

## **Linee di indirizzo per lo svolgimento di interventi di educazione all'affettività, alla sessualità e alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse in ambito scolastico in Italia**

---



# EduForIST

# Enti partecipanti progetto EduForIST

## Ente coordinatore



## Università



## Istituzioni



## Associazioni (Sezione M CTS Ministero della salute)



## Autori e autrici

### Università

#### Università di Pisa

Lara Tavoschi  
Alice Chinelli  
Eleonora Torri

#### Istituto Superiore di Sanità

Barbara Suligoj  
Maria Cristina Salfa

#### Università La Sapienza

Anna Teresa Palamara  
Andrea Cellini

#### Università di Foggia

Domenico Martinelli

#### Università di Verona

Luìgina Mortari  
Marco Ubbiali

### Associazioni

Massimo Farinella  
(Circolo di cultura  
omosessuale Mario Mieli)

Laura Rancilio  
(Caritas)

Rosario Galipò  
(Anlaids-Associazione Nazionale  
per la Lotta all'AIDS)

Paolo Meli  
(CICA-Coordinamento Italiano  
Case Alloggio HIV/AIDS)

Ludovica Colaprico  
(CRI-Croce Rossa Italiana)

Antonella Camposeragna  
(CNCA-Coordinamento  
Nazionale Comunità  
di Accoglienza)

Massimo Oldrini  
(LILA-Lega Italiana  
per la Lotta all'AIDS)

Sabrina Bellini  
(LILA-Lega Italiana  
per la Lotta all'AIDS)

### EduForIST consortium

#### Regione Lombardia

Martina Bertoli  
(CRI)  
Cristina Castelli  
(Caritas)

Letizia Del Chiele  
(CRI)

Ilaria Mercurio  
(CICA)

Marco Pedretti  
(Anlaids)

Jessica Pedrinazzi  
(Essere Bambino)

Caterina Pellegris  
(CICA)

Sabrina Penon  
(Lila)

Fausto Ragnoli  
(CNCA)

Federica Rossi  
(ASA-Arcobaleno Aids ODV)

Domenico Savarino  
(Lila)

Donatello Zagato  
(ASA)

#### Regione Lazio

Stella Ariodante  
(Caritas)

Maria Teresa Barbuzza  
(CRI)

Amalia Bove  
(Mario Mieli)

Manila D'Angelomaria  
(Lila)

Erika Farinola  
(Anlaids)

Aida Francomacaro  
(Anlaids)

Marianna Giordano  
(Caritas)

Ornella Giordano  
(Mario Mieli)

Salvatore Grammatico  
(Caritas)

Silvia Lamonica  
(Lila)

Antonio Leo  
(CNCA)

Anna Onorati  
(Caritas)

Sara Scapillati  
(CRI)

Paola Vannutelli  
(CNCA)

#### Regione Toscana

Salvatore Argese  
(CRI)

Sabrina Bellini  
(Lila)

Chiara Bertolozzi  
(CICA)

Nicola Calanchi  
(CRI)

Elena Ciucci  
(CNCA)

Riccardo Sutura  
(CRI)

Maurizio Ulacco  
(CNV-Centro Nazionale  
Volontariato)

#### Regione Puglia

Nicola Catucci  
(Lila)

Anna De Giosa  
(Lila)

Marilisa Di Tullio  
(Lila)

Roberta Giusto  
(Lila)

Ilaria Viviana Lanera  
(Lila)

Carmela Lucente  
(CRI)

Michela Manta  
(CRI)

Roberta Montanaro  
(CRI)

Fabio Tomai  
(CRI)

Marica Triggiano  
(CRI)

### Gruppo tecnico esperti/e

Violeta Benini  
(Ostetrica)

Giulia Ciccacese  
(AOU San Martino Genova)

Anna Colucci  
(ISS)

Italo Fiorin  
(Università di Roma LUMSA)

Anna Maria Fulghesu  
(SIGIA-Società Italiana  
di Ginecologia dell'Infanzia  
e dell'Adolescenza)

Marcello Lanari  
(Università di Bologna)

Nicoletta Landi  
(Antropologa)

Sara Massimo dei  
Casamassimi

(per educator ANLAIDS)

Antonio Perino  
(Università di Palermo)

Fabio Perricone  
(Ginecologo)

Anna Sampaolo  
(AIED-Associazione Italiana  
per l'Educazione Demografica)

Silvia Semenzin  
(Virgin&Martyr)

Maria Vittoria Sola  
(ASUGI-Azienda Sanitaria  
Universitaria Integrata Giuliano  
Isontina)

Piero Stettini  
(FISS-Federazione Italiana  
Sessuologia Scientifica)

Simona Taglia  
(Psicologa/collaboratrice LILA)

Pietro Turano  
(ArciGay Roma)

# SOMMARIO ESECUTIVO

---

- **L'educazione alla sessualità promuove e sostiene la salute e il benessere sessuale degli individui durante tutte le fasi della vita**
- **L'educazione alla sessualità promuove una visione positiva della sessualità e incoraggia la riflessione e il pensiero critico, per compiere scelte informate e libere sulla sessualità e nelle relazioni, facilitando l'inclusività e valorizzando le diversità**
- **La Comprehensive Sexuality Education, ovvero un'educazione estensiva alla sessualità, permette alle persone di acquisire strumenti, competenze e conoscenze che vanno oltre gli obiettivi di prevenzione degli eventi indesiderati connessi con la sessualità, come le infezioni sessualmente trasmesse e le gravidanze indesiderate**
- **La scuola è considerata un contesto privilegiato dove svolgere interventi di educazione estensiva alla sessualità, poiché accoglie potenzialmente tutte le ragazze e i ragazzi presenti sul territorio italiano, accompagna ciascuna persona lungo le diverse fasi della crescita e rappresenta un luogo di socializzazione e apprendimento di competenze in tutti gli ambiti relazionali**
- **L'educazione estensiva alla sessualità dovrebbe considerare, coinvolgere e valorizzare tutte le componenti educative della vita di un individuo, in una rete che comprenda: oltre alla scuola, la famiglia, il contesto socio-culturale, i membri della comunità di appartenenza, i servizi socio-sanitari ed educativi territoriali**

