

5.3.2 Comportamenti sessuali e contraccezione

Mariarosaria Di Tommaso - AOU Careggi, Università degli Studi di Firenze
Caterina Silvestri - ARS Toscana

I comportamenti sessuali e l'orientamento verso la contraccezione negli adolescenti riflettono l'educazione in tema di atteggiamento da assumere sulle questioni riguardanti la sessualità umana (Brown RT et al, 2006). Ma oltre all'educazione sessuale e ai fattori biologici, sui comportamenti sessuali degli adolescenti influiscono altri determinanti: la cultura della società d'appartenenza che in Italia è molto cambiata, sebbene ancora esistano differenze geografiche Nord/Sud, le norme giuridiche che stabiliscono l'età del consenso e l'opinione dei coetanei che assume spesso il significato di grande autorevolezza (Kirby D, 1999).

Il questionario anonimo è uno strumento molto impiegato al fine di effettuare indagini conoscitive in tema di sessualità, per conoscere l'atteggiamento degli adolescenti di fronte alle decisioni da assumere, quali l'inizio della vita sessuale intesa come età del primo rapporto, la contraccezione e la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse (MST) (Donati S et al, 2000).

L'ultima edizione (2011) dello studio Epidemiologia dei determinati dell'infortunistica stradale in Toscana (EDIT), indagine svolta dall'Agenzia regionale di sanità della Toscana con cadenza triennale sui principali comportamenti a rischio degli adolescenti toscani di età compresa fra i 14 e i 19 anni,0 consente, tra l'altro, di effettuare interessanti riflessioni sui comportamenti sessuali degli adolescenti in tema di contraccezione, nonché di valutare l'influenza che su tali comportamenti viene esercitata dall'appartenenza di genere.

Nello studio suddetto, il campione rappresentativo per Aziende USL su cui è stata effettuata l'indagine, è tratto, con modalità casuale, dagli istituti superiori della Toscana campionati in base alla tipologia di istituto. Nel campione in esame sono state selezionate 51 scuole e coinvolti 4.829 ragazzi (2.621 maschi, pari al 54,3%, e 2.208 femmine, pari al 45,7%) di età media di 16,6 anni senza particolari differenze di genere.

Nella sezione riguardante i comportamenti sessuali, che è quella presa a riferimento per questo articolo, è stata utilizzata la versione italiana dello *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS – Sistema di monitoraggio dei comportamenti a rischio nei giovani) alla quale sono state aggiunte alcune domande volte ad indagare la conoscenza che i ragazzi hanno rispetto alle patologie sessuali e alla loro modalità di contagio.

Emerge dallo studio che il 44,4% dei maschi e il 47,6% delle femmine ha già avuto un rapporto sessuale. In entrambi i generi, l'età al primo rapporto è 15 anni e mezzo (**Tabella 5.23**). I dati, inoltre, mostrano che il 45,8% dei giovani intervistati dichiara di aver avuto un unico partner, seguiti dal 35,0% che, invece, ha dichiarato di averne avuti 3 o più. Le femmine che dichiarano di aver avuto 3 o più partner sono il 30,0% contro il 40,6% dei maschi.

Tabella 5.23
Rapporti sessuali e numero di partner degli adolescenti per genere – Anno 2011

	Maschi	Femmine	Totale
Ha avuto almeno un rapporto sessuale	44,4	47,6	46,0
Se sì, età media al primo rapporto	15,4	15,5	15,4
Se sì, numero di partner			
1	38,8	52,2	45,8
2	20,6	17,8	19,1
3 o più	40,6	30,0	35,0

La considerazione che l'età media di inizio della vita sessuale sia la stessa per entrambi i generi sottolinea che l'inizio della vita sessuale è strettamente età-dipendente e non risente, come in passato, dell'influenza dell'appartenenza di genere. Viceversa, in relazione al numero dei partner, le ragazze riferiscono comportamenti diversificati rispetto ai maschi che più frequentemente delle femmine hanno sperimentato un maggior numero di partner.

