



Malattie sessualmente trasmesse ed adolescenti: alleanza scuola, famiglia e specialisti per affrontare un'emergenza di sanità pubblica

Dr.ssa Paola Nasta

Specialista in Medicina delle Infezioni

Direttore scientifico Associazione FdS Il Filo della Salute ETS

Introduzione

Gli adolescenti, definiti dall'OMS come persone di età compresa tra i 10 e i 19 anni (OMS 1998a), rappresentano circa il 20% della popolazione mondiale, di cui l'85% vive nei paesi in via di sviluppo. Fino ad oggi sono stati trascurati come gruppo distintivo e sono stati generalmente considerati all'interno delle categorie salute e benessere infantile, familiare o femminile. Ciò è stato almeno in parte dovuto al fatto che gli adolescenti erano considerati un gruppo di età relativamente sano, privo di un "carico di malattia" significativo, rispetto, ad esempio, ai neonati o agli adulti anziani. Negli ultimi anni è aumentata la consapevolezza che gli adolescenti presentano vulnerabilità sanitarie specifiche. Le principali cause di morbidità e mortalità tra i giovani includono il suicidio, gli incidenti stradali, l'uso di droghe (compreso il consumo di tabacco) e **problemi di salute sessuale e riproduttiva** (OMS 1998a).

Inoltre, l'adolescenza è sempre più vista come una "**porta verso la salute**" poiché i modelli comportamentali acquisiti durante questo periodo tendono a perdurare per tutta la vita adulta. Circa il 70% delle morti premature tra gli adulti è dovuto a comportamenti che sono iniziati durante l'adolescenza (OMS 1998a).

Nella tabella 1 sono descritte le più importanti MST

Tabella 1 : “the top 10 “ malattie sessualmente trasmesse

Malattie Batteriche	Naisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Treponema Pallidum Trichomonas vaginalis	Gonorrea Malattia da Chlamydia Sifilide Vaginite da Trichomonas
Malattie Virali	HIV HBV HVS HPV	HIV/AIDS Epatite B Herpes Condilomi e tumori ano e cervice uterina
Patogeni emergenti	mPOX Zika virus	Monkey Pox vaiolo delle scimmie Encefalite e patologie in gravidanza



In base ad i report dell'OMS, ogni anno si verificano nel mondo 333 milioni di nuovi casi di IST curabili, con i tassi più alti tra i 20-24enni, seguiti dai 15-19enni (OMS, 1995a). Si stima che un giovane su 20, ogni anno, contragga un'IST curabile, escludendo HIV e altre infezioni virali (OMS, 1986).

Negli Stati Uniti, tre milioni di adolescenti contraggono un'IST ogni anno (Biro, 1999).

Le infezioni trasmesse sessualmente **non sono gli unici rischi** della mancanza di educazione sessuale :

- maternità precoce
- complicazioni della gravidanza
- aborti non sicuri per le ragazze adolescenti
- conseguenze psicologiche e sanitarie della violenza sessuale per entrambi i sessi.
- Dipendenza da sostanze legate all'attività sessuale (Chemsex)

Dal Convegno Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo (CIPD) di Cairo nel 1994, è aumentata gradualmente la consapevolezza che **i giovani non solo hanno il diritto all'educazione sessuale, ma anche l'accesso a servizi sanitari adattati alle loro esigenze** (ONU, 1995). L'OMS, ad esempio, ha suggerito un approccio a tre livelli (OMS, 1995b; OMS, 1997a):

- **creare e mantenere ambienti di supporto per i giovani,**
- **fornire le informazioni e le competenze necessarie,**
- **espandere l'accesso ai servizi sanitari.**

La maggior parte degli adolescenti che soffrono di problemi di salute sessuale o riproduttiva, comprese le IST, è ancora costretta a utilizzare gli stessi servizi destinati agli adulti, ma spesso vengono involontariamente scoraggiati dal farlo.

La necessità del coinvolgimento dei genitori e l'assenza di servizi a libero accesso per i minori , aggiunta alla mancanza di adeguata formazione ed educazione sessuale nelle scuole, rende gli adolescenti un gruppo di persone ad altissimo rischio di danno alla salute fisica e psichica

La maggior parte degli adolescenti che soffrono di problemi di salute sessuale o riproduttiva, comprese le IST, è ancora costretta a utilizzare gli stessi servizi destinati agli adulti, ma spesso vengono involontariamente scoraggiati dal farlo.

