

# La adolescencia: aspectos normativos y los centros de atención en Italia

**Piernicola Garofalo**

UOC Endocrinologia

AOOR "Villa Sofia- Cervello" - Palermo

*Buenos Aires 14 Marzo 2013*



## Terminología de la OMS

- **Adolescentes** : : Personas entre 10-19 años
- **Jóvenes** : Personas entre 10-24 años

### Adolescencia Subgrupos

- **Early Temprana**: 8-11 años
- **Media** : 12-16 años
- **Tardía** : 17-20/24 años

## La adolescencia ("Juridica o legal ") (*NORMATIVA*)

Al cumplir los dieciocho años y con el ingreso a la mayoría de edad concluye lo que podríamos indicar como la **"adolescencia legal o jurídica."** De hecho, la eliminación, de cualquier diferencia preexistente en el nivel madurativo de los que poseen dieciocho años los lleva a adquirir inmediatamente la plena "capacidad de actuar", es decir, la capacidad para cumplir en su propio interés actos jurídicos.(artículos 2-316-317 CC) .

# El menor adolescente en el derecho civil

**A los 18 años:** adquiere la capacidad de hecho con la mayoría de edad

**A los 16 años :** posibilidad de contraer matrimonio de reconocer hijos naturales, de rechazar la paternidad , de impugnar el reconocimiento realizado .

**A los 14 años:** posibilidad de intervenir en el propio interés y en el mantenimiento de la unidad Familiar .

**A los 12 años :** posibilidad de intervenir en el tema de la adopción .

**A los 10 años:** relevancia en el tema de tutela.

# **El menor adolescente en el derecho penal**

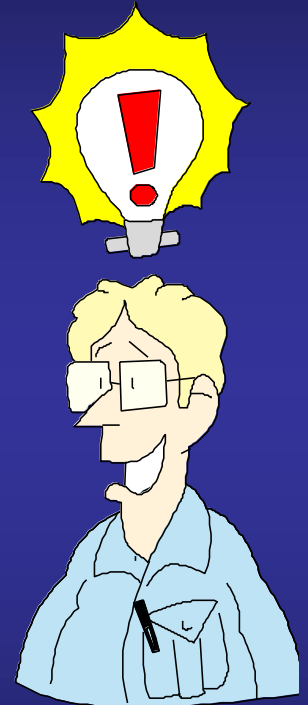
**En el ámbito del derecho penal Italiano, tanto el Adolescente como el menor son objeto de particular atención bajo un doble perfil sea para un trato benévolo cuando ellos son autores de actos ilícitos como de una mayor severidad en relación a los que abusan de estos actos.**

**El principio fundamental es que debajo de los 14 años no son jamás imputables (art.97 CP) y entre los 14 y los 18 años son imputables si se demuestra, en cada caso, el logro de la capacidad de comprender y la voluntad , pero la pena se disminuye hasta un tercio (art.98 CP)**

Parece obvio que el médico de adolescentes , más que otros médicos debe respetar (aunque sólo sea por su propio Interés) los derechos del enfermo, el primero de estos derechos fue sancionado también en el artículo 32 de la Constitución Italiana, allí es donde se establece que ***ninguno puede ser obligado a un determinado tratamiento sanitario, excepto que así sea requerido por una disposición legal*** ..Tal principio también es confirmado por el artículo de nuevo **Código de Deontología Médica CDM** donde se establece.... ***que el médico no debe emprender acciones diagnósticas y terapéuticas sin el Consentimiento del paciente válidamente informado.***

## PERO CUANDO EL MENOR podrá dar un consentimiento válido??

1. Sólo después de la mayoría de edad, de acuerdo con el art. 2 del Código Civil;
2. Después de superar los 14 años de edad y con la adquisición de la capacidad de discernimiento, en referencia a las normas del Código Penal que regula la imputabilidad .
3. Sin embargo incluso entre los 14 y los 18 años, siempre que previamente se evalúe cuidadosamente la madurez crítica y la toma de decisiones.



## Guía de l Ejercicio Profesional de Médicos y Dentistas [ed. 2005 - FNOMCEO]

Se consideran competentes para la expresión del consentimiento todos aquellos sujetos que son capaces de disponer de sí mismos, es decir, que están en condiciones psicológicas tales como para ser capaces de comprender la situación en que se encuentran y la información que se les proporciona y que, además, son capaces de formar una voluntad y de expresarla , **en otras palabras, se considera competente quién es capaz de entender y querer .**



# COMITÉ NACIONAL PARA LA BIOETICA

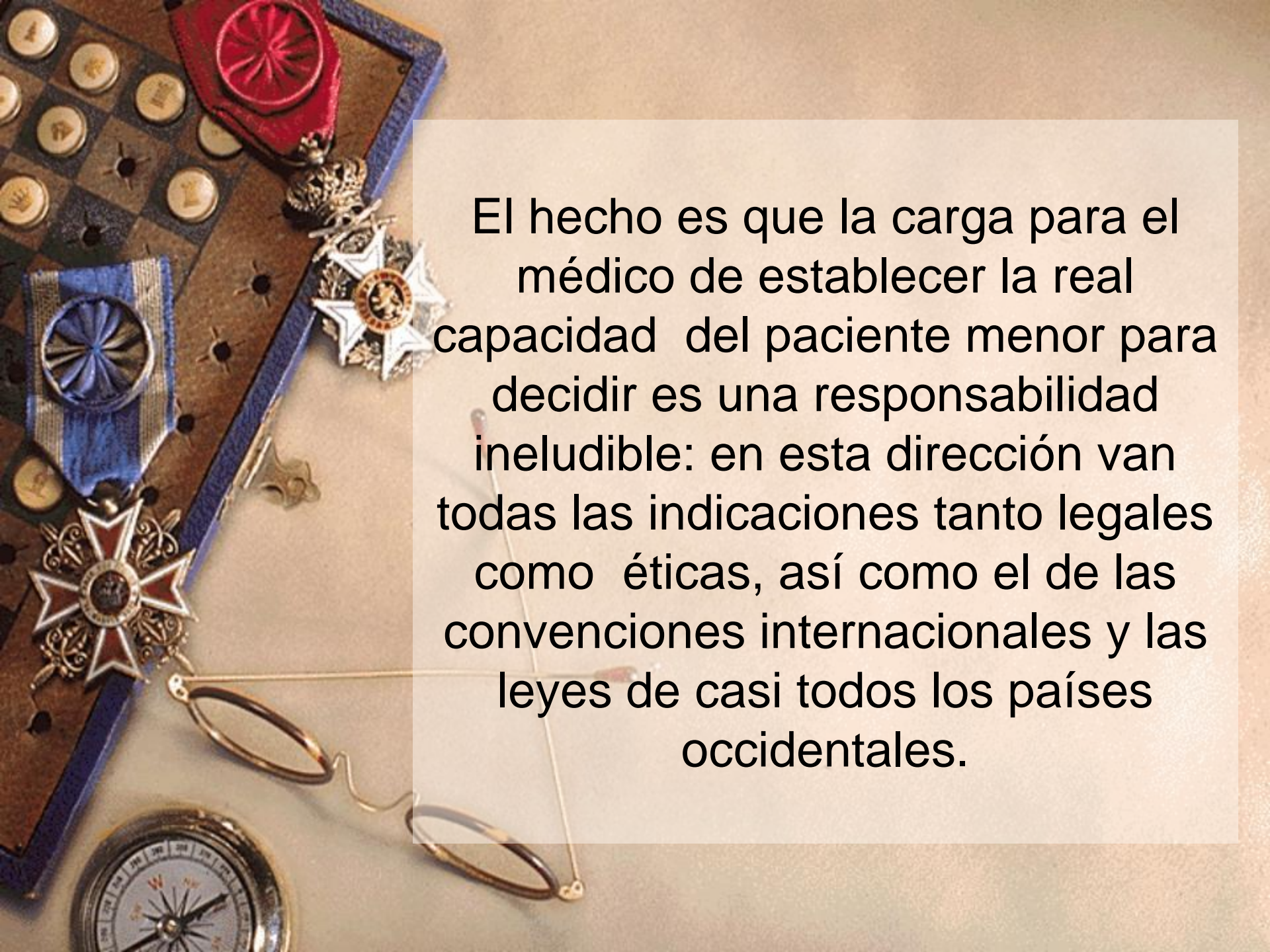
## CNB Dictamen 1994

Es difícil pensar en un consenso o en un disenso Informado antes de los 7 años . Sucesivamente cuando el niño explora mejor las propias motivaciones y las confronta con las que otros dicen o hacen es concebible un consenso o disenso informado , ciertamente junto al de los padres . A partir de los 12 años, en la adolescencia *se puede creer* en un consenso o disenso progresivamente consciente

## Consenso informado o “permiso informado”

De hecho el término consenso se refiere a una autorización a actuar por cuenta e interés del anente, pero solo sobre un bien disponible, por lo tanto el consenso expresado por un padre o por un tutor por cuenta de un menor estaría definido como **permiso informado** (*informed permission*), como ha sugerido la Academia Americana de Pediatría y no más *informed consent*.



A collection of objects is arranged on a light-colored surface. On the left, a portion of a chessboard with a blue and brown checkered pattern is visible, featuring several chess pieces. Below the chessboard are two medals: one with a red ribbon and a circular emblem, and another with a blue ribbon and a star-shaped emblem. A pair of gold-rimmed glasses lies horizontally across the lower part of the scene. In the bottom left corner, a circular compass with a white face and black markings is visible. The background is a plain, light-colored surface.

