

INDICE

1 INTRODUZIONE	Pag. 1
1.1 Interruzione volontaria di gravidanza (IVG): una panoramica generale della legge in Italia	Pag. 2
1.2 Epidemiologia	Pag. 4
1.2.1 Una panoramica sul diritto all'IVG in alcune nazioni	Pag. 4
1.2.2 Le dimensioni del fenomeno a livello mondiale	Pag. 4
1.2.3 La dimensione del fenomeno in Italia	Pag. 5
1.2.4 La dimensione del fenomeno nella regione Marche	Pag. 5
1.2.5 La dimensione del fenomeno nella provincia di Pesaro e Urbino	Pag. 7
1.3 La sessualità in adolescenza	Pag. 11
1.4 L'infermiere come professionista della prevenzione primaria: educazione sessuale in adolescenza	Pag. 12
2 OBIETTIVO	Pag. 14
3 MATERIALI E METODI	Pag. 15
4 RISULTATI	Pag. 17
5 DISCUSSIONE	Pag. 31
6 CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA	Pag. 33
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	Pag. 35
ALLEGATI	Pag. 39

1. INTRODUZIONE

L'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) è regolamentata in Italia dalla Legge n.194 del 1978, dal titolo "Norme per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza", la quale ha sancito "*un cambiamento culturale importante sul tema della sessualità e dell'auto-determinismo in merito alle scelte procreative delle donne*" (Benci L. 2018). Infatti, prima di tale data, l'aborto era considerato illegale e perseguibile penalmente, mentre oggi viene garantito il diritto di poter richiedere l'interruzione volontaria per motivi di salute, economici, sociali o familiari. Un ruolo fondamentale è ricoperto dai Consulenti Familiari che per i fini previsti dalla legge offrono un servizio territoriale multiprofessionale rivolto all'accompagnamento delle donne nell'elaborazione della propria scelta nella piena consapevolezza, riservatezza e neutralità. Questa possibilità di scelta è riservata anche alle ragazze minori, su specifica procedura, con il consenso dei genitori o di chi ne esercita la potestà o la tutela. Tale decisione risulta essere un momento molto delicato per la vita di ogni donna, indipendentemente dalle ragioni sottostanti e con conseguenze fisiche, psicologiche ed emotive durature nel tempo. Successivamente all'IVG, o nell'immediato o dopo diverso tempo, si può sviluppare una Sindrome post- abortiva (SPA), ovvero una forma di forte disagio e sofferenza psicologica di tipo traumatica con conseguenze significative sulla qualità di vita della persona che può evolvere in quadri psicopatologici come depressione maggiore (Di Stefano R., 2013).

L'interesse per questo tema nasce dalla mia esperienza di tirocinio effettuato nell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'ex Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" Presidio Santa Croce di Fano. In questa occasione ho potuto osservare che le donne che fanno ricorso all'IVG sono in numero maggiore di quanto mi sarei aspettata personalmente e che le minori ne rappresentano una quota significativa. Essere entrata in contatto con questo possibile aspetto di vita delle adolescenti ha suscitato in me una serie di quesiti e il desiderio di poter contribuire con questo elaborato di tesi a future forme di prevenzione delle gravidanze indesiderate.

1.1 INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG): UNA PANORAMICA GENERALE DELLA LEGGE IN ITALIA

L'IVG è una procedura che porta al termine la vita del feto. È possibile praticarla in maniera volontaria entro i 90 giorni di gestazione mentre successivamente è possibile esclusivamente quando la gravidanza o il parto comportano un grave pericolo per la vita della donna, oppure quando siano state accertate gravi anomalie del feto. Tale procedura può essere effettuata presso le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale e le strutture private convenzionate e autorizzate dalle Regioni.

La richiesta di IVG è fatta personalmente dalla donna. Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l'IVG è richiesto l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, [...] rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto soggetto a reclamo, a decidere la IVG.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di diciotto anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'IVG. Le regioni, d'intesa con l'Università e con gli Enti Ospedalieri, promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza. Le Regioni promuovono corsi ed incontri relativi all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

La legge esplicita chiaramente che l'IVG non è un mezzo per controllo delle nascite, il medico che esegue la pratica è tenuto a fornire alla donna tutte le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite e sui processi abortivi.

Nel testo non ci sono riferimenti alle modalità con cui deve essere effettuata l'IVG, in quanto in quegli anni il metodo farmacologico non era ancora un metodo sicuro a causa dell'elevata tossicità dei farmaci. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2012 divulga le linee guida per l'IVG farmacologico e lo considera un metodo idoneo e sicuro per interrompere la gravidanza fino alla nona settimana di gestazione, dopo questo periodo aumenta l'incidenza degli aborti incompleti, effetti collaterali e complicanze (OMS 2012). Tale metodo diventa popolare in Italia dopo l'autorizzazione alla commercializzazione del Mifepristone (RU-486), da parte di AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) a luglio 2009. Nel giugno 2010 il Ministero della Salute ha pubblicato le "Linee guida sull'interruzione volontaria della gravidanza con Mifepristone e Prostaglandine" riaggornate il 22 agosto 2020. Tale documento prevede la rimozione di alcuni precedenti vincoli con l'estensione del limite temporale per poter ricorrere a IVG farmacologica a 63 giorni (pari a 9 settimane compiute di età gestazionale) e la possibilità che i farmaci possano essere erogati a livello ambulatoriale da strutture pubbliche adeguatamente attrezzate, consultori o day hospital. Il metodo farmacologico si basa sull'assunzione, a 48 ore di distanza, di due farmaci: il mifepristone (RU486) e una prostaglandina (misoprostolo o gemeprost). Il mifepristone causa la cessazione della vitalità dell'embrione mentre l'assunzione della prostaglandina ne determina l'espulsione. Gli effetti collaterali comuni sono nausea, vomito, diarrea, cefalea, algie pelviche e perdite ematiche della durata di alcuni giorni.

Il metodo chirurgico in specifico, si basa sull'aspirazione del materiale ovarico dalla cavità uterina solitamente preceduta dalla dilatazione del collo uterino; è eseguito in sala operatoria o in anestesia locale o in anestesia generale. In fase pre-operatoria è possibile utilizzare farmaci che determinano modificazioni del collo uterino rendendo più agevole la successiva fase invasiva. E' previsto il ricovero in day surgery senza pernottamento in ospedale salvo complicazioni. Al risveglio è possibile avvertire dolore legato alle contrazioni uterine e sintomi correlati agli anestetici quali nausea e vomito.

1.2 EPIDEMIOLOGIA

1.2.1 UNA PANORAMICA SUL DIRITTO ALL'IVG IN ALCUNE NAZIONI

Sebbene l'OMS abbia presentato negli anni le linee guida all'IVG (OMS, 2012) e le dichiarazioni di buone pratiche per l'aborto (OMS, 2015; OMS, 2018) fino al recente documento che mira a consentire un processo decisionale basato sull'evidenza per quanto riguarda l'assistenza all'aborto di qualità (OMS, 2022) ci troviamo contesti legali, normativi, politici fortemente diversi nei vari paesi del mondo, con sensibilità e diritti diversi. Ad esempio, in America la Corte suprema statunitense ha deciso di abolire il diritto costituzionale all'aborto consegnando ai singoli stati americani la competenza di limitarne o vietarne la pratica. In America Latina vigono alcune delle leggi più stringenti al mondo. In El Salvador, ad esempio, le pratiche abortive sono punibili con la reclusione fino a 35 anni. Anche in Nicaragua e Honduras l'IVG è illegale in qualunque circostanza. Ad esempio, in Brasile, l'aborto è legale solo in casi di stupro, di gravi malformazioni del feto o di pericolo per la salute della madre. Una nuova legislazione introdotta nel 2020 ha imposto al personale medico di informare la polizia circa le vittime di stupro che richiedono l'IVG presso le strutture sanitarie. Il 92% delle donne in età riproduttiva nell'Africa sub-sahariana ha un accesso limitato all'aborto legale o non ce l'ha affatto, come avviene in Angola, Congo, Madagascar e Senegal. L'Asia registra la metà di tutti gli aborti non sicuri a livello mondiale soprattutto nelle regioni meridionali e centrali. Le pratiche abortive sono completamente illegali in Iraq, in Laos e nelle Filippine. Solo 17 stati su 50 non presentano restrizioni nel diritto delle donne di abortire volontariamente (F. Bortoletto, 2022).

1.2.2 LE DIMENSIONI DEL FENOMENO A LIVELLO MONDIALE

Il 7 luglio 2022 il Parlamento Europeo ha proposto di inserire “il diritto all'aborto sicuro e legale” nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Secondo l'OMS sono circa 73 milioni gli aborti eseguiti ogni anno a livello globale, circa il 29% delle gravidanze. La differenza di leggi nei vari paesi incentiva in alcune zone la pratica dell'aborto clandestino con un aumento del rischio di morte. Le stime dell'OMS parlano di oltre 47mila donne morte ogni anno causate dal ricorso ad interventi non sicuri e di circa 5 milioni di ricoveri dovuti a complicazioni come emorragie o infezioni. Nel periodo

2010-2014, quelli non sicuri sono stati il 45% di tutti gli aborti indotti, la quasi totalità dei quali (97%) sono stati realizzati nei Paesi in via di sviluppo. Le più recenti stime (2015-2019) delle agenzie di salute internazionale indicano che ogni anno nel mondo ci sono 121 milioni di gravidanze non desiderate, pari a 64 gravidanze ogni 1000 donne in età fertile (15-49 anni). Il 61% delle gravidanze non desiderate vengono interrotte volontariamente (SaPeRiDoc, 2021).

