

Conoscenze, attitudini e comportamenti degli adolescenti riguardo le malattie sessualmente trasmesse: indagine nazionale

Serena Donati, Michele E. Grandolfo
Lab. Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità
V.le Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel: SD 0649902116, MEG 0649902479
fax: 0649387069
e-mail: SD serena.donati@iss.it, MEG migrando@iss.it

Introduzione

La promozione della salute può essere intesa come un vero e proprio processo di “empowerment” delle persone e delle comunità. E’ necessario promuovere la riflessione sulla memoria storica della comunità e sui vissuti quotidiani, perché le nuove conoscenze vengano metabolizzate e si sviluppino nuove consapevolezza e nuove competenze a sostegno di scelte autonome.

Se la qualità della comunicazione - non direttiva, modulata per superare le barriere sociali e culturali, basata sul rispetto e sull’empatia- è condizione necessaria per un programma di promozione della salute, l’offerta attiva delle attività costituenti il programma a tutta la popolazione “bersaglio” è la modalità organizzativa che può garantire l’impatto di sanità pubblica, e offre il primo test per la qualità della comunicazione.

La promozione della salute, a partire da quella riproduttiva, tra gli/le adolescenti rappresenta una priorità assoluta in sanità pubblica, perché costituisce l’intervento con più alto valore aggiunto se si tiene conto che si ha a che fare con la sezione di popolazione che sta meglio, che è coinvolta nel processo della formazione e che quindi maggiormente può valorizzare il proprio patrimonio di salute e può irradiare, come vettore di promozione della salute, conoscenze, competenze e consapevolezza all’intera comunità sociale.

Se l’offerta attiva è la chiave di volta dei programmi di promozione della salute, l’essere gli/le adolescenti nella fase formativa e quindi scolarizzati , facilita i processi del coinvolgimento. I corsi di informazione ed educazione sessuale vanno offerti a tutta la popolazione scolarizzata (almeno per una specifica fascia di età). In connessione vanno creati spazi giovani funzionali (quindi non solo nelle sedi istituzionali come i consultori familiari), per l’approfondimento delle analisi e delle

riflessioni (anche in relazione alle esperienze personali) e per la presa in carico delle situazioni di disagio, che trovano finalmente la via dell'espressione e della richiesta d'aiuto, grazie all'accreditamento che l'equipe consultoriale si è conquistata sul campo e al potenziamento delle relazioni tra pari.

I consultori familiari hanno accumulato una notevole esperienza sia nella realizzazione dei corsi nelle scuole, sia nell'attivazione di spazi giovani, anche se con modalità molto differenziate e con rari momenti di verifica della qualità dell'attività svolta, oltre il pure importante apprezzamento del gradimento. Sarebbe auspicabile sviluppare protocolli operativi di riferimento, per la promozione della salute riproduttiva tra gli/le adolescenti, in un contesto di popolazione. Tali protocolli dovrebbero essere messi a punto a partire dall'esigenza della valutazione di efficacia e di impatto. I consultori familiari, opportunamente potenziati, come raccomandato a livello nazionale, rappresentano i servizi più appropriati per svolgere tale attività nella prospettiva dell'"empowerment". Servizi con responsabilità di cura di secondo o terzo livello non sono indicati per il forte rischio di direttività, di approccio terroristico e di stigmatizzazione, che li può caratterizzare, per la tendenza a partire dalla patologia piuttosto che dai fattori dell'"empowerment" (verrebbero peraltro distolti dalle attività di cura).

Ma quali sono i bisogni degli/le adolescenti? In che contesto di relazioni vivono? Quali conoscenze hanno? Quali attitudini? Quali comportamenti?

Non è infrequente che siano gli adulti a rappresentare la realtà adolescenziale, arrogandosi un ruolo che non gli compete, non fosse altro che per la loro responsabilità di creare continuamente le condizioni causa di disagio.

Indagini campionarie, con campioni rappresentativi di popolazione, rappresentano il gold standard per tentare di avere un quadro attendibile delle conoscenze, delle attitudini e dei comportamenti degli/le adolescenti.