El hecho es que la carga para el médico de establecer la real capacidad del paciente menor para decidir es una responsabilidad ineludible: en esta dirección van todas las indicaciones tanto legales como éticas, así como el de las convenciones internacionales y las leyes de casi todos los países occidentales.



# Developmental tasks of adolescence

## Biological

## Psychological

## Social

### Early adolescence

Early puberty. Girls: breast bud and pubic hair development, start of growth spurt. Boys: testicular enlargement, start of genital growth

Concrete thinking but early moral concepts; progression of sexual identity development; possible homosexual peer interest; reassessment of body image

Emotional separations from parents; start of strong peer identification, early exploratory behaviours (smoking, violence)

### Mid-adolescence

Girls: mid-late puberty and end of growth spurt; menarche; development of female body shape with fat deposition.

Boys: mid-puberty, spermarche and nocturnal emissions; voice breaks; start of growth spurt.

Abstract thinking, but self still seen as "bullet proof" growing verbal abilities; identification of law with morality; start of fervent ideology (religious, political)

Emotional separation from parents; strong peer identification; increased health risk (smoking, alcohol); heterosexual peer interest.

### Late adolescence

Boys: end of puberty; continued increase in muscle bulk and body hair

Complex abstract thinking; identification of difference between law and morality; further development of personal identity; further development of or rejection of religious and political ideology

Development of social autonomy; intimate relationships; development of vocational capability and financial independence

## Evoluzione storica del modello

**Paternalistico - Delegante**



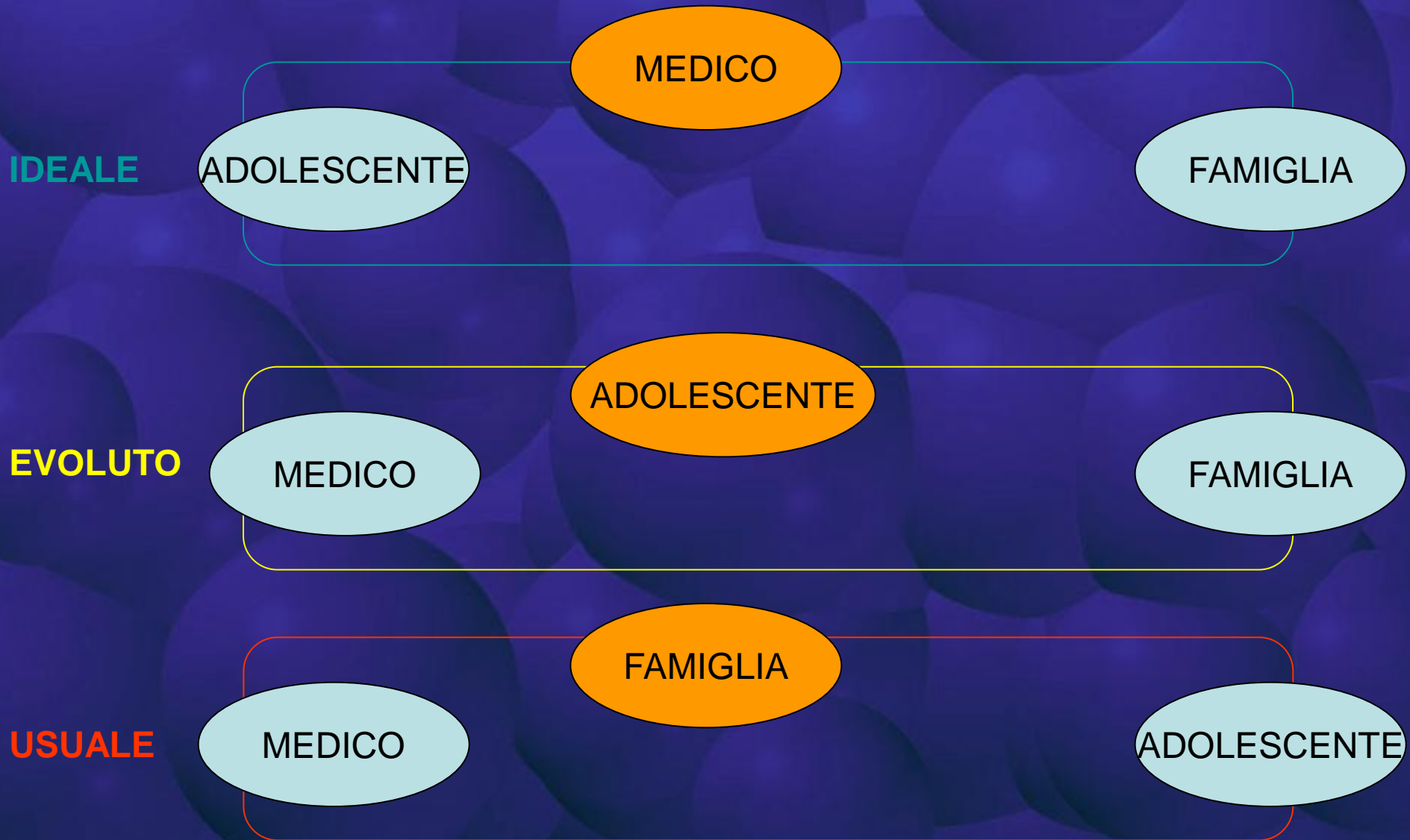
**Informativo - Tutoriale**



**Contrattuale - Condiviso**



## La specificità del rapporto



## La perspectiva del médico

Conocer la fase de desarrollo del joven

Evaluar las motivaciones y expectativas

Detectar los síntomas físicos y el contexto psico-social

Poseer autoridad pero sin estereotipos

Evite hacer juicios

No ser paternalistas

Ser confiables pero no confidentes

No transmita ansiedad

No involucrarse emocionalmente(contratransferencia)





## La perspectiva de la familia

- **Hyper-responsabilidad hacia los jóvenes**
- **Tutela jurídica**
- **Expropiación del rol relacional**
- **La falta de percepción de los problemas de autonomía / separación y responsabilidad / individualidad**
- **Tentación autárquica**





## La perspectiva del adolescente

- Paciente agudo → paciente crónico
- Variabilidad de actitud en la relación con el médico :  
No coopera –oposicionista – agresivo –indiferente - seductor.
- Percepción diferente de su estado de enfermedad en relación a las diversas etapas de desarrollo



# Balancing rights and responsibilities in adolescent care

## Parental Rights



**Duty to protect young people**

**Lack of adult cognitive capacity**

## Rights of Minors

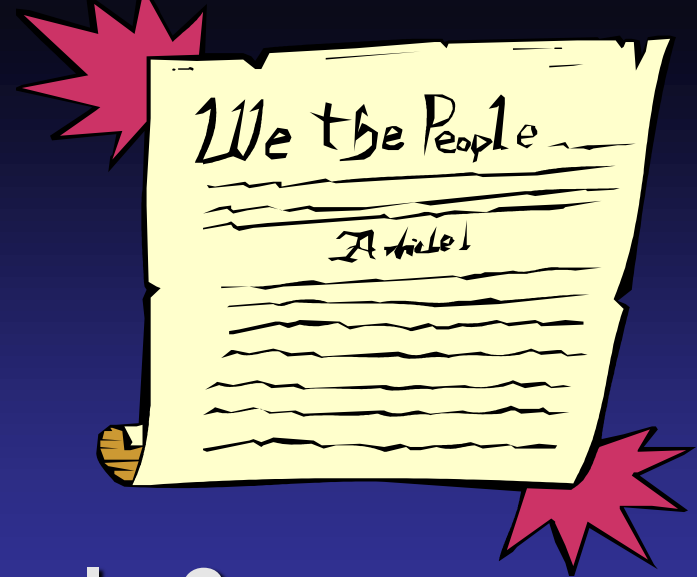


**Desire to make own decisions**

**Growing ability to make competent decisions**

- **Busqueda**
- **Publicaciones**
- **Actividades en Congresos**
- **INDIM Istituto nazionale per i diritti dei minori**  
**Instituto Nazionale para los derechos de los menores**

**06 de febrero 2013: Presentación de “Carta del Derecho del Menor a la Salud y a los Servicios Sanitarios “Presencia del Ministro de Salud).**

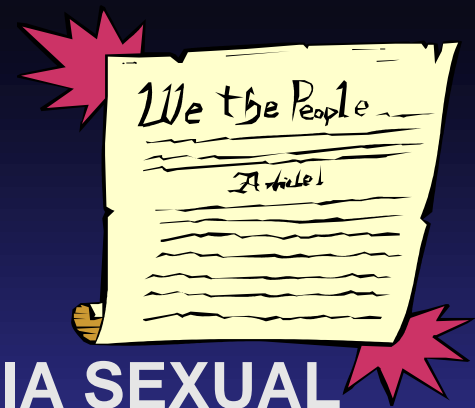


**Ley 194/78**

**Artículo 2.**

La administración con prescripción médica ,en las estructuras hospitalarias y en los consultorios , de los medios necesarios para alcanzar los objetivos libremente elegidos en orden de la procreación responsable está consentida también a menores de edad.

