

1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**Indagine sulle conoscenze e sulla percezione del rischio delle
infezioni sessualmente trasmesse nella popolazione dell'Azienda
Sanitaria Friuli Occidentale.**

RELATORE: PROF. SSA BARBARA PELLIZZARI

CORRELATORE: DOTT.SSA ANNA CLARA GUASTAFERRO

LAUREANDA: GIULIA BORTOLIN

ANNO ACCADEMICO 2021 – 2022

1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**Indagine sulle conoscenze e sulla percezione del rischio delle
infezioni sessualmente trasmesse nella popolazione dell'Azienda
Sanitaria Friuli Occidentale.**

RELATORE: PROF. SSA BARBARA PELLIZZARI

CORRELATORE: DOTT.SSA ANNA CLARA GUASTAFERRO

LAUREANDA: GIULIA BORTOLIN

ANNO ACCADEMICO 2021 – 2022

INDICE

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	pag. 1
1.1.1 Concetto di salute sessuale	pag. 1
1.1.2 Le infezioni sessualmente trasmesse	pag. 2
1.1.3 Metodi di trasmissione e diagnosi	pag. 3
1.1.4 Sintomatologia	pag. 6
1.2 Cenni epidemiologici sulle infezioni sessualmente trasmesse	pag. 7
1.2.1 Nel mondo	pag. 7
1.2.2 In Italia	pag. 8
1.2.3 In Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (Pordenone)	pag. 11
1.3 Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse	pag. 13
CAPITOLO 2 – ANALISI DEL PROBLEMA	pag. 17
2.1 Problema	pag. 17
2.2 Quesiti	pag. 17
2.3 Obiettivi	pag. 18
2.4 Revisione della letteratura	pag. 18
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	pag. 21
3.1 Questionario	pag. 22
3.2 Elaborazione Dati	pag. 23
CAPITOLO 4 – RISULTATI	pag. 25
4.1 Campione totale	pag. 25
4.1.1 Prima sezione -Dati anagrafici	pag. 25
4.1.2 Seconda sezione-Contraccezione	pag. 27
4.1.3 Terza sezione-Conoscenze e percezione del rischio	pag. 29
4.2 Sanitai	pag. 41
CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	pag. 47
CAPITOLO 6 –PROGETTO	pag. 51
BIBLIOGRAFIA	pag. 55
SITOGRAFIA	pag. 56
ELENCO DELLE GRAFICI	pag. 57
ELENCO TABELLE	pag. 59
ALLEGATI 1	pag. 60
ALLEGATI 2	pag. 66
ALLEGATI 3	pag. 67



CORSO DI LAUREA
IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO

1222-2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

LAUREANDO GIULIA BORTLIN MATRICOLA 1232314

TITOLO DELLA TESI “INDAGINE SULLE CONOSCENZE E SULLA PERCEZIONE DEL RISCHIO DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE NELLA POPOLAZIONE DELL’AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE.”

TITOLO IN INGLESE “*SURVEY OF KNOWLEDGE AND NOTION OF RISK ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS OF LOCAL HEALTH UNIT WESTERN FRIULI’S POPULATION*”

RELATORE: PROF.SSA BARBARA PELLIZZARI

CORRELATORE: DOTT.SSA ANNA CLARA GUASTAFERRO

INTRODUZIONE: L’OMS, pone la salute sessuale tra i requisiti principi e tra i diritti basilari di un essere umano, evidenziando ulteriormente la complessità dei soggetti, la cui salute non può essere suddivisa in sezioni, ma studiata e affrontata nella sua interezza. Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) sono la causa di un gran numero di malattie diffuse nel mondo con sintomatologia sia acuta che cronica e che interessano milioni di cittadini, avendo oltre ad un carico assistenziale anche uno di spesa sanitaria. Ad oggi 30 sono le IST conosciute, le quali sono distinte in base ai patogeni, quali batteri, virus, protozoi e parassiti, che si manifestano con una sintomatologia più o meno grave. Dai dati emerge che, in Italia dal 1991 al 2019, vi sono stati 140.874 nuovi casi di IST. Dal 1991 al 2004 il numero di segnalazioni era stabile, con una media di 3.994 casi annui, dal 2005 al 2019 vi è stato, invece, un incremento del 41,8%.

MATERIALI E METODI: Al fine di indagare sulle conoscenze a riguardo delle IST nella popolazione dell’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO), in un target d’età tra i 14 e i 60 anni, è stato creato e pubblicato on line un questionario. Questo è composto da 28 items che hanno permesso di mettere in luce i dubbi e le conoscenze sulla trasmissibilità, sul rischio e la prevenzione delle IST. I questionari sono stati elaborati in un foglio Excel, esaminando separatamente i dati della popolazione rappresentata dai professionisti sanitari, che rappresentano il 30% del campione.

RISULTATI: Il genere e l’orientamento maggiormente rappresentato è quello femminile. Più della metà del campione utilizza un contraccettivo, ma la ragione principale che spinge al suo utilizzo è di evitare gravidanze inattese piuttosto che proteggersi dalle IST, dato che può essere spiegato dal fatto che l’82,6% della popolazione vive una relazione stabile e quindi il suo uso lo ritiene superfluo.

Dai dati raccolti la conoscenza di base della popolazione in merito alle IST è considerabile buona, però la maggior parte del campione non è informato della possibilità di utilizzo di ulteriori strumenti come il *dental dam*. Inoltre, il 3,6% della popolazione ritiene la pillola efficace contro IST. Per quanto riguarda il rischio di contrarre un IST, il 50% del campione ritiene che questo sia elevato se ha rapporti omosessuali, mentre 50% non lo ritiene rischioso. Per quanto riguarda le conoscenze dei centri che danno assistenza (diagnosi e cura delle IST), il 92,2% ne è a conoscenza e l’1,2% si è sottoposto al test HIV in anonimato presso il dipartimento di prevenzione dell’ASFO. Il 49,9% e il 64% hanno acquistato le conoscenze sulla contraccezione e sulle IST a scuola.

Il 53,8% del campione non ha mai fatto un test per l’HIV, mentre di quel 46,2% che ha eseguito un test HIV nella sua vita, lo ha fatto presso il dipartimento di prevenzione.

Nella popolazione sanitaria, il 21% dei rispondenti, ritiene che lo scambio di taglienti (es. aghi, lame, siringhe) non sia un fattore di rischio per la trasmissione delle IST.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI: dai dati raccolti si evidenzia che la contraccezione viene utilizzata prevalentemente per evitare una gravidanza e non viene percepita come una protezione per le IST e che vi è una buona consapevolezza sulla tipologia di trasmissione delle stesse. È da segnalare che vi sono delle lacune formative nei professionisti sanitari, che potrebbero dare spunto a dei progetti futuri. Infine, si denota che le informazioni che il campione ha in merito alla contraccezione e alle IST che provengono soprattutto dalla scuola, dagli amici e da internet, sono relativamente buone, mentre la famiglia ha un ruolo marginale, per tale motivo si è creato un progetto per il coinvolgimento della famiglia stessa in questo argomento, e di aprirle al dialogo sui temi dell’affettività, della sessualità e della prevenzione delle IST.

CAPITOLO 1- Introduzione

1.1.1 Concetto di salute sessuale

L'Organizzazione Mondiale Della Sanità (OMS) definisce la salute come:

*“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità.”*¹

e definisce la sessualità come:

*“un aspetto centrale dell'essere umano lungo tutto l'arco della vita; la sessualità comprende il sesso, l'identità e i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, l'erotismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione. La sessualità viene vissuta ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, credenze, attitudini, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Sebbene la sessualità possa includere tutte queste dimensioni, non tutte sono sempre vissute o espresse. La sessualità è influenzata dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, culturali, etici, giuridici, storici, religiosi e spirituali.”*²

Con tale definizione l'OMS, pone la salute sessuale tra i requisiti principi e tra i diritti basilari di un essere umano, evidenziando ulteriormente la complessità dei soggetti, la cui salute non può essere suddivisa in sezioni, ma studiata e affrontata nella sua interezza.

Nel 2015, la Commissione Federale Della Salute Sessuale ha stilato 5 campi d'azione sulla base della definizione dell'OMS:

¹ Organizzazione Mondiale Della Sanità

² Organizzazione Mondiale Della Sanità

1. Promozione, mantenimento e ripristino della salute sessuale come componente della salute mentale;
2. Promozione, mantenimento e ripristino della salute riproduttiva;
3. Prevenzione, depistaggio e trattamento dell'HIV, di altre infezioni sessualmente trasmissibili delle infezioni dell'apparato genitale;
4. Prevenzione e lotta alla violenza sessuale;
5. Educazione sessuale.

Tenendo conto di tutto ciò, è importante sottolineare come, pur essendo il più intimo tra i concetti la sessualità, è un tema che riguarda e interessa tutti gli aspetti di una società. Dalla Sanità Pubblica, sui temi delle infezioni sessualmente trasmesse e della salute riproduttiva, alle istituzioni educative nelle tematiche di sana sessualità e nella prevenzione e lotta contro la violenza.

Pertanto, uno stato dovrebbe promuovere azioni al fine di garantirne la salute, in maniera trasversale in tutti gli ambiti.³

1.1. 2 Le infezioni sessualmente trasmesse

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) sono la causa di un gran numero di malattie diffuse nel mondo con sintomatologia sia acuta che croniche e che interessano milioni dei cittadini mondiali e che pesano sulle casse finanziarie.

Ad oggi 30 sono le Infezioni sessualmente trasmesse conosciute, le quali devono essere distinte in base ai patogeni, quali batteri, virus, protozoi e parassiti.

PATOGENI	IST
Batteri	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia • Gonorrea • Sifilide, • Ulcera venerea o cancroide

³ <https://www.salute-sessuale.ch/temi/salute-sessuale>

	<ul style="list-style-type: none"> • Donovanosi o Granuloma inguinale • Infezioni batteriche non gonococciche e non clamidiali
Virus	<ul style="list-style-type: none"> • Infezione da Hiv • Herpes genitale • Condilomi ano-genitali (Papillomavirus umano - HPV) • Epatite B (virus dell'epatite B -Hbv) e Epatite C (virus dell'epatite C -Hcv) • Mollusco contagioso (Poxvirus) • Infezione da cytomegalovirus
Protozoi	<ul style="list-style-type: none"> • Infezione trichomonas
Parassiti	<ul style="list-style-type: none"> • Pediculosi del pube • Scabbia

Tabella 1 suddivisione delle infezioni sessualmente trasmesse sulla base dell'agente patogeno. Dati

estrapolati da <https://www.epicentro.iss.it/ist/>

1.1.3 Metodi di trasmissione e diagnosi

La trasmissione delle infezioni sessualmente trasmesse più conosciuta e quella attraverso i rapporti sessuali vaginali, orali e anali.

Queste infezioni si possono infatti trasmettere attraverso lo sperma, le secrezioni vaginali e la saliva oppure attraverso il contatto con le mucose delle tre cavità sopra citate.

Oltre a queste esistono però altre vie di trasmissione, quali il sangue, la gestazione, il canale del parto e il latte materno.

Il contatto con una ferita aperta sanguinante, l'esecuzione di *piercing* e tatuaggi con un ago infetto sono infatti rischiosi per quanto riguarda la trasmissione di

tutte quelle infezioni trasmissibili attraverso il sangue, come HIV, HBV, HCV e sifilide.

Allo stesso modo esistono infezioni sessualmente trasmesse che possono essere trasmesse dalla madre, qualora questa presenti un'infezione attiva durante la gestazione, attraverso il canale del parto e/o attraverso il latte materno, come per esempio per HIV, HBV, clamidia, herpes genitale, gonorrea e sifilide.

Bisogna, infine, sottolineare che vi sono molti falsi miti in merito alle infezioni sessualmente trasmesse e sulla loro trasmissione, infatti l'utilizzo di bagni o mezzi pubblici, il contatto con zanzare e altri animali non sono comportamenti a rischio di contrarre IST.

	<i>Rischi conosciuti</i>	<i>Rischi possibili</i>
Pratica del sesso orale su un uomo	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia alla gola • Gonorrea alla gola • Herpes • HPV • Sifilide 	<ul style="list-style-type: none"> • Epatite B • HIV • Epatite C
Pratica del sesso orale su una donna	<ul style="list-style-type: none"> • Herpes • HPV 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea alla gola • Clamidia alla gola
Uomo che riceve del sesso orale	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia • Gonorrea • Herpes • Sifilide 	<ul style="list-style-type: none"> • HPV
Donna che riceve del sesso orale	<ul style="list-style-type: none"> • Herpes 	<ul style="list-style-type: none"> • HPV • Vaginosi batterica • Gonorrea

<p>Sesso vaginale uomo-donna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia • Pidocchio del pube • Scabbia • Gonorrea • Epatite B • Herpes • HIV • HPV • Sifilide • Tricomoniasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Epatite c
<p>Sesso vaginale donna-donna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia • Pidocchio del pube • Scabbia • Gonorrea • Epatite B • Herpes • HIV • HPV • Sifilide • Tricomoniasi • Epatite C 	<ul style="list-style-type: none"> • Epatite C
<p>Sesso anale attivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia • Pidocchio del pube • Scabbia • Gonorrea 	<ul style="list-style-type: none"> • Epatite C

	<ul style="list-style-type: none"> • Epatite B • Herpes • HIV • HPV • Sifilide 	
Sesso anale passivo	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia • Pidocchio del pube • Scabbia • Gonorrea • Epatite B • Herpes • HIV • HPV • Sifilide 	<ul style="list-style-type: none"> • Epatite C
Anilingus	<ul style="list-style-type: none"> • Giardiasi • Epatite A • Shigellosi 	<ul style="list-style-type: none"> • HPV

Tabella 2 Descrizione del tipo di rischio in base al rapporto non sicuro. Fonte www.prevenzioneandrologica.it

1.1.4 Sintomatologia

Per quanto concerne la sintomatologia, molte infezioni sessualmente trasmesse possono essere asintomatiche o manifestarsi in maniera molto lieve.

Nella maggior parte dei casi esse presentano tra loro segni e sintomi molto simili; le più comuni sono:

- comparsa di lesioni nelle aree genitali, dell'ano e in bocca,
- comparsa di pruriti e bruciori nelle aree genitali, dell'ano e in bocca,

- dolori durante i rapporti sessuali,
- sanguinamenti durante i rapporti sessuali,
- secrezioni anomale dei genitali,
- dolori pelvici,
- pollachiuria,
- disuria.

La diagnosi di tali infezioni può avvenire in due diversi modi o attraverso esami di laboratorio su campioni di sangue, di saliva o di secrezioni vaginali o sperma, oppure attraverso l'esame obiettivo del medico specialista⁴.

1.2 Cenni epidemiologici sulle infezioni sessualmente trasmesse

1.2.1 Nel mondo

Da gli ultimi dati aggiornati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, risalenti al 2016 emerge che nel mondo sono stati registrati all'incirca 376 milioni di nuovi casi di quattro infezioni sessualmente trasmesse, quali l'infezione da *Chlamidya trachomanti*, gonorrea, sifilide e infezione da *Trichomonas vaginalis*.

Nello specifico:

- 127 milioni nuovi casi d' infezione da *Chlamidya trachomanti*,
- 87 milioni di nuovi di gonorrea,
- 6 milioni di nuovi casi di sifilide,
- 156 milioni di nuovi casi di tricomoniasi.

Queste sono presenti in entrambi i sessi in una fascia d'età compresa tra i 15 e i 49 anni.

Inoltre, si stima, che 500 milioni di persone nel mondo convivano con un'infezione da herpes genitale; 300 milioni di donne risultino positive per il papilloma virus e 240 milioni di persone presentino un'infezione da epatite B.

⁴ <https://www.epicentro.iss.it/ist/>

1.2.2 In Italia

In Italia, solo tre sono le infezioni sessualmente trasmesse per le quali è previsto l'obbligo di notifica, per tanto sono le uniche per le quali si possono avere dati nazionali certi. Queste sono la gonorrea, la sifilide e la pediculosi del pube.

A garantire l'elaborazione dei dati, in Italia sono due centri di sorveglianza entrambi gestiti dall'istituto superiore di sanità.

Questi si ricavano attraverso due tipi di sorveglianza:

1. Clinica

In attività dal 1991, nel tempo ha reso possibile la conoscenza dell'andamento delle diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse, basandosi sulla cooperazione di 12 centri pubblici specializzati nella diagnosi e nella cura di soggetti a cui è stata diagnosticata un'infezione sessualmente trasmessa.

I centri clinici hanno il compito di segnalare i casi con una prima diagnosi clinica d'infezione sessualmente trasmessa, la quale dev'essere confermata mediante test di laboratorio, se dove previsti. Oltre alla diagnosi viene eseguita un'anamnesi sociodemografica, clinica e comportamentale, offrendo a tutti gli utenti il test HIV.

Il lavoro dei centri clinici specializzati ha permesso, nel corso degli anni, di sorvegliare l'andamento delle diagnosi delle IST e la diffusione dell'HIV nella popolazione.

REGIONE	PROVINCIA
Abruzzo	Chieti, L'aquila, Pescara, Teramo
Basilicata	Matera, Potenza.
Calabria	Catanzaro, Cosenza, Crotone, Reggio Calabria, Vibo Valentia.
Campania	Caserta, Napoli, Salerno.

Emilia-Romagna	Bologna, Ferrara, Forlì, Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Ravenna, Rimini.
Friuli-Venezia Giulia	Gorizia, Pordenone, Trieste Udine.
Lazio	Frosinone, Latina, Rieti, Roma, Viterbo.
Liguria	Genova, Imperia, La Spezia, Savona.
Lombardia	Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Mantova, Milano, Pavia, Sondrio, Varese.
Marche	Ancona, Ascoli Piceno, Macerata, Pesaro e Urbio.
Molise	Campobasso, Isernia.
Piemonte	Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Torino, Verbano Vercelli.
Puglia	Bari, Brindisi, Foggia, Lecce, Taranto.
Sardegna	Cagliari, Nuoro, Oristano.
Sicilia	Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna, Messina, Palermo, Ragusa, Siracusa, Trapani.
Toscana	Arezzo, Firenze, Grosseto, Livorno, Lucca, Massa Carrara, Pisa Pistoia, Prato, Siena.
Trentino-Alto Adige	Bolzano, Trento.
Umbria	Perugia, Terni.
Valle d'Aosta	Aosta.
Veneto	Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Verona, Venezia, Vicenza.

Tabella 3 dislocamento dei centri diagnostico-clinici in base alla regione nel territorio italiano. Fonte: Istituto Superiore Di Sanità a cura del Numero Verde AIDS, "centri diagnostico-clinici"2000

2. Di laboratorio

La seconda è la sorveglianza di laboratorio, che dal 2009 elabora le segnalazioni provenienti dai laboratori per i casi di *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* e da *Neisseria Gonorrhoeae*, anche là dove non vi sia presenza di sintomi, attraverso il lavoro di 13 centri microbiologici sentinella che, pur non avendo una copertura nazionale e quindi non potendo garantire la diagnosi al 100% della popolazione affetta da IST in Italia, assicura in modo costante e continuo, l'invio di dati aggiornati e la conseguente misurazione nel tempo della frequenza e degli andamenti di ogni singola infezione sessualmente trasmessa.

