



# Barometro

dell'accesso alla  
contraccezione moderna  
in 10 paesi dell'UE

presentato nel giugno del 2013  
al Parlamento Europeo a Bruxelles

Risultati dell'analisi  
e raccomandazioni politiche

**FOCUS: ITALIA**



**IPPF**

European Network  
[www.ippfen.org/en/](http://www.ippfen.org/en/)

## Introduzione e metodologia

**Il “Barometro dell’accesso alla contraccezione moderna” ha lo scopo di presentare le politiche di accesso alla contraccezione moderna per le giovani donne in dieci paesi membri dell’UE: Bulgaria, Repubblica Ceca, Francia, Germania, Italia, Lituania, Olanda, Polonia, Spagna e Svezia. Il rapporto argomenta l’importanza di ristabilire la salute riproduttiva della donna come priorità politica nell’agenda dell’UE e delle diverse nazioni e la necessità di includere le moderne scelte contraccettive<sup>1</sup> come componente fondamentale delle politiche integrate per impedire gravidanze indesiderate e per supportare le donne nella loro vita personale, sociale e professionale.**

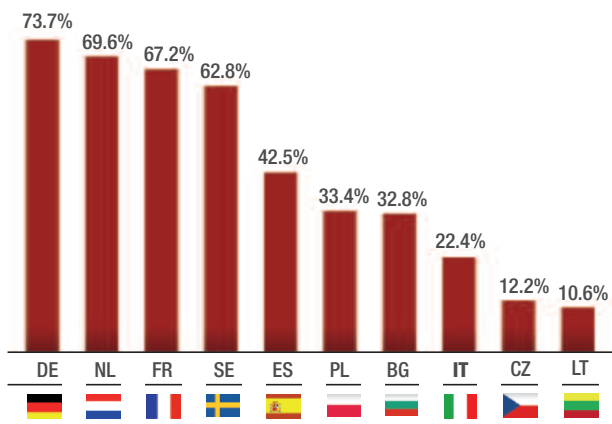
Il rapporto si basa sui dati dei rapporti “SAFE” I<sup>2</sup> e “SAFE II”<sup>3</sup> redatti dalla Rete Europea della Federazione Internazionale della Pianificazione Familiare (International Planned Parenthood Federation European Network - IPPF EN), del rapporto della Commissione Europea “REPROSTAT 3”<sup>4</sup>, sulle raccomandazioni dell’OMS di “Selected practice” (Pratiche selezionate) per l’uso dei contraccettivi<sup>5</sup> e sulla nota del Parlamento Europeo sulle politiche per l’educazione sessuale nell’UE.<sup>6</sup>

Otto diverse aree politiche ed i corrispondenti “Policy Benchmarks” (Punti di riferimento della politica) sono stati identificati ed utilizzati come riferimento per valutare e classificare la situazione dei diversi paesi in relazione all’accesso alla contraccezione moderna:

- 1 **Scelte politiche e strategie di applicazione**
- 2 **Conoscenze generali sulla salute e sui diritti in campo sessuale e riproduttivo (SRHR) e sulla contraccezione moderna**
- 3 **Istruzione dei ragazzi sulla salute sessuale e riproduttiva e la contraccezione moderna**
- 4 **Istruzione e formazione degli operatori sanitari e dei fornitori di servizi**
- 5 **Offerta di consulenza individualizzata e servizi di qualità**
- 6 **Forme di rimborso**
- 7 **Prevenzione delle discriminazioni**
- 8 **Empowerment della donna tramite l’accesso alla contraccezione moderna**

I dati relativi ai singoli paesi sono stati raccolti tramite un questionario a scelta multipla on line dalle Associazioni membri dell'IPPF EN e da altri esperti nazionali indipendenti. Le persone che hanno risposto hanno scelto la risposta a scelta multipla che meglio corrispondeva alla realtà del loro paese in base a ricerche a tavolino, al giudizio ed all'esperienza professionale e personale ed alla consulenza di esperti del loro network. I partecipanti al Barometro hanno concordato un sistema di classificazione per consentire un confronto dei risultati fra i diversi paesi.

### Grafico di tutti i Policy Benchmark per ogni paese



Questo fascicolo presenta i dati fondamentali e le raccomandazioni politiche del Barometro in ciascuna delle otto aree di politica considerate. Le raccomandazioni fornite cercano di costituire la base per una "road map" verso la messa a punto di politiche che affrontino l'esigenza insoddisfatta di un accesso migliore ed equo ai moderni metodi contraccettivi. A tal fine le raccomandazioni richiedono un dialogo strutturato che coinvolga tutti gli stakeholder, in particolare donne, operatori sanitari, autorità pubbliche e centri decisionali. **L'opuscolo comprende anche il capitolo del Barometro sull'Italia, che riporta una rassegna delle politiche specifiche esistenti nel paese ed i vuoti da colmare nell'accesso alla contraccezione moderna.**

Il rapporto completo del Barometro, i questionari a scelta multipla e la rassegna dei diversi punteggi sono reperibili sul sito web <http://www.ippfen.org/en>.

