

IL CONSULTORIO GIOVANI IN PIEMONTE

DOCUMENTO DI INDIRIZZO

Il gruppo che ha lavorato al presente documento fa capo al Coordinamento regionale dei Consulteri, istituito nel 2010 con D.G.R. n.22-13206 del 8 febbraio 2010 in ottemperanza alle indicazioni della D.G.R. n. 30-3451 del 9 luglio 2001 "Progetto obiettivo materno infantile: indicazioni alle Aziende sanitarie".

Pertanto il focus di quanto elaborato sono le attività dei Consulteri Familiari del Servizio Sanitario Nazionale che coinvolgono i giovani, come previsto dalla Legge n. 405 del 29 luglio 1975, L.R. n. 39 del 9 luglio 1976, L.R. 12 dicembre 1997, L.R. n. 61 PSR 1997-1999 PROGETTO ADOLESCENTI – Regione Piemonte, P.O.M.I.- D.M. del 24/4/2000, sebbene il tema dell'adolescenza sia trasversale anche ad altri servizi sociosanitari.

Linee di indirizzo generali

- a) "Consultorio Giovani" (di seguito indicato come C.G.) è un servizio dedicato inserito nell'offerta consultoriale (art. 1 Legge n.405/1975).
- b) La promozione della salute nell'età adolescenziale è uno degli obiettivi primari dei Consulteri, rivolto a favorire uno stato di maggiore benessere dei giovani, ponendo anche le basi per migliorarne le condizioni di salute e la qualità di vita da adulti.
- c) La promozione della salute sessuale delle/degli adolescenti e dei giovani intende potenziare le abilità relazionali e le competenze per quanto attiene alle scelte volte a favorire il proprio benessere psicofisico e sessuale. L'OMS definisce la salute sessuale come *"uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale relativo alla sessualità, non la semplice assenza di malattie, disfunzioni o infermità. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle relazioni sessuali come pure la possibilità di fare esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza. Per*

raggiungere e mantenere la salute sessuale, i diritti sessuali di ogni essere umano devono essere rispettati, protetti e soddisfatti”¹.

- d) La definizione della fascia di età alla quale è rivolto il servizio fa riferimento alla dichiarazione congiunta WHO, UNICEF e UNFPA del 1998 che definisce “adolescenti” di età compresa tra i 10 e i 19 anni e “giovani adulti” di età compresa tra i 15 e 24 anni (*The Reproductive health of adolescents: a strategy for action” 1998*). L'età di riferimento per la presa in carico nel C.G. andrebbe valutata sulla base delle necessità locali (massimo 24 anni).
- e) Gli operatori impegnati nel C.G. devono avere una rappresentazione mentale del servizio come:
- 1. un luogo dove i giovani possano accedere senza temere giudizi e possano trovare ascolto e risposte;*
 - 2. un luogo aperto, discreto e confidenziale;*
 - 3. un luogo dove sia percepibile la rete professionale.*
- f) Nell'organizzazione dei servizi rivolti ai giovani risulta particolarmente importante promuovere la formazione e valorizzare l'esperienza professionale degli operatori coinvolti, insieme alla capacità di mettersi in discussione e all'interesse verso tale fascia d'età. Inoltre, lavorare in equipe multiprofessionale richiede una buona integrazione operativa ed una specifica formazione relazionale nel contatto con l'adolescente, che tenga in debito conto l'importanza di un approccio omogeneo e di stili relazionali non direttivi.

¹ Standard per l'Educazione Sessuale in Europa –OMS 2010

Si ritiene opportuno:

- prevedere l'aumento sul territorio della disponibilità di servizi per la "cura" della salute sessuale e riproduttiva rivolti ai giovani nel rispetto della molteplicità delle identità affettivo-sessuali. Tali servizi devono essere offerti in modo da rispondere alle loro specifiche esigenze in un contesto che garantisca la massima riservatezza;
- cercare di garantire per ogni ASL l'attivazione dei C.G. nelle aree di maggior densità abitativa del proprio territorio, preferibilmente allocati in zone facilmente raggiungibili e/o dove presente la maggiore concentrazione di scuole secondarie.
- prevedere a livello regionale percorsi di formazione continua e di aggiornamento specifico degli operatori dei C.G., sia sulle tematiche prevalenti che sulle modalità di accoglienza e di relazione;
- programmare i servizi in modo tale che le attività del C.G. si possano svolgere anche in integrazione con le attività di promozione della salute e di prevenzione svolte sul territorio da altri servizi o da altre agenzie educative (per esempio scuole), e parimenti in ambiti, sedi ed orari differenti da quelli abituali del C.G. (per esempio piazze, locali, occasioni informali di aggregazione giovanile, discoteche ed eventi);
- promuovere la messa a punto di protocolli d'intesa con altri Servizi territoriali, con i Presidi ospedalieri e con l'Autorità giudiziaria;
- pianificare l'analisi e la valutazione sistematica delle attività dei C.G., garantite e coordinate dal Coordinamento regionale dei Consultori, anche attraverso riunioni dedicate con cadenza almeno annuale;
- programmare le attività in base alle priorità emerse, sia a livello locale che regionale. A tale scopo, appare determinante creare un Sistema di Raccolta Dati Regionale unico per tutti i C.G. dedicato a raccogliere, analizzare e utilizzare i dati con l'obiettivo di conoscere l'uso del servizio da parte dei giovani, valutare la qualità dell'offerta soprattutto rispetto alla finalità di promozione della salute e del "prendersi cura" dei giovani;

- attivare un'AREA DEDICATA agli operatori dei C.G. sul sito web della Regione Piemonte (<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/area-materno-infantile/servizi>), che permetta la consultazione di documenti e proposte operative: schede di accoglienza, di presa in carico, scheda per IVG e Schede di Sintesi e Valorizzazione delle Risorse Digitali.

Cos'è il CONSULTORIO GIOVANI

E' un luogo youth-friendly (amico dei giovani, accogliente) *"caratterizzato da principi e procedure che attraggono i giovani verso il servizio o verso programmi specifici, che fornisce una struttura e delle modalità di accoglienza confortevoli e appropriate per gli adolescenti, che è in grado di intercettare i bisogni della popolazione giovane e soprattutto di mantenere la continuità di accesso ai controlli successivi o ripetuti"* (da Senderowitz, 1999).

Il C.G. deve associare alla capacità di offerta attiva dei programmi di prevenzione una funzione di accoglienza e di presa in carico dei giovani. Si configura come uno spazio di incontro tra un adolescente/giovane adulto ed un operatore esperto, ma allo stesso tempo come un luogo connotato il meno possibile come istituzionale, che permetta al giovane di riconoscersi come portatore di una domanda e del suo contenuto e agli operatori di individuare i fattori di rischio e di protezione in ambito evolutivo, per prevenire l'insorgenza di malattie o l'assunzione di comportamenti a rischio.

Il C.G. risponde quindi alla finalità *di essere punto di riferimento per i ragazzi che vogliono parlare dei loro problemi, chiedere aiuto, alleviare le proprie ansie senza incorrere nel timore di essere giudicati. "Centro confidenziale" inteso come spazio-tempo dedicato, nel rispetto delle aspettative di riservatezza e confidenzialità proprie dell'adolescente"*.

Obiettivi

- offrire ai giovani di qualsiasi identità e orientamento sessuale, accoglienza, ascolto, orientamento e sostegno all'interno di percorsi personali di crescita in termini sociali, relazionali, affettivi, sessuali, di salute e di identità di genere;
- sollecitare nei giovani la valorizzazione delle conoscenze, delle abilità apprese e delle altre caratteristiche personali necessarie ad acquisire e mantenere un buono stato di salute psicofisica e sessuale e a rafforzare le proprie risorse;
- orientare i giovani verso le risorse presenti sul territorio, per facilitarne l'uso anche attraverso collegamenti di rete;
- prevenire nei giovani il rischio di gravidanze indesiderate e di infezioni sessualmente trasmissibili, di violenza sessuale e di genere, di bullismo omofonico e di mutilazioni genitali femminili.

