



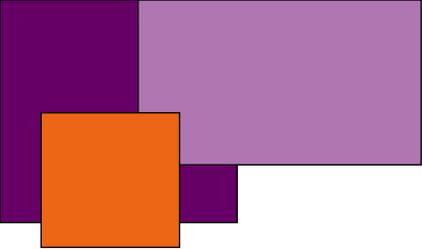
# Conclusioni

**Serena Donati**

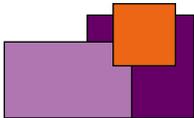
Reparto Salute della donna e dell'Età evolutiva

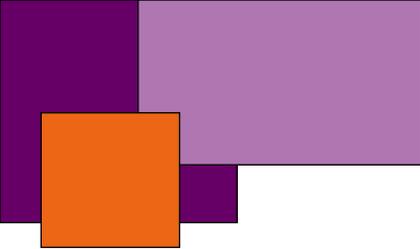
Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità



# I messaggi principali della giornata

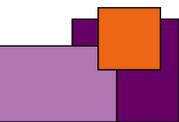


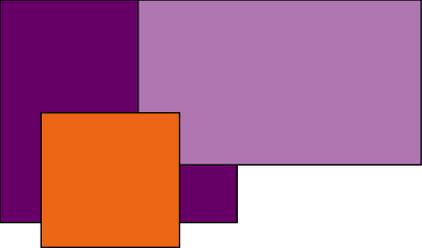


**La rete della sorveglianza epidemiologica dell'IVG:  
fonte primaria di ispirazione e conoscenza utile all'azione**

**Il progetto ha permesso di  
riprendere attivamente i  
contatti con i professionisti  
della rete della sorveglianza  
dopo il periodo della pandemia**

**La manutenzione della rete è  
responsabilità condivisa delle  
istituzioni centrali (*ISS, Ministero  
della Salute e ISTAT*)  
e di quelle regionali.**



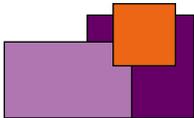


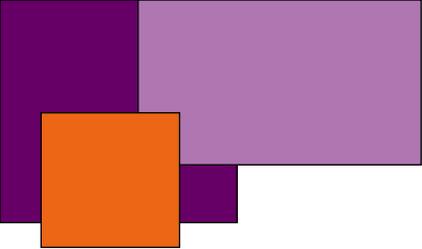
## La contraccezione in Italia

L'Italia **non ha completato la rivoluzione contraccettiva** e l'uso dei metodi ad alta efficacia è ancora basso rispetto a Paesi con analoghi sistemi socio-sanitari, benché in aumento nelle classi d'età **18-29 anni**.

I ragazzi e le ragazze **<18 anni** presentano alte percentuali d'uso di metodi a bassa efficacia.

Azioni raccomandate:

- rilevare la **prevalenza d'uso della contraccezione** su base di popolazione e per classi di età
  - garantire l'offerta di informazioni su contraccezione e IVG su **siti web istituzionali**
  - offrire **gratuitamente** la contraccezione
  - promuovere il ruolo dei **consultori** a sostegno della salute sessuale e riproduttiva
  - promuovere interventi di **educazione alla sessualità e all'affettività nelle scuole**.
- 

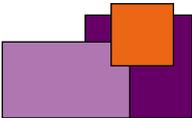


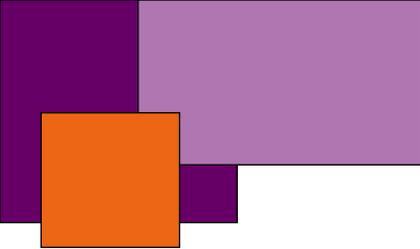
# L'IVG in Italia

In Italia il numero di IVG si è ridotto del 72% in 40 anni.

**Il percorso IVG appare migliorato**, è aumentato il ricorso al consultorio, si sono ridotti i tempi di attesa tra certificazione e IVG, sono aumentate le procedure effettuate  $\leq 8$  settimane e quelle farmacologiche, sono diminuite le complicazioni.

