

# Giornate di Pediatria Preventiva e Sociale

Capri 2009

9 - 11 Ottobre 2009  
Capri - Hotel la Residenza



**Le figure mediche di  
supporto alla famiglia per  
educare i ragazzi ad una  
sessualità matura**

**Lorenzo Mariniello**

Componente della Società Italiana di  
Pediatria Preventiva e Sociale



**L'adolescenza è un periodo fondamentale per la sessualità in quanto in questo periodo matura la funzione sessuale, si raggiunge e si consolida l'identità sessuale e vengono sperimentati i primi rapporti di coppia**

**In questo arco di tempo si dovrebbe raggiungere una **identità sessuale certa****

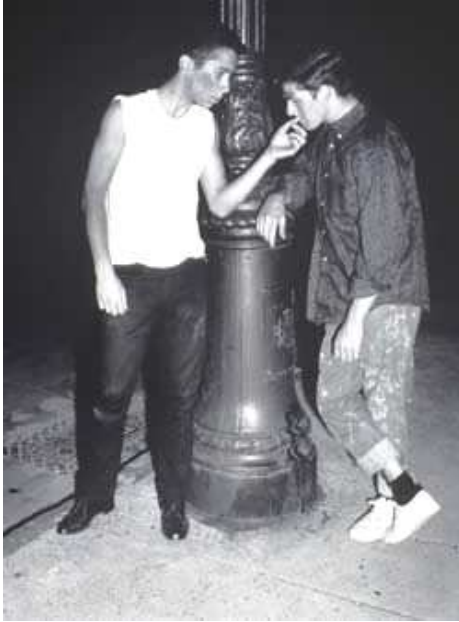


# **La pubertà rappresenta un periodo di “crisi**

**La comparsa dei caratteri  
sessuali secondari si accompagna  
ad intense percezioni**

**Obbligano l'adolescente ad un  
complesso lavoro psichico dove  
desiderio e sessualità occupano un  
importante posto nello sviluppo dei  
comportamenti**

**Guidano il difficile passaggio dalla  
dipendenza all'autonomia**



**Il prolungamento degli studi e la difficoltà ad accedere al mondo del lavoro prolunga anche di 10 anni i “18 anni” stabiliti dalla legge**

**Ciò comporta un importante “distress” che richiede grosse capacità di adattamento**

**Interessante, per capire il nostro possibile campo di intervento nei confronti della sessualità dell'adolescente sono i dati scaturiti da un'indagine che ha coinvolto 334 Pediatri italiani**



**Primo rapporto sessuale a 17 anni e mezzo con alcune variazioni regionali**

**Interessante, per capire il nostro possibile campo di intervento nei confronti della sessualità dell'adolescente sono i dati scaturiti da un'indagine che ha coinvolto 334 Pediatri italiani**



**26.25% delle femmine sessualmente attive usa la pillola**

**Interessante, per capire il nostro possibile campo di intervento nei confronti della sessualità dell'adolescente sono i dati scaturiti da un'indagine che ha coinvolto 334 Pediatri italiani**



**30% dei maschi fa uso del preservativo**

**Interessante, per capire il nostro possibile campo di intervento nei confronti della sessualità dell'adolescente sono i dati scaturiti da un'indagine che ha coinvolto 334 Pediatri italiani**



**35% degli adolescenti non utilizza  
nessuna protezione**





**Considerato che con la caduta dei  
divieti e dei tabù, l'inizio dell'attività  
sessuale avviene sempre più  
precocemente,  
è indispensabile che il pediatra  
si faccia carico di questo  
problema**



# Chi si occupa dell'adolescente oltre al Pediatra?

- Il Medico generalista
- L'Endocrinologo
- L'Adolescentologo
- Lo Psicologo
- I vari Specialisti (in particolare il ginecologo)



**Il Pediatra, che gode di un'altissima credibilità e fiducia (secondo un'indagine realizzata dal Censis nel 2006, l'80% degli italiani è estremamente soddisfatto dell'assistenza garantita ai propri figli), anche per lo stretto e continuativo rapporto che ha con il bambino e con la famiglia**