Caratteristiche

Il C.G. si qualifica come un servizio:

- riservato prioritariamente alla popolazione di età compresa tra 13 e massimo 24 anni;
- finalizzato alla consultazione e all'offerta sanitaria;
- disponibile all'accoglienza di singoli, di coppie e di gruppi, senza necessità di prenotazione;
- gratuito;
- aperto in fasce orarie favorevoli all'accesso dei giovani: è auspicabile tendere ad un'offerta minima uniforme di 4 ore settimanali possibilmente suddivise su più aperture;
- facilmente raggiungibile e servito da mezzi di trasporto utilizzabili in autonomia dai giovani;
- gestito in modo integrato da un'equipe multiprofessionale stabile;⁴
- dotato di un'equipe che opera in condizione di copresenza di almeno due operatori di diversa professionalità: ginecologa/o, ostetrica e/o infermiera (e se possibile altri operatori: psicologa/o, assistente sociale, educatore professionale, mediatore interculturale, assistente sanitario) con formazione dedicata e specifica;
- in rete con altri servizi ed iniziative rivolte ai giovani e presenti sul territorio;
- coinvolto nella progettazione dei progetti di promozione della salute aventi come tematica l'adolescenza;
- collocato nel contesto del Consultorio Familiare o in locali appositamente predisposti, preferibilmente separati dalle sedi di altri servizi sanitari;
- dotato di specifiche caratteristiche strutturali minime: sala d'attesa, sala accoglienza e/o sala colloqui, sala visita, linea telefonica, adeguata dotazione informatica, strumenti/arredi adeguati e servizi igienici;
- dotato di alcuni presidi sanitari minimi in distribuzione diretta (condom, contraccezione d'emergenza, test di gravidanza). Si auspica la disponibilità di offerta e distribuzione diretta, sulla base di specifici progetti aziendali/regionali, anche di metodi contraccettivi di tipo ormonale e long acting (LARC:Cu-IUD; IUD-LNG; impianto sottocutaneo,)⁵.

4. Legge 29 luglio 1975 n. 405. Istituzione dei consultori familiari art. 2; art 3; L.R. 9 luglio 1976, n. 39 Norme e criteri per la programmazione, gestione e controllo dei servizi consultoriali art. 5; D.M. 24 aprile 2000 Progetto Obiettivo Materno Infantile cap. 9 Salute degli adolescenti

5. Raccomandazioni per la prescrizione della contraccezione Ormonale e della C.E - Raccomandazioni per la contraccezione intrauterina

L'accoglienza

L'accoglienza implica una costante intenzionalità nelle azioni e nelle comunicazioni messe in atto nella relazione con l'adolescente.

Rappresenta il setting nel quale si svolge il processo di sviluppo della relazione tra il giovane e il servizio; lo spazio fisico ne è parte integrante (localizzazione e accesso facilitante, riservatezza, locali e arredi curati).

Azioni chiave sono: analizzare la domanda espressa, creare relazioni, attivare percorsi.

L'operatore che accoglie e svolge il primo colloquio ha il compito di curare il legame del giovane con il servizio, ponendosi come punto di riferimento e di supporto per l'utilizzo del C.G., anche attivando percorsi strutturati e specifici.

Le richieste portate dai giovani devono essere considerate tutte congrue: la legittimazione e la valorizzazione della domanda confermano il C.G. come il "posto giusto" al quale rivolgersi ed accrescono la percezione di essere accolti.

L'approccio al servizio attraverso una relazione significativa pone le basi per aperture verso ulteriori richieste ed approfondimenti, che altrimenti potrebbero rimanere inespressi.

L'operatore del C.G. si deve porre come un soggetto che non giudica, non impone, disposto ad ascoltare.

Il consenso

L'accesso al C.G. si configura come libero, volontario e gratuito anche per i minorenni (Legge di istituzione dei Consultori n. 405 del 29 luglio 1975; Legge 194 del 27 maggio 1978).

L'accoglienza da parte dell'equipe consultoriale (comprendendo anche la consulenza psicologica come parte dell'accoglienza) per le/i minori di anni 18 è regolata da precisi riferimenti normativi (Legge 194/1978; Art. 32 della Costituzione, diritto alla cura; Art. 54 del Codice penale, stato di necessità; Art. 6 del Codice di Oviedo): non è necessaria l'autorizzazione dei genitori, ma è comunque possibile concordare con il minore stesso il coinvolgimento dei genitori nel processo di aiuto o di cura, se ritenuto necessario e funzionale alle priorità espresse dal minore ed emerse nell'ascolto della richiesta portata.

La normativa (Legge 15/02/1996 n° 66 Norme contro la violenza sessuale) a tutela del minore e a protezione del suo sviluppo psico-sessuale considera la non punibilità degli atti sessuali consenzienti del minorenne che ha compiuto 14 anni con un partner coetaneo o maggiorenne, a meno che non abbia nei confronti del minore vincolo di parentela, convivenza o ruolo di cura, di educazione, di istruzione.⁶

Di seguito sono evidenziati alcuni aspetti che coinvolgono nello specifico le attività del Consultorio Familiare in tema di tutela della salute sessuale dei minorenni.

6. Articolo 5 Legge 15/02/1996 n° 66: "Art. 609-quater (atti sessuali con minorenne). - Soggiace alla pena stabilita dall'articolo 609-bis chiunque, al di fuori delle ipotesi previste in detto articolo, compie atti sessuali con persona che, al momento del fatto:

- non ha compiuto gli anni quattordici;
- non ha compiuto gli anni sedici, quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore è affidato o che abbia, con quest'ultimo, una relazione di convivenza. Non è punibile il minorenne che, al di fuori delle ipotesi previste nell'articolo 609-bis, compie atti sessuali con un minorenne che abbia compiuto gli anni tredici, se la differenza di età tra i soggetti non è superiore a tre anni."

Tutela della procreazione responsabile: accesso alla contraccezione, assistenza in gravidanza, interruzione volontaria di gravidanza

Per le scelte in ordine alla procreazione responsabile la legge prevede che la minore possa accedere ai Consultori Familiari per ottenere la prescrizione medica di esami, farmaci e dispositivi contraccettivi.⁷

Per la minore in gravidanza la legge prevede e regola la possibilità di interruzione di gravidanza a prescindere dal coinvolgimento dei genitori, quando “*vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela*”.⁸

La prescrizione della contraccezione d'emergenza rientra nella fattispecie delle scelte in ordine alla procreazione responsabile, come “misura occasionale” per evitare una gravidanza indesiderata dopo un rapporto sessuale non protetto o non protetto adeguatamente: per le ragazze minorenni è soggetta all'obbligo della prescrizione medica *non ripetibile*, come da indicazioni AIFA (*Determina 21 aprile 2015 G.U. Serie Generale , n. 105 del 08 maggio 2015; Comunicato 3 marzo 2016 G.U. Serie Generale, n. 52 del 03 marzo 2016*).

Accertamenti diagnostici e di laboratorio per malattie trasmesse sessualmente

La volontà del minore assume rilevanza in materia di accertamenti diagnostici e di laboratorio per malattie trasmesse sessualmente.

In particolare, il consenso al test HIV da parte del minore è descritto nel documento “*Il consenso al test HIV da parte del minore*” della Regione Piemonte (DD n. 564 del 01/10/2009 all. 3; richiamato nel documento “*Politiche di offerta del Test HIV in Piemonte*”-2016): facendo riferimento alle indicazioni normative sovraesposte e alla capacità di discernimento del minore, il limite della minore età potrebbe essere superato nei *minori almeno sedicenni* con la valutazione da parte dell'operatore della capacità naturale, ovvero della capacità di rendersi conto dei propri atti, e della necessità di perseguire la miglior protezione e la maggior promozione possibile dell'autonomia del minore.⁹

7. Legge n. 194 del 27 maggio 1978 Articolo 2: “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”. Legge 29 luglio 1975 n. 405. Istituzione dei consultori familiari art. 2

8. Legge n. 194 del 27 maggio 1978 Articolo 12

9. “la minore età, di per sé, possa non essere preclusiva alla valida espressione di un consenso per l'esecuzione del test HIV, atteso che esso rappresenta sicuramente lo strumento necessario per una diagnosi tempestiva utile a contrastare l'evoluzione dell'infezione in malattia e ad approntare la terapia più appropriata” “Il consenso al test HIV da parte del minore” DD n. 564 del 01/10/2009 Regione Piemonte

La normativa nazionale pur prevedendo la necessità dell'autorizzazione dei genitori (o del tutore), riconosce la necessità di prassi che facilitino l'accesso al test HIV a partire dai sedici anni di età, nel contesto esclusivo di strutture con precisa competenza di counseling per i giovani, valutando nel caso specifico anche la collaborazione con la Procura presso il Tribunale per i Minorenni.¹⁰

Casi in cui non è sempre necessario acquisire il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale

Per alcuni atti sanitari effettuati presso i Consultori, il medico, su richiesta della/del minorenni, può procedere a prescindere dal consenso o dissenso e anche all'insaputa dei genitori o del tutore:

Si tratta precisamente:

- degli accertamenti diagnostici, anche di laboratorio, e delle cure per malattie trasmesse sessualmente;
- dell'interruzione della gravidanza e delle scelte in ordine alla procreazione responsabile (legge 27 maggio 1978 n. 194) . In tali casi, comunque, la Legge 194 prevede l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Va infatti valutata attentamente la possibilità di informare i/il genitore e da questi ottenere l'assenso. In presenza di motivo impeditivo è possibile procedere a prescindere dall'assenso degli esercenti la responsabilità, con l'iter davanti al Giudice Tutelare.

