

L'ADOLESCENTE DAL MEDICO DI FAMIGLIA

di Fulvio Lonati e Pierangelo Lora Aprile



Proprio alle porte dell'adolescenza, al compimento del quattordicesimo anno, c'è il passaggio, amministrativo ma anche sostanziale, dal Pediatra al Medico di Famiglia: che cosa succede?

Il limite dei quattordici anni non è proprio così rigido: è esperienza comune che i medici di famiglia acquisiscano la "scelta" anche prima, soprattutto quando il rapporto di fiducia è significativo. Quando il ragazzino è piccolo, 7 o 9 anni, è la mamma che tiene banco e tutto fila liscio. Quando invece si avvicina l'adolescenza capisci, ed è caratteristico: il ragazzino si siede in un angolo, ti guarda, poi guarda da un'altra parte... mentre il genitore, che normalmente è la madre, motiva la scelta per cui ha portato il ragazzo e comincia ad elencarne i problemi, o meglio quelli che ritiene siano i suoi: da una parte l'adolescente che rifiuta e non partecipa all'incontro, dall'altro il genitore, che manipola e porta il suo punto di vista.

E... che cosa dovrebbe invece succedere?

Ecco quello che faccio, o che cerco di fare: di solito cerco di recuperare un rapporto, il contatto. Cerco di parlare direttamente con questo ragazzo e gli dico "Hai scelto tu di venire dal medico; hai scelto tu il medico?" e naturalmente la risposta è "No, ha scelto la mia mamma". Ed io ribatto "Ma sei sicuro di aver fatto la scelta giusta, perché la scelta del medico è una cosa importante. Adesso sei passato dal medico dei bambini, che è il pediatra, al medico degli adulti e c'è un rapporto molto importante, dobbiamo dirci delle cose importanti, io e te, c'è quindi qualche cosa che dobbiamo costruire anche nel tempo... e questo rapporto ha bisogno di una scelta iniziale libera: tu devi scegliere il tuo medico e puoi sceglierne anche un altro. Poi tu sai che questo è un momento privilegiato e la mamma può anche non essere presente... Quindi, di questa mamma, che cosa ne facciamo adesso? La teniamo dentro o mi vuoi dire le tue cose?". A questo punto, normalmente, faccio uscire la mamma e sto solo con il ragazzino, o la ragazzina: già comincia un atteggiamento diverso quando si accorge che diventa il soggetto di cura e non un oggetto di cura e, in questo modo, comincio con delle domande aperte: "Come va...?"

Quali sono gli ingredienti per la costruzione di questo nuovo rapporto?

È il primo momento, in cui cerchi di entrare in contatto ed in relazione, che avvia il rapporto di fiducia: le ultime cose da fare sono l'anamnesi o un esame obiettivo! Prima di far uscire la mamma, mamma che è un po' stupita da questo atteggiamento, dico "Facciamo dire alla mamma quello che deve dire, poi la facciamo uscire e parliamo noi due". La mamma quindi parla di quelli che sono i problemi che ritiene importanti da affrontare con il ragazzo, ed esce. Non sempre va così perché, qualche volta, soprattutto quando ci sono problemi di una certa rilevanza, per esempio quando c'è il sospetto che il ragazzo possa far uso di sigarette, piuttosto che di droghe, la visita è anticipata da una telefonata, durante la quale la mamma chiede al medico una delega: "Le porto mio figlio e deve chiedergli se si droga perché io ho il sospetto che... mi raccomando non dica nulla: io questa telefonata non l'ho mai fatta!". Tale richiesta di delega è molto frequente e quando ci sono questi problemi il trabocchetto è evidente: accettare la delega

è quanto di più sbagliato ci possa essere perché non riesci poi a costruire una relazione di fiducia. E alla madre dico "Se lei mi chiede queste cose, mi deve dare la possibilità di costruire un rapporto di fiducia, nel tempo. Con suo figlio affronterò il "suo" problema (fumo). Se desidera, invece, con Lei affronteremo il suo problema di mamma che ha un figlio adolescente che fuma... Dirò a suo figlio "La mamma è molto preoccupata del fatto che tu fumi...sai è un bel problema per la mamma...ma vedrò di incontrarla...Ma dimmi tu piuttosto...il fumare è molto diffuso tra i ragazzi della tua età...che sensazioni provi".