# SOMMARIO ESECUTIVO

---

**• I contenuti e gli obiettivi dell'educazione estensiva alla sessualità si propongono di rispondere a bisogni e necessità specifiche delle diverse fasi dello sviluppo e devono essere adattati ai diversi contesti scolastici, dalla scuola primaria alla scuola secondaria e all'università**

---

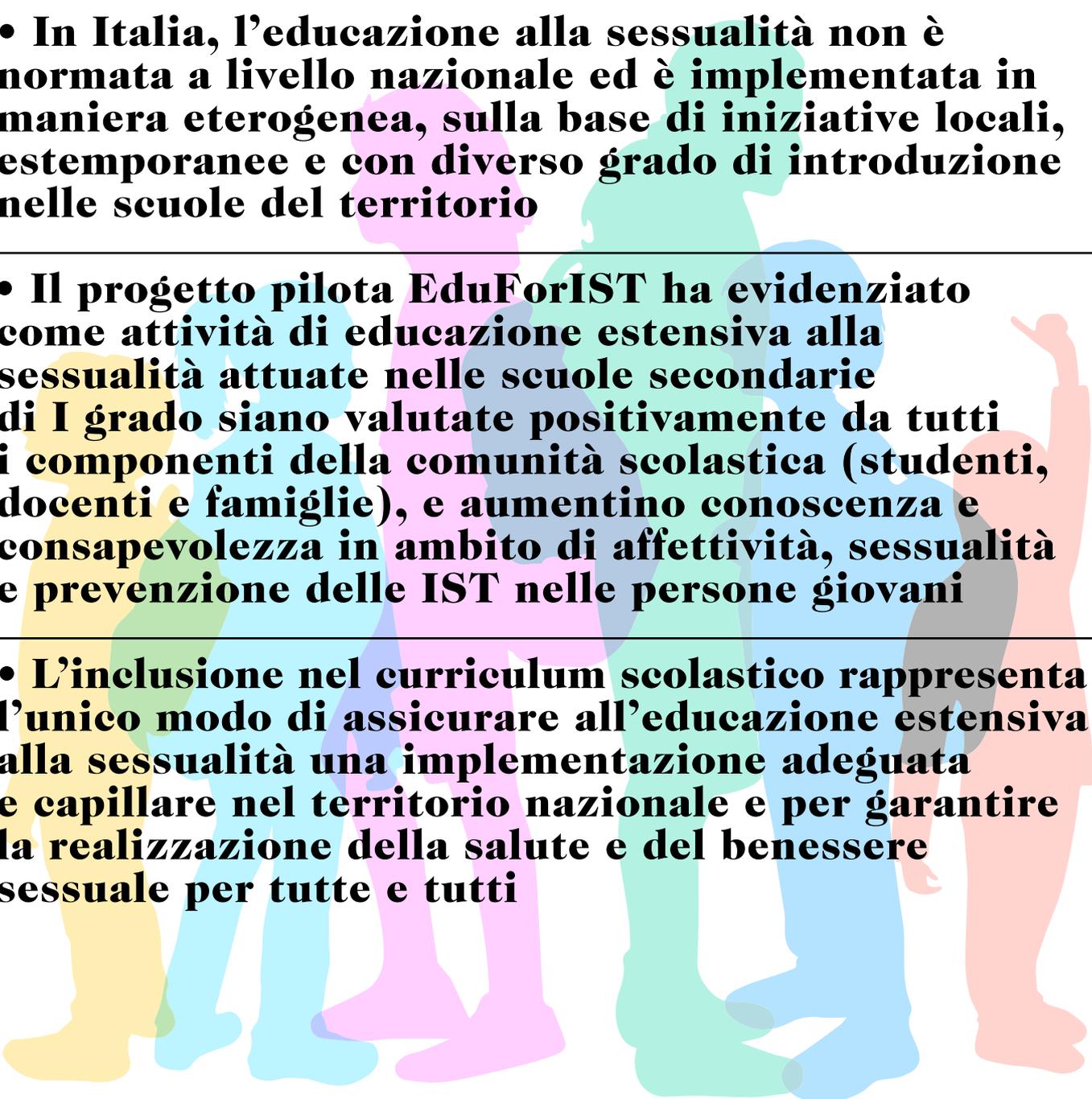
**• In Italia, l'educazione alla sessualità non è normata a livello nazionale ed è implementata in maniera eterogenea, sulla base di iniziative locali, estemporanee e con diverso grado di introduzione nelle scuole del territorio**

---

**• Il progetto pilota EduForIST ha evidenziato come attività di educazione estensiva alla sessualità attuate nelle scuole secondarie di I grado siano valutate positivamente da tutti i componenti della comunità scolastica (studenti, docenti e famiglie), e aumentino conoscenza e consapevolezza in ambito di affettività, sessualità e prevenzione delle IST nelle persone giovani**

---

**• L'inclusione nel curriculum scolastico rappresenta l'unico modo di assicurare all'educazione estensiva alla sessualità una implementazione adeguata e capillare nel territorio nazionale e per garantire la realizzazione della salute e del benessere sessuale per tutte e tutti**