Il tema delle malattie sessualmente trasmesse, nell'ambito della salute riproduttiva, è particolarmente impegnativo per la stigmatizzazione che vi è tradizionalmente associata e per il frequente ricorso a un approccio settoriale, frammentato e terroristico nel trattarlo.

Questa relazione riporta i risultati di una indagine nazionale che l'ISS ha condotto nel 1998 (1), intervistando un campione di frequentanti le prime due classi delle scuole medie superiori di 24 ASL del Nord del Centro e del Sud. L'indagine esplorava in modo integrato le varie problematiche

della salute riproduttiva tra gli/le adolescenti e verranno riferiti i risultati relativi alle malattie sessualmente trasmesse.

Materiali e Metodi

Hanno aderito all'indagine 24 ASL di 11 Regioni (4 del Nord, 2 del Centro e 5 del Sud), in seguito alla partecipazione di operatori/trici, prevalentemente dei consultori familiari, a un Corso di Indagini Campionarie effettuato presso l'ISS, durante il quale è stata effettuata la progettazione operativa di tutte le fasi dell'indagine, dalla dimensione e selezione del campione, al disegno del questionario, all'addestramento degli /lle intervistatori/trici, al controllo e analisi dei risultati. In ogni ASL sono state selezionate, in modo probabilistico dalla totalità delle prime due classi di tutte le scuole medie superiori del territorio di competenza, un numero di classi tali da produrre un campione di almeno 250 unità, al fine di garantire precisioni delle stime dell'ordine del 6% su prevalenze attese del 50%. Sono state adottate procedure per garantire in modo integrale l'anonimato. Il controllo e la codifica delle schede e l'analisi dei risultati sono state effettuate presso l'ISS. Per maggiori dettagli si rimanda al Rapporto Istisan n.07/00, disponibile in formato PDF, sul sito www.iss.it (informazione scientifica, pubblicazioni online, Rapporti Istisan, anno 2000).

Risultati

Su un totale di 7484 unità campionarie selezionate, sono state effettuate 6532 interviste (87.3%), 952 (12.7%) adolescenti non erano presenti in classe il giorno dell'intervista e non ci sono stati rifiuti.

Il campione era costituito da adolescenti di età compresa tra 14 e 16 anni, equamente ripartiti per sesso e tra prime e seconde classi, frequentanti i vari tipi di scuola, con una ripartizione simile a quella della popolazione scolare del 1995/96, il 18% residente al Nord, il 28% al Centro e il 54% al Sud (Tabella 1).

Solo il 4% degli/le adolescenti non riteneva necessario che la scuola garantisse l'informazione e l'educazione sessuale nel curriculum scolastico, ben il 23% la richiedeva a partire dalle elementari e il 58% dalle medie inferiori, con il prevalente desiderio di un impegno di personale extrascolastico (55%), eventualmente in collaborazione con il corpo docente (38%, Tabella 2).

Oltre il 90% riteneva l'informazione sessuale utile a garantire maggiore consapevolezza e rassicurazione e il 75% indicava l'igiene e le malattie sessualmente trasmesse tra i temi da trattare (Tabella 3).

Poco più del 40% era già stato coinvolto in incontri (prevalentemente a scuola) riguardanti l'informazione e l'educazione sessuale. Scarsa è risultata l'indicazione dei genitori quali referenti per acquisire informazioni e discuterne, mentre la comunicazione tra pari veniva indicata come modalità assolutamente prevalente.

Scarsa è risultata la conoscenza della fisiologia della riproduzione, come testimoniato dalla non conoscenza del periodo fertile del ciclo (oltre il 60%, Tabella 4).

Riguardo l'esposizione ai rapporti sessuali, il 18% ha dichiarato di averne avuti completi e il 46% incompleti. In caso di rapporti completi, l'11% non aveva adottato alcun metodo contraccettivo e il 65% il preservativo (Tabella 5).

Il 78% ha indicato il preservativo come metodo per proteggersi dalle malattie a trasmissione sessuale (Tabella 6), ma solo il 54% sapeva dell'esistenza di una data di scadenza.