Con che frequenza, e per quali problemi, il Medico di Famiglia viene interpellato per problemi dell'adolescente?

Nella prima visita i problemi sul tappeto sono quelli che preoccupano i genitori: la svogliatezza, l'astenia, il sospetto che possa esserci qualche malattia misconosciuta, l'alimentazione, il comportamento non congruo. Da parte del ragazzo, quando si sta da soli, è molto più difficile tirare fuori i problemi, perché questi ragazzini, molto spesso, sono stati portati "a forza" dal medico. Ma quando si riesce ad entrare in sintonia, con le domande aperte si arriva a penetrare questa barriera: i problemi sono legati alla insoddisfazione, alla fatica nel fare le cose, soprattutto a studiare, a concentrarsi. Le ragazze possono avere anche problemi a sfondo affettivo e, di natura sessuologica: c'è spesso ignoranza sulla fertilità e, quindi, spendo del tempo per valutare quanto possa interessare, lasciando la questione aperta, dicendo "Se queste cose sono di interesse, possiamo affrontarle anche in un secondo momento". Lascio così il tempo di ripensare e riflettere.



Il Medico di Famiglia riesce ad interagire con altri attori - scuola, consultori, specialisti - per dare risposte ai bisogni degli adolescenti?

Con i colleghi pediatri, di fatto l'interazione è poco frequente, tranne quando ci sono problemi specifici, come ad esempio di una crescita staturale inadeguata. Con il mondo della scuola invece, forse più frequentemente in passato, veniamo a volte chiamati per progetti di educazione sanitaria o sessuale o quando ci sono problemi legati al comportamento deviante di un ragazzo. Alcune scuole, tuttavia, riescono a realizzare programmi che vanno oltre la sfera dei problemi tipici degli adolescenti per allargare lo sguardo, parlando di malattia. In alcuni casi sono stato chiamato per parare anche di inguaribilità e di morte: cosa che ha toccato molto gli adolescenti, che hanno poi fatto lavori di gruppo veramente significativi.

Infine, riesce il Medico di Famiglia a giocare un ruolo nella salvaguardia del patrimonio di salute individuale dell'adolescente, in particolare in termini di contrasto al fumo e di promozione dell'attività motoria oltre che di una sana alimentazione?

Parlare con l'adolescente di prevenzione primaria, quindi di stili di vita, è del tutto occasionale: la tematica viene affrontata con il ragazzo adolescente solo in relazione ai vissuti e agli immaginari che riesce a manifestare. Le femmine hanno spesso una visione del proprio corpo che segue i canoni della figura, delle taglie, del peso, del non mangiare, della magrezza, senza che questo significhi anoressia: ovvero, ciò che riguarda l'immagine di sé e il piacersi-non piacersi. Nei ragazzini invece spesso il problema è, all'opposto, l'obesità. In entrambi i casi, quando si entra nel patologico, vengono prese in mano le redini ed il Medico di Famiglia, in questo caso, ha una chance in più degli specialisti, se si è instaurato un buon rapporto: ricordo ragazze con problemi importanti che hanno trovato proprio in me, anziché nello specialista, la figura professionale di fiducia più vicina.

Gli autori
Pierangelo Lora Aprile
Medico di Medicina Generale a Desenzano del Garda
intervistato da
Fulvio Lonati, Presidente di APRIRE - Assistenza Primaria In REte - Salute a Km 0

L'IMPOVERIMENTO CULTURALE ADOLESCENZIALE: RIFLESSIONI E PROPOSTE

di Mara Morini

L'individuo, crescendo in un ambiente definito, assorbe di fatto un insieme di valori e credenze che a propria volta rielabora e modifica in considerazione delle singole realtà culturali con cui entra in contatto e delle loro rispettive dinamiche, con speciale riferimento a sistemi valoriali, norme, abitudini, tradizioni diverse per dislocazione geografica, religione, etnia, classe sociale.

