

11. Robertson E., Malmstrom M et al: Do foreign-born women in Sweden have an increased risk of non-normal childbirth?. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84: 825-832
12. Chung H, Boscardin J et al: Ethnic differences in birth weight by gestational age: at least a partial explanation for the Hispanic epidemiologic paradox? *Am J Obstet Gynecol.* 2005, vol.189-4
13. Petrova A, Rajeev M et al: Impact of race and Ethnicity on the outcome of preterm infants below 32 weeks gestation. *Journal of Perinatology* 2003; 23: 404-408
14. Ranganathan D, Wall Stephen et al: Racial differences in respiratory-related neonatal mortality among very low birth weight infants. *J Pediatr* 2000; 136:454-59
15. Pallotto E, Collins J et al: Enigma of maternal Race and Infant Birth weight: a population-based study of US-born black and Caribbean-born Black Women. *Am J Epidemiol* 2000; 151: 1080-85
16. Acevedo-Garcia D, Soobader MJ et al: The differential effect of foreign-born status on low birth weight by race/ethnicity and education. *Pediatrics* 2005; 115, e20-e30
17. Blair J, Reed S et al: Increased risk of adverse pregnancy outcome among Somali immigrants in washington state. *Am J Obstet Gynecol.* 2005 Aug; 193, 475-82

IVG e contraccezione nelle donne immigrate

Emanuela Forcella (a), Giovanni. Baglio (a), Gabriella Guasticchi (a), Samantha Di Rollo (a), Michele Grandolfo (b), Patrizia Madoni (c), Graziella Sacchetti (d), Fiammetta Santini (e), Giovanna Scassellati (f) Angela Spinelli (a).

(a) Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, Via di Santa Costanza 53 - Roma fax: 0683060463, email: forcella@asplazio.it

(b) Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità – Roma

(c) ASL Città di Milano - Milano

(d) Azienda Ospedaliera Polo Universitario San Paolo – Milano

(e) Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo - Milano

(f) Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Roma

1. Introduzione

Nel corso degli ultimi anni in Italia, parallelamente all'incremento demografico della popolazione femminile immigrata, si è registrato anche un aumento della proporzione di IVG effettuate dalle donne straniere, per le quali nel 2002 i tassi di abortività sono risultati circa quattro volte superiori a quelli delle donne italiane.

Se è vero che le statistiche correnti permettono di delineare un quadro generale del fenomeno, tuttavia rimangono largamente inesplorati gli aspetti individuali e culturali che rappresentano una componente importante nelle scelte riproduttive. Per tale ragione nel 2004 l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio hanno condotto un'indagine multicentrica riguardante il ricorso all'IVG tra le donne immigrate.

I principali obiettivi dell'indagine sono stati:

- ❖ approfondire le conoscenze sulle scelte riproduttive nella popolazione immigrata;
- ❖ individuare eventuali fattori di rischio e le motivazioni del ricorso all'IVG;
- ❖ evidenziare le differenze tra i gruppi etnici;
- ❖ valutare l'accesso ai servizi e le difficoltà più frequentemente incontrate dalle donne immigrate;
- ❖ fornire agli operatori proposte per migliorare l'organizzazione dei servizi e per la prevenzione dell'IVG.

Di seguito sono riportati i risultati relativi alla conoscenza e all'utilizzo della contraccezione, e al ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, in particolare approfondendo le ragioni che hanno indotto le donne a prendere questa decisione. Si ricorda che questa indagine riguarda donne che sono ricorse all'IVG e quindi non sono rappresentative della totalità delle donne in età feconda relativamente all'uso della contraccezione.

2. Metodologia

L'indagine è stata condotta in 4 regioni italiane (Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna e Lazio) e su alcuni gruppi etnici che presentavano un elevato ricorso all'IVG (Romania, Ucraina, Perù, Ecuador, Marocco, Nigeria e Cina).

Lo studio si è articolato in due fasi distinte che hanno previsto, rispettivamente, l'utilizzo di una metodologia quantitativa (questionario standard) per un campione di 605 donne e una metodologia qualitativa (intervista semi-strutturata) per un gruppo ristretto di 43 donne che sono state intervistate nella loro lingua da mediatrici culturali addestrate.

