

**L'educazione
affettiva e sessuale
in adolescenza:
a che punto siamo?**



Save the Children
RICERCA

Febbraio 2025

A cura di Filippo Maria Nimbi

Con il coordinamento attività di ricerca a cura di Silvia Taviani

Con il contributo di Elena Caneva, Silvia Taviani

Review: Antonella Inverno

Si ringrazia

IPSOS

Salvatore Caruso, ginecologo e sessuologo clinico, presidente della FISS (Federazione Italiana Sessuologia Scientifica)

Alice Chinelli, psicologa ed educatrice sessuale, Università degli Studi di Pisa, progetto EduForIST

Rossella Ghirlanda, docente Liceo Cavour di Roma

Lisa Melandri, pediatra, rappresentante Associazione Culturale Pediatri (ACP)

Paolo Maria Michetti, urologo e andrologo, AIED (Associazione Italiana per l'Educazione Demografica), Istituto di Sessuologia Clinica di Roma e Dipartimento di Urologia della Sapienza Università di Roma

Elena Mozzo, pediatra e vicepresidente dell'associazione CASA di Padova

Camilla Velotta, membro dell'esecutivo nazionale della Rete degli Studenti Medi

Lara Tavoschi, Professoressa Associata di Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Pisa, coordinatrice e referente scientifico del progetto EduForIST

Don Ciro Tufo, membro del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute come delegato della Caritas nazionale

Si ringraziano inoltre Agata, Alex, Antonio, Bianca, Bruno Salvatore, Emiliano, Francesco, Gaia, Giulia, Greta, Leonardo, Loris, Ludovica, Nina, Sara, Serena, Vera, Vittoria, Wisal, Zoe, le ragazze e i ragazzi coinvolti nelle attività dei focus group e i referenti del Movimento Giovani per Save the Children e della Rete Studenti Medi che li hanno resi possibili.

CODICE ISBN 9788894378474

Rispetto di Genere

Per Save the Children, da sempre, il rispetto di genere rappresenta una priorità fondamentale. Nel presente documento, per necessità di semplificazione, scorrevolezza del testo e sintesi utilizziamo il termine "bambini" come falso neutro*, per riferirci sia ai bambini che alle bambine. Tale termine, sempre ai fini della semplificazione del linguaggio, ricomprende la fascia d'età fino ai 18 anni inclusi.

*Per estensione, nel presente documento, l'uso del falso neutro si applica anche agli altri sostantivi (e articoli, pronomi, aggettivi) che andrebbero declinati sia al maschile che al femminile per garantire il rispetto di genere.

INDICE

CAPITOLO 1 L'educazione sessuale e affettiva e la prospettiva dei diritti	3
1.1 L'educazione sessuale comprensiva (CSE)	8
BOX – Un approccio basato sulle evidenze	10
1.2 L'educazione sessuale in Europa e in Italia	10
BOX – EduForIST	14
CAPITOLO 2 Un'indagine nazionale sulla sessualità in adolescenza	15
2.1 Obiettivi e metodologia	15
2.2. L'analisi dei dati	16
2.2.1. La soddisfazione personale e il grado di felicità	16
2.2.2. La relazione con la sessualità: i vissuti e le prime esperienze	18
2.2.3. La richiesta e la ricerca di informazioni sulla sessualità da parte degli adolescenti	24
BOX – Il silenzio è stata la risposta costante	28
BOX- Giovani e sessualità: preoccupazioni e miti da sfatare	32
BOX- Le sfide dei pediatri per un'educazione alla sessualità	32
2.2.4. Esperienze dirette: la percezione degli adolescenti e dei genitori	33
BOX- Il punto di vista di Don Ciro Tufo, delegato Caritas nazionale al Comitato Tecnico Sanitario del ministero della salute	38
2.2.5. Pornografia e stereotipi sul piacere: le opinioni degli adolescenti	39
2.2.6. Gli agenti educativi: il dialogo in famiglia	41
BOX – Le richieste delle studentesse e degli studenti della Rete degli Studenti Medi	42
2.2.7. Gli agenti educativi: la scuola e la richiesta dell'educazione sessuale obbligatoria	43
BOX- La rilevazione di EduforIST sulla diffusione dei corsi di CSE	46
BOX- Il punto di vista di una docente impegnata nell'educazione all'affettività e sessualità	47
CAPITOLO 3: CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	50

CAPITOLO 1 L'educazione sessuale e affettiva e la prospettiva dei diritti

L'adolescenza è una fase fondamentale e delicata dello sviluppo, in cui le ragazze e i ragazzi iniziano a delineare sempre di più le sfaccettature della propria identità, incluse le dimensioni legate all'affettività e

alla sessualità¹, e a costruire basi fondamentali per la cura del proprio benessere fisico, psicologico e relazionale. Durante questa fase, gli adolescenti affrontano cambiamenti significativi in cui consolidano processi spesso già avviati in momenti precedenti, come esplorare le funzionalità e la cura del proprio corpo, migliorare la gestione della salute e delle emozioni e intrecciare relazioni intime e complesse al di fuori della propria cerchia familiare. È un momento di scoperta e crescita, ma anche di evoluzione e vulnerabilità che richiede un sostegno adeguato a consentire lo sviluppo di competenze chiave per affrontare il futuro in modo più consapevole e responsabile.

Lo studio nazionale sull'adolescenza 2023 IRPPS², parte del progetto Osservatorio sulle Tendenze Giovanili, ha analizzato il legame tra salute mentale e benessere relazionale degli adolescenti in Italia, coinvolgendo un campione rappresentativo di 4.288 studenti delle scuole superiori. Ha evidenziato come la pandemia da COVID-19 abbia acuito il disagio psicologico, colpendo soprattutto le ragazze: solo il 30% degli adolescenti si dichiara privo di sofferenze psicologiche, mentre il 30% sperimenta livelli alti di disagio. I pensieri suicidari sono diffusi, con il 23,2% degli intervistati che li ha sperimentati una sola volta, il 14,8% ogni tanto, il 4,8% spesso e il 2,1% sempre. Le principali preoccupazioni dei giovani includono depressione, dipendenze e isolamento sociale, mentre sembrano meno focalizzati su temi come cyberbullismo e disturbi alimentari.

Il tema della salute mentale si intreccia con i comportamenti in relazione alla salute. I dati dell'Osservatorio Giovani e Sessualità³ su un campione rappresentativo di circa 15.000 giovani tra gli 11 e i 24 anni mostrano che quasi 9 giovani su 10 hanno avuto esperienze sessuali entro i 19 anni, con un preoccupante 11% che ha iniziato prima dei 13 anni. Un debutto precoce è associato a maggiori rischi sanitari (infezioni, gravidanze indesiderate) e relazionali (dalla violenza all'insoddisfazione)⁴. Dai dati più recenti disponibili dall'ultimo rapporto internazionale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)⁵ emerge che in Italia il 21,6% dei ragazzi e il 18,4% delle ragazze di 15 anni dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi. Nella fascia dei 17 anni, queste percentuali salgono rispettivamente al 42,5% per i maschi e al 43,6% per le femmine. Interessante notare come l'attività sessuale tra i giovani sembri essere in calo, fenomeno attribuibile anche agli effetti della pandemia e dell'isolamento digitale, come evidenziato anche da Save the Children Italia⁶.

¹ L'OMS definisce la sessualità come "un aspetto centrale dell'essere umano lungo tutto l'arco della vita e comprende il sesso, le identità e i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, l'erotismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione. La sessualità viene sperimentata ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, convinzioni, atteggiamenti, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Sebbene la sessualità possa includere tutte queste dimensioni, non tutte sono sempre esperite o espresse. La sessualità è influenzata dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, etici, giuridici, storici, religiosi e spirituali".

<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

² Tintori, A., Cerbara, L., & Ciancimino, G. (2023). Lo stato dell'adolescenza 2023. Indagine nazionale su atteggiamenti e comportamenti di studentesse e studenti di scuole pubbliche secondarie di secondo grado. IRPPS Working Papers, 1(1), 1-70.

<http://epub.irpps.cnr.it/index.php/wp/article/view/285>

³ Durex, Skuola.net e Ebi.Co (2024). Osservatorio Giovani e Sessualità 2024. <https://durex.skuola.net/> e <https://www.skuola.net/news/inchiesta/osservatorio-giovani-sessualita-dialogo-famiglia.html>

⁴ Peragine, D. E., Skorska, M. N., Maxwell, J. A., Impett, E. A., & VanderLaan, D. P. (2022). The Risks and Benefits of Being "Early to Bed": Toward a Broader Understanding of Age at Sexual Debut and Sexual Health in Adulthood. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(9), 1343-1358. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.06.005>

⁵ Dati raccolti in 42 Paesi dell'Europa, Asia centrale e Canada, inclusa l'Italia, per la quale l'indagine è stata curata dall'Istituto Superiore di Sanità. Indagine HBSC 2021-2022: i dati internazionali sulla salute sessuale degli adolescenti.

<https://www.epicentro.iss.it/hbcs/rapporto-internazionale2021-2022-salute-sessuale#:~:text=In%20Italia%2C%20i%20dati%20HBSC.43%2C6%25%20delle%20femmine>

⁶ Save the Children (2023). XIV Atlante dell'Infanzia (a rischio) - Tempi Digitali <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/14-atlante-dell-infanzia-a-rischio-tempi-digitali>

Nel contesto odierno le sfide legate alle relazioni si svolgono nella dimensione "onlife"⁷, una realtà in cui online e offline si fondono, caratterizzando il modo in cui le nuove generazioni interagiscono, si esprimono e costruiscono legami interpersonali. La dimensione "onlife" rende le relazioni intime più complesse, offrendo opportunità, ma anche rischi significativi associati alla gestione del tempo, la privacy e l'autenticità dei legami. Secondo il Gruppo CRC⁸, l'uso diffuso dei social media tra adolescenti, spesso al di sotto dell'età consentita, comporta rischi concreti come: *esposizione precoce a contenuti espliciti*, che può distorcere la percezione della sessualità e rinforzare stereotipi; *condivisione incontrollata di informazioni personali*, aumentando il rischio di violazioni della privacy, ricatti e sfruttamento; *filter bubble*, che distorcono la realtà e consolidano stereotipi su corpo, genere e identità sessuale, con effetti negativi sulla salute mentale. L'ISTAT⁹ rileva che nella fascia 11-19 anni, l'8,4% afferma di essere costantemente online o al telefono con gli amici tramite chat, chiamate e videochiamate, mentre il 40,3% è connesso con loro più volte al giorno. Il livello di connessione aumenta con l'età e le ragazze tendono a essere più attive digitalmente rispetto ai ragazzi. Internet non solo rafforza le amicizie esistenti, ma amplia anche la rete sociale. Infatti, il 46% dichiara di aver stretto nuove amicizie grazie alla rete e quasi il 14% di coloro che hanno un partner, lo/la ha conosciuto online. Questi dati sono in linea con il report di Save the Children "Le ragazze stanno bene?"¹⁰ che mostra come il 73% degli adolescenti stringa amicizie online con sconosciuti e il 64% utilizzi i social per conoscere persone da cui sono attratti. Fenomeni più recenti, come l'uso di app di incontri (es., Tinder) o piattaforme nelle quali gli utenti possono pagare per fruire di contenuti intimi (ad esempio, OnlyFans), possono riguardare anche i minori, ma mancano ancora studi approfonditi che possano delineare i contorni del loro coinvolgimento.

Nell'ambiente online, inoltre, immagini idealizzate di bellezza e perfezione fisica rafforzano la pressione sugli adolescenti, proponendo standard irrealistici che si estendono non solo all'aspetto fisico, ma anche alla virilità e ad altre caratteristiche personali, creando aspettative poco salutari. Secondo la già citata indagine sullo stato dell'adolescenza IRPPS¹¹, il 55,9% degli adolescenti si dichiara soddisfatto del proprio corpo, ma il livello di soddisfazione è significativamente più basso tra le ragazze (34,4%) rispetto ai ragazzi (58,1%). Un dato preoccupante riguarda i giovani che ricorrono alla chirurgia estetica: 2 adolescenti su 10 si sono sottoposti o sarebbero disposti a sottoporsi a interventi per migliorare il proprio aspetto.

Infine, i social media, spesso veicoli di contenuti stereotipati e ipersessualizzati, possono diventare anche un fertilizzante per comportamenti pericolosi, come ad esempio quello della "sex roulette"¹², un fenomeno estremo recentemente portato alla ribalta da fatti di cronaca.

⁷ Il termine onlife è stato ideato dal filosofo Luciano Floridi e il suo gruppo di ricerca. Si veda Luciano Floridi, *Onlife Manifesto*, Springer International Publishing, Londra, 2015.
<http://www.springer.com/us/book/9783319040929>

⁸ Gruppo CRC (2024). Educazione all'affettività e alla sessualità: perché è importante introdurre la Comprehensive Sexuality Education nelle scuole italiane. <https://gruppocrc.net/educazione-allaffettivita-e-alla-sessualita-perche-e-importante-introdurre-la-comprehensive-sexual-education-nelle-scuole-italiane/>

⁹ ISTAT (2024). Indagine bambini e ragazzi. Anno 2023. Nuove generazioni sempre più digitali e multiculturali
<https://www.istat.it/comunicato-stampa/indagine-bambini-e-ragazzi-anno-2023/>

¹⁰ Save the Children (2024). Le ragazze stanno bene? Indagine sulla violenza di genere online in adolescenza.
<https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/le-ragazze-stanno-bene>

¹¹ Tintori, A., Cerbara, L., & Ciancimino, G. (2023). Lo stato dell'adolescenza 2023. Indagine nazionale su atteggiamenti e comportamenti di studentesse e studenti di scuole pubbliche secondarie di secondo grado. IRPPS Working Papers, 1(1), 1-70.
<http://epub.irpps.cnr.it/index.php/wp/article/view/285>

¹² Coviello, M. (2024). Che cosa sono la sex roulette e le altre folli challenge social. Vanity Fair <https://www.vanityfair.it/articolo/che-cosa-sono-sex-roulette-challenge-social>

Anche la violenza di genere pone degli interrogativi sulla protezione delle vittime più giovani, come sulla (ri)educazione di giovanissimi autori di reato. Nel caso degli stupri di gruppo¹³, nel 2023, tra gli autori del reato con meno di 34 anni, il 27% ha tra i 14 e i 17 anni. Mentre il numero delle vittime adolescenti tra i 14 e i 17 anni (28%) è in netto calo rispetto al 2020 (44%), il numero delle vittime sotto i 14 anni aumenta di 6 punti percentuale nello stesso periodo, passando dal 4% al 10%.

Inoltre, secondo la già citata ricerca dell'IRPPS¹⁴, meno della metà degli adolescenti (45,7%) sa riconoscere concretamente atti violenti. Tra i giovani, il 14,4% dimostra un'elevata tolleranza verso la violenza e la discriminazione, giustificando comportamenti come l'omofobia (21,9%), il bullismo (18,2%), il sexting indesiderato (17,8%) e il razzismo (11,6%). A tal proposito, il bullismo emerge come il problema più diffuso nelle scuole, segnalato dal 19,8% degli adolescenti, seguito da cyberbullismo (11,5%) e sexting indesiderato (8%).

Una scarsa conoscenza sulla sessualità da parte degli adolescenti incide anche sul piano della loro salute: secondo Alessandro Palmieri, presidente della Società Italiana di Andrologia, per esempio la disfunzione erettile non riguarda solo l'età avanzata: il 30-40% degli adolescenti tra i 16 e i 18 anni presenta patologie in questo senso¹⁵. Un indicatore cruciale per valutare la salute sessuale è la diffusione delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e l'accesso alla contraccezione. Ogni giorno, a livello globale, più di un milione di persone contrae un'IST. In Italia, nel 2021, le segnalazioni di IST sono aumentate del 18% rispetto all'anno precedente¹⁶. Tra queste, sono state registrate 1.770 nuove diagnosi di HIV, corrispondenti a un'incidenza di 3 nuovi casi ogni 100.000 residenti. Sono in crescita anche infezioni come clamidia, gonorrea e sifilide, sia in Italia che in Europa. Ad esempio, il numero di diagnosi di herpes genitale tra le donne italiane è raddoppiato dal 2004 al 2019. Nei giovani tra i 15 e i 24 anni, l'incidenza di infezioni come la clamidia è circa tripla rispetto ad altre fasce di età.

Il rapporto HBCS del 2022¹⁷ evidenzia che tra i giovani sessualmente attivi in Italia, solo il 61% dei ragazzi e il 57% delle ragazze ha utilizzato il preservativo nell'ultimo rapporto sessuale. A 15 anni, il 69,4% dei ragazzi e il 61,6% delle ragazze riferiscono di averlo usato, ma a 17 anni le percentuali scendono rispettivamente al 65,9% e 56,8%. L'Atlas europeo 2023¹⁸ che analizza l'accesso alla contraccezione in 46 Paesi europei, colloca l'Italia al 23° posto, con un indice del 57,3%, ben lontano da Francia e UK che presentano un indice

¹³ Ministero dell'Interno (2024). I giovani e la violenza di genere. Dall'analisi dei dati alla percezione del fenomeno da parte delle giovani generazioni. https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-05/01_i_giovani_e_la_violenza_di_genere.pdfhttps://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-05/01_i_giovani_e_la_violenza_di_genere.pdf

¹⁴ Tintori, A., Cerbara, L., & Ciancimino, G. (2023). Lo stato dell'adolescenza 2023. Indagine nazionale su atteggiamenti e comportamenti di studentesse e studenti di scuole pubbliche secondarie di secondo grado. IRPPS Working Papers, 1(1), 1-70. <http://epub.irpps.cnr.it/index.php/wp/article/view/285>

¹⁵ AdnKronos (2024). Quando il piacere si nasconde dietro lo schermo, il disagio sessuale dei giovani italiani. <https://demografica.adnkronos.com/giovani/sexo-virtuale-disfunzione-erettile-giovani-sia/>

¹⁶ ISS - Istituto superiore di sanità (2023). Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021. Volume 36, n. 5, Maggio 2023. <https://www.iss.it/documents/20126/6683812/Vol.+36%2C+n.+5.pdf/c7178c1e-667a-a0f5-134c-e22a1c30939d?t=1687964892620>

¹⁷ Indagine HBCS 2021-2022: i dati internazionali sulla salute sessuale degli adolescenti. <https://www.epicentro.iss.it/hbcs/rapporto-internazionale2021-2022-salute-sessuale#:~:text=In%20Italia%2C%20i%20dati%20HBCS.43%2C6%25%20delle%20femmine.>

¹⁸ ATLAS (2023). Contraception Policy Atlas Europe. https://www.epfweb.org/sites/default/files/2023-02/Contraception_Policy_Atlas_Europe2023.pdf

vicino al 100% (rispettivamente 93,2% e 96,9%). L'uso inconsistente del preservativo, dei test diagnostici e dei vaccini contribuisce ulteriormente a peggiorare la situazione¹⁹.