**Rappresenta la figura più adatta per accompagnare genitore e bambino nel delicato passaggio dell'adolescenza**

# **Assistenza pediatrica all'adolescente**

- **L'81% dei soggetti tra 10-12 anni**

- **Il 53% dei soggetti tra 13-15 anni**

- **Nessuno dei soggetti tra 16 e 20 anni**

# **BILANCI DI SALUTE PREVISTI DAGLI ACCORDI REGIONALI PER LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA**

<b>Regione</b>	<b>Anni 10-12</b>	<b>Anni 12-14</b>
Calabria	BS	BS
Basilicata	-	BS
Campania	-	BS
Abruzzo	BS	-
Molise	BS	-
Lazio	-	BS
Liguria	-	BS
Veneto	BS	BS
Piemonte	-	BS

# **BILANCI DI SALUTE PREVISTI DAGLI ACCORDI REGIONALI PER LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA**

**Rappresentano l'occasione per contribuire all'educazione dei ragazzi ad una sessualità matura**

**Per supportare la famiglia in tal senso  
(educare i genitori ad educare)**

# Quando effettuare i Bilanci di salute all'adolescente?

• Tra i 10-11 anni 1° BdS

• Tra i 12-14 anni 2° BdS

• Tra i 14 -16 anni 3° BdS  
Se il ragazzo resta in carico al Pediatra di famiglia, su richiesta dei genitori, per particolari condizioni (patologia cronica, handicap o documentate situazioni di disagio psicosociale)

• Tra i 16-20 anni 4° BdS  
MEDICO DI MG?

# PROBLEMATICHE ADOLESCENZIALI

- Comportamenti violenti
- L'abuso di sostanze proibite
- Una sessualità vissuta in maniera distorta ed inadeguata
- Tendenza alla depressione
- Senso di inadeguatezza nei rapporti con gli altri
- Scarso rendimento scolastico
- Il bullismo
- Gli incidenti stradali
- I suicidi
- Gravidanze indesiderate
- Malattie sessualmente trasmesse
- L'anoressia e bulimia
- L'obesità



**Due sono i grandi fronti di intervento da parte nostra  
nel seguire la sessualità nell'adolescente**

**Contraccezione**

**Prevenzione delle malattie  
sessualmente trasmesse**

**Oggi gli anticoncezionali non sono più un simbolo di trasgressione  
ma, al contrario, sono diventati un dovere onde evitare l'aborto**

**L'AIDS esige come dovere l'uso del profilattico**

**L'uso del preservativo è la cosa più immediata da dire,  
ma non è la sola**



**E' importante far capire quante e quali  
malattie è possibile contrarre con  
l'attività sessuale scorretta**



**Considerato che la contraccezione significa una sessualità finalizzata al reciproco piacere e non alla riproduzione, le mutate condizioni culturali devono spingerci ad interessarci oltre della malattia anche del piacere**

**Con i nostri consigli dobbiamo **assicurare** agli adolescenti una sessualità serena, scevra da ansie e da possibili rischi, in altri termini **una sessualità matura****

# LA VISITA

## RAPPORTO MEDICO-ADOLESCENTE

Nelle visite programmate è importante:

- a) Sapere se l'adolescente vuole parlare da solo o in presenza dei genitori. Se da solo rassicurare il giovane sulla

**Le visite andrebbero effettuate in giornate specifiche dedicate agli adolescenti con una certa flessibilità di accesso**

- d) Consigliare al giovane, in caso di colloquio riguardante l'attività sessuale di coppia, di farsi accompagnare dal partner ad una visita successiva

# LA VISITA

## COSA EFFETTUARE

- **Valutazione clinica completa**

Nel corso della valutazione dei genitali esterni e delle mammelle è importante insegnare all'adolescente l'autopalpazione del seno o dei testicoli

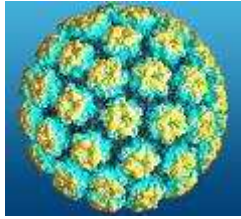
- **Valutazione psico-socio-comportamentale**

Tesa ad individuare precocemente comportamenti a rischio, unitamente ad un'attività di counseling, intesa come educazione alla prevenzione di tali comportamenti

- **Attività di prevenzione attraverso specifici moduli di implementazione**

- **Educazione sanitaria:** prevenzione dei disturbi nutrizionali, educazione sessuale e contraccezione, promozione dell'uso del casco e delle cinture di sicurezza etc..