I determinanti del comportamento sono i fattori che condizionano l'esistenza e lo stato di salute di un soggetto e – più estesamente – di una comunità. L'attenzione va focalizzata su particolari determinanti di pregiudizio per un'armonica crescita intellettuale ed affettiva, conseguenti spesso all'isolamento sociale che colpisce in particolar modo i giovani appartenenti a gruppi di recente insediamento nelle aree urbane e suburbane, nonché alle famiglie monogenitoriali e/o a bassa scolarizzazione e/o reddito. Tra tali determinanti, tocchiamone due.

L'abuso dei mezzi digitali

Con l'avvento delle nuove tecnologie e dei social network sono aumentate le possibilità di accesso alle informazio-

ni, di diffusione della conoscenza, di comunicazione e di aggregazione sociale; d'altro canto è cresciuto il rischio di appiattimento e banalizzazione della conoscenza, di omologazione, di individualismo, di isolamento sociale, di violazioni della privacy e di stress psicologico. I social sono particolarmente attraenti perché aumentano il senso di appartenenza a gruppi sociali, facilitano i contatti con gli altri e agevolano la comunicazione anche per coloro che hanno difficoltà nell'interazione ordinaria ed esperiscono vissuti di solitudine ed isolamento. Il rischio è che, circoscrivendo una buona parte dell'attività sociale alla rete, gli adolescenti non facciano più sufficiente pratica di relazioni dirette, col risultato di ritrovarsi socialmente più incompetenti e meno flessibili nell'affrontare gli scambi sociali. Questi cambiamenti non possono essere definiti negativamente in senso assoluto, ma occorre imparare a modularne efficacemente benefici e rischi connessi.

Con un utilizzo smodato di tali mezzi il rischio di un impoverimento culturale è assai marcato: può divenire più faticoso approcciarsi con senso critico alle informazioni trovate in rete e ci si può accontentare di indicazioni superficiali

ed errate. La molteplicità di informazioni reperibili, spesso incomplete, discrepanti tra loro e provenienti da fonti poco attendibili, può portare a difficoltà nel selezionare quali informazioni fare proprie, strutturando la propria conoscenza secondo criteri di popolarità dei contenuti e di adesione all'opinione altrui.

Lo scarso rilievo conferito all'attività sportiva

Tra i giovani l'allenamento è importante, ed è importante valorizzarlo, soprattutto se leggiamo i dati più recenti della Società Italiana di Pediatria (SIP) che c'informano che il 40% degli adolescenti non pratica alcuno sport.

Eppure, ancora secondo la SIP, i giovani dovrebbero praticare almeno un'ora al giorno di attività motoria, anche non agonistica. Considerando infatti lo stile di vita troppo sedentario dei giovani moderni, unito alle abitudini alimentari non sempre corrette, fare sport diventa un'esigenza per ritrovare l'equilibrio.

Secondo la SIP, già dopo la scuola primaria, i bambini italiani cominciano ad allontanarsi dalla pratica sportiva continuativa e ad ingrossare le fila dei sedentari. E se finora l'età spartiacque era quella tra i 14 e i 15 anni, nell'ultimo anno si è osservato che il trend negativo comincia già a 11 anni. D'altro canto, sempre secondo i dati SIP, fare sport è associato ad una miglior riuscita nello studio, quindi migliora il livello culturale negli adolescenti.

Una proposta per sanare l'impoverimento culturale adolescenziale: attivare la comunità locale

Far fronte ai problemi posti, richiederebbe la realizzazione di iniziative nel territorio frutto di una partecipazione attiva e sinergica di tutte le componenti della comunità locale, dai sanitari ai docenti, dall'università alle associazioni culturali e sportive, dai musei ai teatri, dalle fondazioni alle istituzioni locali, partendo dalle famiglie.

Perché questo possa concretizzarsi, occorre che si realizzi un senso di appartenenza alla comunità, basato su un sano rapporto fra istituzioni e cittadini; l'integrazione dei soggetti che la compongono e che usufruiranno delle offerte di salute organica, psichica e sociale di quella comunità in modo consapevole e appropriato, faciliterà l'inclusione, già dalle prime epoche della vita, per una maggiore prevenzione delle diverse forme di fragilità.

