



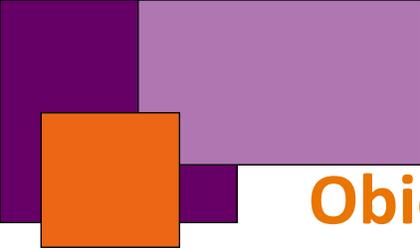
CONVEGNO

Interventi per il miglioramento della qualità dei dati, dell'offerta e dell'appropriatezza delle procedure di esecuzione e della divulgazione delle informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza

3 aprile 2025 - Roma, Istituto Superiore di Sanità Aula Nitti - Bovet

L'IVE e le donne con background migratorio

Paola Capparucci
Gruppo Salute donne
Società Italiana Medicina delle Migrazioni



Obiettivo 6:

facilitare campagne e iniziative di sensibilizzazione sul tema della prevenzione dell'IVG e dell'accesso ai servizi sanitari anche alle cittadine straniere

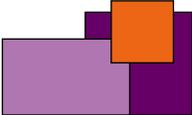
Collaborazione con il TIS* e attivazione di tre gruppi di lavoro multiprofessionali con i seguenti obiettivi:

Gruppo 1 - Redazione di un **documento di sintesi sulle criticità** relative all'accesso delle donne con background migratorio ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva, e le **raccomandazioni per decisori e operatori socio sanitari**.

Gruppo 2 - Sviluppo di **materiale informativo cartaceo e/o video** destinato alle donne con background migratorio e ai servizi e professionisti socio-sanitari

Gruppo 3 - Censimento delle **organizzazioni nazionali** che lavorano con le comunità di donne con background migratorio per costruire un archivio di riferimento da rendere pubblicamente disponibile

*Il **Tavolo Immigrazione e Salute** è composto da: Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI), Emergency, Centro Astalli, Intersos, Medici contro la Tortura (McT), Médecins du Monde (MdM), Medici per i Diritti Umani (MEDU), Medici Senza Frontiere (MSF), Società Italiana Medicina delle Migrazioni (SIMM) e Caritas italiana e come componenti esterni permanenti: l'United Nation High Commissioner for refugees (UNHCR), l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS)





**DOCUMENTO DI SINTESI SU INTERRUZIONE VOLONTARIA
DI GRAVIDANZA (IVG) IN DONNE CON BACKGROUND
MIGRATORIO**

- 1. I diritti sessuali e riproduttivi nel mondo**
- 2. Analisi descrittiva dell'abortività volontaria tra le donne con storia migratoria residenti in Italia**
- 3. Caratteristiche dei servizi consultoriali**
- 4. Criticità nella accessibilità e fruibilità dei servizi per l'IVG**
 - a. Carenza di informazioni
 - b. Barriere linguistiche
 - c. Barriere culturali
 - d. Barriere logistiche e organizzative
- 5. Raccomandazioni per il miglioramento del percorso IVG nelle donne con background migratorio**

CHI SONO LE DONNE CON BACKGROUND MIGRATORIO (BGM) IN ITALIA*

La popolazione con BGM residente in Italia è il **9%** della popolazione totale, le donne sono il **51%**