3. Risultati

3.1. La contraccezione

3.1.1. La conoscenza dei metodi contraccettivi.

Il livello di conoscenza sulla salute riproduttiva e sui contraccettivi è risultato generalmente basso: una parte consistente delle donne non è stata in grado di identificare il periodo fertile e conosce superficialmente i metodi che usa.

La pillola risulta essere il metodo contraccettivo più conosciuto dalle donne straniere (77%), in modo particolare da quelle provenienti dall'Africa e dal Sud America. Il preservativo (67%) è conosciuto soprattutto dalle donne cinesi e nigeriane, mentre il coito interrotto (54%) è stato riportato dalla quasi totalità delle donne dell'Est Europa (Tabella 1). La pillola è anche il metodo contraccettivo che le donne si sentirebbero di consigliare maggiormente alle loro amiche.

Tabella 1. La conoscenza della contraccezione (in percentuale)

	Ecuador	Perù	Romania	Ucraina/ Moldavia	Marocco	Nigeria	Cina	Totale
	n=126	n=176	n=171	n=31	n=29	n=33	n=39	n=605
Conoscenza del periodo fertile								
Durante le mestruazioni	3,2	5,7	0,6	0,0	3,4	6,1	0,0	3,0
Circa a metà ciclo	41,3	45,5	57,9	45,2	72,4	48,5	59,0	50,4
Subito dopo le mestruazioni	46,0	40,9	35,1	41,9	17,2	6,1	10,3	35,4
Subito prima le mestruazioni	7,9	5,1	5,3	12,9	3,4	9,1	5,1	6,3
Non so	1,6	2,8	1,2	0,0	3,4	30,3	25,6	5,0

**Metodi
contraccettivi
conosciuti
(più di 1
risposta
possibile)**

Nessuno	0,0	0,6	2,3	6,5	0,0	6,1	2,6	1,7
Coito interrotto	38,1	42,0	90,6	83,9	31,0	24,2	17,9	54,0
Ogino Knaus (Calendario)	60,3	55,7	33,3	22,6	55,2	30,3	15,4	44,6
Altri metodi tradizionali	6,3	4,0	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	2,8
Preservativo	66,7	73,3	53,8	67,7	69,0	81,8	87,2	67,3
Diaframma	7,1	4,0	1,8	0,0	6,9	3,0	2,6	3,8
Spirale	86,5	72,7	21,1	32,3	48,3	3,0	82,1	54,5
Pillola	97,6	93,8	49,7	35,5	100,0	84,8	61,5	76,9
Iniettabili	45,2	62,5	0,6	0,0	6,9	3,0	15,4	29,3
Sterilizzazione	5,6	3,4	0,0	0,0	13,8	0,0	2,6	3,0
Impianti ormonali	19,8	17,6	0,6	0,0	3,4	0,0	0,0	9,6

Anche dall'indagine qualitativa è emersa una conoscenza dei metodi contraccettivi molto limitata, appresa soprattutto dalle amiche, “per sentito dire”, che si traduce in un atteggiamento “diffidente”, a volte timoroso nei confronti della contraccezione:

“Per esempio mia cognata si era messa la T di rame ma mi diceva che le si era incarnata con il tempo e quando se l'è tolta ha avuto un'emorragia e le ha fatto molto male, allora non è che... cioè mi ha fatto venire paura” (*Ecuador, 25 anni, sposata, 1 figlio*).

“Tra le donne cinesi c'è una voce in giro che dice che la pillola ha effetti collaterali, poi la mia salute non è stata mai in buona condizione, ogni tanto ho mal di stomaco, avendo sentito la voce in giro ho anche paura di prenderla” (*Cina, 23 anni, sposata, 1 figlio*).

3.1.2. Il ricorso alla contraccezione.

Il 56% delle donne intervistate (Tabella 2) non aveva fatto alcun uso di contraccezione per evitare la gravidanza per cui è poi ricorsa all'IVG; tra queste, il 46% ha riportato di non aver adottato alcuna precauzione perché in quel momento “non ci pensava”: sono soprattutto le donne sudamericane a mostrare un atteggiamento fatalista. La quasi totalità delle donne nigeriane non aveva utilizzato alcun metodo.