1.2.3 LA DIMENSIONE DEL FENOMENO IN ITALIA

L'art.16 della legge 194/78, prevede che ogni anno il Ministero della Salute presenti una relazione al Parlamento e l'ultima risale al 12/10/2023 contenenti i dati del 2021; dal 1980 è attivo un Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG che coinvolge nella raccolta dati sia l'Istituto Superiore della Sanità, il Ministero della Salute e l'Istat sia le Regioni e le Province autonome.

Interruzioni volontarie di gravidanza in ITALIA (2019-2021)

<u>Anno</u>	<u>Numero totale di IVG</u>	<u>Tasso di abortività ogni 1000 donne Età 15-49</u>
2019	73.207	5.8%
2020	66.413	5.4%
2021	63.653	5.3%

Nel 2021 sono state notificate 63.653 IVG in Italia, pari a un tasso di abortività di 5,3 IVG ogni 1000 donne tra 15 e 49 anni rispetto al 5,4 del 2020, uno tra i più bassi a livello globale. Rispetto al 1982, anno di massima incidenza del fenomeno quando in Italia si registrarono 234.801 IVG e il tasso di abortività era del 17,2%, nel 2021 la riduzione degli aborti raggiunge il 72,9%, confermando il continuo andamento in diminuzione (-4,2% rispetto al 2020). (ISS Epicentro 2023)

1.2.4 LA DIMENSIONE DEL FENOMENO NELLA REGIONE MARCHE

Per quanto riguarda l'analisi dei dati specifici della Regione Marche i dati mostrano che su tutto il territorio regionale le IVG eseguite, per anno, costituiscono circa il 2% delle IVG totali della Nazione.

Anno	Numero totale di IVG ITALIA	Numero totale di IVG Regione Marche	% IVG regionali rispetto al tot. nazionale
2019	73207	1429	1,9
2020	66413	1359	2.0
2021	63653	1151	1.8
2022	Non presente	1284	Non eseguibile

Estrapolando dai dati regionali le IVG delle adolescenti e giovani donne dai 15 ai 24 anni, si evidenzia un calo progressivo dal 2019 al 2021, mentre nell'anno 2022, a differenza delle stime nazionali, si registra un aumento sia delle IVG all'interno del target di età, sia in proporzione alle IVG totali regionali (27%).

Interruzioni volontarie di gravidanza la regione Marche (2019-2022)

Anno	Numero totale di IVG	N. di IVG (15-24 anni)	% IVG 15-24 anni
2019	1429	335	23
2020	1359	305	22
2021	1151	264	23
2022	1284	350	27

Nella seguente tabella è possibile osservare che il tasso di abortività per l'anno 2021 nella zona centrale dell'Italia, supera per le adolescenti e le giovani donne fino ai 24 anni, il tasso nazionale e che la Regione Marche si contraddistingue per valori nettamente sotto la media, sia nazionale sia di confronto con le regioni appartenenti alla Zona Centrale.

Tassi di abortività per classi di età e per zone anno 2021

	< 20 anni	20-24 anni
ITALIA	3.1	7.4
ITALIA CENTRALE	3.2	8.0
REGIONE MARCHE	2.3	5.3

Per quanto riguarda lo studio del metodo di IVG utilizzato nella Regione Marche, prevale quello chirurgico, seppur in calo negli anni a partire dal 2020 in corrispondenza

dell'uscita della circolare ministeriale apportante aggiornamenti in materia di metodo farmacologico.

Metodo utilizzato per l'IVG
(Regione Marche)

Anno	N. totale di IVG	chirurgico	farmacologico
2019	1429	1164	251
2020	1359	1122	214
2021	1151	881	249
2022	1284	943	312

1.2.5 LA DIMENSIONE DEL FENOMENO NELLA PROVINCIA DI PESARO E URBINO

Nel presente elaborato di tesi sono stati analizzati anche i dati locali della Provincia di Pesaro e Urbino. In specifico è stata fatta una revisione dei report dei tre punti IVG presso i presidi ospedalieri Santa Croce di Fano, San Salvatore di Pesaro e Santa Maria della Misericordia di Urbino appartenenti attualmente all'Azienda Sanitaria Territoriale AST 1 Pesaro-Urbino. Nelle tabelle successive i dati dei Presidi di Fano e di Pesaro vengono accorpati in quanto negli anni dal 2019 al 2022 appartenevano alla medesima Unità Operativa dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, mentre i dati del Presidio di Urbino vengono presentati in maniera singola perché appartenente fino al 2022 all'Area Vasta 1 dell'ASUR.

➤ presidi Santa Croce di Fano e San Salvatore di Pesaro

IVG (Fano e Pesaro)

Anno	Numero totale di IVG	n. IVG tra		Intervento		
		15 e 24 anni	Intervento chirurgico	%	Intervento farmacologico	%
2019	178	33	169	95%	9	5%
2020	131	21	124	95%	7	5%
2021	110	22	77	70%	32	30%
2022	187	57	106	57%	80	43%

Il numero di IVG per totale e per target di età dai 15 ai 24 anni è in calo dal 2019 al 2021, mentre si nota un aumento nell'anno 2022, in coerenza con i dati regionali. Per quanto riguarda il tipo di metodo utilizzato, l'intervento chirurgico risulta essere il metodo di elezione in tutti gli anni presi in esame, tuttavia si nota un consistente aumento dell'intervento farmacologico.

La seguente tabella evidenzia quanto incidono in termini di percentuale le IVG a carico delle adolescenti e giovani donne (15-24 anni) sul totale delle IVG effettuate per anno presso l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord:

% IVG per età			
Anno	IVG totali c/o		
	AORMN	% IVG donne >25	% IVG 15-24 anni
2019	178	81,5	18,5
2020	131	84	16
2021	110	80	20
2022	187	69,5	30,5

Come si osserva dalla tabella la percentuale di adolescenti che hanno fatto ricorso ad una IVG si mantiene costante sotto la proporzione di 1/5 per gli anni dal 2019 al 2021, addirittura sotto il valore regionale mentre per il 2022 supera la proporzione di ¼ del totale delle IVG. Infatti il valore più elevato è relativo all'anno 2022 con una percentuale di IVG, per ragazze tra 15-24 anni, pari al 30,5%.

➤ presidio Santa Maria della Misericordia di Urbino

IVG Urbino						
Anno	Numero totale di IVG	n. IVG tra 15-24 anni	Intervento chirurgico		Intervento farmacologico	
2019	122	31	60	49%	61	51%
2020	142	37	77	54%	65	46%
2021	109	21	49	45%	60	55%
2022	100	24	49	49%	50	51%

Dai dati ottenuti si evidenzia un progressivo calo del totale delle IVG eseguite negli anni presi in esame, tranne che per l'anno 2020 che registra il numero più alto. I metodi utilizzati risultano per tutti gli anni, quasi equivalenti, con oscillazioni poco significative.

Per quanto riguarda le percentuali delle donne tra 15-24 anni che hanno fatto ricorso all'IVG, i dati mostrano una oscillazione nei valori con rialzi e abbassamenti che risultano più alti dei valori regionali:

% IVG per età

Anno	IVG totali	% IVG donne > 25	% IVG 15-24 anni
2019	122	74,6	25,4
2020	142	73,9	26,1
2021	109	80,7	19,3
2022	100	76	24

Infine la tabella mette a confronto i dati regionali con i dati complessivi della Provincia di Pesaro e Urbino

Dati IVG

Anno	Numero totale IVG Regione Marche	Numero totale IVG Provincia di Pesaro e Urbino		n. IVG tra 15 e 24 anni Regione Marche	n. IVG tra 15 e 24 anni provincia Pesaro e Urbino	%
			%			
2019	1429	300	21%	335	64	19%
2020	1359	273	20%	305	58	19%
2021	1151	219	19%	264	43	16%
2022	1284	287	22%	350	81	23%

Mettendo a confronto i dati della Regione Marche con i dati della Provincia di Pesaro e Urbino si osserva che il totale delle IVG effettuate nei 3 presidi rappresentano negli anni in esame 1/5 delle IVG registrate su tutto il territorio marchigiano, pari al 20% circa.

Il totale delle IVG della Provincia di Pesaro Urbino delle ragazze e giovani donne rappresenta il 19% del totale del medesimo campione della Regione Marche negli anni

2019 e 2020, con una diminuzione nel 2021 (16%) ed un innalzamento del picco del 23% nel 2022.

1.3 LA SESSUALITA' IN ADOLESCENZA

L'adolescenza è un periodo di significativi cambiamenti fisici, psico-affettivi e relazionali e si osserva il passaggio dalla dipendenza all'autonomia e la costruzione di una propria identità; l'adolescente inizia ad investire all'esterno del nucleo familiare e vive per la prima volta le relazioni con i pari e le sensazioni totalizzanti dell'innamoramento (Siegel D.J., 2014).

Le relazioni sentimentali in adolescenza e la sessualità sono mezzi che svolgono una funzione importante nella strutturazione dell'identità e della personalità dei giovani portando alla scoperta del sé e l'esplorazione del proprio corpo. Impegnarsi in una relazione affettiva con un partner, confrontarsi con la capacità sessuale adulta e riflettere sulla percezione del rischio, sono tutte esperienze per le quali l'adolescente non ha ancora una piena maturità delle strutture cognitive e affettive. L'esplorazione della sessualità in adolescenza può portare ad incorrere in alcuni rischi quali le gravidanze indesiderate, le IVG e le malattie sessualmente trasmesse.

L'educazione sessuale assume un ruolo fondamentale in questa fase, sia per aiutare il giovane ad integrare la sessualità e l'affettività, sia nella prevenzione e percezione del rischio (Panzeri M., 2021). L'adolescente cerca risposte e soluzioni sulla sessualità, che comprendono sia la sfera affettiva sia quella sessuale e ha bisogno di confrontarsi per attribuire un significato a ciò che sente. Per questo motivo va aiutato a valutare le conseguenze del proprio agire, fornendo informazioni sicure e occasioni di scambio.

