

Legislazione e setting assistenziale dell'Adolescente in Italia

Piernicola Garofalo

Presidente S.I.M.A.

BUENOS AIRES - 25 de Marzo 2014

"Seminario Iberoamericano de Adolescencia
y Juventud"

La Habana - 14 de Octubre 2013



WHO Terminology

- **Adolescents**: People aged 10-19 years
- **Young people**: People aged 10-24 years

Adolescence subgroups

- **Early**: 8-11 years
- **Middle**: 12-16 years
- **Late**: 17-20/24 years

L'assistenza "pediatrica" agli adolescenti in Italia

Assistenza Territoriale (pdf.- Cure primarie)

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*



Pediatria di Famiglia: Bilanci di Salute in Adolescenza^o

(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

↑
Eliminato

**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

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!

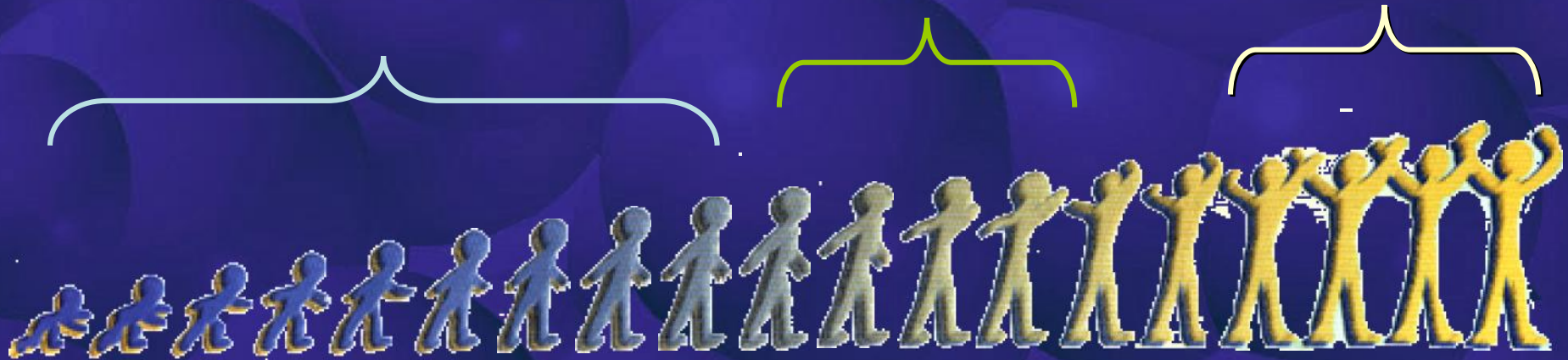


Quando è la transizione ?

PEDIATRA 10-14

PEDIATRA/ADULTO 16-18

ADULTO 20-24

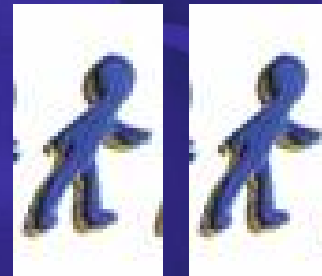


Stato dell'arte

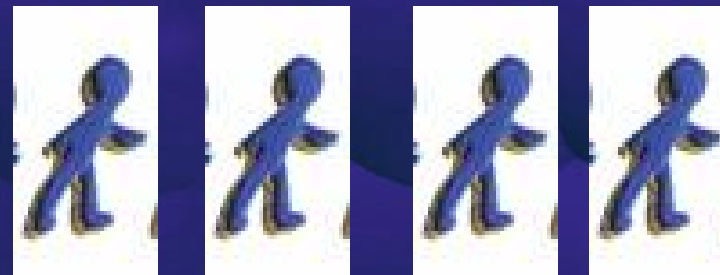
- 4/10 PEDIATRA LONG-TERM



- 2/10 TRANSITION TO ADULT



- 4/10 DROP-OUT



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*

L'ADOLESCENZA "GIURIDICA O LEGALE" (NORMATIVA)

Con il **compimento del diciottesimo anno di vita** e con l'ingresso nella maggiore età si conclude quella che potremmo indicare come "**adolescenza giuridica o legale**". Infatti, azzerrando, di fatto, qualsiasi preesistente differenza di livello maturativo tutti i diciottenni acquisiscono immediatamente la completa "capacità di agire", vale a dire ogni attitudine a compiere nel proprio interesse atti giuridici (artt. 2-316-317 C.C.).

IL MINORE ADOLESCENTE NEL DIRITTO CIVILE

AL 18^{mo} ANNO = ACQUISIZIONE DELLA "CAPACITA' DI AGIRE" (CON LA MAGGIORE ETA');

AL 16^{mo} ANNO = POSSIBILITA' DI CONTRARRE MATRIMONIO, DI RICONOSCERE FIGLI NATURALI, DI CHIEDERE IL DISCONOSCIMENTO DI PATERNITA', DI IMPUGNARE IL PROPRIO RICONOSCIMENTO;

AL 14^{mo} ANNO = POSSIBILITA' DI INTERVENIRE NEL PROPRIO INTERESSE ED IN QUELLO DEL MANTENIMENTO DELL'UNITA' FAMILIARE;

AL 12^{mo} ANNO = POSSIBILITA' DI INTERVENIRE IN TEMA DI ADOZIONE;

AL 10^{mo} ANNO = RILEVANZA IN TEMA DI TUTELA.

