

## NEONATI DI MADRI IMMIGRATE : UN PROBLEMA EMERGENTE NELLO SCENARIO INFETTIVOLOGICO ITALIANO

La società italiana si è oramai trasformata in una società multietnica. A partire dagli anni '80 l'immigrazione è diventata un fenomeno consolidato. L'Italia è continua meta di flussi migratori provenienti da ogni parte del mondo. La ricerca di migliori condizioni di vita ha spinto un numero sempre maggiore di etnie a lasciare il proprio paese di origine per stabilirsi in una nazione economicamente più ricca. Secondo la stima del Dossier Caritas/Migrantes, gli immigrati in Italia erano circa 3.690.000 alla fine del 2006 con un'incidenza sulla popolazione totale del 6.2%. L'incremento degli immigrati non è più determinato solo dai nuovi arrivi ma anche dalle nascite in progressiva espansione di figli di cittadini stranieri. Inoltre anno dopo anno è sempre maggiore il numero dei matrimoni tra italiani ed immigrate soprattutto provenienti dall'Europa dell'Est. Il 56,9% dei ricoveri ordinari di donne immigrate e' per partorire con un tasso di fecondita' quasi doppio rispetto a quelle italiane. I neonati di madri immigrate rappresentano circa il 10.3% del totale delle nuove nascite e si calcola che nel 2009 ne sono nati più di 90mila su 500.000 nascite cioè in Italia attualmente un bambino su 5 nasce da una donna immigrata. Rumene, cinesi, africane, russe, bengalesi, filippine costituiscono parte integrante della realtà italiana. Tuttavia esse spesso vivono la loro condizione di future mamme nella precarietà più totale. La donna immigrata è più soggetta a complicanze nella gran parte dei casi in relazione alla scarsa conoscenza dei percorsi sanitari con un relativo ridotto accesso ai servizi preposti di supporto ostetrico-ginecologico, correlato soprattutto al disagio interculturale ancora esistente nella gran parte delle regioni italiane. Esse quasi sempre non sanno a chi rivolgersi né dove andare non conoscendo i loro diritti e soprattutto ignorando che sono gli stessi delle donne italiane anche se non sono in regola con i documenti. La nostra legislazione garantisce standard di sicurezza anche per gli immigrati tutelando particolarmente le donne in gravidanza e al momento del parto. Le leggi italiane relative all'immigrazione hanno definito alcune garanzie in termini di accesso ai diritti sociali e ai benefici del sistema di welfare. Attualmente in Italia le donne immigrate con permesso di soggiorno hanno il diritto/dovere di iscriversi al SSN fermo restando che anche a coloro che presentino una condizione di irregolarità giuridica sono garantite le prestazioni urgenti in un disegno finalizzato alla tutela del singolo come tutela della collettività. E non è un caso che il presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale, on. Ignazio Marino, abbia recentemente promosso un convegno finalizzato esclusivamente alla tutela della salute materno-infantile degli immigrati in Italia. Da esso sono emersi una serie di dati che confermano ulteriormente la necessità di politiche sanitarie finalizzate ad informare e coinvolgere le donne immigrate. Nella gran parte queste conducono la gravidanza senza eseguire nessun controllo. Spesso sono minorenni e/o ragazze madri che vivono in condizioni abitative ed igieniche carenti con una attività lavorativa promiscua spesso più logorante e con orari di lavoro molto più lunghi. Esse spesso presentano infezioni dell'apparato genito-urinario e/o sistemiche non curate e squilibri da malnutrizione come l'anemia. I neonati di madre immigrata mostrano una incidenza maggiore di prematurità e basso peso alla nascita con una notevole frequenza di malformazioni congenite e maggiore morbosità e mortalità perinatale. All'immigrazione è legata anche la recrudescenza di malattie che si pensava oramai debellate dallo scenario infettivologico italiano. Le donne immigrate in gravidanza presentano una incidenza significativamente più elevata di infezioni altamente contagiose come la Tuberculosis, la sifilide e l'Aids. Il problema è che se queste malattie infettive non sono diagnosticate in epoca perinatale, esse continuano a decorrere silenti con danni irreparabili sul

neonato e sulla società in relazione alla contagiosità. Nella provincia di Caserta presso ogni distretto zonale è attivo un Servizio materno-infantile tuttavia la richiesta di visite da parte di donne immigrate resta comunque bassa in rapporto alla consistente presenza di immigrati. Presso l'ospedale San Giuseppe Moscati di Aversa nel corso del 2010 su un totale di 978 nascite il 21.6% era rappresentato da neonati di madri immigrate di etnia soprattutto rumena ed africana seguite da quella serba, ucraina, bulgara, pakistana, cinese, indiana, polacca, bengalese. La gran parte di questi neonati hanno avuto problemi alla nascita che hanno richiesto degenze prolungate con la difficoltà di informare i genitori per il costante problema della lingua. Il problema delle donne immigrate grava su ogni regione anche se con un diverso impatto sociale e di conseguenza una soluzione si dovrebbe trovare su base nazionale. Da qualche anno si sta conducendo presso l'ospedale "San Filippo Neri di Roma il progetto "Ospedale Amico" finalizzato alla tutela di tale categoria con discreti risultati. E sulla scorta di tale esperienza, è risultato palese che per un proficuo approccio al problema, in ogni struttura si dovrebbe introdurre la figura del **mediatore culturale** al fine di facilitare il contatto tra operatori sanitari ed immigrati. Le gravide immigrate dovrebbero essere informate attraverso i mediatori culturali dell'importanza di effettuare indagini seriate nel corso di tutta la gravidanza sottolineando loro la possibilità di poterle eseguire gratuitamente presso i centri del SSN di riferimento. Risulterebbe utile organizzare percorsi di accesso alle strutture sanitarie, in modo da accompagnare le donne immigrate gravide nel passaggio dal consultorio, che ha seguito la gravidanza, al punto nascita, ove avverrà il parto. Inoltre bisognerebbe sottoporre ogni neonato di madre immigrata con gravidanza non controllata ad un approfondimento infettivologico poiché isolare tempestivamente il caso-indice permetterebbe non solo di curare il singolo ma anche di impedire che l'infezione si diffonda nella collettività. Una diagnosi tempestiva può concretamente migliorare la vita non solo della mamma ma anche del bambino salvaguardando anche l'interesse della comunità. E' auspicabile che i responsabili dei Dipartimenti materno-infantili dell'ASL CE mettano in essere atti concreti per una risposta sempre più efficace a questa realtà impegnativa e destinata numericamente a crescere in modo rilevante .

Gennaro Golia