Nell'ultimo rapporto sessuale, i maschi hanno usato il profilattico in misura maggiore rispetto alle femmine (**Tabella 5.24**). L'uso del profilattico diminuisce in entrambi i generi all'aumentare dell'età e all'aumentare del numero di partner, in particolare nelle femmine.

I principali motivi del mancato utilizzo sono sicuramente il fastidio durante il rapporto in entrambi i generi, seguito dall'uso di altri anticoncezionali, nelle femmine, e dalla riduzione di sensibilità soprattutto nei maschi.

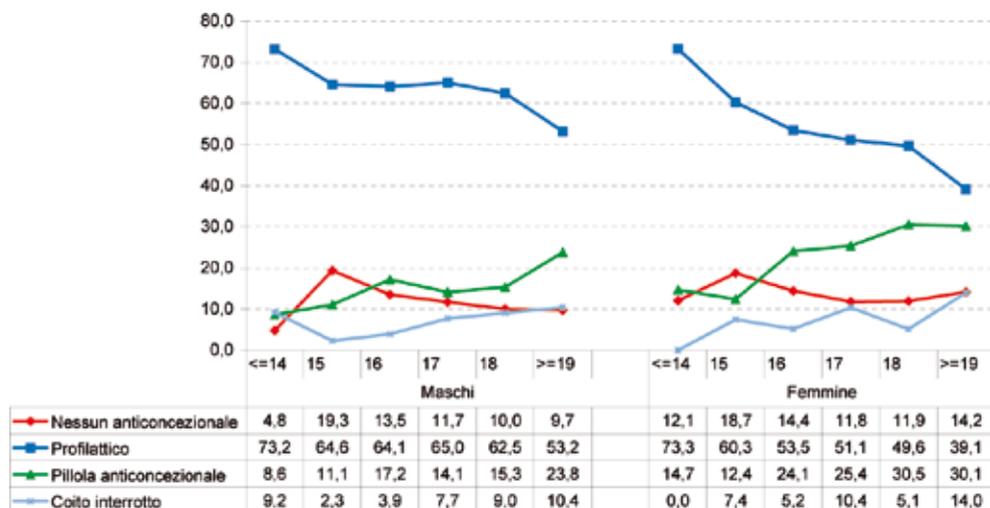
La considerazione che l'utilizzo di altri anticoncezionali, soprattutto nelle femmine, si accompagna ad una riduzione dell'uso del profilattico, indica una ridotta attenzione delle femmine alla prevenzione delle MST rispetto ad altra problematica quale quella della prevenzione della gravidanza. D'altra parte, anche la considerazione sui costi alti del preservativo, che è più sentita dai maschi rispetto alle femmine, colloca il preservativo tra gli strumenti contraccettivi di cui il maschio tende a farsi maggior carico.

Se invece consideriamo l'uso del preservativo inserito nel contesto dei metodi anticoncezionali, si osserva come il suo utilizzo tenda a ridursi nel tempo, in particolare nel genere femminile, all'aumentare dell'uso degli anticoncezionali orali (**Figura 5.10**).

Tabella 5.24
Uso del profilattico nell'ultimo rapporto sessuale per genere, età e numero di partner
e motivi del mancato utilizzo del profilattico

	Maschi	Femmine	Totale
Età			
≤14	75,5	67,5	71,5
15	69,9	65,6	67,7
16	75,9	56,8	66,0
17	67,9	57,5	62,4
18	70,9	54,1	62,6
≥19	56,9	45,2	50,9
Totale	66,8	53,7	60,1
Numero di partner			
1	71,5	64,5	67,3
2	73,6	48,0	61,1
3 o più	61,5	38,7	51,2
Se non utilizzato, motivazioni del mancato utilizzo			
Mi dà fastidio durante il rapporto	47,1	41,6	43,9
Uso altri anticoncezionali	27,2	41,6	35,5
Mi riduce la sensibilità	38,5	24,6	30,5
Al partner non piace/non lo vuole	22,3	24,1	23,3
Non sempre lo porto con me	25,7	13,4	18,6
Sono troppo costosi	21,1	7,2	13,1
Penso che non serva a niente	9,7	5,9	7,5
Mi fa allergia	5,3	7	6,3
Provo imbarazzo a comprarli	7,9	3,7	5,5
Mi vergogno ad usarlo	4,4	2,1	3,1
È complicato da usare	4,6	1,5	2,8
Altro	34,6	29,9	31,9

Figura 5.10
Metodo anticoncezionale durante l'ultimo rapporto per genere ed età



* I dati sull'uso del preservativo possono differire da quelli della Tabella 5.24 perché questa domanda si riferisce esclusivamente ai metodi per prevenire una gravidanza.