Per maggiori informazioni, non esitate a contattare l'IPPF EN all'indirizzo e-mail [info@ippfen.org](mailto:info@ippfen.org) o la Senior Programme Advisor dell'IPPF, Mariëka Vandewiele all'indirizzo e-mail: [mvandewiele@ippfen.org](mailto:mvandewiele@ippfen.org).

## Risultati dell'analisi e raccomandazioni politiche

**La prevenzione delle gravidanze indesiderate deve rappresentare una priorità per le società moderne. L'empowerment, l'impiego lavorativo e l'integrazione delle donne rappresentano elementi fondamentali per il benessere delle donne e della società nel suo complesso, specialmente nell'attuale clima economico. Pertanto è determinante il fatto che i centri decisionali e le competenti autorità includano la contraccezione moderna come componente fondamentale delle politiche integrate nei settori della salute sessuale e riproduttiva, dell'eguaglianza di genere, dell'empowerment della donna, della pianificazione familiare e dell'istruzione.**

Di seguito sono presentati i risultati dell'analisi e le raccomandazioni del Barometro nelle aree di policy che i politici devono considerare quando si occupano di salute e diritti in campo sessuale e riproduttivo, per progredire nella prevenzione di gravidanze indesiderate e nella promozione dell'empowerment della donna.

### 1 Scelte politiche e strategie di applicazione

#### Risultati dell'analisi

- Solo alcuni dei governi dei dieci paesi esaminati hanno impostato e realizzato una strategia approfondita degli SRHR (Sexual and Reproductive Health Rights), con un interesse specifico sul controllo della fertilità e sull'accesso alla contraccezione moderna.
- Le misure politiche relative agli SRHR in generale sono variamente disperse e limitate spesso a causa della scarsa attenzione dei politici e del modesto sostegno finanziario. In alcuni paesi, gli stakeholder non partecipano alla messa a punto e attuazione delle politiche relative agli SRHR.
- I sistemi di monitoraggio e di valutazione sono considerati scarsamente sviluppati in quasi tutti i paesi esaminati.

#### Raccomandazioni politiche

- Sviluppare un quadro di politica nazionale integrato e approfondito degli SRHR con un interesse specifico per la pianificazione familiare, il controllo della fertilità e l'accesso alla contraccezione moderna, che includa misure in tutte le aree della politica, comprendenti i settori dell'educazione sessuale, dell'istruzione e della formazione degli operatori sanitari e dei fornitori di servizi e l'empowerment della donna.
- Creare adeguate piattaforme per coinvolgere gli stakeholder (le organizzazioni non governative, gli operatori sanitari, i fornitori di servizi, le organizzazioni per la pianificazione familiare) nella messa a punto, nell'attuazione e nella valutazione delle politiche e delle strategie riguardanti gli SRHR.
- Includere progetti mirati per affrontare le esigenze specifiche di persone vulnerabili.
- Fornire un adeguato finanziamento per l'attuazione delle politiche, specialmente in tempi di crisi finanziaria, per assicurare il successo delle politiche relative agli SRHR.
- Sviluppare sistemi efficienti di monitoraggio e valutazione con chiari indicatori per misurare il successo dell'attuazione delle politiche e per informare la revisione della politica.

## 2 Conoscenze generali mediante campagne di informazione

### Risultati dell'analisi

- Nella maggior parte dei paesi esaminati, gli esperti ritengono che le conoscenze degli SHRH e della scelta contraccettiva da parte del grande pubblico siano scarse a causa della mancanza di un sostegno da parte dello stato, della scarsità di risorse e/o della mancanza di un approccio statale coordinato.
- Nel momento in cui è stata eseguita questa indagine solo tre paesi fra i dieci esaminati avevano in atto campagne di informazione degli SRHR finanziate dallo stato comprendenti informazioni approfondite sulla scelta contraccettiva e su come impedire gravidanze indesiderate.
- Nessuna campagna di eguaglianza di genere fa riferimento al ruolo del controllo della fertilità ed alla contraccezione moderna per la donna come metodi per conseguire le proprie aspirazioni professionali e personali.
- Nella maggior parte dei paesi esaminati, o non vengono attuati sistemi di monitoraggio e valutazione delle campagne di informazione su SRHR a livello statale, oppure questi sistemi vengono messi in atto solo in misura insufficiente.

### Raccomandazioni politiche

- Mettere in atto campagne di informazione regolari, su larga scala, e finanziate in misura adeguata riguardanti gli SRHR e il controllo della fertilità, che abbiano lo scopo di impedire gravidanze indesiderate diffondendo informazioni sull'intera gamma dei moderni metodi contraccettivi nonché sul loro impiego e sui loro benefici.
- Assicurare un'appropriata partecipazione di tutti gli stakeholder nello sviluppo, nell'attuazione e nella valutazione delle campagne di informazione.
- Affrontare il controllo della fertilità nelle campagne di informazione sull'eguaglianza di genere e sulle pari opportunità.
- Mettere in atto sistemi di monitoraggio adeguati con criteri di valutazione mirati per misurare il successo delle campagne di informazione e comunicare la revisione delle politiche relative agli SRHR.

