LA SALUTE DEGLI ADOLESCENTI

Aspetti generali, etici e medico-legali

A cura di

Vincenzo De Sanctis

SCRIPTA MANENT EDIZIONI

Indice

Prefazione *p. 5*

Vincenzo De Sanctis

L'ASSISTENZA AGLI ADOLESCENTI

Il pediatra ed i problemi di salute degli adolescenti in Italia *p. 9*

Vincenzo De Sanctis, Elena De Sanctis, Giuseppe Raiola

Salute riproduttiva: cosa pensano, quanto sono informati e come si comportano gli adolescenti italiani *p. 27*

Serena Donati, Silvia Andreozzi, Emanuela Medda, Michele Grandolfo

L'adolescente diversamente abile *p. 41*

Tito Livio Schwarzenberg

La tutela dell'adolescente immigrato *p. 53*

Salvatore Chiavetta

Progetto di assistenza all'adolescente attraverso un programma di regionalizzazione e di standardizzazione delle strategie di intervento *p. 63*

Giuseppe Raiola, Vincenzo De Sanctis, Silvano Bertelloni, Salvatore Chiavetta, Luigi Ranieri, Michele De Simone, Piernicola Garofalo, Maria Rita Govoni

La transizione dal pediatra di famiglia al medico di medicina generale *p. 69*

Giuseppe Roberto Burgio

La formazione in medicina dell'adolescenza. Quale progettualità? *p. 77*

Salvatore Chiavetta

PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE

Educare alla salute *p. 87*

Giampaolo De Luca

Educazione alla salute nelle scuole *p. 95*

Antonino Mangiagli, Saveria Campisi

Promozione ed educazione alla salute: prevenzione dei comportamenti a rischio in età adolescenziale *p. 103*
Tito Livio Schwarzenberg, Maria Raffaela Buffone, Camilla Scardia

Guida alla salute per l'adolescente *p. 119*
Maria Rita Govoni, Vincenzo De Sanctis

COME COMUNICARE LA DIAGNOSI

Comunicare la diagnosi: il pediatra di famiglia tra il centro specialistico e la famiglia *p. 129*
Giampaolo De Luca

Come comunicare una cattiva diagnosi *p. 137*
Maria Rita Govoni

GLI ASPETTI NORMATIVI E LA PRIVACY

Aspetti normativi e medico legali nella gestione del minore adolescente (I parte) *p. 143*
Tito Livio Schwarzenberg, Ludmilla Schwarzenberg

Aspetti normativi e medico legali nella gestione del minore adolescente (II parte) *p. 153*
Tito Livio Schwarzenberg, Ludmilla Schwarzenberg

L'evoluzione del concetto di privacy e i suoi riflessi in pediatria e in medicina dell'adolescente *p. 165*
Tito Livio Schwarzenberg

Contraccezione e privacy nell'adolescenza *p. 189*
Paola Delbon

LA CERTIFICAZIONE

La certificazione di idoneità alla pratica fisico-sportiva *p. 199*
Tito Livio Schwarzenberg, Vincenza Patrizia Di Marino

La certificazione di idoneità sportiva-fisica nell'adolescente con patologia endocrina *p. 217*
Gianni Bona, Simona De Franco

ASPETTI ETICI E GIURIDICI

Minori e contraccezione: aspetti etici e medico-legali *p. 225*
Adelaide Conti, Paola Delbon

Manipolazioni del corpo in età adolescenziale: piercing e tatuaggio *p. 233*
Paola Delbon

Affidamento dei minorenni e titolarità del consenso ai trattamenti sanitari *p. 245*
Adelaide Conti, Adriana Baratta

Adolescenti e mutilazioni genitali femminili: considerazioni etiche e giuridiche *p. 253*
Paola Delbon, Adelaide Conti

Le mutilazioni genitali femminili in Europa: considerazioni etiche e giuridiche *p. 263*
Paola Delbon, Adelaide Conti

Aspetti etici e medico-legali nella "cura" del minore sieropositivo *p. 279*
Paola Delbon, Adelaide Conti

Adolescenti e decisioni di fine vita *p. 289*
Paola Delbon

Elenco degli autori *p. 297*

L'ASSISTENZA AGLI ADOLESCENTI

Il pediatra ed i problemi di salute degli adolescenti in Italia

Vincenzo De Sanctis [1], Elena De Sanctis [2], Giuseppe Raiola [3]

