

**XXX**

CONGRESSO NAZIONALE  
SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA  
PREVENTIVA E SOCIALE



# CONTRACCEZIONE E GRAVIDANZA IN ADOLESCENZA

BAMBINI DI IERI, OGGI E DOMANI...  
LA NOSTRA CARE, IL NOSTRO CUORE

TEATRO DI SIRACUSA • 7 - 10 GIUGNO 2018

SIRACUSA

**Francesco Privitera**

*Vice Presidente SIPPS Sicilia  
Referente Endocrinologia Fimp Sicilia*

# LA GRAVIDANZA IN ADOLESCENZA

## DEFINIZIONE WHO:

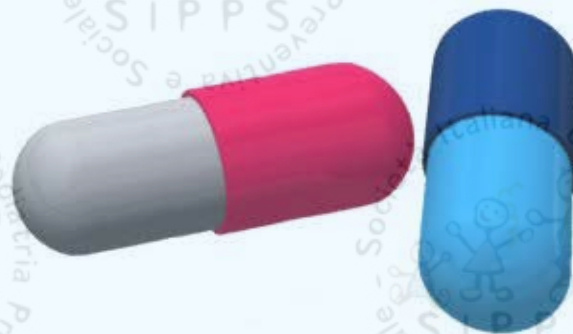
“... ogni gravidanza in cui la madre è di età inferiore a 20 anni al momento in cui la gravidanza ha termine ...”



World Health  
Organization

# GRAVIDANZE IN ADOLESCENTI DATI INTERNAZIONALI

LOCALITA'	%
Africa sub-sahariana	12
Caraibi	7
U.S.A.	7





# Dati CeDAP 2017 relativi al 2014

Tabella 11 - Distribuzione regionale dei parti secondo l'età della madre

Regione	Classe d'età della madre				Totale parti	% Non indicato / errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +		
Piemonte	0,95	29,57	59,85	9,63	32.090	0,01
Valle d'Aosta	0,62	30,30	57,42	11,66	1.132	0,00
Lombardia	0,94	27,86	61,29	9,90	85.708	0,01
P.A. Bolzano	0,64	31,10	60,03	8,22	5.594	0,00
P.A. Trento	0,66	29,57	60,57	9,19	4.527	0,04
Veneto	0,78	28,04	61,74	9,44	39.617	0,00
Friuli Venezia Giulia	0,76	28,60	60,25	10,39	9.137	0,05
Liguria	1,19	28,04	58,70	12,06	10.238	0,10
Emilia Romagna	0,89	29,10	59,83	10,18	36.194	0,11
Toscana	0,90	27,83	60,29	10,98	29.015	0,00
Umbria	0,85	29,19	60,71	9,25	7.310	0,63
Marche	0,83	27,93	61,77	9,47	11.966	0,39
Lazio	1,07	26,27	60,80	11,86	49.299	0,04
Abruzzo	0,93	28,18	61,13	9,77	10.008	0,17
Molise	1,15	29,57	61,37	7,91	1.921	0,00
Campania	2,34	34,87	56,02	6,77	52.093	0,27
Puglia	2,10	30,56	59,55	7,79	32.654	0,00
Basilicata	1,03	27,64	62,61	8,72	4.098	0,07
Calabria	1,70	34,52	56,16	7,62	15.914	0,09
Sicilia	3,06	35,62	54,22	7,11	44.320	0,17
Sardegna	0,93	24,62	61,14	13,31	10.847	0,00
<b>Totale</b>	<b>1,37</b>	<b>29,78</b>	<b>59,45</b>	<b>9,40</b>	<b>493.682</b>	<b>0,09</b>



## Dati CeDAP 2017 relativi al 2014

Tabella 13 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre

Titolo di studio	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Elementare/media inferiore	80,4	40,8	23,4	24,1	29,4
Diploma superiore	18,0	46,6	43,3	40,2	43,7
Laurea	1,6	12,5	33,2	35,7	26,9
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Titolo di studio	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	24,8	47,5	29,4
Diploma superiore	45,3	37,4	43,7
Laurea	29,9	15,1	26,9
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

## Dati CeDAP 2017 relativi al 2014

Tabella 15 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre

Stato professionale	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Occupata	4,3	36,7	64,7	71,5	56,2
Disoccupata	21,4	16,8	10,0	7,5	11,9
Casalinga	51,7	43,4	24,0	19,7	29,7
Studentessa	21,6	2,6	0,9	0,7	1,7
Altro	0,9	0,5	0,5	0,5	0,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Stato professionale	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Occupata	63,1	30,2	56,2
Disoccupata	11,1	15,1	11,9
Casalinga	23,6	52,8	29,7
Studentessa	1,8	1,2	1,7
Altro	0,4	0,7	0,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>



