

## **Aborto tra le immigrate: un fenomeno emergente**

*Angela Spinelli, Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio*

*Michele Grandolfo, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità*

### **L'Italia, terra di migrazione**

In Italia, specie negli ultimi 10 anni, è notevolmente aumentata la popolazione straniera. Se agli inizi degli anni 90 la stima era di circa 800mila immigrati, nel 2002 il numero è valutato superiore al milione e mezzo (1,2).

Naturalmente anche le donne, molte provenienti da aree povere del mondo, sono immigrate nel nostro Paese, sia per motivi di lavoro che per ricongiungersi al proprio marito o altri familiari. Le stime parlano di 260mila donne straniere presenti in Italia nel 1991 e di 726mila nel 2002. Esse rappresentano il 48% della popolazione straniera e circa un 2,2% di tutta la popolazione femminile residente (italiana o non) nel nostro Paese. La maggioranza risiedono al Nord Italia (53,0%), come gli stranieri in generale (3), meno al Centro (32,6%) e al Sud (14,4%).

La loro provenienza è molto varia, in prevalenza da paesi ad economia meno avanzata: 27% dall'Europa dell'Est, 20% dall'Asia, 19% dall'Africa e 13% dall'America Latina. In particolare negli ultimi anni vi è stato un grosso aumento delle donne provenienti dai paesi dell'Europa orientale.

Poiché molte di queste donne sono giovani (più del 65% di età compresa tra i 19 e i 40 anni), si è osservato, negli ultimi anni, un aumento del ricorso di questa popolazione ai servizi socio-sanitari del nostro Paese per tutte le problematiche relative alla riproduzione, tra cui l'IVG.

### **Andamento dell'IVG tra le donne straniere**

In Italia, per ogni interruzione volontaria di gravidanza effettuata, viene compilata dagli operatori della struttura una scheda (modello D12/Istat) che contiene alcune informazioni sulla donna e sull'intervento. La variabile "cittadinanza" è stata introdotta solo dal 1995. Pertanto, per analizzare l'andamento storico del contributo delle straniere all'IVG, è necessario considerare il luogo di nascita. Dal 1980 al 2001 le donne nate all'estero che hanno effettuato IVG in Italia sono aumentate: il numero di casi è passato infatti da 4.510 a 32.161 e, in termini relativi, la proporzione sul totale delle donne che ha effettuato IVG in Italia è cresciuta da poco più del 2% al 24%. Si tenga però presente che una quota di donne nate all'estero sono cittadine italiane: nel 2001, ad esempio, delle 32.161 donne nate all'estero, 6.761 avevano la cittadinanza italiana.

A partire dal 1995 è possibile valutare il fenomeno considerando la cittadinanza. Come si osserva dalla tabella 1, si è passati da 8.967 IVG nel 1995 a 13.826 nel 1998 e a 25.094 nel 2001 (4).

**Tabella 1- IVG per cittadinanza, Italia 1995-2001**

	Cittadinanza				Totale IVG	Tasso stimato straniere ‰
	Italiana n.	Straniera n.	%	N.R.		
1995	118.116	8.967	7,1	12.466	139.549	27,4
1996	127.700	9.850	7,1	1.373	140.398	29,1
1997	119.292	11.978	9,1	8.896	140.166	26,4
1998	123.728	13.826	10,1	798	138.352	28,7
1999	118.818	18.806	13,7	1.084	138.708	30,5
2000	111.741	21.201	15,9	2.191	135.133	n.d
2001	106.166	25.094	19,1	974	132.234	n.d

Elaborazione effettuata dall'Istituto Superiore di Sanità sulla base dei dati dell'Istat e del Sistema di Sorveglianza dell'IVG

