

**CREARE E COMUNICARE CULTURA RIPRODUTTIVA
STRATEGIE DI INFORMAZIONE E PREVENZIONE DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA DELLE GIOVANI
GENERAZIONI**

ABSTRACT DEGLI INTERVENTI

INCONTRO CON LE SCUOLE

Venerdì 15 ottobre 2010
ore 10-12,30
Aula 1 – Pesaro Studi
V.le Trieste 296, Pesaro

**CULTURA RIPRODUTTIVA: INFORMAZIONE E PREVENZIONE DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA
Incontro di sensibilizzazione e informazione sulla cultura riproduttiva con gli studenti degli istituti
superiori**

Coordina
Roberta Bartoletti, Università di Urbino Carlo Bo

Introduce
Carlo Flamigni, Università di Bologna

Interventi di:

- Anna Sampaolo, Aied Associazione Italiana per l'Educazione Demografica
Educazione alla salute sessuale e procreativa

Abstract

La salute sessuale-riproduttiva è un obiettivo sociale di estrema importanza che si attua attraverso il miglioramento dell'informazione degli adolescenti, la promozione di una sessualità sana e sicura, il potenziamento della capacità dei ragazzi di ridurre i fattori di rischio di infertilità.

L'intervento sviluppa i seguenti aspetti:

- contestualizzazione della prevenzione dell'infertilità all'interno di un discorso generale sull'approccio alla sessualità nella nostra cultura, sulla funzione differenziante che la sessualità riveste in età adolescenziale e non ultimo sulle differenze di genere
- Informazione sulle buone pratiche per prevenire l'infertilità.
- Breve analisi delle resistenze all'uso delle buone pratiche
- Riflessione sulla necessità dell'impegno dei ragazzi nei processi decisionali, nell'attuazione di programmi di prevenzione, nella salvaguardia della loro salute.

- Roberta Spoletini, Registro Nazionale PMA – CNESPS – Istituto Superiore di Sanità
Cause principali e cura della infertilità

Abstract

L'infertilità è considerata dall'OMS una patologia che si manifesta con l'assenza di concepimento dopo 12/24 mesi di rapporti mirati non protetti. Secondo l'OMS il fenomeno dell'infertilità riguarda il 15%-20% delle coppie nel mondo, in Italia colpisce il 15% di esse.

Sia l'uomo che la donna, o entrambi all'interno di una coppia possono avere problemi di infertilità. L'età della donna è uno dei principali fattori determinanti della sua fertilità. All'aumentare di essa, infatti, la

fertilità diminuisce. Nella donna l'infertilità può essere causata da una mancata ovulazione per vari cicli mestruali consecutivi, dall'endometriosi, da danni alle tube di falloppio, dalla sindrome dell'ovaio policistico, da malattie sessualmente trasmesse o da fattori genetici. Nell'uomo l'infertilità è soprattutto causata da un'alterata funzionalità e/o qualità dello sperma. Questo può dipendere da disfunzioni ormonali, processi infiammatori locali, alterazioni strutturali, traumi dell'apparato genitale, trattamenti farmacologici interferenti con la regolazione ormonale, uso di farmaci che hanno azioni tossiche o da fattori genetici. In alcuni casi non è possibile determinare le cause maschili o femminili che possano spiegare l'infertilità della coppia, in questi casi la coppia è affetta da infertilità idiopatica.

La Legge 40 del 19/02/2004 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" (G.U. n.45 del 24/02/2004) regola l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) che è una delle possibilità terapeutiche per la cura dei problemi della sterilità o dell'infertilità. Fra le tecniche di PMA vi sono la più semplice di I livello che è l'Inseminazione Intrauterina Semplice (IUI) e poi le più complesse come la FIVET (Fertilization In Vitro Embryo Transfert), la GIFT (Gamete Intra – Fallopian Transfert) e la ICSI (Intra-Cytoplasmic Sperm Injection).

Il Registro Nazionale della PMA (istituito con la Legge 40 del 19/02/2004 presso l'ISS) raccoglie e analizza, i dati di tutti i trattamenti di PMA eseguiti ogni anno in Italia. Tra le molteplici informazioni raccolte, sono rilevate le cause di infertilità diagnosticate ai pazienti che si sono sottoposti alle diverse tecniche di PMA. Il Registro inoltre promuove progetti di ricerca sulla salute riproduttiva e campagne informative. L'adozione di uno stile di vita salutare può prevenire e salvaguardare la fertilità.

- Stefania Grandi, Sos Infertilità

Vissuti delle coppie infertili

Abstract

Si passa la prima metà della vita adulta riproduttiva a cercare di non rimanere "incinti" e poi si passa l'altra metà a cercare di diventarlo. Sembra una barzelletta ma non lo è, è invece il vissuto del 15% delle coppie in età potenzialmente fertile; e questa percentuale, ahimè, è in continuo aumento.