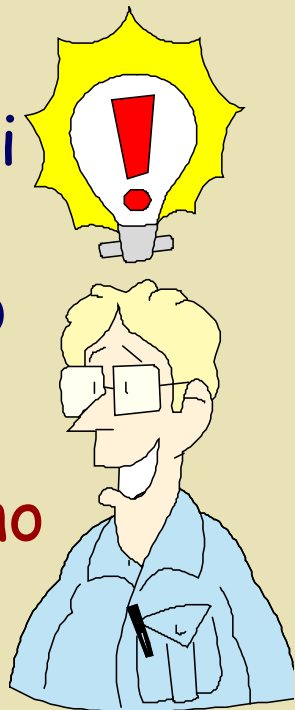
Il minore adolescente nel Diritto Penale

Nell'ambito del **Diritto Penale** italiano l'adolescente e, comunque, il minore sono oggetto di particolare attenzione sotto il duplice profilo sia di un trattamento più benevolo quando essi sono autori di atti illeciti che di una maggiore severità nei riguardi di chi abusa di loro.

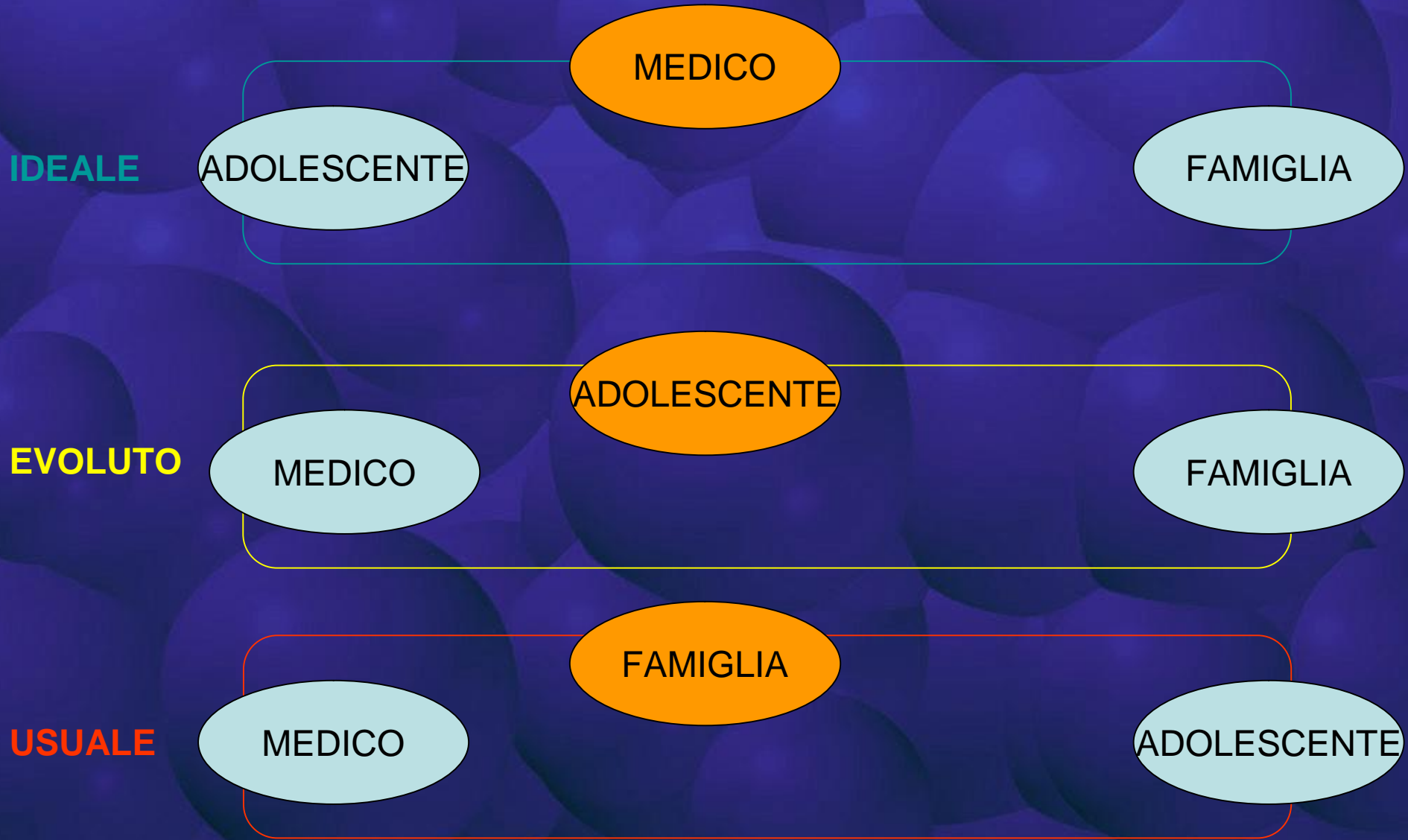
Il principio fondamentale è che sotto i 14 anni non si è mai imputabili (art. 97 CP) e che tra i 14 ed i 18 anni si è imputabili solo se si dimostra, caso per caso, il raggiungimento della capacità di intendere e di volere ma, comunque, la pena è diminuita fino ad un terzo (art. 98 CP).

MA QUANDO IL MINORE POTRA' ESPRIMERE UN CONSENSO VALIDO?

1. Solo dopo il conseguimento della maggiore età, in accordo con l'art. 2 del Codice Civile;
2. Dopo il superamento del 14° anno di vita e con l'acquisizione della capacità di intendere e di volere, rifacendosi alle norme del Codice Penale che disciplinano l'imputabilità;
3. Comunque anche tra il 14° e il 18° anno purché venga preliminarmente e con attenzione accertata la sua maturità critica e decisionale.