- **Profilassi delle malattie infettive:** incrementare i livelli di copertura di alcune vaccinazioni e copertura vaccinale dei soggetti a rischio



La disponibilità di un vaccino contro l'infezione da Papilloma virus (HPV) rappresenta per il Pediatra di Famiglia un'ottima occasione per incidere favorevolmente, con la propria attività assistenziale, sulla tutela della salute dell'adolescente nella prevenzione verso il tumore della cervice uterina

**Per ribadire la necessità di seguire corretti stili di vita riguardanti anche altre malattie sessualmente trasmissibili**





La possibilità da parte del Pediatra di dare la corretta informazione in un contesto assistenziale ove oltre il 90% delle ragazze a livello nazionale è da lui attivamente seguita, rende il suo ruolo fondamentale in tale strategia vaccinale

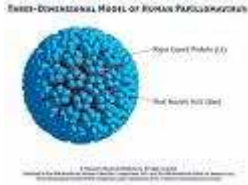


**L'informazione sul vaccino va effettuata al bilancio di salute degli 11 anni o anche prima in caso di specifica richiesta dei genitori.  
L'informazione alla ragazza va data su consenso dei genitori e preferibilmente in presenza della mamma**

# **MESSAGGI FONDAMENTALI DA TRASMETTERE**







# Che cos'è il papilloma virus?

Esistono più di 100 tipi diversi di HPV che circolano diffusamente tra le persone. I tipi 16 e 18 possono dar luogo a lesioni più gravi localizzate nel collo dell'utero che possono progredire verso il carcinoma. In Italia questo tumore colpisce ogni anno circa 3500 donne, rappresenta l'1,5% di tutti i tumori femminili. La probabilità che una donna italiana abbia un cancro del collo dell'utero durante la propria vita è del 6.2%



# Come si trasmette l'HPV?



Per via sessuale, anche con rapporti incompleti

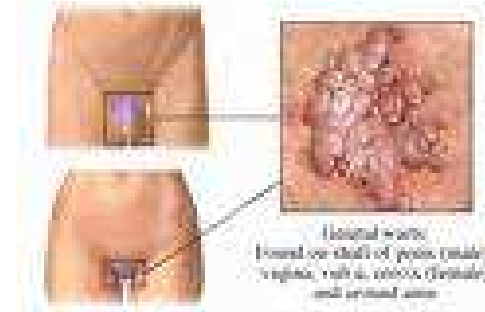


# **Ci sono persone che hanno più probabilità di prendere un'infezione da HPV?**

**La massima frequenza di infezioni avviene negli anni successivi all'inizio dell'attività sessuale. Circa la metà delle donne ha già contratto l'infezione dopo pochi anni dall'inizio dell'attività sessuale. Le persone che hanno molti partner sessuali hanno maggiore probabilità di contrarre un'infezione da HPV**



# Quali malattie provoca l'infezione da HPV?

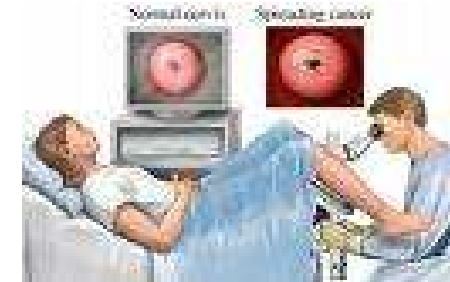


Nella maggior parte dei casi le infezioni determinate da questo virus sono transitorie e spariscono nel giro di alcuni mesi o anni. In alcuni casi l'infezione diventa persistente provocando alcune lesioni nell'area dei genitali. I tipi 6 e 11 provocano i condilomi acuminati che sono piccole escrescenze nell'area genitale che, se non trattate, possono diventare evidenti e fastidiose, ma non evolvono in cancro.

I tipi 6 e 18 e altri provocano le lesioni al collo dell'utero che attraverso diversi passaggi possono evolvere verso il carcinoma



# Come si fa la diagnosi delle malattie provocate da HPV?



I condilomi acuminati sono visibili ad occhio nudo, mentre la lesione al collo dell'utero può essere riconosciuta osservando al microscopio le cellule che vengono prelevate durante il Pap-test che dovrebbe essere effettuato ogni 3 anni da tutte le donne tra i 25 e i 64 anni. In presenza di anomalie al Pap-test si esegue la colposcopia che si effettua durante l'esame ginecologico mettendo a contatto con il collo dell'utero una sostanza in grado di colorare le lesioni provocate dall'infezione da HPV. La colposcopia è utile per identificare correttamente l'estensione delle lesioni

# Le infezioni da HPV possono essere curate?



Non esiste una terapia specifica efficace per l'infezione da HPV. L'unico trattamento possibile è rappresentato dall'eliminazione delle lesioni con tecniche diverse (crioterapia, laser o escissione chirurgica) a seconda della sede, estensione e tipologia delle lesioni. Il trattamento delle lesioni non protegge dalle recidive