Mentre la totalità del campione (98%) riconosceva l'AIDS come malattia a trasmissione sessuale, solo il 58% riconosceva l'Epatite e il 9% la Gonorrea (Tabella 7). Sulle modalità di trasmissione non è risultata una buona consapevolezza, con la persistenza di stereotipi.

Conclusioni

L'indagine ha fornito un quadro rassicurante per quanto attiene al senso di responsabilità e al desiderio di consapevolezza, mentre lo stato delle conoscenze è emerso notevolmente carente, a testimonianza di un bisogno, peraltro chiaramente esplicitato dagli/le adolescenti.

Anche la richiesta della tempestività dell'offerta dell'informazione ed educazione sessuale non può essere disattesa, pena il consolidamento di conoscenze distorte, attitudini e comportamenti inadeguati. La comunicazione tra pari va considerata una risorsa preziosa da valorizzare nella "peer education".

L'esposizione ai rapporti sessuali non è risultata così precoce come in altri Paesi industrializzati e meno a rischio di quanto comunemente si ritiene (2-4).

Gli/le adolescenti chiedono a gran voce un impegno di informazione ed educazione a cui in particolare i consultori familiari sono chiamati a far fronte (5).

Modelli operativi di intervento efficaci nella pratica devono essere più diffusamente implementati e andrebbe promosso il confronto delle esperienze, anche alla luce di indicatori di efficacia e di impatto (6).

Le relativamente buone conoscenze sull'AIDS, in contrasto con quelle assolutamente scarse riguardo le altre ben più comuni malattie a trasmissione sessuale, testimoniano difetti di impostazione negli interventi "educativi" per la prevenzione dell'AIDS, in cui sembra essere stato privilegiato l'approccio direttivo, terroristico, settoriale e frammentato, con il prevalente coinvolgimento di esperti della patologia, piuttosto che della promozione della salute.

La prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale può essere attuata efficacemente solo con un approccio integrato, che parta dalla fisiologia della riproduzione e dalla ricchezza relazionale della sessualità. A nessun istruttore di sport alpinistici verrebbe in mente di aprire il corso di lezioni teorico pratiche con una diapositiva sulle diverse tipologie di fratture di arti in cui si può incorrere praticando sport alpinistici. Molto più probabilmente introdurrebbe con un bel panorama di montagne innevate in una splendida giornata di sole, e proseguirebbe puntando allo sviluppo delle competenze, aumentando le quali si può ridurre il rischio di incidenti.

Gli/le adolescenti, attivati nel modello del "health promoting school" potrebbero costituire essi/e stessi/e soggetti di promozione di salute nella comunità di appartenenza.

Bibliografia

1. Donati S, Andreozzi S, Medda E, Grandolfo ME. (2000). Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti. Roma, Istituto Superiore di Sanità. *Rapporti ISTISAN 00/7.65* p.
2. Sazzola A. (1999) L'ingresso nella sessualità adulta. In: *Nuzialità e fecondità in trasformazione: percorsi e fattori di cambiamento*. De Sandre P, Pinnelli A, Santini A, (a cura di). Bologna: Il Mulino.
3. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per gli Affari Sociali. Un volto o una maschera? I percorsi di costruzione dell'identità. *Rapporto 1997 sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*. Firenze: Istituto degli Innocenti di Firenze. 1997.
4. De Sandre P, Pinnelli A, Santini A, (a cura di) (1999). *Nuzialità e fecondità in trasformazione: percorsi e fattori di cambiamento*. Bologna: Il Mulino.
5. Grandolfo ME, Donati S. (1999). I consultori familiari e le strategie di prevenzione. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, **35** (2): 297-299.
6. Donati S, Medda E, Spinelli A, Grandolfo ME. (2000). Sex education in secondary schools: an Italian experience. *Journal of Adolescent Health*, **26**: 303-308.