## 3 Educazione sessuale a scuola

### Risultati dell'analisi

- L'educazione sessuale è obbligatoria in metà dei paesi esaminati, ma raramente fornisce informazioni scientifiche complete sull'intera gamma dei contraccettivi e sul loro impiego. Generalmente, l'educazione sessuale a scuola è considerata insufficiente dagli esperti per aiutare i giovani adulti ad impedire gravidanze indesiderate. Talvolta, secondo gli esperti, l'influenza della religione può ostacolare un'adeguata educazione sessuale.
- Solo in alcuni dei paesi esaminati, lo stato ha adottato programmi di istruzione rivolti a gruppi di soggetti esposti al rischio di esclusione sociale ed economica.

### Raccomandazioni politiche

- Far sì che l'educazione sessuale sia obbligatoria e che siano assegnati tempi e risorse sufficienti.
- Mettere a punto linee-guida ed obiettivi generali per programmi di educazione sessuale a diversi livelli scolastici, adattati all'età degli studenti e basati su informazioni scientifiche aggiornate.
- Far sì che i programmi di educazione sessuale vengano regolarmente rivisti e aggiornati.
- Assicurarsi della partecipazione degli stakeholder, compresi i genitori, nell'organizzazione dei corsi di educazione sessuale.

- Mettere a punto linee-guida per gli insegnanti e fornire una formazione appropriata su come tenere corsi di educazione sessuale, compreso il modo in cui affrontare le diversità culturali.
- Creare materiali informativi come supporto ad un insegnamento di qualità.

#### **4 Istruzione e formazione degli operatori sanitari e dei fornitori di servizi**

##### **Risultati dell'analisi**

- In alcuni paesi esaminati, vi è una mancanza di linee-guida autorevoli per gli operatori sanitari e i fornitori di servizi sui moderni servizi contraccettivi.
- Dove esistono queste linee-guida, esse spesso vengono messe in atto solo parzialmente.
- Nei numerosi paesi esaminati, i programmi di istruzione organizzati e i training post-laurea sul controllo della fertilità, sulla pianificazione familiare e sulla scelta contraccettiva per gli operatori sanitari e i fornitori di servizi sono scarsamente sviluppati e/o messi in atto a causa della mancanza di sostegno pubblico.

##### **Raccomandazioni politiche**

- Mettere a punto e attuare linee-guida nazionali per gli operatori sanitari sulla fornitura di moderni servizi contraccettivi, la consulenza individualizzata (counselling) e sull'intera gamma e uso dei moderni contraccettivi, che siano basati su prove evidenti.
- Definire standard di qualità minimi ed includere informazioni per i professionisti basate sulle evidenze scientifiche più recenti.
- Sostenere lo sviluppo e l'attuazione di programmi di istruzione e di formazione post-laurea sul controllo della fertilità, sulla pianificazione familiare e sulla contraccezione moderna, dedicati a studenti di Medicina ed operatori sanitari, per assicurare una consulenza di qualità per la donna.

#### **5 Offerta di counselling e di servizi di qualità in merito agli SRHR**

##### **Risultati dell'analisi**

- Nella maggior parte dei paesi esaminati in questa indagine, si osserva una mancanza generale di preparazione sul counselling come componente fondamentale dei servizi di qualità per la salute sessuale e riproduttiva.
- Nei paesi in cui esiste il counselling, gli stakeholder richiedono una migliore disponibilità e la qualità dei servizi di consulenza.
- In tutti i paesi esaminati, vi è una carenza generale di sistemi di valutazione e monitoraggio per garantire un'esecuzione più adeguata delle linee-guida e degli standard di qualità del counselling.
- Nella maggior parte dei paesi esaminati, gli operatori sanitari e i fornitori di servizi non ricevono una formazione soddisfacente sul counselling.

##### **Raccomandazioni politiche**

- Includere il counselling come componente fondamentale dei servizi di qualità relativi agli SRHR.
- Attuare le misure per assicurare standard di qualità minimi e la disponibilità dei servizi di counselling rivolti a donne e coppie giovani.
- Aggiornare regolarmente gli operatori sanitari sull'intera gamma di contraccettivi disponibili e fornire loro le indicazioni sul counselling da fornire alle donne e alle coppie in base alle loro personali esigenze.

- Includere il counselling nei programmi di specializzazione post-laurea e come obiettivo fondamentale del curriculum medico e pratico per gli operatori sanitari e i fornitori di servizi.
- Mettere a punto e attuare sistemi di monitoraggio e valutazione per una consulenza individualizzata nel quadro della valutazione globale di fornitura di servizi di assistenza sanitaria.

## 6 Rimborsamento dei metodi contraccettivi

### Risultati dell'analisi

- In tutti i paesi esaminati nel presente rapporto, gli stakeholder lamentano disuguaglianze nell'accedere all'intera gamma di metodi contraccettivi e puntualizzano divergenze e differenze nella disponibilità di certi contraccettivi nei diversi paesi.
- Solo metà dei paesi esaminati dispone di qualche forma di rimborso. Alcuni di loro prevedono certe forme di rimborso allo scopo di superare le barriere sociali ed economiche che devono affrontare i ragazzi e le persone a rischio di esclusione sociale ed economica. Secondo gli esperti, queste misure sono insufficienti per poter consentire un pieno accesso alla contraccezione a questi gruppi a rischio.