# **E' possibile prevenire le infezioni da HPV?**

**L'astinenza sessuale è il metodo più efficace per prevenire l'infezione.  
L'uso del preservativo non protegge completamente dall'infezione in quanto il virus si trova anche su parti della pelle non coperte dal preservativo**



# Quali vaccini sono disponibili?



**Esistono 2 vaccini, uno diretto contro i tipi di virus 16 e 18 (Cervarix) che provocano i tumori del collo dell'utero, e l'altro che in aggiunta protegge anche contro i tipi 6 e 11 (Gardasil) che provocano i condilomi e le anomalie lievi del collo dell'utero**





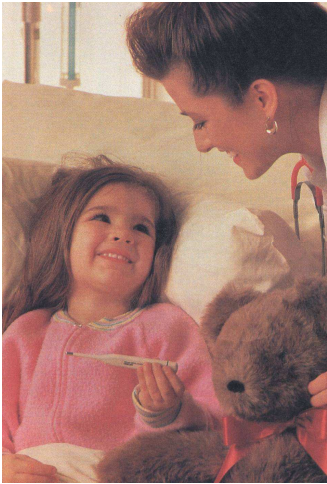
# Quali sono i vantaggi della vaccinazione?



La vaccinazione eseguita prima dell'inizio dell'attività sessuale è in grado di prevenire una larga parte delle lesioni che precedono il cancro del collo dell'utero. La donna sessualmente già attiva è protetta contro i tipi di virus che non ha ancora incontrato nella sua vita sessuale. Il vaccino non è in grado di curare una lesione già in atto e non ne modifica il decorso



# Il vaccino ha effetti collaterali?



**Come tutte le altre vaccinazioni, gli effetti collaterali più comuni sono il dolore nel punto dell'iniezione e febbre. Il vaccino non ha dimostrato sinora di avere effetti collaterali rilevanti**



# **A che età si effettua la vaccinazione?**



**L'età minima alla quale è possibile somministrare i vaccini disponibili è 9 anni e quella massima 26 anni. La vaccinazione viene offerta gratuitamente ed attivamente alle ragazze nel dodicesimo anno di vita**



# Come deve essere somministrato il vaccino?



La vaccinazione comprende tre dosi somministrate intramuscolo. Il programma prevede lo schema 0-1-6 mesi per il Cervarix e 0-2-6 mesi per il Gardasil



# **Dopo aver fatto il vaccino sarà ancora necessario fare il Pap-test?**

**Il Pap-test deve essere eseguito anche dalle donne vaccinate in quanto i vaccini proteggono da 2 a 4 tipi di HPV, ma non da tutti i tipi in circolazione. Peraltro, come accade per altre vaccinazioni, esiste la possibilità che il vaccino contro HPV non protegga dal virus nel modo atteso, sebbene abbia un'efficacia prossima al 100%**



# **Problemi riguardanti l'assistenza sanitaria degli adolescenti**

- **Normativa poco attenta agli adolescenti**

- **Scarso numero di pediatri sul territorio**

- **Molti pediatri al massimale**

- **Necessità di assistere i neonati piuttosto che gli adolescenti**

- **Scarse competenze in adolescentologia**

- **Disomogenea assistenza sul territorio affidata alla volontà del singolo piuttosto che ad un progetto assistenziale per questa fascia d'età**

# **Cosa è opportuno fare subito**

- **Migliorare le competenze del Pediatra e del medico di MG in adolescentologia**

- **Favorire una presa in carico “guidata” dell’adolescente tra pediatra e MMG**

- **Incentivare la esecuzione di più bilanci di salute in questa età prevedendoli anche per la medicina generale (16-20 anni)**

- **Affidare ai medici di assistenza primaria, con specifiche normative, un ruolo nella prevenzione e nella “salute pubblica” di questa fascia d’età**

# **Ipotesi future**

- **Estendere la esclusività dell'assistenza pediatrica sul territorio fino ai 18 anni?**

- **Creare una figura professionale specialistica sul territorio a cui indirizzare l'adolescente con problemi?**

- **Favorire la integrazione tra pediatra e medico di MG in “studi medici associati territoriali”?**