Spesso i servizi hanno sedi e orari di apertura poco comodi e costi elevati per il trattamento. Inoltre, gli adolescenti che cercano servizi hanno sperimentato paura, imbarazzo e atteggiamenti giudicanti da parte degli operatori sanitari, che sono scarsamente preparati per affrontare le loro esigenze specifiche.

Di conseguenza, molte infezioni vengono trattate in ritardo, in modo inefficace o non trattate affatto.

Istituto Insieme

In Italia esiste un sistema sentinella delle Malattie sessualmente trasmesse basato su 12 centri clinici e 5 laboratori attivo dal 1991 (Figura 1)

Figura 1: Distribuzione geografica dei 12 centri clinici e dei 12 laboratori di microbiologia clinica partecipanti ai due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST



Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di **151.384 nuovi casi di IST**.

Il numero dei casi di IST è **rimasto stabile fino al 2004** (media 3.994 casi di IST segnalati per anno)

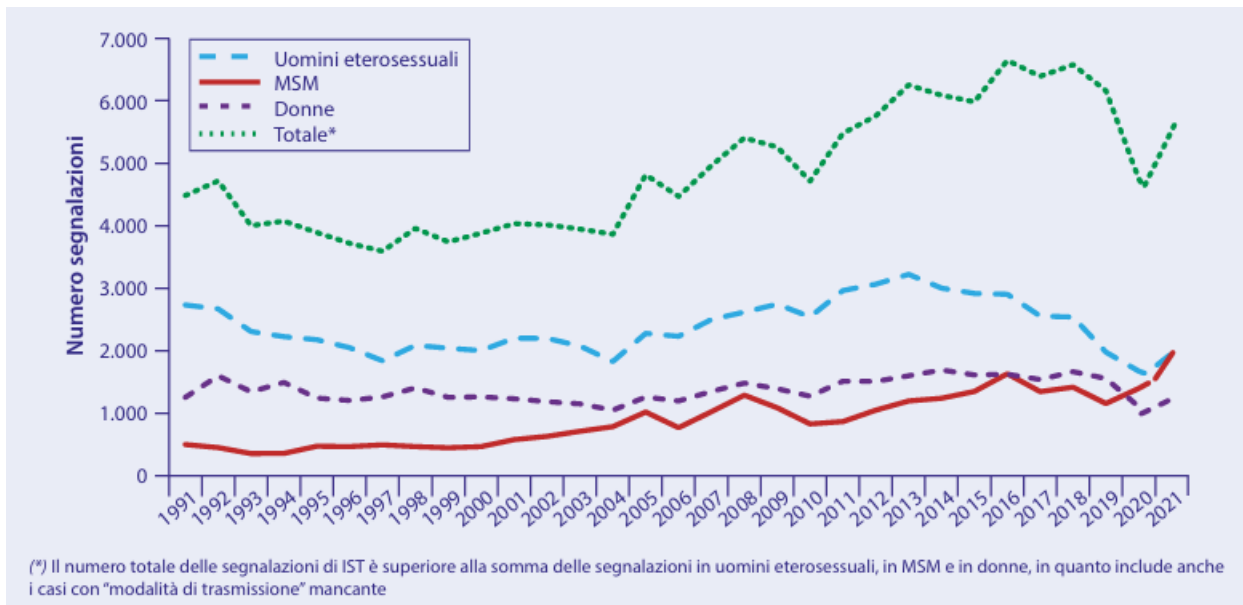
Dal **2005 al 2016**, le segnalazioni hanno subito un **incremento pari al 37,4%** (media 5.486 casi per anno)

Nel 2021, le segnalazioni sono **aumentate del 17,6%** (media di 5.761 casi di IST) rispetto al 2020 (Figura 2)

Le segnalazioni si riferiscono per l'82,7% a persone di nazionalità italiana e per il 17,3% a stranieri

Figura 2 : Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Malattie Sessualmente Trasmesse



La riduzione brusca di tutte le curve è dovuta alla mancata segnalazione durante la pandemia COVID 19

Dai dati pubblicati sul Notiziario COA emergono le caratteristiche dei casi segnalati (Notiziario COA Volume 36 - Numero 5 Maggio 2023 [c7178c1e-667a-a0f5-134c-e22a1c30939d](#))

Nella tabella 2 viene descritta la distribuzione delle MTS in base al genere e all'età: Il 18,8% dei casi si riferisce a giovani adulti tra i 14 e i 24 anni, le donne sono più rappresentate perché verosimilmente accedono a servizi ostetrici ginecologici (25,7%), i giovani maschi eterosessuali sono il 13,6% mentre i giovani maschi omosessuali il 13,3%