### Raccomandazioni politiche

- Assicurare l'accesso a e la disponibilità di tutti i moderni metodi contraccettivi in tutto il paese.
- Mettere a punto adeguate forme di rimborso dei moderni metodi contraccettivi che tengano conto degli ostacoli economici per le giovani donne e i gruppi a rischio di esclusione sociale ed economica, tenendo presente il fatto che un rimborso adeguato permette di ridurre il numero di gravidanze indesiderate e, di conseguenza, riduce i costi di assistenza sanitaria.
- Assicurare una regolare revisione delle forme di rimborso per includere i contraccettivi innovativi ed ampliare l'accesso alla scelta contraccettiva per tutti.

## 7 Prevenzione delle discriminazioni

### Risultati dell'analisi

- Le barriere economiche e sociali generalmente non vengono prese del tutto in considerazione nelle misure politiche tese ad assicurare un pari accesso alla contraccezione moderna per tutti.
- Solo pochissimi paesi esaminati hanno attuato politiche che sostengano l'accesso ai servizi pubblici di SRHR rivolti a gruppi considerati a rischio.
- La crisi finanziaria rappresenta un fattore da tenere in considerazione in alcuni paesi. Gli esperti ritengono infatti che i tagli al budget destinato alla sanità possano seriamente compromettere la qualità degli SRHR.

### Raccomandazioni politiche

- Mettere a punto misure per affrontare le disuguaglianze sociali e sanitarie in tutte le misure di politica degli SRHR tese a migliorare l'accesso alla contraccezione moderna.
- Affrontare il problema della stigmatizzazione, che costituisce un ostacolo alla richiesta e all'implementazione degli SRHR e dei servizi di counselling.

## 8 Empowerment della donna tramite l'accesso alla contraccezione moderna

### Risultati dell'analisi

- Tutti i paesi esaminati hanno messo a punto politiche nazionali a sostegno dell'eguaglianza di genere e della partecipazione della donna alla vita professionale e sociale. Tuttavia, nessun paese fa riferimento al controllo della fertilità e all'accesso alla contraccezione moderna come componenti delle politiche dell'eguaglianza di genere per aiutare le donne a realizzare le loro aspirazioni personali e professionali.
- Nella maggior parte dei paesi esaminati, le misure delle politiche per l'eguaglianza di genere e l'empowerment della donna cercano principalmente di migliorare il rapporto fra vita e lavoro per le donne con figli, tramite politiche del lavoro favorevoli alla famiglia (ad es. licenze per maternità, disponibilità di nidi per l'infanzia, ecc.).
- I sistemi di monitoraggio e valutazione per le politiche di eguaglianza di genere sono generalmente considerati dagli esperti scarsi o inesistenti.

### Raccomandazioni politiche

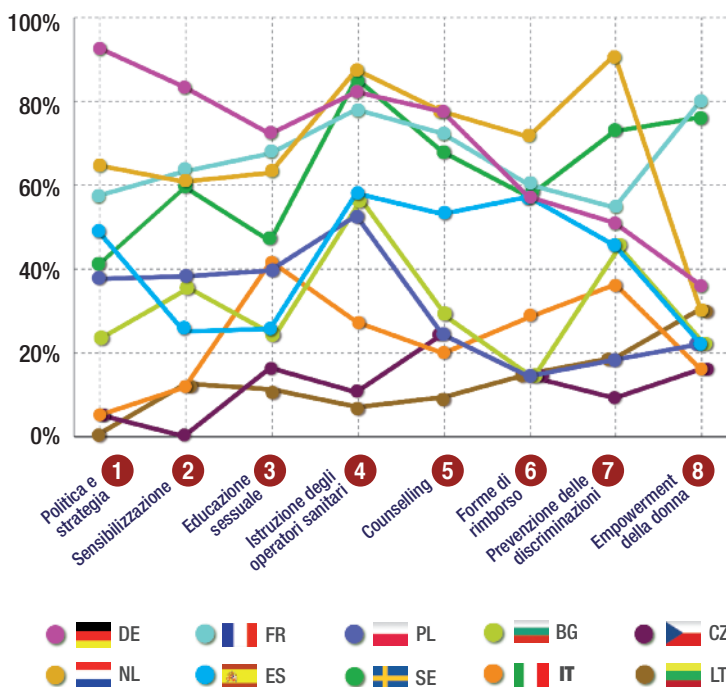
- Mettere a punto misure specifiche allo scopo di migliorare l'accesso alle scelte contraccettive nel contesto di politiche generali sull'eguaglianza di genere, sull'inclusione nell'attività lavorativa e sulle pari opportunità. Riconoscere che le gravidanze indesiderate ostacolano l'accesso al lavoro per le donne, la realizzazione delle aspirazioni personali ed il contributo economico alla società in generale.
- Attuare sistemi di valutazione e monitoraggio su scala nazionale al fine di valutare l'efficacia delle politiche di eguaglianza di genere ed il loro impatto sul benessere e sullo sviluppo personale della donna, anche nell'area del controllo della fertilità e della pianificazione familiare.

