

Salute sessuale e riproduttiva

Un nuovo percorso che tenga conto delle differenze di genere

di Antonella Debora Turchetto
Ginecologa Psicoterapeuta, Consigliere Nazionale AGITE
Responsabile Gruppo di Progetto AGITE Adolescenza

■ Un percorso di assunzione delle proprie responsabilità da parte del maschio, all'interno della coppia, passa anche per l'accoglienza della tutela della salute del ragazzo in maniera concreta da parte delle strutture consultoriali

A più di 30 anni di distanza dalla sua legge istitutiva n. 405 del 1975, il Consultorio familiare non ha perso la sua forza di veicolo di crescita sociale e sanitaria della popolazione

Le istanze e le necessità della società che cambia sono state accolte e soddisfatte dalle strutture consultoriali anche grazie alla multiprofessionalità dell'equipe di operatori e alla conseguente particolare metodologia di lavoro che si è venuta sviluppando. Così è stato possibile diminuire il numero delle interruzioni di gravidanza, diffondendo la contraccezione, facendo fronte alle montanti esigenze delle popolazioni immigrate, aprendo un dialogo con gli adolescenti, entrando nelle scuole e offrendo servizi territoriali dedicati.

In questi ultimi anni, gli studi internazionali hanno evidenziato come sia difficile superare lo "zoccolo duro" della compliance contraccettiva senza la collaborazione dell'altra metà del cielo.

In Italia, già nel 1993, fu presentato al Congresso Sigia di Firenze, un progetto pilota attuato nell'Usls 12 Veneziana, centrato sul-



l'adolescente maschio che utilizzava, tra l'altro, uno strumento didattico specificamente proget-

tato e costruito per i ragazzi: l'Activity box "Spazio Maschio" (marchio registrato).

Premio Aogoi alla migliore ricerca sulla medicina di genere

Per dare risposte sempre più adeguate alle richieste di salute delle donne, Sigo, Aogoi e Agite ritengono sia necessario saper affrontare non solo le problematiche biologiche, ma anche sociali, culturali, ambientali, che sono poi i determinanti clinici di numero-

► Segue a pagina 25

Il senso di questo progetto, che nei fatti continua ad oggi ad essere la più efficace proposta operativa, sta nell'articolazione di un intero percorso strutturato tenendo conto delle differenze di genere. In particolare, il Consultorio Adolescenti evidenzia la sua attenzione verso la salute sessuale dei ragazzi, mostrando agli utenti maschi e agli alunni delle scuole un concretissimo box didattico, all'interno del quale, attività centrate sul "fare" strutturano un approccio didattico al maschile.

Il maschio migliora il suo apprendimento manipolando, toccando, attivandosi ed esperenziando in misura maggiore di quanto questa metodologia formativa favorisca l'apprendimento nelle ragazze. Ed ecco perché l'orchidometro, appeso discretamente all'interno del box, attira l'attenzione del ragazzo molto più del semplice poster illustrativo sul varicocele. Il pene di plastica su cui posizionare correttamente il preservativo "parla" in maniera indelebile anche al più distratto tredicenne.

Il percorso, attraverso il quale si può costruire una generazione di uomini attenti e collaboranti per la salute sessuale e riproduttiva della coppia, comincia molto presto con la discussione e rielaborazione delle differenze di genere all'interno della coppia genitoriale, in grado di trasmettere un nuovo modello di maschio, partner e padre ai propri figli.