Importante diventa la formazione di reti fra genitori nell'organizzazione delle attività, per conferire un ruolo cardine alle famiglie, che saranno non solo coinvolte, ma anche protagoniste. Una proposta (alla quale stiamo concretamente lavorando nel contesto Bolognese, a cui appartengo) che si potrebbe sviluppare sui seguenti punti:

- rafforzare il ruolo degli attori del processo educativo, valorizzando efficacemente il ruolo della scuola quale attore centrale nel settore della crescita dei minori e delle loro famiglie, attraverso la formazione di coach sportivi e docenti su stili di vita, approccio alla socialità e legalità, cittadinanza attiva;
- utilizzare testimonial sportivi e del mondo dello spettacolo per l'organizzazione di eventi per la promozione di attività sportive, musicali, nutrizionali, teatrali;
- organizzare incontri musicali, concerti e didattica sul territorio;
- svolgere programmi speciali di attività sportiva e didattica per adolescenti appartenenti a particolari categorie di disagio (carcere minorile, minori non accompagnati);
- proporre attività teatrale, musicale e cinematografica;
- sviluppare attività formative nel settore scientifico per la prevenzione di obesità e patologie croniche correlate;
- sviluppare attività formative nel settore nutrizionale: gastronomia sostenibile, cultura del cibo adeguato, il cibo del territorio;
- promuovere un corretto utilizzo dei mezzi digitali e sviluppare una formazione alla legalità e socialità;
- utilizzare approcci ambientali, con offerta di attività ad ampio raggio dislocate sul territorio con un livello di prossimità riferibile al quartiere e collegate alle politiche pubbliche, perché possano risultare complementari con le attività della comunità educante, costituendone nel tempo un tutt'uno, strutturandosi in modo dinamico e permanente, attraverso una congrua programmazione temporale.

L'autrice
già Direttore del Dipartimento Cure Primarie
dell'AUSL di Bologna e
componente del Consiglio di APRIRE - Assistenza
PRimaria In REte - Salute a Km 0



NEUROPSICHIATRIA: DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

di Michele Tagliasacchi

Nell'ultimo decennio si parla tanto di un incremento delle crisi adolescenziali, quale impatto ha avuto questo fenomeno sulle Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile?

La letteratura più recente e la nostra pratica clinica quotidiana evidenziano che il numero di adolescenti che si rivolgono alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) per problemi di tipo psicologico-psichiatrico è molto elevato ed in continuo aumento. In relazione a questo dato, il piano socio-sanitario 2007 della Lombardia, regione nella quale opero, aveva già individuato tra le priorità lo sviluppo di procedure innovative nell'area emergenza-urgenza neuropsichiatrica, con particolare attenzione al fenomeno dei suicidi e tentati suicidi in adolescenza e preadolescenza. Le successive linee guida del 2008, così come l'ultima riforma, hanno sottolineato l'esigenza di un

collegamento tra le UONPIA e le Unità Operative di Psichiatria come elemento strategico da perseguire per favorire la tempestività dei trattamenti degli adolescenti e la continuità terapeutica nella cosiddetta età di transizione. Per questi motivi i nostri Servizi sono sempre più impegnati in tale settore anche attraverso progetti sperimentali specifici.

Quali sono le nuove problematiche emergenti in età adolescenziale?

Nella provincia di Brescia, nell'ultimo quinquennio il trend di utilizzo dei servizi di NPIA da parte degli adolescenti ha registrato un incremento considerevole. I ragazzi che ci chiedono aiuto, molto spesso faticano ad esplicitare e rendere consapevoli (in primis a se stessi e poi agli altri) i propri vissuti emotivi e il proprio dolore, che non essendo mentalizzati, vengono tradotti in agiti, somatizzazioni o in vera e

