

# Gli immigrati che non nasceranno

"Popoli" n. 5 maggio 2009

*Per riflettere.*

*"La precarietà economica e sociale spinge sempre più donne straniere ad abortire, ricorrendo anche a interventi clandestini. Una scelta, quest'ultima, che i progetti di legge sull'immigrazione potrebbero incentivare. Fotografia di un fenomeno spesso sommerso, sempre drammatico..."*

Gli immigrati che non nasceranno

La precarietà economica e sociale spinge sempre più donne straniere ad abortire, ricorrendo anche a interventi clandestini. Una scelta, quest'ultima, che i progetti di legge sull'immigrazione potrebbero incentivare. Fotografia di un fenomeno spesso sommerso, sempre drammatico

In Italia crescono gli aborti delle donne immigrate. Il lavoro precario, i rapporti familiari «sfilacciati», le condizioni abitative talvolta disastrose portano sempre più straniere a scegliere di interrompere la gravidanza. È una scelta traumatica, che le donne si trovano quasi sempre ad affrontare da sole, senza il supporto psicologico di un compagno né di amici e parenti, in un Paese straniero del quale, a volte, non comprendono le complicate leggi e procedure. Le strutture socio-sanitarie nazionali, dopo aver a lungo ignorato il problema, stanno iniziando a creare strutture per aiutare le immigrate. Ecco una fotografia del fenomeno.

Secondo la Relazione del ministero della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge n. 194/78), presentata il 21 aprile 2008 dall'allora ministro della Salute Livia Turco, il numero complessivo degli aborti in Italia è in calo. Nel 2007 (dato stimato) sarebbero state infatti praticate 127.038 interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg), con un calo del 3% rispetto al 2006 (131.018 casi, dato definitivo) e un decremento del 45,9% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'Ivg (234.801 casi).

Il tasso di abortività (numero di Ivg per mille donne in età tra i 15 e i 49 anni) nel 2007 era del 9,1 per mille (9,4 per mille nel 2006). Su questo decremento influisce il calo del ricorso all'aborto da parte delle donne italiane. Considerando le statistiche dal 1996 al 2006, si nota come nel 1996 sono state praticate 130.546 Ivg su donne italiane, 85.516 nel 2006, con una riduzione del 30,6% in dieci anni.

Lo scenario però cambia se si considerano le donne straniere. Prendendo in esame, anche in questo caso, il periodo 1996-2006 si nota come nel 1996 sono state praticate 9.850 Ivg su straniere, un dato che dieci anni dopo è più che quadruplicato, con 39.436 aborti nel 2006 (per 6.066 donne non è stata indicata la cittadinanza), in seguito anche al forte incremento della presenza di immigrate in Italia.

Molte di queste donne non sono alla prima Ivg. In particolare, nel 2006, il 38,2% delle immigrate che hanno abortito avevano già effettuato almeno una Ivg, il 5,7% addirittura tre o più. Tra le immigrate, quelle che ricorrono all'Ivg provengono in maggioranza dall'Europa dell'Est (21.607 su 39.436) seguite da latinoamericane (6.259), africane (6.280) e asiatiche (4.619).

Agli aborti «ufficiali» vanno aggiunti quelli clandestini. «Si stima che gli aborti clandestini siano attualmente 15mila all'anno (dato che tiene conto delle donne italiane e di quelle straniere, ndr) - spiega Aldo Morrone, direttore generale dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà -. Temiamo che il loro numero possa aumentare con l'approvazione della legge che prevede la possibilità da parte del medico di denunciare il paziente se questo è un immigrato irregolare. Le irregolari infatti non si rivolgerebbero più alle strutture pubbliche per timore di essere denunciate, ma agli ambulatori clandestini organizzati dalle associazioni criminali».