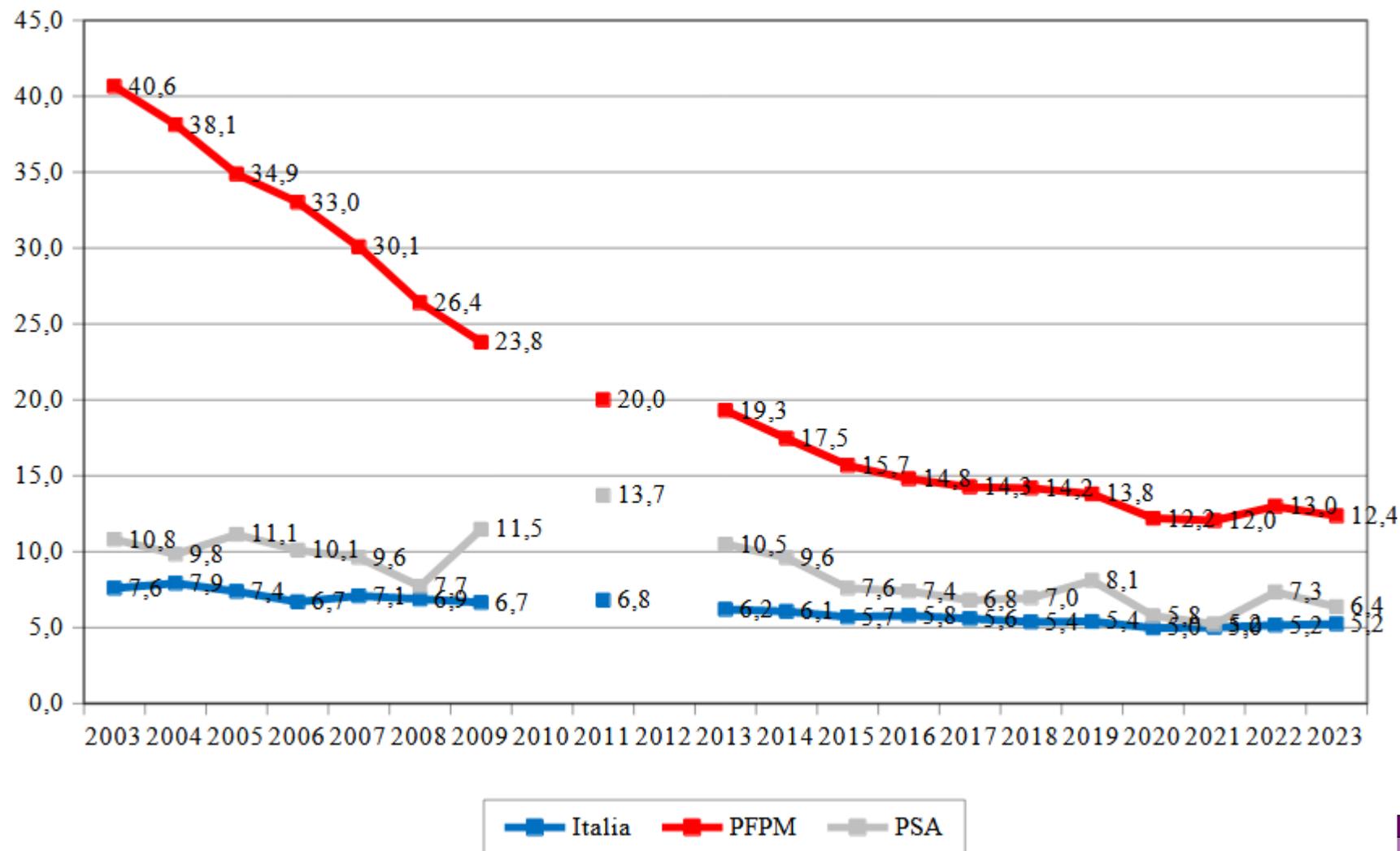
Le donne con BGM di età 15-49 anni sono il **12,2%** del totale delle donne residenti in Italia

sono il **27,4%** del totale delle donne che eseguono una IVG

ANDAMENTO DEI TASSI DI ABORTIVITA' PER CITTADINANZA 2003-2023*

I PFPM includono i Paesi africani, quelli dell'America centro-meridionale, l'Asia (ad eccezione del Giappone e di Israele), l'Oceania (ad eccezione di Australia e Nuova Zelanda), i paesi dell'Europa centro-orientale ad eccezione di Malta, Cipro e dei Paesi di nuova adesione UE. Gli apolidi non sono stati inclusi.

I PSA includono i Paesi appartenenti all'Unione Europea, all'America settentrionale, Australia e Nuova Zelanda, Israele e Giappone



*Elaborazioni su dati ISTAT

CHI SONO LE DONNE CON BACKGROUND MIGRATORIO (BGM) IN ITALIA: ANDANDO OLTRE LA MEDIA DEI DATI*

La cittadinanza delle donne più presenti in Italia:

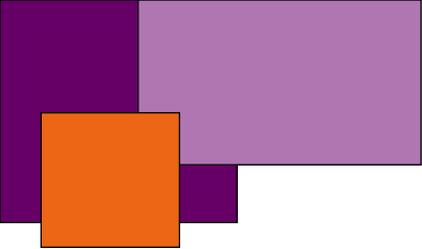
- Romene
- Ucraine
- Albanesi
- Marocchine
- Cinesi
- Filippine

I tassi di abortività più elevati:

- Peruviane (38,2/1000)
- Nigeriane (27,2/1000)
- Cinesi (13,8/1000)
- Albanesi (12,7/1000)
- Marocchine (11,5/1000)
- Romene (8,9/1000)

La cittadinanza delle donne che eseguono più IVG :

- Romene
- Albanesi
- Cinesi
- Marocchine
- Peruviane
- Nigeriane



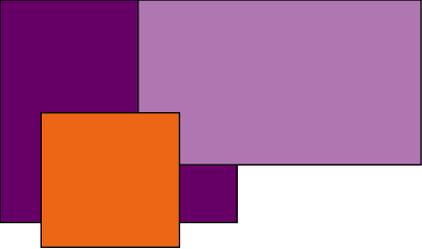
ANDANDO OLTRE IL DATO*

PERCHE' VENGONO ?

- **Ricongiungimento familiare** (oltre la metà dei permessi di soggiorno nel periodo 2018-2021)
- **Lavoro**
- **Fuga** da contesti di crisi umanitaria
- **Studio** (circa l'8% del totale dei permessi)

QUAL E' LA LORO CONDIZIONE AMMINISTRATIVA?

- **Permesso di soggiorno indefinito** (di lungo periodo: 59,3% al 1.1.2024)
- **Permesso di soggiorno con scadenza** ad uno, due, cinque anni...
- **In attesa di permesso di soggiorno per protezione internazionale**
- **Senza permesso di soggiorno**



CARATTERISTICHE DELLE **DONNE CON BGM** CHE EFFETTUANO UNA **IVG***

Rispetto alle italiane:

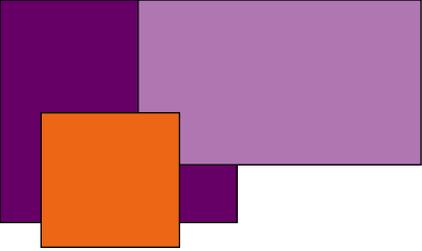
- Hanno più **figli** (≥ 2 figli: 49,0% vs italiane 32,0%)
- Sono più spesso **coniugate** (47,2% vs 28.8 %)
- Sono meno **scolarizzate**
(licenza superiore: 41,1% vs 49,4%; laurea 10,8% vs 18,0%)
- Sono meno **occupate** (41,8% vs 51,7%)



CARATTERISTICHE DEL **PERCORSO IVG** DELLE DONNE CON BGM*

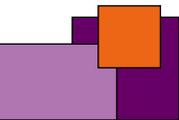
Rispetto alle italiane:

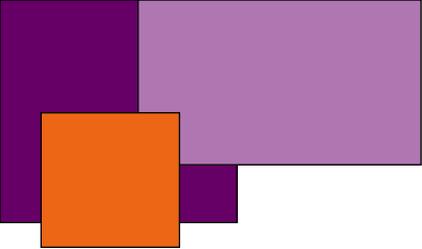
- Ricorrono maggiormente **all'IVG**: 31,5% vs 20,1%
- Effettuano **l'IVG farmacologico** in misura inferiore: 51,2% vs 54,0%
- Utilizzano di più il **Consultorio Familiare (CF) per la certificazione**: 53,4% vs 40,4%
- Se minorenni ricorrono meno **all'autorizzazione dei genitori**: 57,7% vs italiane 84,4%
- Effettuano l'IVG ad una **età gestazionale** più avanzata:
 - < 8 sett. 59,8% vs 63,0%
 - 9-10 sett. 23,2% vs 19,7%
 - 11-12 sett. 12,7% vs 10,1%



I GRANDI ASSENTI: INFORMAZIONI COMPRENSIBILI, MULTILINGUISMO, MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE

- NELLA COMUNICAZIONE DEI **SITI WEB ISTITUZIONALI**
- NELLE **STRUTTURE SANITARIE**: ASL , OSPEDALI, SERVIZI TERRITORIALI
- NEGLI **OPERATORI DEGLI SPORTELLI**
- NELL'AMBITO DELL'**ASSISTENZA**: la mediazione linguistica culturale, in particolare nei servizi maggiormente utilizzati dalla popolazione con BGM spesso è una presenza episodica ... perché “a progetto” e “limitata nel tempo”