### Punteggio per area politica e nazione

	Politica e strategia	Sensibilizzazione	Educazione sessuale	Istruzione degli operatori sanitari
Bulgaria	24.0%	35.7%	24.4%	56.8%
Repubblica Ceca	5.2%	0.0%	16.3%	10.5%
Francia	57.3%	63.1%	67.4%	77.9%
Germania	92.7%	83.3%	72.1%	82.1%
<b>Italia</b>	<b>5.2%</b>	<b>11.9%</b>	<b>41.9%</b>	<b>27.4%</b>
Lituania	0%	11.9%	10.5%	6.3%
Paesi Bassi	64.6%	60.7%	62.8%	87.4%
Polonia	37.5%	38.1%	39.5%	52.6%
Spagna	49.0%	25.0%	25.6%	57.9%
Svezia	41.7%	59.5%	46.5%	85.3%



## Punteggio per area politica e nazione



Counselling	Forme di rimborso	Prevenzione delle discriminazioni	Empowerment della donna	
28.7%	14.3%	45.5%	22.0%	Bulgaria
24.3%	14.3%	9.1%	16.0%	Repubblica Ceca
72.2%	60.0%	54.5%	80.0%	Francia
77.4%	57.1%	50.9%	36.0%	Germania
<b>20.0%</b>	<b>28.6%</b>	<b>36.4%</b>	<b>16.0%</b>	<b>Italia</b>
8.7%	14.3%	18.2%	30.0%	Lituania
77.4%	71.4%	90.9%	30.0%	Paesi Bassi
24.3%	14.3%	18.2%	22.0%	Polonia
53.0%	57.1%	45.5%	22.0%	Spagna
67.8%	57.1%	72.7%	76.0%	Svezia



## ► Overview

- L'Italia in generale si classifica con un punteggio molto basso (22,4%) rispetto agli altri stati membri dell'UE considerati nel presente rapporto.
- La salute e i diritti in campo sessuale e riproduttivo (SRHR) non costituiscono una priorità per la politica italiana, nonostante i diversi tentativi degli stakeholder nazionali di stimolare un dibattito pubblico.
- L'influenza della Chiesa Cattolica sulla messa a punto delle politiche è considerata un ostacolo notevole per ottenere dei progressi nell'accesso della donna alla scelta contraccettiva ed alla pianificazione familiare.

## ► 1 Scelte politiche e strategie di applicazione

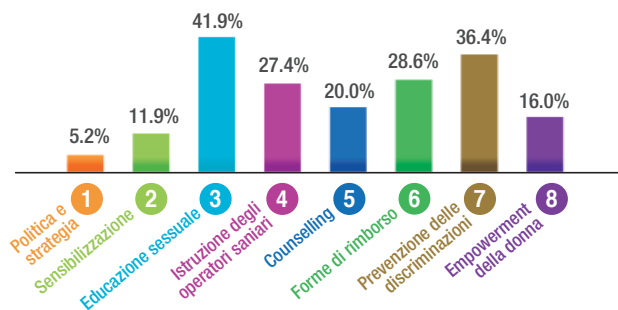
- In Italia non esiste alcuna strategia nazionale in merito agli SRHR.
- Negli ultimi decenni una serie di temi correlati è stata affrontata mediante misure non coordinate:
  - Nel 1975 è stata approvata la legge sulla 'Costituzione dei centri per la pianificazione familiare'<sup>7</sup>, i cosiddetti consultori familiari, allo scopo di fornire le "necessarie informazioni e i mezzi per una procreazione responsabile"<sup>8</sup>.
  - Nel 1978 è stata approvata la 'Legge sulla protezione sociale della maternità e l'aborto'<sup>9</sup>, che comprende una norma per consentire la contraccezione per le minorenni.
  - Nel 2000 è stato approvato il 'Progetto Obiettivo Materno-Infantile (POMI)<sup>10</sup>, adottato nell'ambito del Piano per la Salute Nazionale del 1998-2000, che aveva lo scopo, fra l'altro, di affrontare temi riguardanti gli SRHR come la gravidanza, l'aborto e la fornitura di servizi. Tuttavia il progetto è stato attuato in passato solo parzialmente in alcune Regioni.
- Dopo l'adozione delle leggi sopra citate sono stati fatti diversi tentativi per una ripresa delle politiche esistenti e per assegnare maggiori fondi per gli SRHR, tentativi che tuttavia finora non hanno avuto successo.
- La partecipazione degli stakeholder nella messa a punto e nella valutazione delle politiche relative agli SRHR è stata molto limitata negli ultimi 15 anni.
- Le Regioni sono responsabili dell'attuazione di queste politiche.