SCELTA IN SOLITUDINE

Dietro ai numeri si nasconde una realtà di profondo disagio. «Le immigrate che chiedono di abortire - continua Morrone - sono in gran parte donne sole, irregolari, talvolta vittime di violenza (ma che essendo in condizioni di irregolarità non denunciano chi ha abusato di loro). Avere un figlio non fa che complicare la condizione di precarietà in cui sono costrette a vivere». Secondo il rapporto L'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere in Italia pubblicato nel 2006 dall'Istituto superiore di Sanità, il 40% delle straniere che chiede di abortire lo fa perché ha problemi economici (cfr articolo a pag. 61) o perché teme di perdere il posto di lavoro; il 28,2% perché ha già figli e non intende averne altri; il 9% perché ha difficoltà con il partner. Motivazioni simili a quelle che, in un periodo di crisi economica come l'attuale, spingono le donne italiane a chiedere di interrompere la gravidanza (come hanno recentemente denunciato i sanitari della clinica Mangiagalli di Milano). Molto spesso per le straniere l'aborto è anche una scelta dettata dalla non conoscenza dei diritti che la legge italiana assicura alle donne in gravidanza. «Le straniere - continua Morrone - quasi sempre non conoscono le opportunità che la nostra legislazione offre loro. Per esempio, molte non sanno che la legge italiana garantisce alla donna lavoratrice il mantenimento del posto di lavoro durante la gravidanza e la maternità. Così molte di esse abortiscono perché temono di perdere l'occupazione».

Informazioni sull'identikit delle donne straniere più «a rischio di aborto» si colgono dal servizio Madre segreta della Provincia di Milano, che opera con un numero verde attivo 24 ore su 24 (800.400.400) e un progetto di sostegno sociale e psicologico per donne in grave difficoltà a causa di una gravidanza. Proprio a maggio Madre segreta pubblica un rapporto sugli ultimi 10 anni di servizio. Delle 8.500 donne che hanno telefonato al numero verde tra il 1998 e il 2008, il 40% sono straniere. La percentuale aumenta fino al 65% se si prendono in considerazione le 256 donne con una gravidanza oltre il terzo mese che hanno chiesto assistenza e sono state seguite fino e oltre la nascita del loro bambino.

Il tratto distintivo di queste mamme è senza dubbio la «precarietà». Precarietà economica, di relazioni e di documenti. Secondo il rapporto, solo il 32% di loro lavora, una minima parte studia (5%), mentre il 51% risulta disoccupato, spesso in seguito alla perdita di un posto di lavoro in nero, licenziamento avvenuto proprio a causa della gravidanza. La precarietà affettiva, se si vuole, è ancora più grave: le straniere bussano a Madre segreta da sole, tutt'al più accompagnate da un'amica. La figura del partner è assente. Solo il 66% dei partner viene informato della gravidanza; e di questi il 91% rifiuta di riconoscere il figlio, scaricando sulle spalle della donna il peso di una nuova famiglia, in un Paese straniero, senza alcuna sicurezza economica. «Le donne migranti arrivano in Italia con aspettative e progetti che entrano in rotta di collisione con una gravidanza non calcolata - spiega Marta Malinverno di Madre Segreta -: in molti casi hanno già una famiglia e dei figli nel Paese d'origine; sono emigrate proprio per adempiere la missione di inviare i soldi a casa e sostenere i figli; hanno in mente un progetto di successo economico che non lascia spazio a nuove nascite».

Un'altra dimensione di precarietà è quella dei documenti: il 45% delle immigrate sono prive di permesso di soggiorno. Per la legge è possibile ottenere un permesso di soggiorno «per gravidanza». Ma si tratta di un documento «a termine», che dura fino a 6 mesi dopo la nascita del bambino e non è convertibile in nessun altro documento. Così perde di appetibilità per la mamma irregolare. La provenienza geografica delle donne straniere è cambiata nel corso degli anni: se tra il 2002 e il 2004 la maggior parte arrivava dal Sudamerica, negli ultimi due anni le più numerose sono romene. Nell'ultimo periodo si registra anche il caso di mamme straniere di seconda generazione, ragazze giovani arrivate per ricongiungersi alla famiglia e rimaste incinte.