La specificità del rapporto



MINORI E CONSENSO INFORMATO

Appare scontato che l'adolescentologo quanto e, forse, più di ogni altro medico debba rispettare (se non altro nel proprio interesse) i diritti del malato. Il primo di tali diritti è stato sancito anche dall'art. 32 della Costituzione Italiana, laddove si stabilisce che “..nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge...”. Tale principio viene, per altro, confermato anche dall' art. 31 del Nuovo Codice di Deontologia Medica (CDM) dove si stabilisce che “..il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato..”.

Consenso informato o “permesso” informato?

Sta di fatto che il termine consenso si riferisce ad un'autorizzazione ad agire per conto e nell'interesse del consenziente ma solo su un proprio bene disponibile: pertanto, il consenso espresso da un genitore o da un tutore per conto di un minore andrebbe definito più esattamente permesso informato (*informed permission*, come suggerito dall'American Academy of Pediatrics e non più *informed consent*).



Balancing rights and responsibilities in adolescent care

Parental Rights

Rights of Minors

Duty to protect young people

Lack of adult cognitive capacity

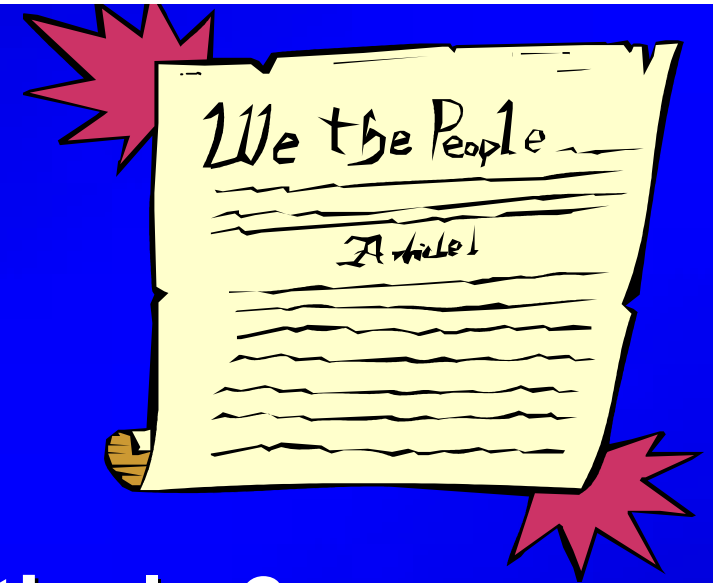
Desire to make own decisions

Growing ability to make competent decisions

Assemblea 2012

- Ricerca
- Pubblicazioni
- Attività congressuale
- INDIMI

6 febbraio 2013: presentazione “CARTA DEL DIRITTO DEL MINORE ALLA SALUTE E AI SERVIZI SANITARI “ (Presenza Ministro alla Salute).



Legge 194/78 Articolo 2.

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.

I LIMITI CRONOLOGICI DELLA MINORE ETÀ'

Conclusioni...

LA SOMMINISTRAZIONE SU PRESCRIZIONE

DI CONTRACCETTIVI ORALI

E' CONSENTITA A SOGGETTI

DI ETÀ' 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

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

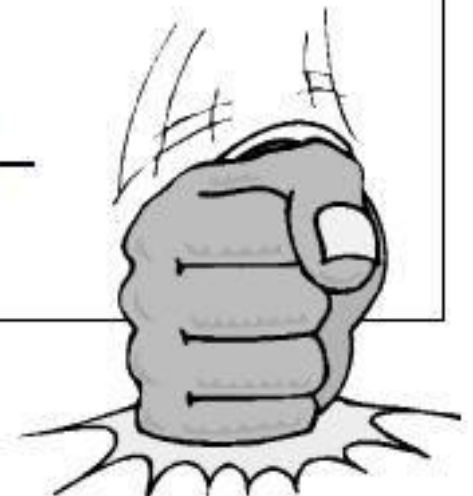
...e' possibile per
il medico rifiutare

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

ADOLESCENTI E HIV

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 -



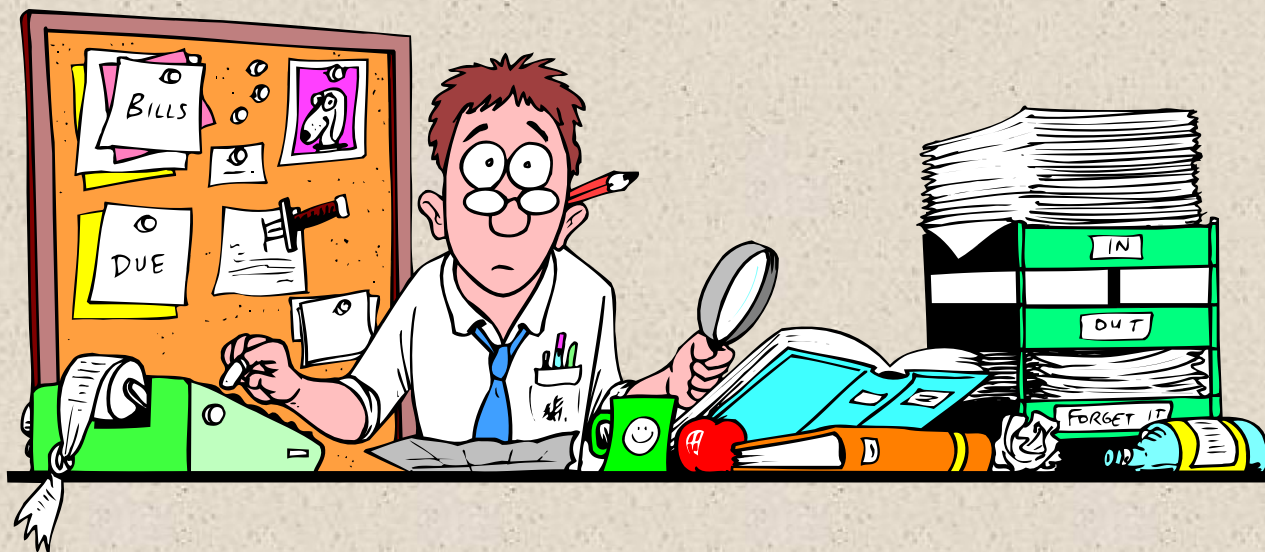
ADOLESCENTI E HIV

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.