La coppia che scopre di non poter concepire facilmente e che, per poterlo fare, ha bisogno della scienza medica, cade in uno stato di frustrazione e di crisi. L'uomo pensa di non essere più virile, di non essere un vero uomo, se il suo seme non è fertile; la donna pensa invece di essere inutile e se non può diventare madre la sua vita perde, ai suoi occhi, di significato. La coppia che si trova ad affrontare questo problema, lo vive con notevole vergogna nel parlarne ad amici e parenti, così si costringono continuamente a mentire di fronte alla classica domanda "ma allora quando arriva un bebè?". Dopo i percorsi diagnostici, spesso lunghi e ad ostacoli, vi sono poi le cure mediche, le inseminazioni intrauterine e infine le fecondazioni in vitro. Tutto questo mette a dura prova la coesione della coppia che a volte può anche scoppiare, oppure semplicemente a volte può invalidare carriere lavorative ben avviate. La scienza medica offre oggi una possibilità in più alle coppie infertili, ma non garantisce certo il risultato, cioè il bambino, e occorre quindi essere coscienti del fatto che la fecondazione assistita non è una panacea per tutti e a qualunque età.

- Antonio Tintori, IRPPS-Cnr,

La salute riproduttiva: mappe per orientarsi on-line

Abstract

L'intervento ha lo scopo di sensibilizzare gli studenti circa l'importanza dell'informazione per la prevenzione e il contrasto delle malattie sessualmente trasmissibili (MST), dei problemi ginecologici, ostetrici, della sterilità e della mortalità infantile.

Sarà analizzato il ruolo di internet nella diffusione di conoscenza e la promozione di comportamenti sessuali responsabili. Saranno suggeriti e visualizzati siti e pagine *web* autorevoli ove trarre informazioni affidabili, per informare, orientare, sensibilizzare alla prevenzione primaria e allo *screening*. L'intervento porrà inoltre l'accento sui pregiudizi di genere che sono spesso legati alla sessualità maschile e femminile e che ostacolano la diffusione della conoscenza.

Saranno infine analizzati e commentati alcuni dati dell'OMS relativi allo stato di salute delle popolazioni e all'incidenza delle MST in particolare sui giovani, che si configurano una categoria fortemente esposta a rischio in tutto il mondo. Nel corso degli ultimi anni le MST denotano infatti un negativo *trend* crescente sostenuto *in primis* dall'incremento dei flussi di mobilità e dall'adozione di comportamenti sessuali a rischio; un fenomeno che grava fortemente sia sulla salute individuale sia su quella sociale, con pesanti conseguenze sul bilancio della sanità pubblica.

- Giancarlo Giacomucci, Responsabile U.O. Tutela Salute Minori Famiglia Donna, Asl 1 di Pesaro, Asur Marche

Organizzazione ed interventi della ASUR-Zona Territoriale 1 Pesaro nella fascia di età adolescenziale per la educazione alla sessualità ed alla affettività.

Abstract

Nel corso degli anni scolastici 2008-2009 e 2009-2010 nella ZT1 Pesaro è stato attivato un progetto di intervento "Malattie sessualmente trasmissibili e metodi contraccettivi sulle classi 3[^] delle scuole medie superiori di Pesaro (Liceo classico - linguistico - psicopedagogico - Istituto Mamiani Pesaro).

Gli incontri erano preceduti da specifiche lezioni introduttive effettuate dagli insegnanti di scienze.

Gli incontri erano condotti da un ostetrica del consultorio, che ha effettuato uno specifico percorso di formazione individuale alla conduzione di incontri con adolescenti, e strutturati in una prima parte con lezione frontale ed una seconda con domande da parete dei ragazzi.

Durante l'incontro viene distribuito materiale informativo prodotto per quel target di età fornito gratuitamente dalla SIGO (Società Italiana Ginecologi Ospedalieri)

L'insegnante referente dell'iniziativa nel Liceo ha poi provveduto alla somministrazione di un questionario con un feed back molto lusinghiero per l'iniziativa. Negli incontri veniva poi illustrata la possibilità di accedere al consultorio il martedì pomeriggio in una fascia oraria libera dalle 15 alle 17, con un setting riservato, per singoli o piccoli gruppi, per approfondire questioni personali o altro con il personale ostetrico e con un assistente sociale del consultorio. In caso di necessità o di problematiche specifiche gli operatori attivano i percorsi della equipe multidisciplinare del consultorio (psicologo - ginecologo - neuropsichiatra infantile).

In quel giorno e in quella fascia oraria presso il consultorio di Pesaro è attivo inoltre l'ambulatorio per la campagna di vaccinazione ANTI PAPPILLOMAVIRUS nelle ragazze di 12 anni secondo il piano vaccini della Regione Marche.

Sempre nel corso degli anni scolastici 2008-2009 e 2009 2010 sono stati effettuati interventi sulla fascia di età preadolescenziale nelle terze classi di una scuola media di Pesaro. In questo caso il messaggio è stato rimodulato dagli operatori tenendo conto dell'età dei ragazzi.

L'ostetrica è stata affiancata da uno psicologo negli incontri con i ragazzi e si è maggiormente sottolineato il versante di educazione alla affettività.

L'incontro con i ragazzi viene preceduto da un incontro con i genitori nel quale si illustrano i temi e le finalità degli interventi in classe e si affrontano sia pure in modo sommario alcune problematiche di sostegno alla genitorialità.