Anche lo stato dei servizi per la salute sessuale e riproduttiva dedicati ai giovani in Italia è critico. Il Ministero della Salute al 2022 ha rilevato la presenza di sole 2.161 strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, per attività di consultorio²⁰. Da una più approfondita rilevazione dell'ISS²¹ del 2019 si evidenzia inoltre che i consultori familiari sono insufficienti: si registra un consultorio ogni 35.000 abitanti, ben al di sotto della raccomandazione di uno ogni 20.000. Nel 2019, ultimo dato disponibile, il numero medio di utenti giovani per 100 residenti di 14-19 anni è di 5,9²². Tra i 1.535 consultori analizzati, oltre il 75% offre servizi per la sessualità, la contraccezione, il percorso IVG, la salute preconcezionale²³, le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e gli screening oncologici. Tuttavia, il numero di consultori sul territorio è in calo, limitando l'accesso a test gratuiti o a basso costo²⁴.

Date queste premesse, che tracciano con evidenza un *fil rouge* che lega la mancata consapevolezza in tema di salute sessuale e riproduttiva ai rischi per la tutela dei diritti delle e dei minorenni, in termini di promozione della salute e protezione dalla discriminazione e dalla violenza, Save the Children ritiene fondamentale dedicare un approfondimento di ricerca, attraverso un approccio multi-metodo, ai temi della consapevolezza degli adolescenti e delle famiglie riguardo alla sessualità e all'affettività, compreso il tema della salute sessuale e riproduttiva e dell'accesso ai servizi. L'indagine esplora i mezzi informativi su cui i giovani fanno affidamento, le pratiche di prevenzione del rischio da loro adottate, il ruolo della famiglia e dei servizi nell'educazione affettiva e sessuale, con un'attenzione particolare alle possibili nuove sfide e opportunità legate dal digitale nelle relazioni intime tra i giovani.

La ricerca ha coinvolto direttamente adolescenti, genitori e altre figure chiave di riferimento.

Nello specifico, il primo capitolo approfondisce la lettura e i dati di contesto, dedicando un'analisi tecnica del modello di educazione sessuale comprensiva (CSE) con un confronto tra la situazione italiana e quella europea. Nel secondo capitolo vengono presentati i principali risultati di una ricerca quantitativa, realizzata in collaborazione con IPSOS, su un campione di 800 adolescenti tra i 14 e i 18 anni e un campione di 400 genitori di almeno un/una figlio/a dai 14 ai 18 anni residenti sul territorio nazionale. Inoltre, si riportano i risultati di un approfondimento qualitativo che include interviste a esperti del mondo educativo, assistenziale e sanitario e focus group con adolescenti e giovani adulti. Infine, vengono presentate le riflessioni conclusive e le raccomandazioni per il miglioramento di politiche e prassi in Italia.

¹⁹ Brunelli, L., Bravo, G., Romanese, F., Righini, M., Lesa, L., De Odorico, A., ... & Brusaferrò, S. (2022). Sexual and reproductive health-related knowledge, attitudes and support network of Italian adolescents. *Public Health in Practice*, 3, 100253.

<https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100253>

Trucchi, C., Amicizia, D., Tafuri, S., Sticchi, L., Durando, P., Costantino, C., ... & Icardi, G. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and propensity towards HPV vaccine of young adult students in Italy. *Vaccines*, 8(1), 74. <https://doi.org/10.3390/vaccines8010074>

Zizza, A., Guido, M., Recchia, V., Grima, P., Banchelli, F., & Tinelli, A. (2021). Knowledge, information needs and risk perception about HIV and sexually transmitted diseases after an education intervention on Italian high school and university students. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 2069. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042069>

²⁰ Ministero della Salute, cfr. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3425_allegato.pdf

²¹ ISS (2019). Consultori familiari, la prima fotografia dell'ISS <https://www.epicentro.iss.it/consultori/indagine-2018-2019>

²² Per maggiori approfondimenti, si veda Gruppo CRC, I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia – I dati regione per regione 2021, <https://gruppcrc.net/documento/i-dati-regione-per-regione-2021/>

²³ La salute del periodo che precede il concepimento e la gravidanza.

²⁴ Quale futuro per i consultori familiari? <https://www.secondowelfare.it/primo-welfare/sanita/quale-futuro-per-i-consultori-familiari/>; Save the children (2024). XV Atlante dell'Infanzia (a rischio) - Un due tre stella <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/xv-atlante-dellinfanzia-rischio-un-due-tre-stella>

1.1 L'educazione sessuale comprensiva (CSE)

Numerose evidenze scientifiche dimostrano che un'educazione affettiva e sessuale culturalmente rispettosa e inclusiva contribuisce significativamente allo sviluppo delle competenze sociali ed emotive necessarie per crescere adulti consapevoli ed empatici²⁵. Questo tipo di interventi è associato a plurimi benefici, tra cui il ritardo nell'età del primo rapporto sessuale, un maggiore utilizzo di preservativi e altri contraccettivi, una migliore conoscenza del proprio corpo e delle relazioni, una riduzione dei comportamenti a rischio, una maggiore comprensione delle diversità sessuali, prevenzione di abusi e violenze e una più efficace prevenzione di gravidanze indesiderate e infezioni sessualmente trasmissibili (IST)²⁶. Le principali linee guida nazionali e internazionali²⁷ indicano che i programmi di educazione sessuale e affettiva risultano più efficaci quando sono gestiti da professionisti qualificati, avviati fin dall'infanzia e calibrati per accompagnare lo sviluppo della persona. L'educazione all'affettività e sessualità raggiunge la massima efficacia quando si basa su progetti integrati, che coinvolgono attivamente genitori e insegnanti, in collaborazione con le istituzioni territoriali per creare una rete di supporto e coordinamento.

Esistono vari modelli rispetto all'educazione sessuale e affettiva rivolta a ragazze e ragazzi²⁸. Fra questi l'educazione sessuale comprensiva (CSE) è un approccio sostenuto da organismi internazionali come OMS e UNESCO, che integra prevenzione, emozioni, relazioni e autodeterminazione personale. Mira a sviluppare competenze per vivere la sessualità in modo gratificante e responsabile, enfatizzando rispetto, consenso e benessere. Questo approccio olistico promuove valori come consapevolezza, curiosità e autonomia, affrontando anche tematiche come violenza di genere e discriminazione. La CSE²⁹, perciò, si delinea come un percorso educativo che va oltre la semplice conoscenza dell'apparato riproduttivo o la prevenzione delle

²⁵ UNESCO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, and World Health Organization (2018). International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

²⁶ UNESCO (2024). Comprehensive sexuality education: For healthy, informed and empowered learners.

<https://www.unesco.org/en/health-education/cse>

Kim, E. J., Park, B., Kim, S. K., Park, M. J., Lee, J. Y., Jo, A. R., ... & Shin, H. N. (2023). A Meta-Analysis of the Effects of Comprehensive Sexuality Education Programs on Children and Adolescents. *Healthcare*, 11(18): p. 2511.

<https://doi.org/10.3390/healthcare11182511>

Bordogna, A. L., Coyle, A. C., Nallamothe, R., Manko, A. L., & Yen, R. W. (2023). Comprehensive sexuality education to reduce pregnancy and STIs in adolescents in the United States: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Sexuality Education*, 18(1), 39-83. <https://doi.org/10.1080/15546128.2022.2080140>

²⁷ Ordine degli Psicologi del Lazio, Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di Roma, Sapienza Università di Roma e Tor Vergata Università degli studi di Roma (2024). Educazione sesso-affettiva nelle scuole primarie e secondarie. Linee guida di intervento. <https://ordinepsicologilazio.it/post/sessuo-affettiva-manuale>

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Picken, N. (2020). Sexuality education across the European Union – An overview, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/869234>

Sex Information & Education Council of Canada (SIECCAN) (2019). SIECCAN Resources to Support Comprehensive Sexual Health Education in Canada. <https://www.sieccan.org/sexual-health-education>

UNESCO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, and World Health Organization (2018). International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS e BZgA (2010). Standard per l'Educazione Sessuale in Europa. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_GuidanceImplementation_Italian.pdf

²⁸ Nimbi F.M., Sex Positive. La rivoluzione gentile che sta cambiando la sessualità. (2024). Laterza: Roma-Bari.

²⁹ Fonte: Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS e BZgA (2010). Standard per l'Educazione Sessuale in Europa. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_GuidanceImplementation_Italian.pdf

UNESCO (2024). Comprehensive sexuality education: For healthy, informed and empowered learners. <https://www.unesco.org/en/health-education/cse>

infezioni sessualmente trasmissibili, affrontando tematiche quali la consapevolezza di sé, capacità di costruire relazioni rispettose e competenze per proteggersi e prendere decisioni informate.

La CSE si basa su due documenti fondamentali: gli "Standard per l'Educazione Sessuale in Europa" dell'OMS³⁰ e le "Linee guida tecniche internazionali" dell'UNESCO³¹. Entrambi sottolineano l'importanza di un'educazione sessuale che sia inclusiva e adeguata alle diverse età, con programmi incrementali che aiutino i giovani a sviluppare competenze emotive, sociali e relazionali, oltre che conoscenze pratiche. A queste si ispirano numerose altre linee guida internazionali e nazionali come quelle del Sex Information & Education Council of Canada (SIECCAN) e le recenti linee guida elaborate da due Università (Sapienza Università di Roma e a Tor Vergata Università degli studi di Roma) e due Ordini (l'Ordine degli Psicologi del Lazio e l'Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di Roma)³².

Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Gruppo CRC) - un network composto da 118 soggetti del Terzo Settore e coordinato da Save the Children - sostiene da tempo l'importanza di integrare l'educazione all'affettività e alla sessualità nei curricula scolastici, riconoscendo che promuovere una cultura in questi ambiti richiede un approccio olistico e trasversale che abbraccia tutte le dimensioni della vita, e di prevedere un percorso di accompagnamento alla crescita sin dall'infanzia, adattato a ciascuna fase dello sviluppo e alle capacità specifiche di ogni età³³. Su questa linea, il documento "Educazione all'affettività e alla sessualità: perché è importante introdurre la Comprehensive Sexuality Education nelle scuole italiane", redatto dal Gruppo CRC³⁴ e sottoscritto da vari network e enti a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, fornisce un quadro di riferimento per l'avvio di un confronto aperto sul tema.

³⁰ Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS e BZgA (2010). Standard per l'Educazione Sessuale in Europa. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_GuidanceImplementation_Italian.pdf

³¹ UNESCO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, and World Health Organization (2018). International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

³² Sex Information & Education Council of Canada (SIECCAN) (2019). SIECCAN Resources to Support Comprehensive Sexual Health Education in Canada. <https://www.sieccan.org/sexual-health-education>

Ordine degli Psicologi del Lazio, Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di Roma, Sapienza Università di Roma e Tor Vergata Università degli studi di Roma (2024). Educazione sesso-affettiva nelle scuole primarie e secondarie. Linee guida di intervento. <https://ordinepsicologilazio.it/post/sessuo-affettiva-manuale>

³³ Gruppo CRC (2022). Agenda per l'Infanzia e l'Adolescenza. 10 passi per rendere concreto l'impegno verso le nuove generazioni. https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/11/Agenda-Infanzia_20-novembre_Gruppo-CRC_finale.pdf

³⁴ Gruppo CRC (2024). Educazione all'affettività e alla sessualità: perché è importante introdurre la Comprehensive Sexuality Education nelle scuole italiane. <https://gruppocrc.net/educazione-allaffettivita-e-alla-sessualita-perche-e-importante-introdurre-la-comprehensive-sexual-education-nelle-scuole-italiane/>

BOX – Un approccio basato sulle evidenze

Le Linee guida dell'UNESCO³⁵ sono state concepite per supportare educatori, operatori sanitari e altre figure istituzionali nella progettazione e realizzazione di programmi educativi integrati sull'affettività e la sessualità, sia in ambito scolastico che extrascolastico.

Le Linee guida enfatizzano l'importanza di programmi basati su evidenze scientifiche, calibrati sulle specificità locali e strutturati per affrontare credenze, valori, atteggiamenti e stereotipi, elementi che influenzano profondamente il benessere e la salute delle persone. Otto ambiti chiave costituiscono il nucleo attorno al quale sviluppare i curricula di CSE:

1. Relazioni;
2. Valori, diritti, cultura e sessualità;
3. Genere;
4. Prevenzione della violenza e protezione;
5. Competenze per la salute e il benessere;
6. Corpo umano e sviluppo fisico;
7. Sessualità e comportamenti sessuali;
8. Salute sessuale e riproduttiva.

1.2 L'educazione sessuale in Europa e in Italia

Nonostante i comprovati benefici, l'implementazione di programmi di CSE rappresenta una sfida su scala globale³⁶. Secondo il rapporto "Comprehensive Sexuality Education (CSE) Country Profiles dell'UNESCO³⁷, condotto in 50 Paesi, appena il 20% di essi dispone di una legislazione sull'educazione sessuale, mentre il 39% ha adottato iniziative specifiche. L'Italia si colloca tra gli ultimi Stati membri dell'Unione Europea della classifica.

Come mostrato dalla Commissione Europea³⁸, infatti, in Europa 21 Paesi hanno reso obbligatoria l'educazione sessuale a scuola, spesso ampliandola oltre gli aspetti più prettamente legati alla biologia, per includere temi come relazioni, consenso e ruoli di genere. La mappa 1 mostra quali sono i Paesi in cui l'educazione sessuale è integrata come disciplina curriculare nella formazione dei giovani, mentre la tabella evidenzia quali sono i temi solitamente inclusi nei percorsi di educazione sessuale (obbligatori e non) in ogni

³⁵ UNESCO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, and World Health Organization (2018). International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

³⁶ Koch M., Tyson N., Ni Bhuiineain G.M., Kasliwa A., Conry J., Sridhar A. FIGO position statement on comprehensive sexuality education. Int J Gynecol Obstet. 2024, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38219018/>

³⁷ UNESCO, Global Education Monitoring Report Team, Comprehensive sexuality education (CSE) country profiles, 2023, <https://www.unesco.it/it/news/pubblicato-il-global-education-monitoring-report-dellunesco-sulleducazione-sessuale-in-50-paesi-del-mondo/>

³⁸ Commissione Europea, 2020 <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>

Paese. In tal senso, l'Europa occidentale è stata all'avanguardia nell'introduzione dei programmi di CSE, a partire da prima dalla metà del secolo scorso. Paesi come la Norvegia (1939), la Svezia (1955), la Germania (dal 1968), la Francia (2001) e i Paesi Bassi (2012) presentano da tempo programmi di CSE nelle scuole. Mentre in Paesi come Francia, Irlanda e Portogallo l'educazione sessuale è integrata in altre materie (biologia o educazione civica), in Stati come Belgio, Olanda e Germania è considerata una materia trasversale che richiede competenze diffuse tra tutti gli insegnanti. La Svezia, spesso citata come modello virtuoso, prevede un'integrazione tra lezioni tematiche e insegnamenti trasversali, basati su standard minimi definiti a livello nazionale.

EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA DA CHE ETÀ E IN QUALI STATI MEMBRI UE



Fonte: Commissione Europea, 2020

QUALI TEMATICHE SONO TRATTATE A SCUOLA NEI PROGRAMMI DI EDUCAZIONE SESSUALE E AFFETTIVA IN EUROPA?

TEMATICHE TRATTATE	STATI MEMBRI
Aspetti biologici/conoscenza del corpo/pubertà e anatomia	Austria, Belgio, Bulgaria, Repubblica Ceca, Estonia, Finlandia, Germania, Irlanda, Lettonia, Spagna, Svezia, Polonia, Lussemburgo, Malta, Slovacchia, Slovenia, Croazia, Cipro, Grecia, Ungheria, ITALIA , Lituania, Olanda, Croazia
Amore, matrimonio, relazioni sentimentali, famiglia	Austria, Repubblica Ceca, Estonia, Germania, Irlanda, Svezia, Polonia, Lussemburgo, Slovacchia, Ungheria, Olanda, Belgio, Bulgaria, Finlandia, Lettonia, Spagna, Croazia
Abuso sessuale/domestico e violenza di genere	Austria, Bulgaria, Repubblica Ceca, Belgio, Danimarca, Irlanda, Olanda, Portogallo, Slovenia, Lussemburgo, Francia, Ungheria, Finlandia, Germania, Lettonia, Spagna, Svezia, Ungheria
Gravidanza e Parto	Austria, Belgio, Repubblica Ceca, Estonia, Finlandia, Germania, Irlanda, Spagna, Svezia, Lussemburgo, Slovacchia, Olanda, Polonia, Portogallo, Bulgaria, Lettonia, Croazia
Orientamento sessuale/tematiche LGBTI	Irlanda, Svezia, Belgio, Lussemburgo, Danimarca, Francia, Olanda, Portogallo, Austria, Bulgaria, Repubblica Ceca, Finlandia, Germania, Lettonia, Spagna, Croazia
HIV/AIDS e infezioni sessualmente trasmissibili	Austria, Belgio, Bulgaria, Repubblica Ceca, Finlandia, Germania, Irlanda, Spagna, Svezia, Lussemburgo, Slovacchia, Ungheria, Lituania, Lettonia
Contracezione	Austria, Belgio, Bulgaria, Estonia, Finlandia, Germania, Spagna, Svezia, Lussemburgo, Repubblica Ceca, Irlanda, Lettonia
Ruoli di genere	Austria, Germania, Spagna, Svezia, Malta, Bulgaria, Repubblica Ceca, Finlandia, Irlanda, Lettonia
Consenso reciproco	Bulgaria, Repubblica Ceca, Estonia, Belgio, Danimarca, Austria, Germania, Irlanda, Spagna
Diritti umani	Austria, Svezia, Lussemburgo, Bulgaria, Repubblica Ceca, Finlandia, Germania, Lettonia
Media online	Repubblica Ceca, Finlandia, Danimarca, Austria, Bulgaria, Germania, Spagna, Svezia

Fonte: Commissione Europea, 2020

Nonostante l'istruzione sia una competenza esclusiva degli Stati membri, l'Unione Europea promuove iniziative educative attraverso direttive e strategie rivolte agli Stati per implementare misure preventive, come campagne di sensibilizzazione e educazione. Questo approccio preventivo è sostenuto dal Consiglio dell'UE e rappresenta un impegno prioritario per la Commissione Europea³⁹ che ha anche finanziato progetti come SAFE e SAFE II per promuovere i diritti legati alla salute sessuale e riproduttiva. Il Parlamento Europeo⁴⁰ ha inoltre invitato gli Stati membri a adottare gli standard dell'OMS e le linee guida UNESCO sull'educazione alla sessualità, integrandole nei loro programmi educativi per avanzare verso gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

³⁹ European Commission (2020). Sexuality education across the European Union: an overview. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>

⁴⁰ Risoluzione del Parlamento Europeo sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi 2013/2040(INI) [https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/fr/procedure-file?reference=2013/2040\(INI\)](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/fr/procedure-file?reference=2013/2040(INI))
Parlamento Europeo (2022). Comprehensive sexuality education: why is it important? [https://europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU\(2022\)719998_EN.pdf](https://europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU(2022)719998_EN.pdf)

In Italia, si cominciò a discutere di corsi di igiene sociale e sessuale, principalmente finalizzati alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST), alla fine dell'Ottocento, con l'espansione industriale e la crescente necessità di una forza lavoro in salute⁴¹. Fu in questo contesto che nacque l'idea di una forma di educazione sessuale come strumento di prevenzione sanitaria. Dopo la Prima guerra mondiale, il dibattito si ampliò ulteriormente. Crebbe il numero di manuali e testi sull'educazione sessuale rivolti a genitori e educatori. L'ascesa del Fascismo negli anni '20 segnò una battuta d'arresto. Negli anni '60, i mutamenti sociali e culturali introdotti dai movimenti femministi, dall'aumento della scolarizzazione e dalle trasformazioni familiari riaccessero la discussione pubblica⁴². L'attenzione non era più rivolta solo alla prevenzione sanitaria, ma anche alla promozione dello sviluppo affettivo e sociale degli individui. La sessualità cominciò a essere vista come un aspetto integrale della crescita personale.