***“Processi trasparenti di creazione delle politiche basati sulle evidenze ed un maggior impegno politico per il progresso in questo campo sono determinanti.”***

**Emilio Arisi**

Presidente della Società Medica Italiana per la Contraccezione (SMIC)

## Risultati del paese in base ai Policy Benchmark



### ➤ 2 Conoscenze generali sulla salute e sui diritti in campo sessuale e riproduttivo (SRHR) e sulla contraccezione moderna

- Le conoscenze generali in merito agli SRHR ed alla contraccezione moderna sono limitate.
- Non sono state lanciate campagne di informazione sostenute dallo stato.
- Sono state lanciate alcune campagne di breve durata sulle pari opportunità, sponsorizzate dallo stato, che, però, non si riferiscono agli SRHR ed alla pianificazione familiare.
- Esistono iniziative di informazione locale sulla contraccezione che sono organizzate in maniera molto diseguale in tutto il paese.
- Si ritiene che le campagne esistenti non raggiungano efficacemente il pubblico a cui sono destinate.

### ➤ 3 Istruzione dei ragazzi sulla salute sessuale e riproduttiva e contraccezione moderna

- Non esiste un quadro legale che regolamenti l'educazione sessuale a scuola, nonostante diversi tentativi di porre questo tema sull'agenda politica<sup>11</sup>.
- Non sono disponibili per gli insegnanti curricula o linee-guida nazionali sull'educazione sessuale. Il contenuto delle lezioni, dove vengono tenute, e i budget disponibili variano notevolmente in tutto il paese.
- Le scuole di solito organizzano corsi dedicati, tenuti su base volontaria dagli insegnanti, con il supporto di ginecologi e psicologi.
- In generale, dove esistono, i corsi di educazione sessuale sono destinati a studenti di 12 anni e più.
- Alcune Regioni attuano iniziative specifiche in loco per sostenere attivamente i corsi di educazione sessuale nelle scuole (ad esempio il Trentino-Alto Adige e la Toscana).

## **4 Istruzione e Formazione degli operatori sanitari e dei Fornitori di servizi**

- In generale le conoscenze sull'intera gamma di metodi contraccettivi fra gli operatori sanitari sono scarse.
- Le linee guida internazionali pertinenti vengono diffuse dalla "Società Medica Italiana per la Contraccezione" (SMIC)<sup>12</sup> e dalla "Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia" (SIGO)<sup>13</sup> e comprendono:
  - La seconda edizione del 2008 dei 'Medical eligibility criteria for contraceptive use'<sup>14</sup>, (Criteri medici di eleggibilità per l'uso dei contraccettivi) da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
  - La terza edizione del 2012 delle 'Emergency Contraceptive Pills, Medical and Service Delivery Guidelines'<sup>15</sup>, (Linee guida sulla fornitura d'urgenza delle pillole contraccettive e dei servizi medici) da parte dell'"International Consortium for Emergency Contraception" (ICEC)<sup>16</sup> (Consorzio Internazionale per la Contraccezione d'emergenza) e della "Federazione Internazionale di Ginecologia ed Ostetricia" (FIGO)<sup>17</sup>.
- Le linee-guida del 2008 su 'Prevention of thrombosis complications associated with the use of combined estrogen-progesterone in the reproductive age'<sup>18</sup> (Prevenzione delle complicazioni della trombosi correlate all'uso dell'associazione di estrogeno e progesterone nell'età riproduttiva) sono le uniche linee-guida sulla moderna fornitura di servizi per la contraccezione e il counselling riconosciute dallo stato italiano.
- Sebbene credibili e basate sulle evidenze, le linee-guida sopracitate non vengono attuate uniformemente in tutto il paese e non fanno alcun riferimento a standard di qualità minimi per i servizi di SRHR. Queste linee-guida sono a favore di alcuni metodi contraccettivi, in particolare i contraccettivi orali, l'anello contraccettivo vaginale, il cerotto contraccettivo e i contraccettivi iniettabili a lento rilascio, ma non tengono conto dei più recenti progressi scientifici e di altri metodi contraccettivi innovativi.
- Un numero limitato di università organizza corsi di insegnamento sugli SRHR per studenti di Medicina; questi curricula non vengono regolarmente aggiornati.
- Esistono pochi programmi di istruzione informale sulla pianificazione familiare e sul controllo della fertilità organizzati da società scientifiche o dall'autorità sanitaria locale.

***“Molti ginecologi preferiscono non inserire la spirale per ragioni medico-legali e per il timore di complicazioni che comportino richieste di risarcimento.”***

**Emilio Arisi**

*Presidente della Società Medica Italiana per la Contraccezione (SMIC)*

## **5 Offerta di consulenza individualizzata e di servizi di qualità**

- Il counselling non è obbligatorio nè consigliato in Italia.
- I consultori dispongono spesso di risorse e personale insufficienti.
- Gli stakeholder hanno sottolineato la necessità di team interdisciplinari nei consultori e di risorse sufficienti per assicurare una consulenza personalizzata di qualità.

- Questi centri non sono direttamente collegati ad ospedali o servizi specializzati, il che comporta che le donne non vengano sempre indirizzate agli specialisti quando occorre.
- Al di fuori delle grandi città, i consultori non sono facilmente accessibili né adattati alle esigenze delle adolescenti.
- Pochissimi consultori considerano l'intera gamma dei moderni contraccettivi disponibili quando forniscono la consulenza alle donne.
- Gli operatori sanitari sono privi di un appoggio sufficiente da parte degli organismi pubblici nelle loro attività giornaliere per assicurare un'assistenza e una consulenza di qualità sugli SRHR.