IL "CODICE" DELLA PRIVACY



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

Garante per la Protezione dei dati Personali

“Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e di dossier sanitario”

(G.U. n.178 del 3 Agosto 2009)

Principi generali (segue): Art 3

“In caso di incapacità di agire deve essere acquisito il consenso di chi esercita la potestà. Raggiunta la maggiore età, il titolare del trattamento deve provvedere ad acquisire una nuova ed espressa manifestazione di volontà del minore divenuto maggiorenne, non essendo sufficiente una mera o implicita conferma di quella prestata dai genitori”.



Piernicola Garofalo

Garante nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza

•Obiettivi (Art. 1):

- Dare attuazione alla convenzione di New York del 1989, ed alla Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli di Strasburgo del 1996
- Verificare che ai minori siano garantite pari opportunità nell'accesso alle cure e nell'esercizio del loro diritto alla salute..

•Compiti (Art.3)

- Agire in favore dei diritti dei minori.

•Poteri (Art. 4):

- Può acquisire informazioni (banche dati o archivi) ai fini della tutela dei minori...sentito/previa autorizzazione del Garante per la privacy!!



Piernicola Garofalo



TRIBUNALE CIVILE di ROMA

Sentenza di primo grado

“Il Tribunale autorizza, nella qualità di genitore esercente la potestà sul figlio, nato a Roma il 09/03/1994, a prestare il consenso affinché il predetto possa essere sottoposto a trattamento medico-chirurgico per l’adeguamento dei propri caratteri sessuali a quelli femminili”

Roma 11 Marzo 2011





1551

Tribunale Ordinario di Vibo Valentia

Sezione 01 - Tribunale di Vibo Valentia
Tipo proced. Contenzioso
Numero di ruolo generale: /2013
Numero di ruolo sezione: /2013
Giudice Relatore : ZAMPOGNA NADIA
Data prossima udienza: 03/10/2013 Ore: 11:00

COMUNICAZIONE DI ORDINANZA DEL GIUDICE ISTRUTTORE/COLLEGIO

Nella causa promossa da:

Attore principale M. R.
Avv. MA IL

Convenuto principale PUBBLICO MINISTERO DEL TRIBUNALE DI VIBO VALENTIA IN PERSONA
Avv.

OGGETTO: Mutamento di sesso

IN ESECUZIONE DEL DISPOSTO DEGLI ARTT. 134 E 176 C.P.C. SI COMUNICA CHE IL
GIUDICE ISTRUTTORE/COLLEGIO

NELLA CAUSA INDICATA, IN DATA 24/04/2013, HA PRONUNCIATO LA SEGUENTE

ORDINANZA

IL GIUDICE RELATORE/COLLEGIO : ... OMISSIS ...

NOMINA C.T.U.

GAROFALO PIERNICOLA
VIA G. GALILEI, 159 - 90145 PALERMO PA

E FISSA PER IL GIURAMENTO E LA FORMULAZIONE DEI QUESITI ALLEGATI: SI
NO

L'UDIENZA DEL 03/10/2013 Ore: 11:00 ...OMISSIS...

Vibo Valentia 26/04/2013

SI NOTIFICHI A:

C.T.U. GAROFALO PIERNICOLA
VIA G. GALILEI, 159 - 90145 PALERMO PA

IL CANCELLIERE
Maria Letizia GUZZI

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



107 questionari compilati



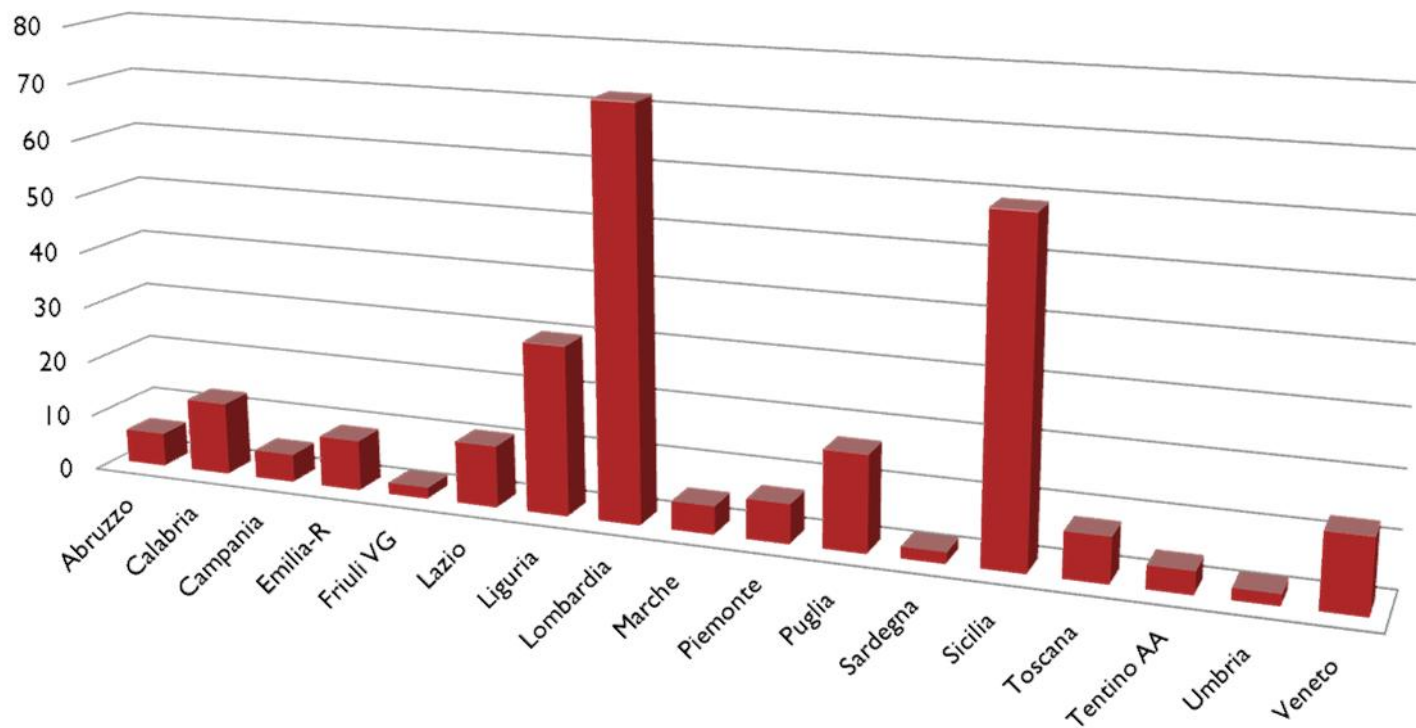
160 questionari compilati

267 QUESTIONARI TOTALI

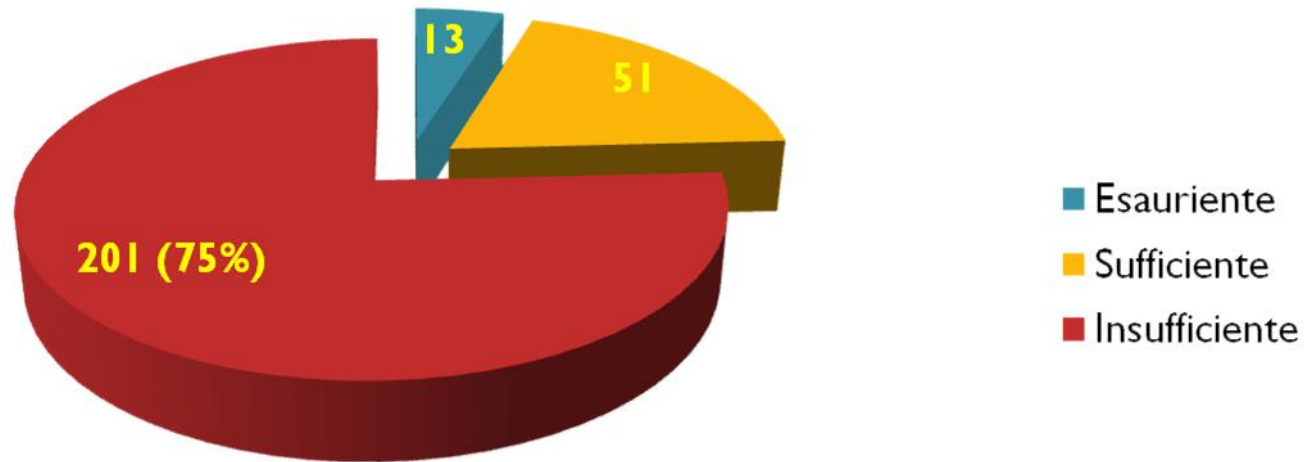
Report: IL PEDIATRA E L'ADOLESCENTE (INDAGINE WEB SIMA-SICUPP)

267 partecipanti

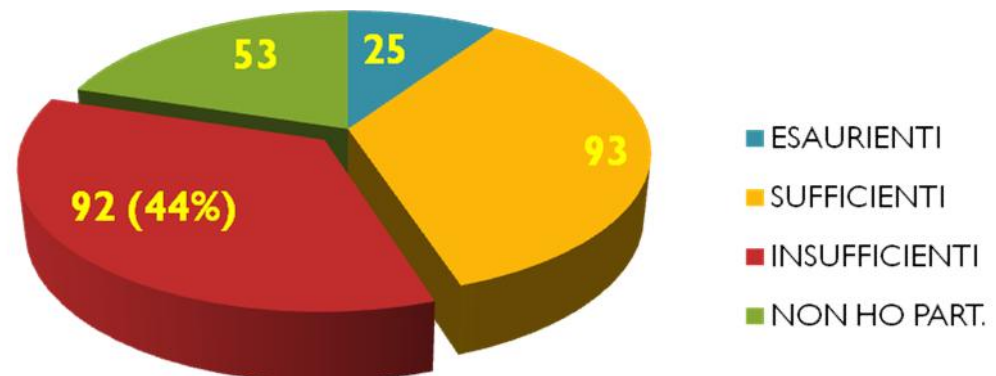
N° pediatri aderenti suddivisi per regione