propria sofferenza psichica, che spesso esita in preoccupanti forme di acuzie psichiatrica. Le problematiche attualmente emergenti in età adolescenziale sono le fobie sociali (abbandoni scolastici), autolesionismo, discontrollo degli impulsi, disturbi del comportamento alimentare, abuso di sostanze, e recentemente anche internet addiction disorders. Una particolare attenzione merita anche il tema degli adolescenti migranti, che giungono in numero sempre maggiore presso i nostri ambulatori. Gli adolescenti stranieri che vivono in Italia, oggi si trovano ad affrontare complessità distinte, tra cui quella di elaborare la loro duplice appartenenza (alla cultura di origine e a quella del paese in cui vivono). Questi ragazzi, oltre ai consueti compiti evolutivi legati al passaggio dall'infanzia all'età adulta, devono fare i conti con una lingua diversa dalla lingua madre dei genitori, una scuola e nuovi contesti di cui spesso non comprendono a fondo le regole implicite ed esplicite, dovendo armonizzare queste culture con quella familiare. Il sommarsi delle tipiche fragilità psicosociali e di quelle caratteristiche del periodo adolescenziale fanno di questa popolazione giovanile un gruppo a maggior rischio per lo sviluppo di comportamenti disadattivi o di vere e proprie forme psicopatologiche.

Quale contributo può dare la Neuropsichiatria per far fronte ai "disturbi disadattivi" degli adolescenti?

Le équipe di NPIA del territorio in cui opero condividono un progetto innovativo dedicato agli adolescenti e all'integrazione della rete territo-



riale di supporto, elaborato dalla stesse UONPIA e finanziato dalla regione. Questo progetto mira al potenziamento delle nostre équipe multiprofessionali dedicate, affinché l'intervento in favore degli adolescenti sia innanzitutto possibile, maggiormente tempestivo ed efficace. Le risorse professionali aggiuntive messe in campo, seppure sempre limitate rispetto a una domanda crescente, permettono di formulare una diagnosi e predisporre una presa in carico che vede coinvolta tutta l'équipe (medico neuropsichiatra infantile, psicologo, assistente sociale, educatore, e in certi casi anche il tecnico della riabilitazione psichiatrica). Altri strumenti innovativi per affrontare queste complessità derivano dal raccordo con il territorio. Le UONPIA della provincia di Brescia hanno stipulato protocolli operativi per la gestione di adolescenti multiproblematici con i consultori, con l'area dipendenze, con le unità di psichiatria adulti e si stanno rivedendo i protocolli in essere tra UONPIA, Tribunale per i Minorenni, Procura della Repubblica e Servizi Tutela Minori.

Quindi, una strategia di alleanza e di rete con tutte le risorse della comunità locale?

Certamente, mai come in questo ambito appare lungimirante una risposta "di comunità": una comunità educante prima ancora che portatrice di cure,

che si faccia carico nel suo insieme dello sviluppo di condizioni di crescita e di maturazione dei ragazzi in un contesto sociale sano ed inclusivo. In questa prospettiva si è rivelato decisivo condividere con gli operatori coinvolti nei processi di cura, una specifica attenzione ai contesti e agli stili di vita dei ragazzi, sia come singoli che come gruppi. Per questo motivo è stata elaborata una mappatura delle risorse del territorio, per cercare di includere sia nelle iniziative di prevenzione che nei percorsi di aiuto, tutti i soggetti (istituzionali e non) che si occupano a vario titolo di adolescenti.

E con il mondo della scuola, quali alleanze?

L'alleanza con il mondo della scuola è storica per le UONPIA. Oltre alle collaborazioni promosse dalle normative (soprattutto la Legge 104/1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone portatrici di handicap e la Legge 170/2010 sui disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico) si è sempre cercato di mantenere vivo un dialogo e un confronto con le istituzioni scolastiche, che sono un osservatorio privilegiato delle condotte e delle difficoltà, ma anche delle risorse degli adolescenti.