## CARATTERISTICHE SOCIALI CORRELATE ALLE GRAVIDANZE DELLE ADOLESCENTI

- ➔ **Instabilità Economica (povertà)**
- ➔ **Educazione (bassa scolarità, etc.)**
- ➔ **Contesto Familiare**
- ➔ **Contesto Sociale**



# CONSEGUENZE DELLA GESTAZIONE IN ETA' ADOLESCENZIALE

## PROLE

- ➔ **Aumentato rischio di psicopatologie**
- ➔ **Maggior tasso di insuccesso scolastico**
- ➔ **Maggior tasso disturbi della condotta**
- ➔ **Aumentata antisocialità**
- ➔ **Maggiore probabilità di diventare loro stessi genitori in adolescenza**





# CONSEGUENZE DELLA GESTAZIONE IN ETA' ADOLESCENZIALE

## MADRI

- ➔ **Meno responsive e sensibili alle comunicazioni del neonato**
- ➔ **Basso tasso di allattamento al seno**
- ➔ **Maggior tasso di maltrattamento ai figli**
- ➔ **Aumentato rischio di multiparità in breve periodo**
- ➔ **Maggiore frequenza di depressione post-partum**

# LA CONTRACCIZIONE IN ADOLESCENZA



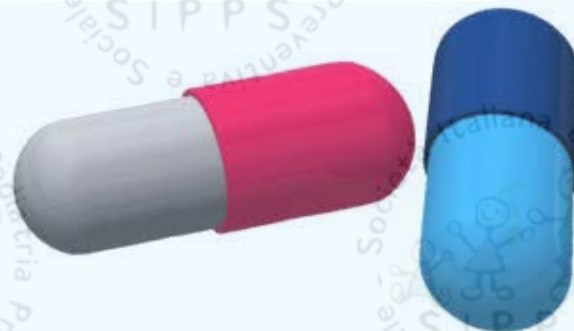
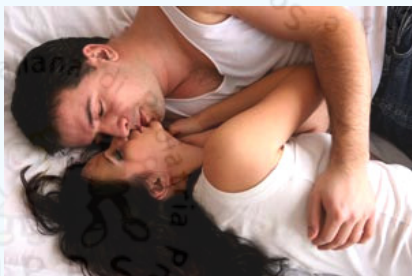


L'età d'inizio dell'attività sessuale decresce da un po' di anni a questa parte. In Italia l'età media del primo rapporto sessuale è di circa 15 anni.

**EURISPES – TELEFONO AZZURRO**

*(2470 adolescenti tra 12 e 19 anni)*

ETA' PRIMO RAPPORTO SESSUALE	%
11 - 13 anni	11,7
14 - 15 anni	38,4
16 - 17 anni	30,0
18 - 19 anni	4,9



# DATI SU CUI RIFLETTERE

Secondo i dati di un'indagine condotta nel **2012** in Italia dalla SIGO, (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia):

1. solo lo **0,3% delle ragazze <19** anni ha una buona educazione sessuale
2. solo il **25%** si attesta ad un livello sufficiente

Da un'indagine più recente (**2016**) della SIC (Società Italiana Contraccezione) eseguita su 7000 studenti tra 11 e 25 anni, l'**11%** non usa alcun metodo contraccettivo. Questa percentuale sale al **42%** negli studenti < 14 anni





**Da tutti questi dati si evince che in Italia la contraccezione in adolescenza non è una pratica molto diffusa. E' compito di chi ha a cuore il benessere dell'adolescente diffonderne la cultura per una sessualità più responsabile**

## **CONTRACCEZIONE:**

- **a quale età?**
- **che tipo?**

# Quando è legalmente permesso avere rapporti sessuali in Italia?

Legge 15.2.1996 n. 66



**MINORI**

**RAPPORTO SESSUALE**

< 14 anni

Con nessuno

*(< 10 anni viene sempre considerata violenza sessuale)*

13 anni compiuti

Con altri minori aventi una differenza di età non superiore a 3 anni , purchè entrambi consezienti

14

Qualsiasi comportamento al di fuori del consentito è perseguibile d'ufficio. Pertanto il medico che ne venisse a conoscenza ha l'obbligo di presentare un referto all'Autorità Giudiziaria. L'omissione e/o il ritardo della denuncia sono fatti penalmente rilevanti e costituiscono reato punito con pene previste dagli artt. 361 e 362 del C.P.

