Istat

LABORATORI tematici

Possibile sbilanciamento di genere alla nascita: focus sul Piemonte

29 APRILE 2022

#IstatWebinar

introduzione

- in alcuni Paesi si ricorre alla selezione del genere nel corso della gravidanza (ove la tecnologia lo consenta) o alla nascita, con conseguente 'sbilanciamento' a discapito del genere femminile.
- in Cina la politica del figlio unico e, in India, la politica dei matrimoni combinati e l'usanza della dote (malgrado sia vietata) hanno contribuito in maniera decisiva a fare in modo che le donne incinte (e le coppie) decidano di abortire quando scoprono di aspettare una bambina. In India, gli aborti selettivi in base al sesso del nascituro sono vietati per legge dal 1994. Eppure, entro il 2030, circa 6,8 milioni di bambine verranno uccise prima ancora di essere nate.
- dato il consolidamento della presenza di popolazione straniera in Italia, da alcuni anni si studia il rapporto tra i sessi alla nascita, nelle famiglie di migranti residenti in Italia, in particolare per quelle nazionalità in cui il fenomeno della selezione del sesso è noto.

premessa siamo epidemiologi, cerchiamo di dare una spiegazione, una cornice

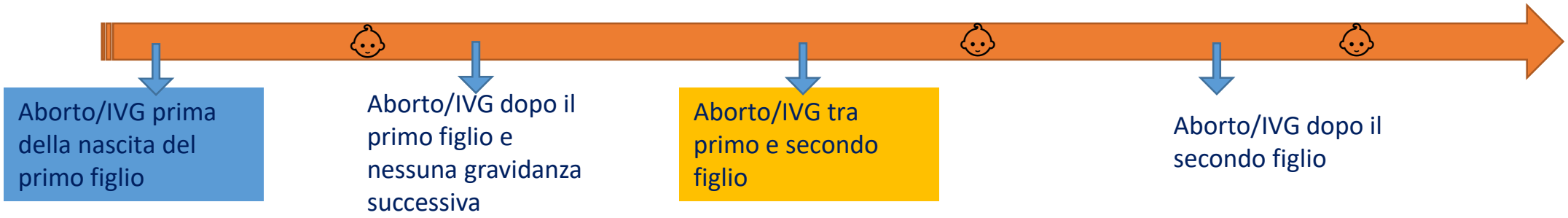
ipotesi

Lo studio, prendendo spunto da ricerche a livello internazionale e nazionale, si propone di esplorare il rapporto tra i sessi alla nascita (SRB) delle donne migranti residenti in Piemonte (in particolare albanesi, cinesi e indiane come da indicazioni di letteratura e precedenti analisi a livello nazionale), per far luce sul meccanismo alla base del fenomeno della selezione del sesso alla nascita.

- Selezione prima della nascita del primo figlio (nell'incertezza di non poter avere più di un figlio e volendo la garanzia di avere comunque un maschio e poi, casomai, indifferentemente, una femmina o un altro maschio)

- Selezione dopo la nascita del primo figlio, in particolare se femmina, volendo la garanzia di avere un maschio e poi, casomai, indifferentemente, una femmina o un altro maschio

- Selezione dopo la nascita di due o più figli, in particolare se femmine, volendo la garanzia di avere un maschio



Ipotesi sul meccanismo di selezione

Le tecniche di diagnosi prenatale si dividono in:

- invasive: amniocentesi, villocentesi, cordocentesi

- non invasive: ecografia prenatale (valutazione traslucenza nucale), test sierologici su sangue materno (tri- e bi-test), Diagnostica Molecolare Prenatale tramite ricerca di Cellule fetali nel sangue materno (NIPT).