Una vera attenzione al sistema delle loro relazioni, non può prescindere

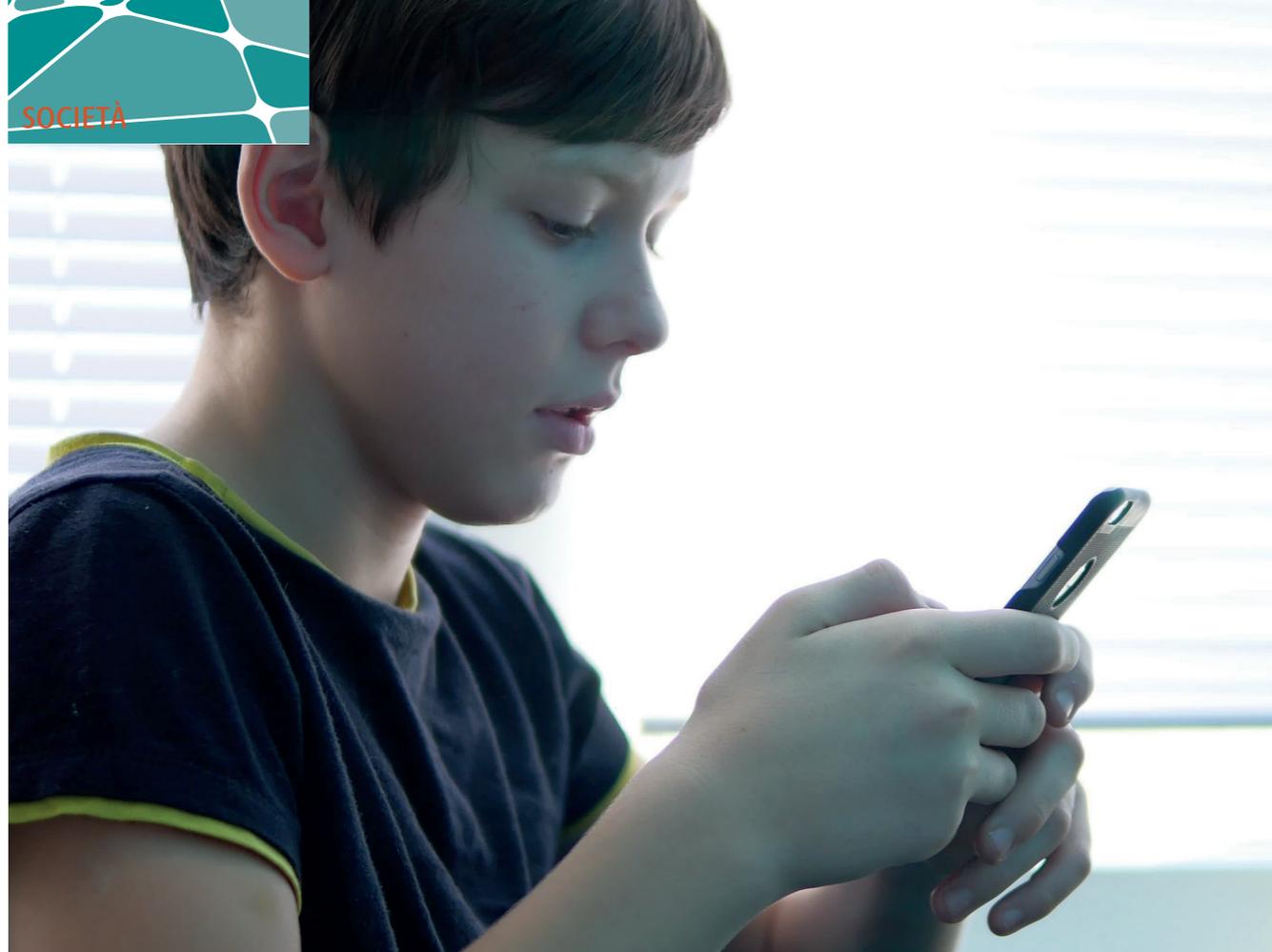
dalla conoscenza di un luogo prezioso come la scuola, che sempre più spesso chiede il nostro contributo a sostegno dell'azione educativa di genitori e insegnanti. Attraverso varie forme di collaborazione, mirate a rafforzare le competenze comunicative e prosociali dei ragazzi, la scuola può diventare vero e proprio contesto di crescita (e talvolta di cura) delle loro capacità relazionali.

Quale collaborazione con l'Assistenza Primaria, in particolare con pediatri e medici di famiglia?