Il primo tentativo concreto di legiferare in materia risale al 1967. Nonostante 16 proposte legislative e oltre 300 atti parlamentari presentati nel corso degli anni, nessuna di queste iniziative è stata approvata. Tra le proposte più rilevanti si segnala quella dell'onorevole Tina Anselmi nel 1980, che sottolineava il valore dell'educazione sessuale come questione non solo privata, ma anche sociale e culturale⁴³. Nonostante l'assenza di una normativa nazionale, a partire dagli anni '70 diverse scuole hanno avviato programmi di educazione alla salute sessuale e all'affettività.

Nonostante la Legge 107/2015 sulla parità di genere e le "Linee guida nazionali per l'educazione al rispetto" del 2017 e le numerose proposte presentate anche nella presente legislatura⁴⁴, ancora non si è riusciti a integrare l'educazione sessuale nei curricula scolastici in modo organico. L'assenza di una regolamentazione nazionale continua a limitare l'efficacia e la diffusione delle iniziative, lasciando l'Italia in una posizione di arretratezza legislativa e culturale rispetto agli altri Paesi europei.

Nel 2023, il Ministero dell'Istruzione ha introdotto la direttiva "Educazione alle relazioni", che prevede un programma extracurricolare di 30 ore annue per le scuole superiori. Sebbene degna di nota per l'attenzione alla formazione dei docenti e al coinvolgimento degli studenti, questa iniziativa rappresenta solo un primo timido passo verso l'istituzione di un programma obbligatorio di CSE.

⁴¹ Nimbi F.M., Sex Positive. La rivoluzione gentile che sta cambiando la sessualità. (2024). Laterza: Roma-Bari.

⁴²Fabrizi A., Gambino G. (2007). Origine e sviluppi dell'educazione sessuale in Italia. Rivista di Sessuologia Clinica. 2005/1 <https://www.francoangeli.it/riviste/articolo/29234>

⁴³ Gruppo CRC (2024). Educazione all'affettività e alla sessualità: perché è importante introdurre la Comprehensive Sexuality Education nelle scuole italiane. <https://gruppocrc.net/educazione-allaffettivita-e-alla-sessualita-perche-e-importante-introdurre-la-comprehensive-sexual-education-nelle-scuole-italiane/>

⁴⁴ Si fa riferimento alle proposte di legge di iniziativa parlamentare: A.S. 1064, A.S. 979, A.C. 1432, A.C. 1054, A.S. 294, A.C. 1571, A.C. 1568, A.S. 943, A.S. 579, A.C. 407, A.C. 1266

BOX – EduForIST

EduForIST⁴⁵, progetto finanziato dal Ministero della Salute e realizzato in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e del Merito, mira a promuovere l'educazione alla sessualità, alle relazioni affettive e alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) nelle scuole italiane. Coordinato dall'Università di Pisa e supportato da numerosi partner accademici, enti pubblici e organizzazioni della società civile, il progetto si propone di elaborare linee guida e strumenti didattici per supportare educatori e operatori del settore e sperimentare diverse modalità di implementazione in scuole di secondo grado in Italia. Avviato nel 2020, EduForIST si articola in diverse fasi: analisi della documentazione nazionale e internazionale sulle buone pratiche, co-produzione di materiali educativi, implementazione pilota in scuole selezionate e divulgazione dei risultati a livello nazionale. Una fase preliminare ha esaminato buone pratiche e approcci adottati in Italia e all'estero, evidenziando la frammentazione e l'eterogeneità degli interventi educativi sul territorio italiano⁴⁶. Un elemento centrale del progetto è l'attività pilota, lanciata nel 2022 in quattro regioni (Lombardia, Toscana, Lazio e Puglia) e poi ampliata nel 2024 (Friuli Venezia Giulia, Campania), al fine di favorire l'apprendimento di conoscenze e contenuti fondati su evidenze scientifiche, ponendo al centro l'attenzione alla persona nella sua complessità, con particolare riguardo alle dimensioni relazionali ed etiche. L'attività educativa proposta si struttura in diversi momenti, pensati per coinvolgere studenti, insegnanti e genitori: cinque sessioni formative (quattro strutturate e una guidata dagli studenti) svolte in classe per le studentesse e gli studenti, della durata di due ore ciascuna, e un intervento di valutazione qualitativa rivolto a studenti, genitori e insegnanti.

EduForIST rappresenta una sperimentazione significativa, ancorché parziale, verso un modello educativo inclusivo e consapevole, in linea con gli standard internazionali. Lara Tavoschi e Alice Chinelli⁴⁷ sottolineano come “si sia passati da un approccio focalizzato sul rischio (*risk-oriented*) a un'educazione basata su competenze (*competence education*), in linea con le linee guida UNESCO e OMS. Oltre a ciò, uno dei fiori all'occhiello del progetto è stato l'impegno nel coinvolgimento di insegnanti, educatori e operatori sanitari per facilitare il dialogo fra figure sul territorio con il fine ultimo di rendere l'intervento più efficace e sostenibile.” Alice Chinelli ha sottolineato come EduForIST rappresenti un buon esempio di approccio basato sull'evidenza: “Abbiamo elaborato un sistema di valutazione degli interventi molto complesso, basandoci sia su quelle che erano le indicazioni degli esperti dell'OMS, che comprendono sia aspetti qualitativi che quantitativi, come l'aumento delle conoscenze tra gli studenti e capacità di riflessione sulla sessualità”. Tavoschi si sofferma sul fatto che “uno degli elementi di maggiore rilievo del progetto è stata la creazione di un network di enti che, a titolo diverso, si sono occupati in tutti questi anni in Italia di salute e educazione sessuale”.

Nonostante il riconoscimento dell'importanza di questo progetto, ci sono dei limiti importanti che hanno portato ad una mancanza di continuità e di supporto sistematico a livello istituzionale, come carenze di fondi per proseguire le attività e includere l'educazione sessuale nel curriculum scolastico in modo stabile e strutturato. Inoltre, si sottolinea la continua difficoltà di accesso ai servizi per la salute sessuale, come test diagnostici e consultori.

Fra le proposte, Tavoschi sottolinea l'importanza di sviluppare e implementare “linee di indirizzo a livello nazionale in cui siano indicati i contenuti per ciascun grado scolastico da includere all'interno dell'offerta curricolare che siano aderenti al contesto italiano. [...] In assenza di una indicazione a livello nazionale, una possibile soluzione potrebbe essere implementare programmi a livello regionale, visti i margini di flessibilità consentiti dalla organizzazione regionale della sanità”. Chinelli aggiunge quanto rimanga “essenziale formare educatori attraverso corsi di perfezionamento che integrino riflessioni critiche sulla sessualità e metodologie pedagogiche, elemento che rappresenta un obiettivo centrale nella progettualità di EduForIST nei primi mesi del 2025 per rafforzare la struttura educativa e l'offerta formativa”.

⁴⁵ Istituto Superiore di Sanità (2022). Il progetto EduForIST. <https://www.epicentro.iss.it/ist/progetto-euforist>

⁴⁶ Chinelli, A., Salfa, M. C., Cellini, A., Ceccarelli, L., Farinella, M., Rancilio, L., ... Tavoschi, L. (2022). Sexuality education in Italy 2016-2020: a national survey investigating coverage, content and evaluation of school-based educational activities. *Sex Education*, 23(6), 756-768. <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2134104>

⁴⁷ Lara Tavoschi è Professoressa associata di Igiene all'Università di Pisa ed è la coordinatrice e referente scientifico di EduForIST dall'inizio del progetto nel 2019. Alice Chinelli è psicologa ed educatrice sessuale ha seguito il progetto dal 2020 come assegnista di ricerca sempre presso l'Università di Pisa.

CAPITOLO 2 Un'indagine nazionale sulla sessualità in adolescenza

2.1 Obiettivi e metodologia

In questo capitolo si presentano i risultati di una indagine che ha voluto esplorare il tema della consapevolezza degli adolescenti riguardo alla sessualità, esaminando le fonti informative a cui si affidano, i contenuti con cui entrano in contatto e l'impatto che questi hanno sulle loro pratiche di prevenzione del rischio, come la protezione contro le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e le gravidanze indesiderate. Particolare attenzione è stata dedicata al ruolo della famiglia nell'educazione sessuale dei giovani.

Un approccio intersezionale è stato utilizzato per osservare in che modo il genere, le relazioni, le esperienze sessuali si intersecano con i comportamenti a rischio degli adolescenti e il loro benessere complessivo.

La ricerca ha inoltre approfondito l'impatto del digitale, considerato come un "consigliere virtuale" sulla sessualità, analizzando anche il consumo di materiali pornografici da parte degli adolescenti e il ruolo dei social media nella costruzione della loro identità affettiva e sessuale.

Infine, lo studio ha voluto esaminare se e come i giovani siano attualmente formati ed educati alla sessualità, i bisogni formativi degli adulti di riferimento e le politiche educative necessarie per promuovere un'educazione sessuale comprensiva, capillare ed efficace.

Da un punto di vista metodologico, la ricerca ha incluso un'indagine campionaria quantitativa e approfondimenti qualitativi a diversi livelli. È stato realizzato un sondaggio con tecnica CAWI, in collaborazione con IPSOS, con due questionari: il primo su un campione rappresentativo di 800 adolescenti nella fascia d'età 14-18 anni residenti in Italia, con disaggregazione per genere, fascia di età, aree geografiche di residenza, dimensione del comune di residenza; un secondo su 400 genitori di almeno un/a figlio/a dai 14 ai 18 anni, rappresentativo della popolazione di riferimento, stratificato per genere, fascia di età dei figli e area geografica di residenza.

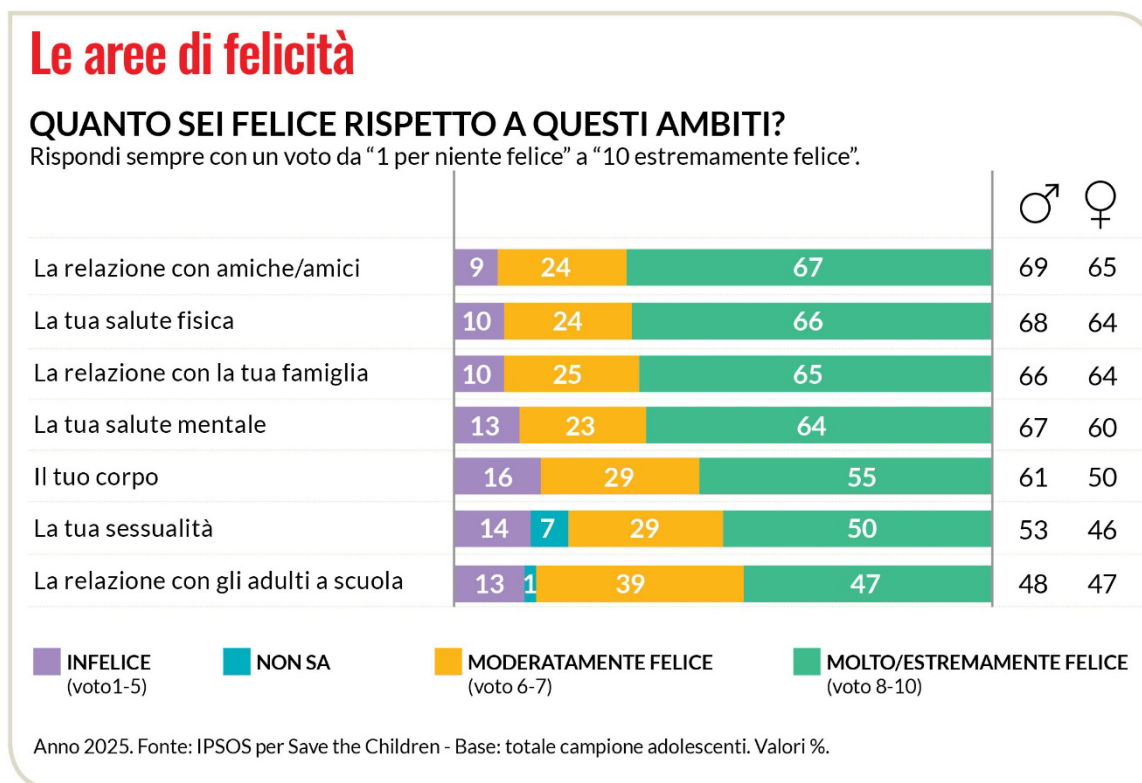
A livello qualitativo, sono stati condotti approfondimenti con esperti e professionisti, tra cui operatrici e operatori di consultori, medici, attivisti, sessuologi e educatori, attraverso interviste in profondità.

Il punto di vista privilegiato degli adolescenti è stato integrato grazie al coinvolgimento del Movimento Giovani per Save the Children e della Rete degli Studenti Medi fin dall'inizio del progetto. Gli adolescenti e giovani adulti del Movimento Giovani, in particolare, sono stati consultati per definire il tema e per costruire le domande del questionario. Entrambi i movimenti sono stati coinvolti per riflettere sui risultati raccolti. La loro voce è stata inclusa nel Dossier attraverso due focus group con partecipanti di età fra i 15 e i 27 anni.

2.2. L'analisi dei dati

2.2.1. La soddisfazione personale e il grado di felicità

L'indagine ha esplorato l'area della soddisfazione personale degli adolescenti in Italia, indagando il loro livello generale di felicità. Si è voluto partire da questo tema per introdurre il rapporto che hanno i ragazzi con la sfera della soddisfazione e del piacere nelle loro vite, in senso più ampio, per poi approfondire la sfera dell'affettività e della sessualità. I partecipanti all'indagine si dichiarano generalmente felici, ma non entusiasti: infatti, il 44% degli adolescenti assegna alla propria felicità un punteggio non superiore a 7. Nel dettaglio, è stata chiesta la propria opinione rispetto alla felicità in diverse dimensioni della loro vita: la relazione con gli amici, la salute fisica, il rapporto con la famiglia, la salute mentale, il proprio corpo, la sessualità e le interazioni con gli adulti a scuola. Mediamente, i partecipanti si dichiarano soddisfatti in tutti questi aspetti delineando le aree di maggiore soddisfazione con la relazione con gli amici, la salute fisica e il rapporto con la famiglia. Tuttavia, emergono differenze di genere: le ragazze riportano punteggi di felicità più bassi rispetto ai ragazzi nelle aree della salute mentale, del rapporto con il corpo e della sessualità. Un altro dato importante riguarda l'età: il livello di felicità sembra diminuire con l'avanzare degli anni, poiché i partecipanti di 14-15 anni si dichiarano mediamente più felici rispetto a quelli di 16-18 anni in tutte le aree, ad eccezione di quella della sessualità, area rispetto alla quale la felicità sembra aumentare man mano che si cresce e si maturano esperienze.



Alice durante il focus group spiega "Non mi sorprende che le ragazze siano complessivamente meno felici, soprattutto per quanto riguarda la questione corpo (che effettivamente poi si rispecchia nella mia esperienza personale). È qualcosa che vedo anche a livello di giudizio peer to peer. E anche per quanto riguarda la salute mentale, c'è la tendenza a dire "Eh, ma le ragazze sono più sensibili, no?" In qualche modo non soltanto a livello di sensibilità, cioè come elemento negativo, cioè quando si dice "Ah vabbè, ma tu sei sensibile, stai sempre a piangucchiare. Io intendo sensibile proprio nel senso di provare sentimenti e provare quelle che sono le varie emozioni, nonché la sessualità, anche lì a livello di vergogna imposta dall'esterno... Anche questo non mi sorprende." Valerio concorda "Ritengo che ci sia da parte della società un maggior peso nelle ragazze e nelle donne, una maggiore pressione. E quindi se c'è più negatività da parte dell'esterno vedi con più negatività il resto. Questo va a condizionare i vari aspetti, soprattutto quelli in cui si fa pesare di più la cosa alle ragazze, ad esempio la sessualità, il corpo, o la salute mentale. Perché la salute mentale racchiude tutti gli altri aspetti, mentre nelle relazioni con la famiglia, ad esempio, o nelle relazioni con gli adulti a scuola, in cui non c'è un effettivo peso societario sulle ragazze, si vede che non c'è questa grande differenza."

Oksana guardando i dati afferma "Forse si riesce più facilmente a essere felici di qualcosa che rimanda all'esterno, che magari potrebbe essere, che ne so, le relazioni con scuola, famiglia, amici e amiche piuttosto che magari... Sì, c'è più malcontento, o magari io ho più difficoltà a dialogare con il proprio io, e quindi nella dimensione interna magari si fa un po' più di difficoltà ad essere più felici." Inoltre, sul fatto che la felicità sembra calare con il crescere dell'età, Daria commenta "Io forse noto che rispetto a quando ero più giovane influisce anche con quanta

consapevolezza affronto le cose. Banalmente, anche nei rapporti di amicizia, quando avevo 14 anni magari molte cose ci passavo sopra, non hai la consapevolezza che hai quando hai vent'anni, che non sarà quella che avrò quando ne avrò 30. [...] Per me è difficile essere sempre un po' in quello stato di felicità costante, di leggerezza che c'era magari quando ero più giovane.”

Anche Tobia sembra essere d'accordo con Daria *“Il fatto è che i 16-18 anni sono un'età in cui tu prendi maggiore consapevolezza di ciò che ti circonda, del mondo e di tutte le sue problematiche. E questo poi va a condizionare tutti gli aspetti della felicità. Quindi è più un rendersi conto che in questa età influisce tanto. Oltre a ciò, a 16-18 anni senti anche a pelle maggiori preoccupazioni che possono essere magari quella economica o, una carriera, un futuro che ti sembrano sempre più vicini e sempre meno sicuri. E quindi solo il fatto di essere preoccupati ci fa vedere con più negatività tutto il resto.”*

2.2.2. La relazione con la sessualità: i vissuti e le prime esperienze

Entrando nel tema della sessualità, è stato indagato quali emozioni e vissuti emergano più frequentemente nei partecipanti pensando a questo ambito. Le parole che meglio rappresentano tali vissuti sono “amore” (47%), “piacere” (43%, più frequente tra i partecipanti più grandi, chi è in una relazione e/o ha già avuto esperienze sessuali) e “scoperta” (37%, prevalente tra i più giovani). Seguono parole come “eccitazione”, “curiosità”, “libertà” e “divertimento”, ma anche vissuti meno piacevoli come “insicurezza” (avvertita soprattutto dalle ragazze), “ansia”, “vergogna” e “confusione”. Le emozioni negative sono maggiormente riportate da chi non ha ancora avuto esperienze sessuali e da chi non è in una relazione intima.

Sessualità ed emozioni suscitate

QUAL È LA PRIMA EMOZIONE CHE INDICHERESTI PENSANDO ALLA SESSUALITÀ?