Taebella 2: Distribuzione delle MTS per genere ed età

I o l u o m i n s a m u t e

Caratteristiche	1991-2021		2021							
	Totale n.	% ^b	Totale n.	% ^b	Uomini eterosessuali n.	% ^b	MSM ^a n.	% ^b	Donne n.	% ^b
Totale	151.384	100,0	5.761	100,0	2.079	100,0	2.171	100,0	1.330	100,0
Genere										
Uomini	108.762	71,8	4.431 ^c	76,9	2.079 ^c	100,0	2.171 ^c	100,0	-	-
Donne	42.622	28,2	1.330	23,1 ^d	-	-	-	-	1.330	100,0
Dato non disponibile	0		0							
Classi di età (in anni)										
15-24	28.496	18,8	937	16,4	282	13,6	286	13,3	341	25,7
25-44	94.105	62,2	3.470	60,6	1.278	61,6	1.326	61,9	753	56,7
45 e più	28.676	19,0	1.319	23,0	515	24,8	531	24,8	234	17,6
Dato non disponibile	107		35		4		28		2	

Una riflessione possibile dall'analisi di questi dati (sicuramente sottostimati perché riferiti ad un campione con enormi differenze di raccolta dati tra centri e assoluta mancanza di centri clinici di accesso dal Sud Italia) è il basso numero di maschi tra 15 e 24 anni sia etero che omosessuali verosimilmente legati all'assenza di centri dedicati. Difficile che un giovane adolescente maschio si riferisca all'urologo o all'andrologo come figure professionali. La necessità di costituire consultori per adolescenti con figure professionali adatte e a libero accesso è essenziale per la salute dei giovani uomini.

Il numero dei partner sessuali è strettamente correlato al rischio di contrarre e trasmettere infezioni sessuali. Nel periodo 1991-2021 il 9,6% del campione riferiva di avere avuto **più di 6 partner**, mentre nel 2021 il 36,6% del campione lo dichiarava (25,4% donne, 53,8% uomini omosessuali, e 24,6% maschi eterosessuali)

La promiscuità è il maggior fattore di rischio per l'acquisizione di un'infezione sessualmente trasmessa, sia per quelle curabili che quelle non curabili (HBV, HIV)

E' noto da tempo che la forte infiammazione genitale causata dalle MST curabili come Sifilide, gonorrea, chlamydia, herpes possono aumentare il rischio di contrarre le infezioni virali NON curabili come HIV e HBV.

La tabella 3 mette in evidenza come l'infezione da HIV rimanga un importante problema in incremento in Italia con una prevalenza dell'8,4% tra il 1991-2021 e 18,1% nel 2021. Il 2,7% sono ragazzi tra i 15-24 anni.

Tabella 3: prevalenza di infezione da HIV (1991-2021)

Caratteristiche	1991-2021		2021	
	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a
Totale	102.189	8,4	3.228	14,7
Genere				
Uomini	74.850	10,1	2.559	18,1
Donne	27.339	3,6	669	2,1
Classe di età (in anni)				
15-24	20.508	2,9	488	2,7
25-44	63.536	9,1	1.951	13,1
> 45	18.076	12,1	755	25,2