È evidente che di fronte a queste complessità e ai possibili problemi di salute che ne derivano, non è pensabile né opportuno che il singolo medico o il singolo servizio tenti di risolvere tutti i vari aspetti che stanno alla base di queste difficoltà. Nonostante l'accesso diretto sia la via preferita dai nostri utenti e dai loro genitori, sempre più frequentemente registriamo invii promossi dai pediatri e dai medici di famiglia, che testimoniano la fiducia e l'assoluta volontà di collaborazione reciproca. Al riguardo, credo che (pur con risorse limitate) la collaborazione tra UONPIA, pediatri e medici di famiglia, rappresenti un modello positivo di quella rete territoriale di prevenzione, diagnosi e cura, auspicata nei sistemi socio sanitari avanzati. L'analisi dei bisogni e delle risorse, ci spinge infine ad auspicare e promuovere nuovi eventi di formazione condivisa con i pediatri, con i medici di base, e con gli operatori dei servizi di prevenzione, per migliorare la selettività degli invii e quindi l'orientamento di risorse verso diagnosi e trattamenti se possibile sempre più precoci ed efficaci.

L'autore
Neuropsichiatra Infantile
Direttore della Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza della Azienda Socio Sanitaria Territoriale-Franciacorta (Bs)





ADOLESCENTI E WEB: ALLA RICERCA DI INFORMAZIONI SULLA SESSUALITÀ

di Miriam Guana, Francesca Ghilardi, Luisa Soldati

L'adolescenza, fase cruciale nel ciclo evolutivo di una persona, viene considerata il periodo adeguato per intraprendere il percorso di conoscenza sulla sessualità. A tal proposito sono stati redatti degli standard per l'educazione sessuale dalla Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in collaborazione con il Centro Federale per l'educazione alla Salute di Colonia e con la Federazione Italiana Sessuologia Scientifica, che possono rappresentare un buon ausilio per approcciarsi in modo appropriato agli adolescenti.

Come mostrano i dati Istat relativi all'anno 2013, i maggiori utilizzatori del personal computer e di internet restano i giovani (15-19 anni), con una percentuale che arriva all'89%, valore aumentato notevolmente negli ultimi dieci anni. Pa-

rallelamente si è rilevato un forte incremento dell'utilizzo di internet per la ricerca di informazioni relative alla salute ed alla sessualità (dal 45,1% del 2011, al 49,6% del 2013). È emerso inoltre che la possibilità di connettersi ad internet da casa sfiora l'88% (percentuale riferita a famiglie con almeno un minore in casa). Che internet sia enormemente utilizzato per avere informazioni sanitarie è un dato di fatto, il punto cruciale è sicuramente quello relativo alla qualità delle informazioni disponibili agli utenti. Esistono infatti migliaia di siti e pagine web non gestiti da esperti della salute, e di conseguenza con contenuti poco chiari, non specifici e non scientificamente provati. Il Ministero della Salute, a riguardo, ha stilato un documento dal titolo "Linee guida per la comu-

nicazione on-line in tema di tutela e di promozione della salute"; in particolare vengono indicate raccomandazioni relative ai contenuti informativi e alla tipologia di interventi sanitari in internet.

Sulla base di tali premesse, è stata realizzata un'indagine con l'obiettivo di rilevare l'utilizzo di internet da parte degli adolescenti quale strumento per la ricerca di informazioni sulla sessualità.

La struttura dell'indagine

La ricerca, studio quantitativo con finalità descrittiva, è stata condotta nella provincia di Brescia nel mese di giugno 2014 tra gli studenti reclutati presso tre istituti superiori. Il campione, di convenienza, è costituito da 250 studenti frequentanti le classi quarta e quinta della scuola media superiore. I gruppi classe sono stati individuati in base alla disponibilità degli insegnanti presenti al momento della consegna dello strumento di raccolta dati. Lo strumento di indagine è un questionario anonimo auto-compilato, costruito *ad hoc*. La compilazione del questionario si è svolta in forma anonima garantendo la riservatezza sui dati raccolti; è stata richiesta l'autorizzazione dei rispettivi dirigenti scolastici.