**Ley 66/1996**



**NUEVA LEY SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL**

**ART. 609 c**

**(actos sexuales con menores de edad)**

**"No es el MENOR PUNIBLE que  
fuera de los casos previstos en el artículo 0.609**

**a**

**(actos sexuales con violencia, amenazas,  
abuso de autoridad)**

**CUMPLE LOS ACTOS SEXUALES CON UN  
MENOR QUE HA COMPLETADO 13 AÑOS,  
SI LA DIFERENCIA DE EDAD 'ENTRE LAS  
PARTES**

**No "MÁS DE TRES AÑOS**

# **I LIMITI CRONOLOGICI DELLA MINORE ETA'**

Conclusioni...

***LA SOMMINISTRAZIONE SU PRESCRIZIONE***

***DI CONTRACCETTIVI ORALI***

***E' CONSENTITA A SOGGETTI***

***DI ETA' COMPRESA TRA 13 E 18 ANNI***



**L' INTERCETTAZIONE  
POST-COITALE**

**INTERCETTAZIONE POST-COITALE o  
CONTRACCZIONE DI EMERGENZA (CE)  
cd PILLOLA DEL GIORNO DOPO**

**LA C.E. IN ITALIA**

**PREPARATI ORALI ESTRO-PROGESTINICI  
(rimborsabili dal SSN)**

**PREPARATI CONTENENTI LEVONORGESTREL  
(Norlevo - Levonelle): 2 cpr entro 72 ore**

**PREPARATI CONTENENTI ULIPRISTAL  
EllaOne : 1 cpr fino a 120 ore.**

**(non rimborsabili dal SSN)**



# **IL LEVONORGESTREL**

## **FARMACO PER EMERGENZA CONTRACCETTIVA**

**Autorizzazione del Min. San. N 510 del 26 settembre 2000**

**G.U. 11 ottobre 2000 n 238**

**“contraccettivo d'emergenza da usare entro 72 ore da un rapporto sessuale non protetto o in caso di mancato funzionamento di un sistema anticoncezionale “**

**Comunicato stampa del Min. San. n 231 del 29 settembre 2000**

**“...il farmaco...non svolge nessuna azione abortiva, in quanto il meccanismo d'azione consiste nell'impedire l'impianto dell'ovulo fecondato o nel blocco dell'ovulazione”**

# IL LEVONORGESTREL

## FARMACO PER EMERGENZA CONTRACCETTIVA

**LEGGE 194/78 art. 9:**

**“II PERSONALE SANITARIO ED ESERCENTE LE ATTIVITA' AUSILIARIE NON E' TENUTO A PRENDERE PARTE ALLE PROCEDURE DI CUI AGLI ARTICOLI 5 -7 ED AGLI INTERVENTI PER L'INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA QUANDO SOLLEVI OBIEZIONE DI COSCIENZA, CON PREVENTIVA DICHIARAZIONE”**

# IL LEVONORGESTREL

## FARMACO PER EMERGENZA CONTRACCETTIVA

Una strada intricata !

28 MAGGIO 2004

II COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA  
riconosce che

il LNG

potrebbe avere un'azione non solo contraccettiva ,  
ma anche successiva alla fecondazione ,

dunque abortiva

...e' possibile per  
il medico rifiutare

la prescrizione della "pillola del giorno dopo"  
facendo appello alla propria coscienza "

# ADOLESCENTI E HIV

## COME COMPORTARSI SE UN MINORE RICHIEDE IL TEST PER HIV?

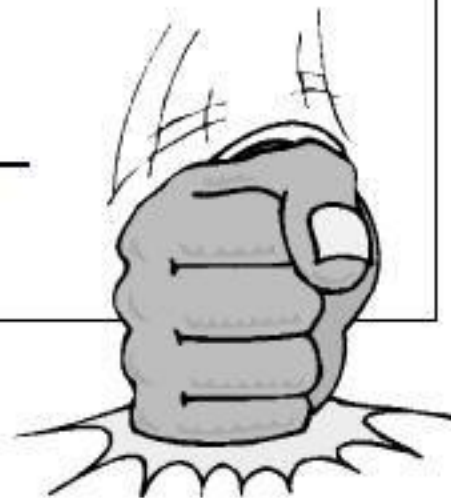
IN QUESTO CASO LA LEGGE PREVEDE CHE IL CONSENSO SIA ESPRESSO DAI GENITORI. SE IL MINORE DESIDERA COMUNQUE E PER MOTIVATE CAUSE DI NON COMUNICARE AI GENITORI LA DECISIONE DI FARE IL TEST, LA PRASSI È QUELLA DI PRENDERE IN CONSIDERAZIONE LA SUA RICHIESTA SE HA PIÙ DI 14 ANNI: QUESTA DECISIONE DOVRÀ ESSERE COMUNICATA CON LE RELATIVE MOTIVAZIONI AL TRIBUNALE DEI MINORENNI. QUALORA SI TRATTI DI UN MINORE CONIUGATO (ULTRA-SEDICENNE) OVVIAMENTE NON È NECESSARIA L'AUTORIZZAZIONE DI TERZI.



# ADOLESCENTI E HIV

**NESSUNO PUÒ ESSERE SOTTOPOSTO, SENZA IL SUO CONSENSO, AD ANALISI TENDENTI AD ACCERTARE L'INFEZIONE DA HIV SE NON PER MOTIVI DI NECESSITÀ CLINICA E NEL SUO ESCLUSIVO INTERESSE**

-LEGGE 135 / 90, ART. 5, COMMA 3 -





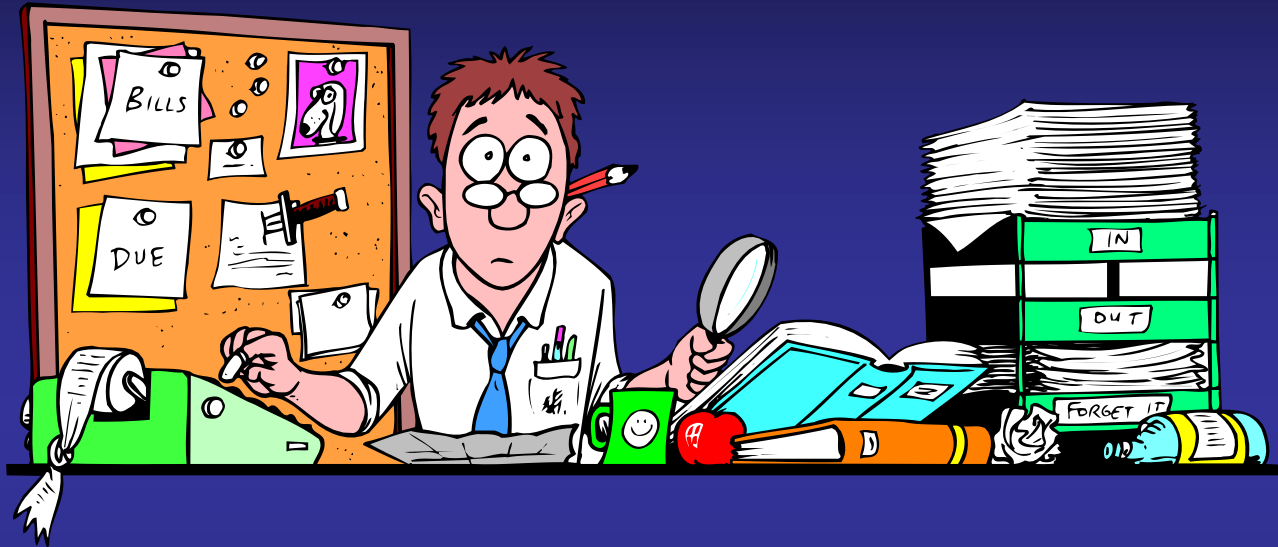
# ADOLESCENTI E HIV

**...LA COMUNICAZIONE DI RISULTATI DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI DIRETTI O INDIRETTI PER INFEZIONE DA HIV PUO' ESSERE DATA ESCLUSIVAMENTE ALLA PERSONA A CUI TALI DATI SONO RIFERITI...**

- Legge 135/90, art. 5, comma 3 -



# IL "CODICE" DELLA PRIVACY



Decreto Legislativo n. 196 del 30  
giugno 2003  
**Codice in materia di protezione dei dati  
personali**

La privacy riguarda, anzitutto, la possibilità di regolare, limitare e controllare il flusso verso l'esterno dei propri dati e informazioni personali, come anche l'accesso agli stessi da parte di terzi. Il diritto alla privacy si identifica, anche, con il diritto alla libertà e alla capacità di prendere decisioni personali senza essere soggetto a controlli pubblici e/o privati: **ma privacy è, anzitutto, la somma di diverse altre aspettative quali l'anonimità, la protezione dell'intimità, delle emozioni e dei sentimenti.**



IL MEDICO DI FRONTE ALLA  
RECENTE NORMATIVA SULLA  
TUTELA DELLA PRIVACY



# Definizione dell'area di competenza pediatrica in Europa

## UNESPA

Le cure pediatriche sono definibili come l'assistenza medica degli individui durante la crescita e fino al completamento dello sviluppo cioè dalla nascita a 18 anni.

## UEMS

Le cure pediatriche sono rappresentate dall'assistenza medica a bambini ed adolescenti fino al completamento della crescita e dello sviluppo.