La NIPT sfrutta un fenomeno fisiologico naturale che si verifica durante la gravidanza per cui i frammenti di DNA del feto entrano nel circolo sanguigno materno. È eseguibile precocemente e permette di ottenere i risultati in 10 giorni lavorativi dalla ricezione del campione in laboratorio.
Il test è in grado di rilevare trisomie (dei cromosomi 21, 18 e 13), anomalie dei cromosomi sessuali, microdelezioni 22q11.2 che causano la Sindrome da Delezione 22q11.2 (DS) e il genere del nascituro.
Non c'è un registro, il test potrebbe non essere riportato in anamnesi né per le precedenti IVG né per la gravidanza che esita in parto

Possibile catena di eventi

Gravidanza

- nessun test
  - esito sfavorevole per ragioni biologiche
  - IVG
  - esito favorevole -> parto
- test
  - maschio
    - esito sfavorevole per ragioni biologiche
    - IVG
    - esito favorevole -> parto
  - femmina
    - esito sfavorevole per ragioni biologiche
    - IVG
    - esito favorevole -> parto

contesto di riferimento: il Piemonte

Popolazione residente totale al 31/12/2019: 4.311.217 (7% della popolazione italiana)

Popolazione residente straniera 2019: 427.911 (8.5% della popolazione straniera in Italia)

Donne (italiane e straniere) 15-49 anni: 831.908 (85,6% italiane, 14,4 % straniere)

In Piemonte i parti sono in diminuzione: da 36.495 nel 2010 a 26.492 nel 2020 (-27,4%).
Circa il **25%** dei parti è a carico delle **donne straniere.**
L'analisi è stata focalizzata su donne albanesi (3%, stabili nel tempo), cinesi (< 1% e in discesa) indiane (0,4% e in aumento) sul totale.

% di **nati da donna straniera** per cittadinanza:

	2011	2015	2020
albanesi	10.99	11.02	11.62
cinesi	3.73	3.36	2.73
indiane	0.64	1.12	1.49

metodi:

Fonti informative utilizzate:

Schede Dimissione Ospedaliera

2011-2020, aborti spontanei (icd-IX 632,634) e ivg (icd-IX 635) come indicatore di esito non favorevole di gravidanza

Certificato di Assistenza al Parto

2011-2020, primi figli, nato singolo e vivo

- le informazioni socio-demografiche materne (età al momento del parto, titolo di studio alla nascita del primo figlio)
- la storia riproduttiva

Aborto/IVG prima della nascita del primo figlio

Aborto/IVG dopo il primo figlio e nessuna gravidanza successiva

Aborto/IVG tra primo e secondo figlio

Aborto/IVG dopo il secondo figlio

	coppia di figli: primo - secondo	n.	% di donne con almeno un evento **prima** del primo figlio	% di donne con almeno un evento **tra** primo e in secondo figlio
Albania	1 femmina - 2 maschio	469	6,2	8,5
	1 femmina - 2 femmina	450	6,7	6,2
	1 maschio - 2 femmina	459	7,4	10,2
	1 maschio - 2 maschio	466	4,7	7,9
	totale	*1844*	*6,2*	*8,2*
Cina	1 femmina - 2 maschio	134	5,2	9,7
	1 femmina - 2 femmina	112	6,3	7,1
	1 maschio - 2 femmina	92	15,2	8,7
	1 maschio - 2 maschio	133	10,5	7,5
	totale	*471*	*8,9*	*8,3*
India	1 femmina - 2 maschio	47	10,6	12,8
	1 femmina - 2 femmina	42	0,0	16,7
	1 maschio - 2 femmina	46	8,7	15,2
	1 maschio - 2 maschio	33	9,1	9,1
	totale	*168*	*7,1*	*13,7*
Italia	1 femmina - 2 maschio	10413	7,8	7,6
	1 femmina - 2 femmina	9799	7,2	8,0
	1 maschio - 2 femmina	10734	7,9	8,2
	1 maschio - 2 maschio	11188	7,4	8,0
	totale	*42134*	*7,6*	*8,0*

Indice mascolinità al primo figlio			IC
	Albania	107,8	101,5-114,5
	Cina	103,3	91,8-116,1
	India	103,1	85,9-123,7
	Italia	105,6	104,4-106,8
Indice di mascolinità al secondo figlio dopo l'aver già una femmina			IC
	Albania	104,2	91,6-118,6
	Cina	119,6	93,1-153,8
	India	111,9	73,8-169,7
	Italia	106,3	103,4-109,2
			CedAP