	Totale		Totale		Totale
Amore	47	Divertimento	14	Paura	5
Piacere	43	Insicurezza	13	Delusione	2
Scoperta	37	Ansia	11	Rassegnazione	2
Eccitazione	32	Vergogna	10	Senso di colpa	1
Curiosità	30	Confusione	8	Altro	1
Libertà	17	Coraggio	7		

Anno 2025. Fonte: IPSOS per Save the Children - Base: totale campione adolescenti. Risposta multipla. Valori %.

Mirco nel focus group sottolinea come *“La cosa un po' strana secondo me è che “libertà” non è nel podio, cioè l'immagine solita di una relazione in cui, se una persona sta con un'altra e ci si trova bene, dovrebbe sentirsi libero, dovrebbe sentirsi felice e invece non si arriva subito a pensare ad una cosa del genere”*. A Tamara non stupisce invece il risultato *“Perché ripenso alla mia adolescenza e a tutto il mito dell'amore romantico, del romanticismo, degli appuntamenti, dei gesti plateali. Mi ci ritrovo molto soprattutto sulla questione amore, mentre se ripenso alla mia storia quando effettivamente ho cominciato a pensare al mio di piacere era molto più in là, sicuramente dopo i 18 anni.”*

Chiara invece motiva la presenza di emozioni poco piacevoli *“In generale sia insicurezza, ansia e vergogna sono dovuti anche al non sapere cosa si sta facendo e perché ci sentiamo in questo modo. [...] Secondo me ha anche a che fare con il fatto che non ci educano a queste cose, cioè non ne sappiamo assolutamente niente e nessuno ce le insegna. Nessuno ne parla, quindi queste emozioni hanno a che fare con il fatto che non sai se è normale quello che stai provando e cosa fare a riguardo.”* Francesca aggiunge: *“Anche trovarsi in una situazione in cui tu non sai con chi parlarne, perché effettivamente nel periodo in cui al liceo ci andavo io non c'era la possibilità di parlarne con nessuno se non con i tuoi coetanei o al massimo con chi era un pochettino più grande, penso possa essere uno dei motivi per cui c'è tanta insicurezza, tanta ansia e vergogna.”* Entrambe sottolineano l'importanza di spazi di ascolto ed educativi su questi temi come fa anche Ahmed *“Secondo me entrambe [riferendosi a piacere e insicurezza] sono conseguenza di come si viene educati. Quindi sia una maggiore insicurezza, che un minore piacere, sono derivanti da come si viene educati al proprio corpo.”*

Parlando di come ci si sente a discutere di sessualità in generale, il 60% degli intervistati dichiara di sentirsi a proprio agio (63% dei ragazzi e 56% delle ragazze). Il livello di comfort riportato è maggiore tra i partecipanti più grandi e tra chi è in una relazione intima. Dal punto di vista dei genitori, il 75% dichiara di sentirsi a proprio agio nel parlare di sessualità con i figli (80% dei padri e 71% delle madri). Questi dati sembrano da un lato sottolineare una alleanza fra genitori e figli nell'apertura alla discussione di temi legati

all'affettività e alla sessualità, dall'altro va sottolineato il dato del 40% di adolescenti che non si sentono a proprio agio ad affrontare questi temi.

Damiano fa riflettere sul doppio standard di genere in termini di dialogo sulla sessualità con un esempio *“C'è anche una spinta enorme verso la vergogna per le ragazze o le donne che hanno più partner, rispetto a un ragazzo che sta con tante ragazze. Se sei stato con tante ragazze questa cosa qua è un plus, è una cosa buona. Invece, una ragazza se si sa che è stata con tanti ragazzi viene vista come una cosa negativa. Quindi doverti scontrare con un giudizio di questo tipo sicuramente non ti fa venir voglia di parlare di sessualità o comunque di queste cose qua.”*

Daria sottolinea come permangono alcuni stereotipi di genere *“Per i ragazzi è anche un vanto, il fatto di parlare apertamente della propria sessualità; mentre per le ragazze, almeno per la mia esperienza, e sempre un po' un tema addirittura di cui vergognarsi”*. Michela conferma *“Parlare di sessualità molto superficialmente è quasi un aggregante nei gruppi di ragazzi, anche se ci sono delle femmine. Il commentino piuttosto che il video stupido sul gruppo o cose di questo tipo, però poi... Difficile che la conversazione entri a un certo livello di profondità e che si parli di insicurezze, di come funziona una cosa, di problemi che ci sono stati con la ragazza.”*

In merito alle persone con cui ci si sente più a proprio agio a parlare di sessualità, i partner sono al primo posto (80%), seguiti da amiche femmine (63%), amici maschi (55%), madri (49%), figure professionali in ambito medico, psicologico o sessuologico (48%), sorelle/fratelli (45%) e padri (35%). Più distanti altri parenti (31%), insegnanti (25%) e altre figure. È interessante notare come le madri siano un punto di riferimento particolarmente importante nella fascia d'età 14-15 anni.

Alice durante il focus group sottolinea: *“Il problema qui è anche il fatto di essere concepiti dai genitori come bambini, ma sperimentare delle situazioni che sono pensate dai genitori come cose da grandi, da adulti; quindi, è questo secondo me il problema della comunicazione sulla sessualità a casa.”* Mirco riporta un'esperienza diversa *“Dipende un po' dalla persona che sei tu, da quelli che hai intorno, dai tuoi genitori, dai tuoi amici. In realtà il rapporto che noi adesso abbiamo con i nostri genitori è sicuramente molto diverso rispetto a quello che i nostri genitori avevano con i loro genitori. Cioè adesso, magari anche con Internet noi ragazzi veniamo a contatto con informazioni e modi di vivere completamente alieni ai nostri genitori alla nostra età. E quindi questo può stimolare un dialogo, semplicemente perché il ragazzino vede qualcosa su Internet o gli dice qualcosa un suo amico che questo ragazzino non sa e avendo una relazione magari un po' più aperta rispetto a quella che magari mia madre aveva con sua nonna, per dire, è più facile che vada a chiedere a un genitore.”*

Considerando che il 66% dei partecipanti tra i 14 e i 18 anni dichiara di aver avuto un'esperienza sessuale (72% dei ragazzi e 59% delle ragazze), è stata indagata la motivazione principale che ha spinto gli adolescenti a vivere le prime esperienze sessuali. La curiosità e la scoperta sono la risposta predominante (55%), seguite dal desiderio di intimità e affetto (52%) e dalla percezione che fosse il momento giusto (43%). Preoccupante il dato che riguarda il 16% dei rispondenti (18% nei ragazzi) che lega la prima esperienza alla

pressione sociale (“non sentirsi diversi”) e il 9% alla pressione dei partner o di altre persone (8%), oltre che agli adolescenti che dichiarano di averlo fatto perché si sono lasciati andare sotto l'effetto di sostanze (5%).

Le prime esperienze sessuali

Il 66% dei giovani dai 14 ai 18 anni ha avuto esperienze sessuali, soprattutto i ragazzi (72%), meno le ragazze (59%).

RICORDI QUALE È STATA LA MOTIVAZIONE PRINCIPALE CHE TI HA SPINTO/A AD AVERE LE PRIME ESPERIENZE SESSUALI?

		♂	♀
Curiosità e scoperta	55	57	52
Desiderio di intimità e affetto	52	51	52
Era il momento giusto per farlo	43	44	42
Per non sentirmi diverso/a	16	18	13
Influenza dei media (social, film, serie TV...)	11	12	11
Ribellione e affermazione di me stesso/a	10	10	11
Pressioni da parte del/della partner	9	10	8
Pressione da parte di altre persone	8	9	8
Ero sotto effetto di sostanze e mi sono lasciato/a andare	5	5	5
Non ho avuto esperienze sessuali	34	28	41

Base: totale campione adolescenti. Valori %, domanda a risposta multipla.



Anno 2025. Fonte: IPSOS per Save the Children

Le prime esperienze sessuali rivestono un ruolo cruciale e l'indagine ha anche approfondito il vissuto emotivo ad esse associato. I dati mostrano che tali esperienze tendono a rafforzare le relazioni intime (24%)

e a rendere i partecipanti più felici e soddisfatti (21%) e più grandi e maturi (20%). Prevalgono i vissuti positivi, come una maggiore autostima, responsabilità, consapevolezza e senso di apprezzamento da parte degli altri. Tuttavia, si registrano anche vissuti negativi, tra cui vergogna, chiusura, perdita di interesse verso le amicizie e la vita sociale, cambiamenti comportamentali, depressione e ansia. I vissuti positivi risultano più frequenti tra i partecipanti più grandi e tra coloro che vivono una relazione intima.

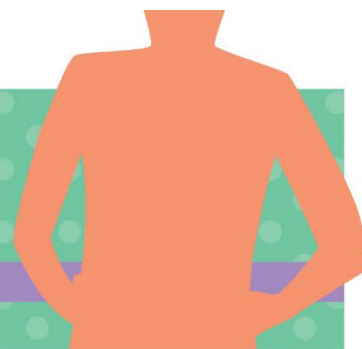
2.2.3. La richiesta e la ricerca di informazioni sulla sessualità da parte degli adolescenti

Rispetto alle informazioni possedute, il tema in cui i giovani si sentono più competenti è il consenso nei rapporti sessuali (87%), seguito dalla contraccezione, dalla conoscenza degli apparati genitali femminili e maschili, dalle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e dalle pratiche sessuali. Come prevedibile, i partecipanti più grandi, quelli in una relazione o con esperienze sessuali, dichiarano una maggiore conoscenza su questi temi.

Gli adolescenti tendono a cercare informazioni in autonomia principalmente sulle pratiche sessuali e sulla contraccezione, seguite dall'apparato genitale femminile. Questa ricerca è più comune tra i ragazzi, chi è in una relazione o ha avuto esperienze sessuali, poiché probabilmente percepiscono questi argomenti più rilevanti per il proprio vissuto.

Nell'inchiesta è stato fatto un approfondimento per quanto riguarda le pratiche sessuali e le infezioni sessualmente trasmissibili: siti web e articoli online rappresentano le principali fonti di approfondimento sia per le pratiche sessuali (47%), che per le infezioni sessualmente trasmissibili (57%). Seguono a grande distanza altre fonti che includono i video pornografici per le pratiche sessuali (22%) e libri o manuali scientifici per le infezioni sessualmente trasmissibili (22%). I video pornografici sono utilizzati soprattutto dai partecipanti più grandi (16-18 anni) per informarsi sulle pratiche sessuali.

Sessualità e fonti informative



**RISPETTO ALLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI,
QUALI FONTI UTILIZZI PER CERCARE DA SOLA/O INFORMAZIONI?**
Indica al massimo 3 fonti, quelle che utilizzi di più tra tutte.

Siti web specializzati/articoli online	57
Libri/manuali scientifici/riviste specializzate	22
Film, serie TV, documentari	18

Base: cerca informazioni su IST (Infezioni Sessualmente Trasmissibili). Valori %, domanda a risposta multipla. Vengono riportate le prime tre fonti.

**RISPETTO ALLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI,
A QUALI DI QUESTI SOGGETTI CHIEDI INFORMAZIONI?**
Indica al massimo 3 soggetti, quelli a cui ti rivolgi più spesso.

		♂	♀
Genitori	46	47	45
Amiche/amici	42	42	42
Medico di famiglia/pediatra	23	26	19
Ginecologa/o - androloga/o	20	18	22
Sorella/Fratello	19	20	17
Consultori/ Associazioni e organizzazioni che si occupano di educazione sessuale	16	15	17
Insegnanti/educatori	15	13	18
Altra fonte	1	1	1

Base: chiede informazioni su IST. Valori %, domanda a risposta multipla.

RISPETTO ALLE PRATICHE SESSUALI, QUALI FONTI UTILIZZI PER CERCARE DA SOLO/A INFORMAZIONI?

Indica al massimo 3 fonti, quelle che utilizzi di più tra tutte.

Siti web specializzati/articoli online	47
Video pornografici	22
Libri/manuali scientifici/riviste specializzate	21

Base: cerca informazioni su pratiche sessuali. Valori %, domanda a risposta multipla. Vengono riportate le prime tre fonti.

RISPETTO ALLE PRATICHE SESSUALI, A QUALI DI QUESTI SOGGETTI CHIEDI INFORMAZIONI?

Indica al massimo 3 soggetti, quelli a cui ti rivolgi più spesso.

		♂	♀
Amiche/amici	57	58	55
Genitori	31	32	28
Sorella/Fratello	18	19	17
Medico di famiglia/pediatra	15	18	12
Ginecologa/o - androloga/o	14	13	15
Consultori/ Associazioni e organizzazioni che si occupano di educazione sessuale	12	14	10
Insegnanti/educatori	9	10	7
Altra fonte	3	2	4

Base: chiede informazioni su pratiche sessuali. Valori %, domanda a risposta multipla.

Le pratiche sessuali e la contraccezione sono a pari merito gli argomenti principali di interesse quando gli adolescenti chiedono informazioni ad altre persone (50%). I ragazzi, in particolare, pongono domande su pratiche sessuali, consenso, contraccezione e infezioni sessualmente trasmissibili (IST). Interessante osservare il dato speculare da parte dei genitori che dichiarano di fornire informazioni principalmente sul consenso (81%) e sulle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) (81%), seguiti dalla contraccezione (79%). Tuttavia, le pratiche sessuali sono l'argomento meno trattato in famiglia e gli adolescenti preferiscono affidarsi al web o alla rete amicale.

E la scuola? Tobia durante il focus group ci spiega che *“Se ho una domanda molto personale penso che non potrei farla ad un mio professore che poi mi deve valutare. [...] Sicuramente questo rende molto più difficile il tutto, anche perché noi ad oggi non abbiamo un insegnante di educazione sessuale, ma è praticamente previsto che a scienze, quando si studia il corpo umano, una volta nei 5 anni, il professore dica due parole sul sistema riproduttivo. È quindi chiaro che non è neanche un punto di riferimento la scuola per cui parlarne. Questo è molto difficile e magari ci fosse una figura esperta!”*

Per quanto riguarda le infezioni sessualmente trasmissibili (IST), i genitori sono indicati come prima fonte di informazioni (46%), seguiti da amici o amiche (42%). Invece, per le pratiche sessuali, gli amici sono la fonte principale (57%), seguiti dai genitori (31%). Questo evidenzia come i genitori siano percepiti come un buon riferimento per aspetti sanitari e di prevenzione, soprattutto fra i più piccoli, mentre i temi legati alla curiosità o alla dimensione più personale e creativa della sessualità tendono a essere affrontati nel contesto amicale.

Chiara nel focus group puntualizza *“Tra le fonti che puoi avere da bambina, ci sono proprio le conversazioni tra amiche, che sono divertenti e magari fanno ridere. Questi argomenti sono trattati come tabù, però comunque tra amiche ci si confronta un po' su tutto. [...] E poi il fatto che, non essendoci un'educazione sessuale alle superiori (e figuriamoci alle medie), questo è uno dei temi che ti trovi da sola a doverlo scoprire e intraprendere. E spazi come questi, di ascolto e di dialogo con esperti, aiutano anche nella ricerca di dove andare, dove andare a informarsi da soli.”* Damiano sottolinea anche il ruolo delle sorelle e fratelli maggiori per chi li ha *“Secondo me va vista comunque la figura del fratello o sorella maggiore come la prima figura di riferimento, [...] se ce l'hai.”*

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi, solo il 24% degli adolescenti saprebbe certamente a chi rivolgersi in caso di urgenza legata alla sessualità, mentre il 54% probabilmente lo saprebbe e il 22% non saprebbe a chi rivolgersi (probabilmente 18% e sicuramente no 4%). I genitori sono più ottimisti: solo l'11% ritiene che il figlio non saprebbe a chi rivolgersi in caso di necessità.

Facendo un piccolo affondo sulle conoscenze legate alla prevenzione da HPV e HIV, il 72% dei partecipanti si dichiara informato sul vaccino contro il papilloma virus⁴⁸. Rimane però un significativo gap conoscitivo su metodi di prevenzione dell'HIV, oltre all'utilizzo del preservativo: solo il 53% è d'accordo con l'affermazione "PrEP e PEP sono buoni metodi per prevenire l'infezione da HIV"⁴⁹, e solo il 28% conosce il concetto di carica virale non rilevabile. L'82% degli adolescenti non ha mai fatto un test HIV. Tra il 16% che lo ha fatto (principalmente maschi, 20%), il 6% si è rivolto alla farmacia o ha usato un self-test, il 5% al consultorio o a un checkpoint e il 5% in ospedale. Totalmente in linea con quanto dichiarato dai figli, il 17% dei genitori ha accompagnato il proprio figlio a fare il test dell'HIV almeno una volta⁵⁰.

BOX – Il silenzio è stata la risposta costante

Salvatore Caruso, già Professore Associato di Ginecologia all'Università di Catania, sessuologo clinico, educatore sessuale e attualmente presidente della FISS (Federazione Italiana Sessuologia Scientifica), ha condiviso il suo punto di vista sulle principali problematiche legate alla sessualità e affettività delle e dei giovani.

“L'adolescente viene catapultata nel mondo degli adulti; i media, i social, insomma le numerose piattaforme mediatiche aiutano questa accelerazione in avanti. E i modelli da imitare tantissimi... Spesso si arriva impreparate a difendersi, a rispettare i propri confini di sicurezza, perché in verità non esistono – o sono insufficienti- i piani educativi/informativi a tal riguardo. [...] Il ruolo del ginecologo in questo contesto è centrale e certamente condiviso con altre figure educative, altri professionisti della salute [...]. Faccio anche un mea culpa. Non tutti i ginecologi sono educati e formati per educare e informare in maniera appropriata. Pertanto, non tutti riescono a trasmettere i buoni propositi per cui sono chiamati ad intervenire. Bisognerebbe riservare un tal mandato a chi è formato verso l'educazione all'affettività.” Caruso sottolinea come nelle strutture pubbliche non esistono spazi e tempi dedicati alla salute sessuale degli adolescenti, limitando così la possibilità di un intervento mirato. “Nonostante ciò, si osserva un cambiamento positivo rispetto al fatto che oggi le giovani si rivolgono al ginecologo accompagnate dalle madri, per problemi come dismenorrea, cicli irregolari, acne, o contraccezione. In alcuni casi, l'identità di genere diventa un motivo di consulto.” Ma la situazione non è uguale in tutta Italia. In alcune aree esistono servizi ben strutturati, mentre in altre mancano strutture adeguate e personale preparato, con conseguente medicalizzazione del problema senza un'efficace educazione alla sessualità. La cultura locale gioca un ruolo fondamentale, più della semplice scolarizzazione, nel determinare la qualità dell'assistenza ricevuta. I consultori sono tra i servizi più coinvolti nella salute sessuale, ma spesso non sono sufficientemente preparati o strutturati per rispondere in modo adeguato alle esigenze dei giovani. Le disparità tra le diverse regioni italiane sono evidenti, con alcune che offrono buoni risultati, ma altre che presentano notevoli difficoltà come l'assenza di un'équipe dedicata e di professionisti formati sugli aspetti sessuologici. Infine, Caruso ha parlato del ruolo centrale della FISS nell'ambito dell'educazione sessuale con progetti (come testimonia il coinvolgimento nel progetto EDUforIST) e proposte di legge per introdurre l'educazione sessuale e affettiva nelle scuole. “A prescindere dalla realtà politica dei governi che si sono succeduti, il silenzio è stata la risposta costante.”