*S.Bertelloni, S.Chiavetta, C.Volta, P.Garofalo, M.Strambi,  
E.Dati,S.Bernasconi- Prospettive in Pediatria Ott.-Dic.2008*

# L'assistenza agli adolescenti in Italia

**Assistenza Territoriale**  
**0 - 14 anni**

**Assistenza Ospedaliera**  
**0 - 18 anni**

*S.Bertelloni, S.Chiavetta, C.Volta, P.Garofalo, M.Strambi,  
E.Dati, S.Bernasconi- Prospettive in Pediatria Ott.-Dic.2008*



## Differenze tra i modelli di cure delle UO Pediatriche e dell'Adulto

- Consultazione familiare
- Team multidisciplinare e supporto psicosociale
- Numero di pazienti relativamente ridotto
- Competenze specifiche per malattie rare pediatriche
- Liste di attesa ridotte
- Sostegno dai coetanei/associazioni famiglie
- Consultazione individuale
- Supporto di team limitato
- Numero di pazienti elevato
- Scarsa esperienza per malattie rare ad insorgenza in età pediatrica
- Liste di attesa prolungate
- Assenza di supporti dai gruppi di coetanei

*S.Bertelloni, S.Chiavetta, C.Volta, P.Garofalo, M.Strambi,  
E.Dati,S.Bernasconi- Prospettive in Pediatria Ott.-Dic.2008*

## **TRANSIZIONE: definizione**

**Society for Adolescent Medicine “ Position Paper” (2003) : :**

**“un passaggio, programmato e finalizzato, di adolescenti e giovani adulti affetti da problemi fisici e medici di natura cronica, da un sistema centrato sul bambino ad uno orientato sull’adulto”**

**P.S. La Società di Medicina dell’Adolescenza (SAHM) amplia i limiti cronologici dell’adolescenza ponendoli fra 10 e 25 anni!**





## Quando è la transizione ?

PEDIATRA 10-14

PEDIATRA/ADULTO 16-18

ADULTO 20-24



## Stato dell'arte

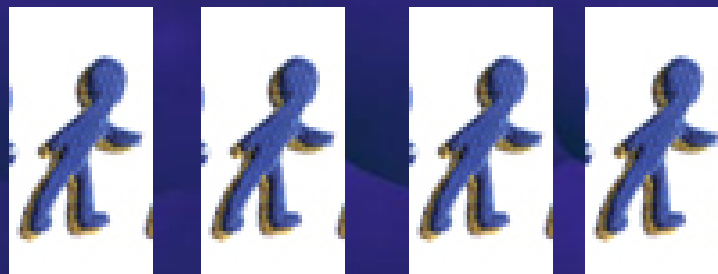
• 4/10 PEDIATRA LONG-TERM



• 2/10 TRANSITION TO ADULT



• 4/10 DROP-OUT



# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)



107 questionari compilati



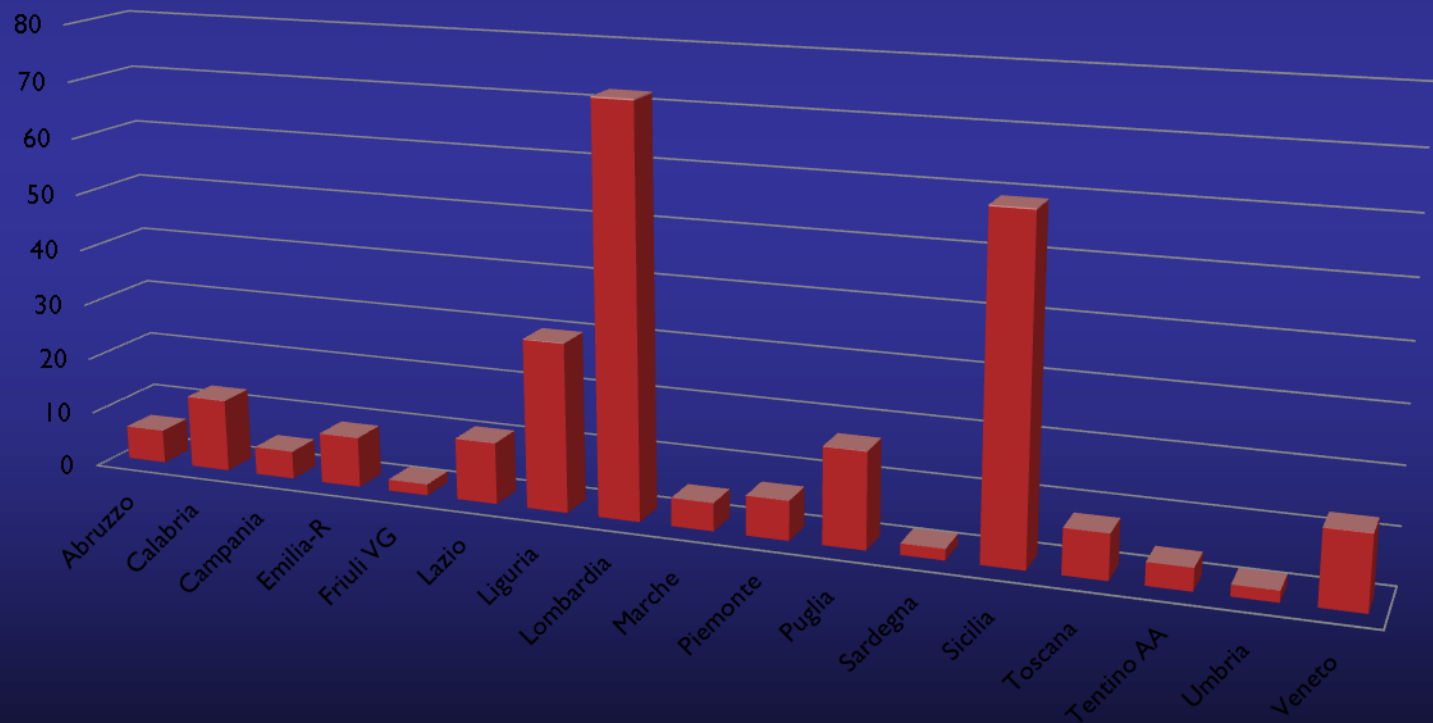
160 questionari compilati

267 QUESTIONARI TOTALI

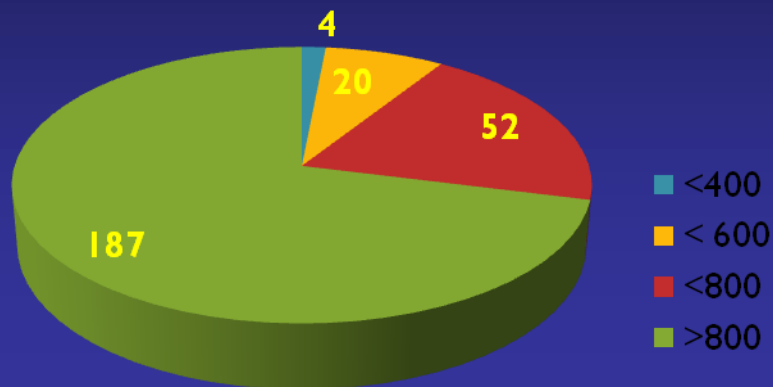


# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP) 267 partecipanti

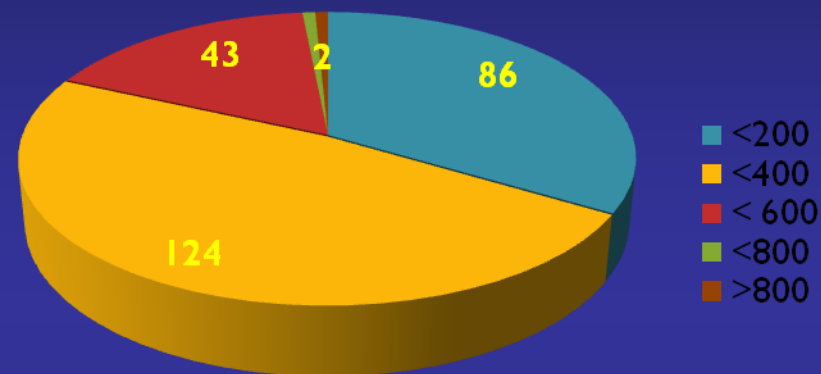
N° pediatri aderenti suddivisi per regione



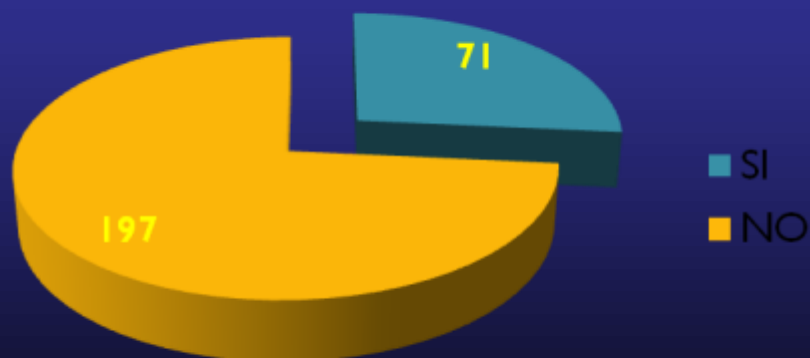
# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)



