

Agite

# Tutelare la "salute futura": una Cartella per i Consultori Adolescenti

di Antonella Debora Turchetto  
Ginecologa, Psicoterapeuta -  
Consigliere nazionale Agite

**D**urante quest'ultimo decennio le Ausl hanno lavorato molto intensamente per promuovere l'attività dei Consultori per adolescenti, con investimenti nelle strutture e nella formazione degli operatori. Grazie a questa sinergica crescita la loro diffusione è ora capillare, anche se dobbiamo continuare a lavorare per migliorare la qualità dei servizi. Le società scientifiche affiliate Sigo che riuniscono i professionisti competenti sull'adolescenza operanti sul territorio: Agite, Sigia e Smic, hanno dato vita ad un gruppo di lavoro per "costruire" una Cartella per i Consultori Adolescenti. Affinare questo strumento è importante per offrire a questa vasta fascia di utenza una accoglienza più completa e per avere una ricaduta positiva sulla salute dei giovani alla media e lunga distanza. Molte Ausl hanno elaborato e utilizzato una propria cartella, concentrando ora il loro lavoro sulla difficile, ma irrinunciabile, informatizzazione.

## La Cartella del Consultorio Adolescenti

La cartella comprende diverse tipologie di raccolte dati che deve rispondere alle esigenze psico-sociali, cliniche, epidemiologiche ed educative. La raccolta dati dovrebbe comprendere varie sezioni: 1) dati generali; 2) percorso per l'accesso; 3) educazione sessuale pregressa; 4) quale richiesta viene formulata al servizio; 5) storia contraccettiva e di protezione da Mst; 6) storia ginecologica; 7) storia futura; 8) storia sessuale. Sezioni Speciali potrebbero essere la scheda per "Spazio Maschio" (andrologia), per "Gravidanza", per "Ivg", per i "Disturbi del comportamento alimentare", insieme alla cartella delle consultazioni psicologiche o degli interventi dell'assistente sanitaria. I dati raccolti nella parte anagrafica/sociale ci possono dare una idea dei potenziali strumenti in possesso dell'adolescente: sco-

**I Consultori Familiari dedicati agli adolescenti sono ormai una realtà ben presente nel territorio nazionale. Il Progetto Obiettivo Materno Infantile (Pomi) del 2000 prevede infatti un Consultorio Adolescenti per ciascuna Ausl, introducendo il concetto di "offerta attiva" e inquadrando gli interventi di educazione sessuale nelle scuole come parte integrante e irrinunciabile dell'attività consultoriale. Il Progetto Obiettivo specifica inoltre i dettagli, raccomandando l'intervento nelle scuole medie inferiori e programmando un congruo numero di ore del personale sanitario e psico-sociale da dedicare a questa attività.**

larità, background familiare... contribuendo a fornire un profilo e una mappatura personalizzata del rischio sociale (gruppi per adolescenti fragili). Per esempio, è importante richiedere sempre il cellulare personale per motivi di privacy rispetto ai genitori. Altrettanto importante è avere notizie sui percorsi dell'accesso a scuola, amici, mamma, medico di medicina generale o campagne di informazione conpliant o poster. Le domande relative all'area clinico-ginecologica potrebbero essere focalizzate su endometriosi e disturbi endocrini, al fine di conoscere meglio la diffusione e l'evoluzione di alcune patologie frequenti in questa fascia d'età nonché di implementarne la diagnosi precoce.

## Una "Bussola" per gli adolescenti

Per quanto riguarda l'area educativa informativa è fondamentale, come afferma anche il Pomi, che l'educazione sessuale sia parte integrante del lavoro dei Consultori Adolescenti (CA). Si deve offrire una continuità di percorso, per cui ciascun ragazzo viene contattato attivamente dai Consultori che vanno nelle scuole ed entrano in classe. In alcune Ausl i ragazzi vengono condotti in gita scolastica alla sede del Consultori Adolescenti dove si svolge la seconda parte dell'intervento. Il fine è quello di fornire una "Bussola per adolescenti" affinché siano in grado di ritrovare la struttura qualche anno più tardi. In ogni caso, registrare in cartella quando e con che metodologia il nuovo utente era stato raggiunto a scuola negli anni precedenti costituisce una fondamentale verifica dell'efficacia de-

gli interventi nelle scuole. Negli Stati Uniti c'è uno stretto monitoraggio dell'efficacia di qualsiasi intervento di educazione sanitaria, compresa l'analisi delle ricadute derivanti dall'installazione di un distributore di preservativi all'interno della scuola. Anche noi dobbiamo cominciare ad attrezzarci con strumenti di valutazione a breve (quando i ragazzi sono ancora nelle scuole) e a lunga distanza (quando successivamente accedono ai servizi). Stanno affermandosi degli studi finalizzati alla tutela della "salute futura", e cioè alla individua-

## Cartella Consultorio Adolescenti

I contenuti del Simposio Agite al 10° Corso Aogoi di Aggiornamento Teorico Pratico di Medicina Embrio Fetale e Perinatale (Villasimius 13 - 16 maggio 2010)

**Moderatori:** Antonella Debora Turchetto e Maurizio Orlandella  
Storia Futura - Andrea Peracino, Vicepresidente della Lorenzini Foundation (Milano)  
Storia Ginecologica - Tiziano Motta, Dirigente Fondazione Irccs Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Presidente della Sigia (Milano)  
Storia Educativa-Informativa - Francesca Cappello, Asp Palermo, Segretaria Agite Sicilia  
Storia Contraccettiva e Mts - Paola Battistelli, Dip. Materno Infantile S. C. Assistenza Consultoriale Asl 2 Savonese  
Storia Sessuale - Antonella Debora Turchetto, Ginecologa Psicoterapeuta (Venezia)

zione di fattori di rischio e alla promozione di comportamenti "virtuosi" che possono ridurre patologie "geologiche", intendendo con questo termine quelle affezioni che insorgono in età adulta e/o avanzata e che derivano dalla somma di fattori genetici, ambientali e comportamentali (Storia futura e NCD). Potrebbe essere utile delineare un profilo in questo senso e potrebbe essere un'occasione di stimolo educativo.

## Contraccezione e protezione dalle Mst

Per quanto riguarda quest'area, i dati importanti sono quelli relativi alla protezione in occasione del primo rapporto in quanto fonte di possibile imprinting per lo sviluppo di capacità di autotutela in futuro. L'uso del preservativo all'interno della coppia e durante la vita sessuale dei ragazzi, per esempio, presenta un andamento "a dente di sega", cioè un andamento alternante, con una progressiva diminuzione di uso nel tempo all'interno della medesima coppia e nelle nuove relazioni sessuali. Il coinvolgimento del partner maschile in un counselling contraccettivo va sempre tenuto presente anche in fase di stesura della cartella di accoglienza dei (CA). La storia sessuale comprende delle domande "difficili" quanto fondamentali: riguardano il vissuto del primo rapporto, le sensazioni di piacere o disagio, le memorie di abuso, le esperienze di violenza. Per muoversi in questo terreno minato, maneggiando della pericolosa Kryptonite (il meteorite verde che avvelenava persino Superman) bisogna aver ricevuto della formazione specifica. Fortunatamente sempre più ginecologi consultoriali aprono i loro interessi culturali e formativi alla sessuologia. Rimane aperta la questione di come strutturare la raccolta dati nelle visite successive alla prima. Attualmente si pensa di utilizzare uno spazio libero per le note degli operatori, ma questo potrebbe far perdere molti dati. Si propone quindi di utilizzare delle griglie per poter seguire nel tempo alcune situazioni cliniche specifiche (es. endometriosi). L'attività dello psicologo verrebbe riportata in una specifica sezione della cartella.

## Le domande: poche, brevi e chiare

Le domande dovrebbero essere finalizzate essenzialmente a:

- tenere accesa l'attenzione degli operatori su certe tematiche
- sensibilizzare gli utenti su alcuni aspetti della loro salute
- raccogliere dati utili all'Ausl o agli sponsor
- raccogliere dati utili all'utente, nell'immediato clinico ma anche sulla lunga distanza dell'elaborazione statistica epidemiologica scientifica
- le "domande kryptonite" infine dovrebbero rendere possibile l'emergere dei casi di violenza o di abuso.

Al momento di riunire tutti questi input, sarà importante che le domande contemplate dalla Cartella del Consultorio Adolescenti siano poche, brevi e chiare; altrimenti si corre il rischio che non vengano poste dall'operatore (spesso in affanno per il cumulo di lavoro ancora da sbrigare) e che quindi non si riesca a raggiungere nessuno degli obiettivi menzionati.

## Un riferimento tutto italiano

Le realtà dei Consultori sono molto diverse anche all'interno di una stessa regione. In alcune strutture ci sono in forze anche più operatori contemporaneamente disponibili per completare una lunga ed esaurientissima cartella d'accoglienza, in altre è lo stesso ginecologo che deve farsi carico della raccolta dati anagrafici, psico-sociali e ginecologici. La cartella, ancorché scientificamente perfetta, alla prova dei fatti (intesa come pratica quotidiana consultoriale), può rivelarsi inutilizzabile e quindi inutilizzata. È perciò necessaria una severa selezione tra la massa di raccolta dati che richiede una popolazione così poco studiata in Italia. Infatti ai Consultori Adolescenti afferisce già un campione di utenza molto rappresentativa della popolazione giovanile e con l'offerta attiva dell'Educazione Sessuale nelle scuole medie inferiori i Consultori incontrano la popolazione di adolescenti italiani. Si può infatti ipotizzare che, durante il secondo decennio di applicazione del Pomi, tutta la popolazione di adolescenti che frequenta la scuola dell'obbligo verrà ad essere raggiunta dal Consultorio Adolescenti della Ausl di appartenenza. Le domande "irrinunciabili" per ciascuna area tematica costituiranno la Cartella per i Consultori Adolescenti. Prima elaborata e condivisa all'interno delle società scientifiche, poi diffusa e utilizzata in tutto il territorio nazionale, ci permetterà di produrre delle evidenze scientifiche a partire dai dati della nostra popolazione giovanile, senza dover sempre avere come unico riferimento i lavori basati su adolescenti anglosassoni o nord europei. Ed allora, come in tutti i dibattiti sul "dove tagliare", la selezione è difficilissima e va portata avanti da un gruppo di lavoro che possa vantare sia conoscenza che esperienza. Dal punto di vista epistemologico l'esperienza, in senso galileiano dell'osservazione dall'esterno di un evento, è la via della scienza. Ma anche l'esperienza fenomenologicamente intesa, ovvero come vissuto all'interno del singolo osservatore, rinforza la conoscenza. Sicuramente, nell'ambito del lavoro nel sociale, questo tipo di esperienza è parte irrinunciabile della conoscenza. Si deve far tesoro, come dice Nietzsche, dei "Branzi di conoscenza strappati alla vita dall'esperienza". **Y**