Secondo uno studio svolto dall'Istituto Superiore di Sanità nell'anno 2000, le conoscenze, le attitudini e i comportamenti degli adolescenti nei confronti della sessualità sono cambiati nel tempo. Oggi se ne parla in maniera più esplicita, sia nei rapporti interpersonali sia attraverso i mass-media. Nonostante ciò la maggior parte degli adolescenti giunge alla scoperta della sessualità senza un'informazione e un'educazione sessuale adeguata. Da tale studio emerge che il gruppo dei pari rappresenta il più importante punto di riferimento per l'adolescente, espressione di un forte bisogno di solidarietà e comprensione comunicativa tra i suoi membri. Tuttavia questa fonte informativa, soprattutto in ambito sessuale, si rivela poco attendibile. Sono gli adulti che dovrebbero accompagnare gli adolescenti alla scoperta della sessualità consapevole e informata, dando ai ragazzi gli strumenti necessari per affrontarla in modo sicuro (Levy S., 2022).

1.4 L'INFERMIERE COME PROFESSIONISTA DELLA PREVENZIONE PRIMARIA: EDUCAZIONE SESSUALE IN ADOLESCENZA

“La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla” (Carta di Ottawa per la promozione della salute, 1986). È compito fondamentale delle nazioni mettere il cittadino nelle condizioni di poter migliorare le competenze e la capacità di aumentare il controllo sui determinanti della salute (Lancet 2012). Nel nostro paese le attività strategiche dell'Istituto Superiore di Sanità si ispirano ai principi cardine del potenziamento delle capacità delle persone di fare scelte responsabili per il proprio benessere e in questa visione la prevenzione e la promozione della salute abbracciano tutte le fasi della vita (ISS 2019).

Le figure sanitarie hanno un ruolo importante in questa visione capacitante del cittadino e dagli anni 70 in poi si parla di Patient Empowerment, ovvero una strategia che attraverso l'educazione sanitaria e la promozione di comportamenti favorevoli alla salute, fornisce alla persona gli strumenti critici per prendere decisioni migliori per il loro benessere, (M.L. Astadi 2016). In Italia il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020 identifica la scuola tra gli ambienti principali dove favorire la promozione della salute, e pone come obiettivo una maggiore collaborazione tra la scuola e la sanità, riconoscendo l'età adolescenziale come una fase molto importante per lo sviluppo dell'individuo. L'UNESCO sostiene che l'educazione sessuale dei più giovani è un presupposto imprescindibile per la realizzazione di un pieno rispetto dei diritti umani, per l'uguaglianza di genere, per promuovere la salute, il benessere, la realizzazione di sé.

L'educazione sessuale è *“un approccio, adeguato all'età e alla cultura, nell'insegnamento riguardante il sesso e le relazioni attraverso la trasmissione di informazioni scientificamente corrette, realistiche e non giudicanti. L'educazione sessuale offre, per molti aspetti della sessualità, l'opportunità sia di esplorare i propri valori e atteggiamenti, sia di sviluppare le competenze decisionali, le competenze comunicative e le competenze necessarie per la riduzione dei rischi”* (UNESCO 2018).

La presenza nella scuola di figure professionali sanitarie, come l'infermiere scolastico, è un tema recentemente tornato alla ribalta. Nella storia legislativa del nostro paese con il DPR n. 264/1961, si garantiva il servizio di medicina scolastica, e con il DPR n. 1518/1967 si delineavano le azioni che gli infermieri scolastici potevano svolgere. Circa

sessant'anni dopo, con l'arrivo del COVID e per sopperire alle particolari necessità sanitarie della pandemia, è stato istituito l'infermiere scolastico nel territorio italiano con la legge n. 77/2020. L'infermiere scolastico è presente negli Stati Uniti e in molti paesi europei come Spagna, Paesi Scandinavi, Francia, Germania e Regno Unito rivestendo il ruolo di promotore della salute e del benessere psico-sociale degli studenti (Infermiere di territorio, 2023).

Nel settembre del 1998 è stato approvato dal Comitato Regionale dell'OMS "Health21", una politica programmatica di 21 obiettivi per il XXI secolo che prevede l'introduzione di un'alta formazione per gli infermieri con la specializzazione in infermieristica di Famiglia e Comunità. Un esempio significativo si trova in Spagna in cui il ruolo degli infermieri è prevalentemente nell'ambito della promozione della salute, della prevenzione e della gestione della cronicità, attraverso attività ambulatoriali, gestite autonomamente, destinate a singoli, ai gruppi di pazienti e alle scuole. In Italia abbiamo alcune esperienze e sperimentazioni locali, come ad esempio il progetto "La scuola Promotrice della Salute" nel ravennate prevede l'infermiere scolastico con il compito di analizzare attentamente i problemi di salute degli studenti dell'istituto e favorire la comunicazione fra giovani e Servizi Socio Sanitari per alcuni problemi tipici dell'età come: salute sessuale, prevenzione dipendenze, atti di violenza, salute mentale, alimentazione, e altro.

Altra esperienza in un istituto comprensivo Lombardo dove l'infermiere scolastico viene così rappresentato: "...aprire le porte delle scuole agli infermieri, in modo che possano stare accanto agli studenti non solo con lo scopo indispensabile di tutela della salute nella pandemia, ma con il più ampio obiettivo di essere punto di riferimento per gli studenti con condizioni di salute specifiche e di attuare, in sinergia con la scuola, azioni di prevenzione, di sensibilizzazione alle sane abitudini e a stili di vita sani nell'ottica di una più concreta promozione della cultura della salute e di sviluppo della civica responsabilità sociale di ciascuno nel tutelare la propria salute e quella collettiva."

2. OBIETTIVO

L'elaborato di tesi si propone di:

- Indagare le conoscenze possedute dagli adolescenti, tra 15 e 21 anni di età, in tema di sessualità, contraccezione e interruzione volontaria di gravidanza
- Analizzare il fenomeno dell'IVG degli adolescenti a livello nazionale, regionale e infine a livello locale nei tre presidi ospedalieri della provincia di Pesaro e Urbino attraverso una analisi quantitativa dei dati
- Identificare l'infermiere come possibile soggetto attivo nella promozione della salute e nell'educazione sessuale e affettiva dei giovani

3. MATERIALI E METODI

Per la stesura dell'elaborato di tesi è stata effettuata una revisione narrativa della letteratura attraverso la ricerca bibliografica sulle banche dati Google e PubMed, e consultati libri di testo sull'argomento. Inoltre sono stati presi in considerazione i siti internet inerenti all'obiettivo di tesi e di rilevanza scientifica: ISTAT, Ministero della Salute, OMS, Istituto Superiore di Sanità.

Per lo studio quantitativo del fenomeno dell'IVG i dati nazionali e regionali sono stati estrapolati tramite il motore di ricerca Google, mentre per quelli relativi ai presidi ospedalieri locali è stata inoltrata, da parte dell'Università, formale richiesta di autorizzazione alla Direzione Generale dell'Ente Pubblico AST 1 di poter acquisire i dati relativi al numero totale di IVG effettuate dal 2019 al 2022 e di quelle effettuate dalle adolescenti comprese fra i 15 e i 24 anni. Si sono presi contatti con le rispettive unità operative di Ostetricia e Ginecologia degli ospedali di Fano, Pesaro e Urbino, e con gli uffici "controllo di gestione" i quali ci hanno fornito tramite database i valori corrispondenti.

Per l'indagine conoscitiva delle informazioni possedute dai giovani adolescenti in materia di sessualità si è provveduto alla costruzione di un questionario online, tramite Google Moduli. Il questionario prevedeva 4 sezioni: la prima l'identificazione dell'età e del genere dei partecipanti; la seconda la visione della sessualità dei giovani e le fonti informative; la terza le conoscenze sulla contraccezione; la quarta le conoscenze sull'IVG. Il questionario richiedeva un impegno per la compilazione di circa 4 minuti ed era totalmente in forma anonima (GDPR 2016/679). Il campione è costituito da un gruppo di ragazzi/e, n. 32 soggetti, con età compresa tra 15 e 20 anni, senza distinzione di sesso. Si è provveduto a reperire il campione fuori dai contesti istituzionali sia pubblici che privati, per motivi di autorizzazioni che avrebbero potuto richiedere tempi non compatibili con la stesura di tesi. Per quanto riguarda il campione dei ragazzi/e maggiorenni ci si è rivolti direttamente a dei gruppi amicali informali che si radunano in luoghi pubblici. Per quanto riguarda la quota di minorenni ci si è rivolti ad alcune mamme con cui si hanno rapporti di conoscenza diretta, inoltrando loro il link nei dispositivi di proprietà.

Il questionario si articola in 26 domande, 25 sono a risposta chiusa e 1 aperta. Le domande in forma chiusa sono, in parte strutturate con la possibilità di una sola opzione in cui

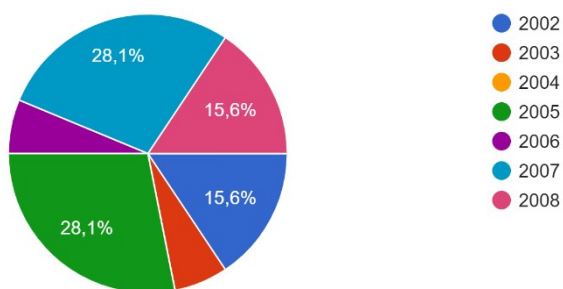
esprimere il proprio assenso, dissenso o neutralità e in parte prevedono la risposta multipla. Per la diffusione del questionario al campione scelto si è provveduto ad inoltrare il link con accesso diretto alla compilazione del questionario, sull'applicazione di messaggistica WhatsApp. La data di apertura della compilazione è stata il 16/08/2023 e la data di chiusura il 10/09/2023.