Tabella 2. I metodi contraccettivi usati dalle donne straniere (in percentuale)

	Ecuador	Perù	Romania	Ucraina/ Moldavia	Marocco	Nigeria	Cina	Totale
	n=126	n=176	n=171	n=31	n=29	n=33	n=39	n=605
Metodo contraccettivo utilizzato per evitare ultima gravidanza								
No*	49,2	52,3	52,6	48,4	58,6	97,0	76,9	55,9
Volevo rimanere incinta	8,1	4,3	11,1	13,3	0,0	0,0	13,3	7,4
Non ci pensavo	71,0	52,2	32,2	46,7	58,8	40,6	13,3	45,9
Partner non voleva	0,0	3,3	0,0	0,0	11,8	12,5	3,3	3,0
Pensavo di essere sterile	4,8	10,9	11,1	6,7	0,0	3,1	3,3	7,7
Credevo periodo non fertile	11,3	25,0	40,0	33,3	11,8	15,6	23,3	25,1
Altro	4,8	4,3	5,6	0,0	17,6	28,1	43,3	10,9
Sì*	50,8	47,7	47,4	51,6	41,4	3,0	23,1	44,1
Coito interrotto	9,4	9,5	75,3	100,0	0,0	0,0	33,3	35,2
Metodi tradizionali	28,1	28,6	7,4	0,0	8,3	0,0	0,0	18,4
Preservativo	17,2	29,8	7,4	0,0	16,7	0,0	55,6	18,4
Diaframma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spirale	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,7
Pillola	40,6	29,8	8,6	0,0	75,0	100,0	0,0	25,5
Iniettabili	4,7	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5
Altro	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4

Sul totale del campione, il 24% si era affidato a metodi a bassa efficacia (coito interrotto, metodi tradizionali) e infine il 20% a metodi efficaci, quali la pillola, la spirale, il preservativo e gli iniettabili (Figura 1). Quest'ultimo dato rivela dunque il fallimento di forme contraccettive affidabili, probabilmente da ricollegare a un uso scorretto e comunque alla mancanza di una contraccezione adeguata.

L'assenza di pratiche di controllo delle nascite non si limita a questa gravidanza: il 22% delle donne non aveva utilizzato alcun metodo contraccettivo nell'ultimo anno e il 31% ha dichiarato di non aver usato mai niente nel proprio Paese.

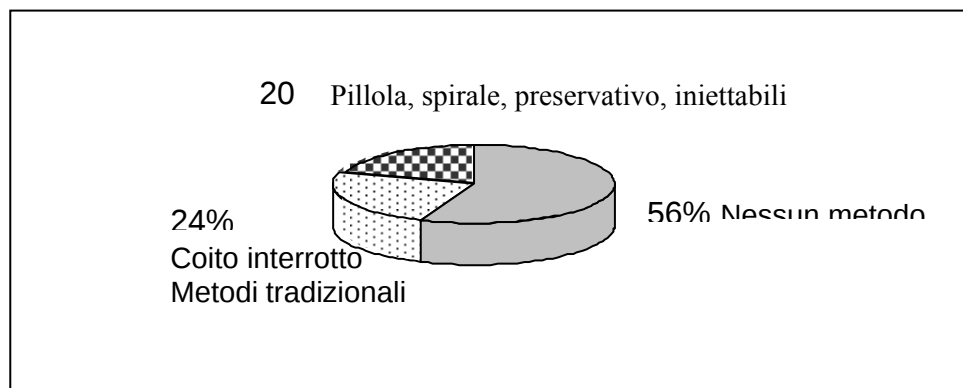


Figura 1. Utilizzo della contraccezione per evitare la gravidanza per cui si è ricorsi all'IVG

Le interviste in profondità hanno confermato la presenza di molte donne che non hanno usato alcun metodo per prevenire la gravidanza. La mancanza di qualsiasi precauzione, come l'uso scorretto della contraccezione, è molte volte associato al tipo di relazione: coppie non stabili, o con rapporti sessuali saltuari (perché il compagno è lontano, perché non si vive insieme e ci si vede ogni tanto) sembrano non ritenere necessario affidarsi a una contraccezione sicura:

“Guarda, sinceramente, io ho una relazione con un ragazzo e non è una relazione sicura e poi non è che abbiamo rapporti frequentemente, è una cosa così, casuale, a volte. [...] sapendo di non avere rapporti continuativi non mi veniva di prendere anticoncezionali tutti i giorni e quelle cose” (*Perù, 23 anni, nubile, no figli*).