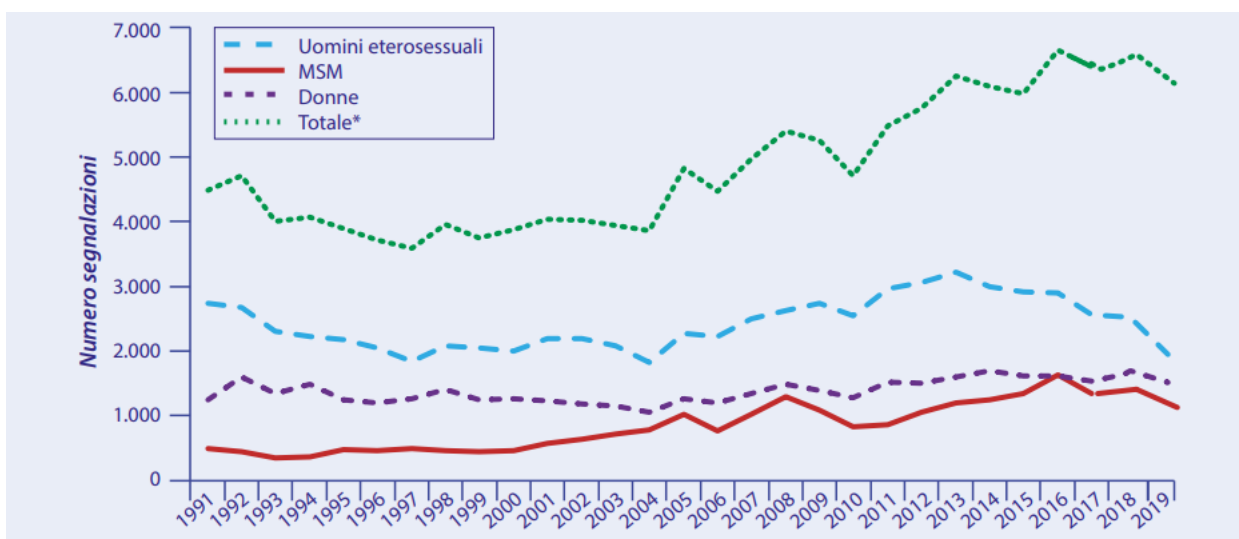


Grafico 1- Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato sui centri clinici, Fonte Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2019, "Nazionario dell'istituto superiore di sanità", a cura di Paola De Castro, Barbara Caccia, Anna Maria Giammarioli, Loredana Ingresso, Cinzia Marianelli, Antonio Mistretta, Luigi Palmieri, Emanuela Testai, Vito Vetrugno, Ann Zeuner. Giovanna Morini, Paco Dioniso Patrizia Mochi e Cristina Gasparini.

Come mostra il grafico, dai dati emerge che dal 1991 al 2019 vi sono stati 140.874 nuovi casi di infezioni sessualmente trasmesse. Dal 1991 al 2004 il numero di segnalazioni era stabile, con una media di 3.994 casi annui, dal 2005 al 2019 vi è stato, invece, un incremento del 41,8%.

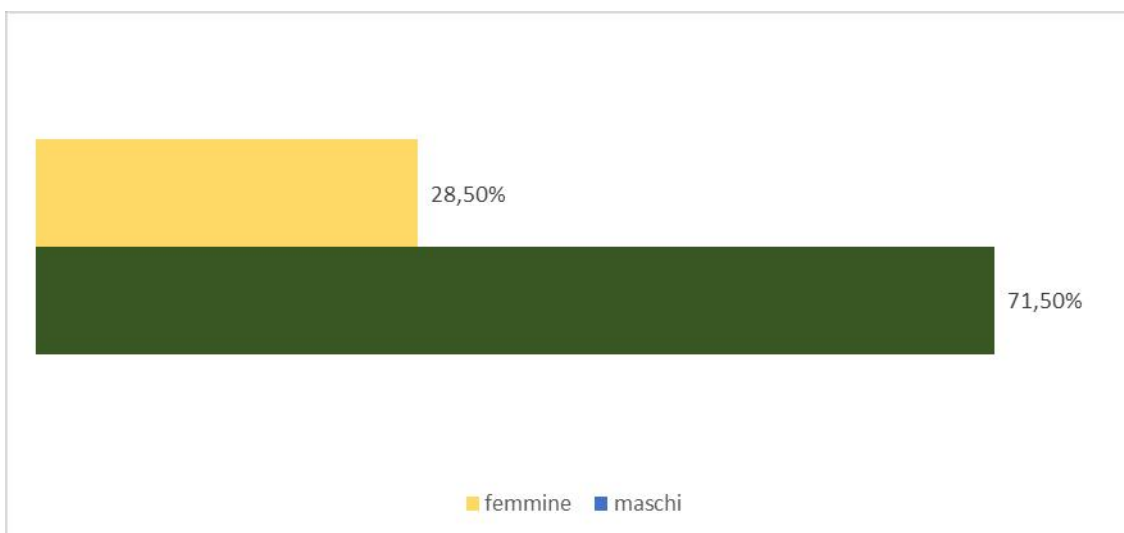


Grafico 2 Confronto della diagnosi di IST in base al genere, Fonte <https://www.epicentro.iss.it/ist/epidemiologia-italia>

In questi ventott'anni il 71,5% delle diagnosi risulta essere a carico dei maschi e il 28,5% delle femmine, con un'età mediana di 32 anni in entrambi i generi, nello specifico 30 anni per le donne e 33 per gli uomini.⁵

1.2.3 In Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (Pordenone)

La tabella riportata mostra l'andamento delle notifiche di infezioni sessualmente trasmesse dal 2017 al 2022, presso l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO)

Anno	Sifilide recente con sintomi	Blenorraggia e altre IST
2017	7 M	16 (1F+15M)
2018	17 (7 anonimi 9M1F)	5 (4anonimi+1M)
2019	8 M	1 (F) – 9 (M)
2020	2 (1anonimo+1M)	1 anonimo
2021	1 (M)	2 (1 anonimo+1M)
2022 al 30/09	4 (2M+2anonimi)	2 anonimi

⁵ <https://www.epicentro.iss.it/ist/epidemiologia-italia>

Tabella Andamento delle notifiche di Infezioni Sessualmente Trasmesse nel territorio dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, Fonte Statistiche ASFO

Il dato maggiormente evidente è la diminuzione delle notifiche dal 2018. L'anno seguente sono state notificate meno della metà di casi di sifilide ed un ingente diminuzione di notifiche di blenorragie e altre infezioni sessualmente trasmesse.

Tale diminuzione è sicuramente dipesa alla pandemia da Covid-19 e le conseguenti norme di distanziamento, che sono state in vigore nei tre anni passati e che, invece nell'ultimo periodo, sono state pian piano revocate.

Viste tali revoche, come si può notare dalla tabella, sopra riportata, i dati silenti all'anno in corso, sono infatti in lieve aumento rispetto al 2021.

1.3 Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse.

La prevenzione e la diagnosi precoce delle infezioni sessualmente trasmesse è uno dei principali obiettivi della Sanità Pubblica.

A sostegno di questo, infatti, vi sono due documenti, quali il *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025* e il *DPCM 12/01/2017*, i quali sottolineano che tutte le Aziende Sanitarie Locali devono rispettare e portare a termine, al fine di prevenire la diffusione di malattie infettive, sia attraverso la diagnosi precoce che attraverso le campagne vaccinali, la promozione e l'educazione alla salute, in particolare quella sessuale.

Il Piano Nazionale della Prevenzione, in particolare nei punti 6.5, 6.8, 6.19, 6.22, invita le aziende sanitarie, in particolare i Dipartimenti di Prevenzione, di quest'ultime, a:

- Aumentare della copertura vaccinale e adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie).
- Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C).
- Attivare esperienze di *screening* gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea etc.) sulla popolazione.
- Adesione alle linee guida e alle normative vigenti per la messa in atto dello *screening* per HIV, per le altre infezioni sessualmente trasmesse (HBV, Sifilide, HCV) e per il complesso di TORCH⁶ all'inizio della gravidanza ⁷

Oltre al piano nazionale, come sopra indicato, anche dal punto di vista legislativo vi è una profonda attenzione alla prevenzione delle malattie infettive, tra le quali rientrano le IST.

⁶TORCH è un acronimo che racchiude al suo interno diversi batteri, parassiti e virus responsabili di patologie particolarmente rischiose in gravidanza tra cui: Toxoplasmosi, Others (Sifilide, HIV, Epatite, Parvovirus, ecc.), Rosolia, Citomegalovirus e Herpes simplex.

⁷ Ministero della salute direzione generale della prevenzione, Piano nazionale della prevenzione 2020-2025

Il DPCM del 12/01/2021, che sancisce i nuovi Livelli Essenziali D'assistenza (LEA), infatti, definisce le attività, ritenute essenziali, che le aziende sanitarie devono garantire alla propria popolazione in merito alla prevenzione delle malattie infettive.

Nell'allegato 1 "*Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica*", area A, che tratta di sorveglianza controllo e prevenzione delle malattie infettive, e nell' area F che tratta della sorveglianza e delle prevenzioni delle malattie croniche, includendo la promozione degli stili di vita sani, i programmi di screening e la sorveglianza nutrizionale, sottolinea quali sono le attività incluse nei LEA:

- A1. "Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse",
- A2. "Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse",
- A3. "Vaccinazioni",
- F3. "Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale"⁸.

A garantire la prevenzione anche delle infezioni sessualmente trasmesse vi è il Programma Vaccinale Nazionale offerto alla popolazione, nelle forme e nei tempi previsti dal calendario vaccinale e adattati da ogni Regione proprio nel calendario vaccinale.

⁸ Presidente del Consiglio dei ministri, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 DPCM 12/01/2017

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV					
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B								(2)
Hib		Hib		Hib			Hib								(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV							PCV+PPSV	(4) ^^
MPRV								MPRV		MPRV					(6) ^
MPR								oppure MPR		oppure MPR					(5) *****
Varicella								+ V		+ V					(6)^
Meningococco C								Men C ⁵			Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B**		Men B	Men B		Men B			Men B							
HPV											HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza														1 dose all'anno	(9) ^^
Herpes Zoster														1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)													
Epatite A															(11)

Tabella 5 Il calendario vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, fonte <https://www.salute.gov.it>

VACCINO	0 GG- 30 GG	3° MESE (61° giorno)	4° MESE (91° giorno)	5° MESE (121° giorno)	6° MESE (151° giorno)	11° mese	13° mese	14° mese	6 anni	12° anno	13-18 anni
DIFTERITE TETANO PERTOSSE DTPA		●			●	●				●	●
POLIOMIELITE IPV		●			●	●				●	●
EPATITE B HBV	**	●			●	●					
HAEMOPHILUS INFLUENZAE B HIB		●			●	●					
MORBILLO, PAROTITE, ROSOLIA MPR							●		●		
VARICELLA							●		●		● **
PNEUMOCOCCO PCV		●			●	●					
MENINGOCOCCO B MEN B				●		●		●			
MENINGOCOCCO A C W Y MEN TETRA							●			●	
ROTAVIRUS		●	**	●							
PAPILLOMAVIRUS HPV										●	
INFLUENZA	Bambini da 6 mesi a 6 anni e bambini con fattori di rischio										

Tabella 6 Calendario vaccinale della regione Friuli-Venezia Giulia, Fonte www.regione.fvg.it

Ai soggetti a rischio, in particolare i MSM (maschi che fanno sesso con altri maschi), e a coloro che non le ha mai eseguite in precedenza, sono proposte a titolo gratuito, la vaccinazione per l'epatite B, per l'epatite A e anti-Meningococcica.⁹

Tra le altre vaccinazioni offerte gratuitamente, che hanno lo scopo di prevenire un'infezione sessualmente trasmessa vi è la vaccinazione anti-HPV che viene offerta a tutta la popolazione, anche quella maschile, a partire dai 12 anni in maniera gratuita fino ai 25 anni, età nella quale, per le ragazze, subentra lo screening regionale per il papilloma virus offerto a cadenza triennale fino ai 64 anni.¹⁰

Tale vaccinazione ha, infatti, lo scopo di prevenire l'infezione da papilloma virus e ridurre il tasso di diagnosi da cancro al collo dell'utero. È importante che anche la popolazione maschile sia protetta perché proprio in questa la vaccinazione può prevenire la formazione di condilomi e l'insorgenza di tumori ano-rettali e faringei ¹¹

⁹ Regione Autonoma Friuli Venezia-Giulia, Giunta regionale, Delibera n°2425, 21 Dicembre 2018

¹⁰www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioContenutiTumori.jsp?lingua=italiano&id=5543&area=tumori&menu=screening#:~:text=I%20test%20per%20lo%20screening,i%2025%20e%20i%2064%20anni.

¹¹<https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie>

CAPITOLO 2- Analisi del Problema.

2.1 Problema

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha, messo in rilievo l'importanza della creazione di strategia di educazione e promozione ad una sessualità in salute mediante campagne informative ed educative per la prevenzione ed il controllo delle malattie sessualmente trasmesse e la diagnosi precoce dei casi asintomatici e paucisintomatici, individuando il dipartimento di prevenzione, di ciascuna azienda sanitaria come incaricato delle mansioni sopra descritte

Ad oggi, per quanto riguarda l'Azienda Sanitaria del Friuli Occidentale (ASFO), manca una analisi del bisogno di salute espresso ed inespresso della popolazione del territorio e una visione d'insieme su quelli che sono i reali accessi e le reali richieste della popolazione in merito agli screening IST, in quanto oltre al servizio di screening in anonimato offerto dal dipartimento di prevenzione dell'ASFO vi sono, nel territorio dell'azienda e della regione , altri centri, come il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO), che oltre che offrire la possibilità di diagnosi, seguono il paziente anche nel percorso post diagnosi.

2.2 Quesiti

1. Qual è la letteratura scientifica riguardo HIV, AIDS, HPV?
2. Esistono interventi di provata efficacia riguardo la promozione della salute affettivo sessuale?
3. Nel territorio pordenonese esiste un bisogno di salute correlato alle MST?
4. Qual è la percezione del rischio infettivo per stratificazione del campione?
5. Quali sono le fonti considerate autorevoli dal campione intervistato?

2.3 Obiettivi

OBIETTIVO GENERALE:

Descrivere il bisogno di salute della popolazione del territorio dell'azienda sanitaria di Pordenone riguardo la percezione del rischio infettivo e relativa prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Approfondire le fonti scientifiche a supporto
2. Proporre progettualità di interventi educativo – promozionali per le fasce di età maggiormente a rischio

2.4 Revisione della letteratura

La ricerca bibliografica è stata condotta mediante il motore di ricerca *Google*.

Le parole libere utilizzate per la ricerca sono state:

- prevenzione,
- infezioni sessualmente trasmesse,
- prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse,
- conoscenza infezioni sessualmente trasmesse.

Gli elementi utilizzati per la ricerca hanno condotto a siti istituzionali o scientificamente riconosciuti da Enti, Istituzioni ed Associazioni quali:

- Epicentro,
- Istituto superiore di sanità,
- Ministero della salute,
- Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia,
- *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*,
- Organizzazione Mondiale della Sanità

La ricerca ha potuto evidenziare come vi siano molte conoscenze in merito alle infezioni sessualmente trasmesse, al loro andamento, alla loro trasmissione alle conseguenti attività di prevenzione da mettere in atto per evitare la diffusione.

Ha però anche evidenziato quanto poca informazione ci sia in merito a quali sono le reali conoscenze della popolazione in merito alla tematica delle IST; pertanto, non è possibile un confronto tra la letteratura e il tema di tesi.

CAPITOLO 3- Materiali e Metodi

Per il progetto di tesi, qui elaborato è stato utilizzato, auto-redatto, con l'aiuto e la supervisione della relatrice e della correlatrice, e somministrato un questionario rivolto alla popolazione dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AsFo) in un target d'età compresa tra i 14 e i 60 anni.

Il target è stato selezionato in quanto le ricerche eseguite con la finalità di scelta di quest'ultimo hanno evidenziato che:

- nella fascia d'età compresa tra i 40 e i 50 anni si ha una media di 1,3 atti sessuali in una settimana e in quella tra i 50 e i 60 anni si scende ad una media di un atto sessuale a settimana,¹²
- secondo la legge italiana la libertà sessuale si ottiene tra i 13 e i 14 anni, dipende dal tipo di partner¹³.

Il questionario è stato distribuito, attraverso un *link* che portava ad un modulo Google, mediante l'utilizzo di Social media, il 31 agosto 2022 e di cui è stata interrotta la possibilità di compilazione l'8 ottobre 2022.

Tutti i questionari sono anonimi e sono stati trattati secondo la norma sulla *privacy*, decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “*Codice in materia di protezione dei dati personali*”, integrato con le modifiche del decreto legislativo 10 agosto 2018 “*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libertà circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*”.

I dati sono stati elaborati e verranno presentati in maniera aggregata, ragione per cui, non è possibile risalire ai singoli che hanno risposto al questionario.

¹² Società Italiana Andrologia, ISA

¹³ Codice Penale, Articolo 609, 19 Ottobre 1930

3.1 Questionario

Il questionario è stato realizzato *ex novo* con l'aiuto ed il supporto della correlatrice, dott.ssa Anna Guastaferro, e con la correzione della relatrice, prof.ssa Barbara Pellizzari (Allegato1).

La modalità elettronica, attraverso il modulo Google, è stata ritenuta la più adatta in quanto la più comoda al fine di raggiungere una fetta più ampia possibile della popolazione, soprattutto quella giovanile, visto che il periodo estivo, in cui è stato somministrato, rendeva impossibile il coinvolgimento di scuole, società sportive e ricreative data l'interruzione delle attività per le vacanze.

Molti sono stati i benefici nella scelta della compilazione del questionario attraverso un *link*:

- ha reso più veloce e facile la distribuzione di quest'ultimo, anche attraverso il passaggio del *link* a persone al di fuori dei primi riceventi, come consigliato da messaggio d'accompagnamento,
- essendo il questionario incentrato in una tematica delicata ed intima la compilazione online e in anonimato la rende più veritiera in quanto la si può fare sentendosi liberi dai pregiudizi,
- il modulo Google è costruito in modo da attuare una prima elaborazioni dei dati consentendo così a chi deve lavorarli di averli già inseriti in un foglio di lavoro elettronico in *Google Drive*,
- le compilazioni sono visualizzabili in tempo reale, suddivise per singoli questionari e per sintesi a domanda.

Il questionario è costituito da 28 domande suddivise in tre sezioni.

- la prima sezione è dedicata alle domande di tipo generale incentrata sulla rilevazione dei dati anagrafici,
- nella seconda sezione vengono invece indagate le abitudini in merito alla contraccezione e le modalità di scelta di quest'ultima,

- nella terza vengono indagate le conoscenze e la percezione del rischio che la popolazione ha in merito alle infezioni sessualmente trasmesse.

3.2 Elaborazione Dati

Come precedentemente accennato, i dati raccolti attraverso i questionari sono stati salvati automaticamente dal programma Google Moduli in un foglio di lavoro, nel programma *Google Drive*.

Tali dati sono stati poi scaricati e inseriti in un foglio di lavoro Excel, nel quale sono stati elaborati attraverso l'utilizzo delle funzioni del programma, come la media, conta.se, la trasformazione in percentuale, le tabelle pivot.

In un primo momento sono state riportate in un foglio Excel le risposte dell'intero campione.