16

per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia che compiano atti sessuali con il minore abusando dei poteri connessi alla loro posizione.

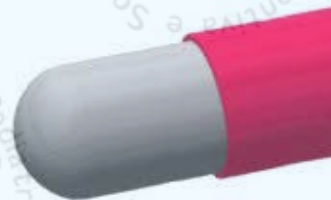


(Legge 22.5.1978 n. 194)

L'art. 2 stabilisce che *“la somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori”*.

Quindi la legge 194 non esprime limitazioni circa la prescrizione del farmaco, mentre limita la sua somministrazione alle strutture sanitarie e nei consultori.

**CONTRACCETTAZIONE**



# ETA' MINIMA PER LA CONTRACCZIONE ORMONALE

*(punto di vista legale)*

- 13 anni per molti autori
- variabile con l'età minima in grado di **concepire secondo altri autori** *(tesi sempre più prevalente)*



# I metodi contraccettivi: come scegliere?

## Requisiti di un metodo contraccettivo ideale

**EFFICACIA**

**INNOCUITÀ**

**REVERSIBILITÀ**

**ACCETTABILITÀ**

**ADOLE-  
SCENZA**

**COMODITA' &  
SEMPLICITA' D'USO**

**ECONOMICITA'**





# METODI CONTRACCETTIVI

Si dividono in 2 grosse categorie:

## 1. Non Ormonali:

- A. *Naturali* (Ogino-Knaus, temperatura basale, Billings, coito interrotto)
- B. *Di Barriera* (il profilattico o preservativo o condom maschile e femminile, il diaframma)
- C. *IUD al rame*

## 2. Ormonali:

- A. Pillola contraccettiva classica
- B. Cerotto transdermico
- C. Anello vaginale
- D. IUS al progestinico
- E. Progestinici long acting
- F. Pillola del giorno dopo



# CONTRACCEZIONE NON ORMONALE



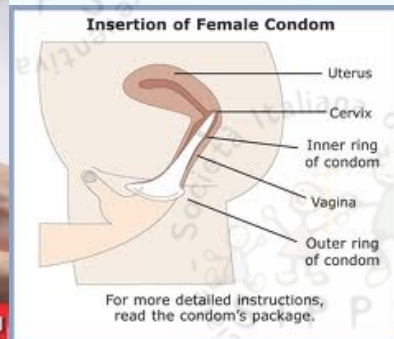
**METODI DI BARRIERA:** Diaframma,  
Preservativo

## VANTAGGI:

- a) Facile reperibilità
- b) Basso costo
- c) Reversibilità
- d) Scarsi effetti collaterali
- e) **Protezione delle MTS**

## SVANTAGGI:

- a) Efficacia dipendente dall'appropriatezza dell'impiego e dalla compliance
- b) modificazione qualità del rapporto



nuovo preservativo ultra-sensibile



Dopo che l'uomo se n'è andato, resta insieme alla donna e ascolta i suoi problemi.

# CONTRACCZIONE ORMONALE

**1. PILLOLA CONTRACCETTIVA CLASSICA**

**2. CEROTTO TRANDERMICO**

**3. ANELLO VAGINALE**

**4. IUS A RILASCIO ORMONALE**

**5. PROGESTINICI LONG ACTING**

**6. PILLOLA “DEL GIORNO DOPO”**



# 1. PILLOLA CONTRACCETTIVA CLASSICA

**a) Pillola con estrogeni +  
progestinici (combinata)**

**b) Pillola con solo  
progesterone**



## 2. CEROTTO TRANSDERMICO

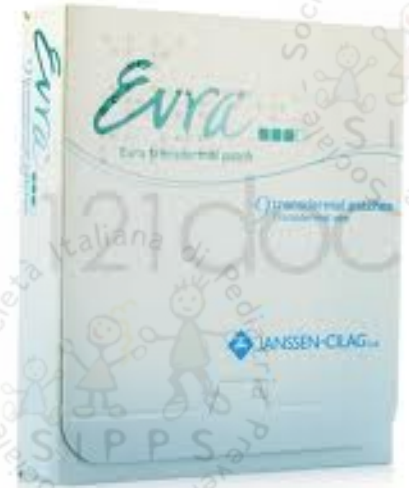
Dura **7 giorni**; nel corso del mese ne vengono quindi utilizzati **3**.