N° ASSISTITI IN CARICO

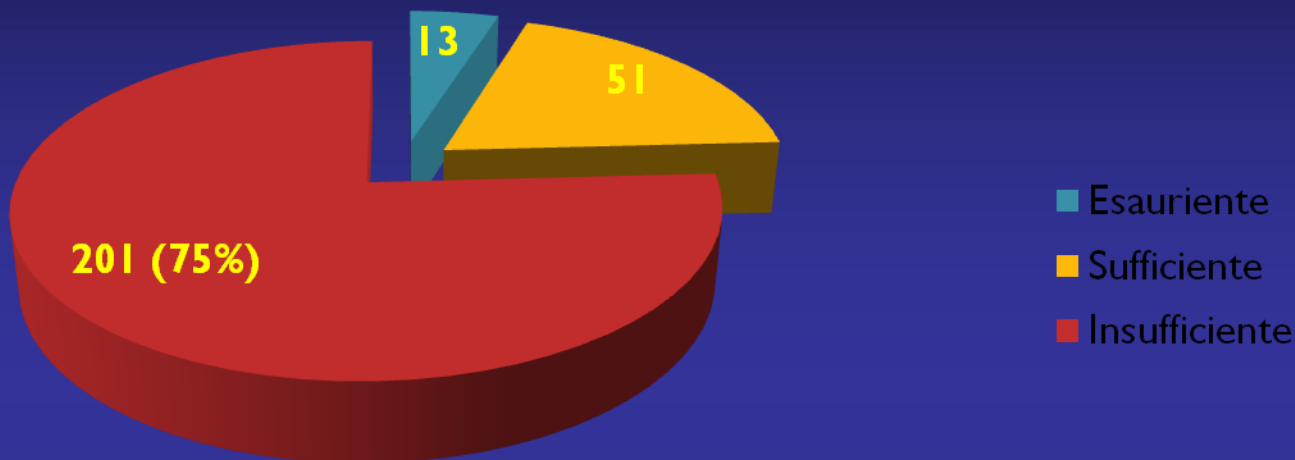


N° ASSISTITI 10-14/16 anni

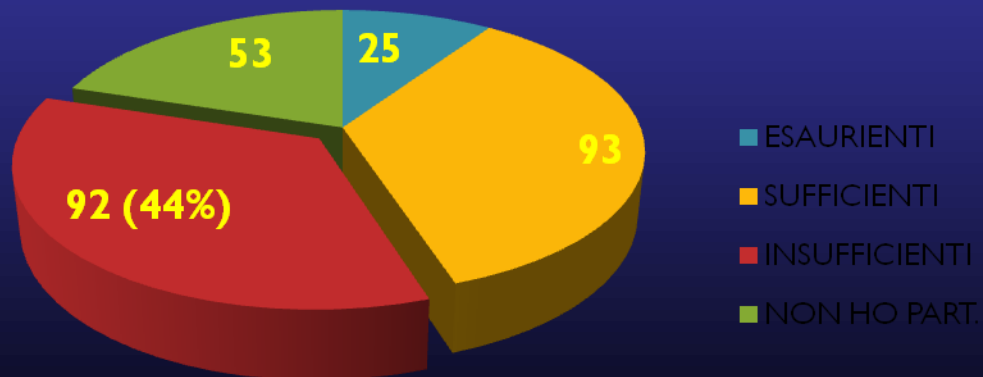


PEDIATRI PERFEZIONATI IN ADOLESCENTOLOGIA

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

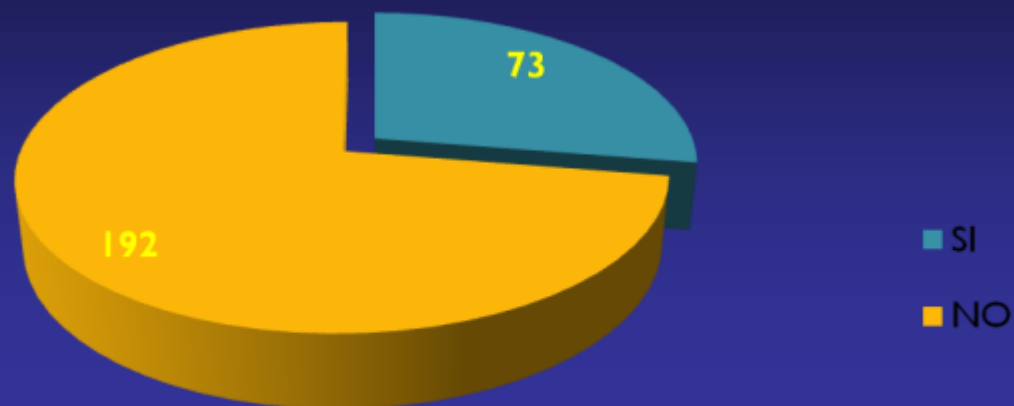


GIUDIZIO SU FORMAZ. IN ADOLESCENTOLOGIA DURANTE SPECIALIZZAZIONE

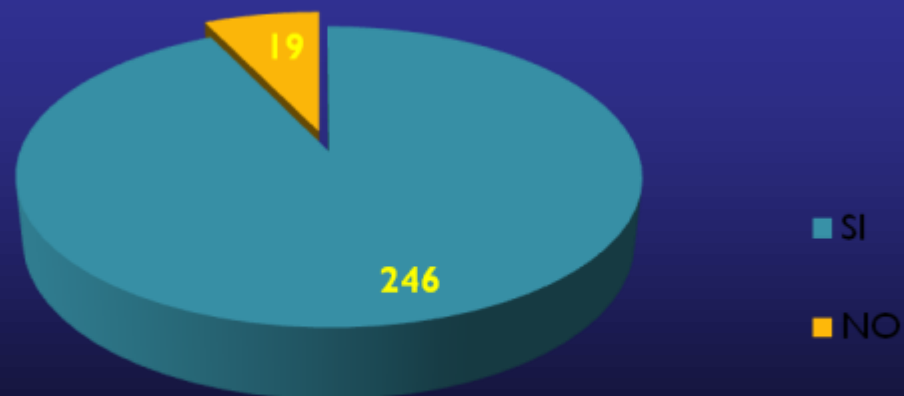


GIUDIZIO SUI CORSI DI FORMAZIONE IN PDF DI ADOLESCENTOLOGIA

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

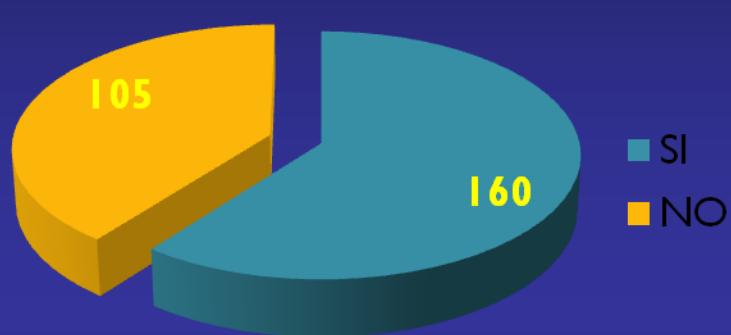


PARTECIPAZIONE RECENTE A CORSI DI ADOLESCENTOLOGIA

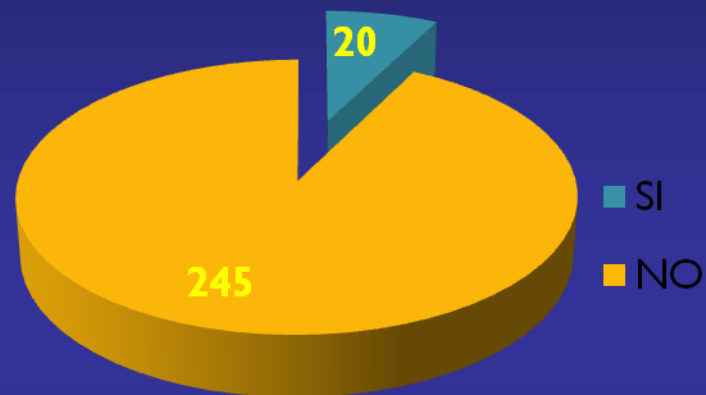


INTERESSE A PARTECIPARE A CORSI DI ADOLESCENTOLOGIA

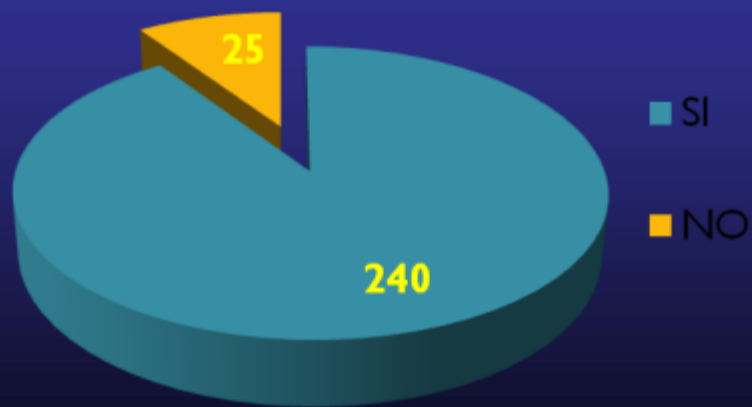
# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)