Tabella 1

<i>Età (compleanno compiuto)</i>	Maschi	Femmine	Totale
≤ 14 anni	30.9	35.3	33.0
15 anni	40.5	43.7	42.0
> 15 anni	28.6	21.0	25.0
<i>Scuola</i>			
Liceo classico	5.2	13.3	9.0
Liceo scientifico	22.4	21.4	21.9
Istituto tecnico/industriale	43.7	25.7	35.2
Istituto professionale	23.1	15.8	19.7
Liceo artistico	3.9	7.1	5.4
Altro	1.6	16.7	8.8
<i>Classe frequentata</i>			
Primo anno	53.6	51.4	52.6
Secondo anno	46.4	48.6	47.4
<i>Area geografica di residenza</i>			
Nord	18.4	18.0	18.2
Centro	27.8	26.1	27.0
Sud	53.8	55.9	54.8

Tabella 2

<i>La scuola deve garantire l'informazione sessuale?</i>	Maschi	Femmine	Totale
No	4.3	3.1	3.7
Sì, dalle elementari	23.0	23.0	23.0
Sì, dalle medie inferiori	58.0	58.3	58.2
Sì, dalle medie superiori	14.6	15.6	15.1
<i>Da chi?</i>			
Personale docente della scuola (insegnanti)	8.7	4.4	6.7
Personale extrascolastico (esperti)	55.1	55.2	55.1
Entrambi	36.2	40.4	38.2

Tabella 3

<i>Ritieni che l'informazione sessuale determini:</i>	Maschi	Femmine	Totale
Maggiore consapevolezza e rassicurazione	89.6	93.3	91.3
Ansia e disagio	2.4	2.1	2.3
Altro	0.7	0.7	0.7
Non so	7.3	3.9	5.7
<i>Su quali argomenti vorresti informazioni?</i>			
Come è fatto e come funziona l'apparato genitale	27.9	26.6	27.2
Quali sono e come funzionano i contraccettivi	44.6	60.9	52.4
L'igiene e le malattie a trasmissione sessuale	75.0	74.9	75.0
La gravidanza	13.8	36.8	24.8
L'aborto	17.4	39.8	28.1
La sessualità ed i suoi aspetti psicologici	55.3	63.3	59.1
Altro	1.0	0.9	1.0

Tabella 4

<i>Quale è il periodo fertile del ciclo?</i>	Maschi	Femmine	Totale
Durante le mestruazioni	15.5	11.5	13.6
Subito dopo le mestruazioni	33.7	33.6	33.7
Circa a metà ciclo	35.1	30.2	32.7
Subito prima delle mestruazioni	15.7	24.8	20.1

Tabella 5

<i>Hai mai avuto rapporti sessuali?</i>	Maschi	Femmine	Totale
Sì, completi (rapporti con penetrazione)	23.8	12.1	18.3
Sì, incompleti (accarezzarsi, toccarsi, baciarsi)	49.6	40.8	45.5
No, nessun rapporto	26.5	47.1	36.3
<i>Quale metodo contraccettivo hai usato? (in caso di rapporti completi)</i>			
Coito interrotto	3.6	13.6	6.8
Preservativo	70.0	51.8	64.3
Pillola	1.5	3.3	2.1
Metodi naturali	6.0	3.8	5.3
Preservativo + coito interrotto	4.7	13.6	7.5
Pillola + preservativo	1.7	3.5	2.3
Pillola + coito interrotto	0.5	0.5	0.5
Nessuno	11.9	10.0	11.3

Tabella 6

<i>Quali contraccettivi proteggono dalle malattie a trasmissione sessuale (AIDS, ecc.)?</i>	Maschi	Femmine	Totale
Nessuno	2.7	3.8	3.2
La spirale	0.7	0.2	0.5
La pillola	0.3	0.6	0.4
Il preservativo	79.1	76.5	77.9
Combinazioni	12.3	8.1	10.3
Altro	0.1	0.0	0.1
Non so	4.8	10.8	7.7

Tabella 7

<i>Quali delle seguenti malattie si trasmettono attraverso i rapporti sessuali?</i>	Maschi	Femmine	Totale
Anemia mediterranea	11.4	6.6	9.1
Epatite virale	57.0	59.4	58.1
Sifilide	17.2	17.5	17.3
Gonorrea	8.8	8.9	8.9
AIDS	98.1	98.6	98.4
Alcuni tumori	7.6	4.2	6.0