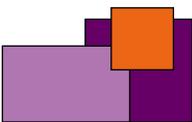


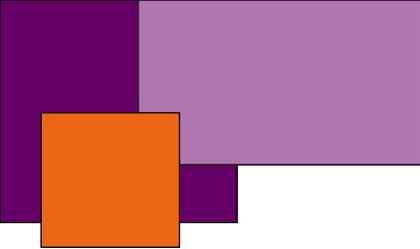
SUPERARE LE **BARRIERE COMUNICATIVE** NELL'ASSISTENZA PER IVG

Nel colloquio per IVG si deve garantire una **comunicazione chiara, dettagliata, efficace** per:

- Informare correttamente la donna sulle concrete **alternative** all'IVG
- Informare correttamente sulle **diverse metodiche** di effettuazione dell'IVG
- Fornire una consulenza sulle diverse **opzioni per una contraccezione post-IVG**
- Individuare e bloccare eventuali **forme di coercizione** da parte di partner e/o familiari
- Fare emergere eventuali **situazioni di violenza**, di matrimoni forzati
- Verificare l'esigenza di un **eventuale supporto psicologico**.

... per questo è fondamentale la presenza della mediazione linguistica culturale che rappresenta nel contesto socio-sanitario, accanto ai determinanti sociali, uno dei più rilevanti determinanti di salute





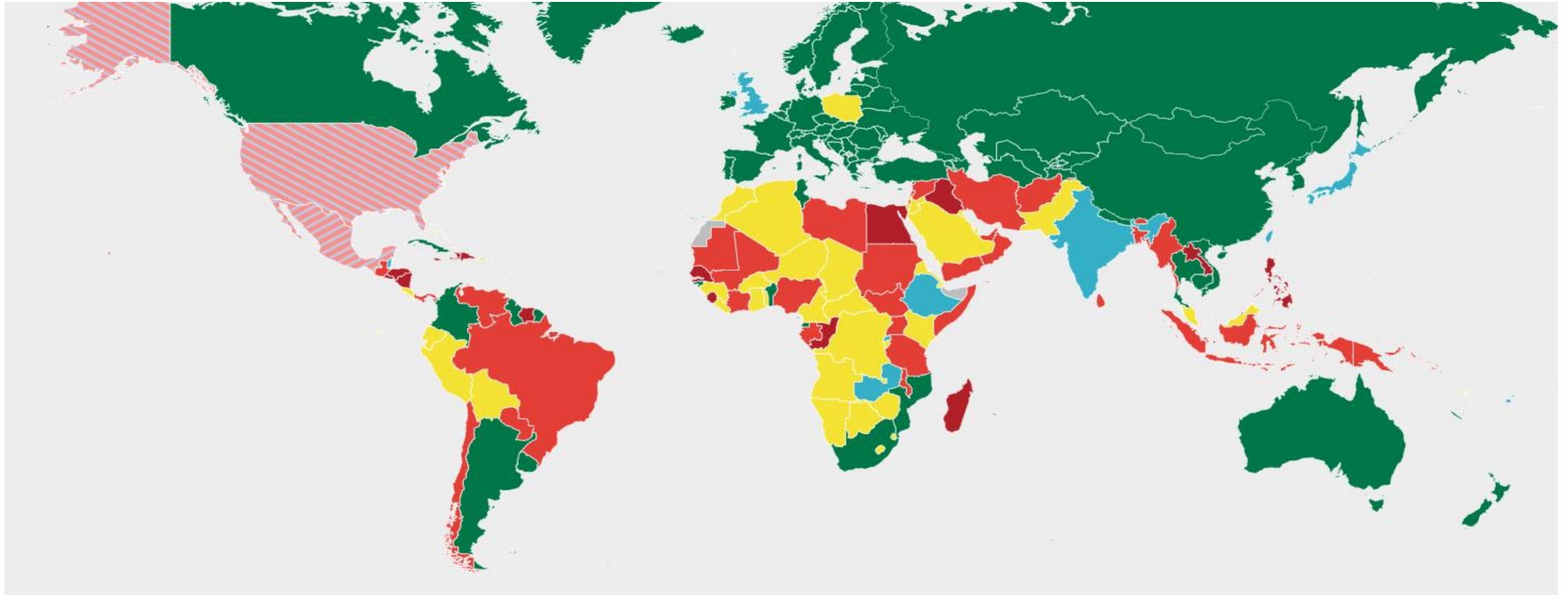
BARRIERE LINGUISTICO - CULTURALI O CARENZE FORMATIVE?

Nel momento della richiesta di una IVG è importante tenere presente che:

- Spesso **cultura e tradizioni del paese di origine** negano o limitano fortemente l'autonomia ed il diritto delle donne alla salute sessuale e riproduttiva;
- Gli operatori devono **evitare stereotipi culturali** che portano a considerare le donne con BGM non autonome, subordinate e quindi non candidate a gestire una IVG farmacologica a domicilio o ad utilizzare una contraccezione.
- Gli operatori devono essere consapevoli e disponibili a **considerare le singole storie migratorie**, , le esperienze avute nel paese di origine, di transito e di destinazione, le condizioni socio-economiche e la condizione amministrativa, le sue paure, le aspettative;
- Le donne con BGM **spesso** provengono da paesi dove **non esiste una medicina di base e territoriale**, il diritto all'**accesso all'IVG**, alla **contraccezione**, all'**assistenza alla gravidanza**, alla **prevenzione**..o se esistono talvolta sono a pagamento*;

LE LEGGI SULL'IVG NEL MONDO (a cura del Center for reproductive rights)

https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2023/12/WALM_2023-v3-Updated_12-20-23.pdf



su richiesta
fino a 12 o 14 sett.

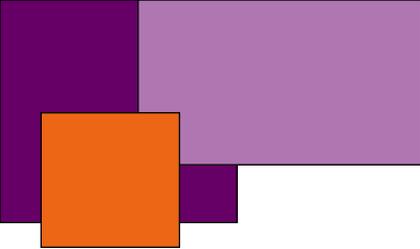
per motivi socio-economici
ed altri motivi particolari

per motivi di salute della donna
ed altri motivi particolari

se rischio per la vita della donna
ed altri motivi particolari

proibito del tutto

varia a seconda
degli stati



PER SUPERARE LE BARRIERE: IL CONSULTORIO FAMILIARE TRA POTENZIALITÀ E CRITICITÀ* (1)

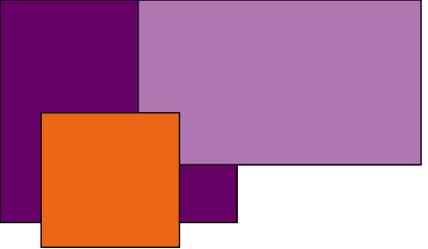
I consultori familiari, grazie a modelli organizzativi basati sulla **multidisciplinarietà**, sull'**integrazione con gli altri servizi territoriali**, sulla **prossimità** con il territorio e sulla **bassa soglia di accesso**, sono servizi largamente frequentati dalle donne con background migratorio, anche se in condizioni di irregolarità amministrativa.

Usano il complesso dei servizi del Consultorio:

- Il 13,8% delle donne italiane
- Il 22,1% delle donne con background migratorio

Usano il Consultorio per l'assistenza in gravidanza (considerando i nati come proxi delle donne in gravidanza):

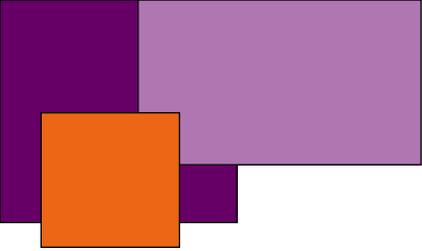
- Il 22% dei nati da donne italiane
- Il 57,8% dei nati da donne con background migratorio



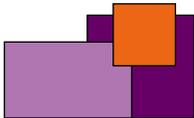
PER SUPERARE LE BARRIERE:

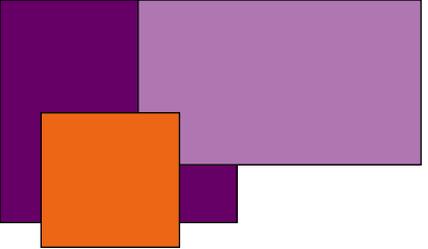
IL CONSULTORIO FAMILIARE TRA POTENZIALITÀ E CRITICITÀ (2)*

- Il 50,3% dei CCFF si avvale della consulenza di una mediazione linguistica culturale
- Gli incontri di accompagnamento alla nascita utilizzano la mediazione linguistica culturale nel 19,2% e materiale informativo multilingue nel 21,7%



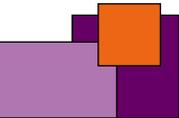
RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO E DELLA FRUIBILITA' DEL SSN DA PARTE DELLA **POPOLAZIONE CON BGM (1)**

- **Analizzare e rendere pubblici a livello nazionale, regionale, ASL i dati relativi alla popolazione con BGM ed all'utilizzo dell'IVG da parte delle donne con BGM**, con la distinzione per singole nazionalità, per poter programmare iniziative finalizzate a favorire il loro accesso ai servizi socio-sanitari nello specifico contesto territoriale
 - **Promuovere** iniziative gratuite di aggiornamento/formazione delle/degli operatrici/ori sociosanitarie/i coinvolte/i nell'assistenza alla popolazione ed in particolare alle donne con BGM **avvalendosi della collaborazione delle associazioni del terzo settore impegnate in questo campo**
 - **Garantire la presenza nei centralini, nei servizi front-office e in quelli di assistenza, urgenza e degenza delle ASL di operatrici/ori con competenze multilingue**
 - **Garantire la mediazione linguistica culturale** nei servizi maggiormente utilizzati dalla popolazione con background migratorio.
- 



RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO E DELLA FRUIBILITA' DEL SSN DA PARTE DELLA POPOLAZIONE CON BGM (2)

- **IN OGNI OCCASIONE DI CONTATTO CON DONNE CON BGM OFFERTA ATTIVA DI INFORMAZIONI** sui diritti sanitari: sull'iscrizione al SSN se non ancora effettuata, sugli ambulatori di medicina generale per STP/ENI (Straniero Temporaneamente Presente) /Europeo Non iscritto), sui CCFF
- **CREAZIONE DI RETI DI COLLABORAZIONE/INTEGRAZIONE TRA CCFF, SERVIZI SOCIALI MUNICIPALI E COMUNALI E:**
 - sportelli di orientamento e dei servizi delle associazioni del terzo settore
 - Centri anti violenza
 - associazioni di donne impegnate nel campo dei diritti sessuali e riproduttivi
 - associazioni di donne con BGM



IL LAVORO DEL SECONDO GRUPPO

Opuscoli e videoclip realizzati per le donne italiane e con background migratorio



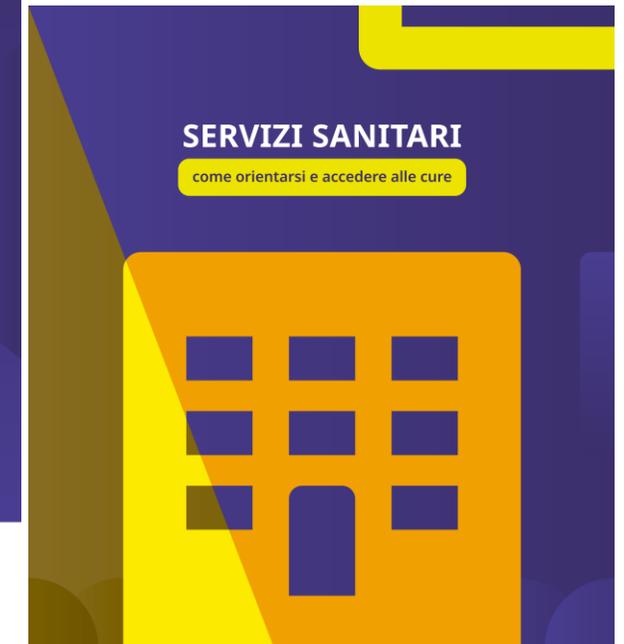
Questo opuscolo è pensato per aiutarti a conoscere i principali metodi per prevenire una gravidanza (metodi contraccettivi). Leggendolo potrai sapere quali sono, quanto sono efficaci, come funzionano e come puoi utilizzarli.



Questo opuscolo è pensato per aiutarti a conoscere il percorso per effettuare una interruzione volontaria di gravidanza (IVG) in Italia. Leggendolo potrai conoscere le procedure disponibili e i servizi a cui rivolgerti per eseguirla.

