Salute ginecologica, riproduttiva e sessuale: dati critici fra le donne richiedenti asilo

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:
Majlander S, Kinnunen TI, Lilja E, Castaneda AE, Skogberg N, Koponen P.
Sexual and reproductive health of newly-arrived asylum-seeking women: a cross-sectional survey in Finland
Reprod Health. 2025 Apr 26;22(1):59. doi: 10.1186/s12978-025-02012-2. PMID: 40287738; PMCID: PMC12032761

Esaminare i problemi di salute ginecologica e riproduttiva fra le donne richiedenti asilo in Finlandia, valutando nel contempo l'accettabilità delle domande specificamente centrate sulla sessualità: è questo il tema dello studio di Satu Majlander e collaboratori, del Finnish Institute for Health and Welfare di Helsinki.

Le Nazioni Unite (ONU) definiscono **richiedenti asilo** coloro che lasciano il proprio Paese a causa di persecuzioni individuali per motivi di etnia, religione, nazionalità, opinioni politiche o appartenenza a determinati gruppi sociali, e chiedono il riconoscimento dello status di **rifugiato**, che prevede una protezione internazionale. Si tratta dunque di una figura giuridica e umanitaria diversa da quella del **profugo**, che indica chi abbandona il proprio Paese a causa di guerre, persecuzioni di massa o catastrofi naturali, e da quella del **migrante**, che tenta di stabilirsi temporaneamente o definitivamente in un altro Paese per ragioni legate alla povertà economica.

Una caratteristica accumuna tuttavia donne richiedenti asilo, profughe e migranti: un elevato rischio di **infezioni a trasmissione sessuale**, **violenza**, **gravidanze indesiderate**, **complicanze ostetriche** e **morte**.

Lo studio finlandese è stato condotto su **278 donne** di età compresa fra 18 e 50 anni, raggruppate in **quattro categorie** in base al Paese di nascita:
Russia e altri Stati dell'ex Unione Sovietica;
Medio Oriente e Nord Africa (principalmente Turchia, Iran e Iraq);
Paesi dell'Africa sub-sahariana e australe (principalmente Somalia, Nigeria, Angola e Camerun);
Altri Paesi: Nicaragua, Albania, Bangladesh, India, Cuba, Kosovo e Sri Lanka.
Altre **variabili di background** (istruzione, capacità di lettura e scrittura, competenze linguistiche, situazione familiare) sono state valutate sulla base di informazioni auto-riportate.

Le **percentuali di rischio** sono state calcolate per attività sessuale, uso di contraccettivi, mutilazioni ed escissioni genitali, gravidanze totali, aborti spontanei, aborti indotti, salute mestruale. L'accettabilità delle **domande sulla salute sessuale** è stata stimata in base al numero di mancate risposte.

Questi i principali risultati:
fra le donne provenienti da Paesi dell'Africa sub-sahariana e australe, il 21% (CI 95% 10,4-38,9) aveva avuto **sei o più partner sessuali negli ultimi 12 mesi**;
la maggior parte delle donne provenienti da Altri Paesi (62%, CI 95% 39,9-79,7) e di quelle provenienti da Paesi dell'Africa sub-sahariana e australe (51%, CI 95% 34,1-68,2) **non aveva utilizzato contraccettivi di alcun tipo** durante l'ultimo rapporto sessuale;
il 30% delle donne provenienti da Paesi dell'Africa sub-sahariana e australe (CI 95% 18,7-45,2) ha segnalato di avere subito **mutilazioni ed escissioni genitali**, a un'età media di 5 anni;
il 10% (CI 95% 6,6-13,9) di tutte le donne e il 25% (CI 95% 14,3-39,2) di quelle provenienti da Paesi dell'Africa sub-sahariana e australe erano **incinte al momento dello studio**;
il 35% (CI 95% 25,5-46,0%) delle donne provenienti da Russia e altri Paesi dell'ex Unione Sovietica aveva avuto **almeno un aborto indotto**;
le **mancate risposte** variavano fra il 7 e il 17%, con un'incidenza maggiore nelle domande relative all'uso di contraccettivi fra le donne provenienti da Medio Oriente e Nord Africa.
In sintesi:
è importante includere, con la dovuta delicatezza, la salute ginecologica e riproduttiva nelle valutazioni sanitarie offerte alle donne richiedenti asilo;
è fondamentale che gli **enti del terzo settore** si attivino sempre più estesamente a supporto dei servizi sanitari pubblici e privati nell'accoglienza e nell'accompagnamento di queste donne verso una vita riproduttiva e sessuale informata, consapevole e auto-determinata.