## L'EDUCAZIONE CHE NON C'È

Un discorso a sé merita la scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile. Secondo la citata Relazione del ministero della Salute, una parte consistente delle straniere non è in grado di identificare il periodo in cui è fertile, conosce superficialmente i metodi per la procreazione responsabile o, se li conosce, li utilizza in modo improprio. «Bisogna lavorare per una seria educazione sessuale - osserva Roberto Calia, direttore del servizio famiglia dell'Asl Milano -. Non si può ricorrere all'aborto come forma di contraccezione. In Italia, il vero tabù non è l'aborto, perché tutti, laici e credenti, sono pronti a dire che l'interruzione volontaria di gravidanza è un trauma. Il vero tabù è la prevenzione. Ciascuno dovrebbe essere responsabile della propria sessualità».

Come si può rispondere a questi problemi di carattere economico e culturale? Si può lavorare per rimuovere queste difficoltà ed evitare l'aborto o il ripetersi degli aborti? «I consultori pubblici - risponde Calia - hanno pochi mezzi, ma portano avanti un lavoro prezioso. Prima dell'intervento facciamo alcuni colloqui per capire le motivazioni e la situazione della donna. Di fronte alla ripetuta richiesta della donna di abortire però non

possiamo fare nulla. Per chi ha abortito, però, i consultori propongono uno specifico percorso in cui si cerca di responsabilizzare le donne in modo tale che non ricorrano più all'interruzione di gravidanza. Il problema è che le straniere, per la vita precaria che conducono, non hanno un accesso continuativo ai servizi sociali. Quindi con loro è più difficile accompagnarle in un discorso che le porti a una genitorialità responsabile».

Molti consultori lavorano anche con le comunità di stranieri. In questo senso è molto importante la figura del mediatore culturale, non solo perché riesce a sensibilizzare gli operatori alle varie culture, ma perché fa sì che si crei una fiducia reciproca. «In passato - ricorda Calia - abbiamo avuto rapporti con la comunità islamica di viale Jenner a Milano. D'accordo con i loro leader, psicologi e ginecologi sono andati nella comunità e hanno parlato di famiglia, genitorialità responsabile, prevenzione, contraccezione. Purtroppo questa esperienza non è stata ripetuta anche per i problemi che sono sorti con le autorità pubbliche per l'accesso al luogo di culto». Il counselling può servire come strumento di prevenzione e per conoscere i diritti previsti dalla legge. «Manca uno sportello che faccia counselling con le immigrate - sottolinea Aldo Morrone -. Molte straniere non conoscono i diritti assicurati loro per legge e sono a digiuno dei più elementari principi di educazione sessuale. Sono convinto che, se riuscissimo a investire di più in servizi di mediazione culturale rivolti alle immigrate, il ricorso all'aborto diminuirebbe».

Ma c'è anche chi offre un sostegno economico alle donne che rinunciano ad abortire. I Centri di aiuto alla vita, con varie iniziative (vendita dei fiori, «adozioni a distanza» delle mamme, ecc.) raccolgono fondi che poi mettono a disposizione delle donne in difficoltà economica, che vorrebbero interrompere la gravidanza. Per 18 mesi (dal 3° mese di gravidanza al parto e per i 12 mesi successivi) viene corrisposto alle mamme un assegno mensile tra i 160 e i 600 euro (a seconda delle situazioni familiari). Inoltre vengono forniti alle neomamme pannolini, latte in polvere, carrozzine, vestitini, ecc. «L'assegno - spiega Giuseppe Garrone, presidente della confederazione Movimento per la vita Piemonte-Val d'Aosta e membro del comitato nazionale Movimento per la vita - è qualcosa di più di un aiuto economico. È un gesto di affetto per la mamma e per il bambino».

(Ha collaborato Carlo Giorgi)

**Enrico Casale**

**2009-05-10**