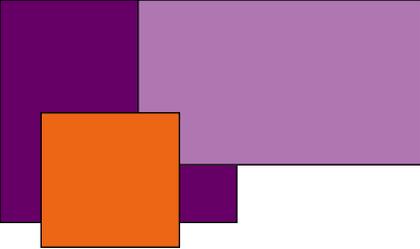


Questo opuscolo è pensato per aiutarti a conoscere quali sono i tuoi diritti e come puoi accedere al Servizio sanitario nazionale in Italia. Se sei un cittadino dell'Unione europea, un cittadino extra UE o una persona con o senza permesso di soggiorno, qui potrai trovare informazioni sui servizi che puoi utilizzare e come accedervi.



Questo opuscolo è pensato per aiutarti a conoscere i principali servizi sanitari disponibili in Italia. Leggendolo potrai scoprire cosa offrono, come funzionano e come puoi utilizzarli per te e la tua famiglia.

I materiali sono stati tradotti in arabo, cinese, francese, hindi, inglese e spagnolo e romeno. Si ringrazia il Centro SAMIFO della ASL Roma 1 ed ARCI Roma per le traduzioni.

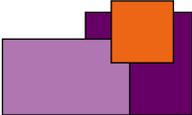


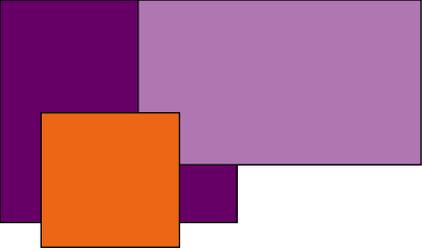
IL LAVORO DEL TERZO GRUPPO

COSE FATTE:

- **Censimento delle organizzazioni e delle reti nazionali dell'associazionismo e del terzo settore** di riferimento per la popolazione con BGM che potranno contribuire a disseminare il materiale informativo (cartaceo e video-clip) prodotto nell'ambito del progetto
- **Creazione di un archivio** delle organizzazioni/reti del terzo settore censite e del materiale promozionale revisionato già esistente o prodotto nell'ambito del progetto

LAVORI IN CORSO:

- **Censimento a livello regionale delle associazioni di donne con BGM** che possano ospitare sulle loro piattaforme social (fb, instagram, telegram,tiktok) il materiale informativo prodotto
 - **Focus con leader di comunità di donne con BGM** per individuare modalità di promozione e diffusione del materiale informativo
- 



LE COSE PIU' IMPORTANTI DA PORTARE A CASA

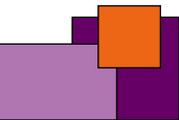
Conoscere la popolazione straniera, in particolare nel proprio specifico contesto di lavoro

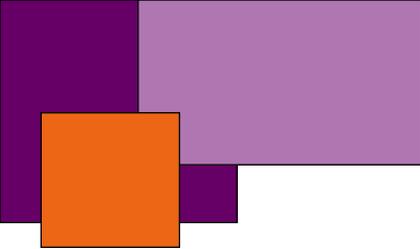
“Attrezzare” le/gli operatrici/ori di competenze interculturali attraverso la formazione

Disporre di una mediazione linguistica culturale in ogni servizio utilizzato dalla popolazione con background migratorio

Lavorare in rete nelle ASL per informare/orientare la popolazione con background migratorio, in particolare le donne, nell’ambito dei servizi del SSN

Creare reti fuori dalle ASL per conoscere e riconoscere chi lavora con la popolazione con background migratorio e le loro associazioni, in particolare delle donne, per renderle più “visibili” al SSN e promuovere il loro protagonismo nell’esercizio dei diritti





GRAZIE DELL'ATTENZIONE DA PARTE DEI COMPONENTI DEI GRUPPI DI LAVORO

Istituto Superiore di Sanità

Serena Donati
Paola D'Aloja
Edoardo Corsi Decenti
Donatella Mandolini
Caterina Ferrari (ISS / Univ La Sapienza)

ISTAT

Marzia Loghi
Alessia D'Errico

Tavolo Immigrazione e Salute:

Augusta Angelucci (SIMM)	Licia Baima (SIMM)	Lucia Borruso (MSF)
Paola Capparucci (SIMM)	Daniela Carrillo (SIMM)	Claudia Deagatone (SIMM)
Lorena DI Lorenzo (SIMM)	Gianluca Ferrario (MdM)	Marina Marceca (SIMM)
Rosa Papa (SIMM)	Anna Pompili (AO S.Giovanni Addolorata)	
Giorgia Rocca (SIMM)	Marina Toschi (AGITE)	