PRESENZA DI COLLABORATORE DI STUDIO

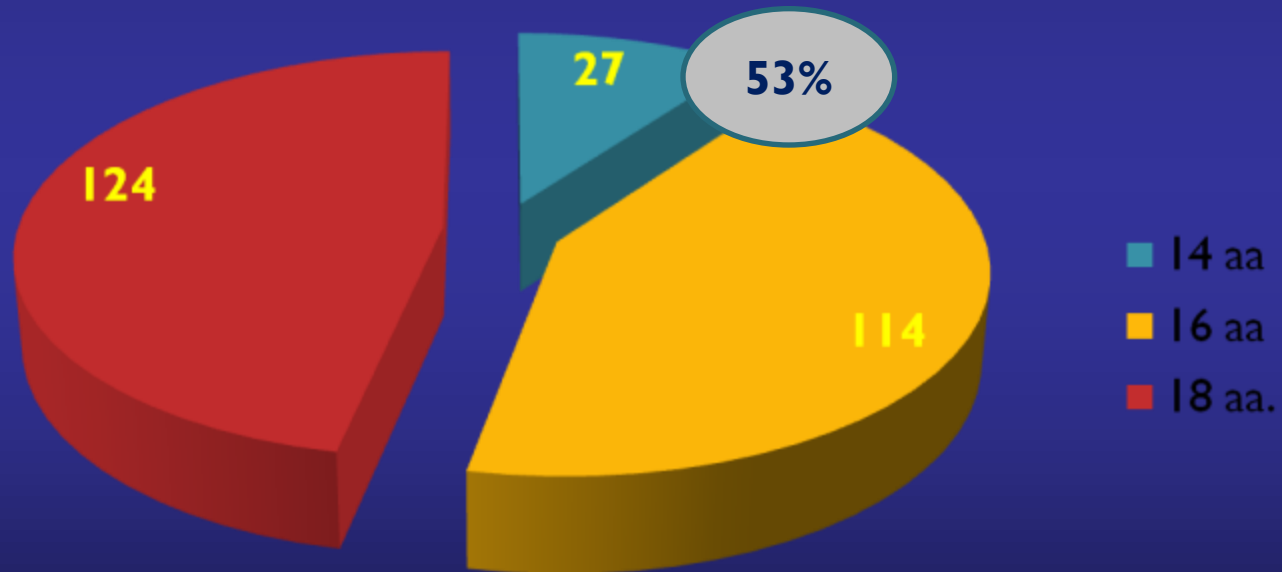


PRESENZA DI INFERMIERE PROFESSIONALE



ESEGUI REGOLARMENTE I Bds AGLI ADOLESCENTI

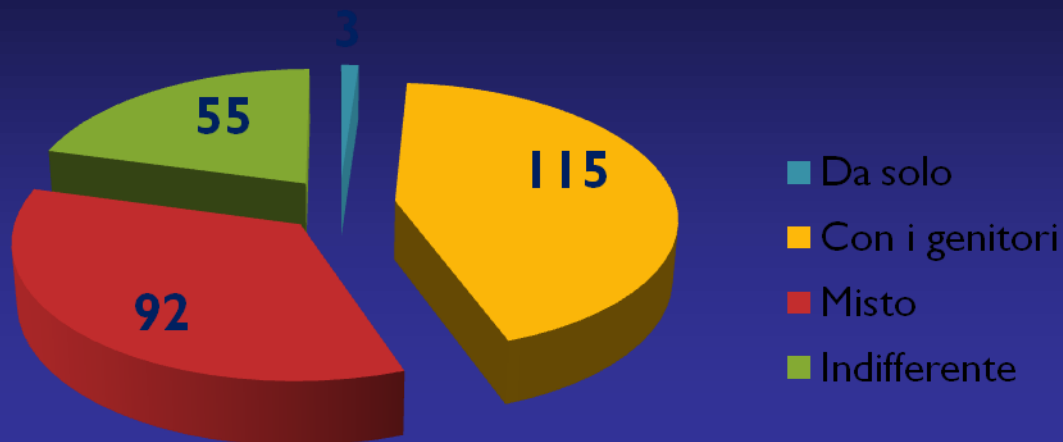
# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)



FINO A CHE ETA' RITERRESTI OPPORTUNO ASSISTERE GLI ADOLESCENTI



# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

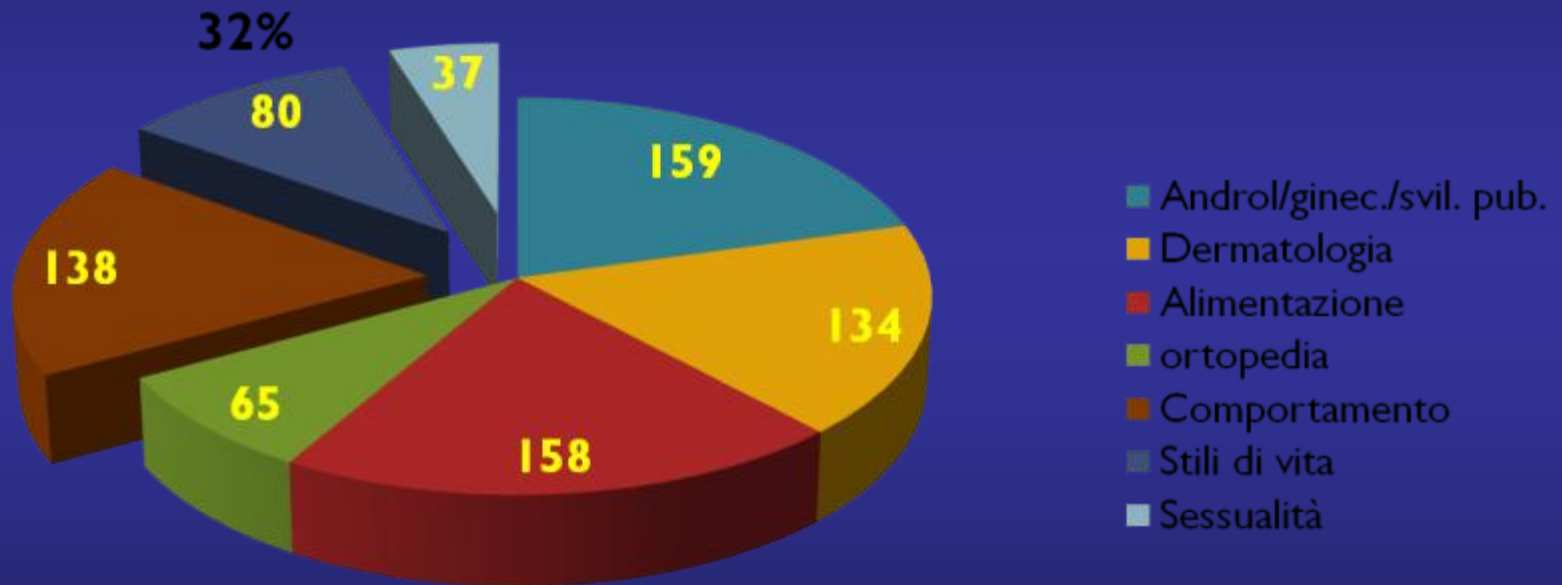


## SETTING AMBULATORIALE PREFERITO CON L'ADOLESCENTE



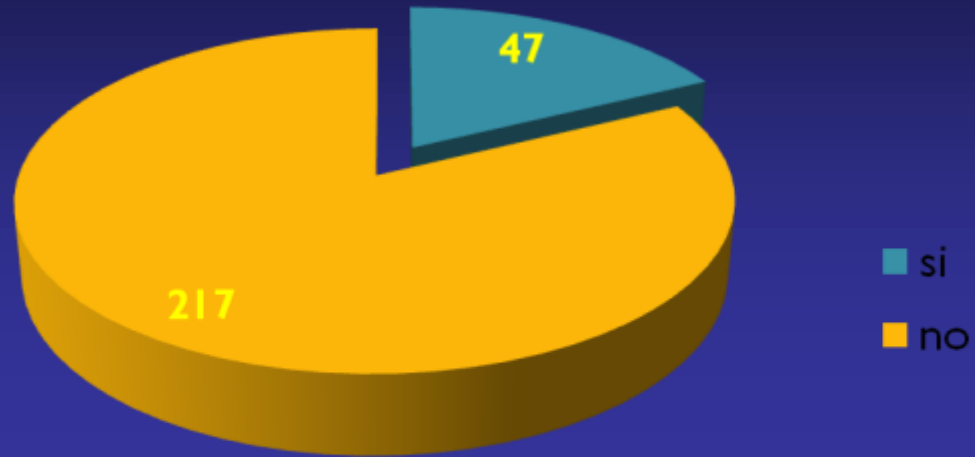
## SE NON SONO PRESENTI I GENITORI PREFERISCI ESSERE

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

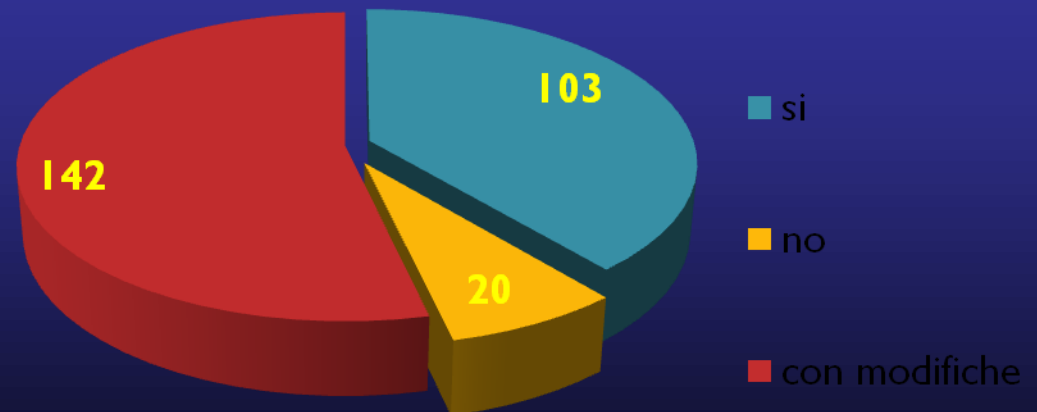


ARGOMENTI AFFRONTATI DURANTE LA VISITA/COLLOQUIO CON L'ADOLESCENTE  
(771 risposte)