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

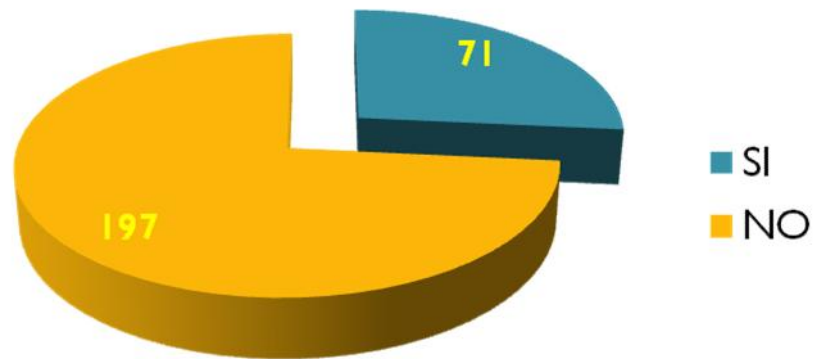


GIUDIZIO SU FORMAZ. IN ADOLESCENTOLOGIA DURANTE SPECIALIZZAZIONE



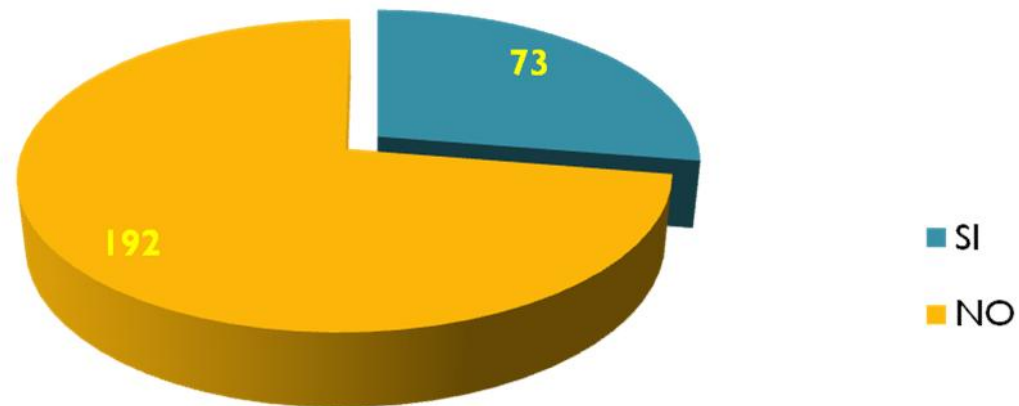
GIUDIZIO SUI CORSI DI FORMAZIONE IN PDF DI ADOLESCENTOLOGIA

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

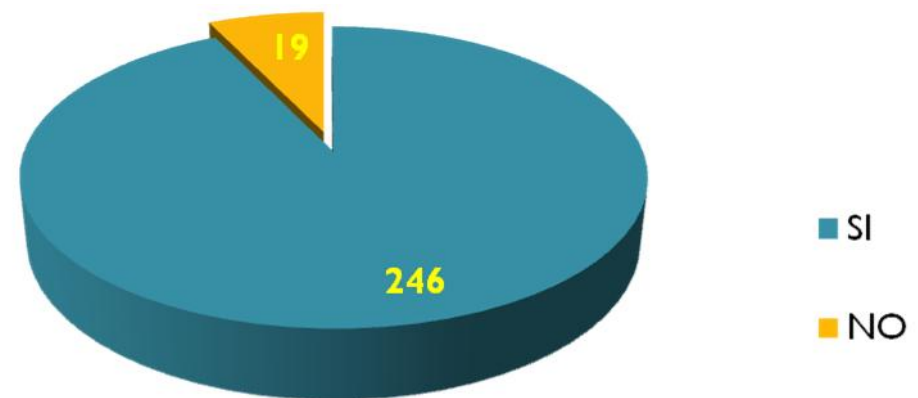


PEDIATRI PERFEZIONATI IN ADOLESCENTOLOGIA

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

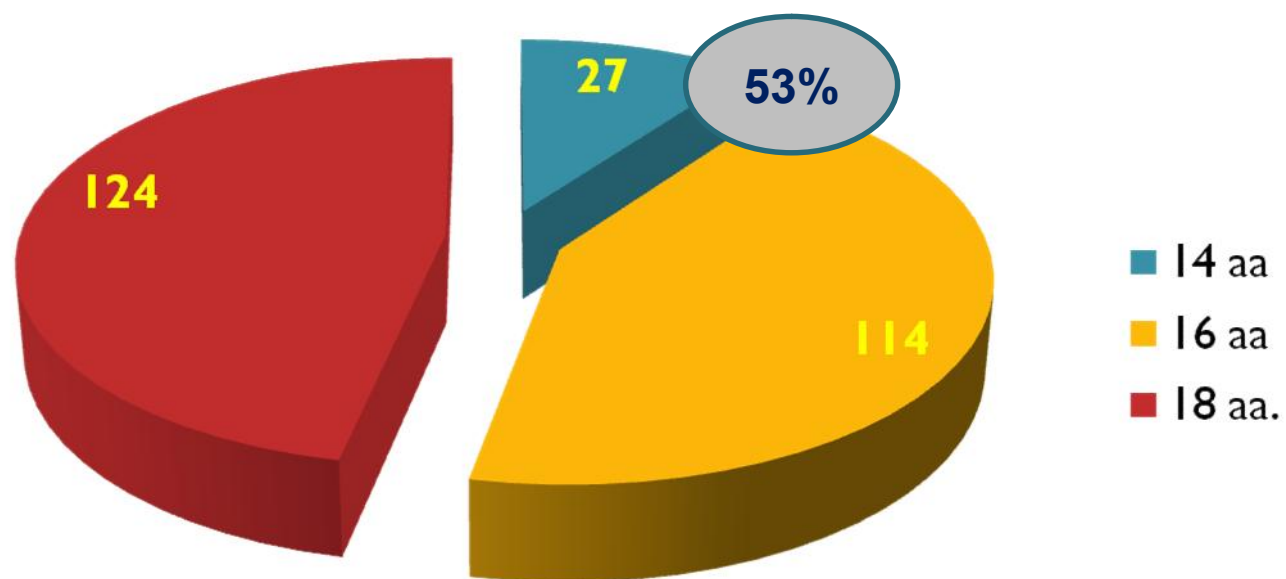