Segue una pausa di sospensione di una settimana durante la quale si verificano le mestruazioni.

Il meccanismo di azione del cerotto è comparabile a quello della pillola così come le indicazioni e le controindicazioni e gli effetti indesiderati.

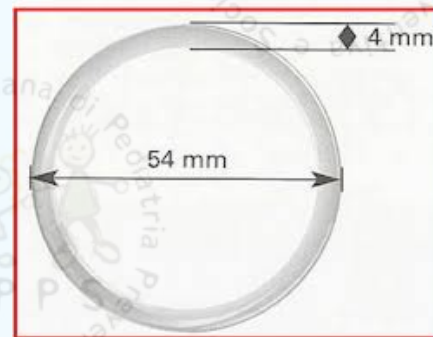
### **Che fare se si stacca prima?**

Se resta staccato meno di 24 ore va riapplicato nella stessa posizione; se è trascorso oltre un giorno va applicato un nuovo cerotto e, per la prima settimana, va utilizzato un altro metodo contraccettivo



### 3. ANELLO VAGINALE

- Va introdotto in vagina (anche da soli).
- **Va lasciato in vagina per 3 settimane** e quindi rimosso. Dopo una sospensione di una settimana ne deve essere inserito uno nuovo.



**Il meccanismo di azione dell'anello vaginale è comparabile a quello della pillola così come le indicazioni, le controindicazioni e gli effetti indesiderati, salvo un aumento delle vaginiti, specie da candida**



Figura 1  
Prelevare NuvaRing dal sacchetto



Figura 2  
Comprimitte l'anello



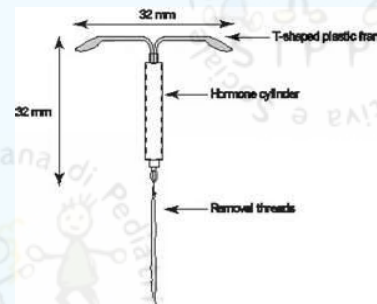
Figura 3  
Scegliere una posizione comoda per inserire l'anello



## 4. IUS A RILASCIO ORMONALE

### Intra Uterin System (*IUS al Levonostregel*)

- ❖ E' un dispositivo da inserire in utero che rilascia per lungo tempo un ormone progestinico, il *levonorgestrel*.
- ❖ La sua **efficacia dura per 5 anni**.
- ❖ Agisce rendendo più difficile la risalita degli spermatozoi lungo le pareti dell'utero e riduce la crescita della mucosa uterina.
- ❖ Nei primi mesi possono verificarsi dei sanguinamenti irregolari.
- ❖ Può determinare una riduzione del flusso ed è quindi consigliato a donne con mestruazioni molto abbondanti.



## 5. PROGESTINICI LONG ACTING

***Intramuscolo: DEPO PROVERA***

***(150 mg di MEDROSSIPROGESTERONE)*** 1 fiala ogni 12 settimane



***Intradermici: 1) (Levonorgestrel)***  
***2) (Etonogestrel)***

- 1.** 6 capsule di 34 mm – durata contraccezione 5 anni
- 2.** 1 bastoncino - durata contraccezione 3 anni

Metodi  
a confronto...

**Tavola 11.3** Indice di Pearl: differenza tra uso tipico e uso perfetto

Metodo	Uso tipico %	Uso perfetto %
Nessun metodo	85	85
Condom maschile	18	2
Preservativo femminile	21	5
Diaframma vaginale	12	6
Contraccezione ormonale combinata (pillola, cerotto, anello)	9	0,3
Contraccezione ormonale con solo progestinico (POP)	9	0,3
Dispositivo intrauterino a rilascio di levonorgestrel	0,2	0,2
Impianto a rilascio di solo progestinico	0,05	0,05
Dispositivo intrauterino al rame	0,8	0,6

**Indice di Pearl:** numero di gravidanze verificatesi in 100 donne che in un anno hanno usato il metodo stesso.  
(più basso e il valore, più efficace e il metodo).





# Il consiglio :

Entrambi i partner devono fare la propria parte:

**Lei**, utilizzando un contraccettivo ormonale, il più sicuro in assoluto.

**Lui**, utilizzando SEMPRE il preservativo.

**Solo in questo modo è possibile proteggersi da gravidanze indesiderate e Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST)**

**Ma la contraccezione in Italia si usa molto poco...**



## 6. PILLOLA DEL GIORNO DOPO

Si intende per **“pillola del giorno dopo”**  
la cosiddetta  
**“contraccezione ormonale  
d'emergenza”**.