In un secondo momento è stato creato un secondo foglio di lavoro, nel quale sono state riportate le risposte al questionario di una parte del campione, che è risultata appartenere all'ambito delle professioni sanitarie. Tale decisione è stata compiuta con lo scopo di analizzare la conoscenza di tale parte del campione e quanto queste influiscano nelle conoscenze del campione totale.

Successivamente, in due fogli elettronici denominati "DATI CAMPIONE TOTALE" e "DATI SANITARI" sono state costruite le griglie riportanti i dati corrispondenti alle risposte di ogni singola domanda del questionario.

Una volta costituite le griglie è stato possibile creare altri due fogli denominati "GRAFICI CAMPIONE TOTALE" e "GRAFICI SANITARI", nei quali si è proceduto all'elaborazione di diversi tipi di grafici che rappresentano i dati ottenuti dai questionari.

Sono stati utilizzati: istogrammi e grafici a torta.

CAPITOLO 4- Risultati

4.1 Campione totale

Il questionario somministrato alla popolazione da agosto 2022 a ottobre 2022 ha dato come risultato 253 questionari compilati, 79 dei quali da cittadini risultati essere professionisti sanitari, ragione per cui alcuni punti verranno osservati mettendo a confronto i risultati della popolazione totale con quelli della popolazione dei professionisti sanitari.

4.1.1 Prima sezione-Dati anagrafici

Come mostra il grafico, il genere maggiormente rappresentato nella popolazione è quello femminile in più della metà dei questionari.

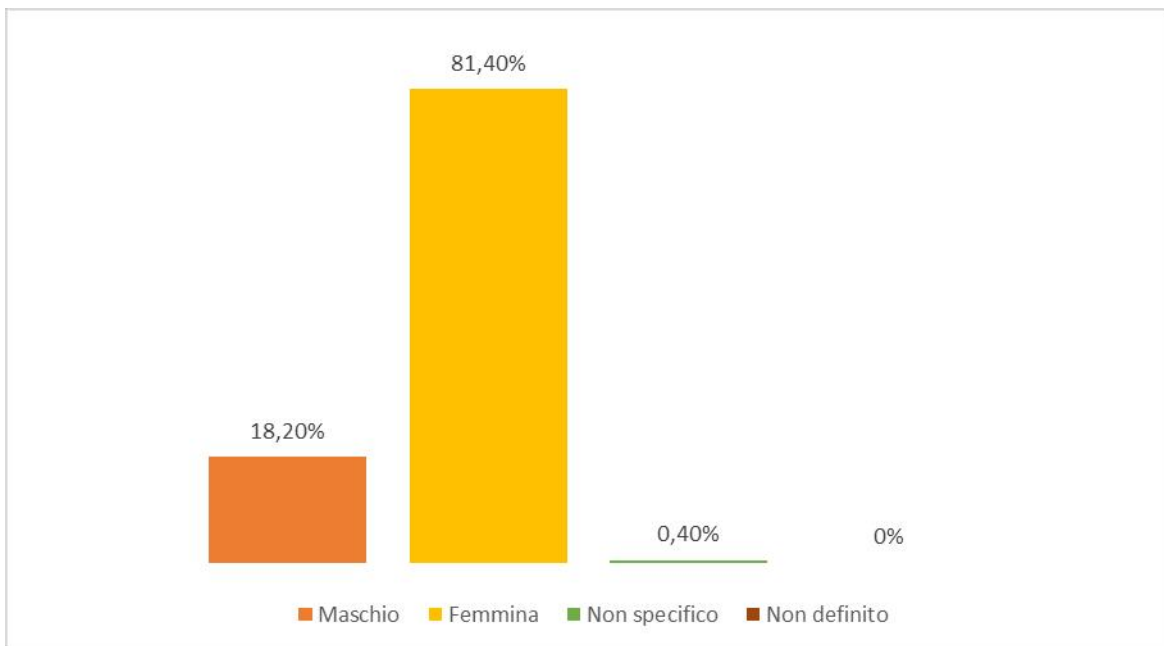


Grafico 3 Rappresentazione grafica dei generi presenti della popolazione.

L'età media del campione è di circa 36 anni. Questo mette in risalto come il questionario abbia raggiunto il target preposto nella sua interezza rappresentando così al meglio ogni generazione.

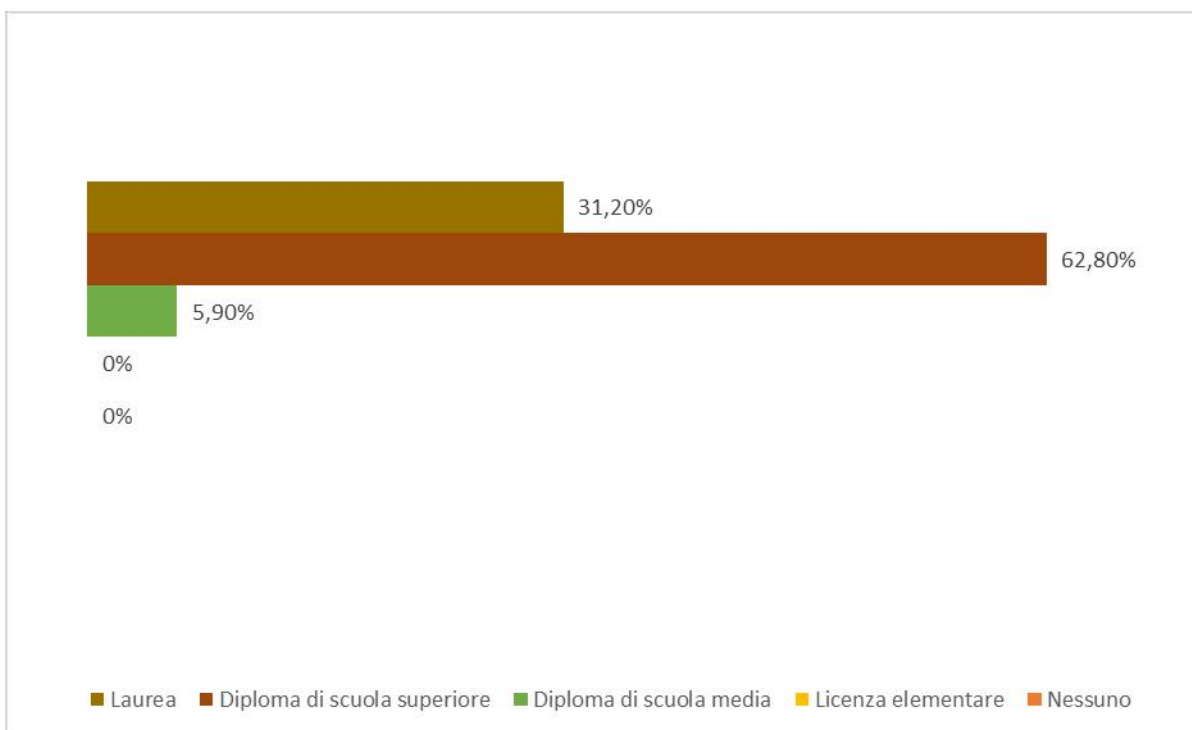


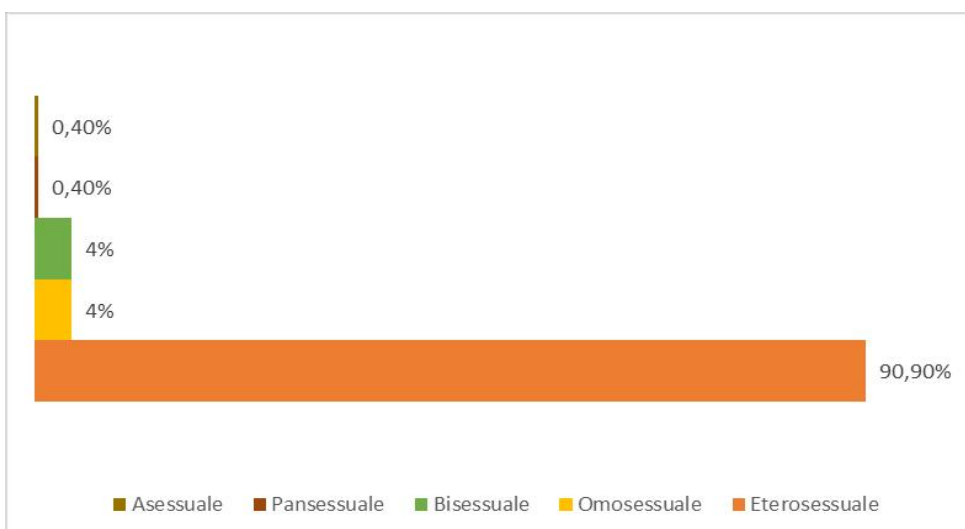
Grafico 4 Rappresentazione grafica del livello d'istruzione del campione

La popolazione è rappresentata in più della metà dei casi, da soggetti aventi il diploma di scuola superiore, oltre che da un gran numero di laureati (grafico 4).

È interessante evidenziare come non vi siano casi di mancata scolarizzazione.

Nei due grafici successivi, vengono analizzati gli orientamenti e le preferenze sessuali.

Grafico 5 Rappresentazione grafica dell'orientamento sessuale del campione



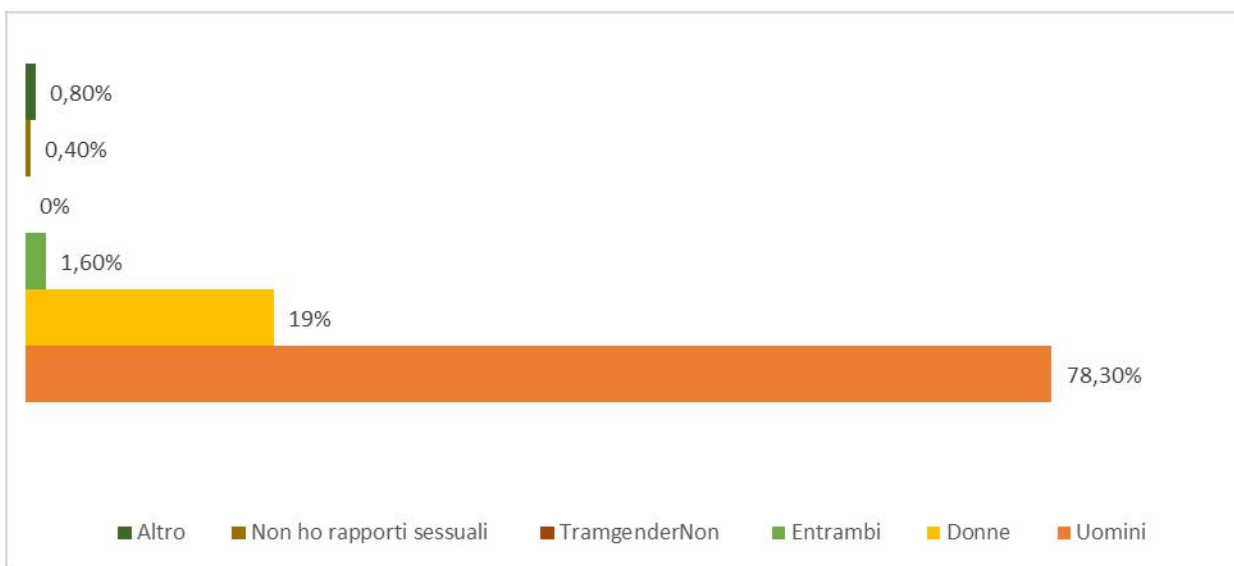
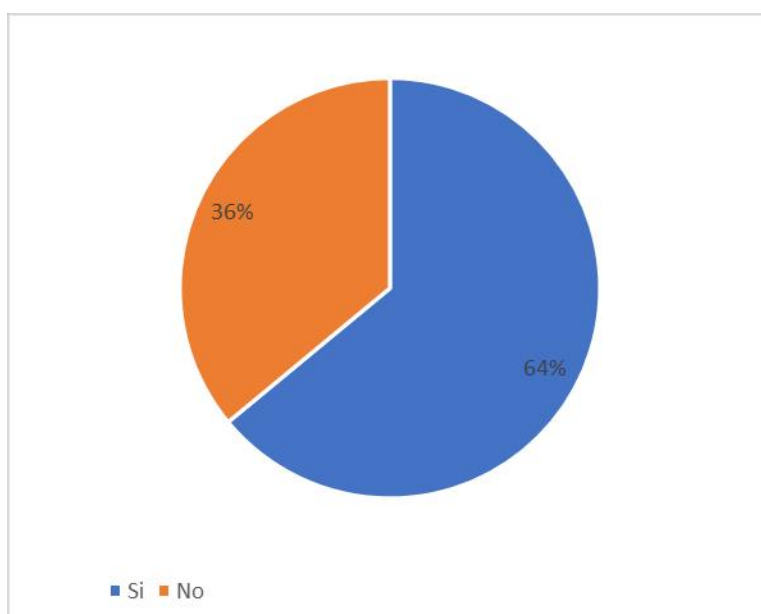


Grafico 6: Rappresentazione grafica delle tipologie di partner sessuali del campione

I due grafici rappresentano come all'interno del campione vengono, anche se moderatamente, rappresentati tutti gli orientamenti sessuali, evidenzia che quello maggiormente rappresentato è quello eterosessuale e vista la prevalenza di popolazione femminile la tipologia di partner maggiormente presente, è di conseguenza quella maschile.

4.1.2 Seconda sezione-Contraccezione

Grafico 6 Rappresentazione grafica dell'utilizzo della contraccezione da parte del campione.



Il grafico riportato mostra che più della metà della popolazione utilizza un metodo contraccettivo, ma che vi è comunque il 36% che non lo utilizza.

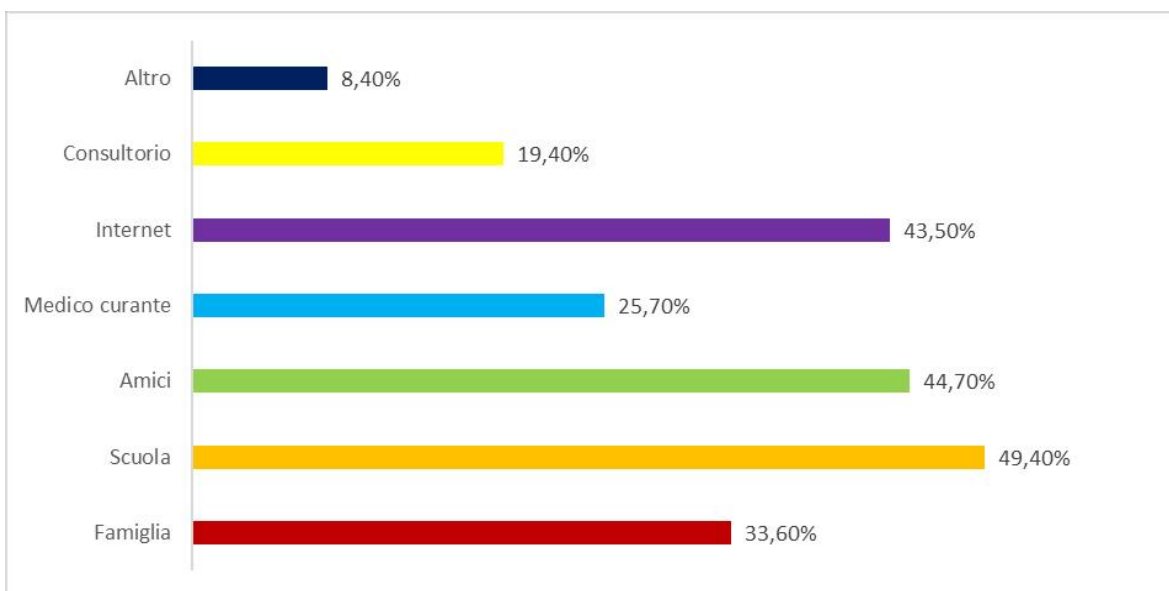


Grafico 7 Rappresentazione grafica delle fonti dalle quali la popolazione ha reperito informazioni in merito alla contraccezione

Il grafico 8 mostra quali sono le fonti da cui la popolazione ha recepito le informazioni in merito ai metodi contraccettivi. Le fonti informative maggiormente rappresentate sono la scuola, gli amici ed internet. Quelle meno sono il consultorio, il medico curante e la famiglia. Altre fonti identificate dalla popolazione in “Altro” sono il medico specialista in ostetricia e ginecologia, il corso di studi intrapreso, la farmacia e la letteratura.

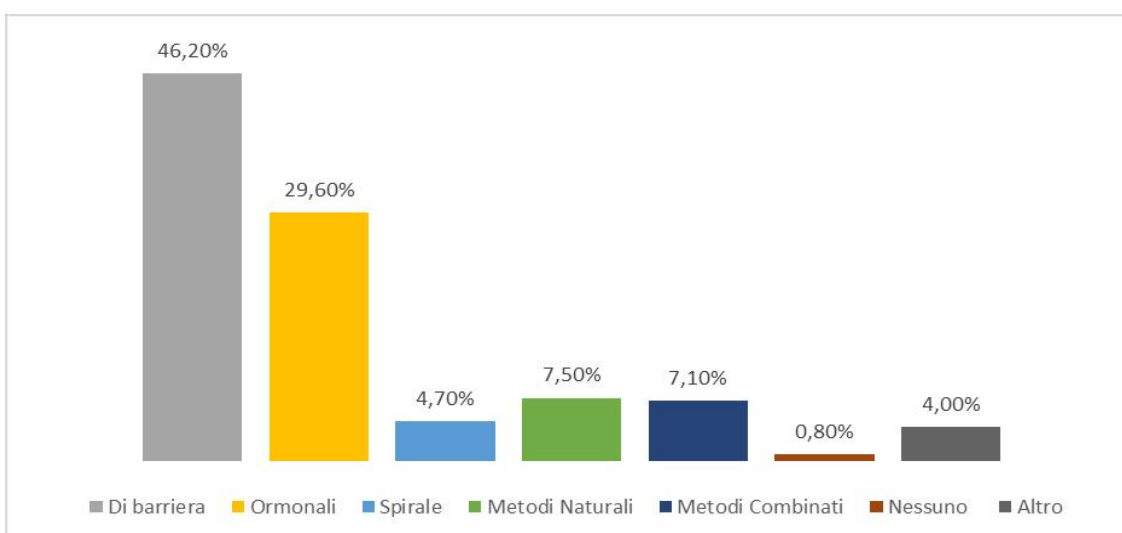


Grafico 8 Rappresentazione grafica della tipologia di contraccettivo utilizzato dal campione

Il grafico sopra riportato rappresenta la tipologia di contraccettivo utilizzato dal campione. Come si può vedere i contraccettivi più frequenti sono quelli di barriera e quelli ormonali, è però presente anche l'utilizzo di metodologie contraccettive naturali.