PARTECIPAZIONE RECENTE A CORSI DI ADOLESCENTOLOGIA



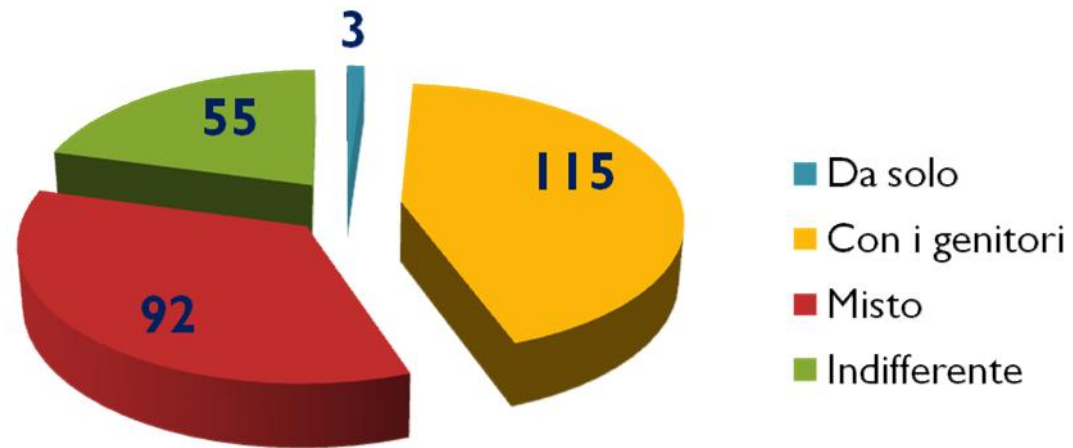
INTERESSE A PARTECIPARE A CORSI DI ADOLESCENTOLOGIA

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



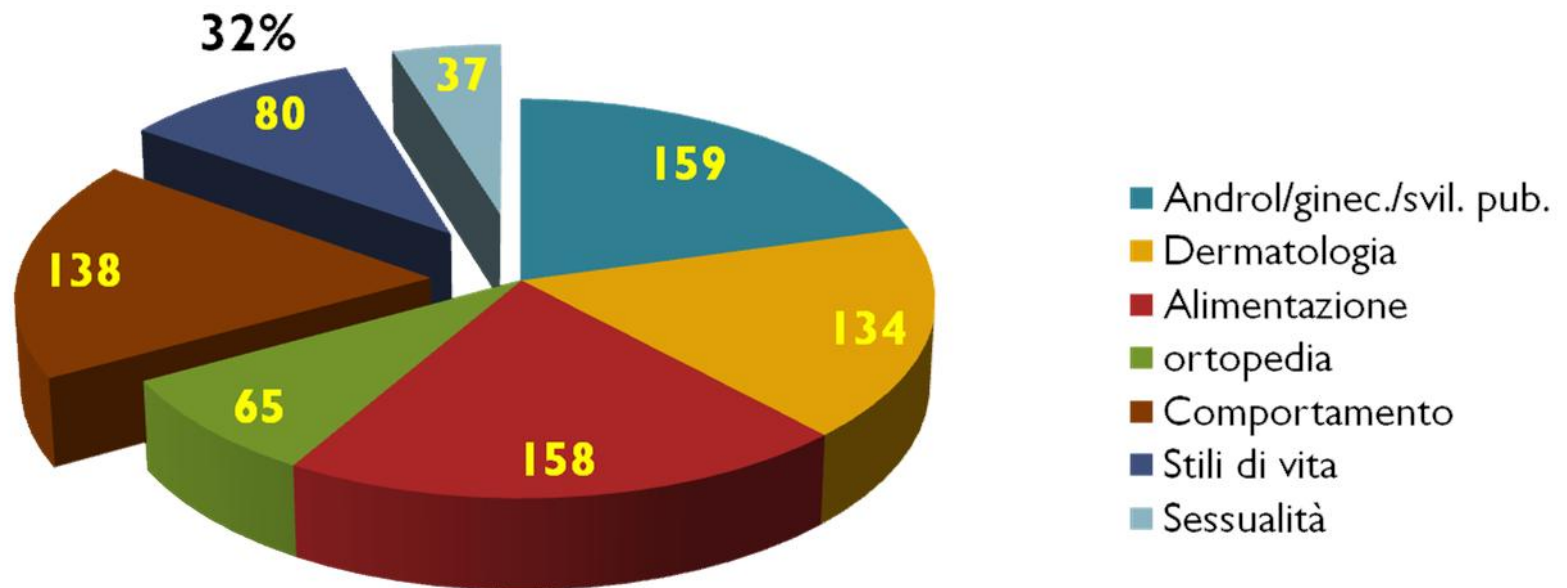
FINO A CHE ETA' RITERRESTI OPPORTUNO ASSISTERE GLI ADOLESCENTI

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



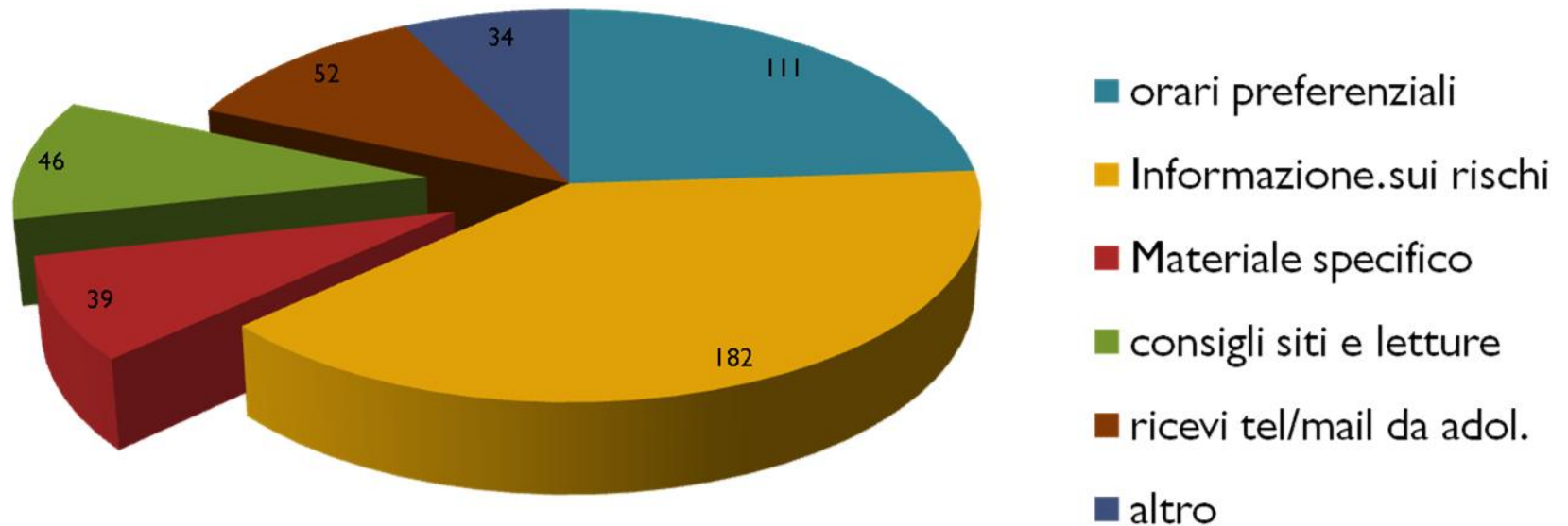
SETTING AMBULATORIALE PREFERITO CON L'ADOLESCENTE

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