10. "L'esecuzione del test nei minori" cap. 2.4 pag. 8 del "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV" Intesa approvata in Conferenza Stato-Regioni del 27 luglio 2011; recepita dalla Regione Piemonte con D.G.R. 2 luglio 2012, n. 25-4082

Casi in cui il consenso deve essere manifestato da entrambi i genitori o in cui è sufficiente la volontà di uno solo

Sulla base delle indicazioni dell'articolo 31 del Codice Deontologico degli Psicologi, la realizzazione di un percorso di consultazione psicologica presso il C.G. richiede l'autorizzazione dei genitori, che dovrà essere consegnata, con riferimento allo specifico delle situazioni, prima della presa in carico. Il consenso informato deve essere firmato da entrambi i genitori in presenza dello psicologo o psicoterapeuta, salvo che vi sia un provvedimento del Giudice.¹¹

La responsabilità resta di entrambi i genitori anche nel caso di affidamento esclusivo.

Strumenti di tutela del minore nel caso in cui la volontà del genitore sia in contrasto con le proposte avanzate dal sanitario

L'interruzione di gravidanza (L. 194/78) rientra nei trattamenti legalmente tipizzati che il medico può eseguire solo su richiesta del minore. Per l'interruzione della gravidanza delle minori, la legge prevede che "quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà, oppure qualora queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri difformi" sia possibile far intervenire il giudice tutelare a sostegno della volontà della minore: la decisione sull'interruzione volontaria della gravidanza, entro i 90 giorni, è rimessa soltanto alla responsabilità della donna, anche se minore.

11. Articolo 31 del Codice Deontologico degli Psicologi: "Le prestazioni professionali a persone minorenni o interdette sono, generalmente, subordinate al consenso di chi esercita sulle medesime la potestà genitoriale o la tutela. Lo psicologo che, in assenza del consenso di cui al precedente comma, giudichi necessario l'intervento professionale nonché l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'autorità tutoria dell'instaurarsi della relazione professionale. Sono fatti salvi i casi in cui tali prestazioni avvengano su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte."

Appendice 1

Aspetti particolari del percorso organizzativo

A) PROGETTAZIONE PARTECIPATA E COINVOLGIMENTO DEI DESTINATARI (ADOLESCENTI/GIOVANI)

- ✓ Le/gli adolescenti devono essere pienamente coinvolti nelle azioni di programmazione, monitoraggio e nel fornire feedback sui servizi sanitari a loro rivolti, così come nelle decisioni che riguardano la loro salute.
- ✓ Le/gli adolescenti hanno il diritto al coinvolgimento¹ nei processi di tutela della propria salute.
- ✓ Gli operatori sanitari hanno l'obbligo di dare l'opportunità agli adolescenti di esercitare questi diritti.

(da Global standards per la qualità dei servizi di promozione della salute per gli adolescenti WHO 2015 Standard 8 - Adolescents' participation)

Ignorare il punto di vista dei giovani per quanto riguarda la propria salute può portare al disimpegno (ad esempio l'interruzione di un trattamento) e alla perdita nel follow-up.

Al contrario, il loro coinvolgimento e partecipazione nei programmi di promozione della salute promuove l'offerta di soluzioni sostenibili, accettabili, adeguate ai diversi contesti.

AZIONI

- a) sollecitare la conoscenza da parte dei giovani dei servizi a loro dedicati: attraverso interventi nelle scuole, colloqui individuali, focus group o altri mezzi organizzati sistematicamente;
- b) coinvolgere attivamente i giovani in alcuni aspetti particolari come l'educazione tra pari, la formazione e il supporto allo sviluppo del servizio (*advocacy*).

1. Coinvolgimento: si intende la partecipazione dei giovani al processo decisionale sulla cura della propria salute e alla messa a punto di interventi condivisi. Il coinvolgimento non è normato per legge, come il consenso, e talvolta fa riferimento ad un dovere morale strettamente correlato alla buona pratica di presa in carico. In ogni caso, che sia richiesto o meno il consenso del genitore/tutore, il coinvolgimento volontario, adeguatamente informato, non obbligato e riflessivo da parte dell'adolescente deve essere sempre raggiunto. Global standards per la qualità dei servizi di promozione della salute per gli adolescenti - WHO 2015 Standard 8 - Adolescents' participation

B) INTEGRAZIONE CON ALTRI SERVIZI

- ✓ Occorre che siano definiti protocolli di collaborazione e strategie di invio ai servizi specialistici (per esempio centri IST della rete regionale, ambulatori di urologia ed andrologia); ai servizi territoriali e ospedalieri per il trattamento dei disturbi in età adolescenziale; al terzo settore; ad altri servizi del territorio dedicati ai giovani; ai servizi sociali; all'Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine; ai servizi per l'accoglienza e la presa in carico della violenza domestica, sessuale e di genere.

(da Global standards per la qualità dei servizi di promozione della salute per gli adolescenti WHO 2015 Standard 3 – Appropriate package of services)

Per sostenere il cambiamento dei comportamenti a rischio, risultano essere maggiormente efficaci i programmi per la salute riproduttiva dei giovani che utilizzano un approccio multisettoriale e strategie a lungo termine per la costruzione di collaborazioni di comunità, in cui gli adolescenti siano partecipanti attivi.

AZIONI

- a) promuovere la redazione di protocolli operativi per la collaborazione fra servizi
- b) promuovere l'integrazione tra C.G. e Pediatri di Libera scelta, Medici di Medicina Generale e strutture specialistiche territoriali e ospedaliere per il trattamento dei disturbi adolescenziali.

C) PROGETTI STRATEGICI

1) COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ

- ✓ Genitori, tutori, famigliari, comunità e leader religiosi svolgono un ruolo importante nel sostenere l'accesso e l'utilizzo dei servizi da parte degli adolescenti; l'evidenza suggerisce che senza il supporto dei *gatekeeper*², i programmi di salute delle/degli adolescenti non hanno successo.
- ✓ Le strutture sanitarie devono implementare le prassi per garantire che genitori, tutori e altri membri della comunità e le organizzazioni collettive riconoscano il valore dell'offerta di servizi sanitari dedicati e sostengano l'offerta attiva e l'utilizzo dei servizi da parte dei giovani.

2. Gatekeeper adulti di riferimento che possono influenzare l'accesso e l'uso da parte degli adolescenti dei servizi dedicati; Global standards per la qualità dei servizi di promozione della salute per gli adolescenti WHO 2015 Standard 2 – Community support

AZIONI

- a) fornire agli operatori sanitari competenze adeguate e materiali di supporto per comunicare con i genitori, tutori e altri membri della comunità e con le organizzazioni sociali circa l'importanza di fornire ai giovani servizi sanitari dedicati;
- b) creare e aggiornare un elenco delle agenzie e delle organizzazioni del territorio da coinvolgere per aumentare il sostegno della comunità all'utilizzo da parte dei giovani dei servizi a loro dedicati.

2) COINVOLGIMENTO DELLA SCUOLA

- ✓ Le attività di promozione della salute in età adolescenziale vanno svolte quanto più possibile negli ambiti collettivi (soprattutto nella scuola). In tal modo i servizi si accreditano e divengono punti di riferimento per gli adolescenti.