*Società Italiana di Pediatria*



**S. I. G. O.**

**S.I.M.A.**

**La Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale si impegnerà accanto alla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia e ad altre Società scientifiche, in particolare la SIP (Società Italiana di Pediatria) e la SIMA (Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza) perchè l'educazione sessuale sia inserita nelle scuole italiane, sin dalle elementari**



*Società Italiana di Pediatria*



**S. I. G. O.**

**S.I.M.A.**

**Educazione sessuale o meglio educazione alla  
sessualità non deve essere semplicemente o  
semplicisticamente un'informazione sul sesso**

**Deve essere intesa nell'ottica più vasta della "educazione alla  
salute" che deve comprendere un'ampia gamma di interventi**

**Genitori**

**Insegnanti**

**Operatori  
sanitari**



*Società Italiana di Pediatria*



**S. I. G. O.**

**S.I.M.A.**

**Educazione sessuale o meglio educazione alla sessualità non deve essere semplicemente o semplicisticamente un'informazione sul sesso**

**Deve essere intesa nell'ottica più vasta della "educazione alla salute" che deve comprendere un'ampia gamma di interventi**

**che scaturiscano da una cultura e un linguaggio comuni in grado di mettere il bambino in condizione di conoscere la sessualità in modo equilibrato ed integrata nella sua vita affettiva**



*Società Italiana di Pediatria*



**S. I. G. O.**

**S.I.M.A.**



**Educare i ragazzi ad una sessualità matura significa innanzitutto espletare nel migliore dei modi la**

**PREVENZIONE PRIMARIA**

**In grado di sconvolgere la vita dell'adolescente determinando contemporaneamente irrimediabili ripercussioni nel suo futuro**

**Le informazioni  
da dare  
ai giovani  
sono tante**



**Tutte in grado di diffondere**

**“salute fisica e psichica”**





*Società Italiana di Pediatria*



**S. I. G. O.**

**S.I.M.A.**

**Per tal motivo diventa indispensabile e le Società scientifiche lo chiedono con forza**

**L'educazione sessuale vada considerata alla stessa stregua di tutti gli altri insegnamenti sul corretto stile di vita**

**senza trasformare in questione ideologica un elemento che è invece basilare per il corretto e sano sviluppo fisico e psicologico dei bambini e degli adolescenti italiani**



**Si auspica quindi che  
all'interno degli Istituti  
italiani venga previsto un  
punto di riferimento stabile  
per l'educazione sessuale**

Così come già accade per l'educazione al movimento, per  
l'educazione alimentare ecc

**Purtroppo la realtà italiana attuale è frammentaria**

**Non esistendo una normativa che inserisce questo tipo di  
didattica nelle scuole, l'educazione sessuale è lasciata  
all'iniziativa di quei dirigenti scolastici e di quelle scuole che  
sono più sensibili o che hanno più fondi per autofinanziare  
questo tipo di attività**





**In realtà, come si rileva nelle centinaia di forum che popolano internet i ragazzi hanno molte domande da fare su questo tema**

**La maggior parte dei quesiti che gli adolescenti affidano al web riguardano la sfera sessuale ed è un'ulteriore conferma della grave carenza di informazioni che hanno in questo ambito**



**In realtà, come si rileva nelle centinaia di forum che popolano internet i ragazzi hanno molte domande da fare su questo tema**

**Proprio in una fase molto delicata della loro vita nella quale – ci piaccia o no – iniziano ad avere con il sesso un approccio di tipo adulto**



Secondo gli ultimi dati dell' indagine annuale della Società italiana di pediatria sulle abitudini e gli stili di vita degli adolescenti, per oltre il 26% chat e forum rappresentano la principale fonte di informazione sul sesso

Se la scuola non si decide ad affrontare in **modo strutturato** il problema dell'educazione sessuale già nelle classi elementari e medie inferiori e la **famiglia non riesce** ad assolvere a questo compito





**Gli adolescenti tenderanno sempre più  
ad affidarsi alla nuova famiglia  
alternativa composta da TV, Internet e  
telefonino**

**A. Graziottin**

**Inutile sottolineare i gravi rischi a cui li espone l'affidarsi  
alle risposte di sconosciuti**



**Diventa oggi indispensabile, con  
interventi coordinati, educare i  
ragazzi ad una sessualità matura**

**In quanto questa va intesa non solo come rapporto genitale**

**...ma è una componente essenziale dell'evoluzione emotiva,  
cognitiva e relazionale**

**...per cui da essa dipende il benessere psico-fisico  
contingente e futuro dell'individuo**