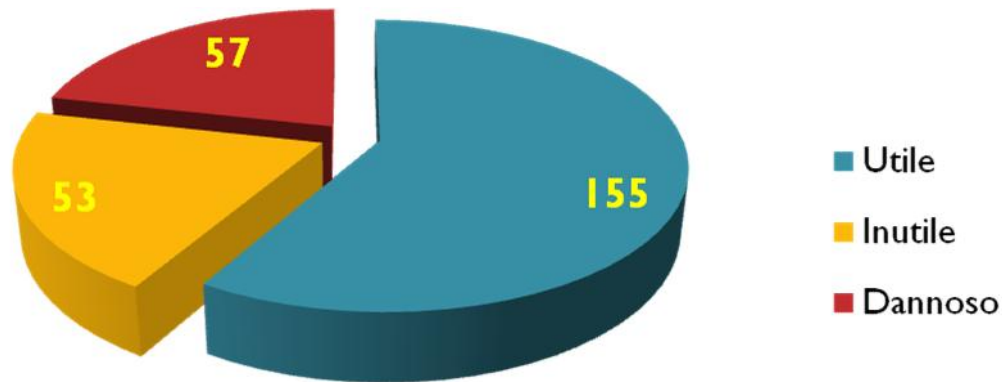
ARGOMENTI AFFRONTATI DURANTE LA VISITA/COLLOQUIO CON L'ADOLESCENTE
(771 risposte)

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

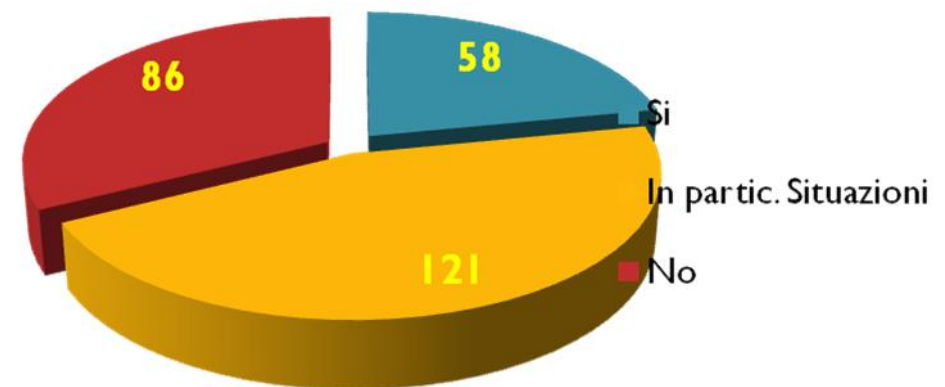


**MODALITA' ORGANIZZATIVE/ASSISTENZIALI ADOTTATE CON GLI ADOLESCENTI (464
risposte)**

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)

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...*)**
- ✓ **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...*)**