4. RISULTATI

Di seguito i risultati dei questionari somministrati ad un gruppo di adolescenti compresi fra i 15 e i 21 anni. Hanno risposto 32 ragazzi su 32 coinvolti, 22 femmine e 11 maschi.

Figura n. 1

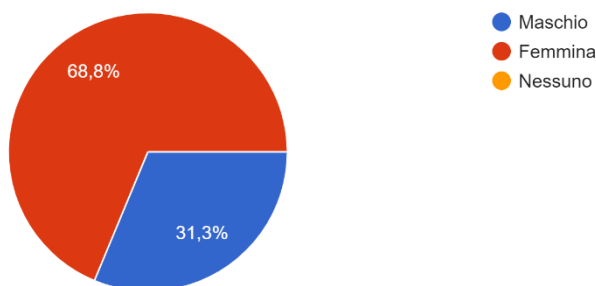
A quale anno appartieni
32 risposte



Si riporta la popolazione intervistata suddivisa per anno di nascita. Abbiamo 5 ragazzi/e di 21 anni, n.2 di 20, nessuno di 19 anni, n.9 di 18 anni, n. 2 di 17anni, n. 9 di 16 anni e n. 5 di 15 anni. La fascia di età maggiormente rappresentata è quella del 2005 (18 anni) e quella del 2007 (16 anni) con una percentuale pari al 28,1% ciascuna. Il campione risulta composta per il suo 50% da ragazzi/e maggiorenni (età >18 anni) e per il 50 % da soggetti minorenni

Figura n.2

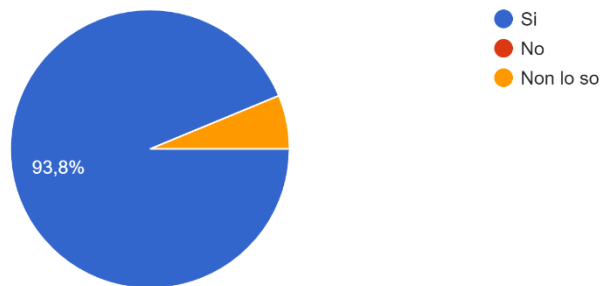
In che genere ti identifichi
32 risposte



Il 68,8% degli intervistati appartiene al genere femminile mentre il restante 31,3% è di genere maschile.

Figura n.3

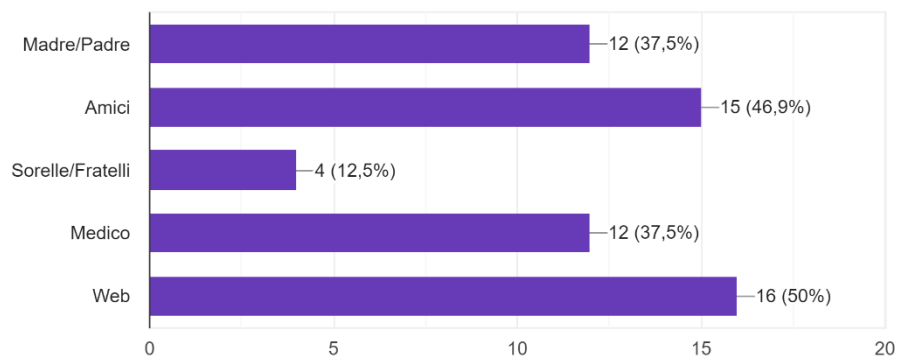
Pensi sia necessaria un'educazione alla sessualità
32 risposte



Quasi tutti gli intervistati hanno ritenuto necessaria un'educazione alla sessualità con una percentuale del 93,8%, nessun ragazzo ha sostenuto il "No" come risposta, mentre il 6,3% ha optato per la neutralità.

Figura n.4

A chi ti rivolgeresti per avere informazioni riguardo la sfera sessuale
32 risposte



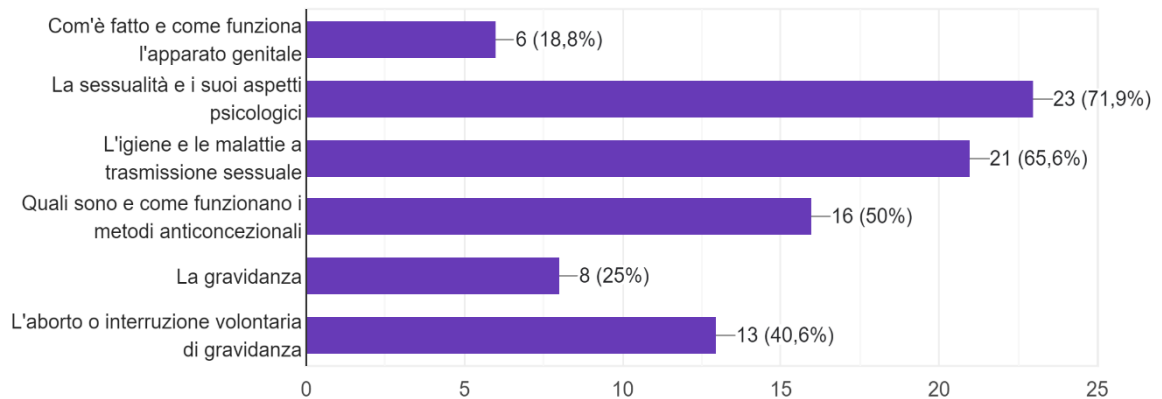
La domanda presenta una risposta multipla e l'intervistato può esprimere più di una preferenza. Si osserva che per il 50% dei ragazzi il web rappresenta il metodo maggiormente consultato per ricevere informazioni sulla sfera sessuale e per il 46,9% è

rappresentato dagli amici. Il medico e i genitori vengono consultati dal 37,5%, mentre sorelle e fratelli solo per il 12,5%.

Figura n.5

Su quali argomenti ti piacerebbe ricevere informazioni

32 risposte

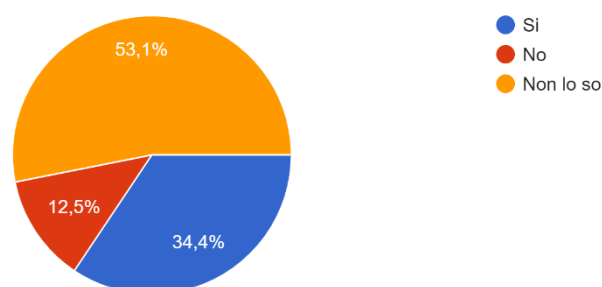


Questa domanda presenta una risposta multipla e l'intervistato può esprimere più di una preferenza. I ragazzi/e sono maggiormente interessati a ricevere informazioni sulla sessualità e i suoi aspetti psicologici (il 71,9%) e sull'igiene e le malattie a trasmissione sessuale (65,5%). Di seguito si trovano i metodi anticoncezionali (50%), l'aborto e l'interruzione volontaria di gravidanza (40,6%), la gravidanza (25%) e infine come è fatto e come funziona l'apparato genitale (18,8%).

Figura n.6

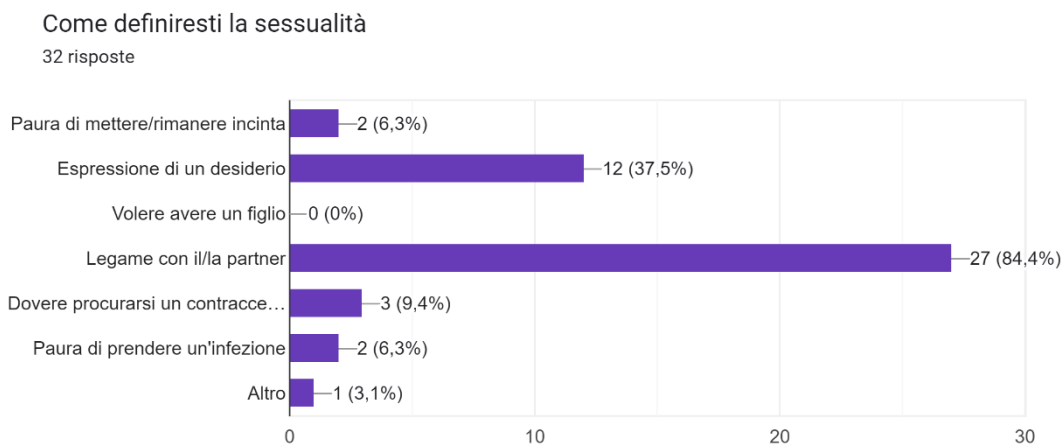
Secondo te gli adulti sono disponibili a rispondere alle domande sulla sessualità poste dai ragazzi

32 risposte



La Fig. 6 mostra come più della metà dei ragazzi/e non sia in grado di stabilire se gli adulti di riferimento siano disponibili a rispondere alle domande sulla sessualità (n.17 ragazzi/e pari al 53,1%) e il 12,5% né conferma la non disponibilità. Solo il 34,4% (11 ragazzi/e) ne dichiara la disponibilità a parlare di sessualità.

Figura n.7

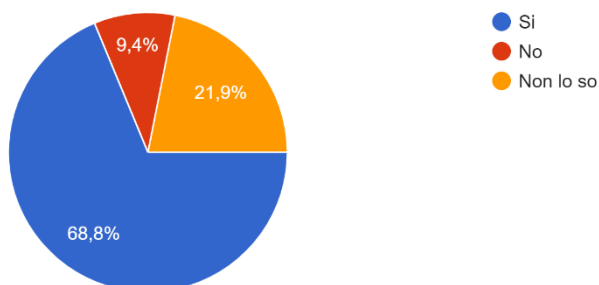


La Figura 7 riporta una risposta multipla a cui è possibile esprimere più preferenze. 27 ragazzi (84,4%) definiscono la sessualità come il legame con il/la partner e 12 l'espressione di un desiderio (37,5%). Le paure legate al mettere/rimanere incinta e alle malattie infettive risultano pensate da n. 2 soggetti (6,35%) e il doversi procurare un metodo contraccettivo da n. 3 soggetti (9,4%). L'intero campione ha escluso il volere una gravidanza.