⁴⁸ Il vaccino per il papillomavirus umano (HPV) protegge contro le infezioni causate da alcuni tipi di HPV, un virus che può provocare lesioni precancerose, tumori come il carcinoma della cervice uterina, e altre malattie come condilomi genitali. È particolarmente efficace se somministrato prima dell'inizio dell'attività sessuale, poiché previene l'infezione da ceppi ad alto rischio (come HPV 16 e 18) e da ceppi responsabili delle verruche genitali (come HPV 6 e 11). È raccomandato sia per ragazze che per ragazzi, generalmente tra i 9 e i 14 anni. Il 3° rapporto regionale CRC riporta come per le persone nate nel 2010, la percentuale di ragazze vaccinate con ciclo completo HPV nel 2022 siano 38,8% e i ragazzi 31,8%. Si veda Gruppo CRC, I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2024, <https://gruppcrc.net/documento/i-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-in-italia-3edizione/>

⁴⁹ A questo riguardo si riportano alcune specifiche. La PrEP (Profilassi Pre-Esposizione) è un trattamento preventivo che consiste nell'assunzione preventiva di farmaci specifici (ad esempio, tenofovir/emtricitabina) da parte di persone ad alto rischio di contrarre l'infezione da HIV per ridurre significativamente il rischio di infezione da HIV in caso di esposizione al virus. La PEP (Profilassi Post-Esposizione) è un trattamento d'emergenza che si avvia entro 72 ore dall'esposizione all'HIV (ad esempio, dopo un rapporto sessuale non protetto o un contatto accidentale con sangue infetto).

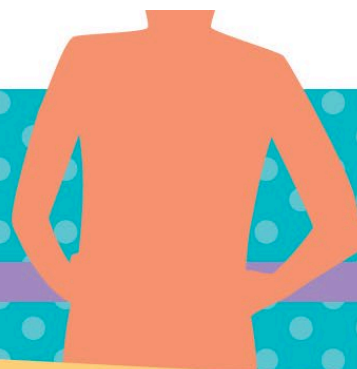
⁵⁰ Si consideri ad ogni modo l'importanza delle raccomandazioni internazionali in merito alla sensibilizzazione a fare il test per i ragazzi e le ragazze sessualmente attivi <https://www.cdc.gov/healthy-youth/nyhaad/hiv-testing-and-youth.html#:~:text=CDC%20recommends%20that%20everyone%20aged,health%20care%20provider%20about%20testing.&text=If%20you%20test%20positive%20for,passing%20the%20virus%20to%20others>.

I due focus group svolti con le ragazze e i ragazzi sono abbastanza unanimi nello spiegare questi dati come principalmente imputabili alla paura, alla mancanza di conoscenze (*"I giovani non sanno che per prendere L'HIV devi avere un rapporto non protetto"*) e ad un basso livello di rischio percepito (*"Si pensa più spesso a una gravidanza indesiderata, individuata come unico e principale rischio, senza poi considerare le infezioni sessualmente trasmissibili"*). Ancora molto presente anche il falso mito che l'HIV sia una prerogativa della popolazione maschile non eterosessuale, elemento che per alcuni giovani giustificherebbe la percentuale di test più alta fatti nei maschi.

Solo il 12% degli adolescenti è stato in un consultorio, con un numero leggermente maggiore di ragazze (15%). L'8% avrebbe voluto accedervi ma non lo ha fatto, mentre il 77% dichiara di non averne sentito il bisogno. Coerente questo dato risulta essere quello dichiarato dai genitori: il 13% afferma di aver accompagnato i propri figli al consultorio. Le principali barriere all'accesso per chi avrebbe voluto andare, ma non lo ha fatto, sono la vergogna (31%) e la difficoltà a recarvisi da soli (26%). In linea con la letteratura, gli elementi emotivi quali la paura, la vergogna, il senso di colpa sono i più forti deterrenti rispetto all'assunzione di un comportamento più salutare relativamente alla sessualità. Inoltre, il 24% dei partecipanti segnala l'assenza di un consultorio nelle vicinanze.

Michela spiega la sua esperienza di comunicazione e fiducia con la ginecologa: *"È sicuramente andata crescendo col crescere della mia età, cioè la prima volta che sono andata dalla ginecologa avevo il mio primo fidanzatino. Non mi sarebbe mai venuto in mente di dire "Okay, adesso le chiedo i dubbi" perché mi sembrava una cosa imbarazzante, mi vergognavo. Mentre adesso, forse perché ho più consapevolezza, dico che è una figura di riferimento, è lì per quello."*

Accesso ai servizi e test HIV



Il 24% degli adolescenti saprebbe certamente a chi rivolgersi in caso di urgenza legata alla sessualità, mentre il 54% probabilmente lo saprebbe e il 22% non saprebbe a chi rivolgersi (probabilmente 18% e sicuramente no 4%).

HAI MAI FATTO IL TEST HIV?

		♂	♀
Sì, in ospedale	5	6	4
Sì, in un consultorio o check point	5	7	4
Sì, in farmacia o tramite self-test	6	7	4
No, non l'ho mai fatto	82	78	86
Preferisco non rispondere	2	2	2

Base: totale campione adolescenti. Valori %.

GENITORI

HA MAI ACCOMPAGNATO SUA/O FIGLIA/O A FARE IL TEST HIV?

Sì, in un consultorio o check point	8
Sì, in ospedale	5
Sì, in farmacia o tramite self-test	4
No, non l'ho mai fatto	83
Preferisco non rispondere	0

Base: totale campione genitori. Valori %, domanda a risposta multipla.



BOX- Giovani e sessualità: preoccupazioni e miti da sfatare

Il Dottor Paolo Maria Michetti⁵¹, andrologo e sessuologo ci offre uno spaccato di quelli che possono essere sia i progressi sia le criticità nel rapporto dei giovani con il tema della sessualità. Tra le preoccupazioni principali dei ragazzi emergono:

- a) La paura del giudizio sociale: i giovani vivono con il timore che le loro esperienze intime possano diventare oggetto di discussione o derisione nei gruppi di pari. Questo crea una forte pressione, specialmente in un'era dove tutto può essere potenzialmente condiviso.
- b) Ansia da prestazione: aspetti come l'adeguatezza fisica e la capacità di "essere all'altezza" nel rapporto sessuale sono fonte di stress. Molti giovani ritardano l'approccio alla sessualità finché non si sentono pienamente sicuri del proprio aspetto o della propria performance.
- c) Miti sulla masturbazione e pornografia: persistono sensi di colpa legati a queste pratiche, con giovani che spesso le interpretano come la causa di problemi sessuali o relazionali. Michetti evidenzia come "pare che molti di loro abbiano una visione distorta su cosa significhi dipendenza o abuso di questi comportamenti. Ancora oggi, infatti, i giovani maschi consultano raramente figure come l'andrologo. [...] Dalla mia esperienza, anche quando ci sono problemi, tendono a cercare risposte online piuttosto che rivolgersi a un medico. Mi sembra inoltre che la situazione sia diversa per le ragazze, che accedono più frequentemente ai consultori per questioni legate alla contraccezione. Tuttavia, nei consultori pubblici manca una figura dedicata ai ragazzi, un vuoto che dovrebbe essere colmato per garantire un supporto efficace." Sul fronte della prevenzione, il livello di conoscenza risulta ancora carente. Prosegue il Dottor Michetti: "Ad esempio, l'uso del preservativo è spesso rifiutato, giustificato dalla percezione di un minor piacere. Anche nei rapporti occasionali, questa abitudine è diffusa, nonostante le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) siano in aumento, anche a causa di un'errata percezione di sicurezza. Ad esempio, l'uso del PrEP (profilassi pre-esposizione) contro l'HIV ha migliorato la protezione contro quest'ultima, ma ha anche portato a trascurare altre infezioni". Secondo Michetti, i giovani di oggi possiedono molte informazioni tecniche sulla sessualità, grazie all'accesso a Internet e ai social. Tuttavia, manca un supporto emotivo e relazionale che li aiuti a vivere queste esperienze in modo più sano e sereno. Michetti sostiene che non ci si debba limitare a parlare di contraccezione e infezioni sessualmente trasmissibili (IST), ma che sia necessario affrontare temi come le emozioni e le relazioni affettive, il consenso e il rispetto delle diversità.

Interessante chiudere questa sezione osservando come i genitori considerino il pediatra o il medico di famiglia come i principali alleati nella promozione della salute sessuale dei figli (49%). Seguono psicologi (24%), scuola (23%), consultori (23%) e altri medici specialisti (22%).

BOX- Le sfide dei pediatri per un'educazione alla sessualità

Le Dottoresse Lisa Melandri e Elena Mozzo⁵² ci hanno offerto il proprio punto di vista per approfondire sfide ed ostacoli dei medici pediatri nell'orientare e supportare il diritto alla salute interconnesso con la sessualità e l'affettività. Elena Mozzo da oltre dieci anni porta avanti interventi di educazione sessuale nelle scuole e nella comunità, coinvolgendo studenti, genitori, educatori e il personale sanitario. "Mentre la sfera biologica della sessualità, come la prevenzione di gravidanze o infezioni, può essere più agevolmente affrontata anche tramite risorse digitali, a mio avviso la parte affettiva e relazionale richiede un contatto diretto e personale. I ragazzi oggi spesso mancano di strumenti per costruire relazioni più sane e hanno difficoltà a

⁵¹ Paolo Maria Michetti è un urologo e andrologo con esperienza in sessuologia, maturata attraverso studi clinici e psicoterapeutici. Lavora con istituzioni come l'AIED (Associazione Italiana per l'Educazione Demografica) e ricercatore presso il Dipartimento di Urologia della Sapienza Università di Roma.

⁵² Lisa Melandri è pediatra presso il servizio di pediatria di comunità dell'USL di Reggio Emilia e rappresenta l'Associazione Culturale Pediatri che fa anche parte del Gruppo CRC. Elena Mozzo, pediatra e vicepresidente dell'associazione CASA di Padova.

riconoscere e gestire le proprie emozioni, come la paura di investire in legami affettivi per il timore di soffrire". Mozzo osserva che, quando si toccano questi temi negli interventi scolastici di educazione affettiva e sessuale, i ragazzi diventano molto più partecipi. "Perciò è fondamentale partire dall'educazione affettiva per costruire un senso di responsabilità verso se stessi e gli altri, piuttosto che fare leva sulla paura e sul rischio." La Dottoressa Mozzo sostiene che "l'educazione sessuale, per essere efficace, debba iniziare dall'infanzia, insegnando ai bambini a riconoscere le emozioni, a dare loro un nome e a comprendere come queste influenzino il corpo. Questo approccio aiuta anche a prevenire abusi, poiché insegna ai bambini a fidarsi delle sensazioni che provano per riconoscere le situazioni di pericolo. Con l'età adolescenziale, il focus dovrebbe spostarsi su come vivere relazioni sane. Questi interventi funzionano meglio in contesti di gruppo, dove i ragazzi possono confrontarsi tra loro. È infatti sorprendente vedere come il dialogo in classe aiuti i ragazzi a scoprire che condividono le stesse paure e insicurezze. [...] Il pediatra, con la sua relazione di lungo termine con le famiglie, è una figura chiave nell'educazione sessuale che si inserisce nella rete delle figure che possono promuovere una salute sessuale e affettiva fra i giovani. Può infatti insegnare la conoscenza e il rispetto del corpo, usando termini scientifici per ridurre i tabù, essere un punto di riferimento affidabile per i ragazzi, offrendo un ambiente sicuro e non giudicante e supportare i genitori, spesso impreparati ad affrontare questi temi, e aiutarli a creare un dialogo aperto con i figli. Tuttavia, la formazione dei pediatri in comunicazione e sessualità è molto limitata e mancano linee guida specifiche per affrontare questi temi."

L'intervista alla Dottoressa Melandri ha inoltre fornito uno spaccato della pediatria di genere e all'educazione sanitaria. "A mio avviso è fondamentale educare i bambini fin dalla nascita in un ambiente che superi i limiti degli stereotipi di genere, come ad esempio nell'uso di colori o giochi specifici per maschi o femmine. Questo approccio mira a promuovere una crescita più libera e non condizionata da preconcetti culturali." Melandri testimonia l'impegno portato avanti dal gruppo di pediatria di genere che sta dando spazio e voce anche a realtà spesso ignorate come i diritti dei bambini di famiglie omogenitoriali "proprio perché la diversità familiare non deve rappresentare uno stigma".

In linea con quanto riportato dalla Dottoressa Mozzo sul ruolo del pediatra, Melandri ha posto l'accento sull'importanza di una formazione adeguata ad affrontare temi legati alla sessualità e all'affettività, evidenziando tuttavia la mancanza di linee guida specifiche in Italia⁵³. Melandri evidenzia la difficoltà di educare i propri figli in un'era digitale caratterizzata dall'accesso facile a contenuti online, rimarcando che "occorre avere a disposizione strumenti educativi aggiornati e condivisi, sia come professionisti, che come genitori. Questi temi rappresentano una sfida complessa che può essere affrontata solo con un approccio multidisciplinare e con il supporto di una rete più strutturata a livello territoriale."

2.2.4. Esperienze dirette: la percezione degli adolescenti e dei genitori

È stato chiesto agli adolescenti quale fosse la loro percezione rispetto alla frequenza con cui i coetanei mettono in atto determinati comportamenti legati alla sessualità. In generale, il gruppo ritiene che i seguenti comportamenti siano i più diffusi tra le ragazze (rispetto all'elenco che è stato fornito loro): guardare film e serie TV che parlano di sesso e sessualità (75%), subire pressioni dal partner per avere esperienze sessuali senza preservativo (69%), avere esperienze sessuali sotto l'effetto di alcol (66%, binge drinking⁵⁴), seguire profili di informazione sessuale sui social (65%) e guardare contenuti erotici di creator amatoriali accedendo

⁵³ Un piccolo esempio di passo avanti tangibile in tal senso è rappresentato dal contributo dell'Associazione Culturale Pediatri con il capitolo "la pediatria di genere" nel libro Gangemi M., Tamburlini G. (2024). *Pediatria di famiglia. L'evoluzione necessaria di un mestiere tra nuovi bisogni di salute e nuovi contesti organizzativi*. Il pensiero scientifico editore.

⁵⁴ Il binge drinking è un comportamento caratterizzato dal consumo di una grande quantità di alcol in un breve lasso di tempo, tipicamente 5 o più drink per gli uomini e 4 o più per le donne, in circa 2 ore. Questo può portare rapidamente a un'intossicazione alcolica, con rischi per la salute fisica e mentale.

a piattaforme per adulti, come OnlyFans (62%). Per quanto riguarda i ragazzi, invece, più frequentemente vengono loro attribuiti comportamenti quali guardare contenuti erotici di creator amatoriali (83%) e video pornografici (82%), film e serie TV che trattano di sesso e sessualità (79%) e avere esperienze sessuali a seguito del binge drinking (73%). Per dare un dato di contesto rispetto al binge drinking, secondo una ricerca condotta dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2021⁵⁵ il fenomeno ha riguardato il 2,3% tra i maschi e l'1,8% tra le femmine tra gli 11 e i 17 anni, senza variazioni statisticamente significative rispetto agli anni precedenti.

Nello studio corrente, sempre tra i fenomeni che gli intervistati ritengono⁵⁶ essere diffusi in entrambi i generi vi sono anche l'uso di app di incontri (come Tinder e similari, 55% F e 61% M), la diffusione di contenuti intimi (foto e video propri) tramite sexting (55% F e 62% M) e il contatto con esperienze sessuali pericolose (es. sex roulette, una sfida social in cui gruppi di ragazzi e ragazze pianificano un incontro sessuale in cui tutti faranno sesso con tutti senza protezioni, 54% F e 60% M). Alcuni comportamenti sembrano essere più caratterizzati in senso femminile, come il ricorso alla chirurgia estetica per migliorare l'aspetto fisico (57%) e il sentirsi costrette ad avere esperienze sessuali contro la propria volontà (60%). In generale, questi comportamenti sono percepiti come più frequenti tra i 16 ei 18 anni, tra coloro che sono in una relazione e che hanno già avuto esperienze sessuali. Un elemento interessante è rappresentato dal confronto con le opinioni dei genitori sulla diffusione di questi comportamenti, che appaiono complessivamente in linea con quelle delle ragazze e dei ragazzi intervistati. Tuttavia, emergono alcune differenze interessanti: i genitori sembrano sottostimare il fenomeno del *binge drinking* tra le ragazze, mentre percepiscono una maggiore fruizione di materiale pornografico tra i ragazzi, soprattutto da parte dei padri. Le madri, invece, sembrano attribuire più rilevanza alla diffusione di contenuti intimi tramite il sexting.

Patrizio conferma la differenza di genere di questi comportamenti nel focus group *“Qua mi pare evidente che ci sia una distinzione tra i ragazzi e le ragazze, ovviamente, tra chi deve essere soddisfatto e chi deve soddisfare. Nel senso che, come maschio, riconosco che il mondo del porno è costruito attorno alla sessualità maschile, non attorno a quella femminile, e quindi questo è il primo esempio. La chirurgia estetica la stessa cosa...”*. Francesca spiega quanto si ritrovi molto in questa immagine: *“Quelle dove c'è prevalenza femminile sono tutte esperienze negative. Cioè sono pressioni per avere esperienze senza preservativo e per avere esperienze sessuali contro la volontà. E poi sono interventi di chirurgia estetica dove c'è forse la pressione, la fortissima pressione sul corpo femminile che noi sentiamo fin da bambine? Questo sicuramente lo trovo molto emblematico e anche coerente con la mia esperienza.”*

Damiano fa una riflessione sulla pornografia e sulle esperienze pericolose *“Diciamo che comunque essendo che fin da giovane età noi siamo aperti a determinati tipi di contenuti è normale che comunque ci sia stata*

⁵⁵ Rapporto ISTISAN 2023/3. Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni.

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/23-3%20web%20finale.pdf>

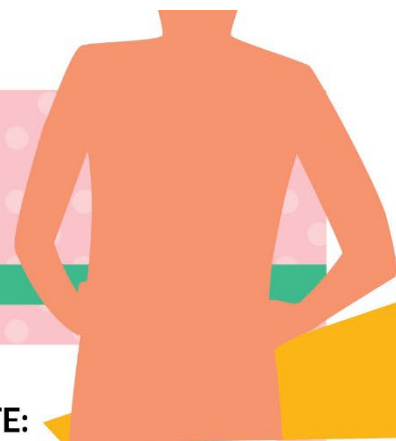
⁵⁶ Il questionario valuta quanto i ragazzi pensano che certi comportamenti siano diffusi tra i loro coetanei, senza chiedere informazioni sul loro comportamento personale né esperienza. Le risposte, quindi, rappresentano una percezione e non un comportamento reale.

un'evoluzione psicologica. [...] Ci sono appunto questi fenomeni che stanno nascendo... Ad esempio, questa roulette che è puro consumo, penso della sfera del corpo umano, emotiva, di tutti i tipi, sessuale, ogni cosa."

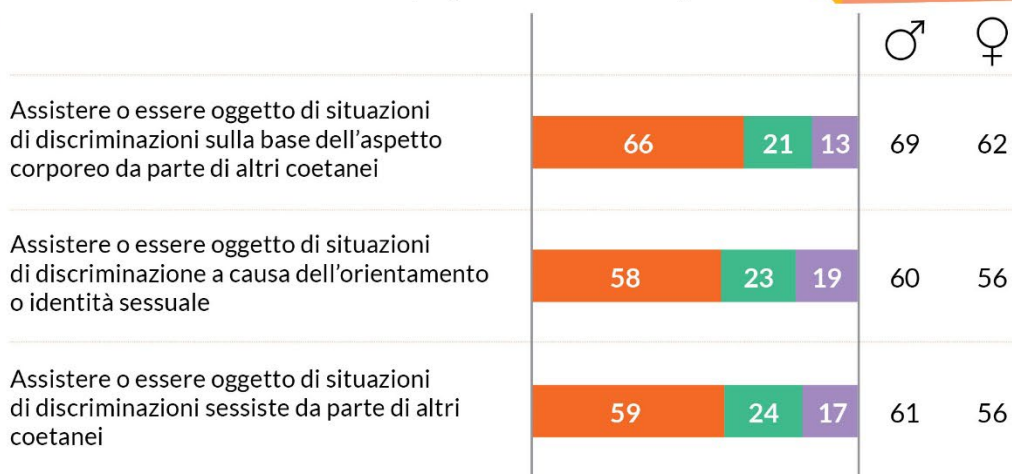
Rispetto al sesso associato al *binge drinking*, nel focus group le opinioni si dividono. Daria sostiene che *"C'è comunque una grande consapevolezza del fatto che l'alcol può metterti più a rischio [...] di conseguenza con le amiche siamo state il doppio o il triplo più attente."* Prosegue Michela *"Io porto un po' la testimonianza contraria, nel senso che conosco persone soprattutto molto giovani che invece effettivamente strafanno, magari con gli alcolici. Già che io ti dica che un diciassettenne strafà con gli alcolici è grave. [...] Ma anche soltanto un avvicinamento a un rapporto sessuale viene preso con leggerezza, ma sono perlopiù persone che non hanno una sensibilità nei confronti dell'educazione sessuale; quindi, persone che non si sono fatte molte domande o persone che non hanno avuto educazione sessuale."* Valerio riporta la sua esperienza *"al tempo mi sembrava quasi l'unico modo che avevo per iniziare un qualcosa, per andare verso la situazione... E molto spesso si usa sia per fare conoscenza e poi si tende a bere anche, cioè [...] si beve insieme per riuscire ad andare a letto per togliere i propri freni inibitori e l'imbarazzo, l'insicurezza o anche la mancanza di legame, perché effettivamente soprattutto a questa età risulta più complicato per molte persone avere un'esperienza sessuale senza un legame. Ho sempre visto l'alcol e altro per sopperire a questa problematica di mancanza di legame, per porsi meno problemi [...] per poi arrivare all'atto."* Lucia sottolinea come il fenomeno coinvolga ragazzi sempre più giovani: *"Io sento che le mie amiche più piccole lo fanno molto più spesso. Cioè, a 16 anni a me non sarebbe mai venuto in mente di andare in discoteca, ubriacarmi e di tornare a casa con una persona a caso. Quindi boh... Sì, forse un po' questa la cosa: l'età che sta un po' diminuendo, cioè fare queste esperienze quando si è molto piccoli e molto più incoscienti."*

L'indagine ha approfondito anche il tema delle discriminazioni. Gli adolescenti intervistati, pensando alle proprie esperienze, alla propria scuola e ai coetanei, pensano che subire o assistere a discriminazioni basate sull'aspetto corporeo sia molto frequente (12%), abbastanza frequente (23%), accada qualche volta (31%). Il 26% (molto spesso 8%, abbastanza spesso 18%) degli adolescenti ritiene sia frequente subire o assistere a discriminazioni legate all'orientamento o all'identità sessuale (il 32% pensa che accada qualche volta) e il 22% (molto spesso 6%, abbastanza spesso 16%) ritiene frequenti le discriminazioni sessiste, mentre il 37% pensa che accadano "qualche volta". Questi fenomeni sembrano intensificarsi nella fascia d'età 16-18 anni, tra chi ha avuto esperienze sessuali e/o è in una relazione. Rispetto alla percezione dei genitori, le madri appaiono in sintonia con i dati riportati dagli adolescenti, mentre i padri tendono a sottovalutare la frequenza di queste discriminazioni.

Esperienze di discriminazione



SE PENSI AI TUOI COETANEI, ALLA TUA SCUOLA E/O ALLE TUE ESPERIENZE, QUANTO È FREQUENTE:



Base: totale campione adolescenti. Valori %.

MOLTO SPESSO + ABBASTANZA SPESSO + QUALCHE VOLTA **RARAMENTE** **MAI**

GENITORI

SE PENSA A SUA/O FIGLIO/A, ALLA SUA SCUOLA E/O ALLE SUE ESPERIENZE, QUANTO È FREQUENTE:



Base: totale campione genitori. Valori %.

MOLTO SPESSO + ABBASTANZA SPESSO + QUALCHE VOLTA **RARAMENTE** **MAI**

Infine, è stata analizzata la natura delle preoccupazioni genitoriali legate alla sessualità. È significativo che la preoccupazione principale sia legata alle infezioni sessualmente trasmissibili (82%), a dimostrazione di come la salute fisica rimanga un aspetto centrale di questo tema. Tuttavia, emerge chiaramente che le paure dei genitori non si limitano al solo ambito medico: relazioni tossiche (75%), violenza sessuale (72%) e revenge porn (67%) sottolineano l'importanza di proteggere gli adolescenti anche da rischi psicologici, sociali e legati all'uso improprio delle tecnologie. L'attenzione verso comportamenti sessuali sotto l'effetto di alcol o droghe (71%) e verso l'accesso alla pornografia (61%) mostra la preoccupazione per un contesto culturale e sociale che può influenzare negativamente le scelte dei giovani, spesso prima che abbiano sviluppato una piena consapevolezza di questi comportamenti e dei rischi associati. Le madri sembrano essere generalmente più preoccupate dei padri su tutte queste tematiche. Un padre su dieci e poco meno di due madri su dieci hanno dovuto fronteggiare relazioni intime "tossiche" dei propri figli, nella maggior parte dei casi parlando con il/la proprio/a figlio/a (28%) e anche con il/la partner (24%).



Anno 2025. Fonte: IPSOS per Save the Children

BOX- Il punto di vista di Don Ciro Tufo, delegato Caritas nazionale al Comitato Tecnico Sanitario del ministero della salute

Caritas fa parte del gruppo CRC e della loro esperienza rispetto all'educazione sessuale e affettiva parla Don Ciro Tufo, della Parrocchia di San Giacomo a Calvizzano (NA). Don Ciro sottolinea l'importanza di un'educazione affettiva e sessuale comprensiva, che vada cioè oltre la dimensione fisica per includere aspetti emotivi, psicologici e relazionali, temi centrali per i giovani come la "consapevolezza del proprio corpo e della sessualità, la prevenzione, l'accettazione di sé attraverso l'esplorazione di identità di genere e orientamento sessuale; le relazioni e la comunicazione, oltre che l'influenza dei media, inclusi pornografia, sexting e rischi connessi". Caritas tratta questi temi con una "visione integrale della persona, che unisce corpo, mente e spirito. Questo approccio promuove la dignità della persona e la sessualità vissuta come espressione di amore e dono reciproco all'interno di un contesto etico e morale. L'educazione sessuale, quindi, non è solo una questione biologica ma anche morale, spirituale e relazionale".

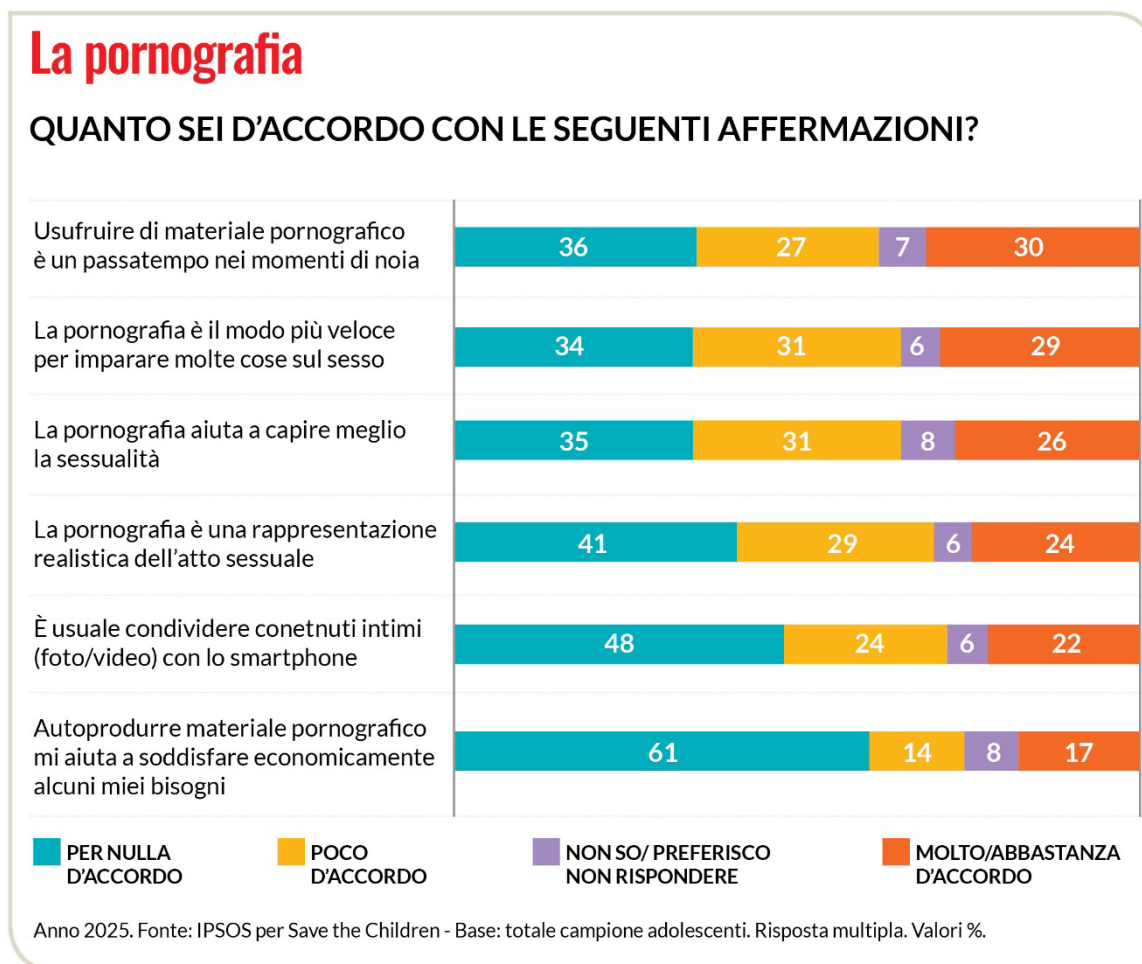
In questo senso, si incoraggia "una riscoperta dell'amore autentico, altruista e responsabile, visto come un percorso di crescita che richiede impegno, sacrificio e rispetto reciproco." Nello specifico, "si promuove un'educazione che contrasti la pornografia, l'ipersessualizzazione e l'utilitarismo delle relazioni e coltivi la cura dei legami reali [...] e centrato su una visione elevata e spirituale dell'amore umano, che invita i giovani a vivere relazioni autentiche, rispettose."

"In tal senso Caritas", conclude Don Ciro "promuove da sempre progetti educativi basati su inclusione e dignità umana con la creazione di ambienti protetti e non giudicanti, dove i giovani possano esprimere liberamente dubbi e curiosità, con il coinvolgimento di figure professionali diverse (educatori, psicologi, sacerdoti, mediatori) per facilitare un dialogo rispettoso e costruttivo".

2.2.5. Pornografia e stereotipi sul piacere: le opinioni degli adolescenti

Rispetto al tema della pornografia⁵⁷, gli adolescenti del campione tendono ad associarla principalmente alla parola "finzione" (31%), seguita da "eccitazione" (28%) e "curiosità" (27%). Tuttavia, accanto a termini positivi, emergono anche vissuti meno piacevoli, come "disgusto" e "vergogna". La pornografia non viene percepita dai giovani come un elemento centrale nella loro esperienza sessuale, ma piuttosto come un passatempo per i momenti di noia, secondo il 30% dei partecipanti. Inoltre, il 29% ritiene che possa rappresentare un modo veloce per apprendere molte cose sul sesso, mentre il 26% la considera utile per comprendere meglio la sessualità. Tuttavia, il 24% dei ragazzi crede che la pornografia offra una rappresentazione realistica dell'atto sessuale, un dato che evidenzia l'urgenza di lavorare sulla decostruzione di questa falsa credenza. Un ulteriore elemento di riflessione riguarda l'abitudine alla condivisione di contenuti intimi tramite smartphone, riportata dal 22% del campione. Questo dato è in linea con il 28% riportato dalle ragazze nell'indagine Save the Children "Le Ragazze stanno bene" del 2024. Inoltre, il 17% degli adolescenti si dichiara d'accordo con l'affermazione "autoprodurre materiale pornografico mi aiuta a soddisfare alcune necessità economiche".

⁵⁷ Per maggiori approfondimenti si veda uno studio di Save the Children Spagna che evidenzia come il primo contatto con la pornografia avvenga tra i 6 e i 17 anni, con la frequenza più alta intorno ai 12 anni. Inoltre, la ricerca mostra come la frequenza di consumo fra adolescenti sia di una volta a settimana per il 7,7% e tutti i giorni per il 15,2%. Save the Children Spagna (2020). Estudio cuantitativo a través de una encuesta representativa sobre el consumo de pornografía, prácticas nocivas y uso de las redes entre adolescentes. <https://tangente.coop/elaboramos-un-estudio-sobre-adolescentes-e-internet-para-save-the-children/>



Rispetto a questo dato Oksana commenta nel focus group “Io al massimo con le mie amiche ho scherzato di vendere foto dei piedi, cioè nel senso, forse con la questione OnlyFans⁵⁸ molto connessa alla vendita di materiale sessuale o sessualizzati si sta rendendo più accessibile come mercato, e quindi può sembrare forse ad alcune persone come effettivamente un modo molto semplice per ottenere qualcosa in cambio. Però non mi aspettavo effettivamente che la percentuale fosse così “alta”. Francesca aggiunge “Forse con OnlyFans c'è anche una un'illusione di controllo sulle persone che vedono i tuoi contenuti, perché essendo una cosa di subscription, tu comunque hai quella cosa del tipo “Ah sì, vabbè, la persona si sta iscrivendo”. Però se ci sono comportamenti molesti io posso bloccarla. Invece la pubblicazione diretta su qualunque sito web nel momento in cui tu la pubblichi è completamente fuori dal tuo controllo. Però tra le due posso capire perché OnlyFans magari venga percepito come più facile e più sicuro e quindi più in qualche modo anche remunerativo, no?”

Proseguendo con l'analisi delle opinioni degli adolescenti sul sesso, emerge un quadro variegato: il 43% del campione concorda con l'idea che il sesso (inteso come rapporto sessuale) sia sempre piacevole per entrambi i partner, mentre il 45% non è d'accordo. Inoltre, poco meno di due ragazzi su cinque (38%)

⁵⁸ OnlyFans è una piattaforma online a pagamento dove i creatori condividono contenuti esclusivi, spesso di natura intima, accessibili solo agli abbonati. L'accesso e iscrizione alla piattaforma è vietata ai minori di 18 anni. Tuttavia i minorenni possono tentare di aggirare i limiti di accesso utilizzando documenti falsi, account di terzi o metodi di pagamento non verificabili.

ritengono che le ragazze sappiano frequentemente come raggiungere l'orgasmo, rivelando come quello del piacere femminile sia ancora un tema di cui si parla poco nella coppia. Un aspetto interessante riguarda il sesso online: solo il 12% dei partecipanti lo considera equivalente al sesso dal vivo. I ragazzi e coloro che sono in una relazione intima o che hanno già avuto esperienze sessuali tendono a aderire maggiormente a questa opinione. L'analisi delle opinioni degli adolescenti sul tema della pornografia rivela un panorama complesso e articolato, in cui convivono curiosità, bisogni di esplorazione e vissuti contraddittori. Sebbene la pornografia non sembri occupare un ruolo centrale nell'esperienza sessuale, emergono dati significativi relativi alla percezione di questi contenuti come strumento informativo e ludico, ma anche alla necessità di decostruire false credenze e stereotipi legati alla sessualità. La produzione e condivisione di contenuti intimi solleva ulteriori interrogativi su nuovi fenomeni come la produzione e condivisione di contenuti intimi su piattaforme on line.

2.2.6. Gli agenti educativi: il dialogo in famiglia

Il 68% dei giovani dichiara di aver ricevuto un'educazione sessuale in famiglia (20% Sicuramente sì, 48% Probabilmente sì), con una maggiore prevalenza tra i ragazzi e le ragazze della fascia d'età 14-15 anni. A specchio, l'80% dei genitori afferma di aver fornito un'educazione sessuale ai propri figli. È interessante osservare l'età di esordio di queste conversazioni: la maggioranza dei genitori (51%) dichiara di aver iniziato a parlare di sessualità nella fascia 11-13 anni, con un 21% che riferisce di aver affrontato l'argomento ancora prima, in particolare da parte delle madri.

È interessante notare come il 75% dei giovani descriva l'educazione sessuale ricevuta in famiglia come rispettosa dei tempi, degli spazi e delle curiosità, un dato non scontato che rivela un dialogo familiare sulla sessualità più diffuso e attento di quanto ci si potrebbe aspettare. Questo risultato suggerisce che molte famiglie riescono a creare un ambiente di comunicazione aperta e non invadente su un tema spesso considerato delicato. Tuttavia, emerge anche come l'educazione sia ancora fortemente focalizzata sulla prevenzione dei rischi (64%), lasciando spazio per ulteriori riflessioni su come integrare altri aspetti legati alla sessualità, come il rispetto delle emozioni e delle relazioni.

Il 56% definisce il dialogo in famiglia sulla sessualità come libero, caratterizzato da una comunicazione priva di imbarazzo. Tuttavia, emerge anche un 19% che riporta disagio o imbarazzo, attribuito alla difficoltà di affrontare argomenti considerati scomodi. Infine, nonostante l'apertura al dialogo da parte dei genitori, persiste una percentuale di adolescenti (9%) che ritiene che la sessualità venga percepita in famiglia come qualcosa di negativo, da reprimere, o che venga affrontata troppo tardi.

Anche dal punto di vista dei genitori, l'educazione sessuale fornita ai propri figli è descritta come rispettosa nel 79% dei casi, focalizzata sulla prevenzione nel 66% e improntata a un dialogo libero nel 63%, in linea con quanto dichiarato dai giovani.

BOX – Le richieste delle studentesse e degli studenti della Rete degli Studenti Medi

Camilla Velotta, membro dell'esecutivo nazionale della Rete degli Studenti Medi, ha discusso il ruolo del sindacato studentesco nell'affrontare tematiche di genere e nell'advocacy per l'educazione affettiva e sessuale nelle scuole italiane. "A mio avviso, l'Italia è significativamente indietro rispetto ad altri Paesi europei in termini di educazione sessuale. Questo problema è aggravato dall'assenza di una normativa nazionale uniforme, che rende questi percorsi accessibili solo in alcune scuole, dalla nostra esperienza spesso al Nord o in contesti più privilegiati. Questo avviene nonostante l'educazione affettiva e sessuale sia riconosciuta come un possibile "antidoto" alla violenza di genere." Velotta qui pone l'accento sull'importanza di educare al rispetto dei limiti altrui e al consenso, temi spesso trascurati, ma fondamentali per prevenire situazioni di violenza e coercizione.

"Programmi strutturati di educazione sessuale e affettiva sono essenziali per combattere gli stereotipi e prevenire episodi di violenza, molti dei quali coinvolgono giovani e adolescenti." Secondo Velotta, inoltre, "è cruciale che i percorsi siano obbligatori, inclusi nell'orario curricolare (ad esempio nelle ore di educazione civica), e che vengano condotti da esperti qualificati, come psicologi e medici. L'educazione sessuale dovrebbe affrontare argomenti che vadano oltre un approccio eteronormativo⁵⁹, includendo diverse identità di genere e orientamenti sessuali. L'assenza di programmi strutturati e la mancanza di competenze specifiche tra gli insegnanti limitano l'efficacia delle iniziative sporadiche attuate finora. Spesso queste sono percepite dalle studentesse e studenti come insufficienti e disomogenee, con scuole più ricche che riescono a offrire più opportunità rispetto ad altre."

Come è evidente anche dai dati della presente indagine discussi anche con gli intervistati, la pornografia rappresenta il principale contatto con la sessualità per molti giovani, che spesso ne traggono un'immagine distorta delle relazioni e del sesso. E in questo processo, i social media amplificano pressioni estetiche e culturali, spingendo alcuni giovani verso interventi estetici o comportamenti rischiosi.

Pur riconoscendo che attualmente la scuola non è percepita come un luogo sicuro per discutere di questi temi, Velotta sostiene "la necessità di creare le condizioni per renderla tale. Questo richiede un investimento culturale e politico per trasformare la scuola in un luogo dove gli studenti possano acquisire strumenti non solo accademici, ma anche sociali ed emotivi al servizio della propria salute e benessere emotivo, relazionale e sessuale." [...] In questo senso, la Rete degli Studenti Medi lavora per sensibilizzare e promuovere questi temi attraverso assemblee studentesche, collaborazioni con centri antiviolenza, e iniziative durante giornate significative come l'8 marzo e il 25 novembre. Inoltre, il sindacato studentesco continua a portare le sue evidenze e richieste anche al Ministero dell'Istruzione e del Merito per ottenere l'istituzione di programmi educativi strutturati. [...] Le carenze del sistema educativo italiano in questo senso sono chiare e c'è urgenza di colmare il gap attraverso un'educazione affettiva e sessuale inclusiva, laica e obbligatoria. Ad avviso delle studentesse e studenti da noi rappresentati, infatti, è necessario un lavoro sistemico per superare le disuguaglianze territoriali e culturali, mirando a una formazione comprensiva che prepari gli studenti non solo per il lavoro, ma anche per la vita relazionale e sociale."

⁵⁹ Il termine eteronormativo si riferisce ad un sistema di convinzioni che considera l'eterosessualità come l'unico orientamento sessuale naturale, escludendo da quanto considerato "normale" altre identità sessuali e di genere.

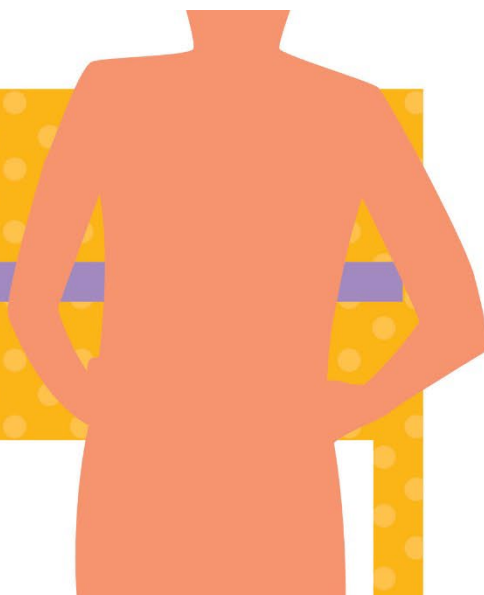
2.2.7. Gli agenti educativi: la scuola e la richiesta dell'educazione sessuale obbligatoria

Per quanto riguarda l'ambito scolastico, in linea con i pochi dati disponibili in letteratura, meno di 1 studente su 2 (47%) dichiara di aver ricevuto un'educazione sessuale a scuola. Questa percentuale risulta più alta tra le ragazze, tra i giovani di 14-15 anni, e tra coloro che vivono al Nord, dove supera il 55% (57% nel Nord-Ovest e 61% nel Nord-Est). Al contrario, scende sotto il 40% al Centro (39%) e al Sud e nelle Isole (37%), confermando così un'ampia disparità territoriale nell'offerta formativa in materia di educazione affettiva e sessuale.

Nella maggior parte dei casi, l'educazione sessuale a scuola è stata affrontata in modo sporadico: il 44% riporta di aver partecipato a lezioni che si sono svolte solo per qualche settimana, mentre il 32% parla di un unico evento isolato di una giornata. Interventi più strutturati e continuativi, come quelli previsti dalle linee guida sulla Comprehensive Sexual Education (CSE), che si sviluppano su più mesi o anni scolastici, risultano molto più rari. I corsi, nella maggior parte dei casi (53%) sono tenuti da personale esterno alla scuola, seguiti da iniziative condotte da personale interno (28%) o da un mix di entrambi (15%). L'82% di chi ha partecipato a corsi di educazione sessuale a scuola li ha considerati in ogni caso utili e arricchenti.

Dal punto di vista dei genitori, l'utilità di queste iniziative è ampiamente riconosciuta: solo il 5% si dichiara contrario. Il 91% dei genitori si esprime a favore (Estremamente d'accordo 27%, molto d'accordo 35%, abbastanza d'accordo 29%) dell'istituzione dell'educazione sessuale e affettiva come materia obbligatoria per i giovani. Parallelamente, il 92% ritiene necessario fornire un supporto formativo ai genitori stessi per affrontare i temi della sessualità con i propri figli. Il 68% dei genitori, tuttavia, ritiene che i bambini della scuola primaria siano troppo piccoli per ricevere un'educazione sessuale. Questo dato va considerato con cautela in quanto potrebbe riflettere una probabile scarsa conoscenza delle tematiche incluse nei programmi per questa fascia d'età dalla CSE. Questi programmi infatti non trattano direttamente la sessualità intesa come "comportamento", ma si concentrano su aspetti emotivi, sul genere e sul consenso, con l'obiettivo di prevenire situazioni di violenza e promuovere uno sviluppo più armonico e sano del bambino. Analogamente, il 49% dei genitori teme che l'educazione sessuale possa incoraggiare i giovani a fare esperienze sessuali; il 36% condivide l'idea che questa possa andare contro i valori culturali e religiosi di molte famiglie, ma il 64% del campione si dichiara per nulla o poco d'accordo con questa affermazione.

Educazione sessuale a scuola



HAI FATTO EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA?

ITALIA



NORD OVEST ITALIA



NORD EST ITALIA



CENTRO ITALIA



SUD ITALIA E ISOLE



■ SI
 ■ FORSE
 ■ NO
 ■ NON SO/NON MI RICORDO

Base: totale campione adolescenti. Valori %.

RICORDI QUANTO TEMPO È DURATO IL CORSO DI EDUCAZIONE SESSUALE CHE HAI FATTO A SCUOLA?



Un giorno



Qualche settimana



Qualche mese

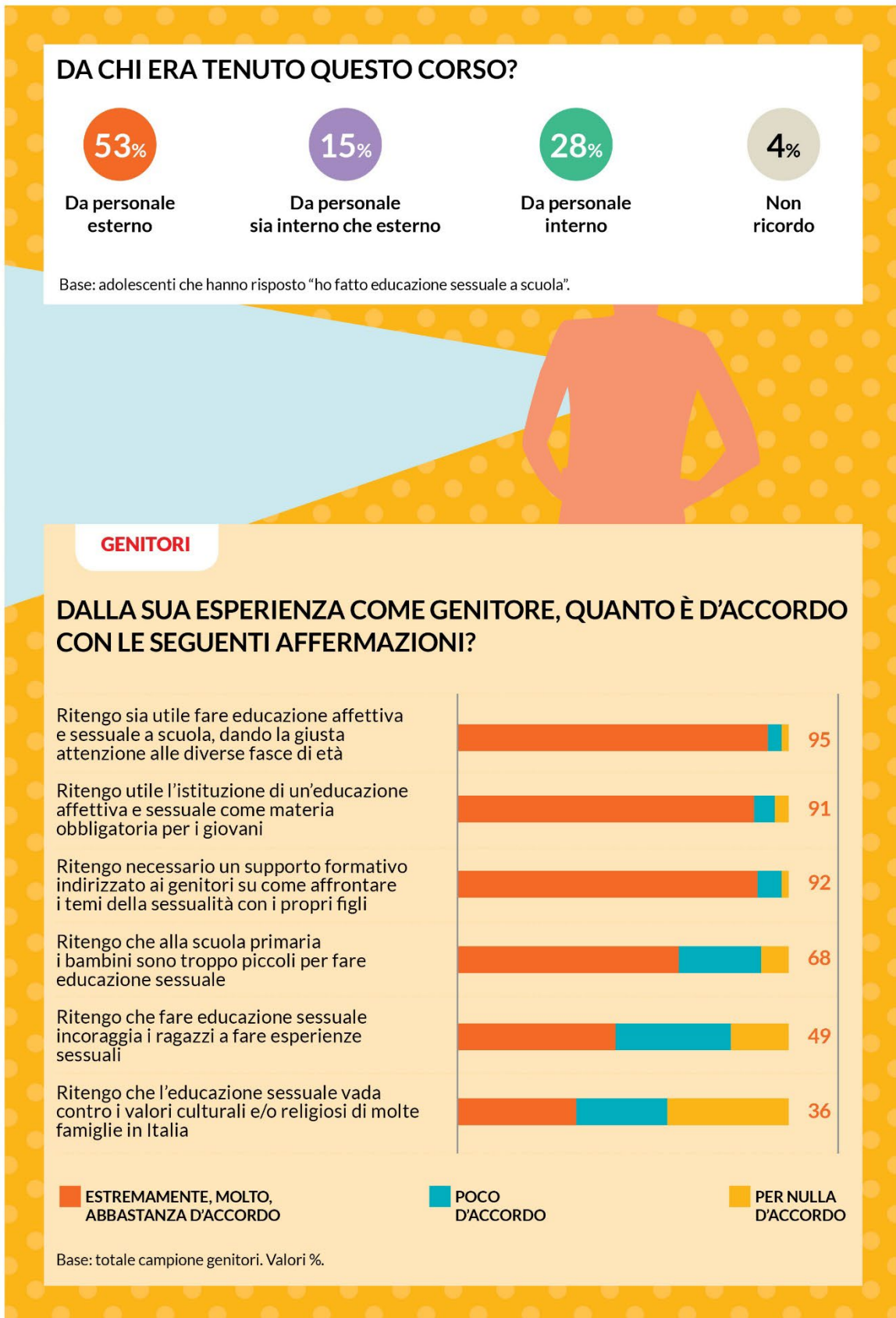


L'intero anno scolastico



Non ricordo

Base: adolescenti che hanno risposto "ho fatto educazione sessuale a scuola".



BOX- La rilevazione di EduforIST sulla diffusione dei corsi di CSE

Per meglio comprendere quale sia il panorama dei progetti effettuati nell'ultimo decennio, guardando alla letteratura possiamo citare lo studio effettuato su base nazionale sulla diffusione dei programmi di educazione affettiva e sessuale da parte del gruppo di lavoro del progetto ministeriale EDUforIST⁶⁰ dal quale emerge che le attività sorte nell'ultimo decennio spesso sono gestite da operatori sanitari o educatori esterni e sono limitate a iniziative sporadiche e non strutturate. Solitamente, tali attività si avviano su espressa richiesta dei dirigenti scolastici, genitori o studenti stessi, talvolta in risposta a problematiche specifiche come gravidanze indesiderate o casi di infezioni sessualmente trasmissibili (IST) tra le mura di scuola. Sebbene in alcuni casi si adottò un approccio olistico, la maggior parte delle iniziative si concentra sulla prevenzione delle IST e sulla salute riproduttiva. I servizi territoriali, come i consultori familiari e le ASL, collaborano con le scuole per offrire percorsi educativi gratuiti e riservati agli adolescenti, ma la copertura rimane disomogenea e prevalentemente concentrata nelle regioni del Nord (53%), mentre solo il 17% delle attività ha interessato gli studenti del Sud. Durante l'anno scolastico 2016/2017, meno di 1.400 istituti superiori pubblici su 5.364 hanno avviato programmi di educazione sessuale e affettiva. Questo numero è cresciuto fino a raggiungere circa 1.600 scuole nel 2018/2019, per poi subire una significativa contrazione durante la pandemia da COVID-19, scendendo a circa 1.200 nel 2019/2020. Tuttavia, le analisi evidenziano che la maggior parte delle attività si riduce a interventi isolati, privi di continuità e integrazione sistematica, lontani dalle indicazioni sulla CSE. Questo limite solleva dubbi sull'efficacia di tali interventi. Inoltre, le scuole primarie risultano quasi del tutto escluse da queste iniziative: solo 13 progetti su 232 hanno coinvolto questa fascia educativa, confermando una scarsa attenzione per i percorsi formativi dedicati ai bambini più piccoli.

A chiusura del focus group è stato chiesto alle ragazze e ai ragazzi come vorrebbero che fosse l'educazione sessuale. Alice spiega *"Sarebbe bello che arrivasse un educatore in orari stabiliti a parlare periodicamente della sessualità. E questo, secondo me, per i ragazzi adolescenti delle superiori e delle medie sarebbe una cosa che aiuterebbe, come abbiamo visto prima dai dati, a informarsi di più."* Francesca dice *"mi immaginerei un percorso un po' più assembleare e frontale come approccio, anche perché comunque è un tema che riguarda le vite delle persone."* E poi aggiunge *"Ecco, visto che comunque sono dei temi relativamente sensibili, anche una cosa a piccoli gruppi, ma insomma non allargata potrebbe essere una soluzione"*. Poi Daria riflette sul tema del piacere sottolineando la necessità di un approccio positivo alla salute sessuale *"il piacere, soprattutto femminile, è ancora avvolto in una nebbia oscura o scurissima e quindi se non se ne parla non si andrà mai avanti."* Patrizio riassume tre concetti chiave *"Di sicuro preferirei che fosse obbligatoria, perché come persona mi piace informarmi. Comunque, le cose le cerco, però ovviamente non tutti sono come me e quindi magari alcune persone certe cose non le sanno e secondo me la conoscenza a prescindere che tu ne faccia uso o meno è importantissima. Quindi, di sicuro dovrebbe essere obbligatoria in tutte le scuole, assolutamente. E soprattutto renderla accessibile. Ovviamente cioè non insegnerei la stessa cosa che insegno a un diciottenne a un bambino delle elementari, ma di sicuro anche alle elementari bisogna parlare di cose come, non so l'educazione al consenso, per dire, cioè bisogna capire fin da quando sei proprio piccolo che il corpo degli altri è degli altri, il tuo corpo è tuo. Cioè questi concetti devono assolutamente essere sedimentati dentro il cervello delle persone. E perché sono poi alla base delle relazioni tra le persone. E, se non rispettati, anche alla base di problematiche molto serie, appunto, come quella della violenza sessuale. E sicuramente [intendendo l'educazione sessuale] deve essere più inclusiva, cioè assolutamente deve*

⁶⁰ Chinelli A., Salfa M. C., Cellini A., Ceccarelli L., Farinella M., Rancilio L., Galipò R., Meli P., Camposeragna A., Colaprico L., Oldrini M., Ubbiali M., Caraglia A., Martinelli D., Mortari L., Palamara A. T., Suligoi B. & Tavoschi L., 2023, Sexuality education in Italy 2016-2020: a national survey investigating coverage, content and evaluation of school-based educational activities, Sex Education, 23:6, 756-768, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2022.2134104>

comprendere persone diverse dall'uomo cisgender-etero-palestrato⁶¹... così deve essere proprio una cosa fatta anche per tutte le altre persone, deve essere fatta per le persone queer, per le persone che vengono magari da altre aree geografiche, tutte queste cose qui.” Ahmed aggiunge “lo dico che serve una figura che sia associata alla classe, ogni classe abbia la sua figura di educazione sessuale che segue la classe per tutto il percorso, per tutti i cinque anni o per tutti i tre. Perché si deve creare con questa figura un bel rapporto, un rapporto che è informale, un rapporto che sia amichevole, ma che comunque venga vista come figura di riferimento. Quindi un adulto, ma un adulto amico. Sarebbe auspicabile che da quella figura le persone potessero avere anche un colloquio individuale, quindi che fosse una figura formata anche a livello pedagogico-psicologico e [...] che abbia un'alta intelligenza emotiva, che possa comprendere le persone. Perché non puoi aiutare qualcuno o formare qualcuno o educare qualcuno, soprattutto in una tematica così tanto importante come l'educazione sessuale senza un'intelligenza emotiva, senza una formazione adeguata in ciò che è pedagogia e psicologia”.