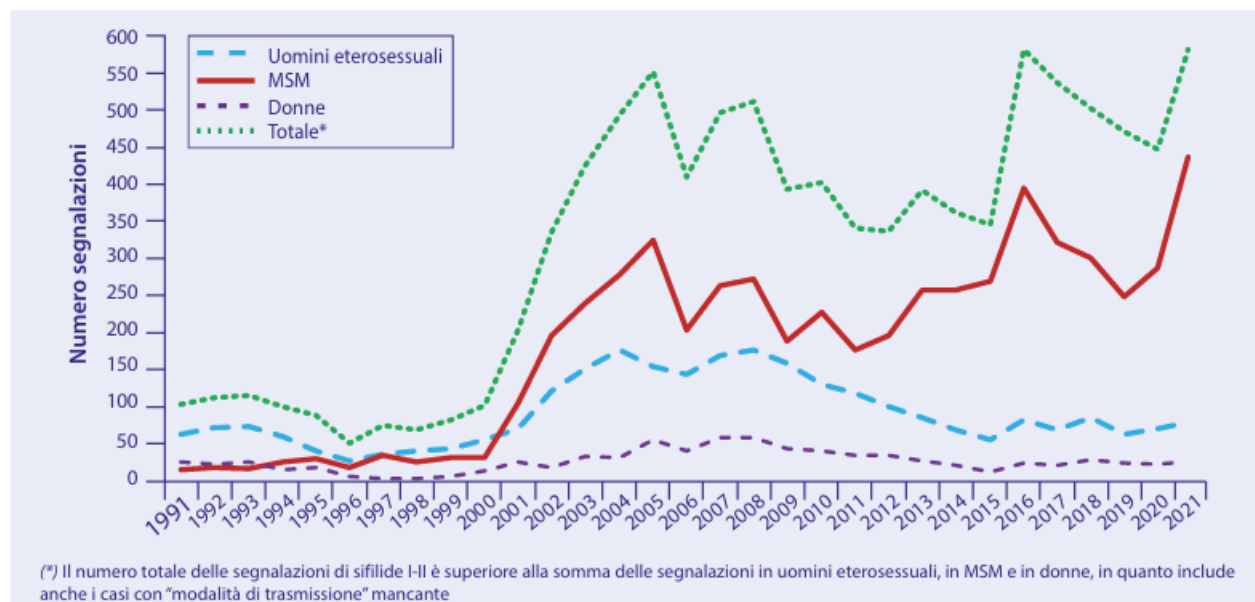
Testare e curare regolarmente le MST (tabella 3) è quindi fondamentale anche per evitare di contrarre patologie non curabili come HIV

Tabella 3 : Anche tra i giovanissimi che si affacciano alla sessualità le MST curabili sono in incremento

MST	1991-2021	2021
Chlamydia	8,2%	9.6%
Gonorrea	1%	1,7%
Trichomonas	0,6%	1,3%

Fra tutte le MST è in forte incremento la Sifilide nella Figura 3 è evidente come la segnalazione delle sifilidi sintomatiche primaria e secondaria stia aumentando negli anni

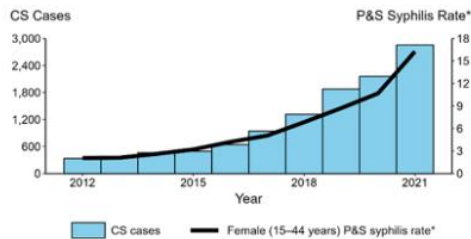
-Figura 3 : Andamento delle segnalazioni di sifilide I-II, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)



La mancanza di welfare e servizi dedicati al controllo delle MTS sta portando ad un **grave aumento delle sifilidi congenite negli stati Uniti**. La sifilide congenita è una malattia gravissima che provoca la morte del feto o a malformazioni drammatiche . **Una donna a cui non viene diagnosticata la sfilide in tempo utile e soprattutto in caso di gravidanza e può trasmetterla al proprio feto**

IOLU in salute

Congenital Syphilis Rates in the United States, 2012–2021



Source: CDC, 2023

L'agenda WHO 2030 (figura 4) propone come obiettivo auspicabile la riduzione drastica delle malattie sessualmente trasmesse entro il 2030 e, tra le strategie proposte, **l'alleanza scuola , famiglia e istituzioni sanitarie è alla base di progetti efficaci**. L'educazione alla salute che permetta di migliorare la consapevolezza e l'adozione di comportamenti utili a mantenersi sani psicologicamente e fisicamente , è un dovere delle istituzioni e della famiglia: la responsabilità alla tutela della salute dei minori è mandataria-

L'educazione in ambito scolastico può essere utile ma non può prescindere dalla necessità dell'educazione delle figure genitoriali e del personale scolastico – D'altro canto, tuttavia, una buona educazione aumenterebbe la richiesta di strutture sanitarie specialistiche dedicate ed accessibili.

In questo senso si inserisce un progetto pilota dedicato alle scuole che prevede un **servizio dedicato alle famiglie, personale scolastico e studenti delle scuole superiori** nel tentativo di creare esperienze utili a convincere le istituzioni ad indirizzare più risorse alla salute degli adolescenti.

Ginecologi, nutrizionisti, urologi/andrologi ,infettivologi e psicologi saranno disponibili per informazioni e visite dedicate nell'ambito del **progetto LA CURA : curare sé stessi p curare il mondo** proposto dalla **fondazione MUSEKE con il supporto operativo dell'associazione FdS Il Filo della Salute E.T.S .**

Il progetto verrà proposto a scuole secondarie con il patrocinio di diverse istituzioni , e si iscrive nell'ambito degli obiettivi i OMS Agenda 2030 e Global Goals delle Nazioni Unite

Figura 4: Agenda WHO 2030