## PILLOLA DEL GIORNO DOPO

Secondo l'OMS si definisce **contraccezione d'emergenza** una **“metodica contraccettiva di supporto”** da utilizzare prima possibile a seguito di un rapporto sessuale non protetto.



**World Health  
Organization**



## PILLOLA DEL GIORNO DOPO

**“metodica contraccettiva”** poiché può solo prevenire e non interrompere una gravidanza

**“di supporto”** in quanto il suo uso non è da considerarsi come metodo contraccettivo abituale o di prima scelta



# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

## INDICAZIONI

- ❖ **quando non sia stato usato alcun metodo contraccettivo**
- ❖ **quando vi sia stato un fallimento o l'utilizzo non corretto di un altro metodo contraccettivo**
  - rottura accidentale del condom o del diaframma,
  - dimenticanza di assunzione di pillola contraccettiva,
  - fallimento del coito interrotto,
  - espulsione di IUD,
  - errori di calcolo usando metodi contraccettivi naturali,
  - violenza sessuale in soggette non protette da contraccettivi,
  - distacco o ritardata applicazione del cerotto contraccettivo,
  - rimozione intempestiva o ritardata applicazione anello vag.

# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

## METODICHE DI CONTRACCEZIONE ORMONALE D'EMERGENZA

Estroprogestinici con 50 µg di etinilestradiolo 2 cpr + 2 cpr dopo 12 ore (metodo Yuzpe off- label in Italia)

Levonorgestrel 1.5 mg (1 cpr in singola dose)

Ulipristal 30 mg (1 cpr in singola dose)





# **PILLOLA DEL GIORNO DOPO**

**PREPARATI A BASE DI LEVONORGESTREL (LNG)**

## **MODALITA' DI ASSUNZIONE**

**1 cpr da 1.5 mg di LNG da assumere  
prima possibile e comunque entro 72  
ore dal rapporto non protetto.**



# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

PREPARATI A BASE DI LEVONORGESTREL (LNG)

## EFFICACIA

ASSUNZIONE DAL RAPPORTO NON PROTETTO	RIDUZIONE RISCHIO GRAVIDANZA
entro 24 ore	95%
tra 25 e 48 ore	85%
tra 49 e 72 ore	58%



# DATI SU CUI RIFLETTERE

- ❖ Dal Giugno 2006 al Luglio 2007 sono state vendute in Italia circa 360.000 confezioni di **“pillola del giorno dopo” (LNG)**
- ❖ Il consumo della **“pillola del giorno dopo”** è incrementato del **59.5%** dal 2001, anno di introduzione sul mercato
- ❖ Il **55%** delle donne che ha fatto ricorso alla **“pillola del giorno dopo”** è costituito da ragazze con età < 20 anni
- ❖ Quindi nella fascia d'età 14 – 20 anni si utilizza il farmaco in misura di molto superiore rispetto alla fascia 20 – 50 anni





# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

## PREPARATI A BASE DI ULIPRISTAL

(In Italia dal 2 aprile 2012)

**1 cpr da 30 mg da assumere prima possibile e comunque entro 120 ore (5 giorni) da un rapporto non protetto.**

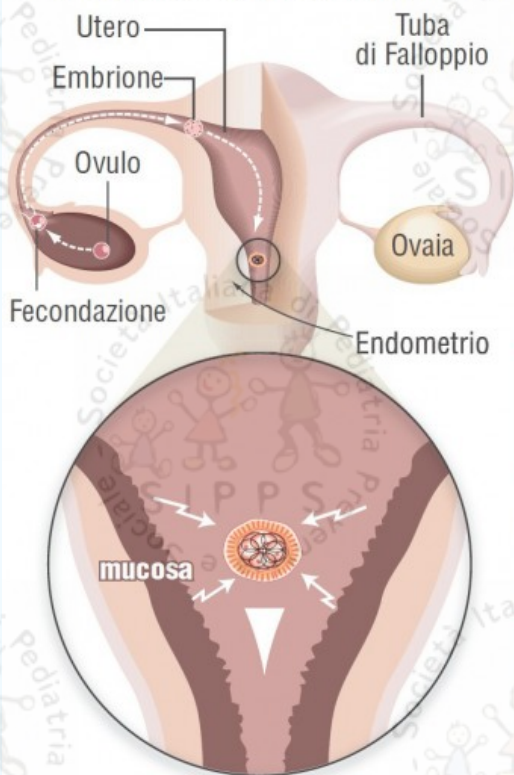


# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

## ULIPRISTAL vs LNG

### La pillola dei 5 giorni dopo

Contraccettivo assumibile fino a **120 ore dopo** un rapporto a rischio



#### COME FUNZIONA

L'embrione non si impianta nell'utero perché l'ormone progestinico contenuto nella pillola altera le reazioni della mucosa uterina