***“Misure come la messa a punto di linee-guida nazionali, la facilitazione del lavoro di gruppo nei consultori, con sufficiente personale qualificato ed un adeguato finanziamento, rappresenterebbero un balzo in avanti significativo.”***

**Emilio Arisi**

*Presidente della Società Medica Italiana per la Contraccezione (SMIC)*

## 6 Forme di rimborso

- Sebbene in Italia siano disponibili diversi metodi contraccettivi, solo alcuni contraccettivi orali vengono rimborsati dal SSN. Tuttavia, in alcune regioni, la spirale può essere inserita con un modesto contributo a carico della paziente nei consultori.
- Non sono in atto programmi per rimborsare altri contraccettivi.

## 7 Prevenzione della discriminazione

- Le barriere economiche e sociali all'accesso ai contraccettivi non sono prese in considerazione dall'attuale quadro normativo riguardante l'immigrazione, gli stranieri e le politiche per prevenire la discriminazione.
- In un numero limitato di città, vi sono servizi sanitari specifici finanziati dalle autorità sanitarie locali (Regioni) o dalle ONLUS per gruppi a rischio come i migranti, gli adolescenti e le donne che hanno subito abusi sessuali.

## 8 Empowerment della donna tramite l'accesso alla moderna scelta contraccettiva

- Il progetto del 2000 del POMI<sup>19</sup> che aveva lo scopo di aiutare l'empowerment della donna e l'eguaglianza di genere non è stato mai messo in atto a causa della mancanza di finanziamenti.
- Le iniziative legislative più recenti tese ad aumentare l'empowerment della donna comprendono 'l'uguale accesso al lavoro ed all'istruzione'<sup>20</sup>, 'le pari opportunità fra uomini e donne'<sup>21</sup>, e 'le quote rosa nei consigli d'amministrazione'<sup>22</sup>. Tuttavia, non comprendono alcun provvedimento destinato a migliorare gli SRHR, la pianificazione familiare o il controllo della fertilità.
- In realtà, però, le politiche di uguaglianza di genere sono scarsamente attuate e non è disponibile alcun sistema di monitoraggio e valutazione.

## I partner del progetto



La "International Planned Parenthood Federation European Network" (IPPF EN) (Rete Europea della Federazione Internazionale della Pianificazione Familiare) rappresenta una delle sei regioni della "International Planned Parenthood Federation" (Federazione Internazionale della Pianificazione Familiare), fondata nel 1952. L'IPPF EN è la più forte voce globale per la salvaguardia della salute e dei diritti nel campo sessuale e riproduttivo (SRHR). L'IPPF EN comprende 40 associazioni-membro diffuse in tutta Europa e nel Centro Asia, oltre ad un Ufficio Regionale a Bruxelles, in Belgio. L'IPPF EN gode di uno "status partecipativo" con il Consiglio d'Europa e di uno "status di consulenza speciale" con il Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC). L'IPPF EN ha guidato la messa a punto del Barometro fornendo consigli ed esperienza, definendo la struttura e il contenuto dello studio e coordinando la partecipazione delle associazioni-membro e della più ampia rete di esperti nei paesi analizzati. Inoltre, l'associazione ha formulato i risultati dell'analisi e le raccomandazioni politiche. La raccolta dei dati nei diversi paesi è avvenuta sotto la guida delle associazioni-membro dell'IPPF EN e di altri esperti nazionali indipendenti fra luglio 2012 e febbraio 2013.

**Per maggiori informazioni riguardanti l'IPPF EN, visitate il sito web [www.ippfen.org/en](http://www.ippfen.org/en)**

La raccolta dei dati nei diversi paesi è avvenuta sotto la guida delle seguenti associazioni:

### Associazioni membri dell'IPPF:

- Bulgarian Family Planning and Sexual Health Association (BFPA), Bulgaria
- Czech Family Planning and Sexual Health Association (SPRSV), Repubblica Ceca
- Pro familia, Germania
- Family Planning and Sexual Health Association (FPSHA), Lituania
- Rutgers WPF, Olanda
- Society for Family Development (TRR), Polonia
- National Federation for Family Planning (FPFE), Spagna



### Esperti o organizzazioni leader:

- Società Medica Italiana per la Contraccezione (SMIC), Italia
- Dr. Elisabeth Aubény, Francia
- Dr. Lena Marions, Svezia



## Bayer HealthCare

Bayer HealthCare è leader nell'assistenza sanitaria della donna, impegnata a facilitare la scelta contraccettiva per rispondere alle esigenze ed alle aspirazioni delle donne. Bayer desidera contribuire a migliorare le politiche sociali e pubbliche riguardanti la salute e il benessere della donna grazie alla sua esperienza nel campo dell'assistenza sanitaria e del controllo della fertilità della donna. Bayer ha sostenuto il progetto del Barometro con un contributo in denaro. Bayer Healthcare non ha alcun controllo sul contenuto del rapporto.