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito l'adolescenza il "periodo della vita dell'individuo il cui inizio coincide con la comparsa dei primissimi segni morfo-funzionali e/o psico-sociali di maturazione puberale ed il cui termine sopravanza la conclusione di quella che comunemente viene definita: l'età evolutiva" (approssimativamente dal 10° al 20° anno di età) (1). Dall'ultimo censimento, del 2001, si può rilevare che la popolazione residente in Italia era pari a 56.995.744. Il numero degli abitanti, in età evolutiva, risultava essere 10.090.805 di cui 4.638.412 (45,9%) tra i 10 e 17 anni (Tabella 1) (2). I servizi che si occupano della cura, tutela e promozione alla salute nel nostro Paese sono 4097 (3). Circa il 50% dei servizi censiti è distribuito al Nord, il 25% al Centro-Sud ed una percentuale più bassa nelle Isole (3). Per quanto riguarda le aree di intervento, se si considerano soltanto i servizi di tipo socio-assistenziale, animativo-educativo ed informativo-culturale, il 52% è di tipo animativo-educativo, il 31% socio-assistenziale ed il rimanente 17% informativo-culturale. Nel 38% dei casi i servizi censiti sono rivolti alla fascia di età 11-18 anni, nel 34% agli adolescenti più giovani (fino a 14 anni di età) e nel 28% agli adolescenti di età compresa tra i 14 e i 18 anni (3). A fronte di queste ampie risorse si deve, tuttavia, riconoscere che nell'assistenza esistono diversi punti di debolezza e fragilità per quanto riguarda: l'integrazione fra ambiti ospedalieri e territoriali, gli aspetti organizzativi e la sovrapposizione degli interventi socio-sanitari (4, 5). Poiché il monitoraggio dello stato di salute nella sua dimensione fisica, psichica e sociale rappresenta un importante aspetto conoscitivo per migliorare
l'integrazione tra le varie competenze, viene riportata una revisione della letteratura sui problemi di salute specifici degli adolescenti nel nostro Paese.

[1] U.O.C. di Pediatria ed Adolescentologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara; [2] Borsista in Scienze della Comunicazione - U.O.C. di Pediatria ed Adolescentologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara; [3] U.O.S. di Auxoendocrinologia e Medicina della Adolescenza, Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio", Catanzaro

Tabella 1. Minori in Italia: popolazione residente per classe di età (10-17 anni) e regione.

Regioni	10-14 anni	15-17 anni
Piemonte	170.503	107.242
Valle d'Aosta	5.015	2.995
Lombardia	389.439	244.456
Trentino-Alto Adige	48.108	28.858
Veneto	197.521	123.781
Friuli-Venezia Giulia	44.030	27.810
Liguria	56.827	34.755
Emilia-Romagna	146.673	91.287
Toscana	139.386	89.491
Umbria	35.706	23.108
Marche	65.214	41.162
Lazio	253.945	158.826
Abruzzo	64.864	41.991
Molise	17.332	11.219
Campania	387.930	241.724
Puglia	249.346	157.547
Basilicata	35.902	22.952
Calabria	131.643	82.853
Sicilia	323.528	197.913
Sardegna	88.599	58.931
Totale	**2.851.511**	**1.786.901**

L'accesso al pronto soccorso

Pochi dati sono disponibili, in letteratura, sull'argomento.
Questa carenza, probabilmente, è dovuta a vari fattori:
1. la recente istituzione del pronto soccorso nelle strutture pediatriche (PSP); 2. la diversificata organizzazione dell'urgenza pediatrica nelle varie regioni; 3. la carenza di PSP sul territorio nazionale (solo il 25% è stato formalizzato); 4. la scarsa attenzione per le patologie dell'età adolescenziale.
La Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza (SIMA) si è occupata di questo problema nel 2003, in occasione dell'XI Congresso Nazionale S.I.M.A. Tre centri pediatrici (Cagliari, Ferrara e Pisa) hanno presentato i dati sull'accesso degli adolescenti ai pronto soccorso pediatrici, negli anni 2000-2003 (6-8). I risultati, anche se raccolti su gruppi di adolescenti non omogenei per età ed accolti in strutture con diverse caratteristiche organizzativo-assistenziali, hanno messo in evidenza che:
1. il numero di accessi nei pronto soccorso pediatrici è stato del 2,1% a Cagliari (soggetti di età compresa tra i 14 e 18 anni), 7% a Pisa (11-18 anni) e 30% a Ferrara (10-17 anni); 2. la maggior parte degli accessi è stata classificata con codice di gravità bianco-verde. Nonostante ciò, la richiesta di intervento medico, a Ferrara, veniva giudicata qua-