- si registra un indice di mascolinità più elevato per le donne cinesi e indiane a partire dal secondo figlio
- per le donne albanesi si registra un maggior ricorso all'IVG prima della prima gravidanza a termine, con nato maschio

obiettivo: individuare differenze tra le donne che hanno 1 femmina poi 1 maschio vs 1 maschio e poi 1 femmina

Modello multivariato: modelli di regressione multipla

Variabili esplicative: età della madre e titolo di studio (alto, medio, basso) alla nascita del primo figlio, anno del parto

- per le tre nazionalità non si osservano differenze statisticamente significative, vi sono alcune suggestioni meritevoli di approfondimento

- hanno un titolo di studio più basso le donne albanesi (pr=1,12; ic 0,70-1,80) e le donne indiane (pr= 3,88; ic 1,52-9,93)

- le donne cinesi sono mediamente più anziane (34 anni e oltre) (pr=1,30; ic 0,89-1,89)

			1 femmina - 2 maschio vs. 1 maschio-2 femmina	
	Caratteristica	modalità	PR*	IC 95%
ALBANESI	classi d'età (anni)	<20	1,07	0,86-1,34
		20-24	1	
		25-29	1,11	0,95-1,28
		30-34	0,93	0,73-1,19
		35+	0,89	0,53-1,50
	Livello di istruzione	alto	1	
		medio	0,94	0,75-1,17
		basso	1,13	0,70-1,80
CINESI	classi d'età (anni)	<20	0,88	0,49-1,57
		20-24	1	
		25-29	1,11	0,88-1,40
		30-34	1,01	0,68-1,49
		35+	1,30	0,89-1,89
	Livello di istruzione	alto	1	
		medio	0,68	0,50-0,92
		basso	0,75	0,39-1,44
INDIANE	classi d'età (anni)	<20	0,54	0,05-5,61
		20-24	1	
		25-29	0,71	0,46-1,10
		30-34	0,62	0,32-1,21
		35+	0,46	0,16-1,28
	Livello di istruzione	alto	1	
		medio	1,67	0,76-3,68
		basso	3,88	1,52-9,93

*stime aggiustate per età materna, istruzione, anno del parto

sviluppi futuri

analisi che coinvolgano altre regioni italiane (in particolare che abbiano una notevole presenza di donne indiane e cinesi) in modo da ampliare la numerosità del campione e poter valutare gli andamenti anche dal 2° figlio in avanti

valutare

- il tasso di endogamia nella collettività (per esempio: su 1000 cinesi 990 sposano un cinese e 10 altra nazionalità, per cui le abitudini restano radicate)
- gli eventuali cambiamenti di comportamento nel caso di coppie miste in cui uno dei partner sia italiano (l'aver sposato un italiano ne fa adottare le buone pratiche in campo di prevenzione e diagnosi e cura? Oppure è di per sé una rottura con le tradizioni?)
- gli eventuali cambiamenti di comportamento in relazione alla durata della storia migratoria (si assumono comportamenti italiani dopo tanti anni in Italia?) e avere un lavoro
- le eventuali differenze tra le donne di nazionalità a rischio, tra chi ha acquisito la cittadinanza italiana e chi no
- caratteristiche dell'assistenza in gravidanza (epoca prima visita, chi segue la gravidanza, test, prevenzione…)
- l'intervallo intergenesico
- età al concepimento (se son «anziana» *mi accontento di una femmina piuttosto che nulla?)*
- revisione della letteratura estera, per vedere come viene affrontato il tema in altri Paesi