“Mio marito ha un lavoro che lo fa viaggiare, [...] è inutile che... a volte va via per un mese, a volte quindici giorni, e stare a prendere le pillole, per me... [...] è inutile prendere le pillole per un mese, per niente...” (*Ecuador, separata, fidanzata, 1 figlio*).

“Poi da quando il mio ragazzo è venuto in Italia (la signora stava in Romania) e tornava in Romania una volta ogni tanto, non era neanche necessario fare uso di qualche metodo contraccettivo. Per una settimana o due non era proprio necessario.” (*Romania, 28 anni, convivente, no figli*).

Alle donne è stato anche chiesto se, in seguito all'esperienza dell'IVG, pensavano di fare ricorso alla contraccezione. Sembra emergere un atteggiamento responsabile, sicuramente di ascolto delle informazioni e suggerimenti offerti dai consultori e dai servizi: c'è chi ha deciso di affidarsi alla pillola, chi alla spirale, molto rare le donne che dopo questa esperienza continuano a non prendere alcuna precauzione.

3.2. L'interruzione volontaria della gravidanza

Un terzo delle donne intervistate ha dichiarato che prima di rivolgersi ai servizi per effettuare l'IVG non sapeva dell'esistenza di una legge in Italia che garantisce a tutte le donne di abortire gratuitamente. Le rumene e le cinesi sono quelle che conoscono meno la legge italiana. Tra coloro che non erano a conoscenza della legge, tuttavia, il 9% aveva già avuto almeno un'interruzione di gravidanza in Italia, e circa un terzo era arrivato da più di due anni. Il dato sembra indicare che la conoscenza della normativa vigente è ancora scarsa tra le immigrate, anche tra quelle che si trovano nel nostro Paese da più tempo.

Il 44% delle straniere intervistate aveva già fatto ricorso all'interruzione di gravidanza. Una particolare propensione alla ripetizione si è osservata tra le donne provenienti dalla Nigeria, dall'Est Europa e dalla Cina. La percentuale minore di aborti pregressi è stata invece riscontrata tra le donne sudamericane.

All'incirca il 50% delle immigrate aveva già effettuato almeno una IVG in Italia con percentuali più alte tra le donne africane e più basse tra le donne provenienti dall'Europa dell'Est.

Se il fenomeno delle IVG ripetute è certamente preoccupante, non bisogna dimenticare, comunque, che queste donne provengono da Paesi in cui i tassi di abortività sono molto alti ed è dunque presumibile che, una volta in Italia, continuino a far ricorso all'IVG abbastanza frequentemente.

3.2.1. Le motivazioni per l'interruzione della gravidanza.

I problemi economici e l'aver già figli sono le motivazioni principali che hanno portato le donne straniere alla decisione di abortire (Tabella 3). Sono infatti un terzo le donne che hanno effettuato l'IVG per difficoltà economiche in generale, valore che raggiunge circa il 40% se consideriamo anche il timore di perdere il lavoro. Dai dati emerge dunque che la scelta di interrompere o meno la gravidanza è condizionata molto da inadeguate condizioni materiali.

Nel 28% dei casi la decisione è stata presa da donne che hanno già dei figli, spesso lasciati nel Paese di origine, e presumibilmente non si sentono di affrontare ulteriori gravidanze perché hanno raggiunto il numero di figli desiderato.

Anche il tipo di relazione con il partner ha inciso sulla scelta di portare avanti o meno la gravidanza. Il 9% delle intervistate ha riportato di avere difficoltà nella vita di coppia, probabilmente perché si tratta di relazioni non stabili: a conferma del dato, circa l'80% di queste donne risulta nubile o separata.