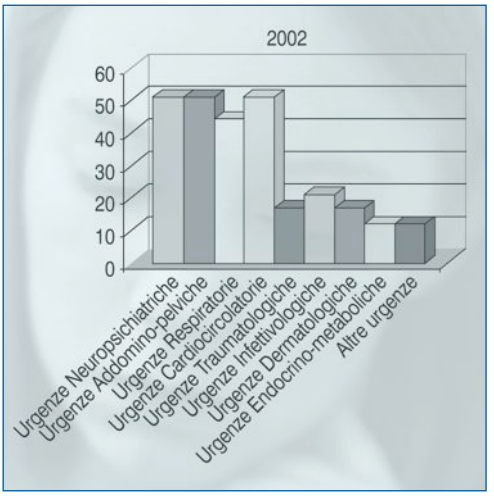

Figura 1.
Patologie di accesso (%) al Pronto Soccorso di Cagliari nel 2002. (da Canetto A. Rivista Italiana di Medicina dell'Adolescenza, 2003; 1 (Suppl. 1): 69 – con autorizzazione dell'Editore)

Tabella 2. Principali cause di accesso in PSP degli adolescenti: Esperienza di Pisa anni 2000-2003 (n = 953). *(da Navari S. et al. Rivista Italiana di Medicina dell'Adolescenza, 2003; 1 (Suppl. 1): 65 - con autorizzazione dell'Editore)*

Codice bianco/verde°			Codice giallo/rosso°°		
Patologia	**n.**	**%**	**Patologia**	**n.**	**%**
Dolori addominali	97	29.9	Traumi	208	33.1
Cefalea	79	24.4	Disturbi gastrointestinali	119	18.9
Lipotimia/vertigini	48	14.8	Patologia respiratoria	94	14.9
Disturbi neuropsichiatrici	17	5.2	Disturbi somatiformi	42	6.7
Disturbi mestruali	23	7.1	Abuso di alcool/droga*	37	5.9
Dolori toracici	11	3.4	Chetoacidosi diabetica	13	2.1
Dimagrimento	8	2.5	Tentati suicidi	11	1.7
Bassa statura	2	0.6	Annegamenti	5	0.8
Varie	39	12.1	Anoressia nervosa	3	0.5
			Varie	97	15.4
Totale	**324**	**100**	**Totale**	**629**	**100**

° prestazioni ambulatoriali; °° ricovero; * prevalentemente cannabinoidi

si sempre un problema reale, anche se non necessariamente da affrontare in pronto soccorso; 3. un'importante quota di accessi era legata a traumi, disturbi gastrointestinali, problematiche neuropsichiatriche, problemi addomino-pelvici, crisi d'ansia e lipotimie (Tabella 2, Figura 1). Il 14,3% degli adolescenti cagliaritani ha avuto bisogno di ricovero ospedaliero contro l'8,7% della popolazione 0-14 anni; 4. non sono state evidenziate, a Ferrara, differenze significative tra gli accessi per mese e giorno della settimana, a differenza di quanto normalmente accade in altre fasce d'età. Questi dati non sono ostanzialmente diversi rispetto ai risultati riportati da Velin et al. nel 2001, su un gruppo di 1096 adolescenti francesi (9). Il tasso di ospedalizzazione, infatti, è risultato pari al 13,4% contro il 10,1% dei soggetti più giovani.

Il ricovero ospedaliero

In Italia, con rare eccezioni, mancano adeguate strutture per adolescenti con patologie acute e croniche. Inoltre, a differenza di quanto è accaduto in molte Nazioni, l'estensione dell'età pediatrica fino al 18° anno stenta a concretizzarsi.
La scheda di dimissione ospedaliera, nata nel 1994, rappresenta un utile strumento per conoscere i principali indicatori di salute nell'età evolutiva (ricoveri ospedalieri e DH negli istituti privati e pubblici). Poiché non sono disponibili dati nazionali raggruppati per la fascia di età 10-18 anni abbiamo preso in considerazione la fascia di età 15-17 anni, negli anni 1995 e 2001. Al primo posto troviamo, tra le cause di ricovero ospedaliero, le patologie traumatiche e gli avvelenamenti (Tabella 3) (10-12). Seguono le patologie dell'apparato gastroenterico, respiratorio, osteoarticolare su base