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

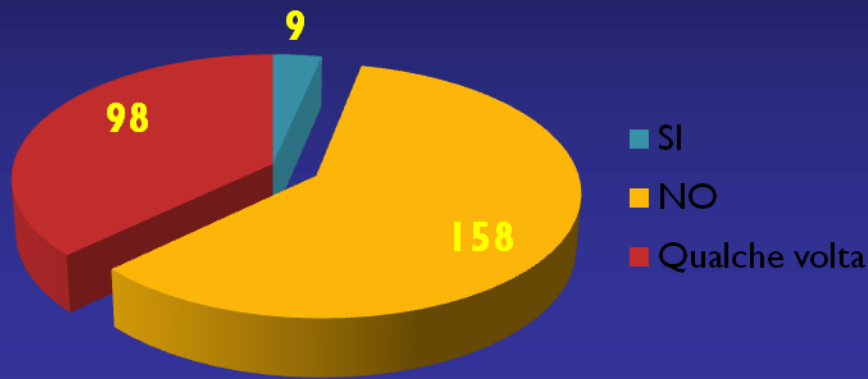


DIFFICOLTA' RELAZIONALI CON L'ADOLESCENTE



AMBULATORIO DEL PDF SETTING IDEALE

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)



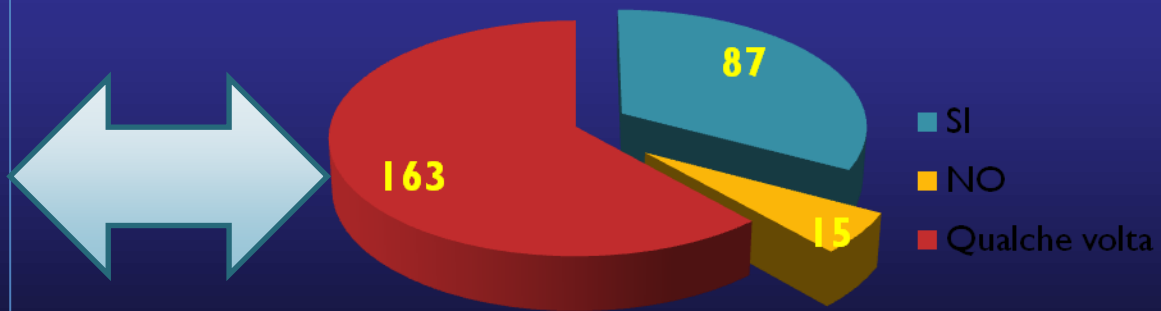
PROVI DISAGIO A VISITARE L'ADOL. DELL'ALTRO SESSO

*Hai o avresti disagio a farti visitare da un medico/pediatra di sesso diverso dal tuo?*

**21,1%M**

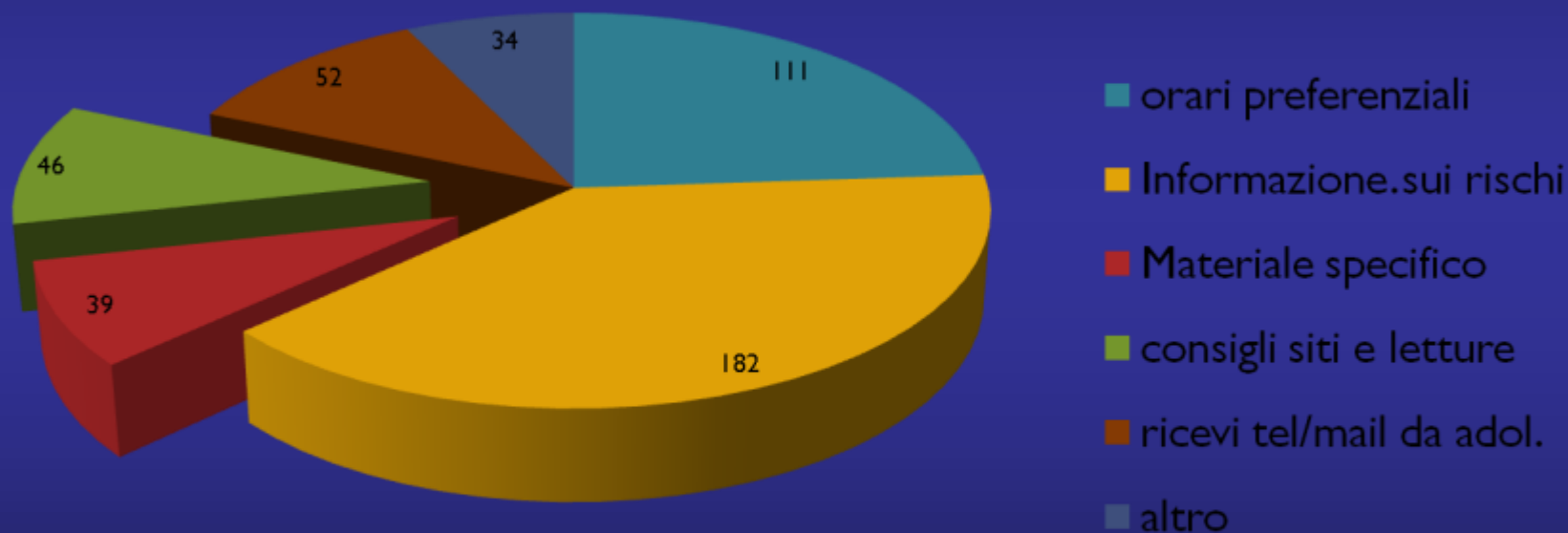
**72,8%F**

Indagine adolescenti  
Milano - 2012



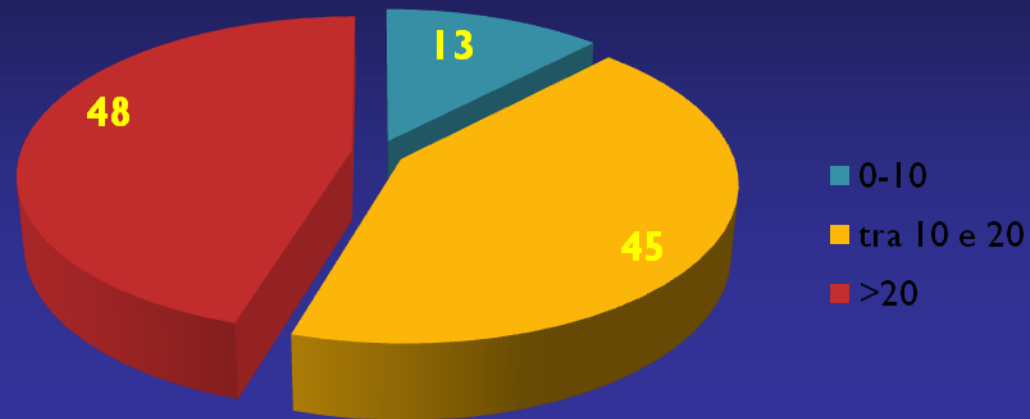
PENSI CHE L'ADOL PROVI DISAGIO DURANTE LA VISITA

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

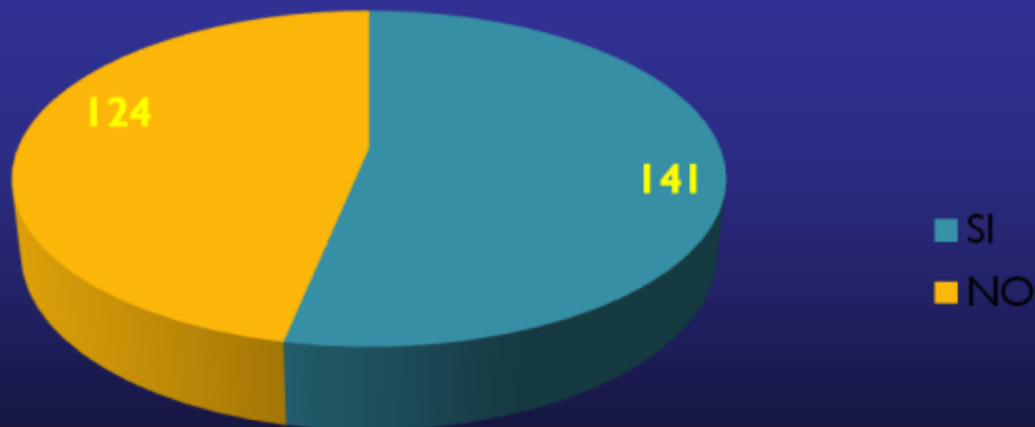


MODALITA' ORGANIZZATIVE/ASSISTENZIALI ADOTTATE CON GLI ADOLESCENTI (464 risposte)

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)