L'aumento numerico e percentuale delle IVG effettuate da donne straniere è sicuramente dovuto all'aumento della presenza straniera in Italia. Infatti, per i quattro anni per cui sono stati stimati i tassi di abortività, che sono valori che tengono conto della popolazione (N. IVG per 1000 donne cittadine straniere di età 15-44), non si osservano grandi aumenti: 27,4 per 1000 per il 1995, 29,1 nel 1996, 26,4 nel 1997, 28,7 nel 1998 e 30,5 nel 1999. Questi valori tuttavia sono di molto superiori (circa tre volte) a quelli osservati tra le cittadine italiane i cui tassi, in quegli anni calcolati per le donne di 18-49 anni, risultano essere pari a circa 9 per 1000, indicando un maggior ricorso tra queste donne, rispetto alle italiane, all'interruzione della gravidanza. Questo dato non sorprende se si considera che molte delle donne cittadine straniere nel nostro Paese vivono spesso in situazioni disagiate e che provengono da aree in cui l'aborto è usato più frequentemente che in Italia.

Naturalmente poiché la maggioranza delle donne straniere sono residenti o domiciliate nell'Italia settentrionale o centrale, anche per quanto riguarda l'IVG il loro ricorso ai servizi ed il loro contributo al fenomeno è maggiore in queste aree geografiche, con un massimo nel 2001 di 30,4% di tutte le IVG in Lombardia e di 30,3% in Veneto e un minimo di 1,7% in Basilicata e 2,5% in Puglia e in Molise (tabella 2).

**Tabella 2 –Numero e percentuale di IVG effettuate da cittadine straniere per Regione  
Italia 2001**

Regione	IVG Totale		IVG Straniere	
	N.	N.	N.	%
Piemonte	11.014	2.835		25,7
Valle d'Aosta	279	35		12,6
Lombardia	21.889	6.608		30,4
Bolzano	448	78		17,4
Trento	1.181	128		10,8
Veneto	6.573	1.981		30,3
Friuli Venezia Giulia	2.154	367		17,1
Liguria	3.793	979		25,8
Emilia Romagna	10.980	2.864		26,1
Toscana	8.186	1.840		23,7
Umbria	2.407	660		28,1
Marche	2.604	610		23,6
Lazio	15.173	3.771		24,9
Abruzzo	2.634	265		10,1
Molise	775	19		2,5
Campania	12.563	972		7,8
Puglia	14.067	355		2,5
Basilicata	645	11		1,7
Calabria	3.372	190		5,6
Sicilia	9.035	400		4,4
Sardegna	2.462	126		5,2
<b>ITALIA</b>	<b>132.234</b>	<b>25.094</b>		<b>19,1</b>

Fonte: Relazione Ministro Salute 2003 (4)

### Caratteristiche delle donne straniere che ricorrono all'IVG in Italia

La maggior parte delle straniere che abortiscono in Italia sono cittadine dell'Est Europa, ma anche di paesi dell'Africa, del Centro-Sud America e dell'Asia nell'ordine. Negli ultimi anni si è osservato un aumento maggiore delle IVG effettuate da donne dell'Est Europa e del Centro e Sud America. C'è comunque da sottolineare che questi sono, come detto nel primo paragrafo, i paesi da cui provengono la maggioranza delle donne presenti nel nostro Paese e che un aumento di questi due gruppi di donne si è osservato nella popolazione generale femminile.

Inoltre abbastanza diverso risulta il ricorso all'IVG per età della donna. Se per le italiane i livelli maggiori si registrano nella fascia fra i 25 e i 34 anni (sebbene negli ultimi anni si stia assistendo ad uno spostamento verso le età più giovani), per le donne straniere è presente un trend fortemente decrescente passando dalle età più giovani a quelle più avanzate (tabella 3). Ciò significa che la fascia di popolazione a maggior rischio è diversa da quella italiana; infatti mentre tra le cittadine italiane l'IVG è più frequente tra le donne di età 25-34 anni, tra le straniere sono le giovani quelle che ricorrono di più all'IVG (5). Tuttavia da un'analisi recentemente effettuata dall'Istat si osserva un avvicinamento tra cittadine italiane e straniere nell'andamento dei tassi specifici per età (6).

**Tabella 3.- Tassi di abortività volontaria per 1.000 donne residenti in Italia, secondo la cittadinanza e le classi d'età (Anno 1998)**

Eta'	Cittadinanza		
	Italiana	Straniera *	RR Straniera/Italiana
18-24	11,5	55,0	4,78
25-29	12,0	44,0	3,66
30-34	12,2	31,4	2,57
35-39	11,1	23,6	2,13
40-44	5,3	10,0	1,89
45-49	0,5	0,7	1,40
<b>18-49</b>	<b>9,1</b>	<b>32,5</b>	<b>3,57</b>

\* Stima su donne straniere con permesso di soggiorno

Inoltre (Tab.4), confrontando le distribuzioni delle IVG per cittadinanza e per stato civile, si osserva una percentuale più elevata di nubili tra le donne provenienti da Paesi ad Economia Avanzata (59,7%), rispetto alle italiane e coloro provenienti da Paesi ad Economia in fase di Sviluppo(PES), 44,5% e 44,8% rispettivamente nel 2001. Anche la distribuzione per numero di nati vivi precedenti si differenzia per provenienza: il 54,6% delle straniere provenienti da Nazioni con economia più avanzata che hanno abortito nel 2001 non aveva nati vivi (che corrisponde approssimativamente al

numero di figli), rispetto al 38,0% delle altre straniere ed al 44,9% delle italiane. Bisogna comunque ricordare che le differenze osservate nelle caratteristiche demografiche possono dipendere dalla struttura di base della popolazione generale femminile. Per un corretto confronto sarebbe necessario calcolare i tassi. Tuttavia, specie per la popolazione straniera, non si dispone sempre della distribuzione per tutte le variabili demografiche ed è quindi impossibile effettuare questi calcoli. Una notevole differenza si osserva, infine, nella ripetitività del ricorso all'IVG. Infatti, se tra le cittadine italiane che hanno abortito nel 2001, il 19,6% ha dichiarato di averlo già fatto nel passato e questa percentuale è simile a quella delle straniere provenienti da Paesi ad economia avanzata, per le straniere provenienti da Paesi poveri la percentuale è stata molto più elevata (28,1%).

Inoltre si osservano differenze anche per residenza della donna: nella distribuzione delle IVG la straniera non residente tende ad essere più giovane, maggiormente nubile ed ad avere meno figli, rispetto alla straniera residente nel nostro Paese.

### **Caratteristiche dell'intervento**

La metà delle donne straniere provenienti da PES e il 35% di quelle dei PEA che hanno ottenuto un'IVG in Italia nel 2001 si sono rivolte al consultorio per la certificazione (4), con frequenza molto maggiore rispetto alle italiane (Tab.4). Questo fenomeno è probabilmente dovuto alla bassa soglia di accesso (gratuità delle prestazioni, non necessità della prenotazione) che caratterizza i consultori familiari per tutte le problematiche della salute riproduttiva, oltre al particolare impegno di questi servizi verso le aree di degradazione sociale, nelle quali spesso si colloca il fenomeno migratorio nel nostro Paese. Se adeguatamente utilizzato questo momento di incontro potrebbe innescare legami per un ritorno al controllo e per aprire un dialogo facilitante conoscenza ed uso della contraccezione sicura.

Un dato preoccupante è invece quello relativo alla distribuzione delle IVG per epoca gestazionale (Tab.4). Infatti dall'analisi dei dati del 2001 si osserva che le donne straniere abortiscono più tardivamente delle italiane (25,0% oltre la 10° settimana di gestazione tra le provenienti da PES, rispetto al 15,0% nelle cittadine italiane). L'epoca gestazionale è una variabile importante da considerare nell'analisi del fenomeno abortivo in quanto da un lato gli interventi effettuati a settimane di gestazione più avanzate comportano un maggior rischio di complicanze dall'altro lo stesso rappresenta un valido indicatore della disponibilità e qualità dei servizi.

Anche per quanto riguarda l'iter e le caratteristiche dell'intervento, le straniere non residenti risultano maggiormente svantaggiate rispetto alle residenti.

**Tabella 4 – Alcune caratteristiche dell’IVG (%) per cittadinanza – Italia, 2001**

	Italiane	Straniere	
		PEA	PES
STATO CIVILE			
nubili	44,5	59,7	44,8
coniugate	49,1	33,9	49,8
SENZA NATI VIVI PRECEDENTI	44,9	54,6	38,0
IVG PRECEDENTI			
sì	19,6	21,4	28,1
CERTIFICAZIONE			
Rilasciata dal consultorio	27,2	35,2	50,4
SETTIMANA GESTAZIONALE			
≤ 8	46,8	38,5	30,2
9-10	38,2	42,1	44,8
11-12	12,7	17,3	23,5
> 12	2,3	2,1	1,5

## Conclusioni

Questa analisi del fenomeno dell’interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere in Italia indica come l’arresto del calo dell’IVG in Italia negli ultimi anni sia stato determinato dall’aumento del contributo delle donne straniere al fenomeno. Ormai una donna su quattro che interrompe la gravidanza è cittadina straniera. Per valutare meglio il fenomeno in un futuro sarà probabilmente opportuno analizzare i dati dei due gruppi separatamente.

Da un punto di vista di sanità pubblica è inoltre evidente la necessità di politiche di supporto e informazione verso le donne straniere, in particolare verso le giovanissime, per quanto riguarda la salute riproduttiva. Numerosi studi hanno infatti evidenziato, nella popolazione straniera del nostro Paese, carenze di conoscenze dei percorsi sanitari e conseguente difficoltà di accesso alle strutture.

L’efficacia di queste politiche è dimostrata da quanto è accaduto in Italia in seguito alla legalizzazione dell’aborto: le donne hanno potuto avere a disposizione più informazioni e più servizi e conseguentemente sono state più in grado di utilizzare efficacemente i metodi per la procreazione consapevole, visto che, prevalentemente, il ricorso all’aborto costituisce l’ultima alternativa in conseguenza del fallimento o di un uso scorretto dei metodi contraccettivi conosciuti. Per le donne immigrate sussiste il problema della loro “raggiungibilità”, iscritta non solo nella dimensione fisica ma anche, e soprattutto, in quella culturale, antropologica e sociale. Il

coinvolgimento partecipativo delle comunità e lo sviluppo dei modelli di educazione tra pari rappresentano punti di partenza indispensabili per questa nuova sfida avvincente della sanità pubblica del nostro Paese.

### **Ringraziamenti**

Si ringraziano Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Marina Pediconi e Ferdinando Timperi per il loro contributo tecnico.

### **Bibliografia**

1. ISTAT. La presenza straniera in Italia negli anni '90. Informazioni 61. Roma: ISTAT, 1998.
2. Caritas e Migrantes. Immigrazione: Dossier statistico 2003. XIII Rapporto sull'immigrazione. Roma: Edizioni Nuova Anterem, 2003.
3. Caritas di Roma. Immigrazione: Dossier statistico 2001. XI Rapporto sull'immigrazione. Roma: Edizioni Nuova Anterem, 2001.
4. Relazione sull'attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza (Dati definitivi anno 2001, dati preliminari anno 2002). Presentata dal Ministro della Salute (Sirchia), 31 agosto 2003. <http://www.ministerosalute.it>
5. Spinelli A, Boccuzzo G. L'interruzione volontaria di gravidanza tra le straniere immigrate in Italia. In: Atti (Supplemento) del convegno "VI Consensus Conference sulle migrazioni – IV Congresso Nazionale SIMM". Palermo, 2000: 83-86.
6. Loghi M, Bugio A. L'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere. In: Salute e migrazione (a cura di De Santis G.). Atti Settimo Seminario Internazionale di Geografia Medica, Verona 13-15 Settembre 2001. Edizioni Rux, Perugia, 2002: 379-393.