## Criticità suscettibili di miglioramento:

- forte variabilità nella **migrazione passiva** delle donne per effettuare l'IVG (range **3,8% - 44,7%** )
  - forte variabilità nell'offerta della **IVG farmacologica** tra regioni (range **36% - 81%**)
  - minima offerta di IVG farmacologica nei **percorsi ambulatoriali (6,6%** delle IVG nel 2023) e di **misoprostolo a domicilio**
- 



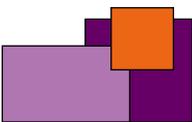
# Le donne con background migratorio e l'IVG

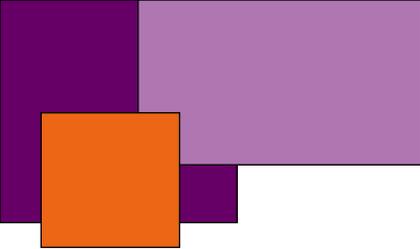
Le donne con background migratorio sono una **componente strutturale** nel nostro Paese

La loro **origine multi-etnica** richiede competenze su cultura e tradizioni dei paesi di origine

Nel 2023 **tasso di abortività 2,4 volte** quello delle donne italiane (**12,4 per 1000** tra le donne provenienti da paesi a forte pressione migratoria)

## Azioni raccomandate:

- curare le analisi e la **disponibilità di dati** relativi alla popolazione con background migratorio
  - promuovere **multilinguismo e mediazione linguistico-culturale** nei servizi assistenziali
  - offrire **aggiornamento/formazione** agli operatori socio-sanitari dei servizi coinvolti nell'assistenza
  - promuovere **reti multiprofessionali** per rispondere alla molteplicità e complessità dei bisogni delle donne con background migratorio
- 



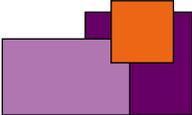
## Le informazioni per le donne e i cittadini

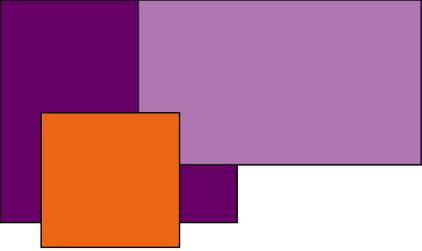
**Mapa dei punti IVG** attivi nelle regioni italiane a disposizione delle regioni e dei siti istituzionali che desiderino diffonderla

La mappa sarà **aggiornata annualmente**, utilizzando i dati dell'anagrafica nazionale ISTAT dei punti IVG

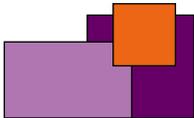
**Brochure e video** sui temi dei **diritti delle donne** con background migratorio, dei **servizi offerti dal SSN**, della **contraccezione e dell'IVG** in **7 lingue**.

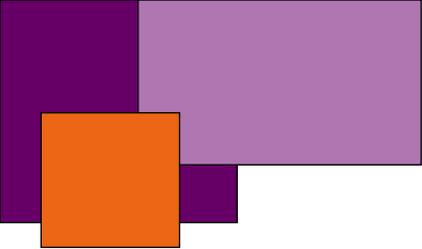
I **materiali informativi** sono a disposizione delle regioni e dei servizi socio-sanitari interessati





**L'offerta di un percorso IVG sicuro ed efficace, gratuito e capace di intercettare e rispondere ai bisogni delle donne è l'unica strategia disponibile per evitare che alcune IVG vengano effettuate fuori dai presidi del Servizio Sanitario Nazionale**





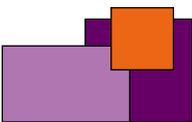
## Le nostre ambizioni:

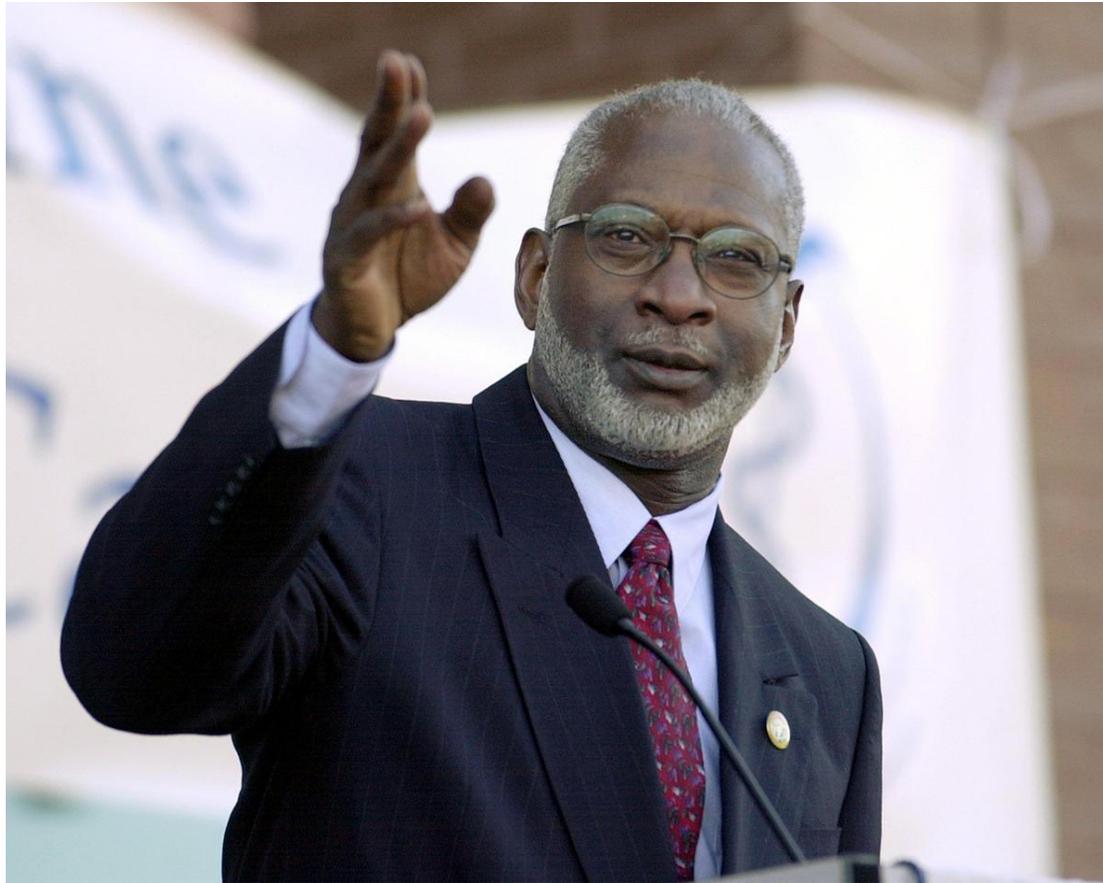
- mantenere viva la rete della sorveglianza
- promuovere la soluzione delle criticità
- promuovere attività di ricerca e aggiornamento professionale
- migliorare e curare la divulgazione dei dati

**Entro due settimane** pubblicheremo una pagina dedicata al progetto sul sito web di **Epicentro** con le presentazioni del Convegno, la mappa dei centri IVG, le brochure e gli opuscoli e tutti i materiali prodotti

**Link alla pagina di Epicentro:** <https://www.epicentro.iss.it/ivg/progetto-ccm-2022>

**Link al repository dei materiali:** <https://www.epicentro.iss.it/ivg/progetto-ccm-2022-divulgazione>





“La salute pubblica non può esistere senza la sorveglianza perché è dalla sorveglianza che essa nasce e si sviluppa”

*David Satcher Direttore CDC, 1993–1998*