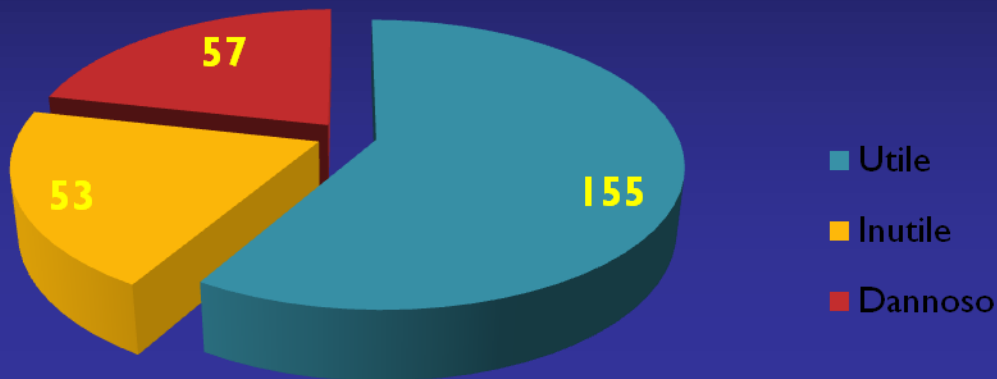
ETA' DEI FIGLI AL MOMENTO DELL'INTERVITA (116 risposte)



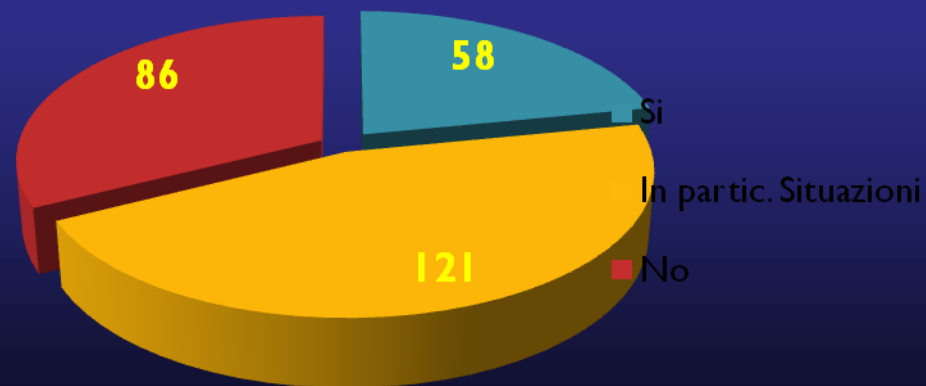
INFLUENZA DELL'ETA' DEI FIGLI SULL'INTERESSE PER L'ADOLESCENTOLOGIA



# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

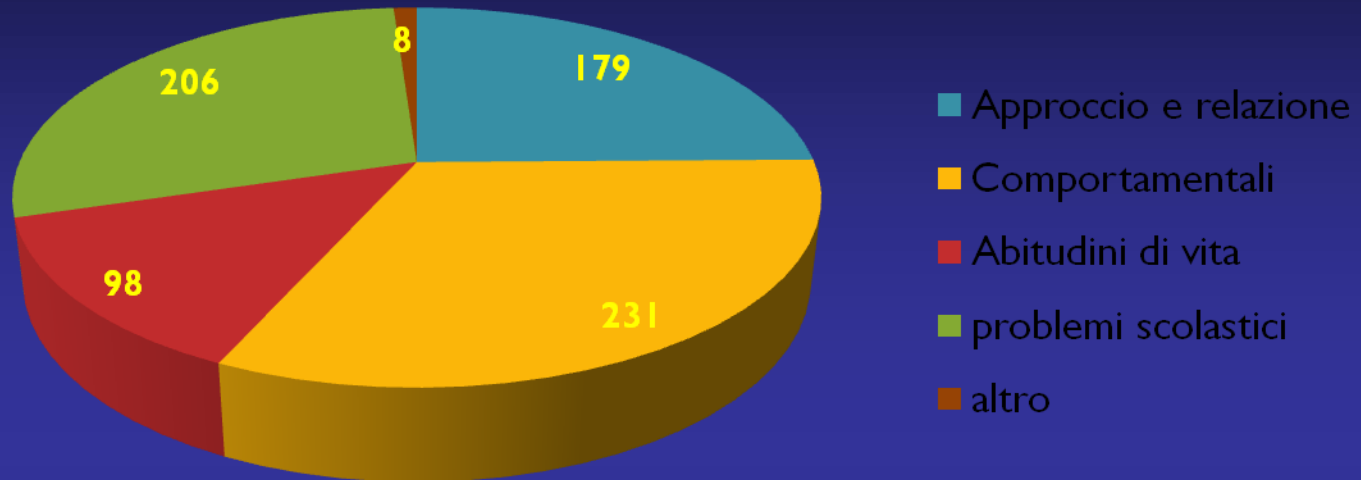


RITIENI L'UTILIZZO DEI SN PER LA COMUNICAZIONE CON L'ADOLESCENTE:

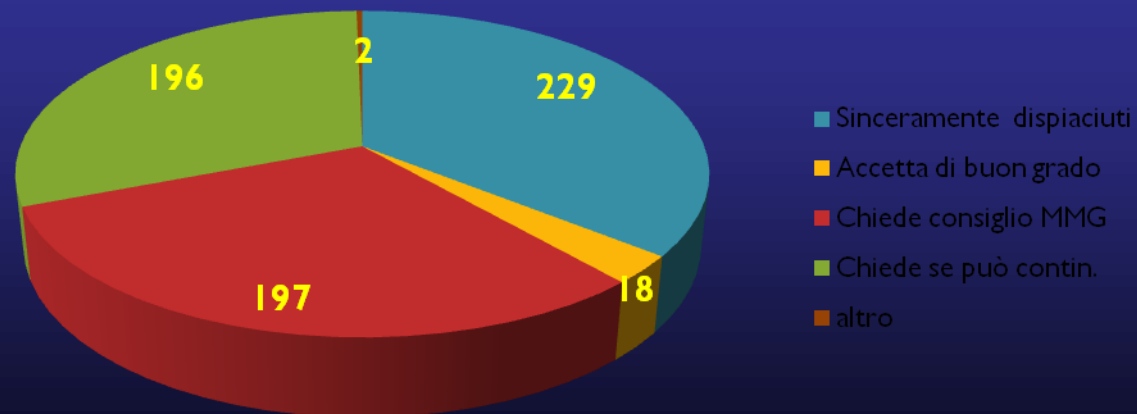


UTILIZZERESTI I SN PER FINI SANITARI CON L'ADOLESCENTE

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)



ARGOMENTI RICHIESTI DAI GENITORI DELL'ADOLESCENTE (722 risposte)



AL MOMENTO DEL CAMBIO DEL MEDICO I GENITORI SONO (642)

# Pediatria di Famiglia: Bilanci di Salute in Adolescenza<sup>o</sup>

*(previsti dagli Accordi Collettivi nelle diverse Regioni Italiane)*

Regione	Bilancio di Salute		
	8 – 10 anni	10 – 12 anni	12 – 14 anni
Abruzzo	●	●	●
Basilicata	—	—	●
Calabria	—	●	●
Campania	●	—	●
Lazio	●	—	●
Liguria	●	—	●
Molise	—	●	—
Piemonte	—	—	●
Puglia	—	●	●
<u>Sicilia*</u>	●	●	—
Toscana	●	—	●
Veneto	—	●	●

\*in questa regione è previsto un bilancio di salute a 18 anni da parte del MMG

**REGIONE**

**LOMBARDIA:**

**ACCORDO REGIONALE PER LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA 2007**

Concordata la effettuazione di 2 bilanci nelle età:

- 1) 8-10 anni
- 2) 11-13 anni



**Probabile eliminazione dall'1/1/13**

  
**Eliminato**

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

## CONCLUSIONI

- ✓ **Grande interesse dei pediatri per la formazione «a tutto campo» in adolescentologia** (*curiosità, interesse, passione ??*)
- ✓ **Elevata aderenza al programma «Bilanci di salute» per gli adolescenti** (*crediamo nella prevenzione !!*)
- ✓ **Buona predisposizione al rapporto assistenziale (clinico e relazionale) con l'adolescente** (*lo conosciamo, lui ci conosce...*)
- ✓ **Mantenimento del rapporto di fiducia e/o consulenza spesso anche oltre i 14 anni** (*si fidano di noi*)

# Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

## CONCLUSIONI

- ✓ **Approccio assistenziale condizionato dal quadro normativo (età di competenza, organizzazione ambulatoriale) e dalla «tradizione» professionale (adolescente con genitori) (*andare oltre l'ACN...*)**
- ✓ **Richieste «pratiche» dall'adolescente, richieste di «sostegno» dai genitori (*differenziare la comunicazione*)**
- ✓ **Perplessità nell'adozione di modalità proattive e nuovi strumenti i per l'informazione e l'educazione sanitaria dei ragazzi (*non basta più solo parlare...*)**
- ✓ **Carenza di una efficace continuità assistenziale tra PF e MMG (*non abbandonare il ragazzo a se' stesso...*)**

**Outcome of  
care**

**Feeling of being  
understood**

**Patient satisfaction**

**Adherence to  
treatment**

**No change of  
physician**





“ Treating adolescents patients is challenging,  
interesting, moving, funny and sometimes painful ”

**D.Hardoff**



Piernicola Garofalo, GEP 2006