Per maggiori informazioni su Bayer HealthCare, visitate il sito web [www.bayerpharma.com](http://www.bayerpharma.com)

### Bibliografia

1. Modern contraceptives refers to all non-emergency, reversible contraceptive methods enabling young people and young adults to prevent unintended pregnancies. They include a range of different methods, namely male and female condoms, diaphragms, oral contraceptives, vaginal contraceptive rings, contraceptive patches, depot injections, and long-acting reversible contraception (LARC), e.g. intra-uterine systems (IUS), intra-uterine devices (IUD), sub dermal implants (SDI).
2. International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN), Sexuality Education in Europe: A reference guide to policies and practices, 2006: <http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/7DDD1FA1-6BE4-415D-B3C2-87694F37CD50/0/sexed.pdf>  
International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN), A guide for developing policies on the Sexuality and Reproductive Health & Rights of young people in Europe, 2007: <http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/4A7E8620-5009-4170-918B-E2891FC4161B/0/policyguide.pdf>
3. International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN), Increasing the knowledge base on young people's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: Summary report of qualitative research conducted in five European countries under the SAFE II project, 2012: [http://www.ysafe.net/safe/page14/assets/SAFE%20II\\_summary%20research%20report\\_BAT\\_final.pdf](http://www.ysafe.net/safe/page14/assets/SAFE%20II_summary%20research%20report_BAT_final.pdf)
4. European Commission, Reproductive Health Report: REPROSTAT 3, 2010
5. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, Selected practice recommendations for contraceptive use, 2nd ed. 2008: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9241562846index/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html)
6. European Parliament Directorate-General for internal policies, Policy Department C: Citizen's rights and constitutional affairs, Policies for Sexuality Education in the European Union, 2013: <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/studies/download.html?languageDocument=EN&file=83610>
7. Legge 405/1975, Istituzione dei consultori familiari: <http://www.stranierieritalia.it/briguglio/immigrazione-e-asilo/2008/aprile/legge-405-1975.pdf>
8. Legge 405/1975, Istituzione dei consultori familiari, art. 1, page 1: <http://www.stranierieritalia.it/briguglio/immigrazione-e-asilo/2008/aprile/legge-405-1975.pdf>
9. Legge 194/1978, Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_845\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_845_allegato.pdf)
10. Decreto Ministeriale 24/4/2000, Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000": [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_1548\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1548_allegato.pdf)
11. A first bill was presented in 1904 to the national Parliament of the former Italian Kingdom.
12. Società Medica Italiana per la Contraccezione (SMIC): [www.smicontraccezione.it](http://www.smicontraccezione.it)
13. Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO): [www.sigo.it](http://www.sigo.it)
14. Criteri medici di eligibilità all'impiego dei Contraccettivi, by WHO, translation by Prof Emilio Arisi, SMIC President, 2009: <http://www.smicontraccezione.it/Documenti/Utenti/criterimedicontraccezione.pdf>
15. Emergency Contraceptive Pills, Medical and Service Delivery Guidelines, by ICEC and FIGO, 2012: [http://www.cecinfo.org/publications/PDFs/resources/Medical\\_and\\_Service\\_Delivery\\_Guidelines\\_Eng\\_2012.pdf](http://www.cecinfo.org/publications/PDFs/resources/Medical_and_Service_Delivery_Guidelines_Eng_2012.pdf)
16. <http://www.cecinfo.org>
17. [www.figo.org](http://www.figo.org)
18. Prevenzione delle complicanze trombotiche associate all'uso di estrogeni in età riproduttiva, by Centro di Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Istituto Superiore di Sanità, 2008: [http://www.snlg-iss.it/cms/files/CC\\_EP\\_trombofilia.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/CC_EP_trombofilia.pdf)
19. Decreto Ministeriale 24/4/2000, Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000": [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_1548\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1548_allegato.pdf)
20. Decreto Legislativo 145/2005, Attuazione della direttiva 2002/73/CE in materia di parità di trattamento tra gli uomini e le donne, per quanto riguarda l'accesso al lavoro, alla formazione e alla promozione professionale e le condizioni di lavoro: [http://www.servizi.cgil.milano.it/ARCHIVIO/2008/5/20050530\\_DLgs\\_145.pdf](http://www.servizi.cgil.milano.it/ARCHIVIO/2008/5/20050530_DLgs_145.pdf)
21. Decreto Legislativo 198/2006, Codice delle pari opportunità tra uomo e donna: [http://www.servizi.cgil.milano.it/ARCHIVIO/2008/2/DLgs.198\\_2006.pdf](http://www.servizi.cgil.milano.it/ARCHIVIO/2008/2/DLgs.198_2006.pdf)
22. Legge 120/2011, Modifiche al testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, concernenti la parità di accesso agli organi di amministrazione e di controllo delle società quotate in mercati regolamentati: [http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/E18B7203-C043-439A-A3F2-39616D1547A2/0/20110712\\_L\\_120.pdf](http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/E18B7203-C043-439A-A3F2-39616D1547A2/0/20110712_L_120.pdf)

Questo progetto è sponsorizzato da **Bayer Pharma AG, Berlino** come contributo al dibattito pubblico.



146, Rue Royale  
1000 Brussels  
Belgium

Tel: +32 (2) 250 09 50  
Fax: +32 (2) 250 09 69  
[www.ippfen.org](http://www.ippfen.org)