Figura n. 8

Secondo le tue conoscenze pensi che una ragazza possa rimanere incinta al primo rapporto sessuale

32 risposte

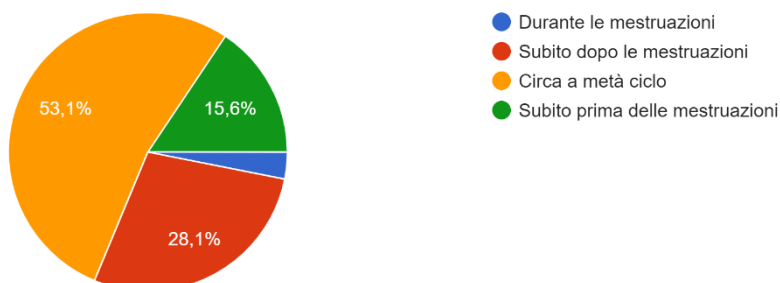


Solo il 68,8% dei partecipanti sostiene che una ragazza può rimanere incinta al primo rapporto sessuale, mentre il restante 21,9% non ha chiara la risposta e per il 9,4% non è possibile.

Figura n.9

Qual è il periodo del mese in cui è più facile rimanere incinta

32 risposte

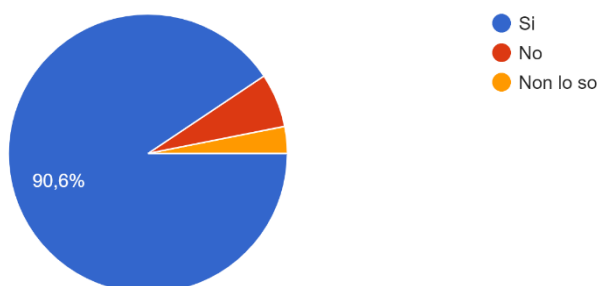


Quasi la metà dei ragazzi (53,1%) sostengono che sia più facile che una ragazza rimanga incinta nel periodo circa a metà del ciclo, mentre per una buona parte (28,1%) questo periodo si instaura subito dopo le mestruazioni.

Figura n.10

Conosci i metodi di contraccezione

32 risposte

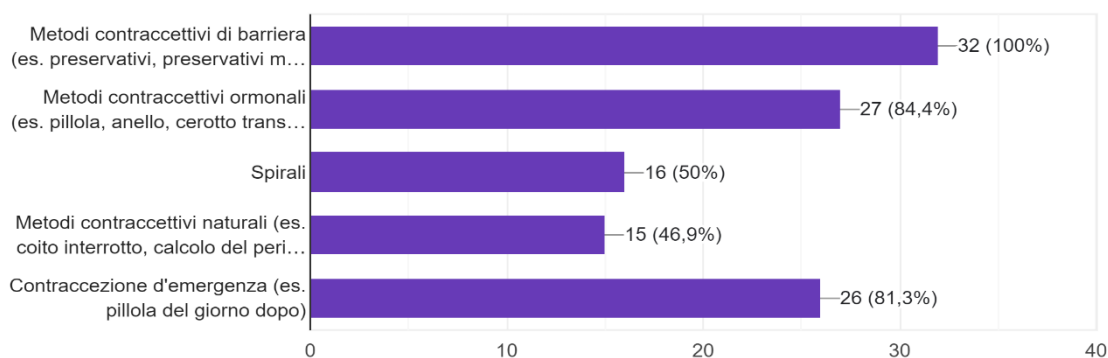


La maggior parte dei ragazzi (90,6%) riferisce di conoscere i metodi di contraccezione e solo una piccola percentuale di non esserne a conoscenza (6,3%) o si astiene dal rispondere (3,1%).

figura n.11

Quali metodi di contraccezione conosci

32 risposte

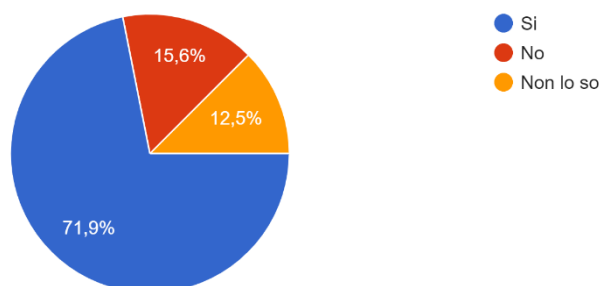


A questa domanda i partecipanti potevano esprimere più di una risposta. Tutti i ragazzi/e affermano di conoscere i metodi contraccettivi di barriera (100%), seguiti dai metodi contraccettivi ormonali (84,4%) e da quelli di emergenza (81,3%). La metà del campione conosce la spirale (50%) e i metodi contraccettivi naturali (46,9).

Figura n.12

Sai quale metodo contraccettivo protegge dalle malattie sessualmente trasmissibili

32 risposte

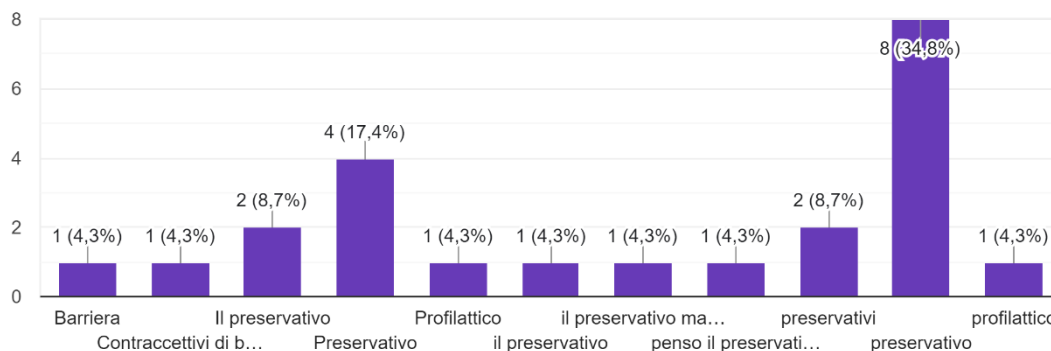


Solo il 71,9% dei giovani intervistati è a conoscenza di quale metodo contraccettivo protegga anche dalle malattie sessualmente trasmissibili.

Figura n.13

Se si, quale

23 risposte

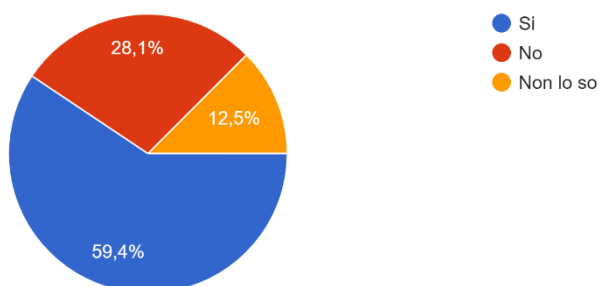


Alla domanda aperta che chiedeva quale fosse il metodo contraccettivo che protegge anche dalle malattie a trasmissione sessuale tutti gli intervistati hanno risposto correttamente utilizzando sinonimi del “contraccettivo di barriera.”.

Figura n.14

Hai mai riflettuto sulla contraccezione

32 risposte

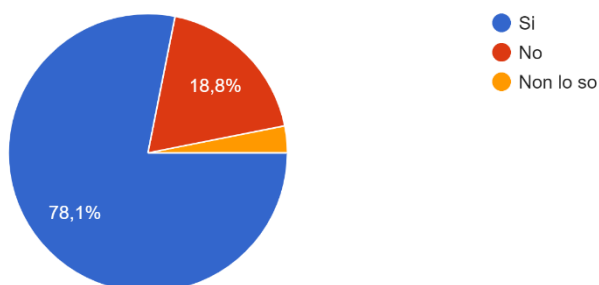


Poco più della metà degli intervistati (59,4%) dichiara di aver riflettuto sulla contraccezione, mentre il restante 28,1% non ci ha mai pensato e il 12,5% ha espresso una risposta neutra.

Figura n.15

Ti è capitato di parlarne con i compagni

32 risposte

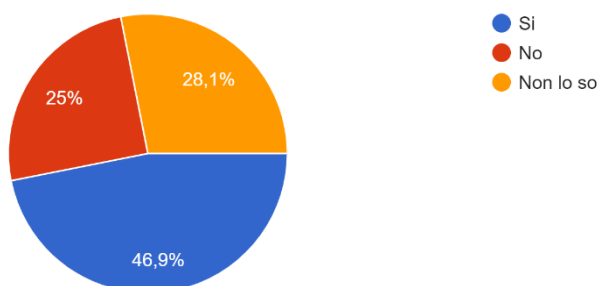


Al 78,8% dei ragazzi è capitato di parlare di contraccezione con il gruppo dei pari (n. 25 soggetti)

Figura n.16

Ritieni che i giovani utilizzano poco i metodi di contraccezione

32 risposte

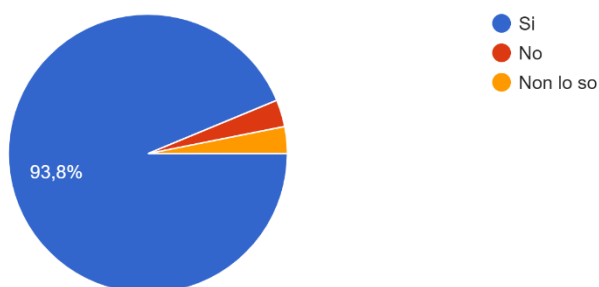


Per il 46,9% dei partecipanti i giovani utilizzano poco i metodi contraccettivi, mentre il 25% ne riferisce l'utilizzo e il 28,1% non esprime un'opinione in merito.