BOX- Il punto di vista di una docente impegnata nell'educazione all'affettività e sessualità

La Prof.ssa Rossella Ghirlanda, docente di lettere e latino presso il Liceo Cavour di Roma dal 2003 e referente d'istituto per l'insegnamento trasversale dell'educazione civica, è da anni impegnata nella promozione della cultura del benessere psico-fisico tra gli studenti. Ha collaborato con diverse realtà per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST), del bullismo, delle dipendenze, condividendo la visione della dirigente scolastica Prof.ssa Claudia Sabatano. Secondo la docente, gli adolescenti “sono particolarmente interessati al dibattito su genere, identità e orientamento sessuale”, perché è la fase in cui stanno iniziando a “scoprirsì e sperimentarsi proprio su queste tematiche”. Inoltre, sentono il bisogno di confrontarsi con adulti che non li giudichino su questioni legate all’“adeguatezza o inadeguatezza (fisica, emotiva, temporale) rispetto alle loro emozioni ed esperienze”. La Prof.ssa Ghirlanda ritiene che sia fondamentale distinguere il piano sanitario da quello affettivo, pur riconoscendo che il tema del rispetto unisce questi due aspetti. Da un lato, la “mancanza di informazione istituzionale sulle infezioni sessualmente trasmissibili e sulla prevenzione di gravidanze indesiderate espone i ragazzi e le ragazze all'esercizio non responsabile della propria sessualità, con gravi rischi circa sia la loro salute sia la loro progettualità di vita”. Dall'altro, “la cultura giovanile (es., musica, social) esprime a volte un immaginario sessista e retrogrado nei rapporti tra maschio e

⁶¹ Cisgender si riferisce a una persona la cui identità di genere corrisponde al sesso assegnato alla nascita. Ad esempio, una persona nata con sesso biologico femminile che si identifica come donna è definita cisgender.

femmina", contesto che a volte gli adulti tendono a sottovalutare e che i ragazzi spesso non hanno strumenti per decodificare criticamente. Nel corso dell'esperienza decennale nel Liceo Cavour "si è sempre riconosciuta l'importanza di un'educazione sessuale e affettiva comprensiva, collaborando nel tempo con diverse realtà istituzionali e associative". Nella sua esperienza la scuola ha partecipato a progetti sulla prevenzione dell'omofobia, della violenza di genere -anche in collaborazione con un centro antiviolenza- e sulle diseguaglianze di genere. "Tutti i progetti scelti vengono selezionati con attenzione, privilegiando progetti gratuiti, inseriti all'interno di dimensioni istituzionali, anche come garanzia della scientificità e dell'affidabilità degli interventi". La docente sottolinea l'importanza dell'educazione scolastica in questi ambiti: "Abbiamo tra le mani sensibilità ed energie fresche, in crescita, in definizione. È una grande e grave responsabilità". Ritiene inoltre che affrontare questi temi a scuola sia essenziale, perché è "il luogo in cui passano la maggior parte del loro tempo e in cui costruiscono, per lo più, la loro socialità". In generale, la Prof.ssa Ghirlanda ha sempre registrato un alto livello di adesione da parte dei genitori ai percorsi formativi per i ragazzi. I progetti che riguardano i genitori stessi non registrano una partecipazione numericamente altrettanto significativa, ma coloro che partecipano sono sempre "positivamente impressionati", spesso ammettendo di sentirsi "inadeguati e/o imbarazzati" nel trattare questi temi con i figli. Dal suo punto di vista, più problematica, invece, è la collaborazione con le istituzioni sanitarie: "La maggiore latitanza si registra da parte delle ASL e del SSN". La docente spiega che, pur riuscendo talvolta a individuare i referenti attraverso "canali non formali, costruiti in anni di attività sul campo, [...] l'approccio sanitario da solo non è sufficiente, perché manca spesso una visione psico-relazionale integrata".

BOX - L'impegno di Save the Children per l'educazione digitale, affettiva e sessuale

Save the Children promuove l'educazione affettiva, sessuale e digitale come elementi chiave per il benessere emotivo e lo sviluppo armonioso di bambini, bambine, ragazzi e ragazze. Attraverso programmi mirati, l'Organizzazione lavora con professionisti, scuole, famiglie e giovani per sensibilizzare su temi fondamentali come il rispetto di sé e degli altri, la gestione delle emozioni, la prevenzione della violenza di genere e l'uso sicuro e responsabile del digitale. In un mondo sempre più "onlife", dove i social network e le tecnologie digitali rappresentano luoghi centrali per l'incontro e la costruzione delle relazioni, Save the Children fornisce, direttamente ed indirettamente, ai giovani gli strumenti necessari per navigare con consapevolezza tra emozioni, relazioni e spazi virtuali. L'obiettivo è supportarli a sviluppare competenze che favoriscano relazioni sane, prevenendo rischi come il cyberbullismo e promuovendo una cittadinanza digitale rispettosa e inclusiva. Questo impegno contribuisce a costruire una società più equa, dove ogni giovane possa vivere appieno le proprie relazioni, sia offline che online, in un contesto di rispetto, empatia e sicurezza.

Tra i progetti e azioni in campo si segnalano:

L'impegno diretto con le scuole: [Fuoriclasse in Movimento](#) è una rete di 250 scuole che lavora per prevenire la dispersione scolastica e favorire il benessere e protagonismo di studenti e studentesse delle scuole primarie e secondarie di primo grado. All'interno di diverse scuole della rete e grazie a percorsi di partecipazione gestiti da rappresentanze di docenti e studenti e studentesse - volti a individuare soluzioni condivise e a concretizzare azioni di cambiamento stabili (denominati Consigli Fuoriclasse) - sono state realizzate specifiche attività - proposte da team di psicologi - dedicate alla prevenzione della violenza di genere, all'educazione all'affettività e alle relazioni, al contrasto a ogni forma di violenza e bullismi. Sempre con le scuole, attraverso il [progetto UNDERADIO](#) vengono proposti percorsi curricolari (valorizzati come ore di educazione civica e PCTO) per lo sviluppo di podcast partendo da temi di interesse delle classi coinvolte. Molto spesso gli studenti fanno emergere il bisogno di approfondire e confrontarsi sui temi dell'affettività e delle relazioni tra pari.

La voce dei ragazzi e delle ragazze: con il progetto DATE e la campagna [Lo hai mai fatto?](#) le ragazze e i ragazzi del [Movimento Giovani](#) hanno scelto di lanciare un messaggio forte verso i loro coetanei affinché potessero imparare a riconoscere la violenza di genere in tutte le sue forme, anche in quelle che si manifestano attraverso le tecnologie digitali. Le campagne di sensibilizzazione tra pari, come *Lo hai mai fatto?*, sono fondamentali per promuovere l'educazione sessuale e affettiva e combattere la violenza di genere, anche nella sua dimensione digitale. Attraverso il confronto diretto con i coetanei, ragazze e ragazzi possono riconoscere comportamenti violenti, come la diffusione non consensuale di foto intime o il controllo digitale del partner e acquisire strumenti per prevenirli. I ragazzi e le ragazze del Movimento giovani con questa campagna hanno sottolineato e richiesto con urgenza di introdurre percorsi strutturati di educazione sessuale e affettiva nelle scuole e di formare non solo i giovani, ma anche insegnanti, educatori, genitori e forze dell'ordine, per costruire una rete di consapevolezza e prevenzione.

La formazione di professionisti: Il [progetto DATE](#) (Developing Approaches and Tools to End Online Teen Dating Violence) è un'iniziativa finanziata nell'ambito del programma Rights Equality and Citizenship (REC) dell'Unione Europea e le sue attività si sono svolte in Italia da Gennaio 2021 a Dicembre 2023. Il progetto ha affrontato il tema della violenza di genere nelle relazioni intime tra giovani - teen dating violence (TDV) - con particolare attenzione al comportamento abusivo messo in atto attraverso la tecnologia), con un focus sull'abuso tecnologico (online teen dating violence - OTDV). Esso ha previsto incontri di confronto tra adolescenti e adulti di riferimento per aprire un dialogo sul tema, formando professionisti nell'ambito educativo e sociosanitario al fine di aumentare la conoscenza del fenomeno per prevenire, riconoscere e rispondere in modo adeguato a situazioni di violenza di genere online, definendo strumenti informativi ed operativi dedicati ad adolescenti, famiglie e professionisti.

Il lavoro con gli adulti di riferimento: con il progetto [Generazioni Connesse](#) vengono proposti a docenti, genitori e studenti e studentesse risorse informative e formative sulla sicurezza online, con alcune risorse specifiche sul tema della violenza. Save the Children cura nel progetto STOP IT - L'hot line per la segnalazione anonima della OTDV tra il mondo adulto (professionisti e professioniste dell'area socioeducativa e sanitaria) e il mondo degli e delle adolescenti di età compresa tra i 14 e i 22 anni, sensibilizzando e fornendo strumenti per riconoscere la dinamica, prevenirla e contrastarla presenza di materiale pedopornografico online.

CAPITOLO 3: CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

In conclusione, dall'indagine emerge un quadro complesso e articolato che riflette la varietà delle esperienze e delle percezioni degli adolescenti in Italia sul tema della sessualità e delle relazioni affettive. Un dato positivo e non scontato è il buon livello di dialogo su queste tematiche con i genitori, che molti adolescenti descrivono come rispettoso dei tempi e delle curiosità, con un significativo allineamento sulle preoccupazioni principali, come i rischi legati alla sessualità (soprattutto sui temi del consenso e delle pratiche pericolose). Nonostante questo, il digitale rimane la risorsa principale a cui gli adolescenti fanno riferimento per cercare informazioni sulla sessualità, aprendo una serie di interrogativi sull'affidabilità dei contenuti consultati e la rilevanza rispetto alla fascia d'età. Inoltre, i dati sottolineano la persistenza di ostacoli significativi nell'accesso ai servizi sanitari, legati a barriere logistiche, emotive e culturali. Colpiscono in tal senso i dati di accesso limitato ai consultori e la percentuale molto limitata di partecipanti che accede ai test HIV nonostante sia sessualmente attiva. La scuola rappresenta per molti un punto di riferimento importante per un sano sviluppo affettivo e sessuale. Non è un caso che la maggior parte degli studenti che ha partecipato a incontri di educazione sessuale in questo contesto li ha considerati utili. Tuttavia, emerge una chiara aspettativa verso un'educazione sessuale più strutturata, obbligatoria e inclusiva, che affronti non solo gli aspetti biologici e di prevenzione sanitaria, ma anche quelli emotivi, relazionali e sociali. Preoccupano fortemente i dati relativi alla percezione che i ragazzi hanno rispetto alla frequenza delle discriminazioni, in relazione all'orientamento sessuale, all'identità di genere e all'aspetto fisico. A destare preoccupazione, anche se parliamo di dati basati sulla percezione personale e non sul comportamento reale, c'è il comune sentire che alcuni comportamenti a rischio siano molto diffusi come il binge drinking associato alla sessualità, l'utilizzo di applicazioni di incontri o di fruizione o autoproduzione di materiale pornografico, il sexting e altri. Sebbene la dimensione "onlife" sia vissuta con equilibrio dalla maggioranza, una parte significativa dei giovani sembra percepirne i rischi connessi, evidenziando la necessità di strumenti educativi più efficaci che trattino i temi del digitale. Infine, se da un lato molti adolescenti mostrano una buona capacità di distinguere il mondo virtuale dalla realtà, dall'altro permangono false credenze, stereotipi e comportamenti a rischio che richiedono interventi mirati e continuativi. Questi dati sottolineano l'importanza di un approccio sistemico e multidisciplinare per supportare i giovani nel vivere in modo più sano e consapevole le loro relazioni e la propria sessualità.

I dati e i punti di vista raccolti nel presente dossier mettono in luce la necessità di sviluppare un sistema educativo che integri in modo strutturato, scientifico e inclusivo l'educazione affettiva e sessuale nelle scuole, in linea con le principali linee guida internazionali e tenendo conto delle sfide e delle opportunità del contesto italiano attuale. È necessario fornire a tutti strumenti di base che li aiutino a navigare tra complessità emotive, sociali e culturali. Strumenti che siano in grado di affrontare temi come consenso, rispetto, benessere fisico e psicologico, identità sessuale, interazioni online e prevenzione della violenza in tutte le sue forme.

Un approccio olistico, come quello proposto dalla Comprehensive Sexual Education (CSE), è essenziale per sostenere lo sviluppo di giovani sempre più consapevoli, capaci di affrontare in modo più responsabile e rispettoso le sfide della propria sessualità.

I dati confermano il ritardo significativo dell'Italia rispetto ad altri Paesi europei nell'implementazione di programmi educativi adeguati e di come questa mancanza abbia degli effetti sulla salute, sui comportamenti e sul vissuto degli adolescenti. Le disuguaglianze territoriali, la mancanza di risorse e una cultura educativa spesso influenzata da stereotipi e tabù rappresentano ostacoli che richiedono un intervento immediato e coordinato. In questo processo anche i genitori e le famiglie, che rappresentano le prime agenzie educative, spesso sono lasciati soli, con limitato supporto nella sfida di educare alla salute intesa come condizione di benessere. È perciò fondamentale e urgente investire nella formazione degli educatori, nella collaborazione con famiglie e con le comunità locali per un coinvolgimento attivo che permetta a tutti gli studenti di beneficiare di un'educazione affettiva e sessuale efficace. La scuola è un'istituzione capillare che può aiutare a superare le differenze territoriali ed economiche per l'accesso all'informazione.

In questo senso, il dossier non evidenzia solamente i bisogni attuali, ma fornisce anche un'indicazione per future politiche e interventi, evidenziando il potenziale trasformativo di una scuola che non è solo luogo di istruzione, ma anche spazio di crescita personale e sociale. Perché questo cambiamento sia possibile, è necessario l'impegno congiunto delle istituzioni e di tutte le figure territoriali per costruire una società più consapevole e rispettosa, in cui gli adolescenti possano esprimere più liberamente, consapevolmente e responsabilmente la propria affettività e sessualità in un'ottica di salute e benessere bio-psicosociale.

Alla luce delle considerazioni sin qui esposte, Save the Children raccomanda:

Al Parlamento di:

- ✓ Approvare una legge che, partendo dalle proposte già depositate, preveda l'inserimento di percorsi obbligatori di educazione all'affettività e alla sessualità, in linea con le Linee guida UNESCO sulla CSE e gli Standard OMS, a partire dalla scuola dell'infanzia fino alle secondarie di II grado, all'interno dei piani formativi e coerentemente con l'età dei beneficiari. Tali percorsi dovrebbero essere tenuti da figure esperte esterne (professionisti della salute, psicologi, consulenti sessuali, ecc.) che accompagnino gli studenti e le studentesse in tutto il percorso, con attività in piccoli gruppi ma anche disponibili a colloqui individuali. Fondamentale è la collaborazione con il personale docente e la partecipazione attiva di studentesse e studenti e che si tenga inoltre conto della dimensione "onlife" delle relazioni affettive, promuovendo quindi l'uso delle tecnologie digitali, ma informando anche sui rischi dell'online, sui contenuti inesatti o che rinforzano gli stereotipi di genere e sulle forme di violenza a cui è possibile venire esposti o che possono venire agite attraverso la tecnologia.

Al Ministero della Salute, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e del Merito, il Ministro per le Politiche giovanili e il Servizio civile universale, la Ministra per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, di:

- ✓ Promuovere campagne informative multicanale e periodiche dedicate ai minori che, con un linguaggio inclusivo e *child-friendly*, affrontino l'educazione sessuale e affettiva in maniera globale, comprendendo argomenti riguardanti la salute sessuale (es. HIV, prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili, accesso ai contraccettivi), ma anche il rispetto delle relazioni, il consenso, l'identità di genere, l'orientamento sessuale.
- ✓ Investire nello sviluppo di siti web ed app educative innovativi, da utilizzare anche nei percorsi di educazione all'affettività e alla sessualità da implementare nelle scuole, che, con un linguaggio inclusivo e adeguato alle diverse fasce d'età, affrontino i temi dell'educazione sessuale e affettiva (CSE), affinché i minori abbiano a disposizione fonti di informazioni on line adeguate e complete, valorizzando le buone pratiche già esistenti. Tali strumenti dovrebbero essere co-progettati da studenti, studentesse ed esperti (professionisti della salute, psicologi, consulenti sessuali) per garantire la diffusione di contenuti scientificamente accurati e al contempo sensibili ai bisogni espressi dai minori. Tali strumenti digitali dovrebbero anche prevedere uno sportello chat gratuito e anonimo a disposizione dei ragazzi e delle ragazze per domande, informazioni, suggerimenti, gestito da personale esperto.

Al Ministero della Salute, alle Regioni e alle Province Autonome di:

- ✓ Garantire la realizzazione, su tutto il territorio nazionale nell'ambito delle Case di Comunità e dei Consultori, di servizi e sportelli di ascolto dedicati ai minori per informazioni sulla sessualità, salute sessuale, prevenzione di infezioni sessualmente trasmissibili, contraccezione, consulenza psico-sessuologica, accesso in forma gratuita e senza il preventivo consenso dei genitori - così come raccomandato dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza⁶² - ai test diagnostici per HIV e per le altre infezioni sessualmente trasmissibili (IST), accesso gratuito a dispositivi medici per la salute sessuale (preservativi, pillola anticoncezionale, ecc...), in linea con le indicazioni date dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e con le buone pratiche già adottate da diversi anni⁶³. Tali

⁶² [Parere](#) inviato al Ministero per la Salute nel 2019 e ribadito con una [Dichiarazione](#) del 2021, in occasione della Giornata contro l'Aids. In linea con il Parere del Garante si raccomanda che, in caso di positività al test, i genitori o il tutore dovrebbero essere immediatamente avvertiti al fine di garantire un adeguato supporto ai ragazzi nel gestire le emozioni provocate dalla notizia e nell'affrontare la terapia.

⁶³ A novembre 2023 l'Aifa, con una delibera del Consiglio di Amministrazione e dopo il via libera anche da parte della Conferenza Stato Regioni, ha deciso la gratuità della contraccezione ormonale femminile, ma solamente al di sotto dei 26 anni di età (il Comitato tecnico dell'Aifa aveva invece espresso la necessità della gratuità per tutte le fasce d'età), da dispensare nei consultori o in strutture pubbliche come ospedali. Anticipando tale decisione, alcune regioni (Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia, Lombardia e Marche) avevano già deliberato sulla contraccezione gratuita per le giovani donne (generalmente al di sotto dei 25 o 26 anni) e, in alcune regioni, anche per donne in condizioni di particolare vulnerabilità (ad esempio per chi è disoccupata).

servizi dovrebbero garantire un accesso facile, riservato, gratuito, rispettoso e dovrebbero essere progettati per rispondere alle esigenze particolari dei giovani.

Agli enti locali di:

- ✓ Promuovere la costituzione di reti formali e partnership tra istituzioni scolastiche, servizi sanitari e sociali territoriali, associazioni del terzo settore, per l'implementazione di programmi che, integrando aspetti educativi e sanitari, garantiscano a tutti i ragazzi e le ragazze l'accesso diretto e immediato a informazioni accurate e supporto professionale sia in ambito scolastico che extrascolastico sui temi della salute sessuale e riproduttiva, secondo un approccio inclusivo e *youth-friendly*, per garantire un approccio olistico nell'attuazione dei percorsi obbligatori di educazione all'affettività e alla sessualità nelle scuole d'infanzia, primarie e secondarie di I e II grado. Favorire all'interno delle reti il coinvolgimento e la collaborazione con le famiglie, anche attraverso attività di sensibilizzazione e percorsi formativi per i genitori, per migliorare la comunicazione in famiglia su sessualità e affettività, e rafforzare l'alleanza educativa con la scuola.

Noi di Save the Children vogliamo
che ogni bambina e ogni bambino abbiano
un futuro.

Lavoriamo ogni giorno con passione,
determinazione e professionalità
in Italia e nel resto del mondo per dare alle
bambine e ai bambini l'opportunità di
nascere e crescere sani, ricevere
un'educazione ed essere protetti.

Quando scoppia un'emergenza,
siamo tra i primi ad arrivare e fra
gli ultimi ad andare via.

Collaboriamo con realtà territoriali e
partner per creare una rete che ci aiuti a
soddisfare i bisogni delle e dei minori,
garantire i loro diritti e ad ascoltare
la loro voce.

Miglioriamo concretamente la vita di milioni
di bambine e bambini, compresi quelli più
difficili da raggiungere.

Save the Children, da oltre 100 anni, è la più
importante organizzazione internazionale
indipendente che lotta per salvare le
bambine e i bambini a rischio e
garantire loro un futuro.



Save the Children
RICERCA

Save the Children Italia - ETS
Piazza di San Francesco di Paola 9
00184 Roma - Italia
tel +39 06 480 70 01
fax +39 06 480 70 039
info.italia@savethechildren.org

www.savethechildren.it