

Salute e immigrazione

La salute delle donne immigrate. Un'analisi descrittiva dei nuovi trend dell'immigrazione in Italia

di Sofia Colaceci



La popolazione straniera residente in Italia è pari all'8,3% del totale (dati ISTAT al 1° gennaio 2017). In seguito all'incremento della popolazione straniera, sono progressivamente aumentate anche le nascite di bambini stranieri. L'età media delle famiglie con stranieri è di 30 anni (dato italiano: 43 anni). Da qui si deducono dunque le principali caratteristiche di queste famiglie: elevata presenza di minori e ridotta presenza di anziani (5,4%; dato italiano: 38,6 %).

Negli ultimi anni stiamo però assistendo a una progressiva diminuzione sia dei nati da almeno un genitore straniero, sia dei nati da genitori entrambi stranieri.

Come mai oggi il contributo della popolazione straniera alla natalità sta diminuendo? Probabilmente perché la popolazione straniera, che fino ad ora ha contribuito a garantire il ricambio generazionale, ha ormai già realizzato negli anni precedenti i suoi progetti riproduttivi. E' opportuno pertanto considerare che oggi in Italia vi sono numerose comunità straniere il cui progetto migratorio include il lavoro femminile, pertanto le donne hanno una fecondità più bassa.

La *femminilizzazione* dei flussi migratori è una recente novità, iniziata dalla fine degli anni '90 in primis dalle donne provenienti dall'Europa orientale. In Italia le donne rappresentano il 52,6% della popolazione straniera residente (dati ISTAT 2016 riferiti al 1° gennaio 2017).

Nel grafico 1 si riporta la percentuale delle donne all'interno delle comunità più numerose e anche di alcune comunità meno numerose ma in cui la presenza femminile è superiore all'80%.

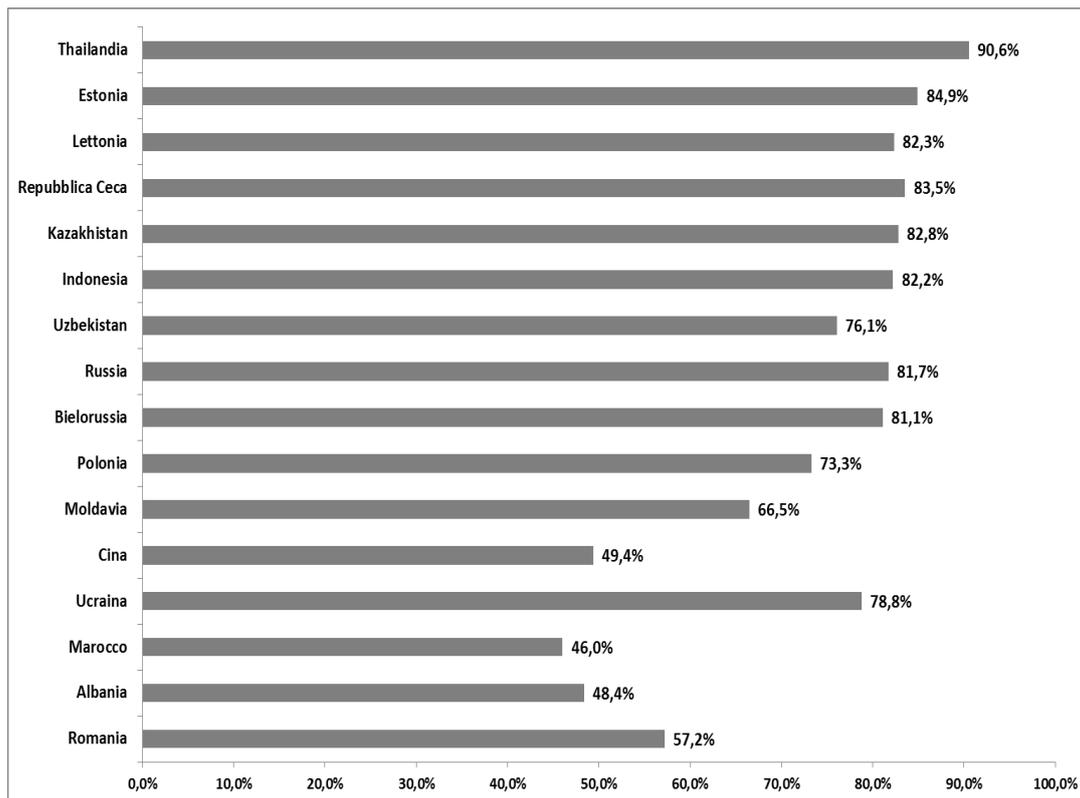


Grafico 1. % di donne all'interno di alcune comunità presenti in Italia.

Per quanto riguarda le motivazioni dell'immigrazione femminile, inizialmente le donne straniere giungevano in Italia soprattutto per ricongiungimento familiare. Oggi, invece, si tratta soprattutto di donne sole, con un progetto migratorio a breve e lungo termine, che arrivano per lavorare.

Generalmente, queste donne svolgono impieghi tipicamente femminili che interessano la cura delle famiglie (collaboratrici domestiche, badanti, ecc...) e lavori ad alta intensità. In effetti, relativamente gli impieghi femminili per attività domestiche e assistenziali, una caratteristica tutta italiana, è che la domanda deriva non solo dalle famiglie più abbienti ma anche da quelle a basso reddito. È per questo motivo che la domanda è così diffusa e che le immigrate vengano prevalentemente assorbite in questo settore.

Le straniere sono, inoltre, divenute indispensabili per lo svolgimento di alcune attività altamente intensive, soprattutto nell'ambito dei servizi a bassa qualificazione, caratterizzati da condizioni di lavoro molto precarie e stipendi bassi.

Rispetto alla qualità di vita, alcuni autori ritengono che le donne straniere siano vittime di una "doppia esclusione" e di un "doppio sfruttamento".

Le immigrate sono infatti discriminate non solo in quanto migranti, ovvero "diverse" rispetto agli autoctoni, ma anche in quanto donne in una società maschilista (doppia esclusione). In più, nonostante nella maggior parte dei casi siano proprio le più istruite ad emigrare, le straniere si trovano occupate in lavori poco gratificanti anche perché si attribuisce poco valore ai loro titoli di studio e alle attività professionali pregresse svolte nel paese d'origine. Ad esasperare la loro condizione si aggiunge anche l'isolamento affettivo al quale sono relegate, in quanto spesso sole e lontane dalla famiglia d'origine.

L'Italia è ormai da tempo un Paese multietnico e multiculturale, in cui le donne immigrate, come abbiamo visto, giocano un ruolo fondamentale anche in termini riproduttivi, contribuendo così al ricambio generazionale di una popolazione sempre meno anziana. Riteniamo opportuno l'attuazione di nuove strategie finalizzate a sviluppare competenze culturali nei professionisti socio-sanitari, al fine di riorganizzare i servizi per meglio adeguarli ai bisogni medico-assistenziali di base delle donne immigrate.