AZIONI

- a) coordinare con gli organismi scolastici l'offerta attiva nelle scuole di occasioni di informazione e di promozione della salute;
- b) predisporre incontri con genitori ed insegnanti degli alunni delle scuole primarie e secondarie, sulle problematiche della sessualità in età adolescenziale e più in generale offrire incontri di formazione-informazione finalizzati a rendere gli adulti più consapevoli ed informati rispetto alle problematiche proprie dell'adolescenza, mettendoli in grado di porsi in una posizione di ascolto attivo che favorisca la comunicazione adolescente-adulto.³

3. Interventi di promozione per la salute sessuale in adolescenza: linee guida Guadagnare Salute negli Adolescenti 2010 Regione Piemonte

D) FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

- ✓ La formazione degli operatori e dello staff di supporto ⁴ deve essere promossa ed organizzata considerando sia le competenze tecniche che relazionali, inclusi gli aspetti relativi ad un approccio alla tutela della salute rispettoso dei diritti dei giovani.
- ✓ La formazione deve tendere a far emergere in ogni operatore la consapevolezza di atteggiamenti propri, di valori o pregiudizi che possano interferire con la capacità di fornire cure riservate, non discriminatorie, prive di giudizio e rispettose.
- ✓ L'organizzazione deve offrire opportunità per la formazione interna al servizio o condivisa con altri servizi, al fine di mantenere le prestazioni del personale accettabili, garantire una gestione aggiornata, acquisire competenza e conoscenza di nuovi supporti e procedure.

(da Global standards per la qualità dei servizi di promozione della salute per gli adolescenti WHO 2015 Standard 4 – Providers' competencies)

AZIONI

- a) Organizzare per gli operatori dei servizi una formazione professionale continua sulla promozione della salute degli adolescenti;
- b) promuovere per tutti gli operatori del servizio una formazione condivisa e specifica, in particolare su IST, contraccezione e contraccezione di emergenza, tutela dei minori e abusi sui minori, violenza di genere;
- c) offrire opportunità di apprendimento flessibili come apprendimento a distanza (FAD), seminari, supervisione di supporto, case-review;
- d) programmare una formazione multidisciplinare, che riguardi l'intera gamma dei servizi offerti agli adolescenti (informazione, consulenza, diagnosi e cura).
- e) garantire l'applicazione di raccomandazioni/linee guida/buone prassi di pratica clinica/profili assistenziali/protocolli comuni, standardizzati rispetto alla pratica e alle realtà sanitarie regionali e locali e rispetto ai bisogni di salute dei giovani nella comunità di riferimento.

4. Staff di supporto: personale che assolve compiti di cura indiretta (compiti di segretariato, centralino) o che è coinvolto nel mantenimento di determinati standard del servizio (personale di pulizia o personale addetto alla sicurezza)

E) RACCOLTA DATI SENSIBILI E VALUTAZIONE

- ✓ La struttura sanitaria raccoglie, analizza e utilizza i dati sulle attività del C.G, disaggregati per età e sesso, per sostenere il miglioramento della qualità dell'offerta.
- ✓ Il personale della struttura sanitaria è stimolato a prendere parte al continuo miglioramento della qualità anche attraverso l'analisi dei dati.

Appendice 2

Argomenti tematici di particolare interesse correlati con la salute sessuale

1) ATTIVITÀ SESSUALE NON PROTETTA

La salute sessuale è uno dei cinque aspetti essenziali della Strategia globale per la salute riproduttiva approvata dall'Assemblea Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2004.

Con il raggiungimento della pubertà, nell'età adolescenziale si manifesta in pieno l'interesse sessuale. In Italia, come in altri paesi occidentali si è abbassata l'età media del primo rapporto sessuale (14 anni sia per i maschi che per le femmine) e si riscontra un aumento della tendenza a intrattenere rapporti con un numero elevato di partners con relazioni brevi e una minore esclusività sessuale di coppia.¹

Di contro una percentuale elevata di giovani non utilizza nessun metodo contraccettivo o utilizza un metodo poco efficace come il coito interrotto.

Tra i più giovani, la maggior parte degli adolescenti di 15 anni che hanno già avuto un rapporto completo, riferisce l'utilizzo del preservativo nell'ultimo rapporto (quasi l'80% dei maschi e il 70% delle femmine), seguito dal coito interrotto utilizzato da circa un terzo degli adolescenti.²

La mancata valutazione del rischio e la conseguente assenza di protezione è aggravata dall'uso di alcol e/o droghe durante l'attività sessuale. L'utilizzo dell'alcol da parte degli adolescenti fa parte molto spesso dei rituali di crescita, può favorire la disinibizione, facilitare le relazioni e la sensazione di sicurezza, tutti fattori fortemente ricercati dagli adolescenti per rafforzare la propria autostima e l'accettazione all'interno del gruppo dei pari.

Il consumo di alcol è in aumento soprattutto con la modalità di "binge drinking" (6 o più bicchieri in un'unica occasione, in prevalenza nei fine settimana) e spesso si associa all'uso di altre sostanze psicoattive con pattern d'uso prevalente del poli-consumo, ossia associazione di vari tipi di sostanze sequenziale o contemporanea.³

Conseguenze dell'attività sessuale non protetta possono essere le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e le gravidanze non desiderate.

1. "Abitudini sessuali" cap 8.3. Studio HBSC-Italia (Health Behaviour in School-aged Children): rapporto sui dati 2010 Rapporto Istituzionale 13/5

2. ibidem

3. "Diagnosi e intervento precoce dell'uso delle sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo della famiglia: metodi e razionale", Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri 2011

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) sono infezioni sostenute da oltre 30 agenti eziologici (batteri, virus e parassiti) che si diffondono principalmente attraverso il contatto sessuale e sono, a livello mondiale una delle principali cause di malattia acuta, infertilità, esiti cronici e anche morte, con un forte impatto sulla qualità della vita delle persone e sulla salute riproduttiva, anche attraverso il loro ruolo nel facilitare la trasmissione sessuale dell'HIV.

Anche in Italia e in Piemonte il peso complessivo delle infezioni sessualmente trasmesse, compresa l'infezione da HIV, è tale da far rientrare la loro prevenzione e controllo a pieno titolo tra i problemi di sanità pubblica su cui è fondamentale intervenire: in Piemonte negli anni 2002-2011 sono stati diagnosticati 30.574 nuovi casi di IST.⁴

Nel 2013 il 22% delle diagnosi è stata fatta su pazienti di età inferiore ai 24 anni; in questo gruppo la quota di femmine è risultata doppia rispetto ai maschi. L'IST più diagnosticata (35% del totale) è la condilomatosi anogenitale e, tra le infezioni batteriche, quella da Chlamydia tr. (18% del totale): in particolare, queste IST sono prevalenti in un sottogruppo (65% del totale dei pazienti) caratterizzato dal non possedere fattori specifici di rischio.⁵

Tra le caratteristiche dei soggetti con diagnosi di infezione da Chlamydia, le femmine risultano più giovani: circa la metà ha meno di 24 anni (49,7%).⁶

Tale riscontro suggerirebbe l'opportunità di avviare una offerta attiva mirata per la diagnosi precoce di questa infezione nelle ragazze adolescenti, che sono, anche per ragioni biologiche, a maggior rischio di IST: sono più frequenti i cicli anovulatori con ridotta produzione di progesterone e conseguente muco meno protettivo e per la presenza di ectopie fisiologiche sulla portio.

Per quanto riguarda l'infezione da HIV, i dati riportati dall'Istituto Superiore di Sanità indicano l'Italia al tredicesimo posto tra le nazioni europee, per incidenza di nuove diagnosi di HIV (5.7 casi per 100.000 residenti nel 2015). In particolare, dal 2010 al 2015 in Italia sono state segnalate 61 nuove diagnosi di HIV in adolescenti di età compresa tra i 15 e i 17 anni e 2475 nuove diagnosi in giovani di età compresa tra i 18 e i 25 anni, rappresentando l'1,8% e il 10,7% delle nuove diagnosi rispettivamente nelle due fasce d'età. Nel 2015 la classe di età 15-17 anni è rappresentata soprattutto da femmine (66,7%) mentre nella fascia d'età 18-25 il 77,8% è rappresentato da maschi.⁷

4. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse in Piemonte per la sorveglianza e il controllo delle IST (SEREMI) Rapporto 2013

5. ibidem

6. ibidem

7. "Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2015" Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, volume 28, numero 9, supplemento 1, 2016

Complessivamente, per le IST sono numerosi i fattori che ostacolano la diagnosi e il trattamento negli adolescenti:

- inaccurata valutazione del rischio
- natura delle IST spesso asintomatiche
- non conoscenza dei sintomi
- difficoltà ad esprimere problemi sessuali, paura di essere scoperti dai genitori o altri adulti
- difficoltà di accesso ai servizi (indisponibilità, orari, costi etc.)
- problematiche legali come la necessità di consenso dei genitori
- la paura di essere giudicati

La gravidanza in adolescenza può rappresentare un evento difficile da affrontare, sia che si scelga di portarla avanti sia che si decida per una interruzione della stessa.

I dati forniti dall'ISTAT, mostrano come il fenomeno delle mamme teen (quindi sia al di sotto dei 18 che dei 20 anni di età) sia in Italia abbastanza circoscritto rispetto al numero totale delle nascite e in costante calo, sia per ragazze italiane che straniere: 2.124 nati da ragazze minori di 18 anni nel 2012 contro 2.865 nel 2000.

Ciò nonostante, le mamme adolescenti portano ai servizi dei bisogni specifici e aggiuntivi, spesso complessi o particolarmente critici come per le ragazze minori di sedici anni per le quali l'esperienza della maternità interviene in una fase certamente prematura del loro sviluppo.

Per molte giovani mamme la nascita di un figlio comporta l'interruzione dei percorsi scolastici, l'abbandono delle relazioni con i coetanei (e non di rado anche di quelle con il padre del bambino), una difficoltà profonda nell'individuare strade di inserimento sociale e lavorativo per il futuro.⁸

La gravidanza in ragazze adolescenti, soprattutto se minori di 16 anni, richiede l'assistenza addizionale e/o specializzata, per le condizioni di rischio ostetrico che possono insorgere.⁹

8. PICCOLE MAMME Rapporto di Save the Children sulle mamme adolescenti in Italia – 2011

<https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/uploads/pubblicazioni/piccole-mamme-rapporto-di-save-children-sulle-mamme-adolescenti-italia.pdf>

9. Profilo assistenziale condiviso per il monitoraggio della gravidanza fisiologica- Regione Piemonte anno 2008-aggiornamento 2012.

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/area-materno-infantile/percorso-nascita/4217-profilo-assistenziali-in-gravidanza>

Il più semplice ed efficace metodo per proteggersi dalle IST e dalle gravidanze indesiderate è il corretto uso del preservativo.

L'uso del preservativo è tuttavia condizionato da vari fattori: pregiudizi sull'utilizzo, indisponibilità, difficoltà ad ottenerli, costo, conoscenze sbagliate sull'uso ed inesperienza.

E' quindi necessario aumentare la quantità e la qualità delle informazioni sulla contraccezione e sui comportamenti a rischio di IST ed incentivare l'uso del preservativo sensibilizzando i giovani anche ad utilizzare la doppia protezione (contraccezione ormonale e preservativo) per proteggere se stessi e il/la partner sia dalle gravidanze non programmate che dalle infezioni sessualmente trasmesse.

2) SESSUALITÀ E NUOVI MEDIA

Confrontarsi con le condotte a rischio in età adolescenziale implica il pieno riconoscimento dei new media e del mondo digitale ad essi connesso quale importantissimo spazio esperienziale e relazionale nella vita dei ragazzi. Riconoscerli poi come determinanti di salute comporta un'attenzione alle loro potenzialità in termini di promozione della salute stessa (vedi *Appendice 3*), ma contemporaneamente l'identificazione di nuove forme di comportamenti a rischio.

Per quanto attiene all'affettività e alla sessualità in età adolescenziale, meritano approfondimento ed investimenti educazionali e preventivi temi quali:

- sexting, inteso come scambio di testi, immagini e video dal contenuto esplicitamente sessuale attraverso i media digitali, foriero di gravi implicazioni penali in caso di coinvolgimento di minori;
- forme di denigrazione dell'aspetto fisico (body shaming) o di diffamazione della persona in relazione alle sue relazioni intime e ai suoi comportamenti sessuali, soprattutto attraverso i social-media;
- forme di esclusione e di emarginazione dai gruppi on-line;
- fenomeni di grooming, intesi come tentativi di adescamento on-line da parte di adulti sconosciuti;
- facilità di accesso a materiale pornografico, anche con connotazioni particolarmente perverse o violente, rispetto al quale l'adolescente può non avere chiavi di lettura sufficientemente critiche e consapevoli;
- declinazioni più o meno gravi di Cyberbulling e Cyberstalking, spesso connesse alle relazioni più intime delle vittime.

Gli operatori impegnati nell'educazione e promozione della salute sessuale, attività cardine di qualsiasi Consultorio Giovani, sono quindi chiamati a muoversi all'interno di questi nuovi scenari, consci che anche nelle ambientazioni digitali i bisogni e le opportunità relazionali assumono agli occhi dei ragazzi un'importanza ben superiore rispetto al mezzo tecnologico in sé.

3) I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)

In età adolescenziale e nelle giovani donne, l'amenorrea è un sintomo somatico precoce presente anche in situazioni di sottopeso, nelle diete e in caso di eccesso di impegno psicofisico.

L'amenorrea, infatti, può costituire un pretesto per affrontare il tema dei Disturbi del Comportamento Alimentare, essendo spesso riconosciuta dalla paziente e dalla famiglia come una disfunzione che merita accertamenti e provvedimenti terapeutici.

In questo senso l'accesso alle strutture di cura di primo livello come il Consultorio, può consentire l'avvio della presa in carico multidisciplinare.⁹

I disturbi del comportamento alimentare (anoressia nervosa, bulimia, disturbi da alimentazione incontrollata) costituiscono un gruppo eterogeneo di condizioni patologiche psichiatriche che necessitano di trattamenti specializzati ad alto livello di integrazione.

9. "I disturbi del comportamento alimentare: una proposta della Regione Piemonte per un percorso diagnostico-terapeutico -assistenziale" Regione Piemonte, 2008

Appendice 3

Le risorse della rete

Confrontarsi con il mondo della salute pubblica e ancor più con la salute dei più giovani implica oggi il riconoscimento del ruolo e dell'influenza che i nuovi media esercitano sulle scelte e sui comportamenti di salute, sia in termini di informazioni veicolate che di modelli di riferimento.

Web 2.0, Social Networking e soprattutto la crescita esponenziale di disponibilità ed uso di tecnologia mobile hanno radicato i nuovi media nelle nostre vite quotidiane in maniera sempre più pervasiva, rendendoli a tutti gli effetti determinanti sociali e culturali di salute.

A fronte di questi cambiamenti, l'operatore socio-sanitario è chiamato ad un personale sforzo di alfabetizzazione rispetto ad un universo mediatico in continua evoluzione, quantomeno rispetto ai propri ambiti di competenza ed intervento.

Un'esigenza che si amplifica nel rapporto con la popolazione adolescente e che trova specifiche esigenze di conoscenza, analisi e valutazione nell'ambito dei comportamenti sessuali.

Laddove molta ricerca e letteratura si è concentrata su nuove dimensioni di rischio connesse alla fruizione dei media digitali, dal sexting al grooming, dal cyberbulling all'internet addiction, studi paralleli hanno dimostrato che accrescere l'alfabetizzazione mediale degli individui, incrementando quindi le loro capacità di accesso, lettura e decodifica delle informazioni veicolate dai nuovi mezzi di comunicazione, rappresenta un elemento strategico nei programmi e negli interventi di promozione della salute.

Nello specifico, è stato evidenziato come interventi di *media literacy* aumentino negli adolescenti la consapevolezza dell'importanza dell'utilizzo di metodi contraccettivi per una procreazione responsabile e per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili, così come incrementino la loro predisposizione al confronto con i pari, la famiglia e gli operatori sanitari circa la gestione della propria vita sessuale.

Il presente documento rappresenta l'esito di un primo sforzo di condivisione fra operatori consultoriali di risorse medial e digitali in tema di promozione della salute sessuale ed accesso ai servizi consultoriali. Esso risponde alla duplice finalità di reciproca alfabetizzazione degli operatori e valorizzazione delle medesime risorse quali potenziali strumenti di confronto con gli adolescenti stessi.

In estrema sintesi, il Coordinamento dei Consultori Familiari della Regione Piemonte, nella sua eterogenea rappresentanza di professionalità mediche, psicologiche, educative e socio-assistenziali operanti nell'ambito dei Consultori Giovani, ha individuato e si è confrontato su Siti Web e App Mobile gratuite inerenti totalmente o in parte la tutela e la promozione della salute sessuale, suggerendone l'utilizzo e valorizzando specifiche risorse in essi contenute.

Ne è derivata una schematizzazione riportante un elenco di risorse digitali, dettagliate secondo parametri condivisi.

Per ciascun Sito/App vengono indicati:

- titolo e dominio,
- breve descrizione degli scopi del Sito/App, con riferimento al Soggetto promotore pubblico o privato,¹
- elenco delle principali sezioni in esso contenute,
- indicazione delle risorse (testuali, grafiche, video, interattive...) che hanno suscitato particolare interesse negli operatori consultoriali coinvolti.

Data l'origine della presente iniziativa, si è preferito raccogliere in una breve sezione distinta le risorse referenziabili al territorio piemontese. L'ordine di tutti gli item, comunque, non veicola alcun criterio di importanza o priorità.

Gli stessi membri del gruppo di lavoro hanno poi cercato di esprimere una propria valutazione (scala 0-3) sulla particolare utilità del Sito/App per quattro specifiche categorie di soggetti: Giovani, Adulti, Operatori Socio-Sanitari, Insegnanti.

Lo schema a seguire è stato infatti concepito come un potenziale strumento di lavoro, aggiornabile ed integrabile, utile nell'orientare professionisti rispetto ad alcune risorse on-line, ma soprattutto in grado di accompagnare i loro incontri con i giovani in consultorio, nelle scuole e in altre occasioni comunitarie, accrescendo la loro capacità di accesso a contenuti di qualità e soprattutto confrontando chiavi di lettura e decodifica sempre più consapevoli.

Questo lavoro non può e non vuole essere esaustivo, né tantomeno mira ad elevarsi con intento giudicante sull'operato altrui. Esso poggia sulla consapevolezza della parzialità delle scelte e dei punti di vista qui espressi, così come della possibilità che non tutti i contenuti veicolati dai Siti e dalle App indicati siano costantemente aggiornati e corretti.²

La presente iniziativa tiene poi ovviamente in considerazione il connaturato dinamismo e l'incessante rinnovamento delle risorse "on-line".

Rendere disponibile questo lavoro su piattaforma digitale rappresenterà quindi la sua naturale conseguenza, così come la premessa per il suo sviluppo, proprio grazie al riscontro, alle sollecitazioni e agli stimoli di altri colleghi.

1. Data la natura privata di alcune iniziative, alcuni siti possono presentare contenuti commerciali. Non sono però stati presi in considerazione Siti o App in cui l'intento commerciale fosse predominante o addirittura fuorviante rispetto al messaggio di salute, pur presentando risorse eventualmente utili.

2. Nell'eventualità in cui vengano rilevate inesattezze o mancanze all'interno delle App mobile e/o dei Siti Web qui segnalati, si rimanda ai promotori e curatori degli stessi, indicati nella colonna "Descrizione" dello schema a seguire e presenti nelle sezioni "Credits", "Chi siamo" o "Contatti" di ciascuna risorsa.

ALLEGATO SCHEDA DI SINTESI SISTEMI DIGITALI

Sito WEB	Descrizione	Sezioni Principali	RISORSE PARTICOLARMENTE CONSIGLIATE	Giovani	Adulti	Operatori	Insegnanti
Generazioni Connesse Safer Internet Centre generazioniconnesse.it	Progetto in tema di "Sicurezza in Rete" coordinato dal MIUR, in collaborazione con: Polizia Postale, Università degli Studi di Firenze, Università La Sapienza di Roma, Skuola.net e Al.	<ul style="list-style-type: none"> · Ampia Sezione dedicata al Progetto · Sezioni distinte per Scuole, Genitori, Bambini, Ragazzi · News 	<ul style="list-style-type: none"> • Sezione Ragazzi: approfondimenti su Sexting, Grooming, Privacy, Pedopornografia, Cyberbullismo • I Super Errori del Navigante • Galateo per amicizie e relazioni on-line 	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
W L'Amore www.wlamore.it	Progetto di educazione all'affettività e alla sessualità della Regione Emilia Romagna	<ul style="list-style-type: none"> · Sezione Blog e News · Materiali e strumenti scaricabili · Sezione Video · Bibliografia · Sitografia 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiale su Uso critico di Internet e Pornografia • Materiale su orientamento sessuale e stereotipi di genere • Sezione "Giochi da Ragazzi" con piccolo motore di ricerca su Film e Documenti utili nell'ambito dell'educazione affettiva e sessuale 		●	● ● ●	● ●
Scegli Tu www.sceglitu.it	Promosso dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (S.I.G.O.)	<ul style="list-style-type: none"> · Ampie Sezioni Contraccezione, Sesso e Salute, Sesso e Psicologia, Benessere · Sezione dedicata alle "Giovanissime" · Chiedi al ginecologo · Ricerca Consultori · Sezione genitori.sceglitu.it · Ampia sezione opuscoli scaricabili 	<ul style="list-style-type: none"> • ScegliTU Channel https://www.youtube.com/channel/UCFyjaC99CwMcWJHJB83k3eQ • Sezione dedicata alla "Giovanissime" • Motore di ricerca dei consultori familiari • Slidekit scaricabile di educazione sessuale in tema di contraccezione • Sezione dedicata ai "Genitori" 	● ●	● ●	● ● ●	● ● ●

Società Italiana della Contraccezione www.sicontraccezione.it	Promosso dalla Società Italiana della Contraccezione Onlus, che intende favorire lo sviluppo della ricerca e dell'informazione, nonché promuovere l'aggiornamento e l'educazione permanente in tema di contraccezione	<ul style="list-style-type: none"> · Sezioni metodi contraccettivi e Contraccezione d'Emergenza · Position Paper · Sezioni Video ed Interviste · Sezione "Parla con gli esperti" 	<ul style="list-style-type: none"> • Mappa della contraccezione • PDF scaricabile "La pillola della contraccezione d'emergenza" • Flowchart sulla dimenticanza della pillola http://sicontraccezione.it/schede-pratiche.php • Opuscolo su contraccezione e luoghi comuni http://sicontraccezione.it/pdf/SICDecalogocontraccezione10aprile.pdf 	•	• •	• •	•
Progetto TEEN di A.O.G.O.I. www.teen.aogoi.it	Promosso dall'Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani Specificamente dedicato alle giovanissime	<ul style="list-style-type: none"> · Video Channel <i>A tu per tu con la ginecologa, Interviste, Dubbi delle mamme</i> · Filo Diretto (numero verde) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sezioni "Ciclo mestruale e fertilità" / "Contraccezione, pillola e adolescenti" / "Rapporti non protetti e sesso sicuro" • Numero verde 800912792 	• •	•	•	•
Associazione Italiana per l'Educazione Demografica www.aied.it	Promosso dall'AIED, nata nel 1953 con l'intento di promuovere una procreazione libera e responsabile	<ul style="list-style-type: none"> · Sezioni Sessualità, Contraccezione, Gravidanza, FAQ, · Sezione su Aree mediche: ginecologia, andrologia, ostetricia, dermatologia, infertilità... 	<ul style="list-style-type: none"> • Sezioni Sessualità, Contraccezione, IVG e IST aggiornate e complete 	•	• • •	• •	• •

Mettiche www.mettiche.it	Promosso dalla Società Medica Italiana per la Contraccezione (SMIC) per sensibilizzare ed informare i giovani in tema di salute e contraccezione	Sezioni: · Contraccezione · Contraccezione d'emergenza · Domande e risposte · Download App SMIC	<ul style="list-style-type: none"> Ebook scaricabile con più di 200 domande e risposte sulla contraccezione e sulla contraccezione d'emergenza Ampi approfondimenti in tema di fallimento contraccettivo e contraccezione d'emergenza Possibilità di scaricare App SMIC Informazioni su CE in lingua: Inglese, Francese, Spagnolo, Rumeno, Russo, Polacco, Cinese, Filipino. 	● ●	● ●	● ●	● ●
Amico Andrologo www.amicoandrologo.it/web/it/	Promosso dalla Fondazione per il Benessere in Andrologia Amico Andrologo Onlus nell'ambito di una Campagna Nazionale di sensibilizzazione rivolta alla popolazione maschile verso una maggiore cura della propria salute sessuale e riproduttiva.	<ul style="list-style-type: none"> Richiesta Visita andrologica Sezione Chiedi all'Esperto Ampia sezione FAQ Ampia sezione di approfondimento problematiche sessuali maschili 	<ul style="list-style-type: none"> Numerosi opuscoli di approfondimento specificamente rivolti ai ragazzi: HPV nel maschio; autopalpazione testicoli; dimensioni del pene... Per la scuola secondaria di II grado: possibilità di aderire a programma di incontri di prevenzione primaria e screening rivolti agli studenti maschi di età superiore ai 18 anni 	● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
La pillola senza pillola lapillolasenzapillola.it	Campagna promossa da MSD Italia in tema di contraccezione, con particolare attenzione al valorizzare "la <i>contraccezione senza doversene ricordare ogni giorno</i> "	<ul style="list-style-type: none"> Schede su metodi contraccettivi Sezione <i>Love Band</i> – possibilità invio domande a team di ginecologhe Sezione Video Campagna informativa LoveIT! Contraccezione e Salute/Coppia/Bellezza/Viaggi/Miti 	<ul style="list-style-type: none"> Guide sulle Contraccezione: http://www.lapillolasenzapillola.it/wp-content/uploads/2014/03/guida_contraccezione.pdf http://www.lapillolasenzapillola.it/wp-content/uploads/2015/07/Guida_alla_contraccezione-SIGO.pdf Approfondimento su Contraccezione e Bellezza Approfondimento su Contraccezione e Miti 	● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●

<p>“Se so è meglio” Dire Giovani www.diregiovani.it/rubrica/se-ssso-e-meglio/</p>	<p>Rubrica “Se so è meglio” interna al sito www.diregiovani.it, promosso dall’IdO – Istituto di Ortofonologia accreditato con il S.S.N.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Sezione <i>Gli esperti rispondono</i> · Approfondimenti testuali e video · Sezione <i>SOS Omofobia</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Sezione Domande e Risposte molto ampia, con una suddivisione per argomenti chiara e dettagliata • Sezione “Approfondimenti” ricca di spunti rispetto alle componenti socio-relazionali e culturali della sessualità • Sportelli on-line per studenti e insegnanti 	<p>• • •</p>	<p>• •</p>	<p>• •</p>	<p>• •</p>
<p>“Sesso e Volentieri” Stradanove www.stradanove.net/seo-e-volentieri</p>	<p>Sezione “Sesso e Volentieri!” presente all’interno del sito www.stradanove.it promosso dal Comune di Modena</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Sezione Approfondimenti <i>Vuoi saperne di Più?</i> · Ampia sezione <i>Domande e Risposte</i> · Glossario 	<ul style="list-style-type: none"> • Sezione “Domande Frequenti” divisa per tematiche 	<p>• •</p>	<p>•</p>	<p>•</p>	<p>•</p>
<p>Ministero della Salute www.salute.gov.it</p>	<p>Sito Ufficiale del Ministero della Salute della Repubblica Italiana</p>	<p>Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sezione HIV e AIDS http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Prevenzione&area=aids · Sezione Salute della Donna http://www.salute.gov.it/portale/donna/homeDonna.jsp 	<ul style="list-style-type: none"> • Sportello Salute Donna • Approfondimenti epidemiologici e normativi • Relazione annuale sull’attuazione della Legge 194/78 • Campagne di comunicazione per la lotta all’AIDS dal 2002 ad oggi 		<p>•</p>	<p>• •</p>	<p>•</p>
<p>EpiCentro http://www.epicentro.isis.it/index/SaluteRiproduttiva.asp</p>	<p>Sezione dedicata alla Salute Riproduttiva del Portale dell’Epidemiologia per la Sanità Pubblica – Istituto Superiore di Sanità</p>	<p>Ampie sezioni di approfondimento su tematiche consultoriali: <i>Consultori Familiari, HIV, IST, HPV, IVG, Percorso Nascita...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opportunità di recuperare dati epidemiologici, normative, linee guida in relazione alla salute sessuale 			<p>• • •</p>	

<p>Salute Sessuale e Riproduttiva www.educazionedigitale.it/saluteriproduttiva/</p>	<p>Piattaforma didattica per insegnanti sui temi della salute sessuale e riproduttiva Promossa dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale dell'Università Sapienza di Roma e la AUSL umbra di Todi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Il Percorso Affettività e Sessualità · Gli strumenti · Approfondimenti 	<ul style="list-style-type: none"> • Gioco on line in tema di sessualità e comportamenti a rischio: http://www.civicamente.it/flash/iss_gioco_affettivita_2012 • Indagine 2012 a cura dell'I.S.S. su "Conoscenze e attitudini dei preadolescenti italiani sulla salute sessuale e riproduttiva": http://www.educazionedigitale.it/saluteriproduttiva/images/datiindagine.pdf • Disponibilità Schede di lavoro, Questionario, Bibliografia per il lavoro in classe • Sito correlato a www.chiediloqui.it/sexualita-e-affettivita/ 		<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • •
<p>Chiedilo Qui http://www.chiediloqui.it/sexualita-e-affettivita/</p>	<p>Portale informativo sulla salute ed il benessere dei giovani a cura dell'Università Sapienza di Roma</p>	<ul style="list-style-type: none"> · ABC dell'affettività e sessualità · ABC delle MST · News · Video · FAQ · Approfondimenti · Sexuality & Affectivity 	<ul style="list-style-type: none"> • Video "10 cose da sapere sull'HIV" http://www.chiediloqui.it/sexualita-e-affettivita/video-sexualita-e-affettivita/ • Ampia sezione FAQ sulle Malattie Sessualmente Trasmissibili • Disponibilità del materiale anche in lingua Inglese 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • •
<p>Uniti contro l'AIDS www.uniticontrolaids.it</p>	<p>Promosso dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione – in tema di HIV e IST</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Approfondimenti su Aids HIV e IST Strategie di prevenzione Test HIV e IST In caso di infezione... · Glossario · News e iniziative 	<ul style="list-style-type: none"> • Grafico animato sulle Infezioni Sessualmente trasmissibili • Ricerca su mappa interattiva dei Centri per Test HIV e IST • Numero verde 800861061 (anche Skype) • Numerosi approfondimenti normativi • Glossario interattivo 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • •

Smart Sex www.smartsex.eu	Promosso da ANLAIDS Lombarda e ATS della Città Metropolitana di Milano - Centro di Riferimento HIV – MTS.	<ul style="list-style-type: none"> · Infezioni Sessualmente Trasmesse · Test HIV/IST · News · Quiz e Sondaggi · Videogallery · Couselling 	<ul style="list-style-type: none"> • Sezioni FAQ e Situazioni particolari • Schede sintetiche su IST • Sezione News: “Falsi Miti su AIDS e HIV”, “Per una vita sessuale sicura – 10 sono le cose da sapere”... 	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> •
Lega Italiana per la Lotta contro l’AIDS www.lila.it	Promosso dalla Lega Italiana per la Lotta contro l’AIDS, federazione di associazioni e gruppi di volontariato composti da persone sieropositive e non, volontari e professionisti	<ul style="list-style-type: none"> • HIV/AIDS • HelpLine • Chat • News • Centro Documentazione • Sedi 	<ul style="list-style-type: none"> • LILACHAT • Numeri e orari di tutte le helpline LILA contattabili in Italia 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •

App Gratuite	Descrizione	Principali Risorse	RISORSE PARTICOLARMENTE CONSIGLIATE	Ragazzi	Adulti	Operatori	Insegnanti
I love safe sex Applestore Playstore	App prodotta dalla Regione Toscana in tema di sessualità ed affettività	<ul style="list-style-type: none"> · Approfondimenti su MST ed utilizzo preservativo · Glossario · Dubbi e Domande · Test · Extra: Quiz/Corti/Link 	<ul style="list-style-type: none"> • Sezione “Parole Chiave” ricca e graficamente accattivante • Sezione “Conosci per prevenire” 	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • •
Smart Sex Applestore Playstore	App in tema di MST sviluppata da Anlaids Lombardia e Agenzia di Tutela della Salute Città Metropolitana di Milano	<ul style="list-style-type: none"> · Malattie trasmesse sessualmente · Il Test e le prevenzione · Dove fare il test · Counselling · Social Network · Sondaggi, FAQ e Quiz 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente sui Social Network YouTube, Facebook, Twitter e Instagram • Tradotta in: inglese, spagnolo, cinese, tedesco, portoghese, arabo, russo, francese • Connesso al sito web: www.smartsex.eu 	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> •
SMIC Applestore Playstore	App per determinare in pochi click se si sta correndo il rischio di una gravidanza indesiderata (sviluppata da DGMBOX s.r.l.)	<ul style="list-style-type: none"> · Rischio gravidanza indesiderata · La pillola del giorno dopo · Chiedi al nostro esperto 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapido questionario autosomministrato per capire se si sta correndo il rischio di una gravidanza indesiderata • Richiesta consulto direttamente dall'APP 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •
Clue Traccia il tuo ciclo mestruale Applestore Playstore	App per il monitoraggio del ciclo mestruale (sviluppata da BioWink GmbH)	<ul style="list-style-type: none"> · Traccia il tuo ciclo: Mestruo, SPM, Durata, Età, Altezza, Peso, Contraccezione, Promemoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di inserire i sintomi della SPM • Tracciabilità in relazione a emozioni, dolore, capelli, sonno, energia, sesso. 	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •

Flo Calendario Mestruale & Calcolo Ovulazionale Applestore Playstore	App per il monitoraggio del ciclo mestruale (sviluppata da OWHEALTH, INC.)	<ul style="list-style-type: none"> · Grafici storia del ciclo e dei sintomi · Modalità gravidanza · Promemoria · Dettagli su Lifestyle, Rapporti sessuali, Umore, Sintomi, perdite vaginali... 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di inserire i sintomi della SPM • Sezione grafica su sintomi, alimentazione, peso, attività fisica, sonno... 	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •
iPillola Applestore	App per il monitoraggio del ciclo mestruale e della contraccezione (sviluppata da OB Science S.r.l.)	<ul style="list-style-type: none"> • Blister digitale • Promemoria • Calendario sintomi • Grafici andamento sintomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità e grafici relativi a flusso ed eventuali effetti collaterali 	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •
SexOS Applestore Playstore	App informativa senza finalità terapeutica che si occupa dei più diffusi problemi della vita sessuale maschile. Scritta dall'andrologo Prof. Alessandro Littara. (sviluppata da G.H.T. srl)	<ul style="list-style-type: none"> • Sezioni "Principianti" ed "Esperti" • Forme e dimensioni, Funzionalità • Disturbi e Curiosità 	<ul style="list-style-type: none"> • Temi andrologici molto diversificati e presentati con chiarezza testuale e grafica 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> •

BIBLIOGRAFIA

Cos'è il CONSULTORIO GIOVANI

LEGGE 29 luglio 1975 n. 405 Istituzione dei consultori familiari.

L.R. 9 luglio 1976, n. 39 Norme e criteri per la programmazione, gestione e controllo dei servizi consultoriali.

Legge regionale 12 dicembre 1997, n. 61. PSR 1997-1999 PROGETTO ADOLESCENTI – Regione Piemonte

P.O.M.I.- D.M. del 24/4/2000, Gazzetta Ufficiale n.131 del 7 giugno 2000

D.G.R. n. 30-3451, 9 luglio 2001, Adozione del progetto obiettivo materno infantile relativo al "Piano Sanitario nazionale 1998-2000"

Reg. Piemonte A.S.L. n. 5 – Deliberazione del Direttore Generale del 20 Novembre 2003 n. 01511 "Progetto Adolescenti" Costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare e della Rete aziendale per l'assistenza all'adolescenza.

Guadagnare Salute in adolescenza - Regione Piemonte 2010

Standard per l'Educazione Sessuale in Europa –OMS 2010

Secura G., McNicholas C. Long-acting reversible contraceptive use among teens prevents unintended pregnancy: a look at the evidence. Expert Rev Obstet Gynecol 8: 297-9, 2013.

Secura G.M. et al. Provision of No-Cost, Long-Acting Contraception and Teenage Pregnancy N Engl J Med 371:1316-23, 2014

Contraceptive CHOICE Project <http://www.choiceproject.wustl.edu/>

RACCOMANDAZIONI PER LA PRESCRIZIONE DELLA CONTRACCEZIONE ORMONALE e della C.E. – Regione Piemonte - anno 2007 aggiornamento 2014

RACCOMANDAZIONI PER LA CONTRACCEZIONE INTRAUTERINA – Regione Piemonte - anno 2007- aggiornamento 2015

Il consenso

Codice del diritto del minore alla salute e ai servizi sanitari – 2013

Manuale di accreditamento tra pari - RETE REGIONALE DI PSICOLOGIA DELL'ADOLESCENZA- Regione Piemonte 2012

D.G.R. n. 30-3451, 9 luglio 2001, Allegato D - Progetto Adolescenti della Regione Piemonte

Legge 15/02/1996 n° 66 Norme contro la violenza sessuale

Regione Piemonte D.D. 1 ottobre 2009, n. 564 - Lotta alla diffusione dell'infezione da HIV/AIDS: l'offerta del test HIV (D.D. n. 186 del 19/07/2007): modello di consenso informato all'esecuzione del test HIV - protocollo operativo per l'esecuzione delle procedure diagnostiche per la determinazione dell'infezione da HIV - Osservazioni di natura giuridica in ordine a "Il consenso al test HIV da parte del minore" (all.3)

Regione Piemonte D.G.R. 2 luglio 2012, n. 25-4082 Recepimento dell'Intesa approvata in Conferenza Stato-Regioni concernente "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV". REGIONE PIEMONTE BU30 26/07/2012

Appendice 1: Aspetti particolari del percorso organizzativo

GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY HEALTH-CARE SERVICES FOR ADOLESCENTS – WHO (2015)

Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and recommendations. Geneva: World Health Organization. WHO (2014).

Key Issues in the Implementation of Programmes for Adolescent Sexual and Reproductive Health – WHO 2004

Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade. Geneva: World Health Organization(<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>, accessed 4 August 2015) - WHO 2014

Core competencies in adolescent health and development for primary care providers. Geneva: WHO 2015

Standards for comprehensive sexual health services for young people under 25 years
K.E. Rogstad, I.H. Ahmed-Jushuf and A.J. Robinson - *International Journal of STD & AIDS*; 13: 420–424; 2002

TECHNICAL CONSULTATION ON INDICATORS OF ADOLESCENT HEALTH GLOBAL
REFERENCE LIST OF HEALTH INDICATORS FOR ADOLESCENTS (AGED 10–19 YEARS)
WHO 2014

Appendice 2: Argomenti tematici di particolare interesse

Bonino, S., Cattelino, E., Begotti, T., Borca, G., Calandri, E.. *Adolescenti e salute. Dalla ricerca all'intervento. Oltre il rischio. Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità e Assistenza. 2001*

Adressing health risks of non coital sexual activity, ACOG Commitee Opinion number 582, december 2013

Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent-friendly health services - WHO 2012

The Reproductive health of adolescents: a strategy for action: WHO,UNFPA/UNICEF Statement. 1989

Doortje Braeken et al. Sexual and reproductive health needs of young people: Matching needs with systems, International Journal of Gynecology and Obstetrics, 119, 2012

Studio HBSC-Italia (Health Behavior in School-aged children) rapporto sui dati 2010. Istituto Superiore di Sanità. Rapporti Istisan 13/5

Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2015 - Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, volume 28, numero 9, supplemento 1, 2016

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN PIEMONTE Rete per la sorveglianza e il controllo delle IST (SEREMI) Rapporto 2013

Sexually transmitted Infection: issue in adolescent health and development - WHO discussion paper on adolescence, 2004

Sexually transmitted Infection and under-18 conception: prevention NICE, 28 february 2007

Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, CDC, MMWR June 5, 2015

A guide to taking a sexual history, US Department of health and human services centers for disease control and prevention. CDC, 2011 (Series CDC Publication: 99-8445)

UK national guideline for consultations requiring sexual history taking" Clinical Effectiveness Group, Brithish Association for sexual heath and HIV (BASHH), 2013

Karl Dehne e al. Sexually transmitted infection among adolescents: the need for adeguate health services, WHO 2005

Contraception: issue in adolescent health and development , WHO discussion paper on adolescence. 2004

Clinical Guidance: Contraceptive choise for young people Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare CEU, march 2010

K.E. Rogstad et al. Standards for comprehensive sexual health services for young people under 25 years - International Journal of STD&AIDS; 13:420-42, 2002

PICCOLE MAMME Rapporto di Save the Children sulle mamme adolescenti in Italia – 2011

Profilo assistenziale condiviso per il monitoraggio della gravidanza fisiologica- Regione Piemonte anno 2008- aggiornamento 2012

Diagnosi e intervento precoce dell'uso delle sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo della famiglia: metodi e rationale, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del consiglio dei Ministri 2011

Guadagnare Salute in adolescenza - Regione Piemonte 2010

Concern regarding social media and health issue in adolescent and young adults, ACOG Commitee Opinion number 653, February 2016

I disturbi del comportamento alimentare : una proposta della Regione Piemonte per un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, Regione Piemonte 2008

Appendice 3: Le risorse della rete

Scull T.M. et al., A Media Literacy Education approach to teaching adolescents comprehensive sexual health education, Journal of Media Literacy Education, 2014