campionamento è rappresentativo a livello regionale e di ASL.**

Nell'ultima rilevazione (2025) sono state coinvolte **64.789 madri** in tutta Italia, con un **tasso di risposta del 93%**.

<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>

Cittadinanza come fattore di rischio per determinanti di salute

(prevalenze grezze e RR da analisi multivariate aggiustate per: età, parità, titolo di studio, ripartizione geografica, difficoltà economiche familiari)



Riflessioni conclusive

- Le donne di cittadinanza straniera rappresentano una componente stabile e rilevante della popolazione in età riproduttiva. L'equità nell'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva rappresenta un indicatore della capacità del SSN di garantire pari opportunità di salute.
- Il SSN garantisce l'accesso gratuito al percorso nascita, indipendentemente dalla cittadinanza e dallo status giuridico. La presenza di un diritto formalmente garantito non assicura, tuttavia, un accesso effettivo e uniforme ai servizi.
- Le donne straniere presentano peggiori esiti di salute materna e perinatale, spesso ascrivibili a maggiore vulnerabilità sociale e alla persistenza di barriere informative, linguistiche, culturali ed economiche nell'accesso ai servizi.
- E' importante rafforzare l'accessibilità e il ruolo dei consultori familiari, nonché la presenza nei servizi di professionisti front-office con competenze multilingue e di mediazione linguistico-culturale.
- Promuovere la salute sessuale e riproduttiva delle donne straniere non significa creare percorsi separati, ma rendere esigibile il diritto alla salute, garantendo a ogni donna le condizioni necessarie per informarsi, scegliere, accedere alle cure e prendersi cura della propria salute in modo consapevole.
- Le sorveglianze di popolazione offrono un punto di osservazione privilegiato che permette di rendere visibile ciò che altrimenti ignoreremmo, di tradurre la conoscenza in azione e di verificarne l'impatto.