Tabella 3. Motivazioni principali che hanno spinto le donne straniere a effettuare l'IVG (in percentuale)

	Ecuador	Perù	Roma nia	Ucrai na/Mo ldavia	Maroc co	Nigeri a	Cina	Total e
	n=126	n=176	n=171	n=31	n=29	n=33	n=39	n=605
Problemi economici	28,8	28,6	44,4	41,9	17,2	30,3	41, 0	34, 2
Perdita lavoro	4,8	13,1	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	5,1
Non voler figli	4,0	4,6	0,0	0,0	10,3	18,2	2,6	3,8
							23,	28,
Non voler altri figli	38,4	30,9	22,8	22,6	27,6	15,2	1	2
Paura dei genitori	2,4	7,4	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	3,0
Vergogna di essere giudicata male	0,0	1,7	3,5	3,2	6,9	0,0	2,6	2,2
Difficoltà con partner	9,6	6,9	9,4	12,9	10,3	12,1	7,7	9,0
Paura maternità e parto	2,4	1,1	9,9	12,9	0,0	3,0	0,0	4,5
							23,	
Altro	9,6	5,7	9,9	6,5	13,8	12,1	1	9,6
Non risponde	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	3,0	0,0	0,5

Dall'analisi dei dati qualitativi emergono in maniera più completa e articolata le ragioni che hanno spinto le donne a interrompere la gravidanza. Molto spesso si tratta di ragioni "universali" che accomunano molte donne: l'età, per esempio, o il non trovarsi in un momento della vita idoneo alla nascita e alla crescita di un bambino.

Sono però le condizioni legate allo status di immigrate, quali precarietà di lavoro, situazioni abitative disagiate, a influire in maniera significativa sulla decisione se portare o meno avanti una gravidanza.

"Qua col fatto che siamo stranieri ci sono molti problemi nel senso che... una persona per far crescere un bambino, c'è bisogno di un ambiente, e la realtà nostra è diversa, perché o lavoriamo tutti a tempo pieno, per dire nel caso mio, io non ho un luogo dove far crescere un bambino e anche mio marito [...] lui lavora da una parte e abita da un'altra parte, io lavoro in un posto e vivo lì, praticamente noi stiamo insieme il fine settimana... e se c'è da fare un bambino in queste condizioni non ne vale la pena" (Perù, 44 anni, sposata, 3 figli).

“Mi sono spaventata...(sorride con un sospiro), perché il lavoro, cioè io lavoro fissa e solamente vedo lui (il marito) il sabato e la domenica, solamente due giorni, cioè lui lavora, io lavoro, cioè non possiamo avere una casa e avere il bambino, se io lo tenevo il bambino perdevo il lavoro e qui è difficile lavorare... cioè... gravida, lavorare quando si ha una creatura... è molto difficile. Allora per questo ho deciso di non tenerlo, perché ho appena 8 mesi qua a Milano, devo perfino pagare dei debiti e non potevo tenerlo. [...] il debito, il mio lavoro, non potevo lasciare il lavoro, la bambina là poi... allora gli ho detto che adesso non si poteva ma magari più avanti, e lui poco a poco ha compreso” (*Ecuador, 25 anni, sposata, 1 figlio*).

“Io non avevo preso ancora la decisione ma io non parlavo ancora bene l’italiano e la mia casa è brutta e non ho il lavoro e non era il momento giusto per avere bambini, allora ho deciso di abortire” (*Marocco, 31 anni, sposata, no figli*).

“Ho pensato anche che non abbiamo ancora messo da parte abbastanza soldi per offrire abbastanza a un bambino. Viviamo praticamente in una stanza. Certamente all’inizio avrebbe pure potuto vivere nella stessa stanza, ma dopo serve più spazio. Ora con il suo stipendio paghiamo affitto e viviamo noi. [...] Lui non pensava all’IVG, però dopo gli ho spiegato che non è il momento adatto per avere un bambino, abbiamo soltanto una stanza. Il riscaldamento c’è però per un bambino devi avere condizioni migliori” (*Romania, 28 anni, convivente, no figli*).

4. Conclusioni

L’indagine ha evidenziato, tra le donne immigrate che hanno fatto ricorso all’IVG, un livello di conoscenza della salute riproduttiva e della contraccezione piuttosto basso e un utilizzo spesso improprio dei metodi di prevenzione della gravidanza.

Dall’analisi approfondita delle motivazioni che hanno spinto a interrompere la gravidanza è emerso che si tratta di donne che vivono diversi aspetti di precarietà, da quella economica a quella lavorativa e abitativa.

Risultano peraltro prioritarie campagne di sensibilizzazione sulle problematiche dell’immigrazione, politiche sanitarie di prevenzione all’interruzione della gravidanza, ma anche adozione di specifiche politiche di supporto socio-economico per una migliore integrazione delle donne immigrate nel nostro Paese.