#### IL CONFRONTO

PILLOLA GIORNO DOPO  
(levonorgestrel)

Assunzione: **entro 72 ore**



Efficacia:  
**diminuita  
ogni 12 ore**

PILLOLA 5 GIORNI  
(ulipristal acetato)

Assunzione: **entro 120 ore**



Efficacia:  
**120 ore**



# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

## ULIPRISTAL vs LNG

### 0-24 ORE: FREQUENZA DI GRAVIDANZA (per 1000 donne)

(Glasier, 2010)

Cifre stimate  
senza alcun  
intervento

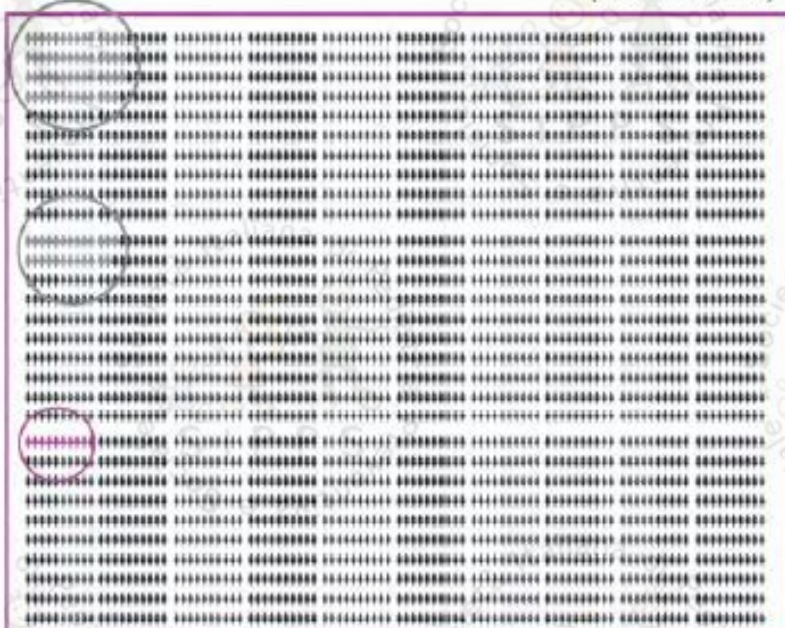
55 su mille

Con  
Levonorgestrel

25 su mille

Con ellaOne

9 su mille



Il rischio di gravidanza  
si abbassa di circa 2/3  
con UPA, rispetto a LNG,  
già nelle prime 24 ore

Con una prescrizione  
precoce il medico  
rende più efficiente  
il farmaco efficace



# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

## ULIPRISTAL vs LNG

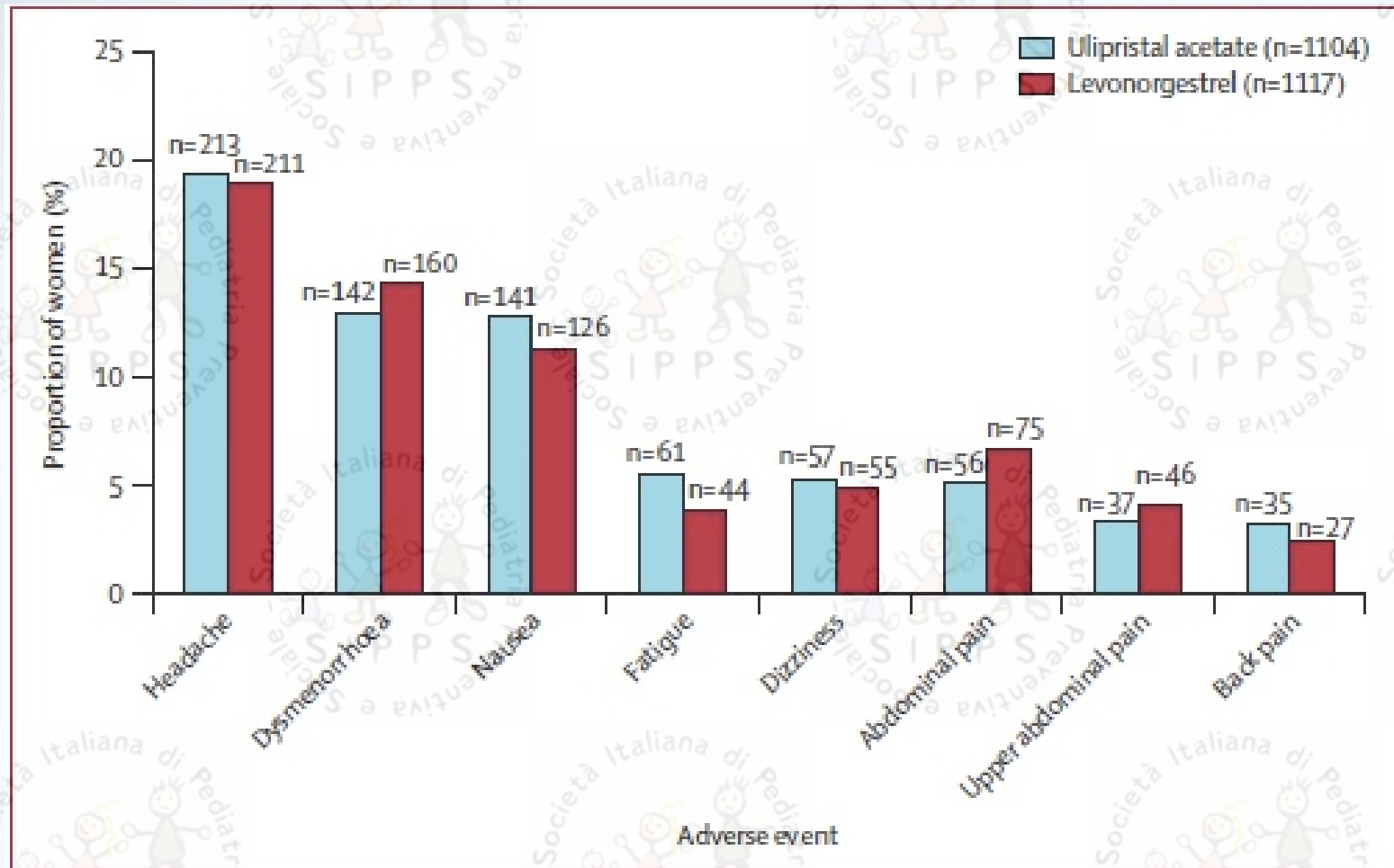


Figure 3: Most frequent adverse events (intention-to-treat population)



# DATI SU CUI RIFLETTERE

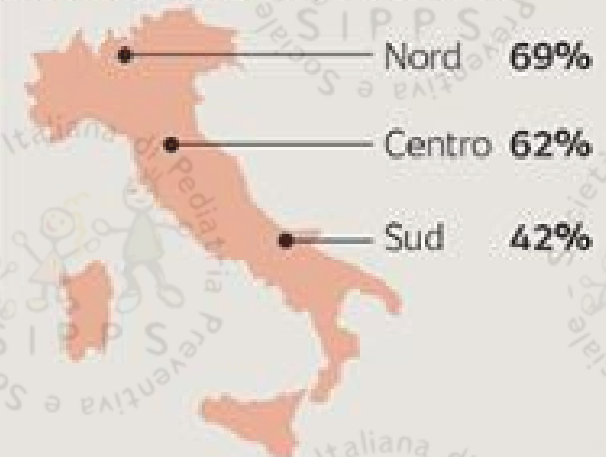
## Vendite pillole UPA 2012- 2016 in Italia (AIFA)

### La pillola dei cinque giorni dopo (pastiglie vendute in Italia)



\*gennaio-ottobre

### L'utilizzo per macro-aeree (vendite di ellaOne sul totale della contraccezione venduta)





# DATI SU CUI RIFLETTERE

## IVG tra le minorenni, 2000-2016

Anno	N. IVG donne età <18 anni*		% sul totale IVG	Tasso di abortività
	Italiane	Straniere		
2000	3596	181	2.7	4.1
2001	3565	227	2.7	4.1
2002	3446	306	2.9	4.7
2003	3556	428	2.8	4.5
2004	3840	526	3.0	5.0
2005	3441	605	3.0	4.8
2006	3512	608	3.2	4.9
2007	3463	637	3.3	4.8
2008	3451	624	3.4	4.8
2009	3127	592	3.2	4.4
2010	3091	626	3.3	4.5
2011	3008	586	3.4	4.5
2012	2761	588	3.3	4.4
2013	2616	527	3.2	4.1
2014	2383	472	3.2	3.7
2015	2164	357	2.9	3.1
2016	2155	345	3.0	3.1

\*Elaborazioni su dati Istat

# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

... dal punto di vista MEDICO LEGALE

**Valgono le norme per la  
contraccezione per i  
minori.**



# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

... inoltre

Nel caso specifico della contraccezione d'emergenza però bisogna considerare il fatto che il medico si trova nelle condizioni di avere l'**obbligo di presentazione di referto all'autorità giudiziaria**, in quanto, se il minore ha meno di 14 anni, si configura una condizione di reato perseguibile d'ufficio.

Vi rimando alla lettura della guida dove vengono esaminate le varie possibilità di comportamento.





**Il pediatra si può rifiutare  
di prescrivere la pillola  
del giorno dopo?**



# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

Poiché la pillola del giorno dopo non è abortiva, non dovrebbe esserci obiezione di coscienza

- ❖ Il **medico** può evocare la “**clausola di coscienza**” (nota Comitato Nazionale di Bioetica del 28.5.2004), e rifiutare la prescrizione, a meno che questo comportamento non sia di grave nocumento per la salute della persona assistita, e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento



# PILLOLA DEL GIORNO DOPO

- ❖ Con nota recente del Comitato Nazionale di Bioetica (25.2.2011), anche il *farmacista* può evocare la "*clausola di coscienza*", con le stesse limitazioni del medico.
- ❖ In pratica sia il medico che il farmacista obiettori, debbono fornire indicazioni necessarie affinché la donna possa ottenere la prescrizione o il farmaco nei tempi utili, in modo da garantire la massima efficacia contraccettiva





SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1  
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 156° - Numero 105

GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 8 maggio 2015

SI PUBBLICA TUTTI I  
GIORNI NON FESTIVI

Art. 2.

*Modificazioni art. 4 determinazione n. 2703/2011*

L'art. 4 della determinazione 8 novembre 2011, n. 2703, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* del 17 novembre 2011, Serie generale n. 268, è sostituito dal seguente:

«Art. 4. (*Classificazione ai fini della fornitura*).— La classificazione ai fini della fornitura del medicinale EL-LAONE (ulipristal) è la seguente:

per le pazienti di età pari o superiore a 18 anni:

medicinale non soggetto a prescrizione medica, ma non da banco (SOP).

per le pazienti di età inferiore a 18 anni:

medicinale soggetto a prescrizione medica da rinnovare volta per volta (RNR)».

SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1  
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 157° - Numero 52

GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Giovedì, 3 marzo 2016

SI PUBBLICA TUTTI I  
GIORNI NON FESTIVI

**Modifica dell'autorizzazione all'immissione in commercio  
del medicinale per uso umano «Norlevo».**

*Estratto determina V&A/219 del 1° febbraio 2016*

È autorizzata la modifica del regime di fornitura da: medicinale soggetto a prescrizione medica da rinnovare volta per volta - RNR

a: medicinale non soggetto a prescrizione medica – SOP (per le pazienti di età pari o superiore a 18 anni) e medicinale soggetto a prescrizione medica da rinnovare volta per volta – RNR (per le pazienti di età inferiore a 18 anni).



# CONTRACCEZIONE



*Tavola 11.8 Box riassuntivo*

- È permessa anche ai minori la contraccezione (preferibilmente nelle strutture sanitarie)
- L'età minima è quella in cui è in grado di procreare (tesi prevalente)
- Il consenso dei genitori non è indispensabile (accertata la maturità psichica della ragazza),  
ma auspicabile
- La contraccezione d'emergenza (vista l'urgenza del provvedimento) si può prescrivere senza consenso genitoriale
- Screenare sempre situazioni abusive, specie nelle fasce d'età più basse
- Il medico si può rifiutare di prescrivere la pillola del giorno dopo avvalendosi della clausola di coscienza. Se lo fa deve assicurarsi che col suo comportamento non arrechi danno alla richiedente, mettendola in grado di ottenere la prescrizione in tempo utile.



**TUTTO  
QUESTO  
ED  
ALTRO ...**



## **GINECOLOGIA IN ETÀ EVOLUTIVA**

**PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA**



**Sntesi**  
InfoMedica

**Grazie per  
l'attenzione**



**Francesco Privitera**  
*Vice Presidente SIPPS Sicilia*  
*Referente Endocrinologia Fimp Sicilia*