Figura n.17

In caso di rapporto sessuale ti preoccuperesti di procurarti un metodo per evitare la gravidanza indesiderata

32 risposte

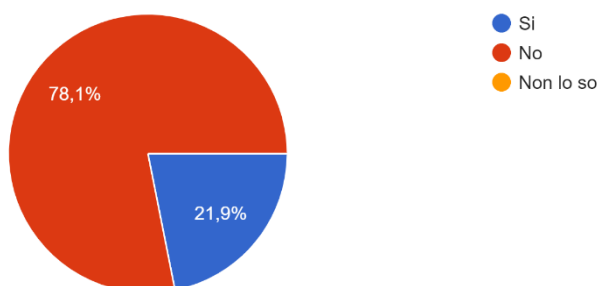


La Fig. 17 mostra che la maggior parte degli intervistati (93,8%) si preoccuperebbe di utilizzare un metodo contraccettivo in caso di rapporto sessuale.

Figura n.18

Sei mai dovuta ricorrere a metodi contraccettivi d'emergenza

32 risposte

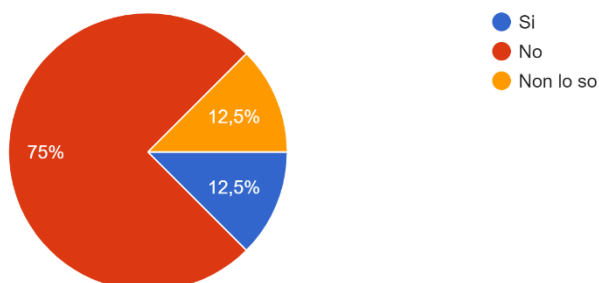


Questa domanda era stata pensata esclusivamente per le partecipanti di sesso femminile ed invece ha risposto l'intero campione riferendo che 7 soggetti (21,9%) hanno scelto di ricorrere all'utilizzo di contraccettivi di emergenza.

Figura n.19

Se si, hai avuto difficoltà nel reperirlo

16 risposte

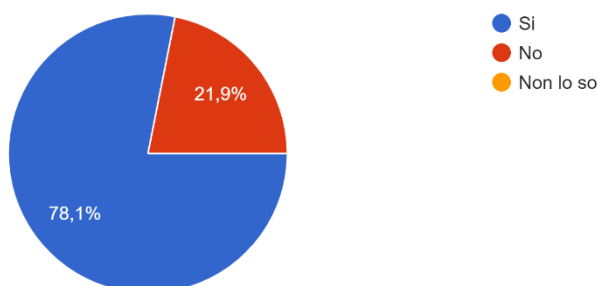


A questa domanda avrebbero dovuto rispondere solo gli intervistati che al quesito precedente avevano dato come risposta il "Si" (6), ma sono state registrate più risposte (16). Il 75% ha dichiarato di non aver avuto difficoltà nel reperire il metodo contraccettivo d'emergenza, mentre il 12,5% sostiene il contrario e il restante 12,5% si astiene dal rispondere.

Figura n.20

Hai mai sentito parlare di Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)

32 risposte

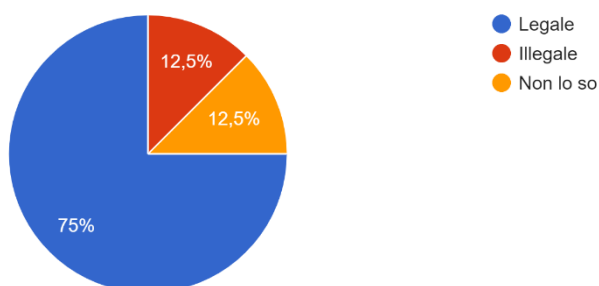


Il 78,1% degli intervistati dichiara di aver sentito parlare di interruzione volontaria di gravidanza, e solo il 21,9% non conosce il significato di questo concetto.

Figura n.21

Secondo le tue conoscenze, l'interruzione volontaria di gravidanza in Italia è

32 risposte

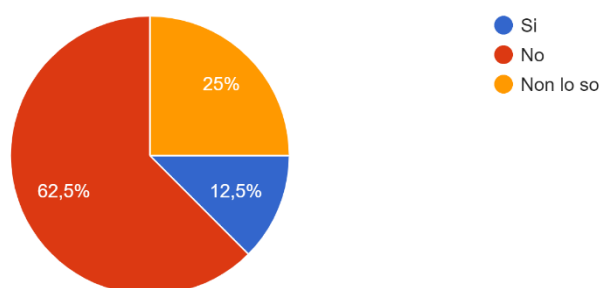


Il 75% dei partecipanti è consapevole che l'IVG in Italia è una procedura legale, mentre il 12,5% la considera illegale (12,5%) o non sa rispondere (12,5%).

Figura n.22

Conosci le strutture a cui fare riferimento in caso di scelta di effettuare un'IVG

32 risposte

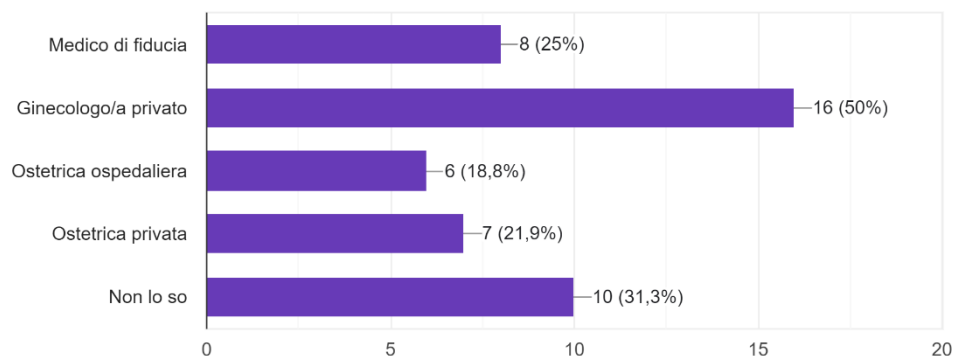


Più della metà dei ragazzi (62,5%) non conosce le strutture a cui rivolgersi in caso di volontà ad effettuare una IVG e il 25% non si esprime. Solo il 12,5% corrispondente a 4 ragazzi/e si dichiara informato sulle strutture a cui fare riferimento.

Figura n.23

Se dovessi far ricorso all'IVG, a quale figura professionale faresti riferimento per intraprendere il percorso

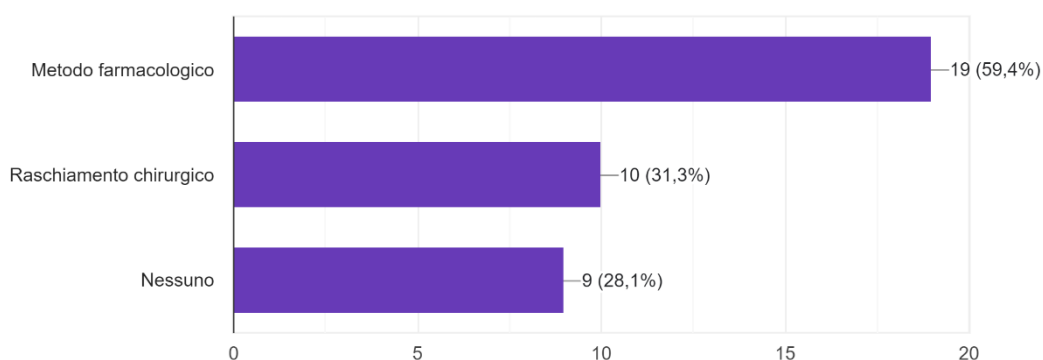
32 risposte



A questa domanda ha risposto il totale del campione potendo esprimersi su più scelte. La percentuale più alta riconosce nella figura del ginecologico il professionista di riferimento (50%) mentre una quota significativa ha dichiarato di non sapere a chi rivolgersi (31.3%). Il medico di fiducia (25%) supera di poco la scelta verso la figura dell'ostetrica con poca differenza fra privata o ospedaliera.

Figura n.24

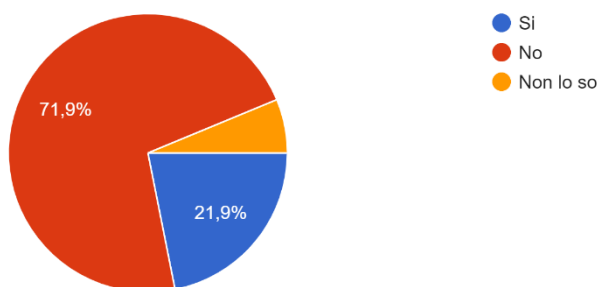
Tra i principali interventi implicati nell'IVG, quali sono quelli di cui sei attualmente a conoscenza
32 risposte



La domanda in Figura 24 prevedeva la possibilità di più risposte e mostra che il 59,4% dei ragazzi/e è a conoscenza o ha almeno sentito parlare dell'utilizzo del metodo farmacologico, il 31,3% del raschiamento chirurgico e infine il 28,1% non è a conoscenza dei metodi utilizzati per un'IVG.

figura n.25

Nella tua esperienza è capitato a qualche tua coetanea di avere una gravidanza indesiderata
32 risposte

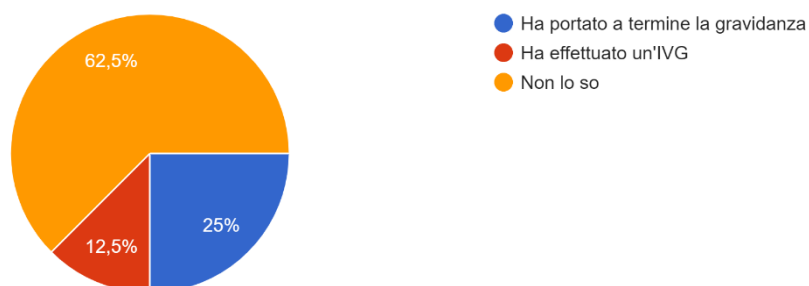


Un piccolo gruppo (21,9%) ha conosciuto una coetanea che è andata incontro ad una gravidanza indesiderata, mentre per la maggior parte degli intervistati (71,9%) non è mai capitato e il 6,3% si astiene dal rispondere.

figura n.26

Se sì, che scelta ha fatto

16 risposte



A questa domanda era previsto che rispondessero solo coloro che al quesito precedente avessero dato come risposta il “Sì” (7), mentre sono state registrate 16 risposte. Di queste il 62,5% sono neutre, il 25% conosce una o più ragazze che hanno portato a termine la gravidanza e il 12,5% che sono ricorse ad una IVG.