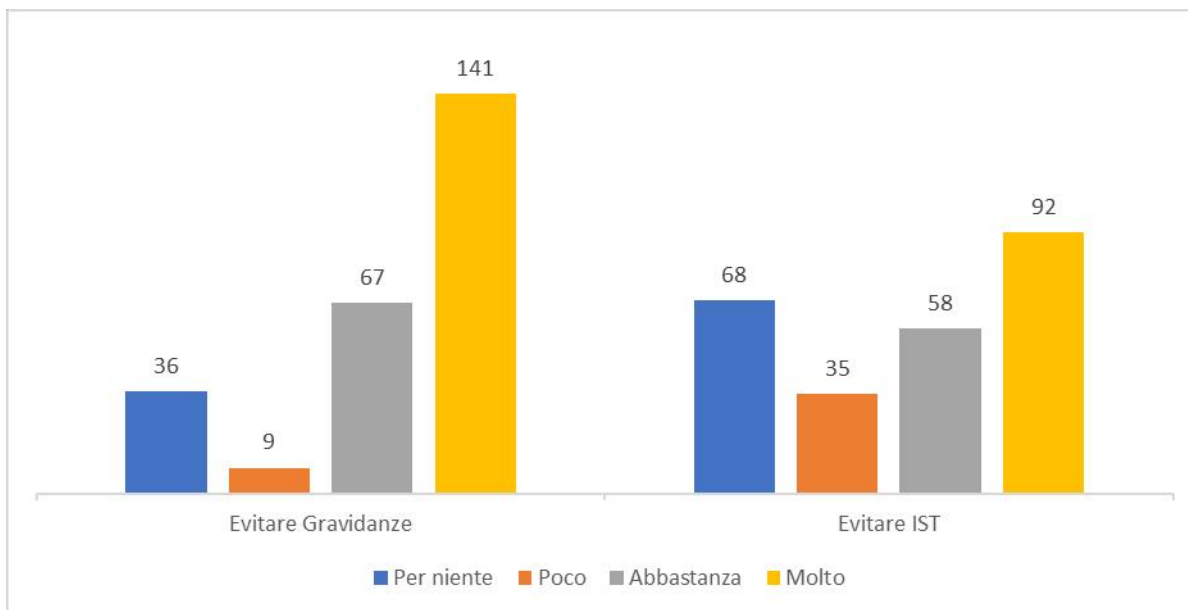


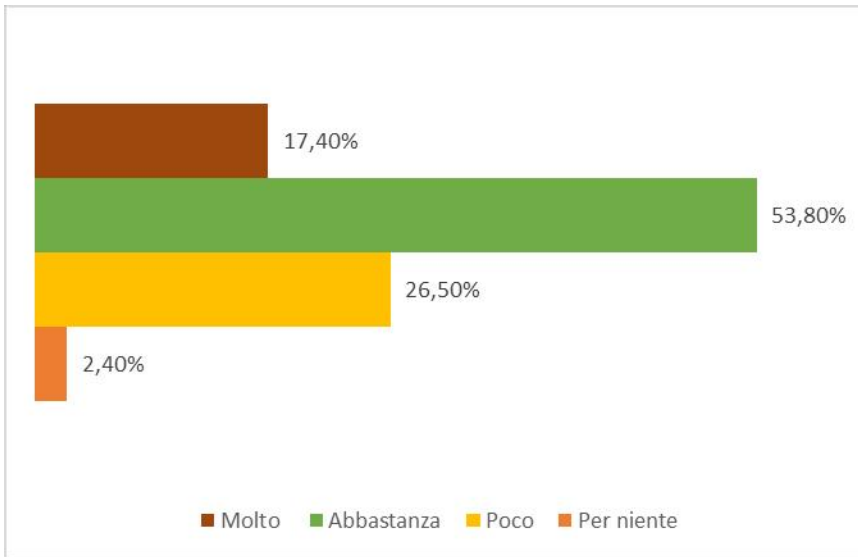
Grafico 9 Rappresentazione grafica della motivazione che ha spinto il campione a scegliere un determinato contraccettivo

Il grafico 10 rappresenta la motivazione che spinge il campione a scegliere un dato contraccettivo esprimendo se questa scelta è stata compiuta per “Evitare gravidanze” o “Evitare IST”, potendo utilizzare una scala crescente tra “Per niente”, “Poco” “Abbastanza” e “Molto”

4.2.3 Terza sezione- Conoscenza e percezione del rischio IST

Come mostra il grafico la popolazione ha una percezione positiva della propria conoscenza in merito alle infezioni sessualmente trasmesse. infatti, il dato maggiormente rappresentato alla domanda “Quanto pensi di saperne sulle infezioni sessualmente trasmesse?” è infatti “Abbastanza”, con il 53,8% di risposte.

Grafico 10 Rappresentazione della percezione della conoscenza in merito alle IST del campione



Per il resto gran parte della popolazione sostiene di sapere poco sull'argomento (26,5%), mentre un'ultima grossa fetta di popolazione sostiene di esserne

ben informata.

Il successivo grafico (numero 12) evidenzia che quasi tutta la popolazione è a conoscenza di quali siano i metodi contraccettivi più indicati per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse.

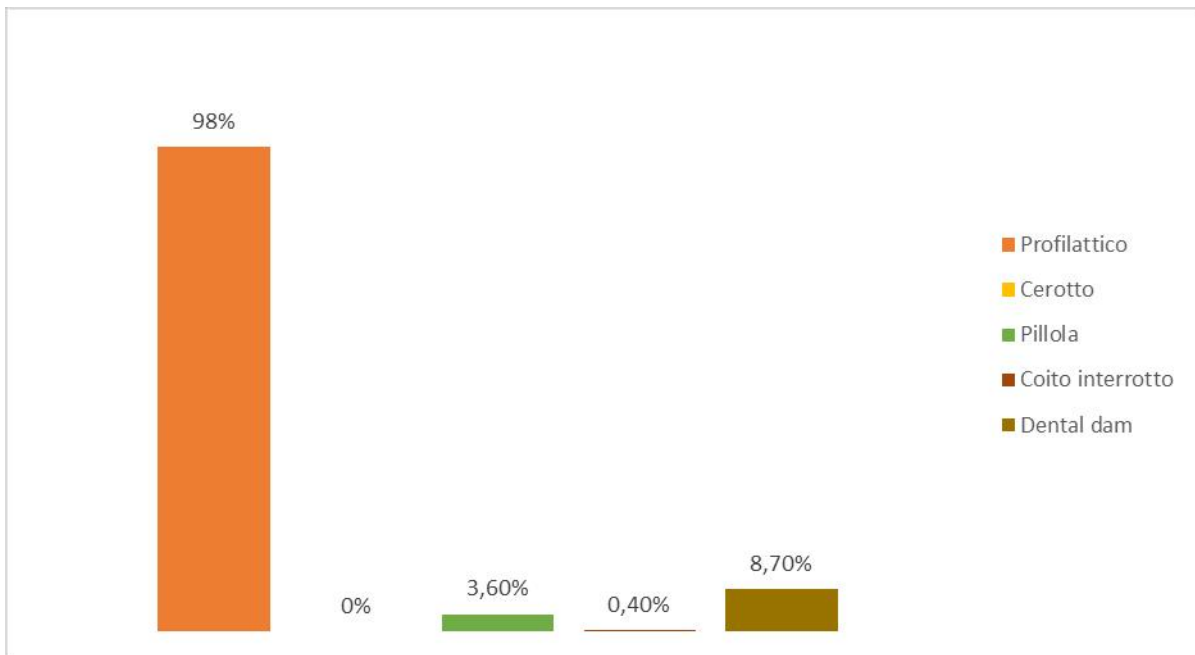


Grafico 11 Rappresentazione grafica della conoscenza del campione in merito alla contraccezione più indicata per prevenire la trasmissione delle IST

Il 98%, infatti, riconosce il profilattico come il metodo più indicato insieme al *dental dam* nel 8.7% delle risposte. Percentuale così bassa forse dovuta alla poca conoscenza di questo metodo.

Due dati da sottolineare sono la pillola nel 3,6% delle risposte e il coito interrotto nel 0.4%. tali metodi, infatti non sono assolutamente da ritenere efficaci al fine di prevenire le IST.

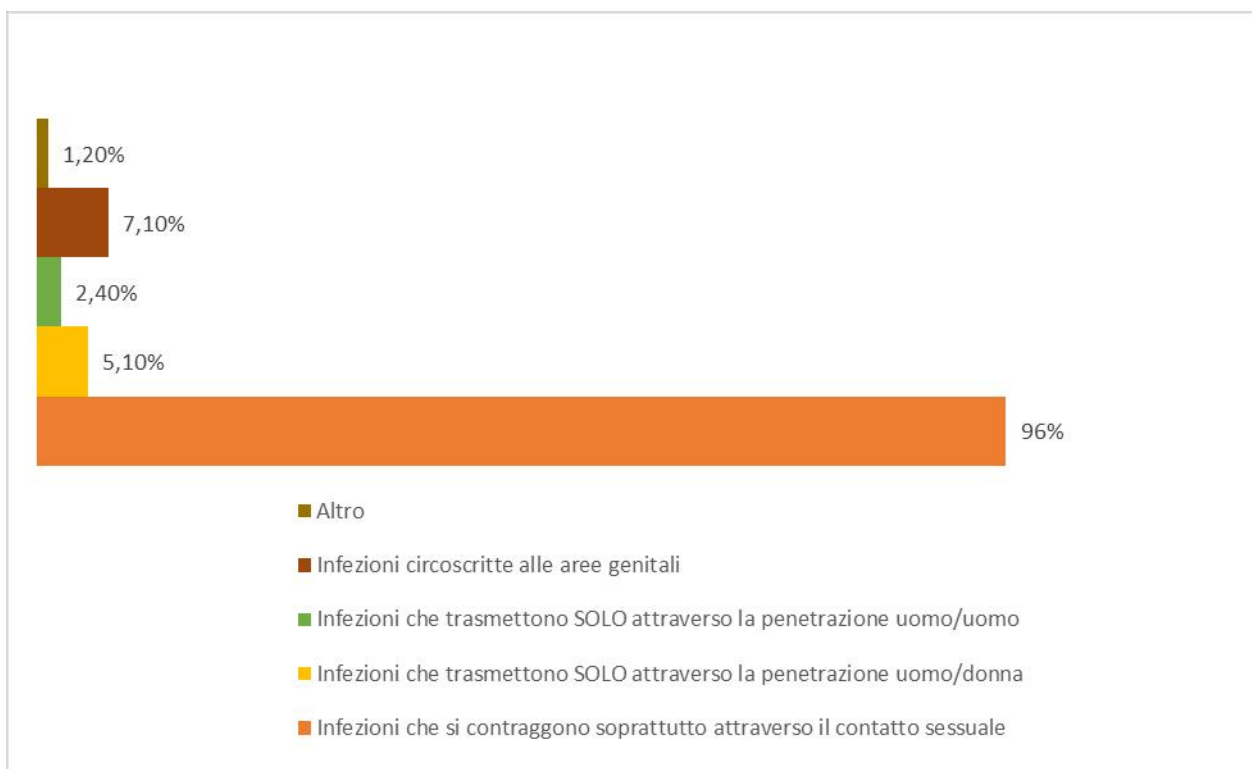


Grafico 12 Rappresentazione della definizione di IST secondo il campione

Come mostra il grafico 13 la maggior parte del campione, 96%, è a conoscenza che le infezioni sessualmente trasmesse sono infezioni che si contraggono soprattutto attraverso il contatto sessuale.

È importante anche sottolineare come, per quanto piccola, una parte del campione ritiene che siano infezioni legate solo all'atto sessuale tra MSM 2.4%, o solo nei rapporti eterosessuali 5,1%.

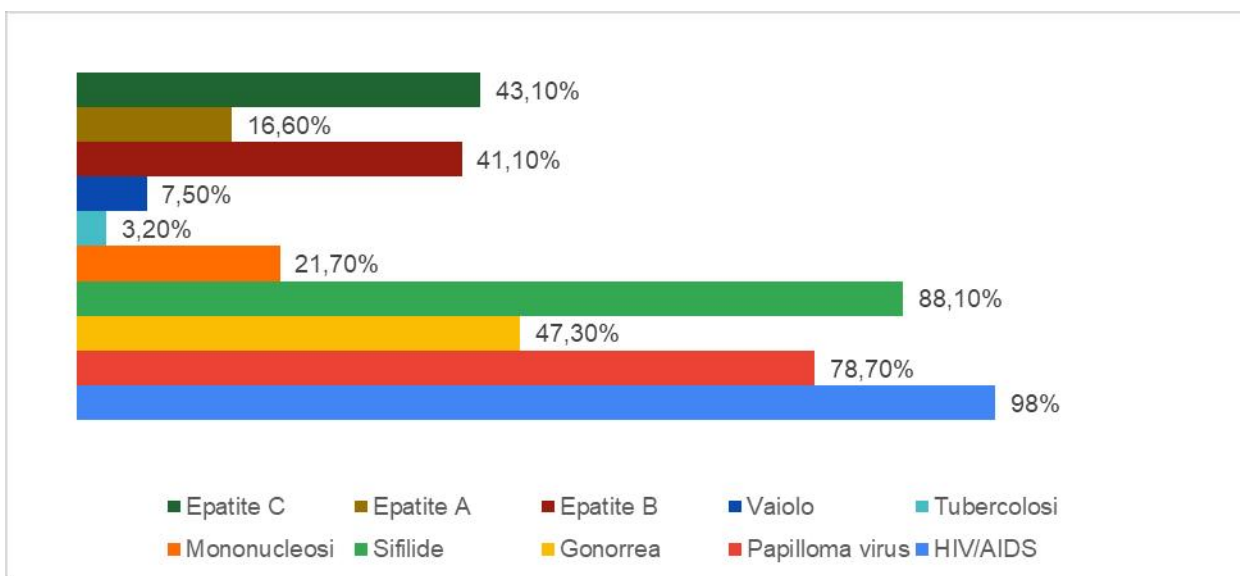


Grafico 13 Rappresentazione della conoscenza del campione in merito a quali sono le IST

Il grafico 14 mostra quali tra le infezioni elencate, la popolazione riconosce come Infezioni Sessualmente Trasmesse.

L'IST, maggiormente conosciute sono l'AIDS/HIV 98%, la sifilide 88,1% e il papillomavirus 78,7%

Meno della metà del campione definisce le epatiti B e C come infezioni sessualmente trasmesse, rispettivamente il 41,1% e il 43,1%.

Come per la sezione precedente anche in questa, è stato indagato il tipo di fonti da cui il campione trae le sue informazioni, in questo caso in merito alle IST.

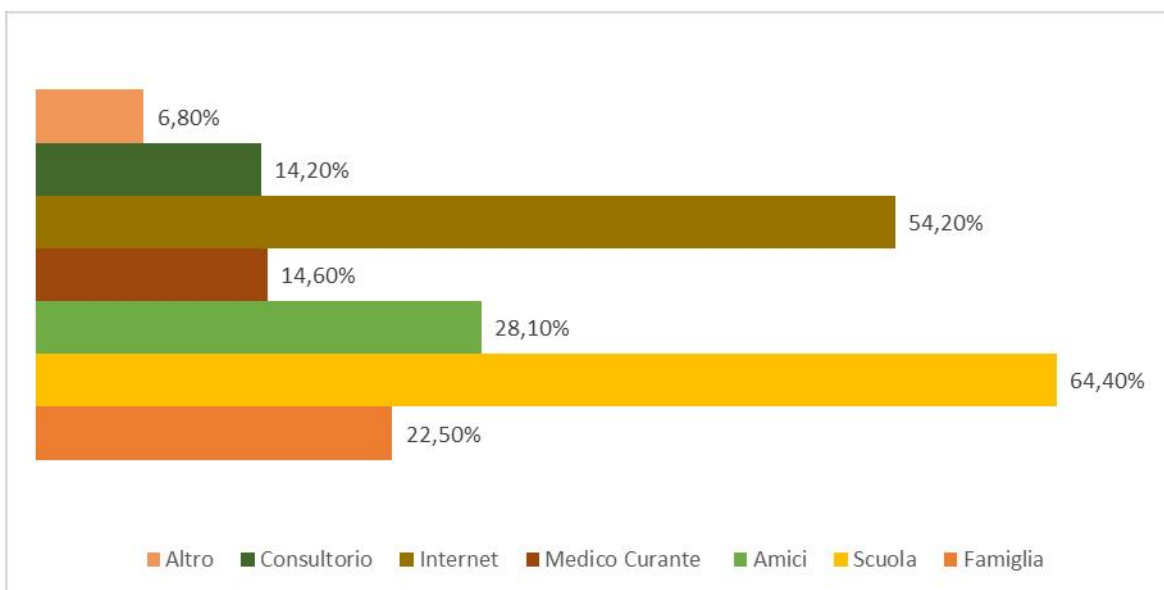


Grafico 14 Rappresentazione delle fonti da cui il campione ha tratto le informazioni in merito alle IST

Come per il precedente le fonti maggiormente rappresentate sono la scuola nel 64,4% dei casi, internet nel 52,2% e gli amici nel 28,1% dei casi.

Quelle meno rappresentate sono invece sono la famiglia nel 22,5% dei casi, il medico curante nel 14,6% dei casi ed il consultorio nel 14,2% dei casi

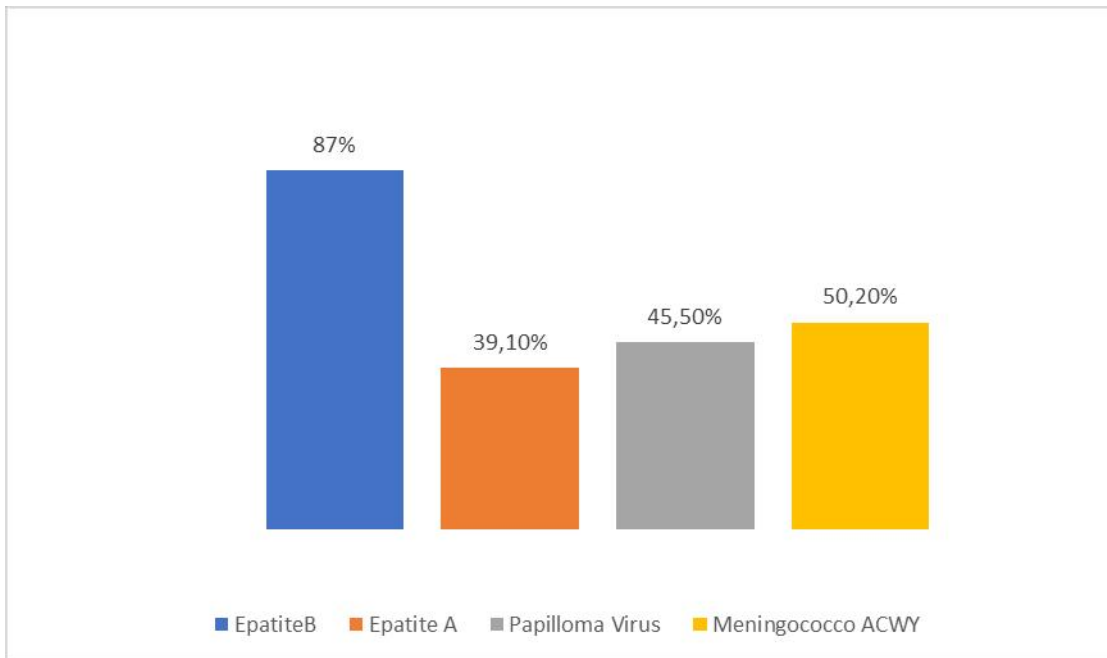


Grafico 15 Rappresentazione grafica delle vaccinazioni eseguite dal campione

Come mostra il grafico 16 la vaccinazione maggiormente eseguita dalla popolazione è quella anti-Epatite B con l'87%.

Quella meno eseguita è invece la vaccinazione Anti-Epatite A 39,1%.

È interessante analizzare come anche le vaccinazioni anti-Papillomavirus ed anti-Meningococco ACWY abbiano un tasso di vaccinazione basso, 45,5% per il Papillomavirus e 50,2% per il Meningococco ACWY

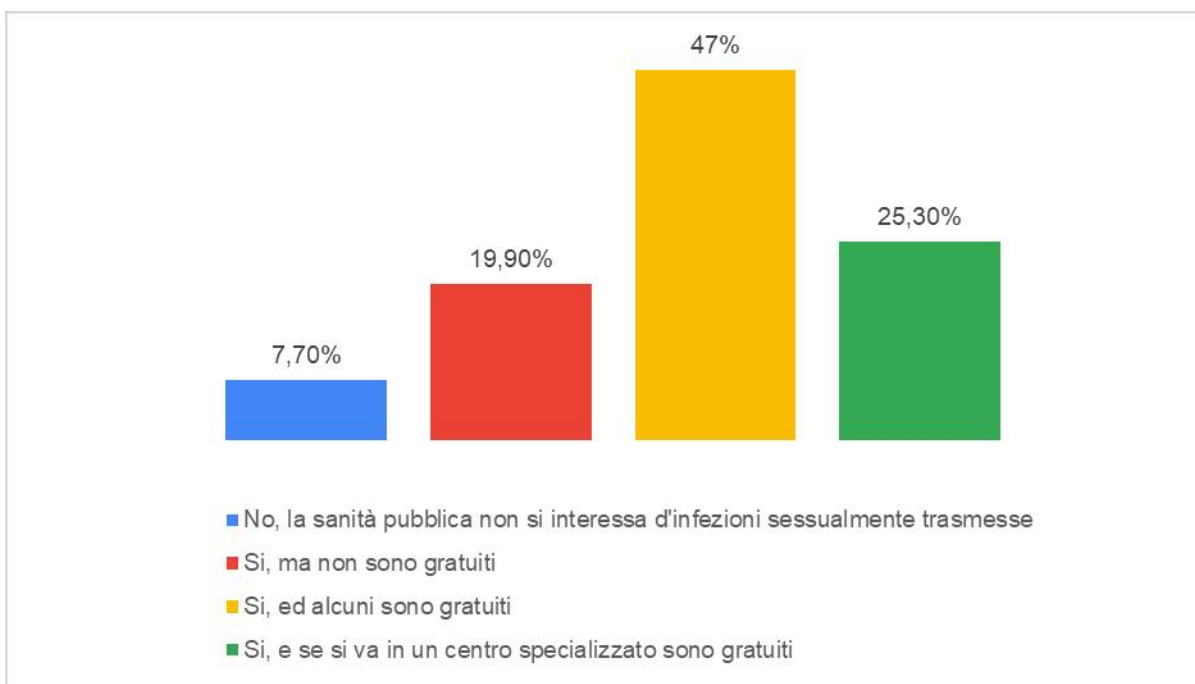


Grafico 16 Rappresentazione della conoscenza del campione dell'esistenza di attività di screening per le IST

Come mostra il grafico 17 la maggior parte della popolazione è a conoscenza della presenza di *screening* per le IST.

Varie sono invece le vie per accedere a tali *screening*, secondo il campione. Il 47% sostiene che parte di queste sono gratuite, il 25,3% che sono gratuite solo se si accede a centri specializzati e il 19,9% che esistano, ma siano tutti a pagamento.

Il 7,7% sostiene che la sanità pubblica non abbia tra i proprio interessi quelli di prevenzione e diagnosi di IST.

Il campione è stato poi interrogato sulle vie di trasmissione delle infezioni sessualmente trasmesse, ponendo la domanda attraverso una griglia di scelta tra "Per niente", "Poco", "Abbastanza" e "Molto".

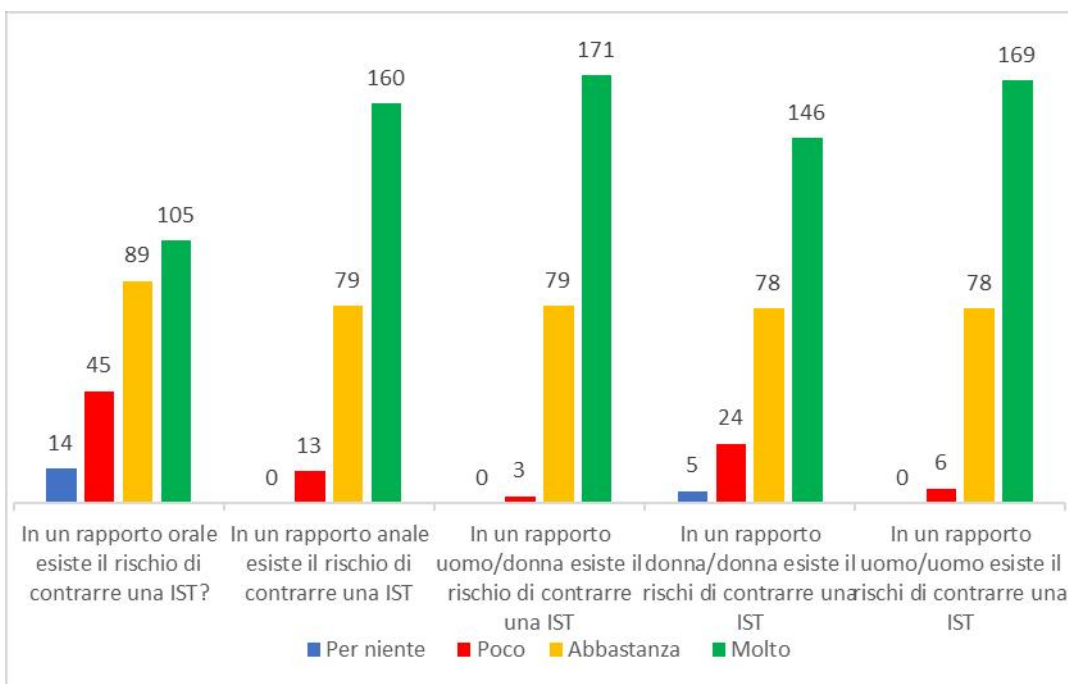


Grafico 18 Rappresentazione grafica della conoscenza da parte del campione delle vie di trasmissione delle IST

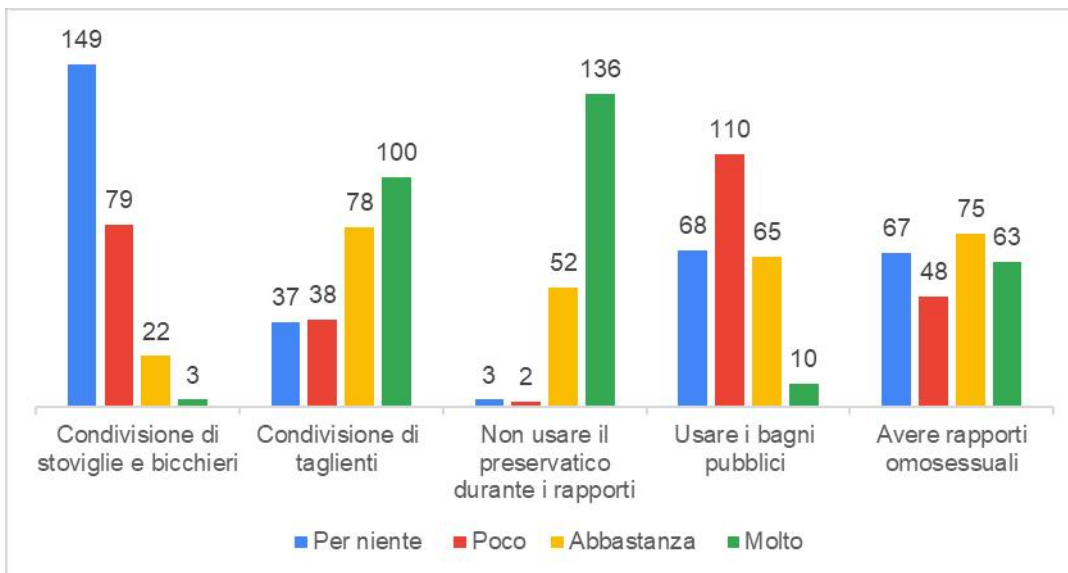


Grafico 19 Rappresentazione grafica della conoscenza da parte del campione delle vie di trasmissione delle IST

Da tali griglie, come mostrato nei due grafici sopra rappresentati è emerso che, secondo la maggior parte del campione avere rapporti orali od anali, eterosessuali o omosessuali che siano, rappresenta un importante rischio per la contrazione di infezione sessualmente trasmesse.

Le azioni che la popolazione ritiene meno a rischio per le IST sono:

- la condivisione di stoviglie,

- l'utilizzo dei bagni pubblici,

Per quanto riguarda i rapporti omosessuali, i pareri del campione sono discordanti:

- In 63 persone li ritengono molto a rischio
- In 75 persone li ritengono abbastanza a rischio
- In 48 persone li ritengono poco a rischio
- In 67 persone li ritengono per nulla a rischio

Secondariamente al campione è stato chiesto quali fossero le vie di trasmissione dell'HIV/AIDS.

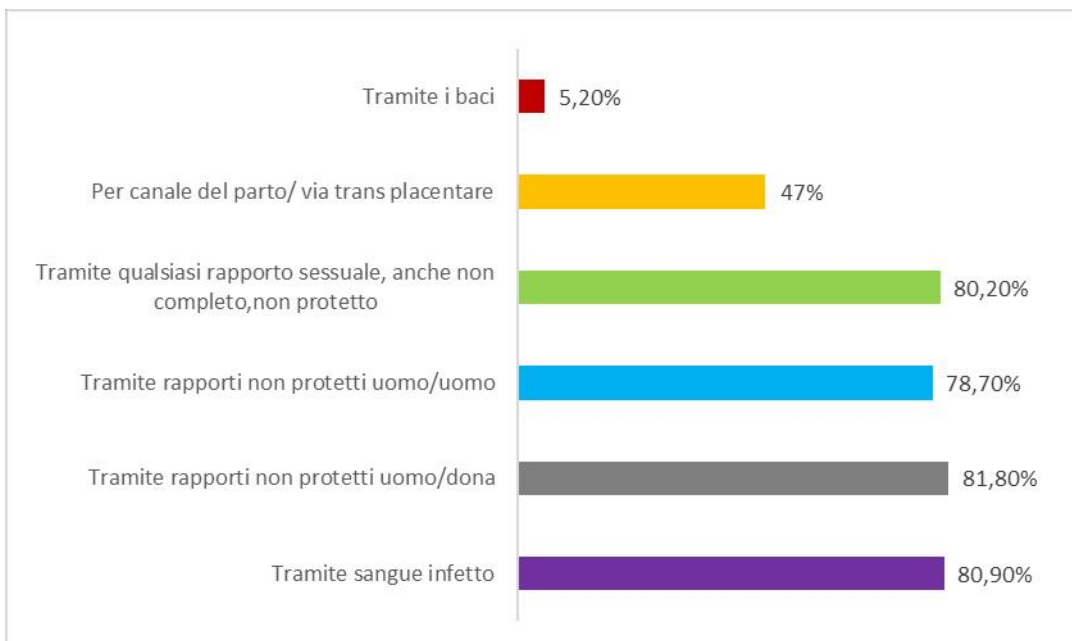


Grafico 20 Rappresentazione grafica della conoscenza da parte del campione delle vie di trasmissione dell'HIV

Come mostra il grafico 20 le vie di trasmissione maggiormente riconosciute sono i rapporti sessuali, anche quelli considerati volgarmente “non completi”, quando avvengono non usando le protezioni adeguate.

Il dato più interessante da sottolineare è che il 5,2% del campione ritiene i baci una via di trasmissione dell'HIV.

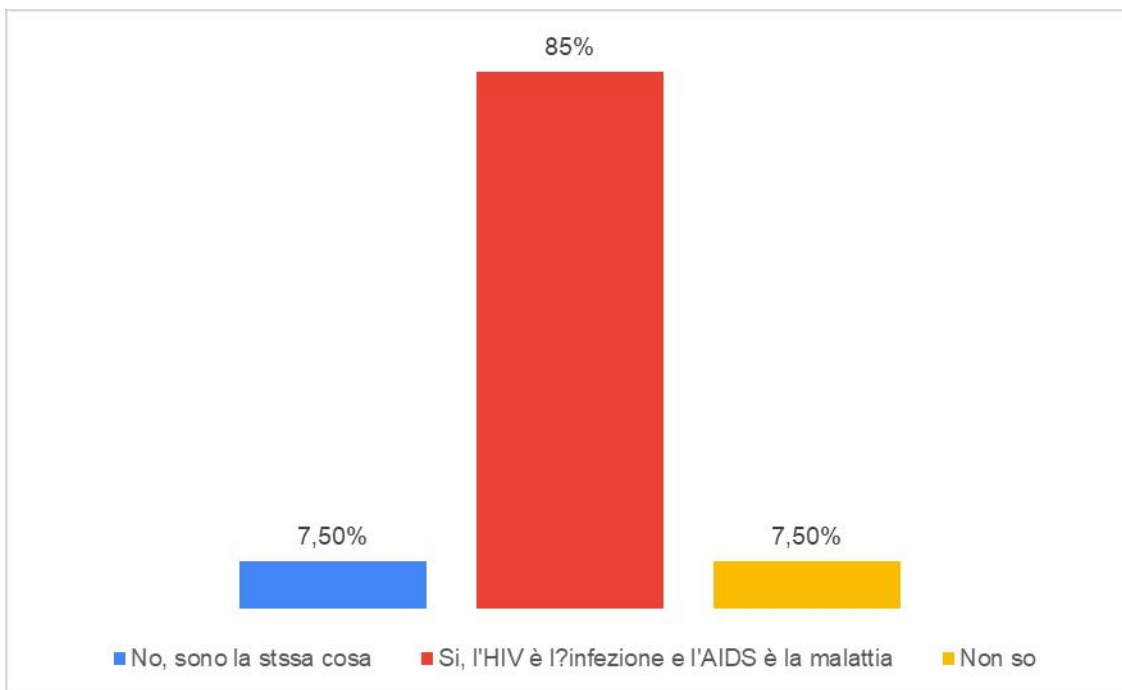


Grafico 21 Rappresentazione grafica della conoscenza del campione in merito alla differenza tra HIV ed AIDS

Come mostra il grafico 21, è stata indagata la conoscenza della differenza tra HIV ed AIDS. La maggior parte del campione, 85%, è a conoscenza della differenza tra HIV ed AIDS, il 7.5% ammette di non saperlo e il 7.5% sostiene che sono la stessa cosa.

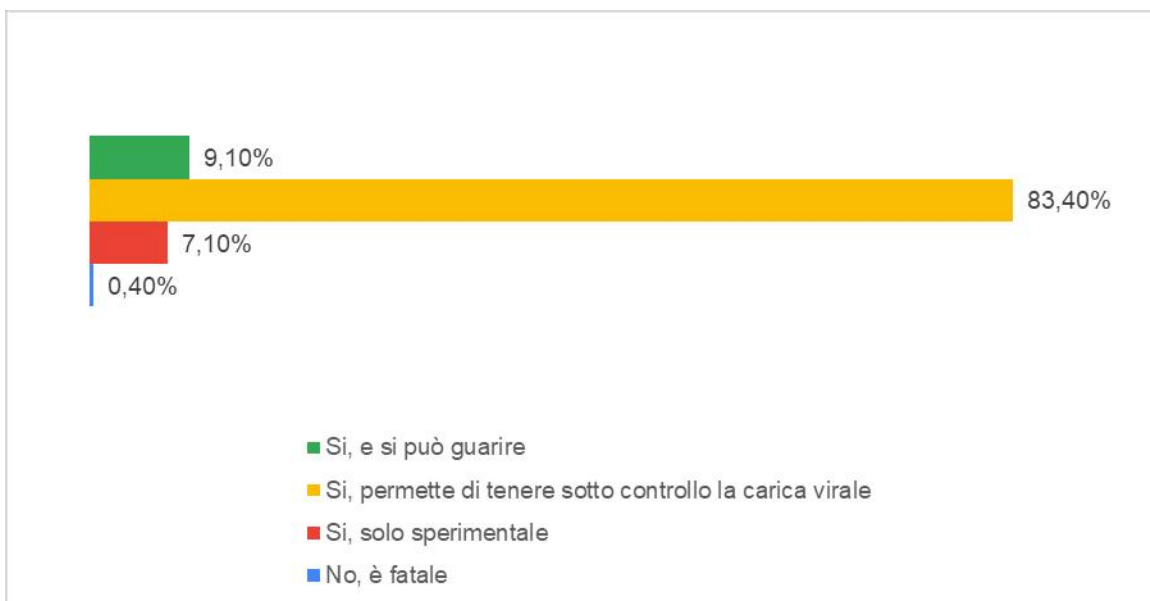


Grafico 22 Rappresentazione grafica delle conoscenze del campione in merito alla terapia per l'HIV

Oltre alla conoscenza in merito alle vie di trasmissione dell'HIV è stata indagata anche la conoscenza in merito alla terapia.

La maggior parte del campione, 83,4%, sostiene che esiste una terapia e che abbia il compito di tenere sotto controllo la carica virale. Il 9,1% che esista e che si possa guarire. Il 7,1% del campione sostiene che una terapia esiste, ma che sia sperimentale, mentre il 0,4% sostiene che è rischiosa per la vita.

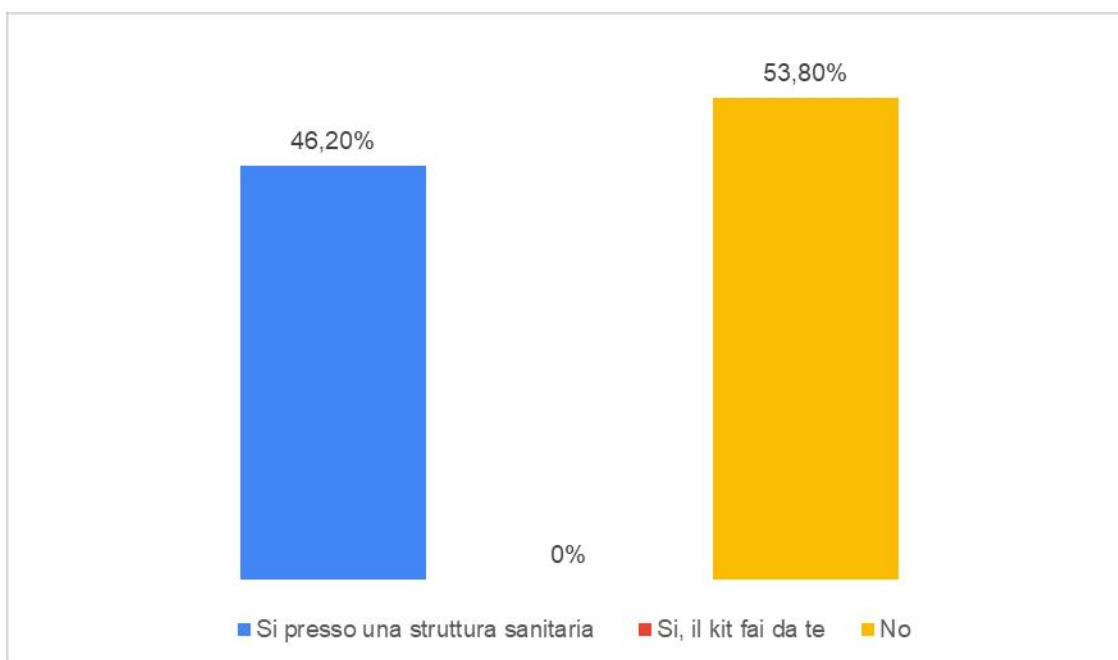


Grafico 23 Rappresentazione dello svolgimento di un test per l'HIV

È stato chiesto al campione se hanno mai eseguito un test per l'HIV e, se sì, come.

Il grafico 23 mostra che il 53% del campione non ha mai eseguito questo tipo di test diagnostico e le motivazioni che ha dato sono molteplici:

- il 28,8%, non lo ha mai eseguito perché non lo ritiene necessario,
- il 22,9% perché non saprebbe dove e come eseguirlo,
- il 2,8% non ha voluto eseguirlo.

Vi è però comunque un'importante fetta di popolazione, 46,2%, che ha invece eseguito tale test.

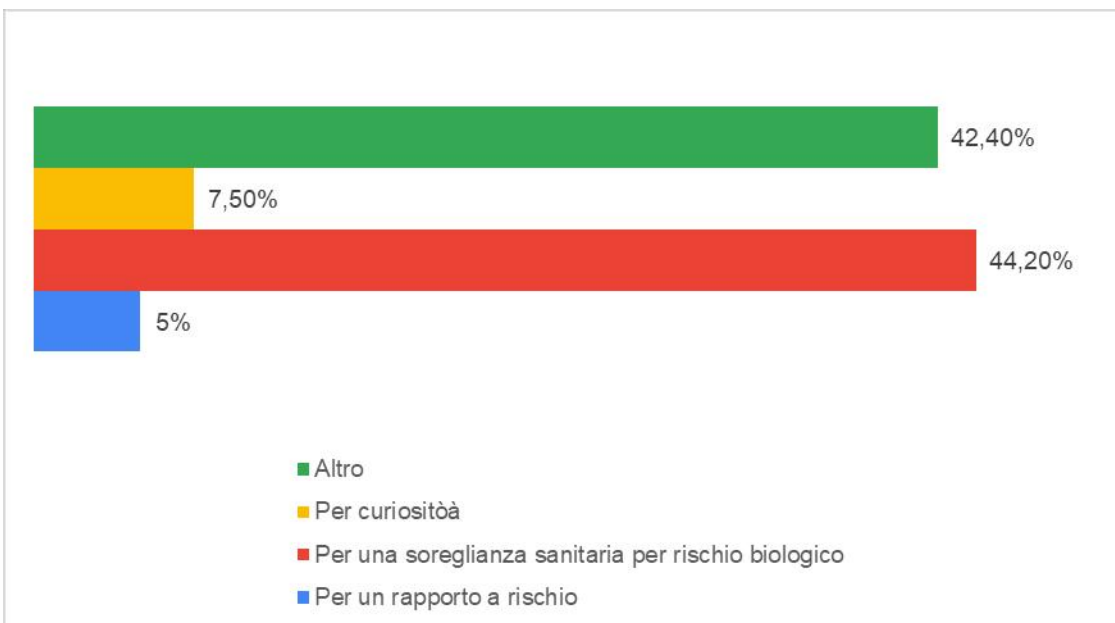


Grafico 24 Rappresentazione grafica delle motivazioni che hanno spinto il campione ad eseguire un teste per l'HIV

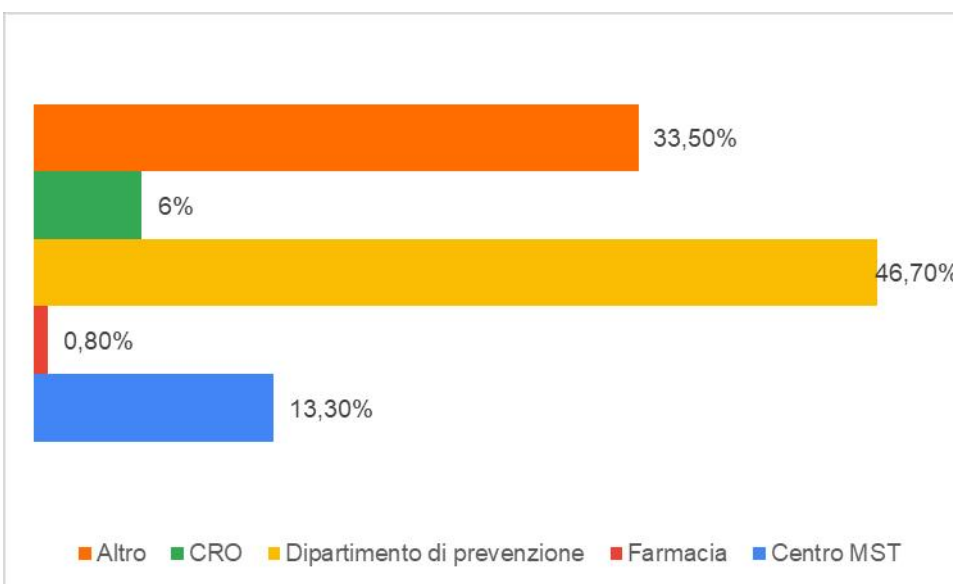


Grafico 25 Rappresentazione dei contesti in cui il campione si è sottoposto al test per l'HIV

Di coloro che, all' interno del campione, si è sottoposto ad un test per l'HIV, la maggior parte il 44.2% lo ha fatto per una sorveglianza sanitaria data da un rischio biologico, il 42.4% per altre ragioni diverse da quelle presenti nel questionario.

Le altre ragioni, presentate dal campione stesso sono state:

- donazioni di sangue,

- esami in gravidanza,
- idoneità al tirocinio,
- idoneità lavorative,
- interventi chirurgici,
- esami ematici precedenti all' inizio di terapie antitumorali.

Il 7.5% della popolazione si è invece sottoposto al test per una curiosità personale, mentre solo il 5% lo ha fatto per un rapporto sessuale a rischio.

Nella maggior parte di questi casi, per sottoporsi a tale test, si è rivolto al Dipartimento di Prevenzione, 46,7%, o in altri contesti diversi da quelli indicati nel questionario, come:

- laboratorio analisi,
- cliniche universitarie,
- centri di donazione del sangue,
- ambulatori ginecologici,
- medico competente.

Il 6% ha svolto il test presso il Centro di Riferimento Oncologico (CRO) e lo 0,8% presso le farmacie.

Come mostra il grafico 26, è stata indagata la conoscenza da parte del campione della presenza nel territorio dell'AsFo del servizio di test in anonimato per l'HIV.

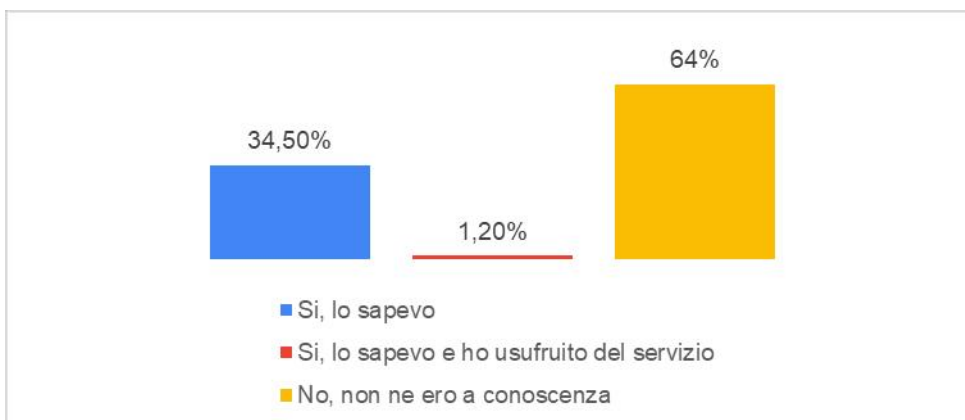


Grafico 26 Rappresentazione della conoscenza del campione in merito all'esistenza del servizio di test HIV in anonimato nel territorio ASFO

I dati mostrano che più della metà della popolazione, il 64%, non ne era a conoscenza. Mentre il 34,5% sì. Vi è poi una piccolissima parte del campione, l'1,2% che oltre che esserne a conoscenza, ha anche usufruito di tale servizio.

4.2 Sanitari

Nei dati rilevati dal questionario è emerso che 79 tra i 253 questionari compilati appartenevano a delle persone che lavorano nell'ambito sanitario.

Assistenti sanitari, infermieri, fisioterapisti, medici, ostetriche e operatori sociosanitari sono state le professioni sanitarie rappresentate nella raccolta dati.

Al fine di analizzare se vi sia una qualche influenza dovuta dalla presenza di sanitari o se vi sia in qualche modo un bisogno inespresso anche in questa categoria in particolare, sono stati analizzati a parte i dati di quest'ultima, ponendo una particolare attenzione sulla terza sezione che verte sulle conoscenze e sulla percezione del rischio in merito alle infezioni sessualmente trasmesse.

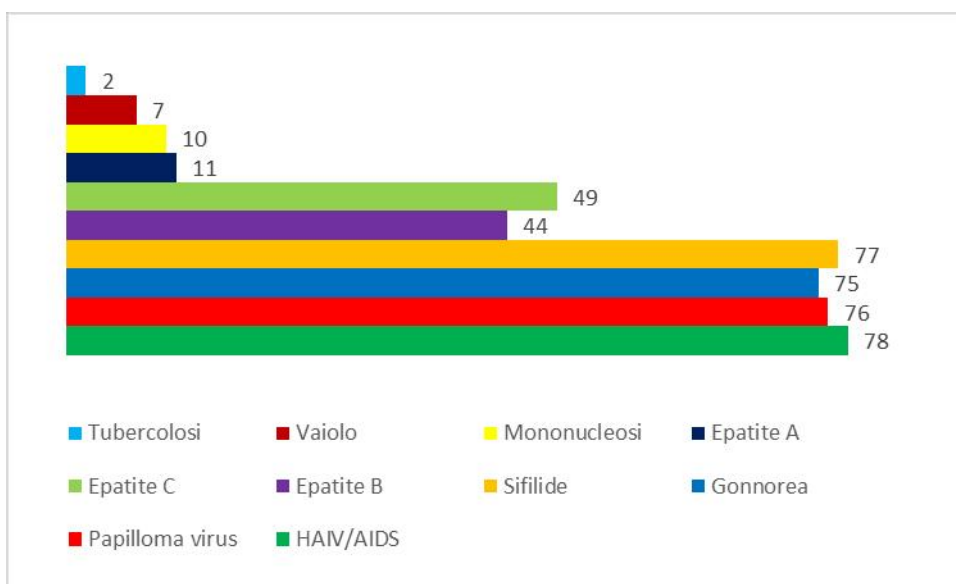


Grafico 27 Rappresentazione della conoscenza delle infezioni sessualmente trasmesse del campione "Sanitari"

Come mostra il grafico HIV/AIDS, gonoreea, sifilide e papillomavirus sono le infezioni che, la parte del campione composta da professionisti sanitari, riconosce maggiormente come infezioni sessualmente trasmesse.

Epatite B, epatite C ed epatite A sono considerate IST rispettivamente da 44, 49 e 11 persone.

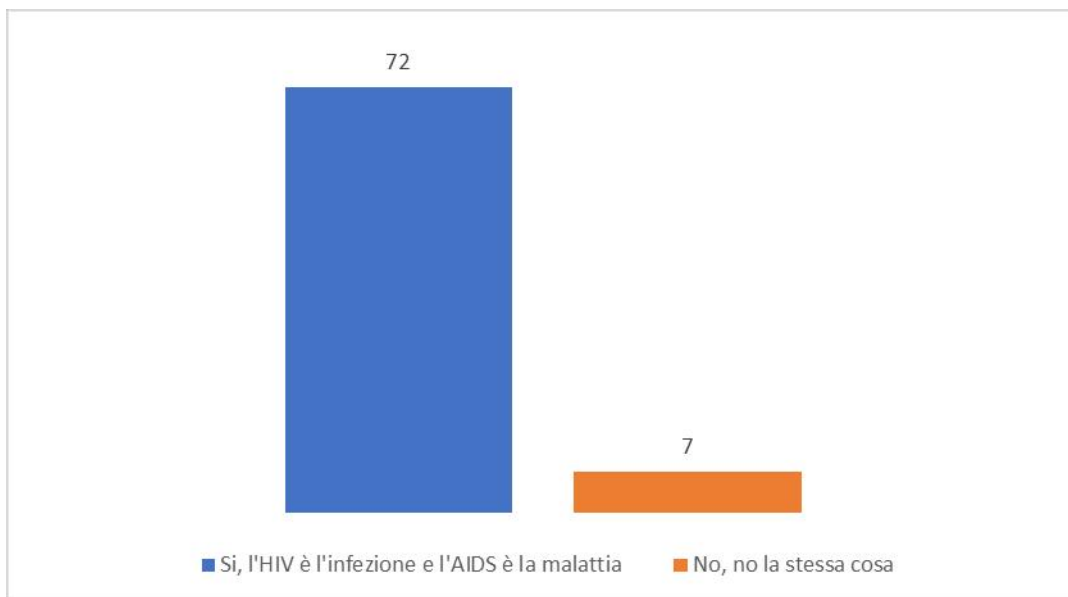


Grafico 178 Rappresentazione grafica della conoscenza del campione "Sanitari" in merito alla differenza tra HIV ed AIDS

Nel grafico 28 è rappresentata la conoscenza della parte del campione costituita da professionisti sanitari in merito alla differenza tra HIV ed AIDS.

72 persone affermano che vi sia una differenza tra HIV ed AIDS, che la prima sia l'infezione, mentre la seconda la malattia conclamata.

Vi sono poi 7 professionisti sanitari che sostengono che non vi sia alcuna differenza, e che le due siano la stessa cosa.

Sono state, successivamente, indagate le conoscenze in merito alla terapia per l'HIV.

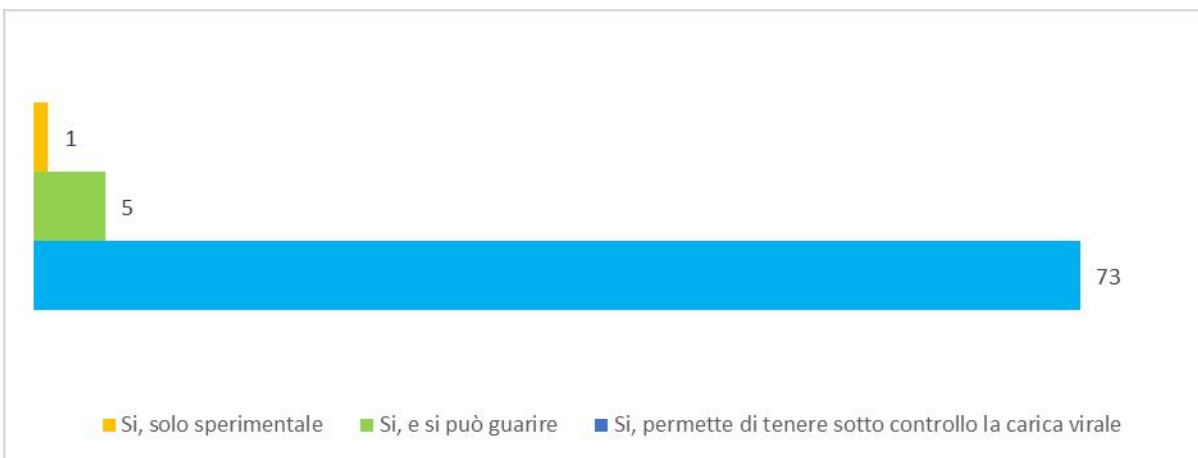


Grafico 189 Rappresentazione grafica delle conoscenze del campione "Sanitari" in merito alla terapia per l'HIV

Nel gruppo di professionisti sanitari appartenenti al campione in 73 sostengono che vi sia una terapia che consente di mantenere sotto controllo la carica virale, in 5 che esiste una terapia che consente la guarigione e 1 professionista sanitario che pur esistendo la terapia sia solo sperimentale.

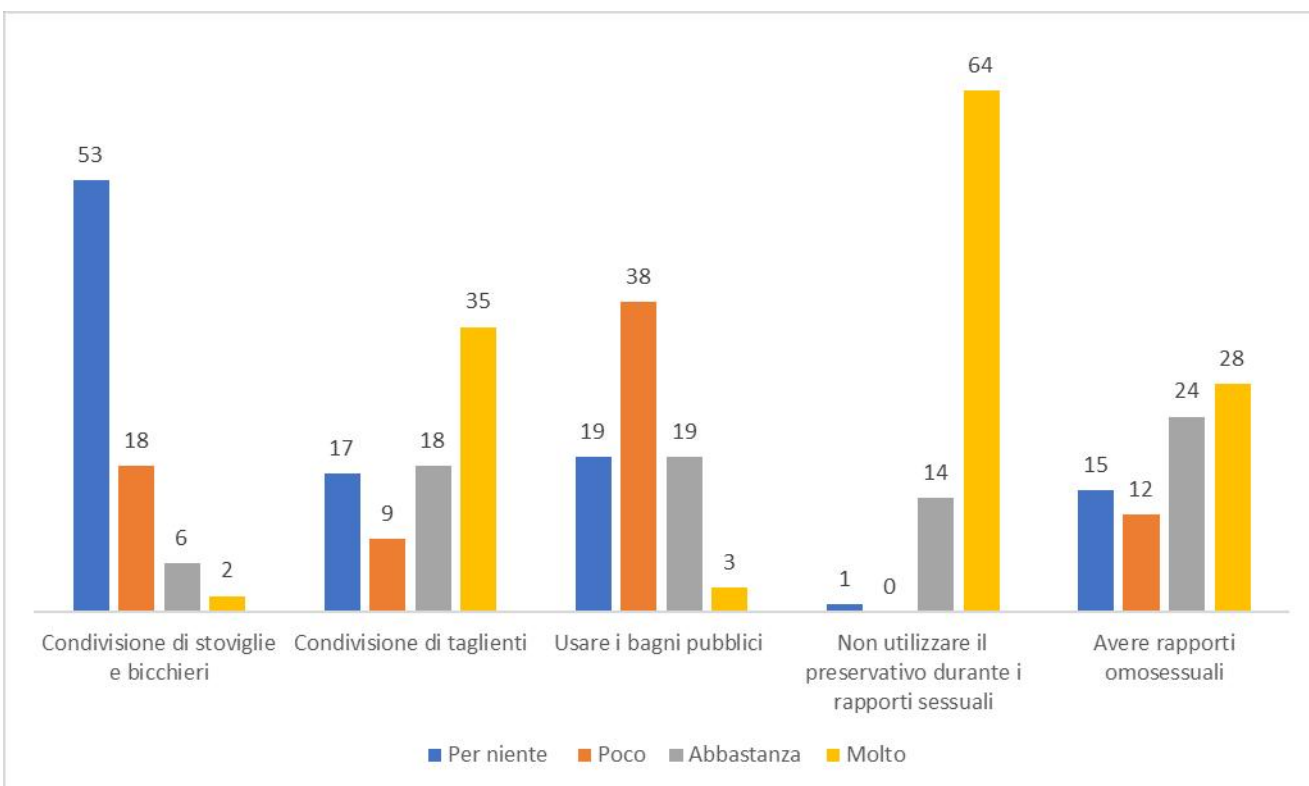


Grafico 30 Rappresentazione grafica della conoscenza da parte del campione delle vie di trasmissione delle IST

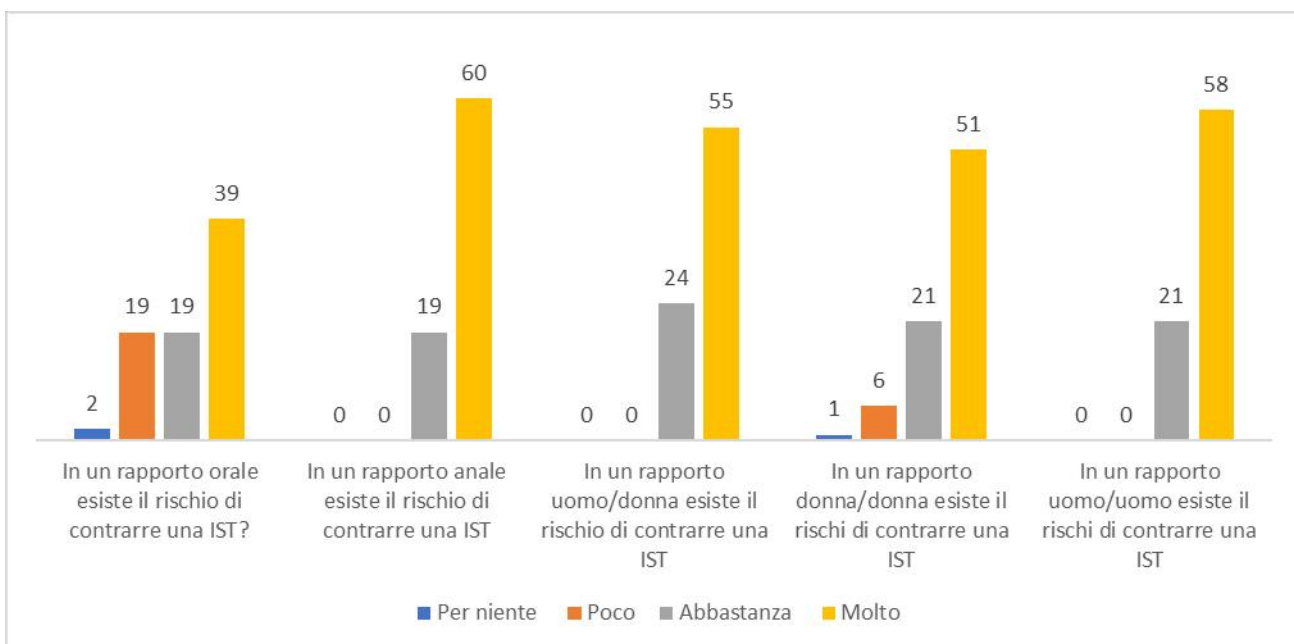


Grafico 191 Rappresentazione grafica della conoscenza da parte del campione delle vie di trasmissione delle IST

I due grafici 30 e 31, sopra riportati indagano le conoscenze, della fetta di campione costituita dai professionisti sanitari, in merito alle vie di trasmissione delle infezioni sessualmente trasmesse, ponendo la domanda attraverso una griglia di scelta tra “Per niente”, “Poco”, “Abbastanza” e “Molto”.

Come si può vedere la maggior parte del campione ritiene che gli atteggiamenti e i rapporti dove vi sia molto rischio di contrarre un’infezione sessualmente trasmessa sono:

- i rapporti orali,
- i rapporti anali,
- i rapporti sessuali tra un uomo ed una donna,
- i rapporti sessuali tra due donne,
- i rapporti sessuali MS,
- il non utilizzo di un preservativo durante un rapporto sessuale,
- la condivisione di taglienti.

I comportamenti ritenuti per niente o poco a rischio, dalla maggior parte degli operatori sanitari, di contrarre un’infezione sessualmente trasmessa sono:

- la condivisione dei taglienti,
- l’utilizzo dei bagni pubblici.

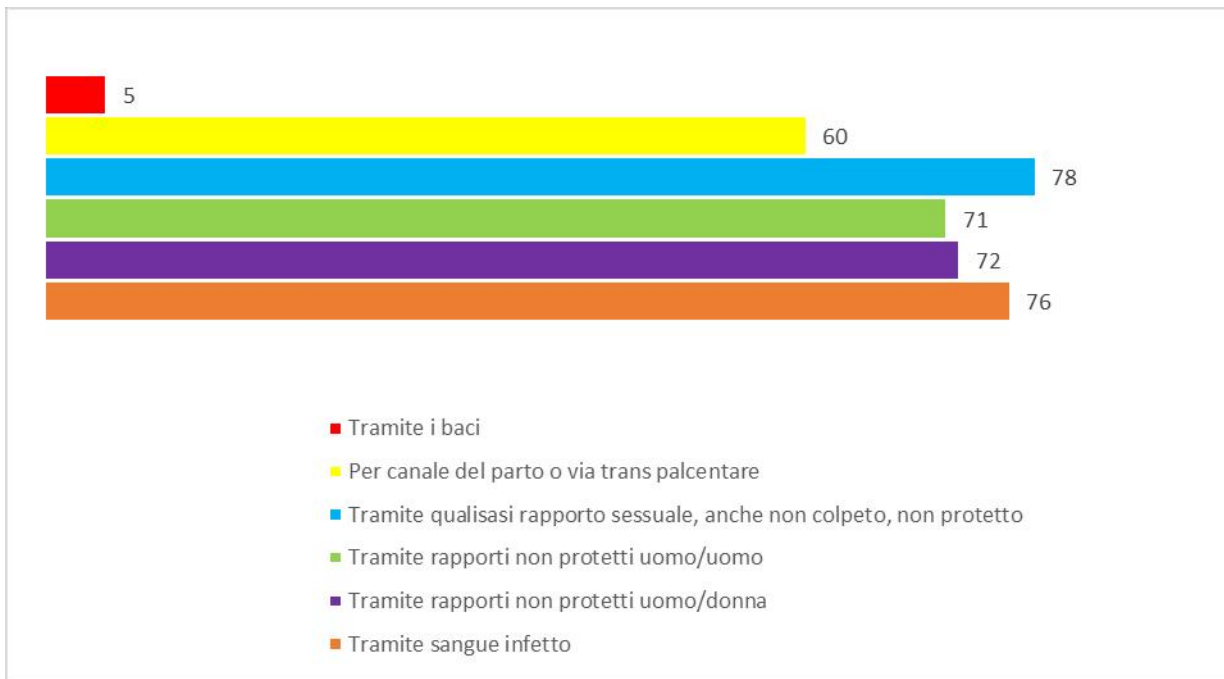


Grafico 32 Rappresentazione grafica della conoscenza da parte del campione delle vie di trasmissione dell'HIV

Per quanto riguarda la conoscenza delle vie di trasmissione dell'HIV, come mostrato dal grafico, la maggior parte dei professionisti sanitari riconosce il sangue infetto e i rapporti sessuali, qualsiasi essi siano, non protetti come le due vie maggiori per la trasmissione dell'HIV.

Vi sono poi 5 professionisti sanitari che ritengono i baci una via di trasmissione dell'HIV.

CAPITOLO 5- Discussione e conclusioni.

Dai dati raccolti mediante il questionario per l'elaborazione del lavoro di tesi emergono diversi punti da mettere in risalto e che sono fonte di lavoro per delle attività di promozione e educazione alla salute sessuale.

Innanzitutto, il dato più importante da sottolineare è che la maggior parte della popolazione è rappresentata da persone che vivono delle relazioni stabili, 82,6% del campione, dato che letto affiancandolo a quello che afferma che il 53,8% della popolazione non si è mai sottoposta ad un test per l'HIV, la maggior parte di cui perché non lo ritiene necessario, lo rende giustificabile.

È importante sottolineare, però, che in un rapporto, per quanto stabile questo possa essere, non ci può mai essere la sicurezza totale che la persona con cui si sta sia al 100% sano o fedele.

Stesso ragionamento può essere fatto sul dato che afferma che il 36% della popolazione non utilizza metodi contraccettivi. Questo dato però può essere influenzato anche dal fatto che il 10,3% del campione sostiene di non avere rapporti sessuali e dal fatto che 70 dei 253 soggetti che costituiscono il campione, hanno un'età uguale e superiore ai 50 anni. Vista la prevalenza della popolazione femminile all'interno del campione, e i dati precedentemente evidenziati, si può pesare che visto e considerato che una donna dai 50 anni circa, entra in menopausa e questo non la rende più fertile, essa possa sentirsi libera di sospendere la contraccezione, soprattutto se in una relazione stabile non percependo alcun rischio né per gravidanze inattese né per le infezioni sessualmente trasmesse.

Altri dati importanti da sottolineare sono le scelte e le motivazioni che portano alla scelta di un contraccettivo.

Pur essendo, infatti, il contraccettivo di barriera il preferito del campione, con il 46,2%, contro il 29,6% della contraccezione ormonale, la ragione che spinge il campione all' utilizzo del contraccettivo e per la maggior parte dei casi, quello di evitare gravidanze inattese mentre il numero di persone che lo sceglie con lo scopo di prevenire le infezioni sessualmente trasmesse è sensibilmente minore.

Per quanto concerne la conoscenza sui metodi contraccettivi utili a prevenire le infezioni sessualmente trasmesse, la popolazione si può definire, in linea di massima, ben informata. Il 98,8% riconosce, infatti, il profilattico come il metodo contraccettivo principale, ma solo l'8,7% è a conoscenza del fatto che anche il *dental dam* può essere considerato un metodo valido per la prevenzione delle IST, soprattutto quando si parla di rapporti orali o di rapporti sessuali tra due donne dove, non essendoci la penetrazione, ma piuttosto lo sfregamento tra i due apparati genitali o il sesso orale, questo crea un film di protezione intorno alla vulva e all'ano.

È anche importante sottolineare che, per quanto si tratti di un dato molto basso, vi è il 3,6% del campione che ritiene la pillola un contraccettivo efficace per la prevenzione d'IST, quando in realtà non lo è.

Dai dati emersi si può affermare che la popolazione ha una buona conoscenza di base in materia di infezioni sessualmente trasmesse.

Il 96% infatti riconosce che siano infezioni la cui trasmissione è legata ai rapporti sessuali, soprattutto quando questi avvengono privi delle giuste precauzioni.

È importante sottolineare che vi sia però ancora molta disinformazione o informazioni solo parziali di quelle che sono alcune delle modalità di trasmissione.

Troppi ritengono che la condivisione di taglienti non sia una causa di trasmissione delle infezioni sessualmente trasmesse e il 2,4%, che è comunque un dato molto positivo, ritiene che siano infezioni che riguardano solo gli MSM. Tale dato viene poi smentito in quanto l'opinione generale in merito alla relazione tra rapporti omosessuali e possibilità di contrarre un'IST è molto altalenante, come mostra il grafico 19.

Oltre alle considerazioni fatte sino ad ora sulla conoscenza in materia di IST e delle loro vie di trasmissione, del campione totale, è doveroso sottolineare che, l'analisi compiuta separatamente, riconducibile ad un gruppo all'interno del campione, formato da professionisti sanitari, evidenzia che da parte di tale

popolazione, che rappresenta 1/3 del campione totale, inaspettatamente, rispecchi quali in egual maniera il livello di conoscenza totale.

Questo porta a diverse considerazioni. La prima è che, visto che la maggior parte delle informazioni sia, in merito alla contraccezione che in merito alle IST, il campione le ha ricevute in un contesto scolastico, tali informazioni sono affidabili e quindi è plausibile che siano al pari delle conoscenze dei professionisti sanitari.

La seconda è che, visto quanto mostrato dal grafico 30, ovvero che 17 professionisti su 79, che rappresentano circa il 21% della popolazione dei professionisti sanitari, considerino la condivisione di taglienti un comportamento per niente a rischi di trasmissione IST, vi è forse la necessità di un'indagine maggiormente approfondita in questa particolare popolazione.

Tale approfondimento è necessario in quanto:

- non si può considerare un gruppo formato da 79 persone come rappresentativo per tutta la popolazione di professionisti sanitari presenti nel territorio dell'ASFO,
- è necessario pianificare, una volta in possesso di un maggior numero di dati, interventi di prevenzione di incidenti a rischio biologico, che caratterizzano i professionisti sanitari e di approfondimento ed aggiornamento delle conoscenze in merito alle IST.

Il dato maggiormente significativo portato alla luce da questo studio di tesi è ben evidenziato nei grafici 8 e 15.

Quest'ultimi, infatti, mostrano innanzitutto che le attività di promozione alla salute portate avanti dall'azienda stessa o da stakeholders, all'interno delle scuole non solo sono efficaci, ma costituiscono anche la principale fonte d'informazione della maggior parte della popolazione, 49,9% in merito alla contraccezione e 64,4% in merito alle IST.

Gli stessi dati mostrano, però come tra le fonti meno consultate dalla popolazione, vi sia la famiglia, ambito nel quale a quanto pare il dialogo in merito alla contraccezione sia lievemente superiore, 33,6%, a quello in merito alle infezioni sessualmente trasmesse 22,5%.

CAPITOLO 6-Progetto

Tendo conto dati raccolti con lo studio di tesi qui elaborato, che sottolineano come la famiglia sia tra i contesti meno rappresentati come fonte di conoscenze in merito alla contraccezione e alle infezioni sessualmente trasmesse, si vuole proporre un progetto al fine di migliorare questo dato e di ampliare la collaborazione tra le varie figure educative quali sanità, scuola e famiglia, per permettere alla popolazione dell'AsFo di crescere con delle basi conoscitive solide per una vita affettivo sessuale sana.

Il progetto è così strutturato, ogni obiettivo specifico costituisce l'argomento di ogni incontro, del quale verranno descritte le attività.

Titolo: "Parlamene"

Target

Primario o finale: Genitori di alunni delle classi seconde, scuola secondaria di primo grado.

Secondario o intermedio: Dirigenti scolastici, insegnanti, personale ATA

Stakeholders:

Croce Rossa, centri d'aggregazione giovanile, società sportive, consultorio Noncello, Arcigay.

Durata progetto: 9 mesi, un anno scolastico.

Obiettivo generale:

Promuovere l'educazione affettivo sessuale all'interno dell'ambiente familiare.

Obiettivo specifico 1

Formare i genitori sull'anatomia maschile e femminile e sulla contraccezione.

Azioni:

Avviare, in *circle-time*, una discussione con i genitori in merito all'anatomia degli organi genitali maschili e femminili, anche con l'ausilio di slide, immagini, cartelloni o modellini, al fine di colmare le lacune e approfondire i temi della fertilità e delle fasi di maturazione che i loro figli stanno affrontando.

Sempre in un clima e nell'impostazione del *circle-time*, avviare secondariamente un dialogo sul tema della contraccezione e della scelta della contraccezione più adatta e sicura, introducendo il consultorio e le attività offerte.

Al termine dell'incontro, dopo aver risposto a dubbi e domande sorte, viene lasciata nell'aula una scatola nella quale, secondo indicazioni date precedentemente agli insegnanti, saranno inserite le domande in anonimato, che i ragazzi vorrebbero porre ai loro genitori, in merito al sesso, ma non hanno il coraggio di farlo.

Obiettivo specifico 2:

Stimolare i genitori al dialogo con i propri figli

Azioni:

Mettere in atto un'attività di *role playing* nella quale i genitori rispondono alle domande in anonimato lasciate dagli studenti. I genitori verranno infatti divisi in due gruppi, il primo ricoprirà il ruolo dei genitori e il secondo quello dei figli. Nella rappresentazione gli verrà chiesto di essere più vicini alla realtà possibile in modo

da lavorare su quella che è il reale modo di porsi. Alla fine dell'attività verrà chiesto ai rispettivi gruppi come si sono sentiti e al gruppo dei figli di esporre le loro critiche al "genitore" in merito a come si è posto nei suoi confronti.

Obiettivo specifico 3:

Educare i genitori in merito alla tematica della sessualità, dell'identità di genere e dell'identità sessuale.

Azioni:

Viene avviato un brain storming sui concetti di identità sessuale e identità di genere. I genitori dovranno quindi alzarsi e scrivere nei rispettivi cartelloni tutte le parole che collegano all'uno o all'altro concetto che saranno divisi in due cartelloni distinti.

Al termine di questa attività con il sostegno di uno/a psicologo/a verranno approfonditi i temi delle due identità, il loro significato e la loro importanza per la crescita e per la maturità personale di ogni singolo soggetto e l'importanza del riconoscimento di tale identità da parte delle persone che circondano il soggetto, in questo caso, da parte della famiglia.

Obiettivo specifico 4:

Educazione alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse.

Azioni:

Nel 4 ed ultimo incontro verrà trattato il tema delle infezioni sessualmente trasmesse.

Sempre attraverso la modalità del *circle-time* verrà aperta una discussione su quali secondo i genitori sono le IST e le loro modalità di trasmissione, approfondendo soprattutto il tema della prevenzione di quest'ultime come la contraccezione di barriera, portando esempi fisici dei vari metodi (profilattico maschile, profilattico femminile e *dental dam*), e le vaccinazioni.

Gli incontri si concluderanno con un ulteriore *role playing*, dove le parti dei due gruppi verranno invertite, e verrà chiesto alle varie coppie “genitore” e “figlio” di mettere in scena la richiesta e la conseguente risposta di come si usa e come si sceglie un contraccettivo di barriera.

