

Tavola rotonda

“Nuovi scenari per i bambini migranti nel mondo globalizzato”

IL NEONATO STRANIERO

Rosalia Da Riol

S.O.C. Neonatologia

Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

Milano 09.06.2011



Società Italiana di Medicina delle
Migrazioni S.I.M.M.

Gruppo Immigrazione Salute Friuli
Venezia Giulia Gr.I.S. FVG



GS GLNBI SIP

ISTAT 2010

Immigrati residenti :

4.500.000 pari al 7,5 % della popolazione totale.

Minori stranieri residenti:

932.675 pari all'8% della popolazione minorile italiana.

Nascita da donne straniere:

1999= 29.000 (5.4 %)

2009= 94.000 (16.5%)

2010 = 104.000 (18.8)

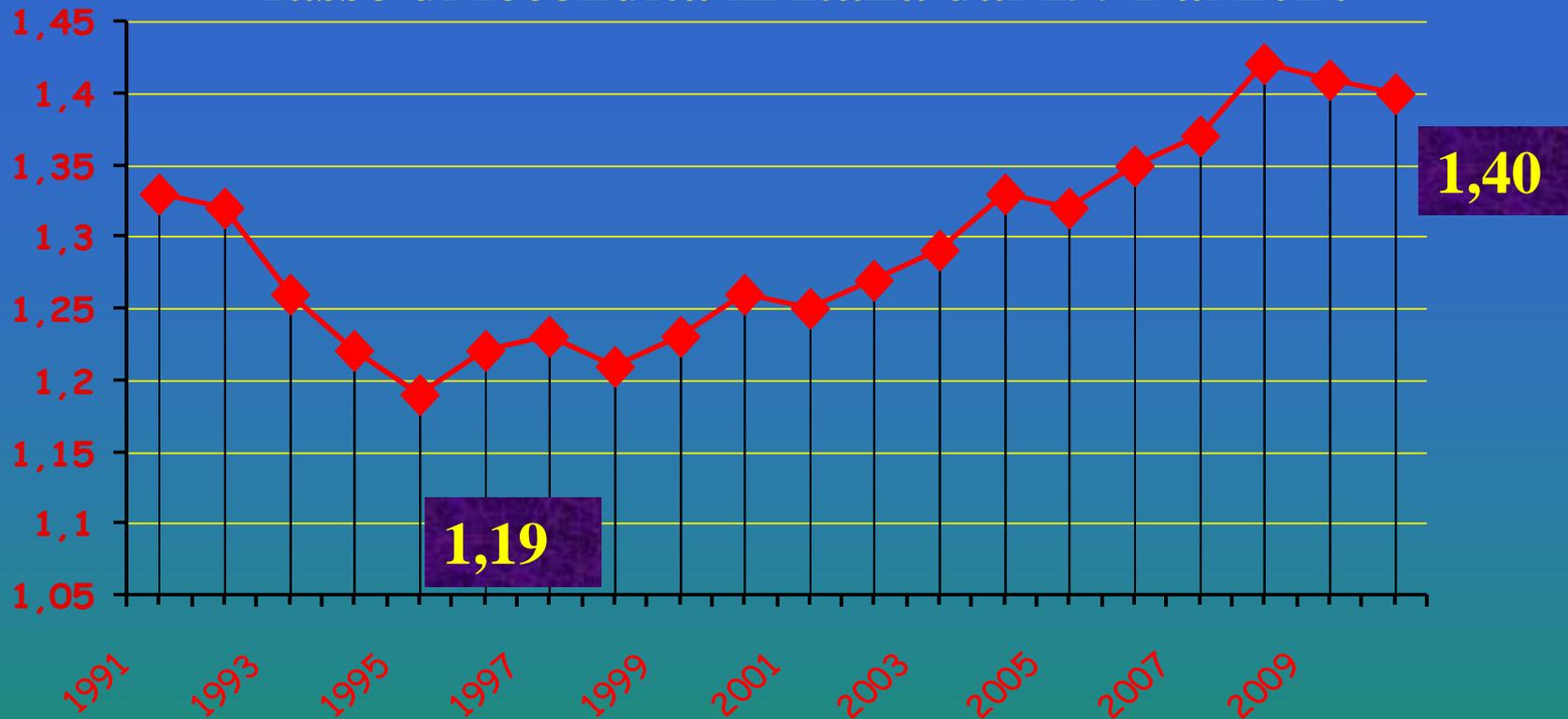
Emilia-Romagna (29,3%),
Lombardia (28,5%) e
Veneto (27,2%)

2010:

partner italiano:4.8%

partner straniero: 14%

Tasso di fecondità in Italia dal 1991 al 2010



Tasso italiane: 1,33 (2009) 1,29 (2010) - Tasso immigrate 2,05 (2009) 2,13 (2010)

Il contributo delle straniere all'IFN è del 12% (+2 rispetto al 2008)

Saldo naturale

Nel 2005 : + 15.941

Nel 2009 : - 22.800

Nel 2008 : - 8.500

Nel 2010 : - 30.200



INDICATORI DI ASSISTENZA IN GRAVIDANZA	INDAG. ISS '95-'96			ISS '00'01	ISTAT 2005	
	ITALIANE	IMMIGRATE IRREGOLARI	IMMIGRATE REGOLARI	IMMIGRATE (80%) REGOLARI	ITALIANE	IMMIGRATE REGOLARI
NON ASSISTITE IN GRAVIDANZA	0.5%	-	3%	4%	-	-
I VISITE DOPO IL PRIMO TRIMESTRE	10%	42%	25%	16%	5%	12%
PRIMA ECOGRAFIA MEDIA NA	3	4	4	3	3	3
N ECOGR	5	2	3	3	5	4

Bona G, Zaffaroni et al.:

Infants in immigrant parents in Italy. A national multicentecase control study. Panminerva Med. 2001

33 punti nascita dal al. I neonati figli di immigrate presentavano maggior incidenza di prematurità, basso peso alla nascita, asfissia e mortalità perinatale rispetto ai figli di genitori italiani



“ Il percorso nascita:

promozione e valutazione della qualità dei modelli operativi”

Lauria L, Spinelli A, Grandolfo M, Forcella E
Istituto Superiore della Sanità - Roma

Obiettivo dello studio:

Stimare, nella popolazione immigrata, i principali indicatori relativi al percorso nascita e fattori associati alla loro variazione, anche in confronto con un campione di cittadine italiane

Disegno dello studio:

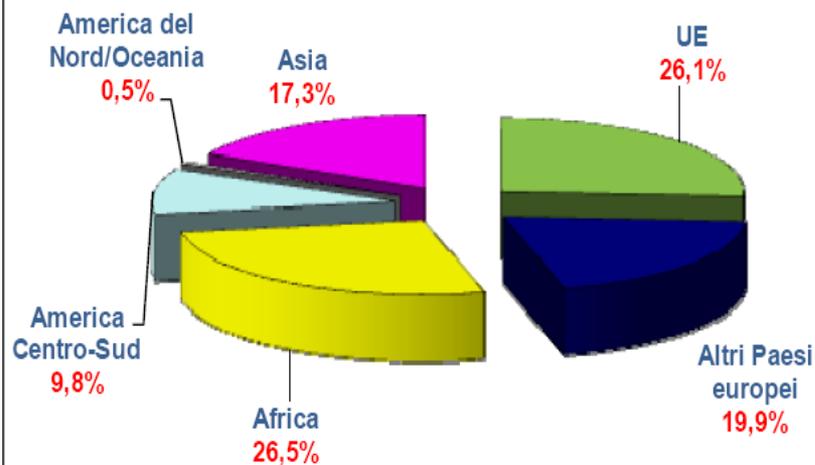
Indagine campionaria multicentrica nei centri nascita a cui si rivolgono prevalentemente le donne straniere (18 centri 10 regioni) Periodo 2009-10

Popolazione in studio: donne straniere e italiane che hanno partorito nei centri nascita aderenti allo studio

Numerosità: 2200 interviste di cui 1700 a donne straniere e 500 a donne italiane

Selezione del campione: tutte le partorienti in un arco di tempo variabile (5/6 mesi) fino al raggiungimento della quota stabilita.

Distribuzione dei parti secondo l'area di provenienza delle madri non italiane - Anno 2007



Nonostante si siano osservati miglioramenti negli anni, gli indicatori di assistenza alla nascita per le donne straniere sono peggiori rispetto alle italiane con significative differenze rispetto alle aree di appartenenza,

maggiori criticità:

- nell'accesso ai servizi (specialmente le asiatiche)
- difficoltà di comunicazione (africane ed asiatiche)
- ridotte informazioni fornite dagli operatori
- maggior numero di complicanze (anemia e infezioni urinarie)
- più parti pretermine e nati di basso peso.

Esiti perinatali	Italiane %	Immigrate %
Parto pretermine	7.6	9.3
Basso peso alla nascita	6.8	7.2
Apgar a 5 minuti (≤ 7)	0.9	1.4

Di Lallo et al.

Le nascite nel Lazio. Anno 2008.

Lazio sanità ASP Lazio

Regione FVG - Dati CEDAP 2008

donne straniere vs donne italiane

- popolazione in aumento (21,5% delle nascite)

- scarsi controlli in gravidanza

parto < 18 aa (p=0.00), ≤ 4 visite durante gravidanza (p=0.00), no visite controllo in grav. (p=0.00); Prima visita < 13 sg (p=0.00)

parto pretermine (p=0.004); Apgar5 (p=0.000); natimortalità (p=0.029); malformazioni (p=0.087); classi di peso < 1500 gr e < 2500 gr p= NS

Pessina G. 2009

Regione Piemonte - Dati CEDAP 2003-09

Mondo L. 2011

- popolazione in aumento (23.9 % delle nascite da donne straniere)

- donne straniere vs donne italiane

prima vista più tardiva (OR=3.32 IC95% 3.08-3.58);

maggior probabilità di partorire spontaneamente (OR=1,29 IC95% 1.22-1.36)

e senza l'accompagnamento di una persona di fiducia (OR=3.02 IC95% 2.77-3.30);

Maggior rischio di neonati sottopeso (OR=1.33 IC95% 1.06-1.69)

e prematuri , specialmente molto pretermine (OR=1,60 IC95% 1.27-2.02)

ma anche post-termine (OR=1,41 IC95% 1,21-1,64);

Maggior rischio di IA 5 \leq 5 (OR=1.53 IC95% 1.18-1.98);

di rianimazione neonatale (OR=1.35 IC95% 1.08-1.69);

maggior incidenza di natimortalità ((OR=1.71 IC95% 1.13-2.58);



I neonati dei genitori stranieri, rispetto a quelli italiani, presentano un maggior rischio di patologie correlate alla prematurità ed alla sofferenza perinatale.

BIOLOGICHE (altezza, peso, parità, età, genetica*) *VARIAZIONI GENETICHE DI GENI DI CITOCHINE PRO E ANTI – INFIAMMATORIE E DEI RISPETTIVI RICETTORI

AMBIENTALI (apporto calorico, fumo di sigaretta, droghe, alcool, comportamenti sessuali a rischio)

SOCIO-ECONOMICHE (ritardato accesso alle cure, mancanza di supporto sociale, discriminazione, precarietà giuridica)





Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: A systematic review of the international literature

Paola Bollini ^{a,*}, Sandro Pampallona ^a, Philippe Wanner ^b, Bruce Kupelnick ^a

^a *Services for Medical Research forMed, Evolène, Switzerland*

^b *Swiss Forum for Migration and Population Studies, Switzerland*

Migration to western industrialised countries and perinatal health: a systematic review.

Gagnon AJ, Zimbeck M, Zeitlin J; McGill University, Montreal, Quebec, Canada;
Soc Sci Med. 2009 Sep;69(6):934-46. Epub 2009 Aug 5.



**DOCUMENTO FINALE del CONVEGNO CONGIUNTO
SIMM e GS GLNBI della SIP**

“BAMBINI E MIGRAZIONI”

Permesso di soggiorno in gravidanza

Testo Unico - Regolamento d'Attuazione - Circolare Ministeriale

D.Lgs. 25 luglio '98, n 286 - ~~D.P.R. 31 agosto '99, n 394~~ - n 5 del 24 marzo '00
estensione da sei a dodici mesi.

Iscrizione anagrafica dei figli degli immigrati irregolari

Legge n 94 del 15 Luglio 2009 “ Disposizioni in materia di sicurezza pubblica” GU n 170 del 24.07. 2009 .
Circolare Ministero dell'Interno n 0008-899 del 07 Agosto 2009
Legge 176 del 27 maggio 1991 “ ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo . New York
20 Novembre 1989. GU n 135 del 11.06.991.

Iscrizione al SSN e quindi al Pediatra di libera scelta ed al Medico di medicina generale tutti i minori stranieri presenti sul territorio nazionale



Favorire il ricongiungimento familiare e più in generale i percorsi di inclusione delle famiglie straniere (politiche abitative, educative, lavorative, sociali, etc)

.

Offrire parità di trattamento nel ricevere provvidenze economiche a tutela della donna, della maternità e del bambino tra italiani e stranieri con permesso di soggiorno in regola; attualmente questa parità è riconosciuta solo ai titolari di carta di soggiorno (permesso di soggiorno a tempo indeterminato).

Regione Friuli Venezia Giulia

Fondo povertà : Richiesti 3 anni di residenza. Nel Regolamento sono esplicitamente esclusi gli extracomunitari

Sostegno economico alle gestanti in difficoltà :E' data priorità a chi è residente da almeno 8 anni in Italia di cui un anno in regione

Fondo Bebè:10 anni di residenza in Italia di cui almeno 5 in regione.

Carta Famiglia:8 anni di residenza in Italia di cui almeno 1 in regione

Assegnazione alloggi case ATER: 10 anni di residenza in Italia di cui 5 in Regione



CITTADINANZA

Legge 176 del 27 maggio 1991 “ Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo” . New York 20 novembre 1989. GU n 135 del 11.06.1991.

IUS SANGUINIS



IUS SOLI

Società' interculturale:

comunità che non rinuncia alla sua identità culturale e valoriale ma favorisce con intelligenza **i processi di integrazione** degli individui e dei gruppi di immigrati definendo un progetto teso a costruire nuove relazioni ed interconnessioni.



DIRITTI

Concludendo.....

Politiche di integrazione



Informazione e formazione delle donne immigrate

Comunità immigrati - Mediatori culturali



Formazione degli operatori



Grazie!