5. DISCUSSIONE

Gli adolescenti a cui è stato chiesto di partecipare alla compilazione del questionario sono risultati composti principalmente da ragazze in una proporzione di 2/3 ed equo distribuiti al 50% fra maggiorenni e minorenni. Hanno dimostrato motivazione e disponibilità ad interrogarsi sui temi inerenti alla sessualità, infatti ha risposto il 100% dei soggetti individuati. La forma anonima, oltre ad essere stata una forma di tutela ha probabilmente agevolato l'espressione spontanea dei ragazzi ed eliminato eventuali paure di giudizi o censure da parte degli adulti della cerchia familiare e scolastica. Il primo dato interessante è che quasi la totalità dei ragazzi/e (93,8%) ritiene necessaria un'educazione sessuale adeguata (Fig.3) e le loro conoscenze in materia di gravidanza, contraccezione, di prevenzione da malattie a trasmissione sessuale, in base a quanto emerso dal questionario, sono parziali e sono detenute da meno dei 2/3 del campione (vedi Fig. 8-9-12-21-22). Per quanto riguarda le fonti informative sono principalmente il web e poi gli amici (Fig. 4). La maggior parte dei ragazzi (78,1%) ha affermato che dei metodi di contraccezione ne parlano con i pari, facendo presumere che scambiano e ricercano informazioni dai propri coetanei (Fig.15). Queste reti informative scelte dai giovani, specie in ambito sessuale, si rivelano poco attendibili e inadeguate. Il rischio, nell'entrare a contatto con esse, è che i giovani vengano influenzati negativamente dalle stesse, venendo meno ai comportamenti di attenzione e di protezione di sé e dell'altro da gravidanze indesiderate e da contagi infettivi. Dall'analisi delle risposte emerge che il dialogo con gli adulti in tema di sessualità è un dialogo ancora troppo debole o quasi assente; solo una piccola percentuale si rivolgerebbe su questi argomenti ai propri genitori 37,5% (12 ragazzi/e) o ad un medico (Fig.4) ed una quota significativa, 17 ragazzi del campione mettono in dubbio la disponibilità degli adulti a parlarne e in 4 la escludono con certezza. (Fig. 6). Il dialogo con gli adulti e con i propri genitori risulta invece fondamentale per l'acquisizione di corrette informazioni ma anche per la scelta e l'autorizzazione, per le adolescenti minorenni, ad accedere alla richiesta di contraccettivi ormonali. I ragazzi richiedono maggiori informazioni sulla sessualità e gli aspetti psicologici (Fig.5) in quanto vedono la sessualità come il legame con il/la partner e l'espressione di un desiderio (Fig.7) legandola ad un coinvolgimento psicologico ed affettivo. Sembra passare in secondo piano la paura di mettere/rimanere incinta o prendere un'infezione e il doversi procurare un contraccettivo (Fig. 7). È interessante osservare che nessuno degli intervistati unisca

il concetto di sessualità al desiderio di una gravidanza (Fig.7) e quando quest'ultima accade nella vita di un adolescente è per lo più vissuta come evento indesiderato. L'informazione e la conoscenza del rischio sono gli strumenti per evitare le gravidanze indesiderate e la popolazione di giovani che ha risposto al questionario risulta non pienamente preparato, confermando i dati raccolti dall'ISS nella ricerca del 2000. Solo il 68,8% degli intervistati sa che una ragazza può rimanere incinta anche al primo rapporto sessuale (Fig. 8) e il 53,1% che il periodo fertile coincide con circa la metà del ciclo (Fig. 9). I ragazzi sanno che esiste la contraccezione (90,6%) (Fig. 10), in caso di rapporto sessuale ne vorrebbero fare uso il 93,8% (Fig.17), ma solo la metà ci ha riflettuto personalmente (59,4%). Principalmente conoscono i metodi contraccettivi di barriera, i metodi contraccettivi ormonali e la contraccezione d'emergenza. Non tutti sanno che il preservativo è l'unico contraccettivo che protegge dalle malattie sessualmente trasmissibili (Fig. 12-13). I giovani pensano dei propri coetanei che sono soliti usare poco la contraccezione (Fig. 16).

Per quanto riguarda l'IVG in generale i $\frac{3}{4}$ del campione risultano informati; il 78,1% ne ha sentito parlare (Fig. 20), il 75% sa che in Italia la procedura è legale (Fig..21) ma andando ad approfondire il tema si scopre che il 62,5% non conosce le strutture a cui rivolgersi, il 31,3% addirittura non saprebbe a quale professionista rivolgersi e in pochi conoscono le metodologie per l'IVG, poco più della metà conosce il metodo farmacologico e una piccola parte quello chirurgico (Fig. 24).

6. CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Nella complessa età di transizione dell'adolescenza, i giovani vivono le tematiche della costruzione del proprio sé e l'incontro con l'altro, lo sperimentare della relazione e della sessualità. Il gruppo dei pari risulta essere l'organo centrale della vita dei giovani, punto di riferimento per scambio di informazioni e per nuovi apprendimenti. Emerge la necessità dei giovani di acquisire informazioni sulla sfera sessuale sia dal punto di vista della prevenzione ma soprattutto sul piano relazionale e affettivo. Hanno necessità di ritrovare fonti di informazione autorevoli e attendibili oltre che di riaprire a pieno i canali relazionali con gli adulti di riferimento. *I genitori e gli adulti hanno spesso scelto il silenzio su questo argomento, senza considerare che il silenzio è esso stesso un modo di comunicare, che, proprio per il fatto che “di sessualità non si può parlare”, crea censure e tabù e condiziona in senso negativo i processi di crescita. Approfittando del silenzio degli adulti, prendono voce, al contrario, i cento messaggi del mondo esterno che facilmente passa contenuti e informazioni sbagliate, paurose e straordinarie* (Giommi e Perrotta, 1992). L'educazione formale e informale non sono in contrasto tra loro, ma l'una è complementare all'altra e la scuola può svolgere un ruolo importante per l'educazione formalizzata essendo luogo di apprendimento ma anche di socializzazione, di scambio e di crescita. La scuola è chiamata a confrontarsi con la “materia” sessualità, dalle informazioni specifiche agli affetti e sentimenti, per questo risulta necessaria una collaborazione con consulenti extrascolastici che garantiscono una preparazione specifica in materia e competenze relazionali mirate al target.

Gli standard per l'Educazione Sessuale in Europa suggeriscono una concezione olistica dell'educazione sessuale, che comprenda non solo la semplice prevenzione dei problemi di salute, ma si focalizza sulla sessualità come elemento positivo del potenziale umano e come fonte di soddisfazione e arricchimento nelle relazioni intime (Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS e BZgA, 2010).

L'infermiere può costituire oggi una di queste figure professionali strategiche che può aiutare i ragazzi ad acquisire le conoscenze per compiere scelte autonome ed efficaci, che può promuovere la salute dei giovani, prevenire le malattie attuando interventi mirati ed efficaci con programmi di educazione sessuale.

L'infermiere è quel professionista che “promuove la cultura della salute favorendo stili di vita e la tutela ambientale, nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle

disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività” (Art. 7 del Codice Deontologico degli infermieri, 2019).

È necessaria anche in Italia una legislazione mirata che veda l’inserimento dell’educazione sessuale ed affettiva obbligatoria nelle scuole e dell’infermiere scolastico delineando le linee di indirizzo del campo di azione di questo professionista che promuove la salute.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Astadi, M. L. (2016, August 5). *Empowerment del paziente: quali rischi e benefici*. Infermieristicamente - Nursind, Il Sindacato Delle Professioni Infermieristiche. <https://www.infermieristicamente.it/articolo/6788/empowerment-del-paziente-quali-rischi-e-benefici/#:~:text=Il%20Patient%20Empowerment%20%C3%A8%20una%20strategia%20che%20attraverso>
2. Bortoletto, F. (2022, May 4). *Gli Usa verso l'addio all'aborto? Ecco dove è già vietato*. Today; Today. <https://europa.today.it/fake-fact/aborto-illegale-nel-mondo.html>
3. Di Stefano, R. (2013). *L'Interruzione Volontaria di Gravidanza: aspetti psicopatologici e strategie d'intervento*. Psicoterapeuti in Formazione; <http://www.psicoterapeutiinformazione.it/>. http://lnx.psicoterapeutiinformazione.it/wp-content/uploads/2014/02/3_Interruzione_VG.pdf
4. Doc, S. (n.d.). *Interruzione volontaria di gravidanza - Mondo*. [Www.saperidoc.it](http://www.saperidoc.it). Retrieved October 17, 2023, from <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1513>
5. Donati, S., Andreozzi, S., Medda, E., & Grandolfo, M. (n.d.). *Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti*. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_778_allegato.pdf
6. *Educazione sessuale ed affettiva a scuola: Italia ed Europa a confronto*. (2018, October 19). State of Mind. <https://www.stateofmind.it/2018/10/educazione-sessuale-adolescenti/>
7. EpiCentro. (2019). *L'IVG in Italia nel 2019 (con i dati preliminari del 2020)*. Epicentro.iss.it. <https://www.epicentro.iss.it/ivg/epidemiologia>
8. Farina, P. (2022, July 29). *Aborti nel mondo • Neodemos*. Neodemos. <https://www.neodemos.info/2022/07/29/aborti-nel-mondo/>
9. Ganatra, B., Gerdt, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., Sedgh, G., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Bearak, J., Kang, Z., & Alkema, L. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*,