riflessioni

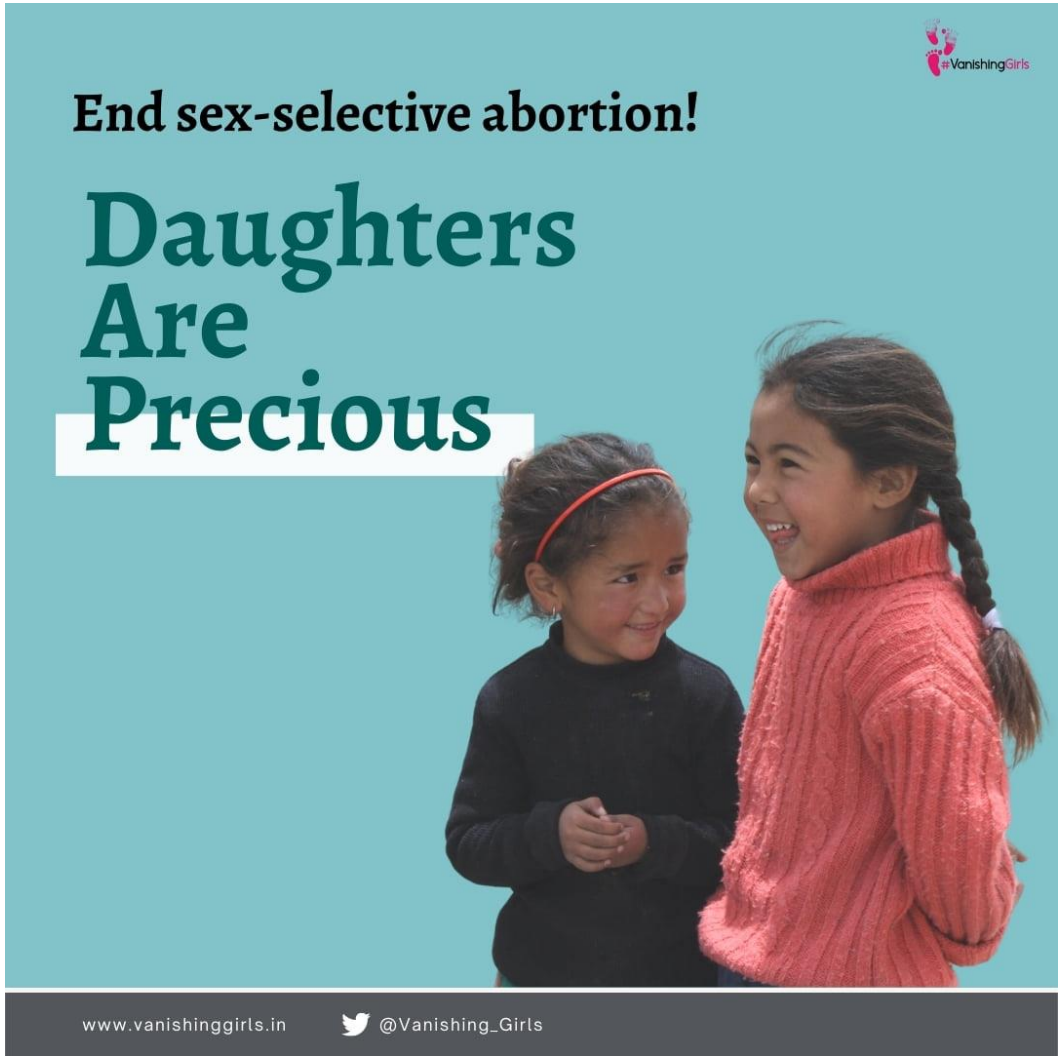
- l'equilibrio di genere, nell'ambito di una popolazione, è un bene sociale prezioso: una selezione prenatale unilaterale a favore dell'uno o dell'altro sesso potrebbe comportare problemi sociali tali da giustificare un divieto di comunicare il sesso dell'embrione o del feto in gravidanza, salvo i casi di patologie legate ai cromosomi sessuali

- aspetto culturale: è un rispetto di una tradizione? è femminicidio? è gendericidio? è violenza sulla gestante, che potrebbe essere costretta da marito, suocero, clan familiare?

- verosimilmente, dal confronto tra le popolazioni a rischio in patria e quelle emigrate, per aborti selettivi e numero di figli, si vedrà che in Italia il fenomeno è stemperato e meno impattante: si tratta tuttavia di comportamenti profondamente radicati, e ci vanno tempo, dialogo, accoglienza ed integrazione per modificare tradizioni esistenti da lunghissimo tempo. Si deve porre attenzione a non colpevolizzare un fenomeno che ha profonde radici antropologiche

In India il tema viene affrontato (1)

In India il tema viene affrontato (2)



grazie

luisa.mondo@epi.piemonte.it

Istat | Istituto Nazionale di Statistica