Per gli insegnanti il processo è si-

► Segue a pagina 25

Per saperne di più

- Alexander E. "First coitus for adolescents: understanding why and when" J Am Board Pract 1997 Mar-Apr; 10 (2):96-103
- Benasayag M. Shmidy G. "L'epoca delle passioni tristi" Feltrinelli 2005
- Darroch J E "Male fertility control-Where are men?" Contraception. 2008 Oct;78(4 Suppl):S7-17
- Di Iorio C. "Social cognitive correlates of sexual experience and condom use among 13-through 15 years old adolescents" J Adolesc Health 2001 Sep 29(3): 208-16
- Dittus P J "Adolescents perceptions of maternal disapproval of sex :relationship to sexual outcomes" J adolesc Health 200 apr 26(4) :268-78
- Gebhardt W A "Need for intimacy in relationship and motives for sex as determinations of adolescent condom use" J adolesc health 2003 Sep 33(3):154-64
- Gottsegen E. "Impact of a sexual responsibility program on young males" Adolescence 2001 Fall 36 143 (427 - 33)
- Hirsch JS Pleasure, power, and inequality: incorporating sexuality into research on contraceptive use. Am J Public Health. 2008 Oct;98(10):1803-13
- Higgins J A Hirsch J S Pleasure Prophylaxis and procreation : a qualitative analysis of intermittent contraceptive use and unintended pregnancy "Perspect Sex Reprod Health. 2008 Sep;40(3):130-7
- Parkers A. " Do sexual health services encourage teenagers to use condoms? A longitudinal study." J Fam Plann Reprod Health Care. 2005 Oct;31(4):271-80.
- Pierre Adolescent males involved in pregnancy: associations of forced sexual contact and risk behaviours. J Adolesc Health 1998 Dec 23(6) 364-9
- Rickert VI. " Is lack of sexual assertiveness among adolescent and Young adult women a cause of concern? " Perspect Sex Reprod health 2002 Jul Aug 34 (4) 178-83
- Ringheim K. "Factors that determine prevalence of use of contraceptive methods for men" Stud Fam Plann. 1993 Mar-Apr;24(2):87-99.
- Schuster M.A. "Impact of a high school condom availability program on sexual attitudes and behaviours" Fam Plann Perspect 1998 Mar Apr 30(2) :67-72,88(
- Stanisci A. " - Don Giovanni. Doppio Giallo" . A.Salani Ed., Parma, 1995
- Tanfer K, Cubbins LA, Billy JO Gender, race sexually transmitted disease incidence, class and self-reported. Fam Plann Perspect. 1995 Sep-Oct;27(5):196-202
- Turchetto A.D. et alii "Una bussola per gli adolescenti" Atti del Congresso Nazionale della Società Italiana ginecologia Infanzia e Adolescenza Firenze 24/27 febbraio 1993
- Turchetto A D et alii. L'Educazione Sessuale al Maschio. Rivista di Sessuologia 1994, 18 (4),335-339.
- Turchetto A D "I Mille Usi del Preservativo" in "La Coppia" a cura di Cociglio G. et alii Franco Angeli Milano 1999
- Turchetto A. D.: "My left testis". Rivista di sessuologia Num 17, Fasc. II aprile - giugno 1993.
- Turchetto A D et alii. I Maschi al Consultorio Adolescenti. Atti del IV Congresso della Società Italiana di Ginecologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Firenze 24-27 febbraio 1993
- Turchetto A.D. Perelli C. Young males: a space for your own
- Adolescent Consultant Centre Marghera U.L.S.S. 12 Venezia
- Turchetto A.D. Lollo M.F. "Don Giovanni Smascherato" Contracezione Fertilità Sessualità: Vol.24,N.4, Luglio 1997
- Upadhyay U.D. "Do perceptions of friends' behaviour affect age at first sex?" J adolesc Health 2006 Oct 39 (4) 570 - 7
- Wood JL. Patterns of oral contraceptive pill taking and condom use among adolescent contraceptive pil users" J Adolesc Health 2006; Sep 39(3381-7)
- Wu FC Male contraception. Baillieres Clin Obstet Gynaecol. 1996 Apr;10(1):1-23.

ATTIVITÀ EDITORIALE

In arrivo "AGITE Selection"

Una nuova produzione editoriale con un'attenzione specifica all'aggiornamento bibliografico per i ginecologi territoriali

Dopo il Bollettino dei Ginecologi e Ostetrici Medico Preventivi, organo ufficiale di Agite arrivato al numero 3, l'attiva partecipazione, insieme ai colleghi ospedalieri di Aogoi e ai medici di famiglia della Simg, a Contracezione Sessualità Salute Riproduttiva (con numeri monotematici che hanno trattato di contraccezione ormonale e oncologia, Ivg del primo trimestre, contraccezione d'emergenza e due numeri sull'adolescenza, ultimo numero in arrivo per la metà di dicembre), la collaborazione con GynecoAogoi (per il 10° numero

consecutivo), è di prossima uscita "AGITE Selection", una nuova produzione editoriale della nostra associazione che rivendica un'attenzione specifica all'aggiornamento bibliografico per i ginecologi territoriali. In realtà, in tale direzione, il primo obiettivo è richiedere e ottenere che uno degli indirizzi delle scuole di specializzazione in Ginecologia e Ostetricia garantisca una formazione specifica per il ginecologo che opererà sul territorio, che ritrovi nello studio post-laurea, gli elementi scientifici

e culturali necessari per chi, oltre ad una spiccata perizia clinica o nella diagnostica strumentale ambulatoriale, deve sviluppare al meglio le sue capacità di relazione medico-paziente, saper provvedere alla emersione dei problemi (resistenze alla contraccezione, incontinenza urinaria e fecale, sessuologia, depressione post-partum, violenza sessuale, ecc.), saper interpretare la medicina di genere. Che conosca, oltre al concetto di empowerment, la stessa pratica del facilitare, da parte delle pazienti, l'adozione di comportamenti utili alla prevenzione o gestione dei problemi, sviluppare le capacità del ginecologo di lavorare in equipe multidisciplinari, prepararsi ad un ruolo dirigenziale

nelle strutture semplici o complesse del territorio. AGITE Selection, non può sostituire un indirizzo della scuola di specializzazione, ma può indicare una strada che valorizzi l'aspetto preventivo e/o lo sviluppo di progetti che favoriscano l'integrazione territorio-ospedale. Seguite questo progetto e aiutateci a mirare con sempre maggiore precisione verso le esigenze di aggiornamento. Per il momento l'intenzione principale è riportare sul territorio conoscenze bibliografiche provenienti da numerose riviste internazionali. Per ricevere a casa "AGITE Selection" basta essere iscritti ad Agite o inviare una pre-iscrizione on line, senza costi, sul sito www.agite.eu

tomatiche con problemi di infertilità. Essendo poi l'endometriosi una patologia cronica con andamento progressivo, un ritardo nella diagnosi e nel conseguente eventuale trattamento chirurgico può determinare esiti spesso irreversibili fino alla sterilità.

Ambulatorio Endometriosi e Dolore pelvico: la nostra esperienza

Lo scopo del nostro studio è quello di promuovere attenzione medica e sensibilizzazione delle donne nei confronti di un sintomo comune che spesso non trova causa, ma che in gran parte dei casi è manifestazione della malattia endometriosa.

Nel periodo aprile-luglio 2008, con frequenza quindicinale, si sono recate presso l'ambulatorio di "Endometriosi e Dolore pelvico cronico"- Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Buon Consiglio-Fatebenefratelli di Napoli 40 pazienti di età compresa tra i 14 e i 55 anni che lamentavano dolore pelvico. L'organizzazione del nostro ambulatorio prevede tre accessi iniziali. Durante la prima visita si procede ad accurata anamnesi familiare e personale, con particolare attenzione allo studio del dolore pelvico per comprenderne le cause. L'anamnesi viene effettuata in maniera particolareggiata indagando su sintomi specifici e sulla loro ubicazione, sulla presenza di algie addominali, cicliche o meno, dismenorrea, dispareunia, dischizia, disuria, e riportando la storia mestruale, i metodi contraccettivi utilizzati, la terapia medica per il dolore eventualmente effettuata, l'anamnesi chirurgica, la presenza di eventuali malattie croniche extra-genitali. Per ognuno dei sintomi descritti, l'intensità del dolore viene ri-

portata da ogni paziente su una Scala Visuo-Analogica (VAS) ad 11 punti (0-10 cm), con 0 = assenza di dolore e 10 = massimo dolore immaginabile. Alle pazienti viene chiesto inoltre di compilare un diario quotidiano del dolore che sarà riconsegnato nel corso delle visite successive. Tutte le pazienti vengono poi sottoposte ad esame pelvico bimanuale, condotto secondo criteri di accuratezza e delicatezza allo scopo di consentire loro il massimo rilassamento muscolare. Nel caso in cui la paziente lamenti dischizia e/o ematochezia, l'esame rettale viene sempre effettuato dopo l'esame vaginale; qualora la secrezione vaginale sia superiore al normale vengono eseguiti tamponi vaginali per la ricerca di Chlamydia, Micoplasma etc. Vengono inoltre indagate le abitudini alimentari che, secondo alcuni Autori, sembrano avere un ruolo fondamentale nella patogenesi del dolore pelvico di origine endometriosa. Durante la seconda visita le pazienti effettuano una consulenza psicologica, tappa obbliga-

Spesso si giunge alla diagnosi dopo che la malattia ha mostrato uno dei suoi segni peggiori: l'infertilità

toria considerata l'importanza che i fattori psico-emozionali giocano nelle pazienti con dolore pelvico cronico e l'influenza che ne deriva sulla vita sociale, sessuale, familiare e lavorativa. La consulente psicologa indaga inoltre su eventuali storie di abuso sessuale o disturbi di salute mentale che possano essere riconducibili a cause di dolore pelvico cronico: secondo alcuni studi donne che hanno subito abusi sessuali o fisici durante

l'infanzia presentano quattro volte di più, rispetto alla popolazione normale, dolore pelvico, dispareunia e dolori a carico dell'apparato urinario e l'entità della sindrome dolorosa e l'estensione del dolore sembrano essere direttamente proporzionali alla gravità dell'abuso subito. Durante l'ultima visita la paziente si sottopone ad esame ecografico o ad altre consulenze specialistiche quando ritenute necessarie, e a dosaggio dei livelli ematici del Ca 125. Una volta formulata la diagnosi vengono programmate visite successive per la gestione terapeutica del caso.

I risultati del nostro studio

I risultati preliminari hanno mostrato in 9 delle 40 pazienti giunte alla nostra osservazione (22%) una conferma della diagnosi di malattia endometriosa effettuata presso altre strutture, con 4 delle 9 pazienti già sottoposte ad intervento chirurgico per malattia endometriosa e inquadrate pertanto come "recidiva endometriosa".

Delle restanti pazienti 10 lamentavano dolore pelvico ricollegabile a endometriosi, 8 a dismenorrea primaria, 2 a sindrome da congestione pelvica, 2 presentavano una malattia infiammatoria pelvica, 1 paziente presentava dolore pelvico ricollegabile a disturbo della somatizzazione, 1 paziente riferiva dolore pelvico da violenza sessuale casalinga, 3 pazienti lamentavano dolore da sindrome aderenziale, 2 pazienti lamentavano dolore pelvico indicativo della presenza di un problema muscolo-scheletrico, 2 pazienti con sintomi di pertinenza dell'apparato urinario presentavano una cistite interstiziale.

L'importanza di un approccio multidisciplinare

L'approccio al dolore pelvico presuppone l'esperienza di un centro dedicato in cui si operi in maniera multidisciplinare evitando di sottovalutare o trattare parzialmente le patologie che ne sono causa. La formazione specifica dei sanitari e la disponibilità di figure quali lo psicologo, l'anestesista esperto di terapia del dolore, il chirurgo, l'urologo etc. è necessaria per una corretta diagnosi e un valido trattamento. Quando il dolore pelvico si associa all'endometriosi è fondamentale un'attenta valutazione pre-operatoria della malattia, formulare una corretta stadiazione dopo l'intervento chirurgico istruendo la paziente stessa e discuterne della prognosi. È importante inoltre un attento follow-up sia per le pazienti sottoposte a trattamento chirurgico che per le pazienti che seguono esclusivamente una terapia medica.

È inoltre fondamentale, nella gestione della terapia medica, seguire linee guida attuali e standardizzate e riservare il trattamento più opportuno sulla base soprattutto delle esigenze della paziente (desiderio di prole o meno), in modo da focalizzare la condotta medica su controllo del dolore, controllo del tempo di recidiva e del tempo trascorso libero da sintomi, trattamento della sterilità/infertilità con eventuale ricorso a tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita. La diffusione di strutture di tipo multidisciplinare dedicate alla malattia endometriosa e al dolore pelvico cronico risulterebbe, a nostro giudizio, di grande utilità sia per il ginecologo quanto per la paziente, sempre più informata ed atten-

Per saperne di più

1. Eskenazi B, Warner ML. Epidemiology of endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1997;24 (2):235-58
2. Ballweg ML. Impact of endometriosis on women's health: comparative historical data show that the earlier the onset, the more severe the disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2004;18 (2):201-18
3. Ortiz DD. Chronic pelvic pain in women. *Am Fam Physician* 2008; 1;77(11):1535-42
4. Jones G, Jenkinson C, Kennedy S. The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2004;25 (2):123-33
5. Simoons S, Hummelshoj L, D'Hooghe T. Endometriosis: cost estimates and methodological perspective. *Hum Rep Update* 2007; 13 (4):395-404
6. Dodicesima Commissione Permanente (Igiene e Sanità) del Senato della Repubblica, Indagine Conoscitiva sul fenomeno dell'endometriosi come Malattia Sociale. Documento Conclusivo approvato nella seduta del 18 gennaio 2006
7. Mol BW, Bayram N, Lijmer JG, Wiegerinck MA, Bongers MY, van der Veen F et al. The performance of CA-125 measurement in the detection of endometriosis: a meta-analysis. *Fertil Steril* 1998; 70(6):1101-8
8. Bazot M, Darai E. Non invasive approach to endometriosis. *World Meeting on Gynecological pelvic Pain and endometriosis* 2006
9. Husby GK, Haugen RS, Moen MH. Diagnosis delay in women with pain and endometriosis. *Acta Obstet Gynec Scand* 2003; 82:649-653
10. Mary Lou Ballweg & the Endometriosis Association, Deborah A. Metzger, M.D., Ph.D., Russell Jaffe, M.D., Endometriosis 2004

ta alla settorialità ed all'ultraspecializzazione delle branche mediche.

*Dirigente Medico I livello, "Ospedale Buon Consiglio"- Fatebenefratelli di Napoli
 **Seconda Università degli Studi di Napoli
 ° Consulente Psicologa, "Ospedale Buon Consiglio"- Fatebenefratelli di Napoli
 °° U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia, "Ospedale Buon Consiglio"- Fatebenefratelli di Napoli

► Segue da pagina 23

Un nuovo percorso che tenga conto delle differenze di genere

mile, anche se naturalmente le valenze cognitive e gli strumenti di corretta informazione occupano più spazio (anche se mai la stessa importanza educativa). Per gli operatori del consultorio Adolescenti la mission deve essere enunciata con chiarezza e per questo va richiamato e descritto il logo del progetto: è la riproduzione (i cui diritti sono stati adeguatamente assicurati al progetto "Spazio Maschio") di una illustrazione di Ricci, dal libro di A. Stanisci "Don Giovanni: doppio giallo" in cui un piccolo don Giovannino si toglie la mascherina (una bauta veneziana in realtà) mentre un inquietante Don Giovanni adulto lo scruta severo, con la maschera ancora tenacemente adesa al viso. Un percorso di assunzione delle proprie responsabilità da parte del maschio, all'interno della coppia, passa anche per l'accoglienza della tutela della salute del ragazzo in maniera concreta da par-

te delle strutture consultoriali. Questo "aggancio" permette di aprire un canale di comunicazione che si rivelerà prezioso in tutti gli altri momenti della vita sessuale e riproduttiva del giovane uomo. Le persone che sono state accolte e soddisfatte dai servizi, al momento del primo contatto, sanno ritrovare la strada nel momento del bisogno e ricevono un imprinting per un futuro comportamento virtuoso. Anche dal punto di vista psicologico, l'esperienza dell'accoglienza costituisce una esperienza emotiva costruttiva e talora correttiva di antecedenti vissuti di deprivazione. Ottenere da questi cuccioli una collaborazione, per una buona adherence della coppia alla contraccezione con E/P e a una valida prevenzione delle Mst, comincia ad essere una impresa possibile. La nuova frontiera sarà esplorata dall'Agite al Congresso Sic-Smic di Modena 2009: facendo tesoro delle esperienze passate si apriranno possibilità future di nuovi e ben strutturati approcci centrati sull'adolescente maschio e la sua salute sessuale e riproduttiva.

► Segue da pagina 23

Premio Aogoi alla migliore ricerca sulla medicina di genere

se patologie femminili. Pertanto è diventato prioritario impostare la ricerca e la programmazione degli interventi sanitari in una prospettiva di "genere" che tenga conto sia dell'aspetto biologico sia sociale. Tale impegno va realizzato creando una rete tra ricercatori, medici, società scientifiche, associazioni e istituzioni, capace di integrare attori e competenze diverse in un approccio interdisciplinare.

A tal fine si è pensato di creare un data base in grado di raccogliere gli studi più significativi sulla medicina di genere realizzati in Italia sino ad oggi.

Si è deciso pertanto di assegnare una borsa di studio di € 2.000 alla migliore ricerca scientifica sulla medicina di genere, la cui consegna avrà luogo durante il Primo Congresso Nazionale Interdisciplinare di Medicina di Ge-

nere dal titolo: "Medicina di Genere: Differenze Biologiche, Ormonali e Determinanti Socio Economici", che si terrà a Napoli dal 21 al 23 gennaio 2010.

Possano partecipare al bando tutti i giovani, cittadini italiani, laureati e laureandi, nonché dottori e dottorandi, in tutte le materie attinenti la tematica della medicina di genere, con un lavoro realizzato negli ultimi tre anni.

I partecipanti dovranno inviare la domanda di partecipazione, corredata dai documenti richiesti, entro e non oltre il 30 novembre 2009, a:

Aogoi "Premio Medicina di Genere", Via G. Abamonti 1 - 20129 Milano.

La domanda dovrà contenere: Nome, Cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, domicilio, recapito telefonico e indirizzo e-mail

- Titolo della ricerca
- La dichiarazione di cessione dei diritti di autore, allo scopo di consentire l'eventuale pubblicazione dei lavori senza alcun onere e la liberatoria per il trattamento dei dati persona-

li ai sensi della legge sulla privacy

- Curriculum vitae
- Certificato di Laurea e specializzazione

Alla domanda dovrà essere allegata:

- Una copia della ricerca carattere Times New Roman 12 interlinea singola testo giustificato formato word (.doc) comprese tabelle figure (formato jpeg, tiff e bibliografia)
- Una sintesi in cinque copie di non più di tre cartelle dattiloscritte
- Un poster della ricerca 70 X 100 a colori
- Una copia della ricerca e della sintesi in formato elettronico (CD/DVD)

La documentazione non verrà restituita.

Il premio verrà assegnato a insindacabile giudizio di un comitato tecnico-scientifico istituito dagli Enti Organizzatori.

Il Bando di Concorso sarà consultabile sul sito: www.aogoi.it.

Francesca Fiorillo,
 Consigliere di Presidenza AGITE