- 390(10110), 2372–2381. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31794-4)
10. Gasbarrone, M. T. (2023, June 14). *Aborto medico: le nuove linee guida dell'Oms per gli operatori sanitari a difesa delle donne*. Ohga!
<https://www.ohga.it/aborto-medico-le-nuove-linee-guida-delloms-per-gli-operatori-sanitari-a-difesa-delle-donne/>
 11. *Gazzetta Ufficiale*. (n.d.). [Www.gazzettaufficiale.it](http://www.gazzettaufficiale.it). Retrieved October 17, 2023, from <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/08/14/20A04486/sg>
 12. *Gazzetta Ufficiale*. (2023). [Gazzettaufficiale.it](http://www.gazzettaufficiale.it).
https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=3&art.flagTipoArticolo=0&art.codiceRedazionale=001G0200&art.idArticolo=19&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=2001-04-26&art.progressivo=0
 13. *Infermiere di Territorio*. (n.d.). *Infermiere Di Territorio*. Retrieved October 17, 2023, from <https://infermierediterritorio.it/>
 14. *Interruzione volontaria di gravidanza - EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità*. (n.d.). [Www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it). Retrieved October 17, 2023, from <https://www.epicentro.iss.it/ivg/>
 15. J. SIEGEL, D. (2014). *La mente adolescente*. Raffaello Cortina Editore.
 16. *Le procedure sanitarie per IVG Linee guida sull'IVG*. (n.d.). Retrieved October 17, 2023, from <https://www.sdb.unipd.it/sites/sdb.unipd.it/files/IVG%20Norme%20Procedurali%20SaPeRiDoC.pdf>
 17. Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011–1029. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61228-8)
 18. Panzeri, M., & Lilybeth Fontanesi. (2021). *Educazione affettiva e sessuale di bambini e adolescenti*. Il Mulino.
 19. *Prevenzione e promozione della salute*. (n.d.). ISS. <https://www.iss.it/prevenzione-e-promozione-della-salute>
 20. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. (2012). In *PubMed* (2nd ed.). World Health Organization.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23700650/>

21. Salute, M. della. (n.d.-a). *Relazione Ministro Salute attuazione Legge 194/78 tutela sociale maternità e interruzione volontaria di gravidanza - dati 2019 e preliminari 2020*. Wwww.salute.gov.it.
<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPubblicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=3103>
22. Salute, M. della. (n.d.-b). *Relazione Ministro Salute attuazione Legge 194/78 tutela sociale maternità e interruzione volontaria di gravidanza - dati definitivi 2020*. Wwww.salute.gov.it.
https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3236
23. Sarteur, S. (2021, June 11). *La contraccezione nell'adolescenza*. DossierSalute.com.
<https://www.dossiersalute.com/la-contraccezione-nelladolescenza/>
24. *Sessualità in adolescenza e psicologia*. (2019, May 25). Centro Psicologia Clinica E Psicoterapia Torino | Psicoterapeuti Psicologi a Torino.
<https://www.centropsicoterapia.org/2019/05/25/sessualita-in-adolescenza-e-psicologia/>
25. Stampa, U. (2018, January 16). *Dall'UNESCO una nuova guida per il diritto all'educazione sessuale dei più giovani*. Wwww.lila.it.
<https://www.lila.it/it/news/1009-unesco-guida-cse>
26. Stampa, U. (2022, September 1). *Legge 194, Longhin (Cgil Marche): "Sempre più difficile applicarla nella regione. Troppi medici obiettori."* CGIL Marche.
<https://www.marche.cgil.it/legge-194-longhin-cgil-marche-sempre-piu-difficile-applicarla-nella-regione-troppi-medici-obiettori/#:~:text=Il%20tasso%20di%20abortivit%C3%A0%20nelle>
27. Team, M. (2023, September 1). *L'infermiere scolastico: la salute tra i banchi di scuola*. Infermiere Di Territorio. <https://infermierediterritorio.it/infermiere-scolastico-salute-banchi-scuola-ecm-infermiere-territoriale-comunita/>
28. *Trova Norme & Concorsi - Normativa Sanitaria*. (n.d.).
Wwww.trovanorme.salute.gov.it. Retrieved October 17, 2023, from
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=75683&parte=1%20&serie=null>
29. World Health Organization. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance*

for health systems Second edition technical and policy guidance for health systems.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1

30. World Health Organization. (2018). Medical management of abortion. In *iris.who.int*. World Health Organization.

<https://iris.who.int/handle/10665/278968>

31. World Health Organization. (2022, March 8). *Abortion care guideline*.

Www.who.int. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

ALLEGATI

Questionario:

23/10/23, 10:06

Indagine conoscitiva sui temi dell'educazione sessuale, la contraccezione e l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG)

Indagine conoscitiva sui temi dell'educazione sessuale, la contraccezione e l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG)

Gentile partecipante,

mi presento: sono Diana, una studentessa della Facoltà di Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, sede di Pesaro.

Con il seguente questionario ti chiedo la disponibilità a rispondere ad alcune brevi domande per collaborare alla mia tesi.

Il questionario è completamente **anonimo in quanto non vengono richiesti dati anagrafici nè recapiti** ed ha **uno scopo conoscitivo**, ovvero quello di indagare le conoscenze degli adolescenti in tema di educazione sessuale, contraccezione e interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

Le informazioni e i dati richiesti saranno raccolti ed elaborati in forma anonima ed aggregata ed utilizzati esclusivamente ai fini della mia tesi di laurea.

Data ultima per compilare il questionario: 10/09

Sarà garantito il totale rispetto della normativa sulla privacy e sul trattamento dei dati personali.

Ti ringrazio anticipatamente per questo tuo prezioso contributo.

* Indica una domanda obbligatoria

1. A quale anno appartieni *

Contrassegna solo un ovale.

- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008

2. In che genere ti identifichi *

Contrassegna solo un ovale.

- Maschio
 Femmina
 Nessuno

3. Pensi sia necessaria un'educazione alla sessualità *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No
 Non lo so

4. A chi ti rivolgeresti per avere informazioni riguardo la sfera sessuale *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Madre/Padre
 Amici
 Sorelle/Fratelli
 Medico
 Web

5. Su quali argomenti ti piacerebbe ricevere informazioni *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Com'è fatto e come funziona l'apparato genitale
 La sessualità e i suoi aspetti psicologici
 L'igiene e le malattie a trasmissione sessuale
 Quali sono e come funzionano i metodi anticoncezionali
 La gravidanza
 L'aborto o interruzione volontaria di gravidanza

6. **Secondo te gli adulti sono disponibili a rispondere alle domande sulla sessualità poste dai ragazzi** *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No
 Non lo so

7. **Come definiresti la sessualità** *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Paura di mettere/rimanere incinta
 Espressione di un desiderio
 Volere avere un figlio
 Legame con il/la partner
 Dovere procurarsi un contraccettivo
 Paura di prendere un'infezione
 Altro

8. **Secondo le tue conoscenze pensi che una ragazza possa rimanere incinta al primo rapporto sessuale** *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No
 Non lo so

9. **Qual è il periodo del mese in cui è più facile rimanere incinta** *

Contrassegna solo un ovale.

- Durante le mestruazioni
 Subito dopo le mestruazioni
 Circa a metà ciclo
 Subito prima delle mestruazioni

10. Conosci i metodi di contraccezione *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- Non lo so

11. Quali metodi di contraccezione conosci *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Metodi contraccettivi di barriera (es. preservativi, preservativi maschili o femminili)
- Metodi contraccettivi ormonali (es. pillola, anello, cerotto transdermico)
- Spirali
- Metodi contraccettivi naturali (es. coito interrotto, calcolo del periodo fertile)
- Contraccezione d'emergenza (es. pillola del giorno dopo)

12. Sai quale metodo contraccettivo protegge dalle malattie sessualmente trasmissibili *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- Non lo so

13. Se sì, quale

14. Hai mai riflettuto sulla contraccezione *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- Non lo so

15. Ti è capitato di parlarne con i compagni *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- Non lo so

16. Ritieni che i giovani utilizzano poco i metodi di contraccezione *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- Non lo so

17. In caso di rapporto sessuale ti preoccuperesti di procurarti un metodo per evitare la gravidanza indesiderata *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- Non lo so

18. Sei mai dovuta ricorrere a metodi contraccettivi d'emergenza *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- Non lo so

19. Se sì, hai avuto difficoltà nel reperirlo

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- Non lo so

20. Hai mai sentito parlare di Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- Non lo so

21. Secondo le tue conoscenze, l'interruzione volontaria di gravidanza in Italia è *

Contrassegna solo un ovale.

- Legale
- Illegale
- Non lo so

22. **Conosci le strutture a cui fare riferimento in caso di scelta di effettuare un'IVG** *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No
 Non lo so

23. **Se dovessi far ricorso all'IVG, a quale figura professionale faresti riferimento per intraprendere il percorso** *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Medico di fiducia
 Ginecologo/a privato
 Ostetrica ospedaliera
 Ostetrica privata
 Non lo so

24. **Tra i principali interventi implicati nell'IVG, quali sono quelli di cui sei attualmente a conoscenza** *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Metodo farmacologico
 Raschiamento chirurgico
 Nessuno

25. **Nella tua esperienza è capitato a qualche tua coetanea di avere una gravidanza indesiderata** *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No
 Non lo so

26. **Se sì, che scelta ha fatto**

Contrassegna solo un ovale.

- Ha portato a termine la gravidanza
- Ha effettuato un'IVG
- Non lo so

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli