



Ministero della Salute



Principali risultati del Progetto “Studio Nazionale Fertilità”

**Indagini sulle conoscenze, comportamenti e atteggiamenti
in ambito sessuale e riproduttivo
di adolescenti, studenti universitari e adulti in età fertile
e dei professionisti sanitari**



DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE



DIPARTIMENTO
DI MEDICINA SPERIMENTALE

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Ospedale
Evangelico
Internazionale

PREFAZIONE

È per me un piacere presentare i risultati del Progetto "Studio Nazionale Fertilità", promosso dal Ministero della Salute e concluso a fine 2018, che per la prima volta in maniera così completa scatta una fotografia delle conoscenze, dei comportamenti e degli atteggiamenti in ambito sessuale e riproduttivo delle diverse fasce della popolazione, a partire dai giovanissimi, e fornisce un focus sulle conoscenze e comportamenti dei professionisti sanitari. I dati nazionali raccolti rappresentano un importante patrimonio conoscitivo per il nostro Paese e offrono la possibilità di riflettere sulle possibili azioni da mettere in atto, sia in campo educativo che formativo e informativo, per la promozione della salute sessuale e riproduttiva nel nostro Paese.

La denatalità e l'invecchiamento della popolazione, infatti, stanno preoccupando molto il nostro Paese per le influenze pesanti che possono avere in diversi settori: economico, sanitario, previdenziale, tanto per citarne alcuni. L'Italia, tra i Paesi europei, è uno di quelli con il più basso tasso di fecondità. Sebbene negli anni passati siano stati fatti alcuni sforzi a sostegno della natalità, la situazione è rimasta più o meno inalterata con una continua diminuzione delle nascite e un aumento dell'età delle madri al parto.

Il coordinamento del Progetto "Studio Nazionale Fertilità" è stato affidato all'Istituto Superiore di Sanità e hanno partecipato come unità operative l'Università degli Studi di Roma "Sapienza", l'Ospedale Evangelico Internazionale di Genova e l'Università degli Studi di Bologna. Nel suo ambito sono state realizzate indagini rivolte sia alla popolazione potenzialmente fertile (adolescenti, studenti universitari e adulti in età fertile), sia ai professionisti sanitari (pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, ginecologi, andrologi, endocrinologi, urologi, ostetriche).

Per la prima volta sono così disponibili interessanti dati nazionali sulla propensione alla riproduzione, sulla conoscenza della fisiologia della fertilità e sull'eventuale accesso ai servizi sanitari in tema di fertilità nella popolazione adolescente, giovane e adulta italiana.

Grazie al grande supporto delle Regioni, sia nel settore sanitario che nella scuola, nell'indagine adolescenti è stato reclutato un campione complessivo, rappresentativo di tutto il Paese, di più di 16.000 studenti di 16-17 anni. L'indagine sugli studenti universitari ha visto la partecipazione di quasi 14.000 giovani e quella condotta sulla popolazione maschile e femminile in età fertile, 18-49 anni, ha permesso di realizzare più di 20.000 interviste, utilizzando il sistema di sorveglianza PASSI, su un campione rappresentativo di tutta la nostra popolazione in età adulta. Le indagini sui professionisti sono state condotte grazie alla collaborazione con le principali società scientifiche e federazioni di categoria e, anche se l'adesione non è stata ottimale, i dati raccolti ci offrono spunti importanti di riflessione sui settori in cui è necessario lavorare per una migliore formazione e offerta di servizi.

Vorrei qui soffermarmi su alcuni risultati che mi hanno particolarmente colpita. La maggior parte dei ragazzi e degli studenti universitari cerca le informazioni in ambito sessuale e riproduttivo su internet (solo 1 su 4 in famiglia) ma quasi tutti (94%) ritengono che la scuola dovrebbe garantire l'informazione su sessualità e riproduzione. La conoscenza dei fattori di rischio per la salute riproduttiva non sempre è adeguata e evidenzia un gradiente di conoscenze che peggiora dal Nord al Sud su diversi aspetti indagati.

E' dunque tempo di promuovere nelle scuole una corretta educazione ai temi di salute facendo sì che la salute diventi materia di insegnamento trasversale, in linea con gli insegnamenti dell'OMS e attraverso un'alleanza tra scuola e SSN, tenendo conto degli obiettivi, dei soggetti, delle risorse dei saperi umanistici e scientifici e delle relazioni che li

legano, per così dire, attraverso un approccio scolastico globale. Questo è il presupposto del documento messo appunto di recente dal Ministero della salute e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) sugli "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute".

I dati, inoltre, rilevano un basso accesso ai consultori familiari da parte dei giovani, mentre sono questi i servizi socio-sanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari, determinanti per la promozione e la prevenzione nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva.

Le indagini dimostrano anche che, nella popolazione italiana, bassa è la consapevolezza del ruolo giocato dall'età femminile e maschile sulla fertilità, con aspettative di possibilità di riprodursi anche ad età molto avanzate.

Una notizia interessante è che, per quanto riguarda la volontà di avere dei figli, quasi l'80% dei ragazzi immagina un proprio futuro con figli, tuttavia tale percentuale diminuisce notevolmente tra gli adulti. Infatti quasi la metà degli adulti intervistati (44%) dichiara di non essere intenzionato ad avere figli e le motivazioni sono legate principalmente a fattori economici e lavorativi e all'assenza di sostegno alle famiglie con figli, e alla sfera personale e della vita di coppia.

I professionisti hanno buone conoscenze (3 su 4 hanno risposto correttamente alle domande nella maggioranza dei casi). Tuttavia si evidenziano bisogni formativi su alcune aree e sulla relativa comunicazione agli assistiti. E' generalizzata, sia nella popolazione che tra i professionisti, una sovrastima sulle possibilità delle tecniche di procreazione medicalmente assistita di risolvere sempre i casi di infertilità.

Ritengo che sia necessaria una fattiva collaborazione tra i diversi livelli politici ed istituzionali per promuovere una consapevolezza nelle persone e un cambiamento culturale che porti negli anni, non solo ad aiutare le persone ad avere il numero di figli che desiderano, ma anche a rendere tutte le diverse fasce di popolazione, uomini e donne, ragazzi e ragazze più consapevoli dell'importanza della tutela propria salute sessuale e riproduttiva.

Mi auguro che si possa realizzare appieno la stretta collaborazione con il MIUR da poco sancita e sono fiduciosa che la collaborazione attiva con i Medici di Medicina Generale, con i Pediatri di Libera Scelta e con gli operatori territoriali dei Consultori familiari possa portare ad una capillare intervento anche in fasce della popolazione più marginali. Le istituzioni deputate alla formazione continua dei professionisti sanitari dovranno a tal proposito fornire loro gli strumenti più adeguati per lavorare con coscienza e responsabilità.

In conclusione i dati rilevati consentono di mettere a fuoco le aree prioritarie di intervento e, con il contributo di tutti, poter conseguire gli obiettivi del "Piano d'azione per la salute sessuale e riproduttiva" dell'OMS Regione Europea che prevede:

- ✓ Rendere le persone in grado di prendere decisioni consapevoli in merito alla loro salute sessuale e riproduttiva e assicurare che i loro diritti umani vengano rispettati, protetti e soddisfatti.
- ✓ Assicurare che tutte le persone possano godere del più alto livello di salute sessuale e riproduttiva e di benessere.
- ✓ Garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva ed eliminare le disuguaglianze.

Giulia Grillo
Ministro della Salute

INDAGINE SUGLI ADOLESCENTI

Questa indagine è stata condotta, in ambito scolastico, con il supporto delle Regioni e dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale, su un campione, statisticamente rappresentativo, di 16.063 studenti prevalentemente di 16-17 anni. Ha coinvolto 941 classi terze di 482 scuole

secondarie di secondo grado, distribuite su tutto il territorio nazionale. È stata registrata un'elevata rispondenza da parte dei ragazzi (80%). Le caratteristiche demografiche dei partecipanti sono riportate in Fig. 1.

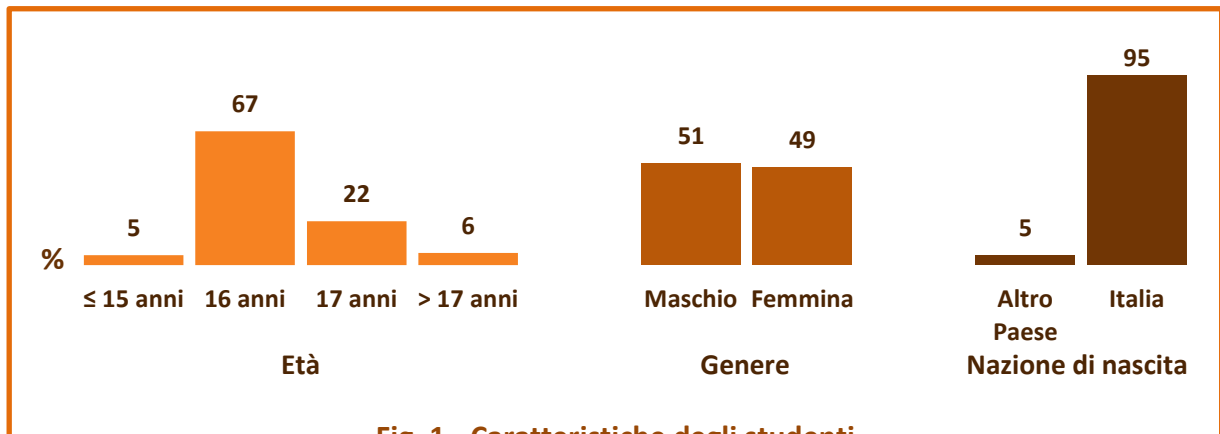


Fig. 1 - Caratteristiche degli studenti

Dalle risposte emerge un'errata percezione (sovrastima) da parte dei ragazzi e delle ragazze relativamente all'adeguatezza delle informazioni in loro

possesso sulle tematiche della salute sessuale e riproduttiva che nella maggior parte dei casi (89% i maschi e 84% le femmine) cercano su internet (Fig. 2).

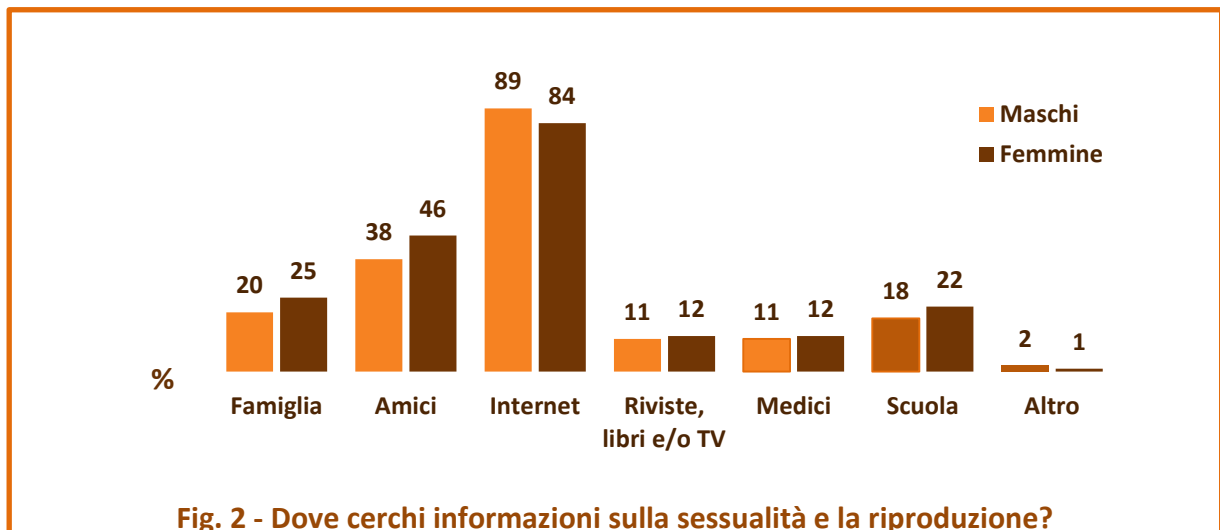


Fig. 2 - Dove cerchi informazioni sulla sessualità e la riproduzione?
(percentuali riferite a chi ha cercato attivamente informazioni su sessualità e riproduzione)

Si rilevano spazi di miglioramento nella conoscenza dei seguenti aspetti: fattori di rischio/protettivi per la riproduzione (età e stili di vita); alcune infezioni/malattie a

trasmissione sessuale (IST) quali epatite virale, sifilide, gonorrea, papilloma virus e clamidia; metodi contraccettivi in grado di proteggere dalle IST (Fig. 3, Fig. 4 e Fig. 5).

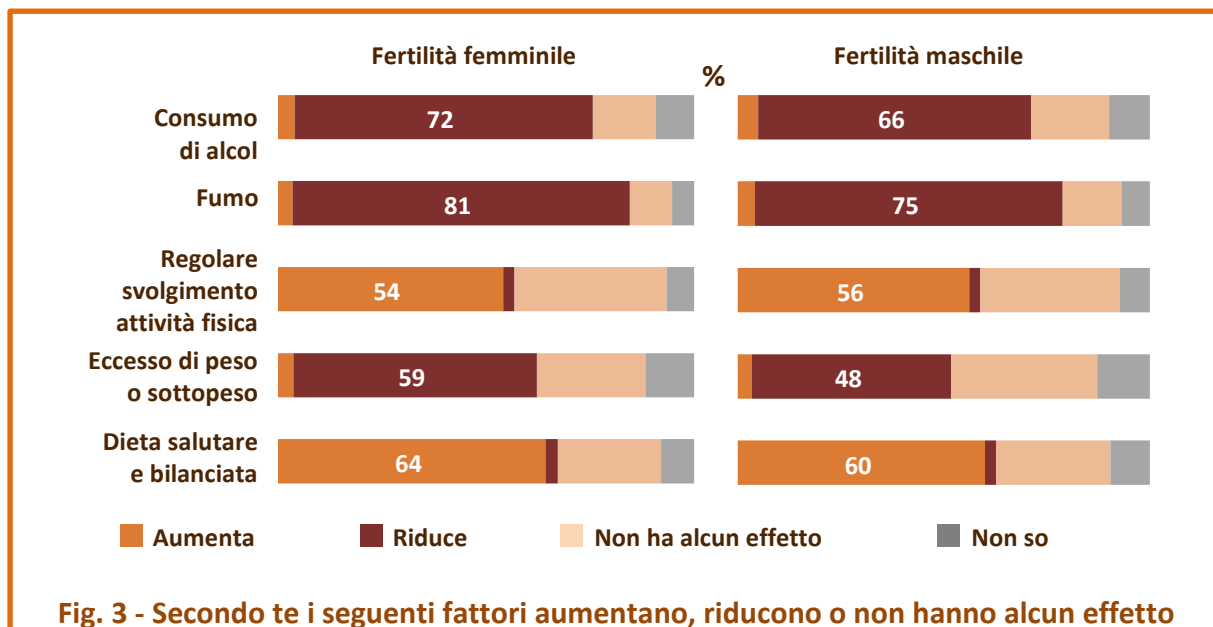


Fig. 3 - Secondo te i seguenti fattori aumentano, riducono o non hanno alcun effetto sulla fertilità femminile e maschile? (i numeri indicano le percentuali di risposte esatte)

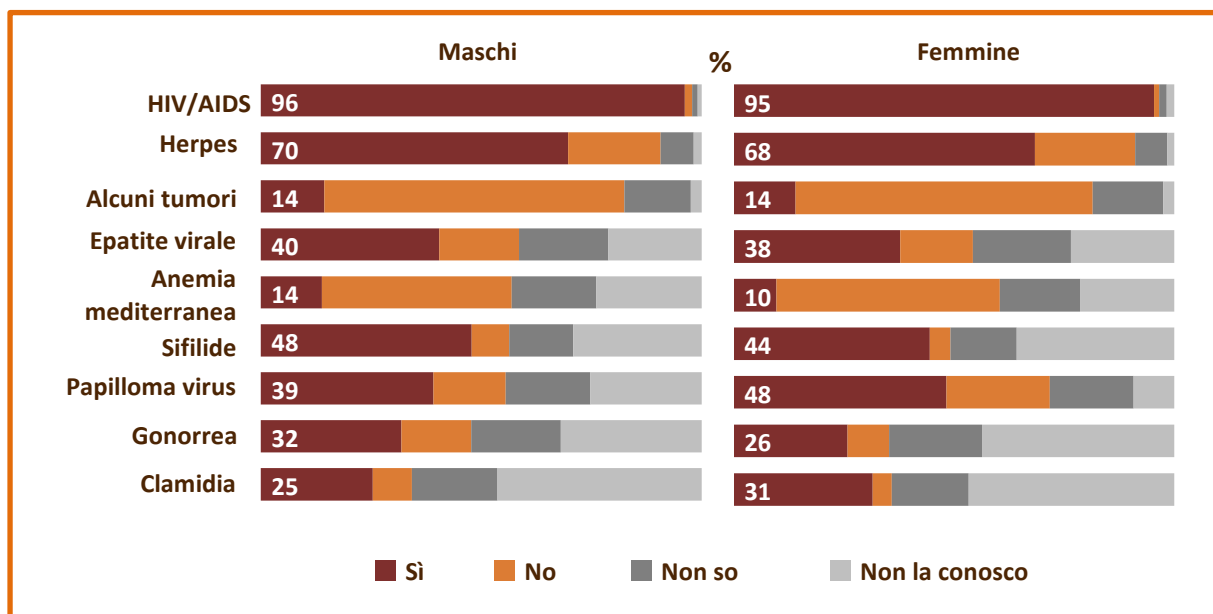


Fig. 4 - Secondo te, le seguenti infezioni/malattie si possono trasmettere con i rapporti sessuali? (i numeri indicano le percentuali di risposte "Si")

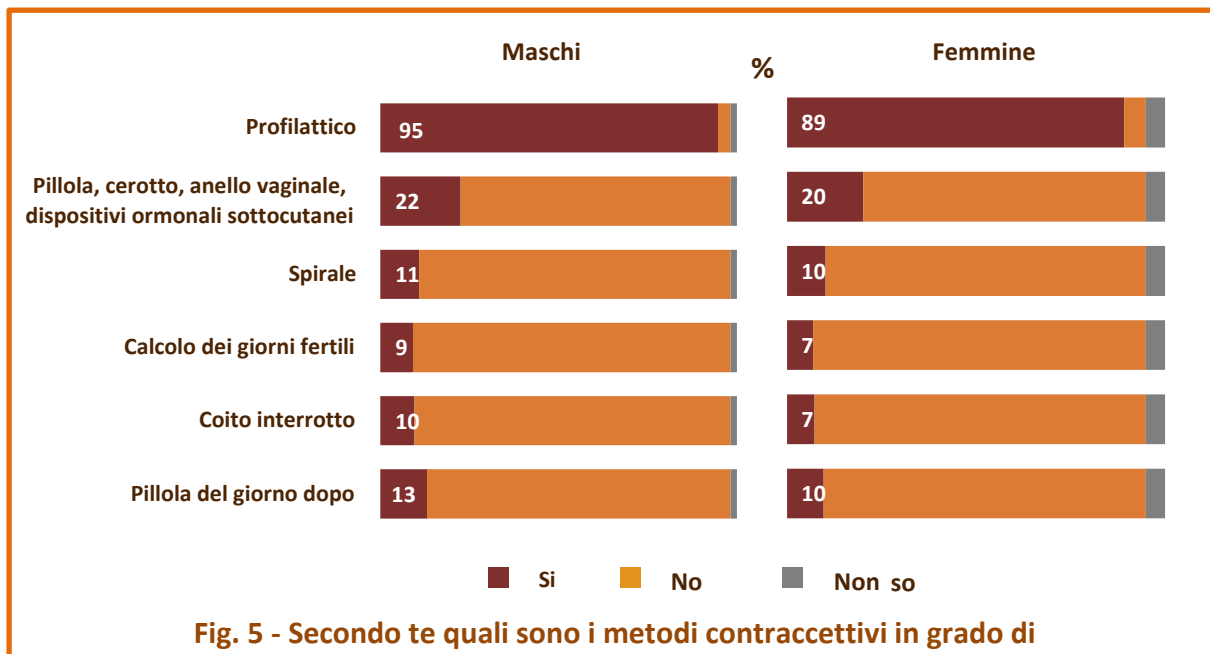


Fig. 5 - Secondo te quali sono i metodi contraccettivi in grado di proteggere dalle infezioni/malattie a trasmissione sessuale?
(i numeri indicano le percentuali di risposte "Sì")

Rimangono poco utilizzati e conosciuti i consultori (situazione invariata rispetto a quanto rilevato dall'indagine ISS 2010). Solo un 3% dei maschi e un 7% delle

femmine si sono rivolti a questa struttura (Fig. 6). Anche il contatto con i medici specialisti è limitato, in particolare tra i maschi (Fig. 7).

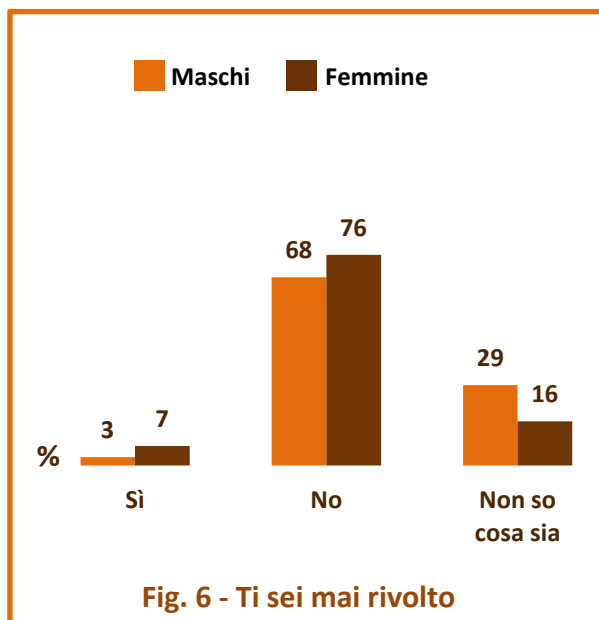


Fig. 6 - Ti sei mai rivolto a un consultorio?

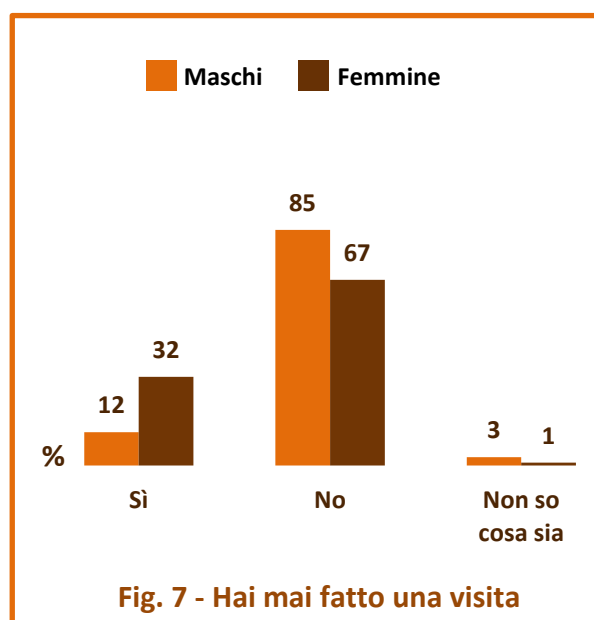
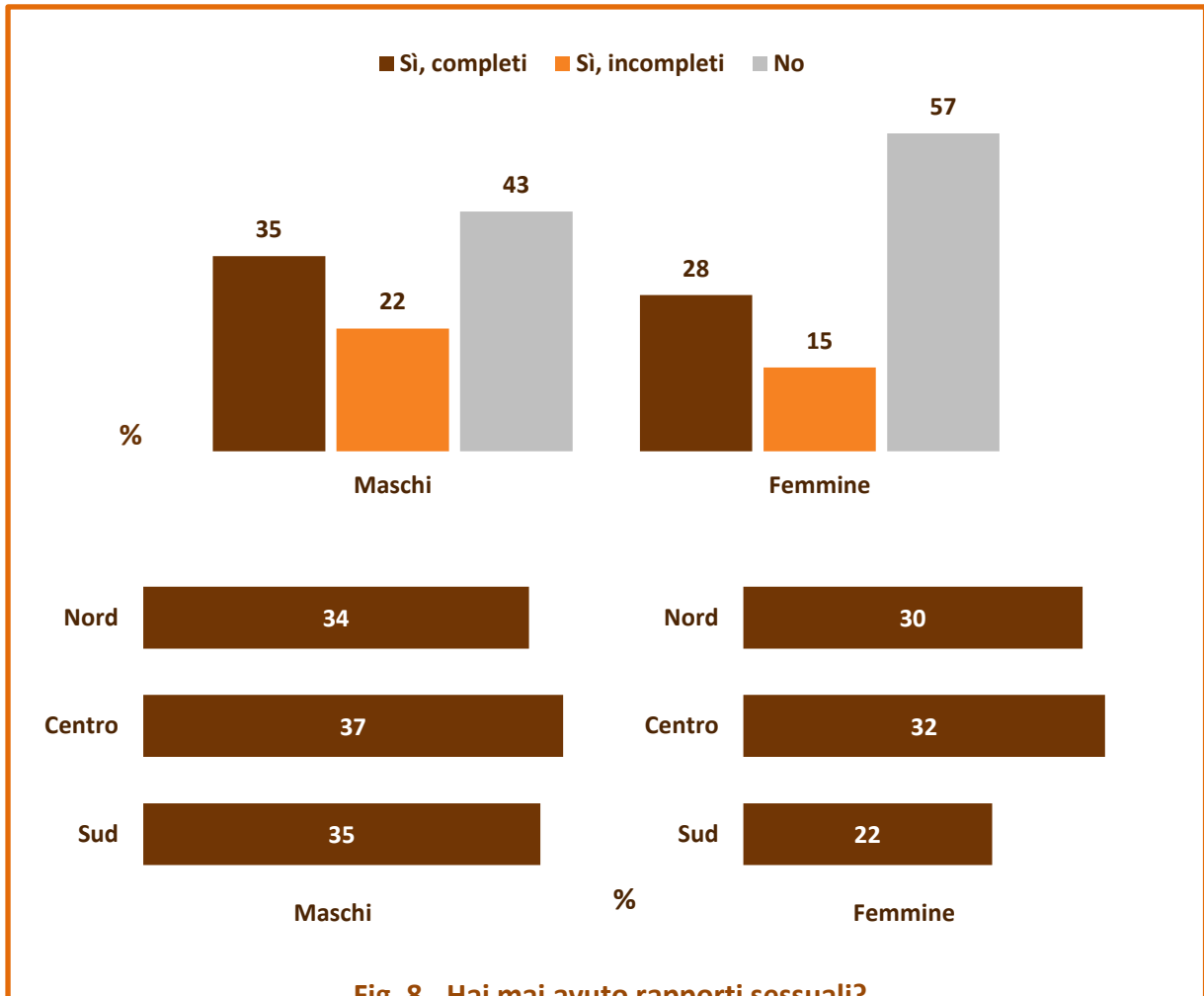


Fig. 7 - Hai mai fatto una visita dal ginecologo/andrologo?

Circa 1 adolescente su 3 ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi (35% dei maschi e 28% delle femmine). Si osservano leggere differenze per area

geografica, specialmente tra le ragazze (22% al sud e 32-30% al centro-nord) (Fig. 8).



I metodi contraccettivi più conosciuti sono il preservativo (99%) e la pillola (96%) (Fig. 9). Per quanto riguarda l'utilizzo dei metodi contraccettivi, rispetto all'indagine fatta dall'ISS nel 2010, rimane stabile la percentuale di chi non usa alcun

metodo (10%), mentre aumenta l'utilizzo del preservativo (più del 70% al primo rapporto e negli ultimi 3 mesi) ma anche quello del coito interrotto (circa il 25%) e del calcolo dei giorni fertili (11%) (Fig. 10).

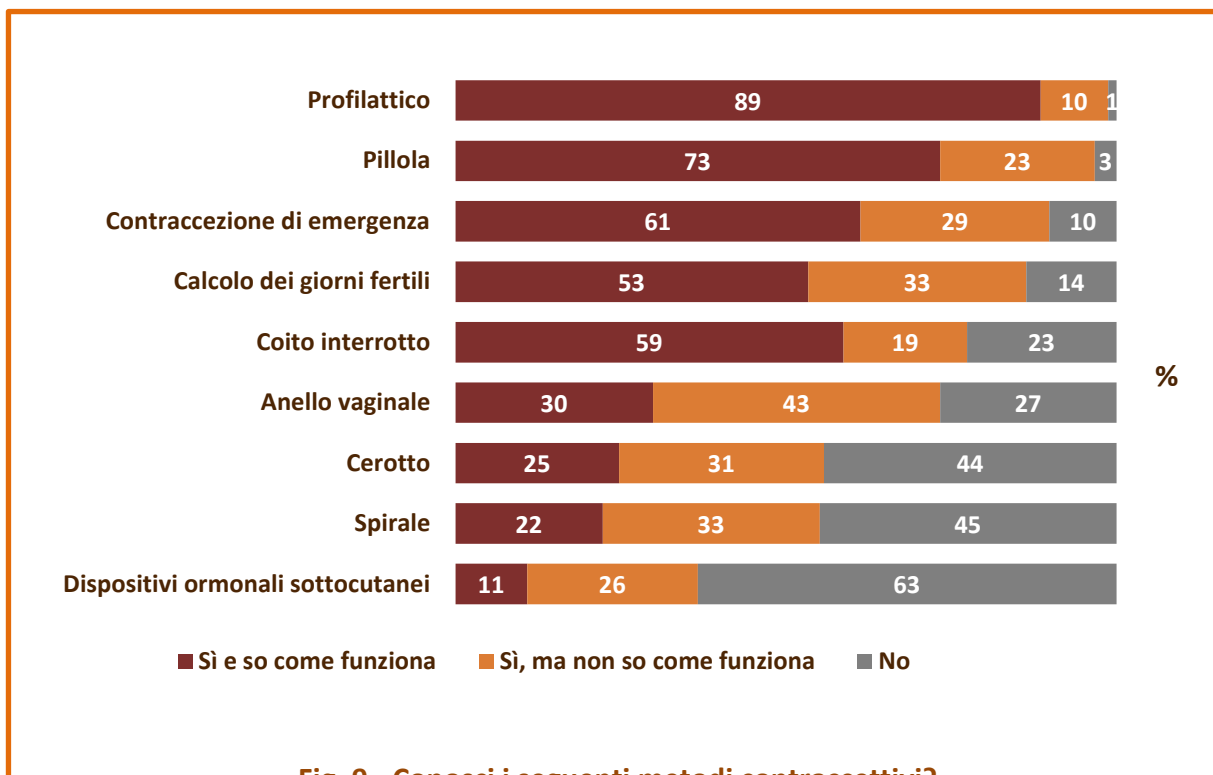


Fig. 9 - Conosci i seguenti metodi contraccettivi?

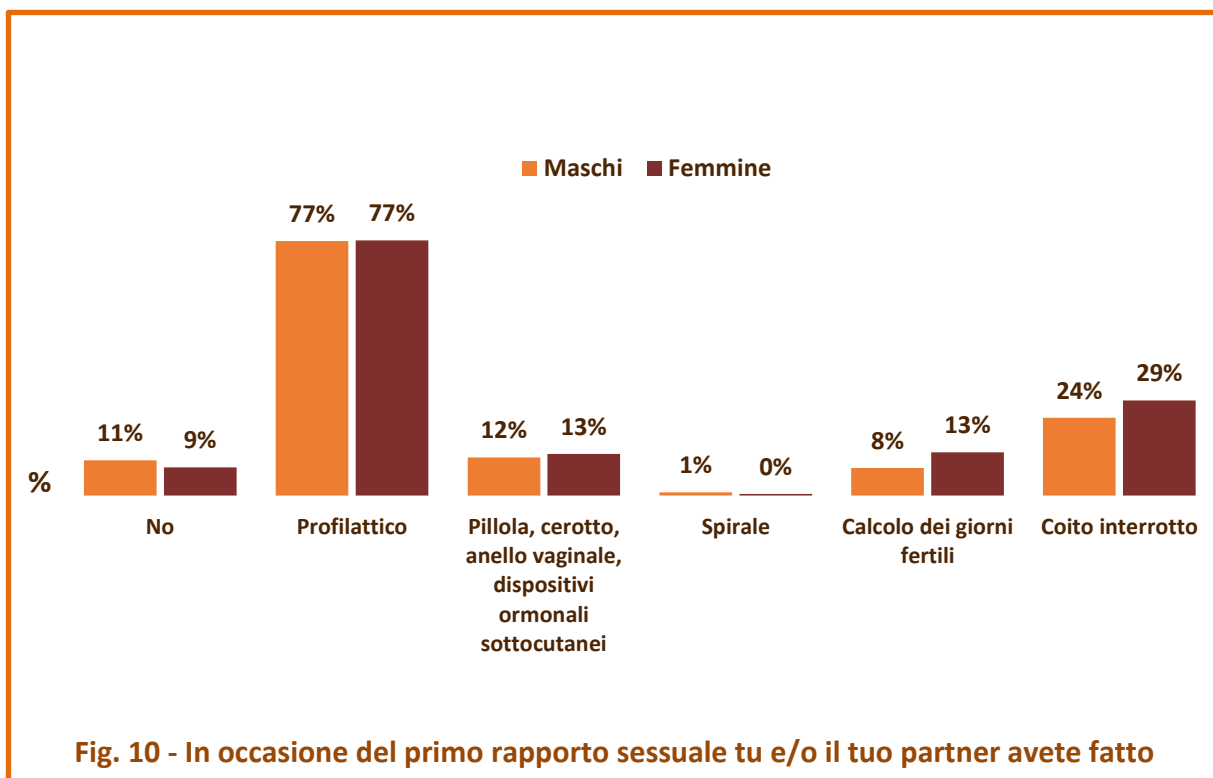


Fig. 10 - In occasione del primo rapporto sessuale tu e/o il tuo partner avete fatto qualcosa per evitare una gravidanza indesiderata e/o il rischio di infezioni/malattie? (percentuali riferite a chi ha avuto un rapporto sessuale completo)

La famiglia è un luogo in cui difficilmente si affrontano argomenti quali "sviluppo sessuale e fisiologia della riproduzione", "infezioni/malattie ses-

sualmente trasmissibili" e "metodi contraccettivi" (solo il 20% parla in famiglia di questi argomenti in maniera approfondita, Fig. 11).

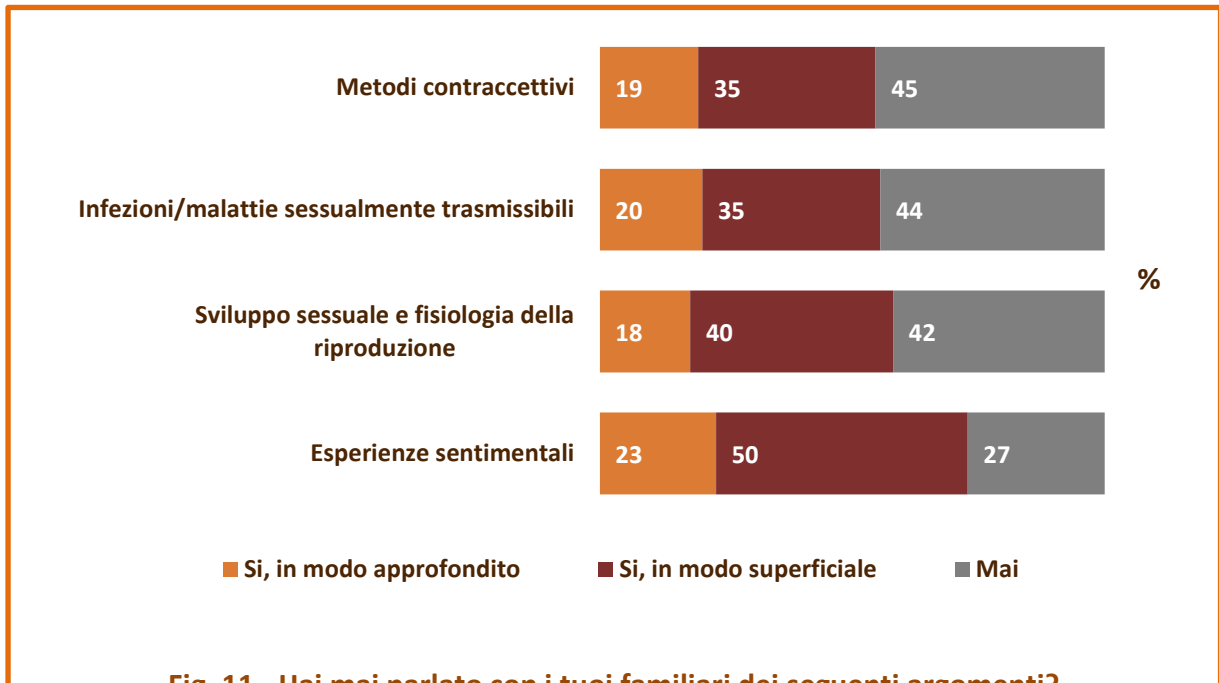


Fig. 11 - Hai mai parlato con i tuoi familiari dei seguenti argomenti?

Il 94% dei ragazzi ritiene che debba essere la scuola a garantire l'informazione sui temi della sessualità e riproduzione (ben il 61% di loro ritiene che questo dovrebbe iniziare dalla scuola secondaria di primo grado o anche prima, dato che

conferma quanto già emerso nell'indagine ISS del 2010); tuttavia solo il 22% degli adolescenti vorrebbe ricevere queste informazioni dai propri docenti, mentre il 62% vorrebbe personale esperto esterno alla scuola (Fig. 12 e Fig. 13).

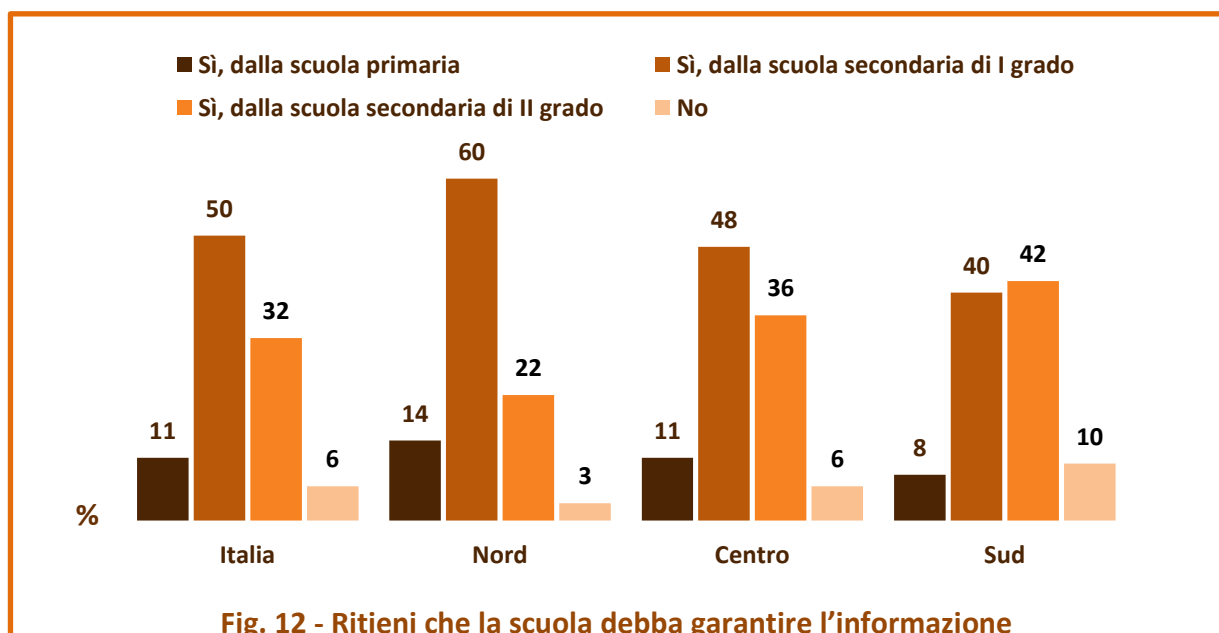
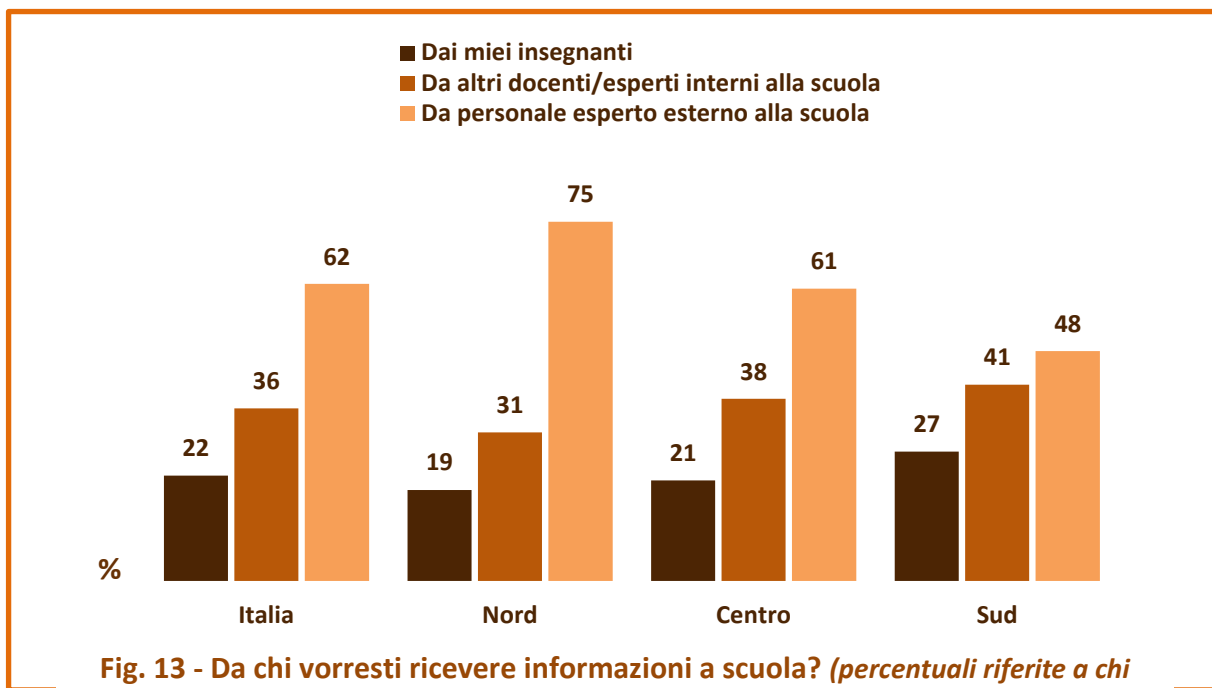


Fig. 12 - Ritieni che la scuola debba garantire l'informazione su sessualità e riproduzione?



Emerge un gradiente Nord-Sud su alcuni aspetti indagati, soprattutto in relazione alle conoscenze. D'altra parte, la partecipazione a corsi/incontri sul tema

della sessualità/riproduzione al Sud è pari al 33%, decisamente inferiore a quella nel Nord del Paese pari al 78% (aumenta il divario Nord-Sud rispetto al 2010, Fig. 14).

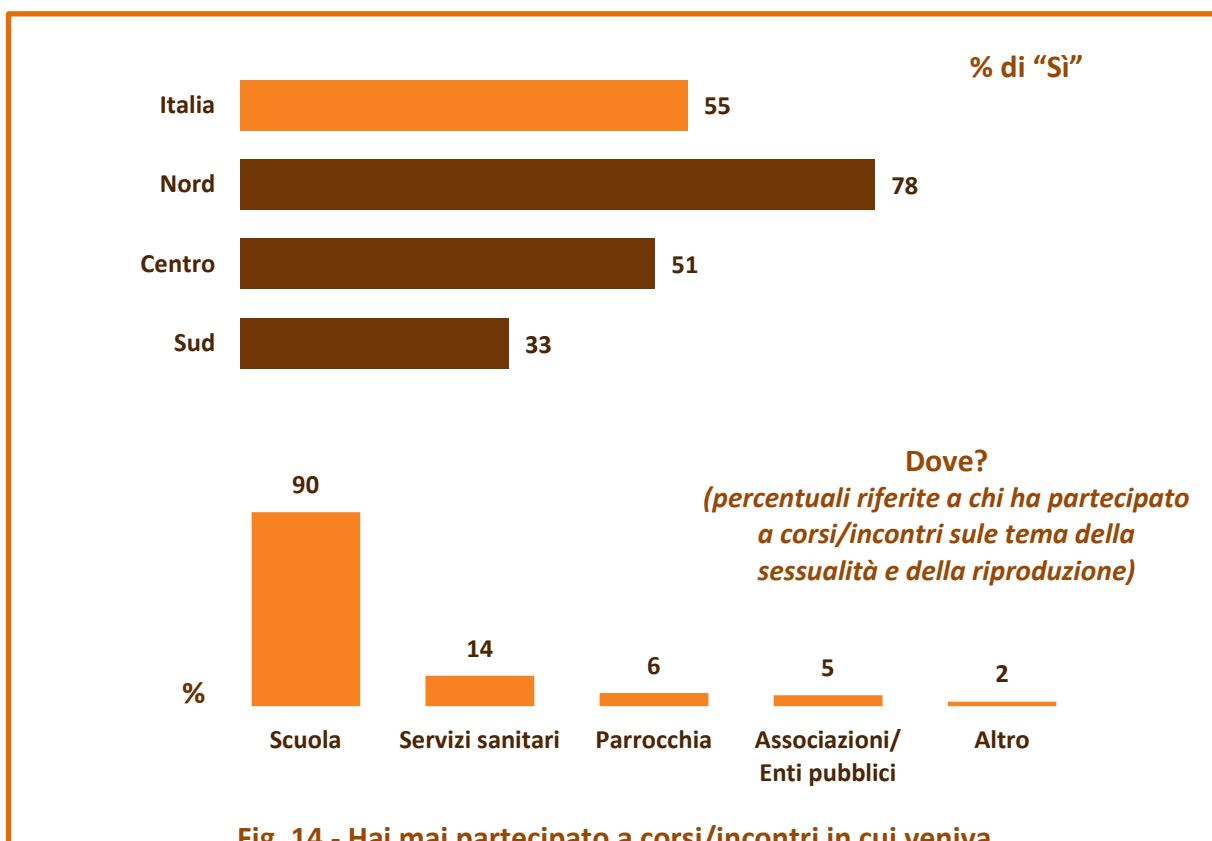


Fig. 14 - Hai mai partecipato a corsi/incontri in cui veniva trattato il tema della sessualità e della riproduzione?

Solo il 7% degli adolescenti pensa di non avere figli nel suo futuro, mentre quasi l'80% di loro indica, come età giusta

per diventare, genitore prima dei 30 anni (Fig. 15 e Fig. 16).

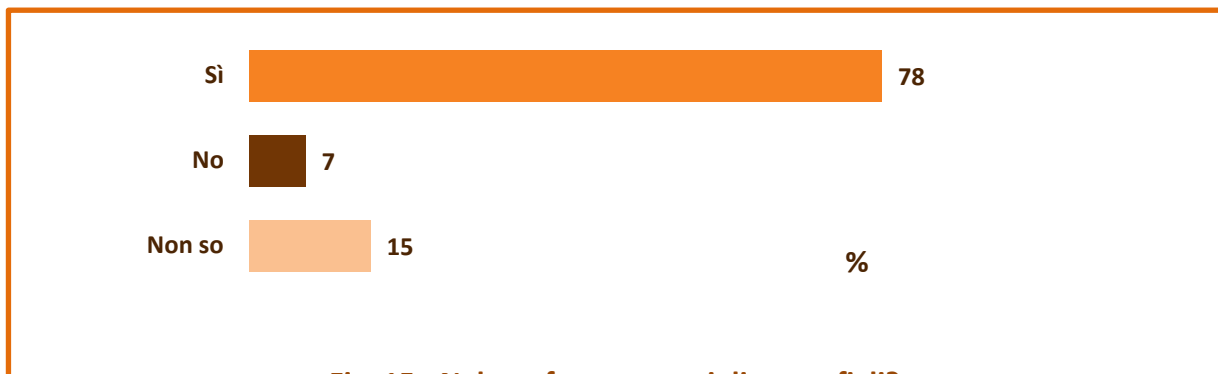


Fig. 15 - Nel tuo futuro, pensi di avere figli?

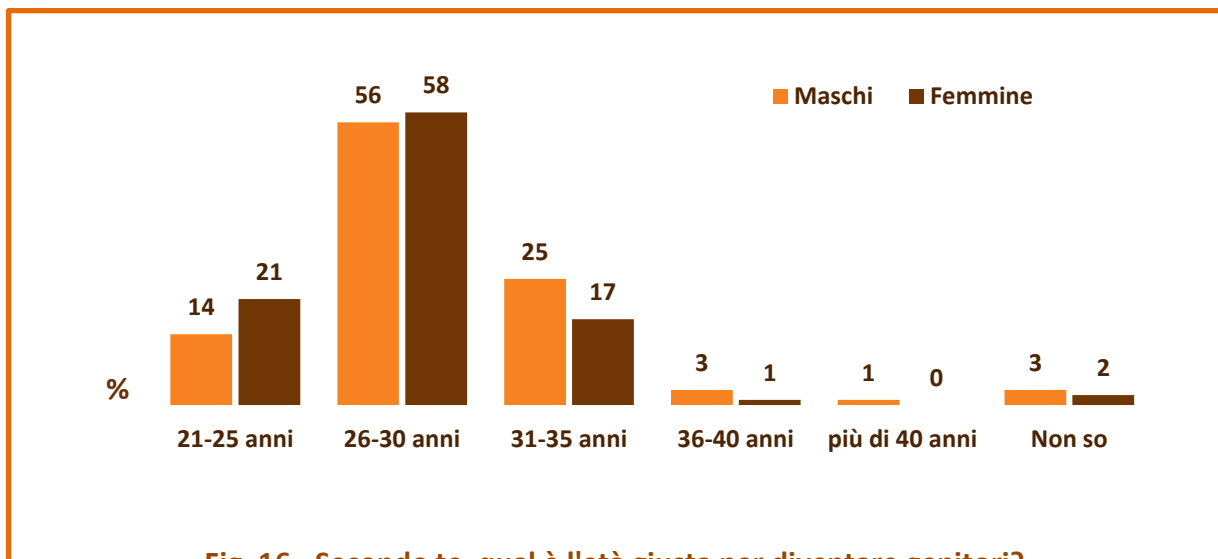


Fig. 16 - Secondo te, qual è l'età giusta per diventare genitori?

INDAGINE SUGLI STUDENTI UNIVERSITARI

Questa indagine è stata condotta su un campione di 13.973 studenti universitari dei 18 atenei coinvolti, attraverso partecipazione volontaria all'iniziativa pubblicata sul sito dell'ateneo, riscontrando una limitata adesione pari a un 5% di rispondenza. Il campione degli studenti che hanno partecipato registra un'età media di 22 anni ed è composto per il 69% di donne.

I dati emersi in merito al consumo di alcolici e di tabacco hanno mostrato un quadro in linea con quanto già rilevato da altri studi: 1 su 4 degli intervistati ha dichiarato di fumare, 2 su 3 consumano alcolici nel corso della settimana e più

dell'80% è consapevole che questi comportamenti influenzano la fertilità, sia maschile che femminile.

Sebbene molti dei partecipanti abbiano riferito di sentirsi adeguatamente informati in merito a tematiche di salute sessuale e riproduttiva, l'analisi dei questionari ha portato a concludere che si tratti frequentemente di una sovrastima da parte degli interessati della loro conoscenza, o talvolta, l'informazione che hanno è addirittura non corretta (come per gli adolescenti). La discrepanza fra le reali conoscenze e quelle percepite è stata osservata in quasi tutti gli ambiti del questionario (Fig. 1).

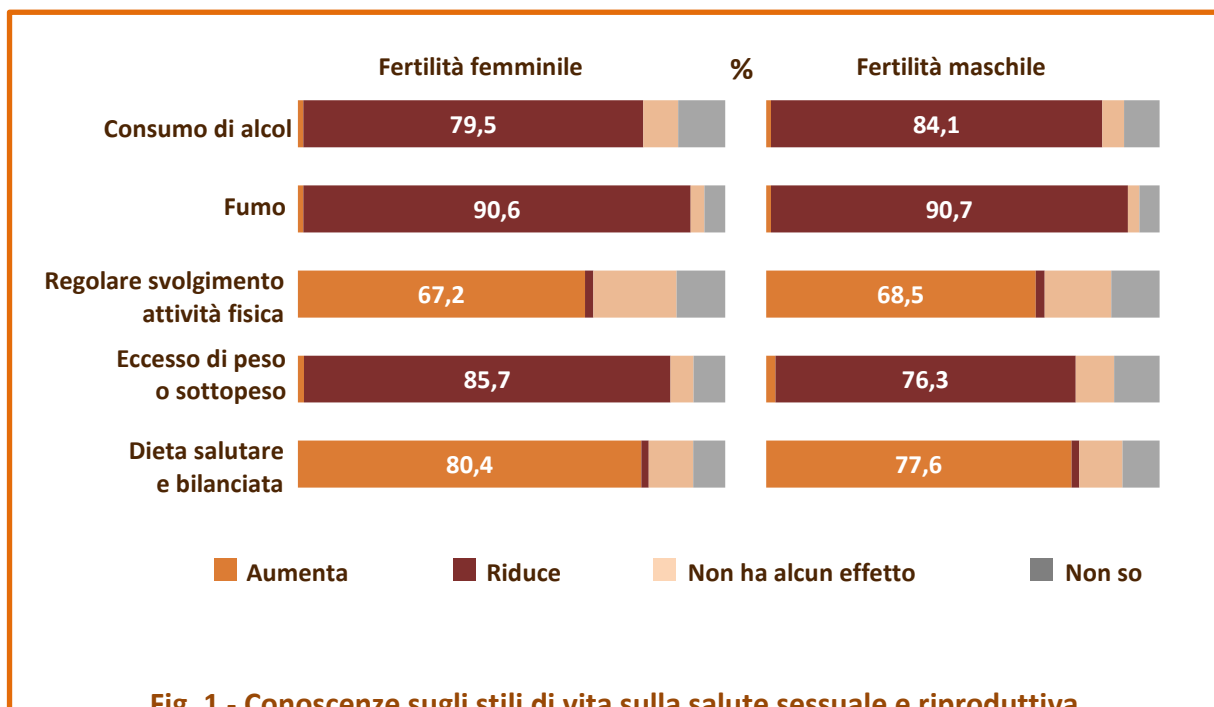


Fig. 1 - Conoscenze sugli stili di vita sulla salute sessuale e riproduttiva
(i numeri indicano le percentuali di risposte esatte)

L'83% dei rispondenti ha dichiarato di aver già avuto rapporti sessuali completi, con un'età media al primo rapporto tra i 17 e i 18 anni, sia per i maschi che per le femmine.

Per quanto riguarda i comportamenti nell'ambito della sessualità, un'elevata

percentuale di rispondenti (95%) ha dichiarato di usare metodi contraccettivi nei rapporti abituali: il preservativo (71%), la pillola e altri metodi ormonali (46%), coito interrotto (24%); tuttavia il 22% dichiara di aver avuto rapporti occasionali non protetti (Fig. 2 e Fig. 3).

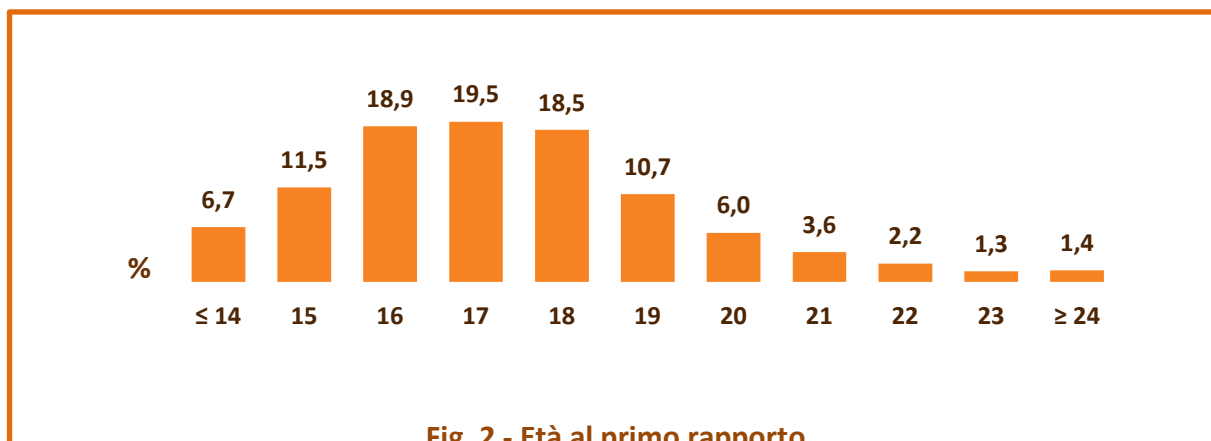


Fig. 2 - Età al primo rapporto

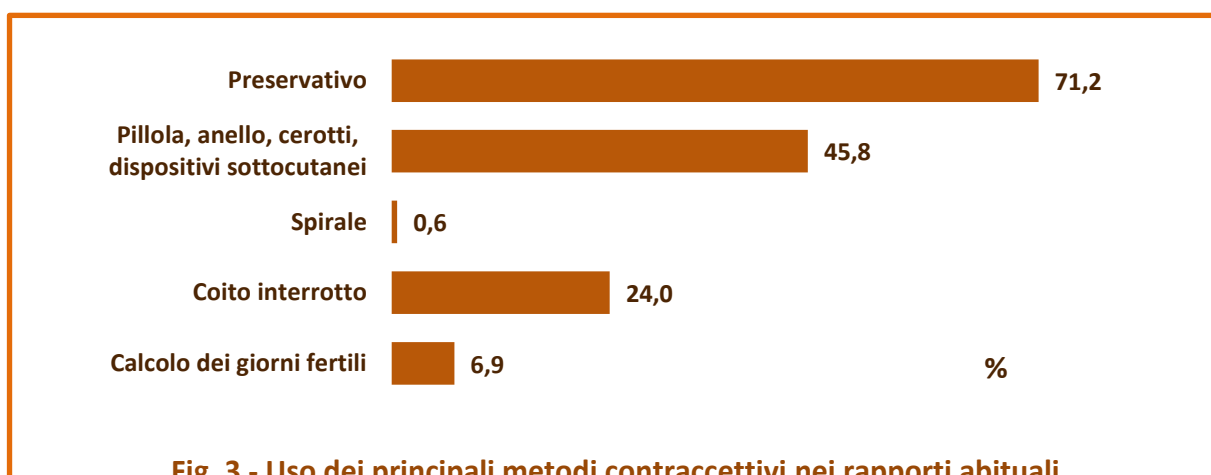


Fig. 3 - Uso dei principali metodi contraccettivi nei rapporti abituali
(possibilità di fornire più di 1 risposta)

L'età giusta per diventare genitori viene percepita tra i 26 e i 30 anni (Fig. 4), ma sui tempi della fertilità maschile e femminile non c'è una corretta conoscenza, considerando tempi più lunghi rispetto a quelli biologici.

In particolare la conoscenza è particolarmente scarsa per quanto riguarda la fertilità maschile, con quasi il 40% degli studenti che pensa che non si riduca mai e il 9% non sa cosa rispondere (Fig. 5 e Fig. 6).

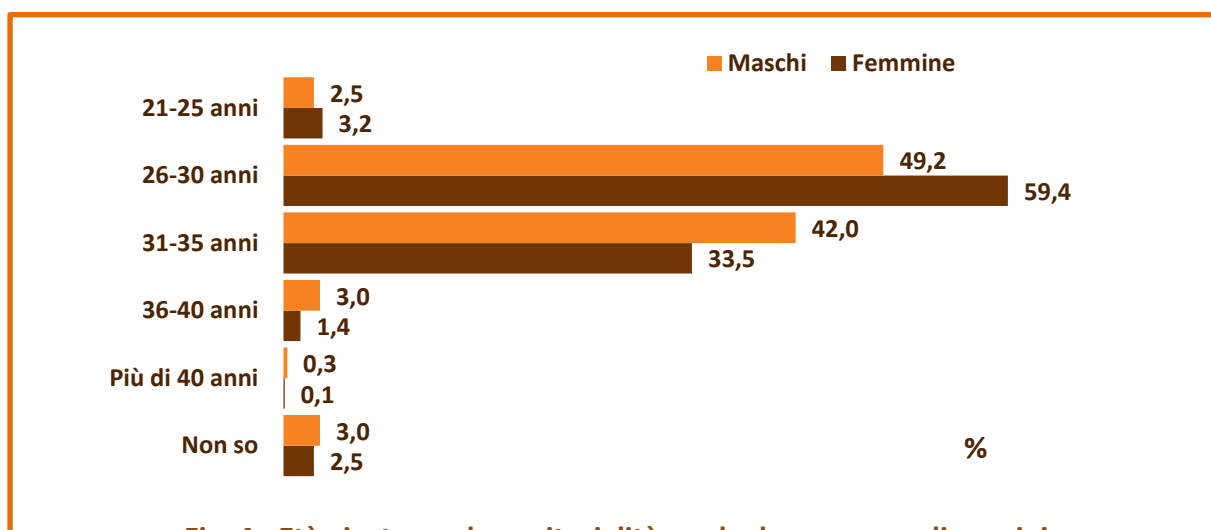
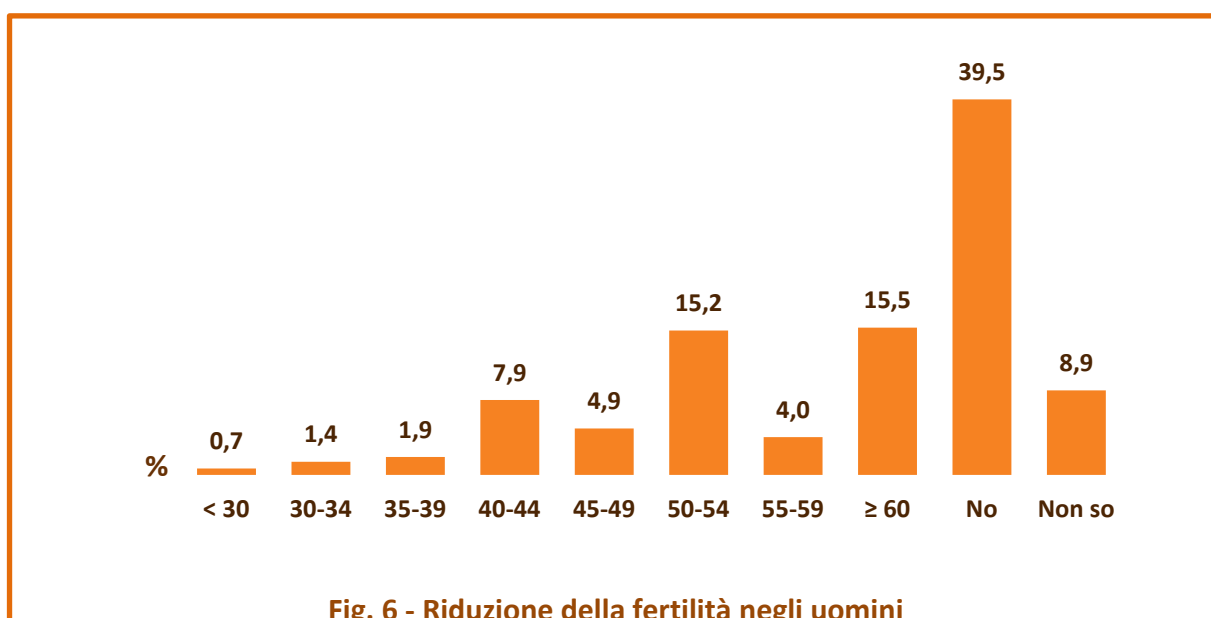
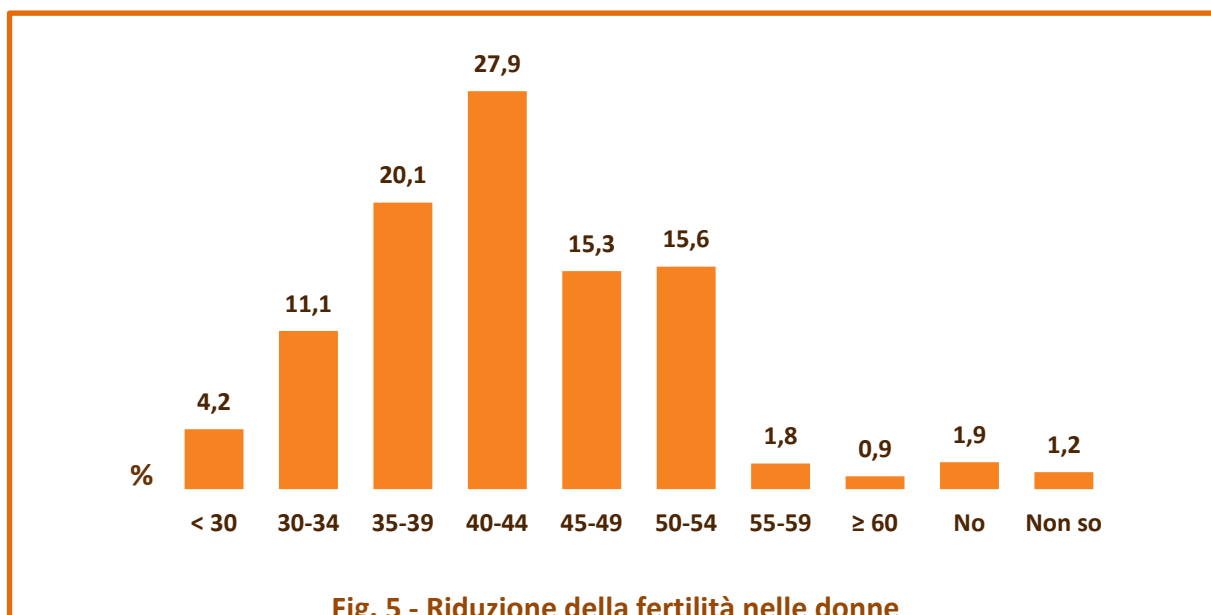


Fig. 4 - Età giusta per la genitorialità per le donne e per gli uomini



La scuola e gli incontri educativo-informativi sono percepiti come il miglior canale di diffusione ed informazione per tali tematiche, anche se più del 90% ha riferito di essersi informato autonomamente tramite internet (Fig. 7 e Fig. 8).

Per quanto riguarda il contatto con i medici specialisti, mentre il 75% delle

studentesse ha fatto una visita ginecologica, solo 1 studente su 4 è stato dall'andrologo; per quanto riguarda il consultorio familiare si sono rivolte a questo servizio il 34% delle studentesse intervistate, mentre è stato utilizzato solo dal 13% dei maschi.

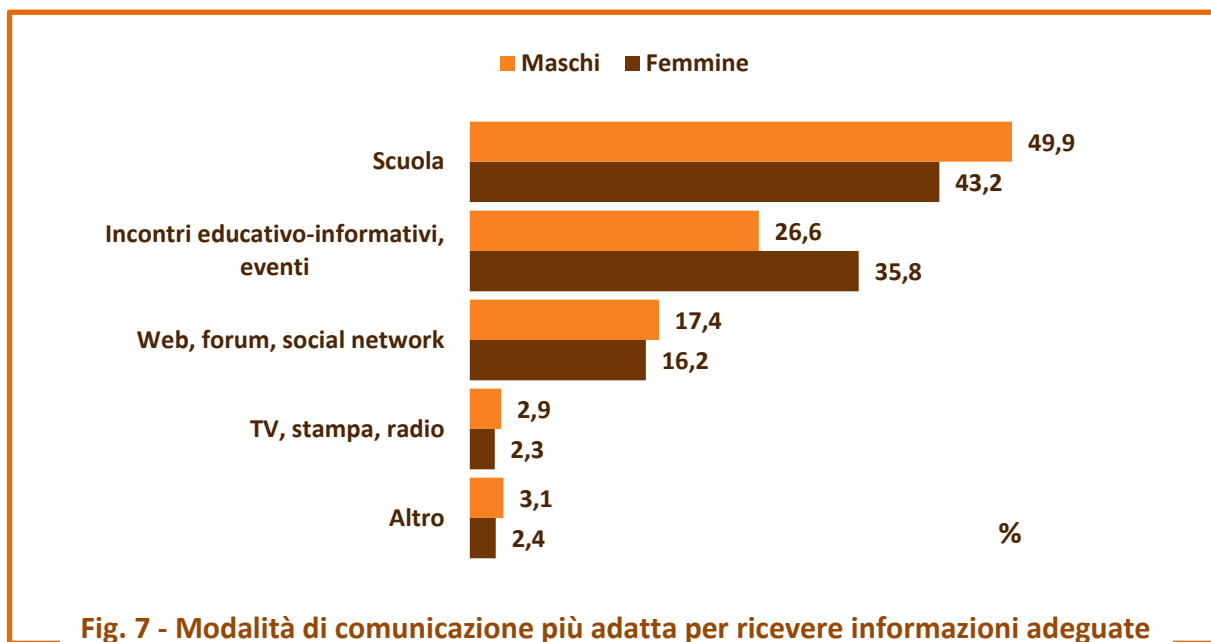


Fig. 7 - Modalità di comunicazione più adatta per ricevere informazioni adeguate e complete in materia di salute sessuale e riproduttiva

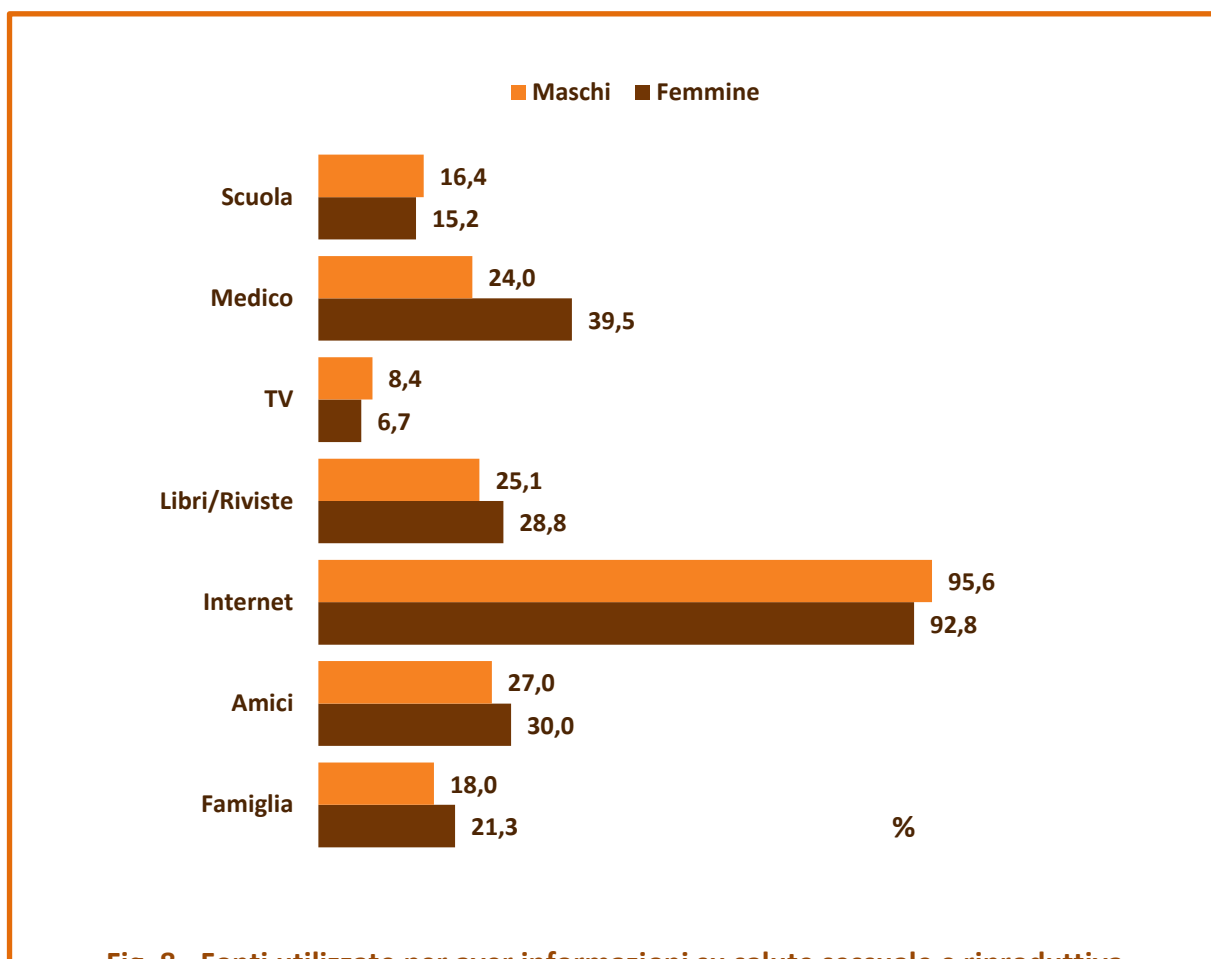


Fig. 8 - Fonti utilizzate per aver informazioni su salute sessuale e riproduttiva (possibilità di fornire più di 1 risposta)

INDAGINE SULLA POPOLAZIONE ADULTA

Questa indagine è stata condotta su un campione di 21.217 persone di età 18-49 anni, rappresentativo della popolazione residente in Italia, nell'ambito delle interviste telefoniche del sistema di sorveglianza PASSI coordinato dall'ISS, con il supporto delle Regioni e dei professionisti del SSN della rete PASSI, riscontrando una rispondenza dell'86%.

Le risposte mostrano che non c'è piena consapevolezza del ruolo giocato dall'età nella fertilità biologica femminile e ancor più nella capacità riproduttiva maschile, come riscontrato anche nella popolazione più giovane.

Infatti solo il 5% del campione è consapevole che le possibilità biologiche per una donna di avere figli iniziano a ridursi già dopo i 30 anni; una buona parte, 27%, pensa che questo accada intorno ai 40-44 anni, 28% oltre questa età e il 14% con la menopausa.

La consapevolezza che l'età giochi un ruolo importante anche per la fertilità biologica maschile sembra persino minore di quanto è emerso circa la fertilità femminile: nove persone su dieci (87%) forniscono una risposta inadeguata (oltre i 45 anni o mai) o non sanno dare alcuna indicazione (Fig. 1 e Fig. 2).

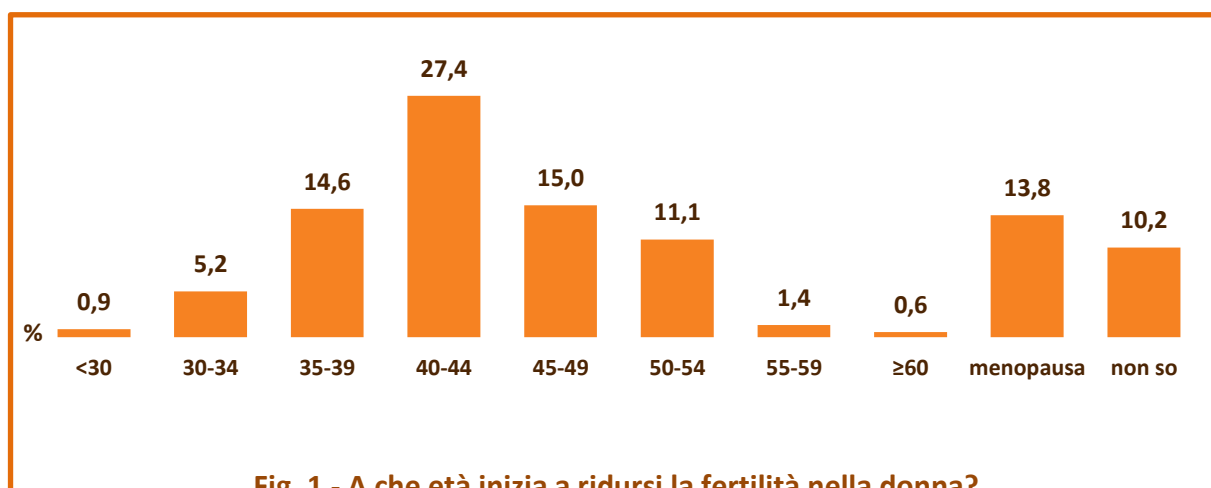


Fig. 1 - A che età inizia a ridursi la fertilità nella donna?

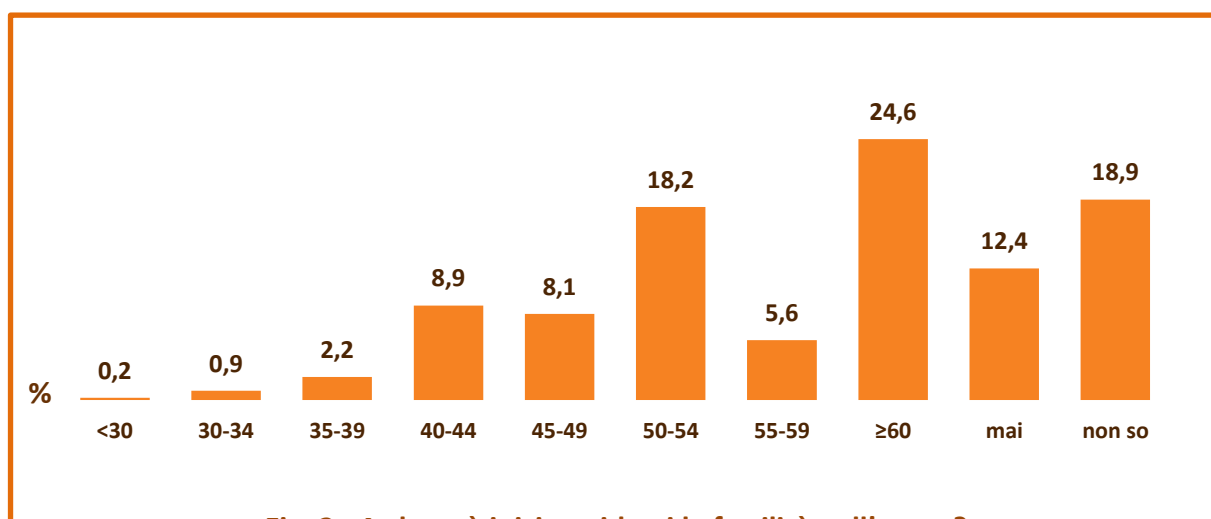


Fig. 2 - A che età inizia a ridursi la fertilità nell'uomo?

Per quanto riguarda la propensione alla procreazione, un po' meno della metà dei rispondenti (44%) dichiara di non essere intenzionato ad avere figli; il 4% è incerto ma pensa di no e il 7% non ci ha ancora pensato. Anche considerando solo coloro

che non hanno figli (né propri, naturali o adottivi, né del partner) questi valori, seppur più contenuti, non sono trascurabili: quasi 1/3 delle persone senza figli (31%) dichiara di non volerne neppure in futuro o di non averci pensato (Fig. 3).

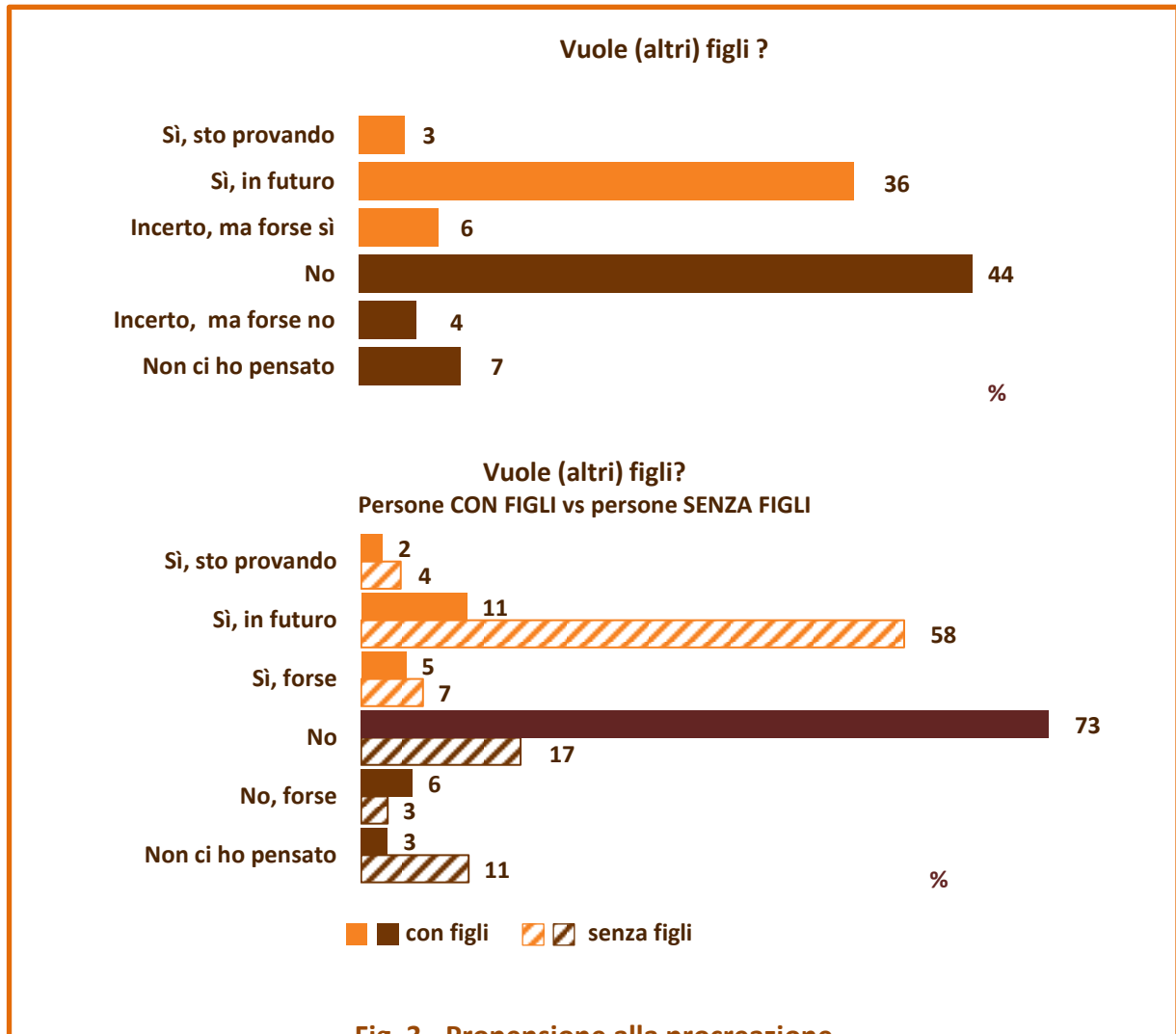
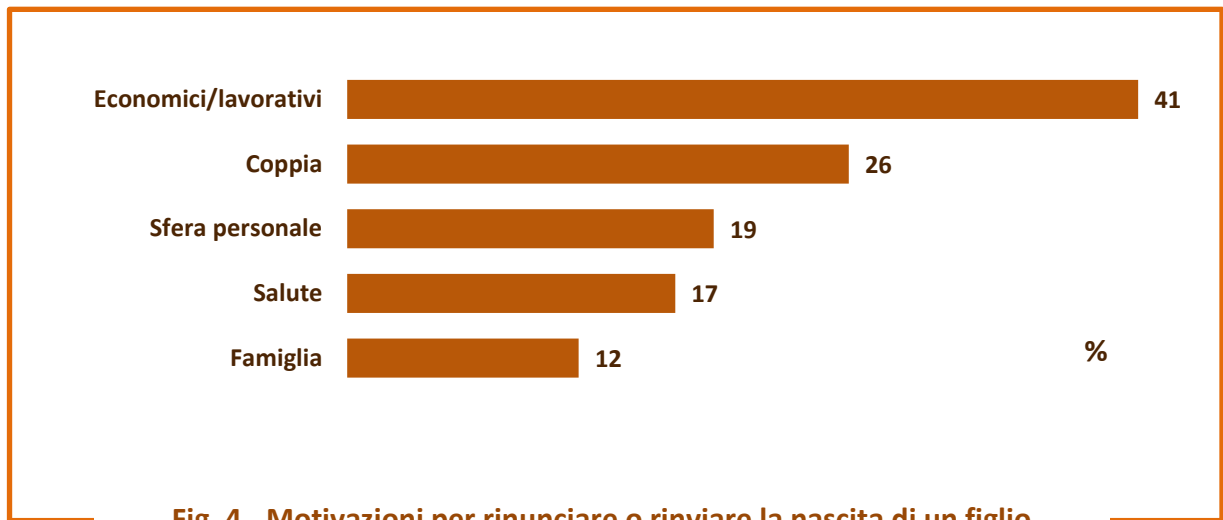


Fig. 3 - Propensione alla procreazione

Le motivazioni per rinunciare o rinviare la nascita di un figlio, escludendo dalla stima le persone senza un partner o che riferiscono problemi di fertilità, sono legate principalmente a fattori economici e lavorativi e all'assenza di sostegno alle

famiglie con figli (41%), seguiti da quelli collegati alla vita di coppia (26%) o alla sfera personale (19%); infine ci sono problemi di salute (17%) o legati alla gestione della famiglia (12%) (Fig. 4).



**Fig. 4 - Motivazioni per rinunciare o rinviare la nascita di un figlio
(possibilità di fornire più di 1 risposta)**

INDAGINI SUI PROFESSIONISTI: PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Queste indagini sono state condotte con invito via email ai soci della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) e della Federazione Italiana Medici di Famiglia (FMMG) e hanno riscontrato una limitata adesione: 706 pediatri (PLS), con tasso di rispondenza di 14,1%, e 759 Medici di Medicina Generale (MMG), pari a un 15,2% di rispondenza.

In generale si rileva un buon livello di conoscenza in ambito di salute riproduttiva tra questi professionisti; tuttavia si evidenziano bisogni formativi su

alcune aree e sulla relativa comunicazione agli assistiti. In particolare:

per i PLS: l'importanza di alcune vaccinazioni anche al fine di preservare la capacità procreativa; l'importanza dell'obesità e dell'eccessiva magrezza sulla fertilità; le informazioni fornite agli adolescenti sui rischi delle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili e sulla non efficacia dei contraccettivi orali per la protezione dalle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili;

Distribuzione percentuale di risposte per ciascuna delle domande – Pediatri di Libera Scelta

Domanda	Risposte corrette	Risposte non errate ma non completamente aderenti alle linee guide più recenti	Risposte errate o non completate
Effettua abitualmente ai pazienti maschi adolescenti una valutazione dello sviluppo dell'apparato genitale?	81%	7%	4%
Alle sue pazienti adolescenti e ai genitori spiega l'importanza di verificare la regolarità dei cicli e dei flussi mestruali?	91%	7%	2%
Informa la paziente adolescente/giovane che i contraccettivi orali non proteggono dalle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili?	44%	32%	24%
Durante le visite di pazienti adolescenti le capita di parlare dei rischi delle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili?	35%	43%	21%
Cosa consiglia per prima cosa ad una giovane paziente in buona salute ma sottopeso e con una amenorrea secondaria?	60%	39%	1%
Ad una giovane paziente con sindrome dell'ovaio policistico (PCOS), sovrappeso e con oligomenorrea, cosa consiglia in prima istanza?	20%	80%	0%
Consiglia abitualmente ai suoi pazienti adolescenti di non fumare, non bere, non fare uso di sostanze stupefacenti o dopanti per i possibili effetti dannosi sulla fertilità?	52%	36%	12%
Informa abitualmente i suoi assistiti che l'obesità e l'eccessiva magrezza possono entrambe diminuire la fertilità?	43%	31%	26%
Quando parla di vaccinazioni ai genitori ne spiega l'importanza anche al fine di preservare la capacità procreativa?	47%	21%	32%
Nella sua attività professionale ha occasione di parlare con i giovani pazienti o con i loro genitori della vaccinazione per il virus HPV?	85%	14%	1%

per i MMG i bisogni formativi risultano principalmente su: prescrizione di acido folico a tutte le pazienti che manifestano desiderio di gravidanza; non raccolta, nell'anamnesi, dell'età della menopausa della madre della paziente; tempistica per iniziare accertamenti sull'infertilità; infor-

mazioni agli assistiti sull'importanza dell'età maschile sulla fertilità; informazioni ai giovani assistiti o ai loro genitori sulla vaccinazione per il virus HPV; percorsi per salvaguardare la fertilità di giovani assistite che devono sottoporsi a chemioterapia.

Distribuzione percentuale di risposte per ciascuna delle domande – Medici di Medicina Generale

Domanda	Risposte corrette	Risposte non errate ma non completamente aderenti alle linee guide più recenti	Risposte errate o non completate
Prescrive acido folico a tutte le pazienti che manifestano desiderio di gravidanza?	20,8%	60,5%	18,7%
Quando raccoglie l'anamnesi, s'informa sull'attività lavorativa svolta dal/dalla paziente?	74,6%	23,6%	1,8%
Quando raccoglie l'anamnesi, s'informa sull'età della menopausa della madre della paziente?	31,1%	46,4%	22,5%
In assenza di una linea guida condivisa, pensa che sia utile effettuare uno screening dell'ipotiroidismo subclinico prima di intraprendere una gravidanza?	94,2%	0%	5,8%
Dopo quanto tempo in media dall'inizio della ricerca di gravidanza consiglia a una coppia di iniziare gli accertamenti?	57,8%	0%	42,2%
Durante le visite di donne in età riproduttiva ha occasione di informarle sulla riduzione della fertilità legata all'età?	56,9%	37,3%	5,8%
Informa i suoi pazienti sul fatto che anche l'età maschile avanzata può essere un fattore di rischio per l'infertilità?	67,5%	9,8%	22,7%
Effettua abitualmente ai pazienti maschi adolescenti una valutazione dello sviluppo dell'apparato genitale?	26,2%	55,1%	18,7%
Alle sue pazienti adolescenti e ai genitori, spiega l'importanza di verificare la regolarità dei cicli e dei flussi mestruali?	65,3%	29,8%	4,9%
Durante le visite di pazienti adolescenti le capita di parlare dei rischi delle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili?	60,6%	29,8%	2,8%
Informa la paziente adolescente/giovane che i contraccettivi orali non proteggono dalle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili?	81,9%	13,9%	4,1%
Cosa consiglia per prima cosa ad una giovane paziente in buona salute ma sottopeso e con una amenorrea secondaria?	55,5%	40,3%	0,3%
Ad una giovane paziente con sindrome dell'ovaio policistico (PCOS), sovrappeso, con oligomenorrea, cosa consiglia in prima istanza?	30,6%	69,2%	0,3%

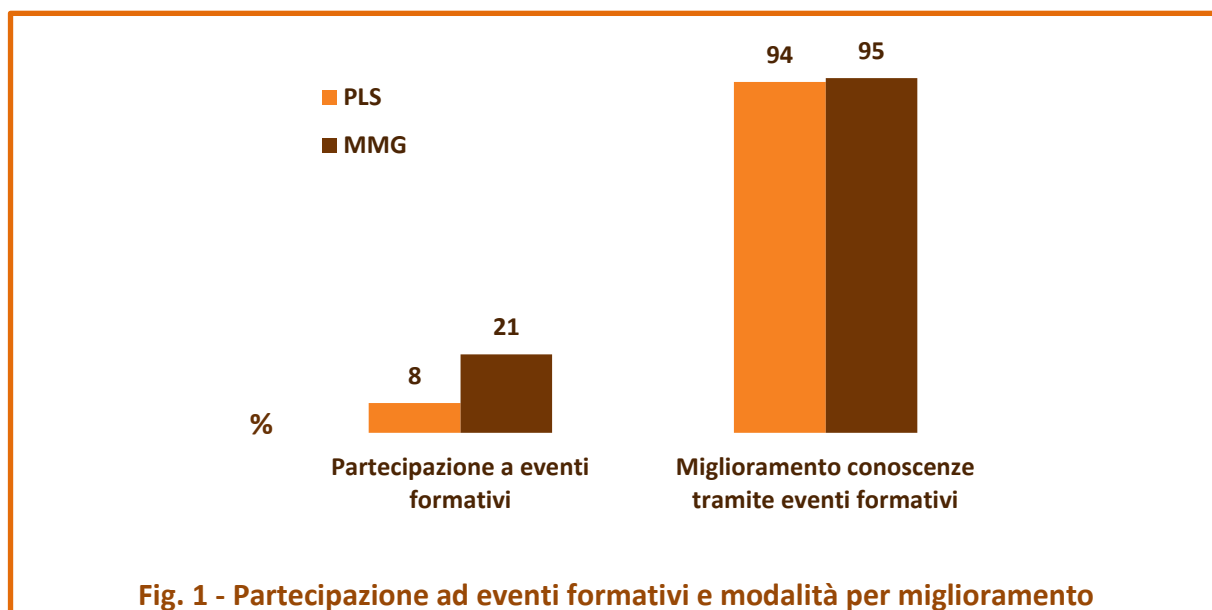
Segue

Segue

Informa abitualmente i suoi assistiti che l'obesità e l'eccessiva magrezza possono entrambe diminuire la fertilità?	72,6%	24,7%	2,6%
Consiglia abitualmente ai suoi pazienti adolescenti e giovani di non fumare, non bere, non fare uso di sostanze stupefacenti o dopanti per i possibili effetti dannosi sulla fertilità?	64,7%	32,1%	3,2%
Nella sua attività professionale ha occasione di parlare con i giovani pazienti o con i loro genitori della vaccinazione per il virus HPV?	46,7%	47,6	5,7%
Ad un suo paziente di 25 anni hanno appena diagnosticato una patologia neoplastica. Lei cosa fa?	25,3%	51,6%	23,1%
Ad una sua paziente di 25 anni hanno appena diagnosticato una patologia neoplastica per la quale dovrà sottoporsi ad una chemioterapia. Lei cosa fa?	34,8%	46,7%	19,0%

Ulteriore criticità emersa nei due gruppi di professionisti è la percentuale di medici che ha partecipato ad eventi di aggiornamento sulla salute riproduttiva: solo l'8% dei PLS ed il 21% dei MMG. La

necessità di maggiori informazioni ed eventi formativi in materia di tutela della fertilità e di salute riproduttiva è stata chiaramente manifestata dai professionisti che hanno collaborato allo studio (Fig. 1).

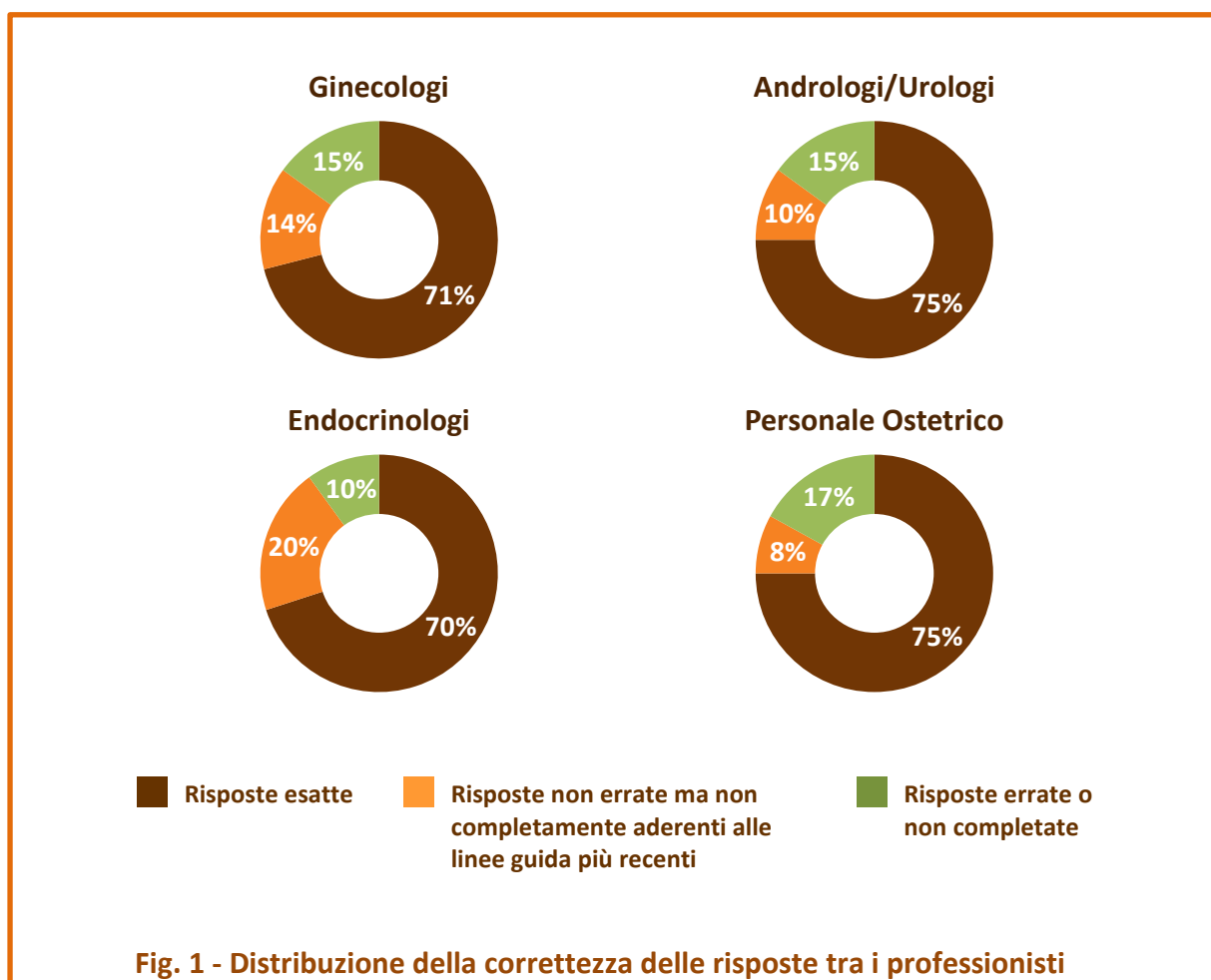


INDAGINI SUI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA: GINECOLOGI, ENDOCRINOLOGI, ANDROLOGI, UROLOGI E PERSONALE OSTETRICO

Queste indagini sono state condotte con invito via email ai soci delle principali Società Scientifiche e Federazioni di categoria, in ambito di salute riproduttiva, e hanno riscontrato una limitata adesione da parte dei professionisti. Hanno risposto al questionario: 376 ginecologi (11%), 113 endocrinologi (10%), 238 andrologi/uro-

logi (23%) e 1.171 personale ostetrico (11%).

Per quanto riguarda le conoscenze e la pratica clinica, in generale, i professionisti hanno buone conoscenze (3 professionisti su 4 hanno risposto correttamente alle domande nella maggioranza dei casi), con differenze minime per specialità (Fig. 1).



Dalle risposte fornite, tuttavia, appaiono evidenti alcune aree su cui sarà necessario concentrare l'attività formativa:

- anche in questo caso non è chiaro per tutti che l'età, anche quella maschile, è una componente fondamentale della capacità riproduttiva e che bisogna

insistere su questo tema con i/le pazienti/coppie, quando c'è il tempo per intervenire;

- è ancora non soddisfacente l'informazione erogata da parte degli operatori sui rischi delle patologie sessualmente trasmissibili, in particolare non se ne parla a sufficienza ai soggetti più esposti;
- ancora non tutti hanno chiara la necessità di effettuare la profilassi preconcezionale con acido folico e la tempistica con cui eseguirla;
- ancora si prescrivono ai maschi infertili terapie non del tutto appropriate in

condizioni in cui le linee guida danno invece indicazioni chiare;

- anche nel campo della fertilità femminile persistono ancora, seppure minoritarie, pratiche chirurgiche non più appropriate;
- è generalizzato un eccessivo ottimismo sulle possibilità delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) di risolvere sempre i casi di infertilità. Persiste, inoltre, la tendenza a consigliare la PMA a pazienti in cui è evidentemente inutile, generando aspettative che procureranno frustrazione alle coppie.

Distribuzione percentuale di risposte per ciascuna delle domande che hanno presentato delle criticità – Medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia

Domanda	Risposte corrette	Risposte non errate ma non completamente aderenti alle linee guide più recenti	Risposte errate o non completate
Quando raccoglie l'anamnesi, si informa sull'età della menopausa della madre della paziente?	50,9%	37,0%	12,1%
Secondo Lei in quali occasioni di counseling con una paziente si dovrebbe parlare della riduzione della capacità riproduttiva in rapporto all'età?	81,2%	18,5%	0,3%
Lei pensa che anche l'età maschile possa essere un fattore di rischio per l'infertilità?	62,6%	15,8%	21,7%
Prescrive acido folico a tutte le pazienti che manifestano desiderio di gravidanza?	93,8%	5,1%	1,1%
Nelle sue pazienti in età riproduttiva effettua abitualmente una stima del declino della funzione ovarica con dosaggio di FSH, Estradiolo e/o ormone antimulleriano (AMH) e/o conta follicolare antrale (AFC)?	19,3%	38,0%	42,8%
Pensa che tutte le donne infertili con cisti endometrioidiche debbano essere sottoposte ad intervento chirurgico?	65,5%	24,1%	10,4%
Se una paziente di 42 anni nullipara le chiede un consiglio per prolungare il periodo fertile nella sua vita, cosa Le consiglia?	56,6%	0,0%	43,4%
Se una paziente infertile di 37 anni ha un FSH in fase follicolare precoce >30, consiglia un percorso di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)?	24,0%	12,9%	63,1%
Secondo Lei le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) sono in grado di risolvere i problemi di infertilità e permettere alla coppia di avere un bambino?	74,1%	25,1%	0,8%

Distribuzione percentuale di risposte per ciascuna delle domande che hanno presentato delle criticità – Medici specialisti in Endocrinologia

Domanda	Risposte corrette	Risposte non errate ma non completamente aderenti alle linee guide più recenti	Risposte errate o non completate
Quando raccoglie l'anamnesi, si informa sull'età della menopausa della madre della paziente?	25,2%	55,9%	18,9%
Durante una visita di un/una adolescente informa il/la paziente sulla esistenza e sui rischi delle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili?	40,2%	35,7%	24,1%
Lei pensa che anche l'età maschile possa essere un fattore di rischio per l'infertilità?	68,8%	17,0%	14,3%
Nelle sue pazienti in età riproduttiva consiglia abitualmente una stima del declino della funzione ovarica con dosaggio di FSH ed Estradiolo e/o ormone antimulleriano (AMH) e/o conta dei follicoli antrali (AFC)?	14,4%	37,8%	47,8%
Secondo lei le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) sono in grado di risolvere i problemi di infertilità e permettere alla coppia di avere un bambino?	74,6%	25,5%	0,0%

Distribuzione percentuale di risposte per ciascuna delle domande che hanno presentato delle criticità – Medici specialisti in Andrologia/Urologia

Domanda	Risposte corrette	Risposte non errate ma non completamente aderenti alle linee guide più recenti	Risposte errate o non completate
Quando un suo giovane paziente di circa 18 anni Le riferisce che le partner con cui potrebbe potenzialmente avere rapporti utilizzano contraccettivi orali, Lei cosa fa rispetto alla prevenzione delle infezioni/malattie a trasmissione sessuale?	80,2%	15,6%	4,2%
Lei pensa che anche l'età maschile possa essere un fattore di rischio per l'infertilità?	69,5%	8,1%	22,5%
In un paziente con azoospermia al primo spermioγραμμα, dopo quanto tempo prescrive uno spermioγραμμα di controllo?	37,7%	35,6%	26,7%
Se in uno spermioγραμμα è segnalata la presenza di batteri, prescrive abitualmente terapia antibiotica?	74,7%	11,4%	13,9%
In una coppia con infertilità maschile idiopatica, in cui lo spermioγραμμα dimostra ripetutamente circa 1 milione di spermatozoi mobili, cosa Lei proporrebbe in prima istanza?	52,3%	0,0%	47,7%
Secondo lei le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) sono in grado di risolvere i problemi di infertilità e permettere alla coppia di avere un bambino?	66,2%	31,6%	2,1%

Distribuzione percentuale di risposte per ciascuna delle domande che hanno presentato delle criticità - Personale Ostetrico

Domanda	Risposte corrette	Risposte non errate ma non completamente aderenti alle linee guide più recenti	Risposte errate o non completate
L'acido folico dovrebbe essere prescritto a tutte le donne che non escludono attivamente una gravidanza?	83,3%	11,9%	4,8%
L'età della menopausa della madre è un elemento importante per la fertilità di una donna?	27,4%	54,5%	18,1%
Secondo Lei l'infezione da HPV può avere anche effetti negativi sulla fertilità?	68,5%	14,9%	16,6%
Secondo Lei in quali occasioni di counseling con una paziente si dovrebbe parlare della riduzione della capacità riproduttiva in rapporto all'età?	79,2%	19,9%	1,0%
Lei pensa che anche l'età maschile possa essere un fattore di rischio per l'infertilità?	47,9%	23,3%	28,9%
Secondo Lei le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) sono in grado di risolvere i problemi di infertilità e permettere alla coppia di avere un bambino?	57,6%	41,6%	0,8%

MATERIALI INFORMATIVI E INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Nell'ambito dell'indagine rivolta agli adolescenti sono state previste delle attività di prevenzione della salute sessuale e riproduttiva.

In particolare sono stati realizzati dei messaggi in formato "cartolina", che comparivano al termine della compilazione on-line del questionario, e stampati sotto forma di cartoline adesive per stimolare una riflessione e discussione sui temi affrontati nell'indagine. Nello specifico i messaggi hanno riguardato il fumo, l'alcol, le infezioni sessualmente trasmesse e l'attività fisica.

Inoltre a fine raccolta dati sono stati programmati degli incontri rivolti a un sottogruppo di scuole partecipanti all'indagine con il coinvolgimento dei servizi territoriali competenti (consultori familiari, case della salute, ecc.).

Le Regioni che hanno realizzato questi incontri, grazie al coordinamento con i Referenti Regionali, sono state la Campania, il Lazio e il Piemonte. Al fine di supportare gli esperti che dovevano effettuare i vari interventi, l'ISS ha fornito al Referente Regionale il materiale di comunicazione ideato per l'indagine (cartoline adesive) e i risultati regionali emersi dall'indagine. L'intento di queste attività è stato quello di: stimolare un confronto con i ragazzi sulle tematiche di salute affrontate dall'indagine; fornire loro informazioni scientificamente corrette sulle tematiche trattate; far conoscere l'attività dei servizi (consultori, case della salute) ai ragazzi, alle famiglie e al personale della scuola in un'ottica di integrazione con il territorio.



Cartoline e adesivi su Alcol, Fumo, Attività fisica e Infezioni sessualmente trasmesse

Partecipanti al progetto

Responsabile Scientifico Ministero della Salute: *Serena Battilomo*

Responsabile Scientifico Istituto Superiore di Sanità: *Angela Spinelli*

Unità di Coordinamento Centrale - Istituto Superiore di Sanità

Angela Spinelli, Marta Buoncristiano, Laura Lauria, Maria Masocco, Valentina Minardi, Paola Nardone, Daniela Pierannunzio, Enrica Pizzi

L'Unità di Coordinamento Centrale, oltre a coordinare tutto il progetto, ha curato direttamente l'Indagine rivolta agli adolescenti, l'Indagine rivolta alla popolazione adulta e la realizzazione dei materiali informativi e la metodologia per gli interventi di promozione della salute

Unità Operativa 1 - Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Medicina Sperimentale

Andrea Lenzi, Daniele Gianfrilli, Andrea Sansone, Danilo Alunni Fegatelli

L'Unità Operativa 1 ha curato l'Indagine rivolta agli Studenti Universitari

Unità Operativa 2 - Ospedale Evangelico Internazionale di Genova

Mauro Costa, Denise Colia, Rita Croci

L'Unità Operativa 2 ha curato le Indagini rivolte ai Professionisti della salute riproduttiva

Unità Operativa 3 - Università di Bologna, Dipartimento DIMEC

Eleonora Porcu, Linda Cipriani, Giuseppe Damiano, Francesca Labriola, Federica Sacilotto, Fabrizio Talotta

L'Unità Operativa 3 ha curato le Indagini rivolte ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta

Comitato Scientifico del Progetto

Angela Spinelli, Marta Buoncristiano, Maria Masocco, Paola Nardone, Laura Lauria, Enrica Pizzi (Istituto Superiore di Sanità), Serena Battilomo, Carmela Santuccio, Assuntina Morresi (Ministero della Salute), Paolo Sciascia (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca), Eleonora Porcu (Università di Bologna), Andrea Lenzi (Sapienza Università di Roma), Mauro Costa (Ospedale Evangelico Internazionale di Genova), Tommasa Maio (Federazione Italiana Medici di Famiglia), Antonella Antonelli (Federazione Italiana Medici Pediatri), Paolo Scollo (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia), Maria Vicario (Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica), Nicola Colacurci (Associazione Ginecologi Universitari Italiani), Vito Trojano (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani), Maria Castiglioni (Università di Padova), Vincenzina Bruni (Università di Firenze)

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute/CCM

Ringraziamenti

Si ringraziano per il supporto: Silvia Andreozzi, Chiara Cattaneo, Claudia Ferraro, Pietro Maiozzi, Giulio Marzolini, Ferdinando Timperi dell'ISS.

Un ringraziamento va anche alle seguenti Società Scientifiche, Federazioni e Associazioni per il loro coinvolgimento:

- per le indagini rivolte i professionisti della salute sessuale e riproduttiva la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO), l'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI), l'Associazione Ginecologi Universitari Italiani (AGUI), la Società Italiana di Urologia (SIU), la Società Italiana di Andrologia (SIA), la Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS), la Società Italiana di Endocrinologia (SIE), la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO);
- per le Indagini rivolte ai Pediatri di Libera Scelta e ai Medici di Medicina Generale rispettivamente la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) e la Federazione Italiana Medici di Famiglia (FIMMG).

Un ringraziamento particolare ai dirigenti scolastici, agli insegnanti, agli studenti, alle famiglie, ai cittadini e ai professionisti che hanno partecipato alle indagini.

Si ringraziano per l'importante lavoro svolto a livello della raccolta dati i Referenti Regionali per l'Indagine sugli adolescenti e i Referenti Regionali e i Coordinatori Regionali e Aziendali della Sorveglianza PASSI per l'Indagine sulla popolazione adulta.

Indagine sugli adolescenti

ABRUZZO

Referenti Regionali: Maria Carmela Minna (ASL Pescara), Maria Chiara Sartorelli (ASL Pescara).

Altri professionisti coinvolti: **ASL L'Aquila, Sulmona, Avezzano:** Alfonso Tiberi, Pia Carosa; **ASL Pescara:** Fernanda Martone, Lucia Di Stefano, Franco Perilli, Galliano Cocco, Viola Arcuri.

CALABRIA

Referenti Regionali: Caterina Azzarito, Anna Domenica Mignuoli.

Altri professionisti coinvolti:

Regione Calabria Dipartimento tutela della salute: Roberta Pugliese, Filomena Mortati, Emma Scavo;

ASP di Cosenza: Rosa Chimenti, Teresa Ferraro, Angelo Scarcello; **ASP di Catanzaro:** Giuseppe Aielli, Virginia Capisciolto, David Colloca, Giuseppe Furguele, Marina La Rocca, Rosa Maria Madonna;

ASP di Crotona: Antonella Cernuzio, Adalgisa Pugliese, Matilde Morello, Lucia Anna Iannone;

ASP di Reggio Calabria : Angela Epifanio, Cristina Condemi, Romana Barbieri, Domenica Calabrese, Carmela Costa, Ottavio Caruso, Annamaria Lopresti;

ASP di Vibo Valentia: Maria Beatrice Grasso, Massimo Ferrise, Davide Colloca; **USR:** Maria Teresa Scarpino e Carmela Siclari.

CAMPANIA

Referenti Regionali: Pietro Buono, Carlo Longobardi.

Altri professionisti coinvolti:

ASL Napoli 1 Centro: Rosetta Papa e Silvana Lucariello; **ASL Napoli 2 Nord:** Gennaro Treccagnoli; **ASL Napoli 3 Sud:** Anna Esposito; Luigi Granato; **ASL Avellino:** Carmela Casullo; **ASL Benevento:** Nicla Glielmo; **ASL Caserta:** Giovanna Capone; **ASL Salerno:** Salvatore Ronsini.

EMILIA ROMAGNA

Referenti Regionali: Angelini Paola, Ferlini Simona.

FRIULI VENEZIA GIULIA

Referenti Regionali: Claudia Carletti, Federica Concina, Paola Pani, Luca Ronfani.

LAZIO

Referenti regionali: Giulia Cairella (Asl Roma 2), Maria Teresa Pancallo (Asl Roma 1), Lilia Biscaglia (Regione Lazio).

Altri professionisti coinvolti:

Regione Lazio: Paola Barni; **ASL Roma 1:** Maria Teresa Pancallo, Rosamarina Barilaro, Sandra Scarsciotti, Rosaria Marino, Carlo Spigone, Bruna Garbuio, Valter Giancotta, Rosaria Marino; **ASL Roma 2:** Giulia Cairella, Angela Marchetti, Saba Minnielli, Serena Moscatelli, Luciana Olivieri,

Patrizia Proietti, Tamara Saraceni, Giuseppe Ugolini, Giuseppe Vorrasi; **ASL Roma 3:**, Maria Novella Giorgi, Alessandro Vaccaro; **ASL Roma 4:** Anna Santoni, Orsola Mattera, Enza Squarzolo, Maria Paola Scotti; **ASL Roma 5:** Marco Pascali, Vito Ruscio, Loredana Masi; **ASL Roma 6:** Angela De Carolis, Mara Montalto; **ASL Rieti:** Felicetta Camilli, Tania Severi; **ASL Latina:** Silvia Iacovacci, Paola Bellardini, Fausta Manzan, Simonetta Curatella; **ASL Frosinone:** Enrico Straccamore, Germana Del Monte, Bruna Rainaldi; **ASL Viterbo:** Salvatore Negrotti; **USR:** Enide Grillo.

LIGURIA

Referenti regionali: Federica Pascali.

Altri professionisti coinvolti:

ASL 1: Alba Rizzo; **ASL 2:** Marina Astengo; **ASL 3:** Franca Favaretto; **ASL 4:** Antonella Carpi; **ASL 5:** Roberta Baldi; **USR:** Roberto Galuffo.

LOMBARDIA

Referenti Regionali: Liliana Coppola, Corrado Celata, Lucia Pirrone, Claudia Lobascio, Giusi Gelmi, Simona Olivadoti, Angela Iovino.

Referenti territoriali coinvolti:

ATS Bergamo: Giuliana Rocca; **ATS Brescia:** Margerita Marella; **ATS Brianza:** Ornella Perego, Giovanni Fioni; **ATS Insubria:** Raffaele Pacchetti; **ATS Milano:** Giovanni Beghi; **ATS Montagna:** Giuliana Del Nero, Maria Stefania Bellesi; **ATS Pavia:** Luigi Camana, Laura Ferretti; **ATS Val Padana:** Laura Rubagotti; **USR:** Mariacira Veneruso.

MARCHE

Referenti regionali: Giordano Giostra, Simona De Introna.

Altri professionisti coinvolti:

Area Vasta 1: Elsa Ravaglia, Silvia Monaldi; **Area Vasta 2:** Alessandro Gregori, Laura Masini, Susy Maria Greganti, Luana Tantucci, Maria Gabriella Colao, Luca Belli, Beatrice Sartini, Annalisa Pagliarecci, Isabella Romani, Marina Di Vincenzo; **Area Vasta 3:** Carla Patrizietti, Maria Cingolani; **Area Vasta 4:** Romina Petrini, Elisabetta Serafini; **Area Vasta 5:** Romina Fani, Paola Puliti, Susanna Speca; **USR:** Anna Laura Gasperat.

MOLISE

Referenti regionali: Maria Letizia Ciallella.

Altri professionisti coinvolti:

ASReM Agnone: Concetta Di Nucci; **ASReM Campobasso:** Teresa Maria Manfredi Selvaggi, Ernesta Musenga, Anna Zappone; **ASReM Isernia:** Ornella Valentini; **ASReM Termoli:** Rita Canistro, Emilia Di Lucente, Maria Elvira Giannone; **USR:** Maria Antenucci.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Referenti Regionali: Maria Grazia Zuccali, Anna Pedretti

Altri professionisti coinvolti:

APSS: Tiziana Armani, Daniela Colombo, Maria Francesca De Rinaldis, Marta Giuliani, Michela Loss, Alessandra Martinatti, Sara Molinari, Marta Trementini, Donatella Vanzetta, Francesca Villotti, Cinzia Vivori, Loredana Zamboni; **USR:** Nicoletta Zanetti

PIEMONTE

Referenti regionali: Marcello Caputo, Gloria Prina, Maria Rosa Giolito.

Altri professionisti coinvolti:

ASL Città di Torino: Clara Zanotto, Giulio Benna; **ASL TO3:** Antonia Giordano, Massimo D'Ambrosio; **ASL TO4:** Fabrizio Bogliatto; **ASL TO5:** Monica Mazza, Elena Tosco; **ASL VC:** Alessandra Turchetti; **ASL BI:** Davide Gallina, Pier Nicola Staffa; **ASL NO:** Giorgio Pretti; **ASL VCO:** Laura Minioni; **ASL CN1:** Ivana Bosio, Silvia Cardetti, Fabio Borghino; **ASL CN2:** Paola Favaretto; **ASL AT:** Adriana Caprioglio, Paola Imarisio; **ASL AL:** Claudia Deagatone.

PUGLIA

Referenti regionali: Giancarlo Ruscitti, Francesca Zampano, Antonio Tommasi, Pasquale Pedote, Maria Teresa Balducci.

Altri professionisti coinvolti:

ASL BA: Rosa Colamaria; Angelantonio Pisani; **ASL BT:** Giacomo Stingi; **ASL BR:** Liborio Rainò, Rosa Signorile; **ASL FG:** Leonardo Brandonisio; **ASL LE:** Teresa Alemanno, Luigi Campa; **ASL TA:** Antonio Pesare, Tatiana Battista; **USR:** Anna Maria Cammalleri, Maria Pia Veronico; Altro: Rosanna Morea.

SARDEGNA

Referenti regionali: Francesco Macis, Barbara Mallocci, Alessandra Murgia, Maria Antonietta Palmas.

Altri professionisti coinvolti:

ASSL Sassari: Anna Laura Are, Maria Laura Azara, Nicolina Lai, Gabriella Negretti; **ASSL Olbia:** Matteo Biancareddu; **ASSL Nuoro:** Maria Gabriella Guiso, Vincenzo Leoni, Franca Lutzu, Lucia Onnis, Angela Pintore; **ASSL Lanusei:** Margherita Serra, Giovanna Uras; **ASSL Oristano:** Maria Sanna, Stefania Tatti; **ASSL Sanluri:** Marina Manca, Anna Putzolu, Anna Paola Vinci; **ASSL Carbonia:** Giuliana Nieco, Teresa Assunta Cinzia Palazzari; **ASSL Cagliari:** Raffaele Arca, Antonella Boi, Rosalba Boi, Maria Rita Contu, Ginetta Desogus, Maria Dinelli, Marco Sebastiano Falchi, Anna Paola Ferraro, Maria Rosaria Ganau, Maria Rosaria, Lai Maria Francesca Lisci, Amelia Marongiu, Donatella Marongiu, Monica Meloni,

Maria Paola Mereu, Antonio Murraca, Luisa Piras, Rosanna Piras, Rita Alba Sau, Stefania Terrazzano.

SICILIA

Referenti regionali: Maria Paola Ferro.

Altri professionisti coinvolti:

ASL Agrigento: Gabriella Sacchi; **ASL Caltanissetta:** Giuseppe Lombardo; **ASL Catania:** Antonella Scropo; **ASL Enna:** Eleonora Caramanna; **ASL Messina:** Marisa Agosta Santina Calarco; **ASL Palermo:** Loredana Di Natale; **ASL Ragusa:** Vincenzo Trapani; **ASL Trapani:** Giuseppe Termini.

TOSCANA

Referenti regionali: Giacomo Lazzeri, Rita Simi (Università di Siena DMMS)

Altri professionisti coinvolti:

USR: Laura Scoppetta, Lucia Corti.

VALLE D'AOSTA

Referenti regionali: Anna Maria Covarino.

Altri professionisti coinvolti:

Ufficio Supporto Autonomia Scolastica: Manuela Ferrari Trecate.

VENETO

Referenti regionali: Francesca Russo, Federica Michieletto, Erica Bino, Antonella Angelone.

Indagine sulla popolazione adulta

ABRUZZO

Referente regionale: Stefania Melena.

Coordinatori regionali: Maria Maddalena Marconi, Claudio Turchi, Cristiana Mancini.

Coordinatori aziendali: Cristiana Mancini, Claudio Turchi, Laura Pelino, Paola Natali.

BASILICATA

Referente regionale: Gabriella Cauzillo.

Coordinatore regionale: Giuseppina Ammirati, Mariangela Mininni, Gerardina Sorrentino

Coordinatori aziendali: Giuseppina Ammirati, Maria Anna Maria Russo.

CALABRIA

Referente regionale: Caterina Azzarito.

Coordinatore regionale: Amalia De Luca, Maria Beatrice Grasso.

Coordinatori aziendali: Amalia Maria Carmela De Luca, Vimerio Gigli, Daniela Guarascio, Paola Scarpelli, Claudia Zingone, Antonella Sutura Sardo, Raffaele Di Lorenzo, Giuseppe Paduano, Maria Beatrice Grasso, Alessio Suraci, Aldo Valenti, Alessandro Bisbano, Antonella Cernuzio.

CAMPANIA

Referente regionale: Antonella Giuda.

Coordinatore regionale: Angelo D'Argenzio.

Coordinatori aziendali: Elvira Bianco, Elena Fossi, Angelo D'Argenzio, Luigi Esposito, Leonilda Pagano, Maura Isernia, Anna Luisa Caiazzo.

EMILIA-ROMAGNA

Referente regionale: Paola Angelini.

Coordinatore regionale: Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi.

Coordinatori aziendali: Lara Bolognesi, Giuliano Carrozzi, Natalina Collina, Sara De Lisio, Aldo De Togni, Iuliana Defta, Fabio Faccini, Anna Maria Ferrari, Fausto Giacomino, Rosanna Giordano, Sabrina Guidi, Oscar Mingozzi, Michela Morri, Alma Nieddu, Anna Rita Sacchi, Letizia Sampaolo, Giuliano Silvi, Ivana Stefanelli, Patrizia Vitali.

FRIULI VENEZIA GIULIA

Referente regionale: Tolinda Gallo.

Coordinatore regionale: Tolinda Gallo.

Coordinatori aziendali: Andrea Iob, Tolinda Gallo, Margherita Zanini, Roberta Greci, Luisa De Carlo, Daniela Germano, Matteo Bovenzi.

LAZIO

Referente regionale: Domenico Di Lallo.

Coordinatore regionale: Massimo Oddone Trinito, Andreina Lancia, Silvia Iacovacci.

Coordinatori aziendali: Roberto Boggi, Massimo Napoli, Maria Di Fabio, Francesca Dastoli, Massimo O. Trinito, Andreina Lancia, Rosanna Trivellini, Domenico Follacchio, Anna Bisti, Alessio Pendenza, Alessandra Martelli, Fiorella Fantini, Valerio dell'Orco, Stefania Corradi, Sonia Iannone, Silvia Iacovacci, Gianluca Fovi, Felicetta Camilli, Oretta Micali.

LIGURIA

Referente regionale: Roberto Carloni.

Coordinatore regionale: Roberta Baldi, Claudio Culotta, Camilla Sticchi.

Coordinatori aziendali: Marco Mela, Daniela Zoli, Alla Yakubovich, Claudio Culotta, Patrizia Crisci, Giordana Brignole, Roberta Baldi.

LOMBARDIA

Referente regionale: Carlo Zocchetti.

Coordinatore aziendale: Anna Rita Silvestri, Giuliana Rocca, Laura Tessandri, Luigi Maria Camana, Sergio Edo.

MARCHE

Referente regionale: Fabio Filippetti.

Coordinatore regionale: Fabio Filippetti, Cristina Mancini, Francesca Polverini.

Coordinatori aziendali: Annarita Pelliccioni, Marco Pompili, Alfredo Vaccaro, Massimo Agostini, Vania Moroni, Francesca Pasqualini (Passi), Daniela Cimini, Marco Morbidoni, Rosanna Passatempo, Lucia Marinelli, Fabio Filippetti, Rossana Belfiglio, Francesca Picciotti, Massimo Baffoni.

MOLISE

Referente regionale: Giovanni Di Giorgio.

Coordinatore regionale: Giovanni Di Giorgio.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Referente regionale: Antonio Fanolla, Carla Melani.

Coordinatore provinciale: Sabine Weiss.

Coordinatori aziendali: Patrizia Corazza.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Referente regionale: Silvio Fedrigotti.

Coordinatore provinciale: Pirous Fateh-Moghadam.

Coordinatori aziendali: Pirous Fateh-Moghadam, Laura Battisti.

PIEMONTE

Referente regionale: Donatella Tiberti.

Coordinatore regionale: Maria Chiara Antoniotti, Paolo Ferrari.

Coordinatori aziendali: Rossana Prospero, Fiorangela Fossati, Maurizio Oddone, Nadia Abate, Adriano Giacomini, Maria Teresa Puglisi, Anna Maria Fossati, Laura Marinaro, Annelisa Guasti, Giuseppina Zorogniotti, Edoardo Moia, Doriana Carimali, Rachele Rocco, Giuseppe Salamina, Alda Cosola, Giovanna Paltrinieri, Giorgio Bellan, Luisa Signorile, Elena Gelormino, Paolo Ferrari, Antonella Barale, Benedetto Francese.

PUGLIA

Referente regionale: Francesca Zampano, Antonio Tommasi.

Coordinatore regionale: Silvio Tafuri.

Coordinatori aziendali: Anton Giulio Pollice, Addolorata De Luca, Enrico Caputo, Stefano Termiti, Rosita Cipriani, Valerio Aprile.

SARDEGNA

Referente regionale: Francesco Macis.

Coordinatore regionale: Francesco Macis, Mario Saturnino Floris.

Coordinatori aziendali: Maria Cappai, Maria Caterina Sanna, Aini Maria Adelia, Maria, Antonietta Atzori, Ugo Stochino, Rosa Murgia, Annamaria Vecchi, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris.

SICILIA

Referente regionale: Salvo Scondotto.

Coordinatore regionale: Maria Paola Ferro, Achille Cernigliaro, Patrizia Miceli.

Coordinatori aziendali: Anna Maria Cardinale, Rosanna Milisenna, Mario Cuccia, Irene Torre, Franco Belbruno, Giovanna Fiumanò, Maria Angela Randazzo, Giuseppe Ferrera, Alfonso Nicita, Ranieri Candura.

TOSCANA

Referente regionale: Emanuela Balocchini.

Coordinatore regionale: Giorgio Garofalo, Rossella Cecconi, Franca Mazzoli Marradi.

Coordinatori aziendali: Anna Lisa Filomena, Marinella Chiti, Antonella Mazzanti, Rossella Cecconi, Maria Di Cunto, Alessandro Barbieri, Daniela Giorgi, Vincenza Bianchimani, Maria Caruso, Franca Mazzoli Marradi, Maurizio Lazzeri, Silvia Cappelli, Franco Barghini.

UMBRIA

Referente regionale: Anna Tosti.

Coordinatore regionale: Carla Bietta, Marco Cristofori.

Coordinatori aziendali: Ubaldo Bicchielli, Carla Bietta, Vincenzo Casaccia.

VALLE D'AOSTA

Referente regionale: Mauro Ruffier.

Coordinatore regionale: Salvatore Bongiorno, Rosa Maria Cristaudo.

Coordinatori aziendali: Salvatore Bongiorno, Rosa Maria Cristaudo.

VENETO

Referente regionale: Federica Michieletto.

Coordinatore regionale: Silvia Milani, Mauro Ramigni.

Coordinatori aziendali: Antonio Lalli, Mauro Soppelsa, Caterina Bonotto, Alessandra Dal Zotto, Massimo Pasqualotto, Paola Colussi, Tiziana Menegon, Gianluigi Lustro, Mauro Ramigni, Alessandra Favaretto, Vittorio Selle, Damiano Dalla Costa, Paolo Mancarella, Armando Olivieri, Lorena Gottardello, Chiara Schiavinato, Patrizia Casale, Annamaria Del Sole, Cristiana Pasqualetto, Katia Cervato, Salvatore Falcone.



Ministero della Salute

www.salute.gov.it