I risultati dell'indagine

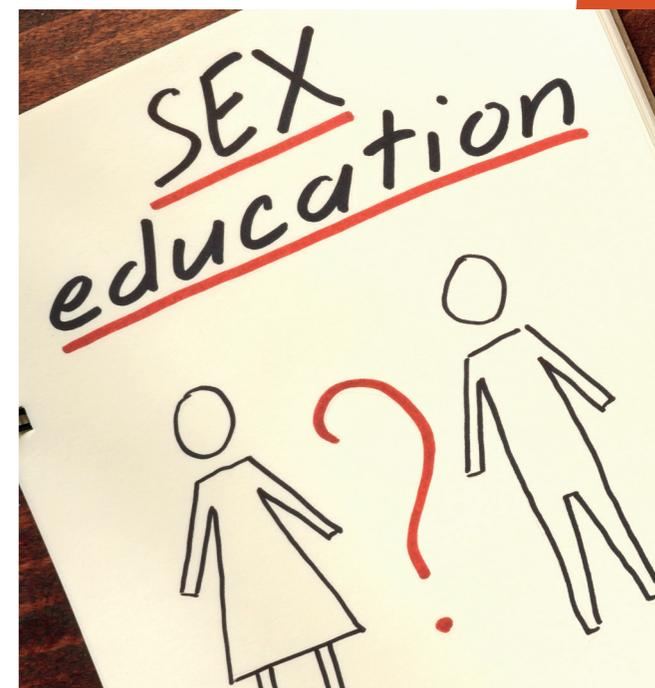
Hanno aderito allo studio 250 studenti, di cui 127 di sesso femminile e 123 di sesso maschile, con età media di 18 anni, frequentanti le classi quarta e quinta di tre scuole medie superiori nella provincia di Brescia. I responder hanno avuto nell'84% rapporti sessuali di cui non protetti nel 58% (24% nelle ragazze e nel 34% nei ragazzi).

Il 58% dei maschi (M) ed il 32% delle femmine (F) si connette ad internet per avere informazioni in tema di sessualità. Il campione ricorre anche ad altri mezzi o strumenti, come ad esempio: parlare con il proprio medico (M 15%; F 23%), confrontandosi con i propri amici (M 20%; F 28%), parlando in famiglia (M 12%; F 24%). Gli strumenti maggiormente utilizzati per collegarsi ad internet sono il personal computer (M 53,6%; F 44,9%) e lo smartphone (M 38%; F 49%). Il tablet è poco usato dal campione. Una percentuale veramente minima di responder dichiara di non connettersi alla rete (M 0,65%; F 1,25%).

La quasi totalità dei responder riferisce di non essere a conoscenza di siti dedicati (97%); sia i maschi e sia le femmine dichiarano di essere interessati ad avere indicazioni su portali web specializzati nella diffusione di conoscenze scientifiche in materia di sessualità.

L'80% del campione è a conoscenza dei metodi contraccettivi; tra i più noti il preservativo (M 47,5%; F 42,6%) e la pillola (M 33%; F 38,5%); il 41% dei maschi ha cercato informazioni su internet mentre il 24% nelle femmine.

Entrambi i gruppi considerano utili gli interventi di educazio-



ne sessuale (M 84%; F 97%) in quanto determinano maggior consapevolezza (M 97,6%; F 100%). Secondo i dati raccolti le conoscenze da privilegiare in materia di sessualità ed educazione sessuale, in ordine decrescente sono: le malattie a trasmissione sessuale, i rapporti sessuali, sessualità ed aspetti relazionali, fisiologia dell'apparato riproduttivo.

Le conclusioni

Con questo studio si confermano i dati nazionali sull'uso di internet per la ricerca di informazioni sulla sessualità da parte degli adolescenti di oggi.

Dall'indagine presentata emerge, in particolare, che i ragazzi rispetto alle ragazze ricorrono al web tramite personal o smartphone, pur non conoscendo siti specializzati. È questa la chiave di lettura che bisogna cogliere, ovvero la reale necessità, degli adolescenti di oggi, di poter disporre di programmi on-line a valenza pedagogica facilmente consultabili, alla portata dei loro bisogni, con contenuti basati evidence based. Tutto ciò per contribuire, attraverso l'offerta di uno strumento scientifico, a renderli più consapevoli e quindi in grado di vivere in autonomia e responsabilità la propria sessualità.

Le autrici
Miriam Guana, Professore Associato Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali – UNIBS.
Presidente di Syrio, Società di Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali

Francesca Ghilardi, Ostetrica Libero professionista

Luisa Soldati, Ostetrica