BIBLIOGRAFIA

Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, giunta regionale, delibera n°2425, 21 dicembre 2018

Presidente del Consiglio dei ministri, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n 502 DPCM, 12 gennaio 2017

Ministero della salute, Direzione Generale della Prevenzione, Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Codice penale, Articolo 609, 19 ottobre 1930

Codice in materia di protezione dei dati personali”, integrato con le modifiche del decreto legislativo 10 agosto 2018, “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, 27 aprile 2016

STOGRAFIA

<https://www.salute-sessuale.ch/temi/salute-sessuale>

<https://www.epicentro.iss.it/ist/>

https://www.regione.fvg.it/rafvig/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA5/allegati/1621_locandinaWEB_calenVACC2020_1lr.pdf

[https://www.iss.it/documents/20126/0/INFEZIONI+SESSUALMENTE+TRASMESSE+\(1\).pdf/0881156f-bb28-555f-a757-2a42b2ae282b?t=1627540664452](https://www.iss.it/documents/20126/0/INFEZIONI+SESSUALMENTE+TRASMESSE+(1).pdf/0881156f-bb28-555f-a757-2a42b2ae282b?t=1627540664452)

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4773&area=Lea&menu=vuoto>

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=58669>

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=18/03/2017&redaz=17A02015&artp=1&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=001>

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4829_listaFile_itemName_0_file.pdf

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf

<https://www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioContenutiTumori.jsp?lingua=italiano&id=5543&area=tumori&menu=screening#:~:text=I%20test%20per%20lo%20screening,i%2025%20e%20i%2064%20anni.>

<https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4824&area=vaccinazioni&menu=vuoto>

<http://www.prevenzioneandrologica.it/malattie-sessualmente-trasmissibili/35-malattie-a-trasmissione-sessuale-cosa-sapere.html>

<https://www.brocardi.it/codice-penale/libro-secondo/titolo-xii/capo-iii/sezione-ii/art609bis.html#:~:text=La%20norma%20C%3%A8%20posta%20a,agli%20atti%20che%20la%20compongono.>

<http://www.prevenzioneandrologica.it/malattie-sessualmente-trasmissibili/35-malattie-a-trasmissione-sessuale-cosa-sapere.html>

https://it.wikipedia.org/wiki/Et%C3%A0_del_consenso#Italia

http://mtom.regione.fvg.it/storage/2018_2425/Testo%20integrale%20della%20Delibera%20n%202425-2018.pdf

<https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie>

<https://www.iss.it/documents/20126/955767/0016.1110210184.pdf/f43521d8-13aa-0231-6ed9-695c0bd75229?t=1575577885603>

<https://www.epicentro.iss.it/vaccini/GruppiRischio>

ELENCO TABELLE

Tabella 1 suddivisione delle infezioni sessualmente trasmesse sulla base dell'agente patogeno. Dati	3
Tabella 2 Descrizione del tipo di rischio in base al rapporto non sicuro. Fonte www.prevenzioneandrologica.it	6
Tabella 3 dislocamento dei centri diagnostico-clinici in base alla regione nel territorio italiano. Fonte: Istituto Superiore Di Sanità a cura del Numero Verde AIDS, "centri diagnostico-clinici"2000.....	9
Tabella 4 andamento delle notifiche di Infezioni Sessualmente Trasmesse nel territorio dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, Fonte Statistiche AsFo	12
Tabella 5 Il calendario vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, fonte https://www.salute.gov.it	15
Tabella 6 Calendario vaccinale della regione Friuli-Venezia Giulia, Fonte www.regione.fvg.it	15

ELENCO GRAFICI

Grafico 1- Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato sui centri clinici, Fonte Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2019, “Nazionario dell’istituto superiore di sanità”, a cura di Paola De Castro, Barbara Caccia, Paola De Castro, Anna Maria Giammarioli, Loredana Ingrosso, Cinzia Marianelli, Antonio Mistretta, Luigi Palmieri, Emanuela Testai, Vito Vetrugno, Ann Zeuner. Giovanna Morini, Paco Dioniso Patrizia Mochi e Cristina Gasparini.....	10
Grafico 2 Confronto della diagnosi di IST in base al genere, Fonte https://www.epicentro.iss.it/ist/epidemiologia-italia	11
Grafico 3 Rappresentazione grafica dei generi presenti della popolazione.	25
Grafico 4 Rappresentazione grafica del livello d'istruzione del campione	26
Grafico 5 Rappresentazione grafica dell'orientamento sessuale del campione.....	26
Grafico 7 Rappresentazione grafica dell'utilizzo della contraccezione da parte del campione.....	27
Grafico 8 Rappresentazione grafica delle fonti dalle quali la popolazione ha reperito informazioni in merito alla contraccezione.....	28
Grafico 9 Rappresentazione grafica della tipologia di contraccettivo utilizzato dal campione.....	28
Grafico 10 Rappresentazione grafica della motivazione che ha spinto il campione ha scegliere un determinato contraccettivo	29
Grafico 11 Rappresentazione della percezione della conoscenza in merito alle IST del campione	30
Grafico 12 Rappresentazione grafica della conoscenza del campione in merito alla contraccezione più indicata per prevenire la trasmissione delle IST	30
Grafico 13 Rappresentazione della definizione di IST secondo il campione	31
Grafico 14 Rappresentazione della conoscenza del campione in merito a quali sono le IST	32
Grafico 15 Rappresentazione delle fonti da cui il campione ha tratto le informazioni in merito alle IST	33
Grafico 16 Rappresentazione grafica delle vaccinazioni eseguite dal campione	33

Grafico 17 Rappresentazione della conoscenza del campione dell'esistenza di attività di screening per le IST	34
Grafico 28 Rappresentazione grafica della conoscenza del campione "Sanitari" in merito alla differenza tra HIV ed AIDS.....	42
Grafico 29 Rappresentazione grafica delle conoscenze del campione "Sanitari" in merito alla terapia per l'HIV	43
Grafico 31 Rappresentazione grafica della conoscenza da parte del campione delle vie di trasmissione delle IST	44
Grafico 32 Rappresentazione grafica della conoscenza da parte del campione delle vie di trasmissione dell'HIV.....	45

ALLEGATO 1

QUESTIONARIO

1. GENERE:

- Maschio
- Femmina
- non definito
- non specifico
- altro.....

2. ETA'

.....

3. TITOLO DI STUDIO:

- Nessuno
- Licenza elementare
- Diploma scuola media
- Diploma scuola superiore
- Laurea

4. PROFESSIONE:

.....

5. L TUO ORIENTAMENTO SESSUALE È:

- Etero sessuale
- Omosessuale
- Bisessuale
- Pan sessuale
- Altro.....

6. CHE TIPO DI RAPPORTI HAI:

- all'interno di una relazione
- occasionali ma con lo stesso partner
- occasionali ma con partner diversi
- non ho rapporti sessuali

7. IL/I TUO/I PARTNER SESSUALE/I SONO:

- Uomini
- Donne
- Entrambi
- Transgender
- Altro

8. DURANTE I RAPPORTI UTILIZZI DEI METODI CONTRACCETTIVI:

- Si
- No

9. DOVE HAI REPERITO LE INFORMAZIONI RIGUARDO AI METODI CONTRACCETTIVI:

- Famiglia
- Scuola
- Amici
- Medico curante
- Internet
- Consultorio
- Altro.....

10. QUALI TRA QUESTI METODI CONTRACCETTIVI PREDILIGI:

- Di barriera (preservativo maschile, preservativo femminile, dental dam)
- Ormonali (pillola, cerotto, impianto intradermico, anello)
- Spirale
- Metodi naturali
- Metodi combinati ormonale e barriera insieme

11. PER QUALE RAGIONE UTILIZZI QUEL/QUEI METODI:

- Evitare gravidanze
a) per niente b) poco c) abbastanza d) molto
- Evitare infezioni sessualmente trasmesse
a) per niente b) poco c) abbastanza d) molto
- entrambe
a) per niente b) poco c) abbastanza d) molto
- nessuna delle due
a) per niente b) poco c) abbastanza d) molto

12. QUALE TRA QUESTI METODI RITIENI IL PIÙ VALIDO PER PROTEGGERSI DALLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (più di una risposta):

- Profilattico
- Dental Dam
- Cerotto
- Pillola
- Coito interrotto

13. QUANTO PENSI DI SAPERNE SULLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE:

b) per niente b) poco c) abbastanza d) molto

14. COSA SONO LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE:

- Infezioni che si contraggono soprattutto attraverso il contatto sessuale
- Infezioni che si trasmettono solo attraverso la penetrazione uomo/donna
- Infezioni che si trasmettono solo attraverso la penetrazione uomo/uomo
- Infezioni circoscritte alle aree genitali
- Altro.....

15. QUALI TRA I SEGUENTI È UN COMPORTAMENTO CHE AUMENTA IL RISCHIO DI CONTRARRE UN IST :

- Condivisione di stoviglie (bicchieri stoviglie ecc...)
per niente b) poco c) abbastanza d) molto
- Condivisione di taglienti (aghi, rasoi, forbicine)
per niente b) poco c) abbastanza d) molto
- Non usare preservativo nei rapporti sessuali
per niente b) poco c) abbastanza d) molto
- Usare bagni pubblici
per niente b) poco c) abbastanza d) molto
- Avere rapporti omosessuali
per niente b) poco c) abbastanza d) molto
- Avere più partner che a loro volta hanno più partner
per niente b) poco c) abbastanza d) molto

16. QUALI TRA QUESTE RITIENI CHE SIANO INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE: (più risposte)

- HIV/AIDS
- Papilloma virus
- Gonorrea
- Sifilide
- Mononucleosi
- Tubercolosi
- Vaiolo
- Epatite B
- Epatite A
- Epatite C

17. DOVE HAI REPERITO LE INFORMAZIONI RIGUARDO ALLE IST (più risposte):

- Famiglia
- Scuola
- Amici
- Medico curante
- Internet
- Consultorio
- Altro.....

18. QUANTO RITIENI LE SEGUENTI AFFERMAZIONI CORRETTE:

- In un rapporto orale esiste il rischio di contrarre una IST?
per niente b) poco c) abbastanza d) molto

- In un rapporto anale esiste il rischio di contrarre una IST?
per niente b) poco c) abbastanza d) molto

- In un rapporto uomo/donna esiste il rischio di contrarre una IST?
per niente b) poco c) abbastanza d) molto

- In un rapporto donna/donna esiste il rischio di contrarre una IST?
per niente b) poco c) abbastanza d) molto

- In un rapporto uomo/uomo esiste il rischio di contrarre una IST?
per niente b) poco c) abbastanza d) molto

19. QUALI TRA QUESTE VACCINAZIONI HAI ESEGUITO (più risposte):

- Epatite B
- Epatite A
- Papilloma virus (HPV)
- Meningococco acwy

20. SECONDO TE ESISTONO DEGLI SCREENING PER LE IST:

- No, la sanità pubblica non si interessa di IST
- Sì, ma non sono gratuiti
- Sì, ed alcuni sono gratuiti
- Sì, e se si va nei centri specializzati sono gratuiti

21. QUALI SONO LE VIE DI TRASMISSIONI DELL'HIV (più risposte giuste):

- Tramite sangue infetto
- Tramite rapporti sessuali non protetti solo uomo/donna
- Tramite rapporti sessuali non protetti solo uomo/uomo
- Tramite qualsiasi tipo di rapporto sessuale, anche non completo, non protetto
- Per canale del parto o via trans placentare
- Tramite i baci

22. ESISTE UNA DIFFERENZA TRA L'HIV E L'AIDS:

- No, sono la stessa cosa
- Sì, l'HIV è l'infezione mentre l'AIDS è la malattia
- Non so

23. ESISTE UNA TERAPIA PER L'HIV:

- No, è fatale
- Sì, solo sperimentale
- Sì, permette di tenere sotto controllo la carica virale
- Sì, e si può guarire

24. HAI MAI FATTO UN TEST HIV NELLA TUA VITA:

- Sì, l'esame del sangue
- Sì, il kit fai da te
- No, non lo ritengo necessario
- No, non ho voluto farlo
- No, non saprei come/dove eseguirlo

25. PER QUALE RAGIONE LO HAI ESEGUITO:

- Perché ho avuto un rapporto a rischio
- Perché ho avuto un contatto a rischio
- Per curiosità

26. DOVE LO HAI ESEGUITO?

- Centro MST
- Ambulatorio del mio distretto
- Farmacia
- Dipartimento di prevenzione
- Con ricetta del medico curante
- Dal medico curante

27. SEI A CONOSCENZA CHE NEL TERRITORIO DI PORDENONE VIENE OFFERTO IL PRELIEVO PER LA DIAGNOSI DI HIV IN ANONIMATO?

- Sì, lo sapevo
- Sì lo sapevo e ho usufruito del servizio
- No, non ne ero a conoscenza

28. QUANTO RITIENI IMPORTANTE UN SERVIZIO CHE GARANTISCA UN
SUPPORTO/COUNSELING QUANDO C'E' UN RISCHIO DI INFEZIONE
SESSUALMENTE TRASMESSA

per niente b) poco c) abbastanza d) molto

ALLEGATO 2



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI STUDENTE: BORTOLIN GIULIA - MATRICOLA:1232314



ARGOMENTO DI TESI	Percezione e conoscenze delle Malattie sessualmente trasmesse della popolazione del territorio dell'azienda sanitaria di Pordenone. (ASFO)	
TIPOLOGIA DI TESI	Tecnico-pratica	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>L'assistente sanitario è una delle figure principali quando si parla di prevenzione e promozione della salute nella comunità, sia nazionale che locale. Per questo motivo è una delle figure cardine quando si parla di prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), tema importante e delicato, soprattutto quando si parla di educazione, di consapevolezza e di diagnosi.</p> <p>A guidare l'operato delle aziende e quindi dei suoi operatori vi sono diversi enti e diverse linee guida e documenti, anche quando si parla di MST. Uno dei più importanti in materia di prevenzione è "Il Piano nazionale della Prevenzione", documento che viene aggiornato ogni 5 anni e poi revisionato e adattato alle realtà regionali, dando così vita a "Il Piano Regionale della Prevenzione", anch'esso aggiornato ogni 5 anni.</p> <p>Nei Piani attualmente in vigore, quelli del 2020-2025, tra i punti che vengono evidenziati come obiettivi che le aziende dovrebbero raggiungere si parla anche di Infezioni Sessualmente Trasmesse.</p> <p>Le aziende dovrebbero lavorare per ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o a lunga durata, come epatite B e C, HIV e TBC, impegnarsi ad attivare programmi di screening per le MST, aderendo a quelle che sono le vigenti linee guida e le normative in merito allo screening HIV e di altre malattie sessualmente trasmesse.</p> <p>L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha, inoltre, messo in rilievo l'importanza della creazione di strategia di educazione e promozione ad una sessualità in salute mediante campagne informative ed educative per la prevenzione ed il controllo delle malattie sessualmente trasmesse e la diagnosi precoce dei casi asintomatici e paucisintomatici, individuando il dipartimento di prevenzione, di ciascuna azienda sanitaria come incaricato delle mansioni sopra descritte</p> <p>Ad oggi, per quanto riguarda l'Azienda Sanitaria del Friuli Occidentale (ASFO), manca una analisi del bisogno di salute espresso ed inespresso della popolazione del territorio e una visione d'insieme su quelli che sono i reali accessi e le reali richieste della popolazione in merito agli screening IST, in quanto oltre al servizio di screening in anonimato offerto dal dipartimento di prevenzione dell'ASFO, vi sono nel territorio dell'azienda e della regione vi sono altri centri, come il CRO, che oltre che offrire la possibilità di diagnosi, seguono il paziente anche nel percorso post diagnosi.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qual è la letteratura scientifica riguardo HIV, AIDS, HPV counseling, in particolare correlato alle infezioni sessualmente trasmesse 2. Esistono interventi di provata efficacia riguardo la promozione della salute affettivo sessuale? 3. Nel territorio pordenonese esiste un bisogno di salute correlato alle MST? 4. Qual è la percezione del rischio infettivo per stratificazione del campione? 5. Quali sono le fonti considerate autorevoli dal campione intervistato? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Descrivere il bisogno di salute della popolazione del territorio dell'azienda sanitaria di Pordenone riguardo la percezione del rischio infettivo e relativa prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Approfondire le fonti scientifiche a supporto 2. Proporre progettualità di interventi educativo – promozionali per le fasce di età maggiormente a rischio 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	<p>Popolazione del territorio dell'azienda sanitaria di Pordenone, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dai 14 ai 60 anni • di tutti i generi <p>CRITERI ESCLUSIONE: Età inferiore ai 14 e superiore ai 60. Non appartenente al territorio dell'azienda sanitaria di Pordenone</p>
	STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario auto redatto su supervisione dei docenti/relatore/operatori, • Dati in archivio presso il servizio • Letteratura a disposizione sul tema delle IST <p>La somministrazione del questionario avviene tramite modalità <i>Computer Assisted Web Interview</i> attraverso <i>social media</i> (Whatsapp, Instagram, Facebook), tramite mail list degli stakeholders individuati.</p>
	DURATA	Da giugno a ottobre 2022
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni.	
UU.OO. COINVOLTE	<ul style="list-style-type: none"> • SISP ASFO (Azienda Sanitaria Friuli Occidentale) • Associazioni per i diritti della comunità LGBTQ+ • Centri d'aggregazione giovanile 	

L'azienda sanitaria
in collaborazione
con gli istituti
primari di secondo
grado presentano

Parlamene



Per rispondere ai bisogni dei propri figli che stanno iniziando ad esplorare l'ambito delle relazioni e della conoscenza di un corpo che cambia.

Quattro incontri per
approfondire gli argomenti
dell'affettività e della
sessualità e del dialogo
con i propri figli

**01 – Approfondimenti
sull'anatomia maschile e femminile
e sulla contraccezione**

**02 – Il dialogo con un adolescente
sul tema del sesso**

**03 – La sessualità, l'identità
sessuale e l'identità di genere**

**04 – Le infezioni sessualmente
trasmesse e la contraccezione di
barriera**

RINGRAZIAMENTI

Eccomi, alla fine di quello che è stato il percorso più importante della mia vita, ragione per cui è giusto ringraziare le persone senza le quali tutto questo non sarebbe stato possibile.

Ci tengo a ringraziare innanzitutto, la professoressa Barbara Pellizzari, che oltre ad aver accettato di essere la relatrice della tesi è stata una tra le preziose guide nei miei percorsi di tirocinio, così come la dottoressa Anna Clara Guastafarro, assistente sanitaria che mi ha sostenuta ed appoggiata nella ricerca e nella stesura della tesi e che, insieme a tutti gli assistenti sanitari dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale che ho incontrato nei miei periodi di tirocinio, mi hanno insegnato cosa significa, giorno dopo giorno, essere un Assistente Sanitario.

Insieme a loro vorrei ringraziare la dottoressa Carmela Russo e la dottoressa Valeria Nascimben, che in modo appassionato hanno passato tre anni ad insegnarmi tutto quello che è necessario sapere per essere un professionista a tutto tondo.

Più di tutti però devo ringraziare Renata Salmaso e Giuseppe Bortolin, i quali mi hanno reso possibile avventurarmi nella vita sostenuta ed amata come solo i genitori possono fare e ai quali va il mio amore, il mio rispetto e la mia gratitudine per avermi educata e resa la giovane donna che sono oggi.

Insieme a loro voglio ringraziare i miei fratelli, Vittorio ed Elena Bortolin, per essere stati anch'essi delle guide, in quel modo in cui solo i fratelli e le sorelle maggiori possono esserlo fungendo da esempio e da modelli a cui aspirare silenziosamente.

Ringrazio la mia famiglia per essere sempre stata presente ed essere stato un sostegno costante e ringrazio soprattutto quella famiglia che non si acquisisce per sangue, ma per scelta. Le mie amiche Chiara Rosada, Giulia Rosada, Silvia Laura Reggio, Giulia Moresco e Chiara Piasentin, loro sono state in tutti questi anni il sostegno più grande. Una spalla su cui piangere e lo specchio su cui riflettersi, brave consigliere e amiche sagge mi hanno spronato quando ero stanca e frenata nelle decisioni avventate. Erano con me tra i pianti e tra le risate, nelle mie cadute, metaforiche e no. Ognuna di loro rappresenta nel mio cuore l'immagine dell'amicizia con la a maiuscola, sono il mio porto sicuro e so che lo saranno per sempre.

Colgo l'occasione per ringraziare anche le mie compagne ed ora colleghe, senza di loro questi tre anni non sarebbero stati gli stessi, mi mancherà non vederle in casetta la mattina, non condividere i momenti di sconforto e di disperazione preesame e le cene e le uscite per festeggiare. Nella speranza di condividere altri momenti di formazione e di divertimento che ci hanno unite e fatte conoscere.

Infine, un grazie speciale va alle persone senza le quali non sarei qui, delle persone che 20 anni fa hanno compiuto la scelta più difficile della loro vita e che molti ancora oggi non riescono ad avere la forza e il coraggio di fare.

Spero di essere il degno ospite di un regalo che pur avendo portato la gioia nella mia famiglia ha portato le lacrime in un'altra.

Per questa ragione dedico questo lavoro a tutti quei bambini che giorno dopo giorno lottano in attesa di un organo che purtroppo non sempre arriva, con l'augurio di essere, nel mio piccolo, un esempio e una fonte di speranza per loro e per le loro famiglie.