Il rapporto inversamente proporzionale tra uso del profilattico e altri metodi contraccettivi che caratterizza tutti e due i sessi con l'avanzare dell'età, è comunque molto più marcato nelle femmine rispetto ai maschi indicando, comunque, la ridotta considerazione verso la problematica delle MST rispetto a quella della contraccezione e sottolinea che l'impiego del preservativo, laddove utilizzato, è più finalizzato alla contraccezione piuttosto che alla prevenzione delle infezioni. Infine, il mancato utilizzo di alcun tipo di contraccettivo, che caratterizza più i maschi delle femmine, sottolinea una sessualità più responsabile nelle femmine rispetto ai maschi.

In conclusione, in tema di differenze di genere nell'ambito della sessualità e della contraccezione come vissute dagli adolescenti, è possibile enucleare qualche dato interessante: a) la più accentuata molteplicità di partner che si riscontra nei maschi rispetto alle femmine; b) la minor sensibilità delle femmine rispetto ai maschi nei confronti della prevenzione delle MST; c) la maggior attenzione delle femmine nei riguardi della contraccezione; d) l'uso del preservativo è più appannaggio dei maschi rispetto alle femmine, sebbene non sia ben chiaro se questo rifletta una maggior sensibilità dei maschi nei confronti della prevenzione delle MST o se è solo legato alla minore possibilità di scelta contraccettiva che ha il maschio rispetto alla femmina.

Bibliografia

- Brown RT, Brown JD (2006) Adolescent sexuality. *Prim Care*; 33(2): 373.
- Department of Health and Human services, Centers for Disease Control and Prevention (2010). Youth Risk Behavior Surveillance System – United States, 2009, Vol. 59, N° SS-5.
- Donati S, Andreozzi S, Medda E, Grandolfo ME (2000). Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti. Rapporti ISTISAN 00/7
- Kirby D (1999). Sexuality and sex education at home and school. *Adolesc Med*;10(2):195.

5.4 Stranieri

Monica Da Frè, Caterina Silvestri - ARS Toscana
Valeria Dubini - Azienda sanitaria di Firenze

Nell'analizzare i bisogni della popolazione straniera è fondamentale tenere in considerazione alcuni fenomeni. Il primo, che viene chiamato dagli esperti "effetto migrante sano" (Cravero, 2000), concerne il fatto che il migrante che sceglie di espatriare è giovane, in buone condizioni di salute, determinato e stabile psicologicamente. Il secondo, denominato "effetto salmone", evoca il comportamento dei salmoni che tornano nel luogo da cui sono partiti per depositare le uova allo scopo di morire; analogamente gli immigrati tornano nei paesi di origine più frequentemente se le loro condizioni di salute peggiorano (Colombo, 2007).

I problemi di salute della popolazione straniera vengono suddivisi in letteratura in tre categorie (Pasini, 2005): patologie di importazione, patologie di adattamento e patologie di acquisizione. Le prime possono essere legate a differenti eziologie, a fattori ereditari del Paese di origine, a consuetudini quotidiane del contesto di provenienza o ad agenti patogeni infettivi e trasmissibili, endemici nei propri paesi; le seconde sono il risultato dello sforzo di adattamento alla nuova società che possono causare ansia, depressione, nevrosi; le ultime dipendono dai fattori di rischio a cui l'immigrato viene sottoposto nel Paese ospite. Inoltre i bisogni di salute della popolazione straniera sono legati ai tempi di immigrazione: gli individui di nuova migrazione presentano bisogni d'urgenza, gli individui di recente stabilizzazione bisogni di neo-accoglienza, mentre quelli di antica migrazione bisogni legati al radicamento.