---

**pag. 7-14**  
**CAPITOLO 1**

---

**Introduzione e stato dell'arte**

---

- **1.1** La *Comprehensive Sexuality Education* nell'agenda internazionale: dalla prevenzione dei rischi ad un approccio educativo globale
  - **1.2** Cenni storici e stato dell'arte dell'educazione alla sessualità nel contesto scolastico in Italia: normativa e implementazione
- 

**pag. 15-18**  
**CAPITOLO 2**

---

**Razionale e benefici attesi**

---

- **2.1** I benefici attesi di un programma nazionale di educazione alla sessualità
  - **2.2** Guiding principles: valori e paradigma teorico
- 

**pag. 19-25**  
**CAPITOLO 3**

---

**Metodologia**

---

- **3.1** Analisi delle fonti documentali e normative nazionali e internazionali
  - **3.2** Analisi e definizione dell'approccio educativo
  - **3.3** Sviluppo di un intervento di educazione sessuale: beneficiari, contenuti e syllabus
  - **3.4** Approccio multidisciplinare e multisettoriale
- 

**pag. 26-30**  
**CAPITOLO 4**

---

**Obiettivi e contenuti per grado di scuola**

---

- **4.1** Scuola dell'infanzia (3-5 anni)
  - **4.2** Scuola primaria (6-10 anni)
  - **4.3** Scuola secondaria di I grado (11-13 anni)
  - **4.4** Scuola secondaria di II grado primo biennio (14-15 anni)
  - **4.5** Scuola secondaria di II grado secondo triennio (16 anni e oltre)
- 

---

**pag. 31-38**  
**CAPITOLO 5**

---

**Implementazione**

---

- **5.1** Stakeholders
  - **5.1.1** Docenti e scuole
  - **5.1.2** Famiglie
  - **5.1.3** Personale educativo
  - **5.1.4** Servizi sanitari territoriali
  - **5.1.5** Studenti e studentesse
- 

**pag. 39-42**  
**CAPITOLO 6**

---

**Valutazione**

---

- **6.1** L'impatto su studenti e studentesse
  - **6.2** Il ruolo di docenti ed educatori/educatrici
- 

**pag. 43 e 44**  
**RACCOMANDAZIONI**

---

**pag. 45-48**  
**BIBLIOGRAFIA**

---



## Introduzione e stato dell'arte

---

---

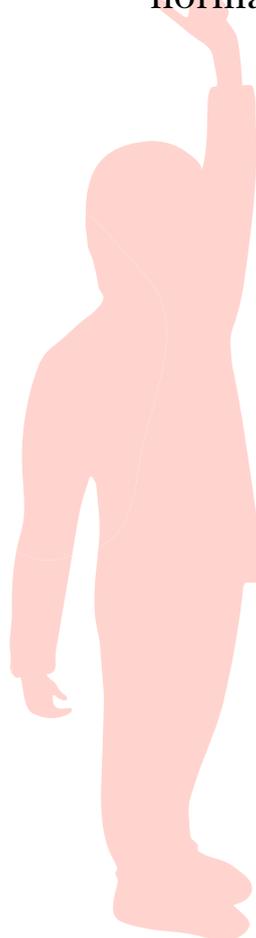
- **1.1**

*La Comprehensive Sexuality Education* nell'agenda internazionale: dalla prevenzione dei rischi ad un approccio educativo globale

---

- **1.2**

Cenni storici e stato dell'arte dell'educazione alla sessualità nel contesto scolastico in Italia: normativa e implementazione



### • 1.1 **La Comprehensive Sexuality Education nell'agenda internazionale: dalla prevenzione dei rischi ad un approccio educativo globale**

La salute sessuale e riproduttiva (SSR) è un elemento fondamentale della salute e del benessere complessivo di ogni individuo. L'educazione alla sessualità (ES) è uno degli strumenti più importanti per promuovere la SSR, in particolare delle persone giovani, e svolge un ruolo chiave nella prevenzione dell'HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse (IST).

Il diritto di bambine, bambini e giovani a ricevere informazioni corrette ed appropriate e ad accedere all'educazione alla salute sessuale e riproduttiva è stabilito da molteplici convenzioni internazionali in tema di diritti umani, a partire dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (UN 1948), mediante l'impegno a garantire ad ogni essere umano la protezione globale della sua salute, benessere e dignità. Questo diritto viene inoltre ribadito dalla Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (1985), la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (1989) e la Convenzione sui diritti delle persone disabili (2006). In particolare, il Programma d'Azione della Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo del 1994 (UN, 1995) esortava esplicitamente i governi ad adottare le misure necessarie per garantire l'offerta di un'ES sia scolastica che comunitaria, sottolineandone le seguenti caratteristiche fondamentali: essere adeguata all'età, iniziare il prima possibile, promuovere un processo decisionale maturo, essere orientata all'abbattimento delle disuguaglianze di genere e coinvolgere le persone giovani nella pianificazione, attuazione e valutazione delle attività.

Altre dichiarazioni e risoluzioni politiche che includono impegni ed appelli per intensificare e/o prestare attenzione verso un tipo di ES scientificamente accurata e adeguata all'età e alla cultura includono: la Dichiarazione politica dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite del 2016 sull'HIV e l'AIDS: *On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030* (UN, 2016a); la Commissione sulla condizione delle donne 2016: *Resolution on Women, Girls and HIV/AIDS* (UN, 2016b); e la Risoluzione 2014 della Commissione sulla popolazione e lo sviluppo sulla valutazione dello stato di attuazione del Programma d'azione della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (UN, 2016c). Infine, all'interno degli Obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) concordati dai governi nel 2015 per guidare le priorità di sviluppo a livello globale fino al 2030: Obiettivo 4 sul raggiungimento di un'

istruzione di qualità per tutti e tutte include un indicatore tematico incentrato specificamente sull'ES.

Il concetto di educazione alla sessualità (*sexuality education*) è stato interpretato e declinato in modi diversi in base al contesto geografico, politico-sociale e culturale in cui è stato inserito: alcuni esempi sono *sex education* (USA), *sexual health education* (Canada), *relationships and sex education* (Regno Unito). Ad oggi, la definizione condivisa dalle principali agenzie internazionali che si occupano di promozione ed educazione alla salute, è quella sviluppata da UNESCO (2018), che recita:

***“L'educazione alla sessualità estensiva (CSE - Comprehensive Sexuality Education) è un processo basato su un curriculum di insegnamento e apprendimento che integri gli aspetti cognitivi, emotivi, fisici e sociali della sessualità. Mira a fornire ai bambini e ai giovani conoscenze, abilità, atteggiamenti e valori che consentiranno loro di: realizzare la propria salute, benessere e dignità; sviluppare relazioni sociali e sessuali rispettose; considerare come le loro scelte influenzino il proprio benessere e quello degli altri; comprendere e garantire la protezione dei loro diritti per tutta la vita”***

Sulla base di questa definizione, un programma di ES, per potersi definire *comprehensive* (ovvero estensivo od olistico) deve prevedere delle caratteristiche precise: mirare allo sviluppo di conoscenze, capacità, atteggiamenti per una sessualità positiva e una buona salute sessuale e riproduttiva; basarsi sui diritti umani e sessuali e sul riconoscimento del concetto ampio di sessualità come parte naturale dello sviluppo umano (UNESCO, 2018).

I genitori, i familiari e le altre fonti di educazione informale rappresentano riferimenti fondamentali di bambine e bambini per apprendere le basi delle relazioni umane e della sessualità. Tuttavia, le fonti informali spesso non possiedono un livello di conoscenza e di consapevolezza riguardo alla sessualità adeguato e sufficiente per trasmettere informazioni più complesse o di tipo tecnico. Spesso inoltre, sono le stesse persone giovani, durante la fase dell'adolescenza e della pubertà, a rifiutare di rivolgersi a figure disponibili nell'ambito familiare, preferendo quindi figure esterne.

Il contesto scolastico è considerato dalle persone giovani la fonte principale di apprendimento ed un luogo ideale in cui svolgere interventi di ES.

I programmi di CSE condotti nelle scuole contribuiscono a molteplici risultati in termini di salute e benessere sessuale (cfr 2.1). L'insegnamento scolastico della CSE, inoltre, risulta efficiente anche in termini economici (Kivela et al, 2013), poiché permette di raggiungere un vasto numero di studenti e studentesse, utilizzando in larga misura risorse già presenti all'interno del settore scolastico.

Le maggiori organizzazioni internazionali che si occupano di diritti e salute sessuale e riproduttiva (OMS, 2010; IPPF, 2017; UNESCO, 2018), hanno stilato, a partire dal 2010, alcune linee guida per la promozione della CSE, un modello che ha permesso ad oggi di apportare significativi contributi anche alle pratiche e agli interventi di educazione sessuale.

### • 1.2 **Cenni storici e stato dell'arte dell'educazione alla sessualità nel contesto scolastico in Italia: normativa e implementazione**

La storia dell'introduzione dell'ES nel contesto scolastico europeo inizia all'incirca a partire dagli anni '40 del Novecento (Boethius, 1985), con l'inserimento nelle scuole di alcuni stati (in primo luogo la Svezia nel 1942) di programmi definibili come *sexuality education*. La maggior parte di questi interventi aveva lo scopo principale di prevenire le conseguenze negative dell'attività sessuale, con un approccio strettamente biomedico e di prevenzione primaria. Tale approccio si basa sulla prevenzione dei rischi e delle conseguenze negative di alcuni comportamenti umani. Nel caso della prevenzione nell'ambito della sessualità, questi interventi si focalizzano sulla riduzione dell'incidenza delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) o delle gravidanze indesiderate, non tenendo in considerazione l'influenza che determinanti strutturali, come le disuguaglianze di genere, di potere e di diritti esercitano sulle scelte e sui comportamenti dei singoli individui. In questo tipo di interventi, inoltre, elementi salienti (in particolare per le persone giovani) quali il piacere e i desideri del corpo, l'identità sessuale e i diritti umani e sessuali, difficilmente vengono integrati tra i contenuti di tali interventi, non considerando quanto la loro trattazione migliori i risultati anche in termini di salute (Haberland, 2015).

A partire dagli anni '70, grazie al diffondersi di un approccio alla salute di tipo bio-psico-sociale, sospinto dal lavoro di intellettuali quali Bronfenbrenner, Engels (1977) e Foucault (1978) è stato possibile riconoscere quanto l'interazione tra gli aspetti biologici, sociali e psicologici rappresentino fattori fondamentali nell'acquisizione e nella trasmissione delle IST o nella prevenzione delle gravidanze non desiderate.

Importanti avanzamenti dal punto di vista della tecnologia medica e dei diritti sessuali e riproduttivi raggiunti in quegli stessi anni (es. l'invenzione della pillola contraccettiva negli anni '60, la legge 898/70 che disciplina il divorzio, la legge 194/78 che depenalizza e disciplina le modalità di accesso all'interruzione volontaria di gravidanza) stimolano la discussione pubblica italiana sui temi della sessualità e sulla necessità di educare le per-

sone giovani alla sessualità. È infatti del 1975 il primo disegno di legge sull'introduzione dell'educazione sessuale nelle scuole, presentato il 13 marzo dal deputato Giorgio Bini, destinato a non passare l'esame della commissione.

Nel frattempo, elementi di ES intesa in un'ottica più olistica, e non solo rivolti alla prevenzione dei rischi, cominciano ad essere adottati all'interno del curriculum scolastico di diversi paesi europei: un esempio su tutti è il caso della Norvegia, dove nel 1971, la materia di riproduzione umana (già parte dell'insegnamento di biologia dal 1939) viene ampliata con concetti come il desiderio sessuale, la masturbazione, l'omosessualità, la contraccezione (Egeland, 1978). Tra la fine degli anni '60 e l'inizio degli anni '70 l'educazione sessuale diventa materia scolastica e viene introdotta o ampliata in Svezia, Danimarca, Finlandia, Islanda, Germania, Austria, Svizzera e Olanda (OMS, 2010).

A partire dagli anni '2000, sulla scia dei diversi trattati e convenzioni internazionali già citati (cfr. capitolo 1.1) e conferenze tenutesi sul tema dei diritti sessuali e riproduttivi sottoscritti nelle decadi precedenti, altri paesi europei introducono l'insegnamento scolastico dell'ES: prima in Francia e nel Regno Unito e successivamente in Portogallo, Spagna, Estonia, Ucraina e Armenia. Anche in Irlanda, paese tradizionalmente più conservatore, l'ES è diventata obbligatoria nelle scuole primarie e secondarie nel 2003 (Wellings & Parker, 2006).

Nel recente report che descrive lo stato dell'arte dell'ES in Europa ed Asia Centrale (Ketting & Ivanova, 2018) viene riportato che, in 21 dei 25 stati europei che hanno partecipato allo studio facenti parte della regione europea definita dall'OMS, sono presenti leggi, politiche o in generale una strategia che richiedono o supportano l'ES scolastica. Tra questi, in Olanda, Belgio, Estonia, Germania e Svezia l'ES viene insegnata adottando l'approccio *comprehensive*. In 3 dei restanti 4 paesi, viene attuata o è in preparazione una qualche forma di educazione sessuale.

Nel 2022, l'Italia è tra i pochi paesi europei che ancora non hanno reso l'ES obbligatoria nelle scuole, ma è a discrezione dei singoli dirigenti scolastici prevedere o meno l'inserimento di politiche scolastiche che la regolamentino (Cassar, 2022). Spesso, l'insegnamento è gestito da docenti di materie scientifiche, o esperti esterni come psicologi/psicologhe o personale medico, focalizzando la trattazione degli argomenti su aspetti prevalentemente biologici (INCA, 2009). I servizi sanitari territoriali, come i consultori familiari e le associazioni non governative che si occupano di salute sessuale e riproduttiva contribuiscono attivamente a fornire questo tipo di servizio, in particolare a studenti delle scuole secondarie superiori. Tali esperienze sono generalmente condotte su base locale e con ampia eterogeneità sul territorio nazionale (Cassar, 2022). Mancano, dunque, politiche

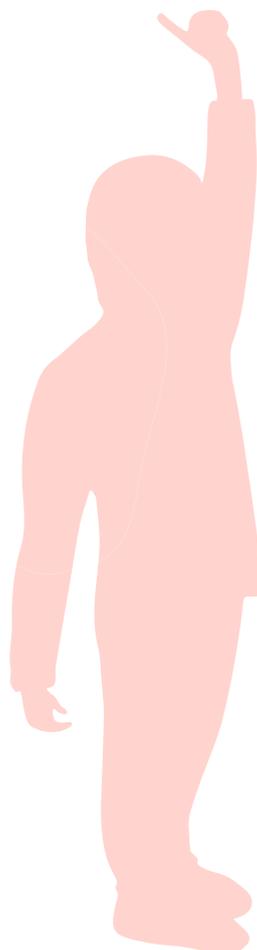
e normative coerentemente ed equamente implementate in tutto il paese che regolamentino l'ES nel contesto scolastico. Ciononostante, la trattazione di questi argomenti viene percepita dagli studenti italiani come un bisogno importante per ridurre le problematiche relative alla sessualità (Benni et al, 2016) e la scuola viene indicata dagli studenti partecipanti a diversi studi come il luogo più adatto per riceverle (Donati et al, 2000; Drago et al, 2016; Pizzi et al 2020; Psaroudakis et al, 2020).

### **Contributo del progetto EduForIST ANALISI DELLO SCENARIO ITALIANO**

**Nel 2019, il Ministero della Salute ha finanziato il progetto EduForIST - "Sviluppo di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST nel contesto scolastico". Uno degli obiettivi del progetto è stato quello di raccogliere l'evidenza esistente e sviluppare un'esperienza estesa e rappresentativa del contesto nazionale, sulla base della quale distillare indicazioni teoriche e pratiche per la creazione, implementazione e valutazione di progetti di ES estensiva attuabili nelle scuole secondarie italiane.**

**Nel quadro del progetto EduForIST, tra Luglio e Ottobre 2020, è stata eseguita una mappatura delle esperienze sul territorio italiano con l'obiettivo di raccogliere informazioni relative alle attività educative (AE) in ambito di affettività, sessualità e prevenzione delle IST svolte nelle scuole secondarie di I e II grado nel periodo 2016-2020 (raccolta di buone pratiche; Salfa et al, 2021; Chinelli et al, 2022). A questo scopo, è stato sviluppato e diffuso a livello nazionale un questionario compilabile online e rivolto a tutti gli enti pubblici o privati coinvolti nello svolgimento di tali attività. La larga maggioranza delle AE rilevate (70%) sono state condotte da operatori ed operatrici appartenenti ad enti del Terzo Settore o Organizzazioni Non Governative e si riferivano ad attività condotte principalmente nelle regioni target del progetto (i.e. Lazio, Lombardia, Toscana e Puglia). L'obiettivo comune della maggior parte delle AE identificate rientrava nella dimensione dell'informazione piuttosto che della formazione di alunni e alunne su tematiche quali la promozione di stili di vita sani e di comportamenti sicuri, la prevenzione delle IST, l'affettività e la sessualità. Le metodologie più frequentemente utilizzate riguardavano il coinvolgimento attivo dei partecipanti (lavori a piccoli gruppi/didattica attiva), seguito da lezioni frontali e incontri di *peer education*. In più di due terzi delle AE identificate sono stati realizzati prodotti da parte dei partecipanti, come materiale cartaceo o multimediale, spettacoli teatrali, mostre. I fattori identificati come maggiormente favorevoli all'attuazione delle AE nelle scuole sono stati l'attivazione/protagonismo degli studenti e delle studentesse e la presentazione dei contenuti scientifici in un linguaggio diretto. Mentre, tra le criticità, è stata evidenziata la limitata disponibilità di tempo all'interno dell'orario scolastico dedicato a queste attività. La valutazione delle AE, attraverso test di gradimento o apprendimento, è stata condotta in più della metà dei casi ma raramente ne sono stati riportati gli esiti. Attraverso l'utilizzo di un fra-**

metwork sviluppato sulla base degli strumenti SE-RAT e Inside&Out di UNESCO e IPPF (2016), è stato possibile classificare le AE raccolte in base all'obiettivo dell'intervento e l'approccio utilizzato: 62 (29%) sono state classificate come CSE (cfr 1.1) e 157 (71%) come non-CSE. Le AE-CSE avevano una durata mediana di 3 giorni, mentre il 41% delle AE non-CSE consistevano di un singolo intervento. Tra queste ultime, il 48% riportava un approccio orientato alla prevenzione delle IST, il 21% alla promozione di stili di vita sani, il 13% all'educazione alle differenze, mentre non è stato possibile classificare il restante 18% per mancanza di sufficienti informazioni.



Timeline  
**Tentativi di introdurre l'educazione alla sessualità  
nel contesto scolastico ed eventi correlati**

<b>'800</b>	Il lavoro pionieristico di Paolo Mantegazza sulla sessualità umana riconosce l'importanza della promozione del benessere sessuale e della divulgazione in questo ambito. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1902</b>	Il Ministro della Pubblica Istruzione risponde ad un'interrogazione parlamentare in cui si chiedeva di introdurre, negli ultimi anni delle scuole, corsi di igiene sessuale per la prevenzione delle malattie veneree. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1911</b>	A causa dell'aumento di malattie a trasmissione sessuale, il Ministero della Pubblica Istruzione fornisce indicazioni per la prevenzione nelle scuole, dando l'avvio ad un dibattito parlamentare sull'utilità di una legge sull'educazione sessuale.
<b>1953</b>	Nasce l'AIED (Associazione italiana educazione demografica) senza alcuna finalità di lucro, con lo scopo di diffondere il concetto della procreazione libera e responsabile. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1975</b>	13 marzo/ Primo disegno di legge sull'educazione sessuale nelle scuole presentato da Giorgio Bini, Partito Comunista. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1975</b>	29 luglio 1975 La legge n. 405 stabilisce l'Istituzione dei consultori familiari, come servizi di assistenza alla famiglia e alla maternità. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1976</b>	I giovani socialisti propongono l'istituzione di un "Consiglio superiore dell'informazione ed educazione sessuale". Recita il testo: «Non è ammissibile l'imbarazzo degli adulti, la loro tendenza a rifiutare un dialogo che i giovani vorrebbero aperto e cordiale».
<b>1978</b>	La Legge 194/78 regola le norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1980</b>	Nuova proposta di legge su educazione sessuale, la prima firmataria è Tina Anselmi. «La causa principale del disorientamento di cui è vittima il mondo giovanile va ricercata in una mancata o errata educazione che pregiudica il soggetto anche in vista del suo comportamento sociale- recita il disegno di legge-. Il discorso sessuale non tocca solo la sfera privata, ma investe la cultura e la vita sociale». <a href="#">&gt;link</a>
<b>1983</b>	L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che "ogni persona ha il diritto di ricevere informazioni sessuali e di considerare la possibilità di accettare le relazioni sessuali per piacere o per procreazione". <a href="#">&gt;link</a>
<b>1984</b>	Un accordo politico tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana stabilisce che il Ministero della Pubblica Istruzione debba tenere in considerazione l'opinione sfavorevole della Chiesa cattolica. <a href="#">&gt;link</a>

<b>1987</b>	Un disegno di legge proposto dalla Democrazia Cristiana indica nei docenti della classe i principali educatori sui temi della sessualità. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1991</b>	Un disegno di legge non approvato voleva incorporare la materia all'interno dei programmi di biologia.
<b>1991</b>	“Come ti frego il virus”, un libro a fumetti, commissionato a Silver (il creatore di Lupo Alberto) dall'allora Ministero della Sanità, per spiegare agli alunni delle scuole medie e superiori come evitare l'Aids attraverso l'uso dei preservativi, viene bloccato subito dopo essere andato in stampa dall'allora ministro dell'Istruzione Misasi e sostituito da un libretto dal titolo evocativo “Non ho l'età”. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1992</b>	L'On. Bianca Gelli mette a punto un testo di legge per introdurre l'educazione sessuale come materia interdisciplinare. L'unico testo che abbia superato (all'unanimità) l'esame della Commissione Cultura della Camera, ma non giunto alla discussione in Aula. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1993</b>	Piano Nazionale 1993/95 per le P.O. fra donne e uomini nel sistema scolastico del MPI pone l'accento sui seguenti obiettivi: consapevolezza della differenza culturale e non solo biologica educazione alla conoscenza di sé come corpo, emozioni, sentimenti comunicazione con l'altra/o analisi degli stereotipi sessisti riflessione sui propri orientamenti sessuali. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1995</b>	Nuova proposta di legge apre all'intervento di esperti esterni nell'educare alla sessualità, oltre ai docenti della classe. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1996</b>	15 febbraio 1996 La Legge n.66 stabilisce le norme contro la violenza sessuale in qualità di delitto contro la persona, abrogando gli articoli del Codice Rocco (risalente al regime fascista) che definivano lo stupro come un delitto contro la moralità pubblica e il buon costume. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1996</b>	Una nuova proposta di legge per l'educazione alla sessualità nelle scuole richiede di introdurre specifiche iniziative per la formazione dei docenti. <a href="#">&gt;link</a>
<b>1999</b>	Nuova proposta di legge che tenta di sbloccare il blocco operativo. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2003</b>	La legge delega della ministra Letizia Moratti (n.53 del 2003) dà Indicazioni per l'educazione alla salute, alimentare, alla sessualità e affettività. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2006</b>	The SAFE Project dedica un paragrafo al nostro Paese. Vi si legge che molte proposte di Legge per introdurre l'educazione sessuale obbligatoria a scuola sono state respinte, probabilmente a causa dell'influenza delle posizioni della Chiesa Cattolica. Viene inoltre descritto che l'argomento, se trattato, è dedicato agli alunni di età compresa tra i 14 e i 19 anni e trova solitamente lo spazio di una sola lezione all'anno. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2006</b>	Il ministro Fioroni emana direttive e circolari che riprendono l'insegnamento dell'educazione alla sessualità nelle scuole <a href="#">&gt;link</a>

<b>2007</b>	Nuova proposta di legge, introduce anche la necessità di interventi formativi con insegnanti e genitori. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2009</b>	La Legge n.38 introduce il reato di stalking, inasprendo le pene contro la violenza sessuale. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2010</b>	L'ufficio Regionale europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità stila e aggiorna gli standard per l'educazione sessuale in Europa. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2013</b>	Il documento Policies for Sexuality Education in the European Union riporta le difficoltà dell'introduzione nelle scuole italiane dell'educazione sessuale e il contrasto da parte della Chiesa e di alcuni gruppi politici. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2013</b>	Ratifica della convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. L'articolo 14 richiede l'inserimento nei programmi scolastici di materiali didattici su temi quali parità tra i sessi, ruoli di genere non stereotipati, reciproco rispetto, soluzione non violenta dei conflitti nei rapporti interpersonali, violenza contro le donne basata sul genere e diritto all'integrità personale. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2013</b>	Proposta di legge per l'introduzione dell'educazione sentimentale nelle scuole. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2015</b>	Proposta di introduzione dell'insegnamento dell'educazione emotivo-sentimentale nei programmi scolastici, in particolare "l'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le altre discriminazioni". <a href="#">&gt;link</a>
<b>2015</b>	La Legge 107 del 2015 - detta "Buona scuola" - enfatizza nell'articolo 16 la necessità di educazione alla parità di genere e alla prevenzione della violenza. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2017</b>	Il Piano Nazionale di interventi contro HIV e AIDS richiede la necessità di intervenire nelle scuole con strumenti didattici ed educativi. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2018</b>	L' UNESCO emana l'International Technical Guidelines for Sexuality Education. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2019</b>	Papa Francesco riferisce che «Nelle scuole bisogna dare un'educazione sessuale, il sesso è un dono di Dio». Il pontefice ribadisce che sarebbe meglio cominciare l'educazione sessuale in famiglia, «ma questo non sempre è possibile perché ci sono tante situazioni svariate nelle famiglie. E quindi la scuola supplisce a questo, perché altrimenti rimarrà un vuoto che poi verrà riempito da un'ideologia qualsiasi». <a href="#">&gt;link</a>
<b>2021</b>	Delega al Governo per l'introduzione dell'insegnamento dell'educazione affettiva e sessuale nel primo e nel secondo ciclo di istruzione nonché nei corsi di studio universitari. <a href="#">&gt;link</a>
<b>2022</b>	Proposta di legge per l'introduzione dell'insegnamento dell'educazione sentimentale e sessuale nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado. <a href="#">&gt;link</a>

## Razionale e benefici attesi

---

---

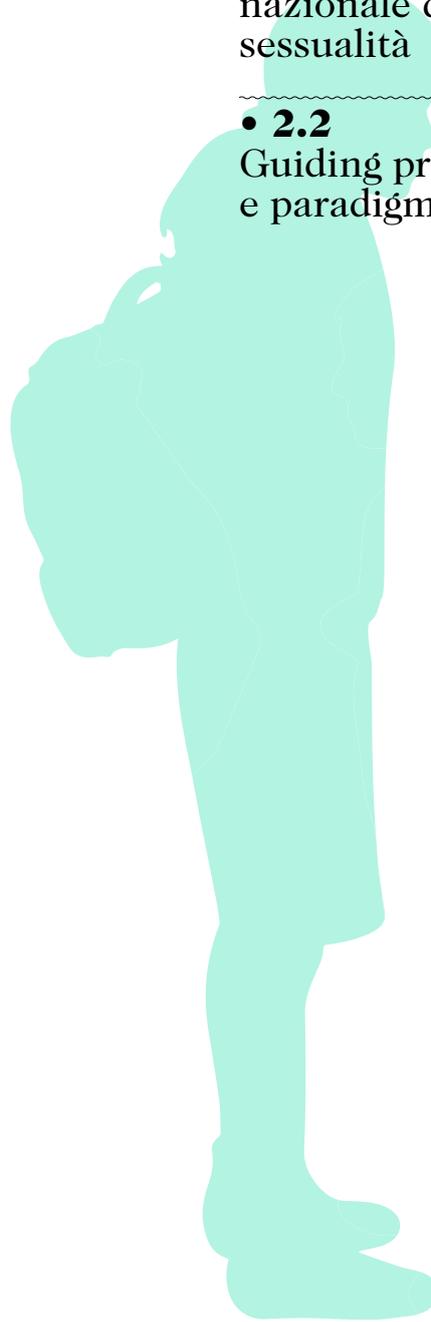
- **2.1**

I benefici attesi di un programma nazionale di educazione alla sessualità

---

- **2.2**

Guiding principles: valori e paradigma teorico



## • 2.1 I benefici attesi di un programma nazionale di educazione alla sessualità

L'evidenza esistente raccolta attraverso studi di conoscenza, attitudine e pratiche tra le persone giovani in Italia indica: una scarsa conoscenza dei diversi ambiti della salute sessuale (Cegolon et al., 2020; Drago et al., 2016), un uso scarso e inconsistente di preservativi e contraccezione (Panatto et al., 2012), una bassa conoscenza e accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva (es. consultori familiari) (Pizzi et al., 2020), elevati livelli di violenza di genere (ISTAT, 2019) e di omosessualità (Osservatorio diritti, 2019).

In Italia, i dati relativi alla diffusione delle IST nelle persone giovani (15-24 anni), si possono ricavare dal Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, attivo dal 1991 e coordinato dal Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità (Salfa et al., 2022). Dal 1991 al 2020, il sistema ha segnalato un totale di 27.559 nuovi casi di IST in soggetti con età 15-24 anni (pari al 18,9% di tutti i casi di IST). Nel 2020, le IST più frequentemente segnalate nei giovani di età 15-24 anni sono state: i condilomi ano-genitali (41,1%), l'uretrite gonococcica (11,5%), la cervicovaginite da clamidia (11,2%) e l'uretrite da clamidia (9,5%). La prevalenza HIV, nel 2020, nei giovani di 15-24 anni con IST, è stata pari a 3,4%, circa 57 volte più alta di quella stimata nella popolazione italiana di 15-24 anni.

Sebbene non rappresenti ad oggi una problematica definibile come emergenziale, il numero delle gravidanze che avvengono in persone al di sotto dei 18 anni di età, con i loro possibili risvolti negativi per la salute mentale e fisica di chi le porta avanti, si è mantenuto costante negli ultimi anni (Tridenti e Vezzani, 2018; <https://www.ospedalebambinogesu.it/gravidanza-in-minorenni-96849/>). Le regioni italiane che ad oggi prevedono la distribuzione gratuita di contraccettivi sono solo sei: la Puglia è stata la prima a sperimentare la contraccezione gratuita per gli under 26 già nel 2008; nel 2017 segue l'Emilia-Romagna, mentre Piemonte, Toscana, Lombardia e Marche hanno approvato delibere regionali durante tutto l'arco del 2018, e con esse hanno previsto l'accesso alla contraccezione gratuita ad alcune delle fasce più "fragili" – donne disoccupate o con determinati codici di esenzione, sotto i 26 o i 24 anni d'età.

In questo scenario, l'introduzione di un programma di CSE nel contesto scolastico, condiviso a livello nazionale comporterebbe benefici attesi relativi a diverse aree della salute sessuale e del benessere sia individuale che di popolazione.

La salute sessuale viene definita dall'OMS come: "uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale in relazione alla sessualità; non è solo l'assenza di malattia, disfunzione o infermità. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e dei rapporti sessuali, così come la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza. Affinché la salute sessuale possa essere raggiunta e mantenuta, i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e realizzati" (OMS, 2006).

Secondo l'evidenza disponibile sull'efficacia e l'attuazione dei programmi di educazione sessuale gli interventi di CSE condotti nelle scuole contribuiscono a: posticipare il debutto sessuale, diminuire la frequenza dei rapporti sessuali, diminuire il numero di partner sessuali, ridurre l'assunzione di rischi, utilizzare maggiormente i preservativi ed in generale, aumentare l'utilizzo della contraccezione (Montgomery e Knerr, 2016).

La CSE, infatti, incrementando le conoscenze e migliorando gli atteggiamenti e i comportamenti relativi alla salute sessuale e riproduttiva ha un impatto positivo su:

### 1) Il benessere sessuale

Il BS è un indicatore significativo del benessere generale della popolazione, date le disuguaglianze ancora presenti in termini di sessualità ed espressione della sessualità (Starrs et al., 2018). Una nuova possibile concettualizzazione del benessere sessuale che lo definisce e lo suddivide in sette domini – sicurezza sessuale, rispetto sessuale, autostima sessuale, capacità di affrontare e superare le esperienze sessuali, autodeterminazione e comfort con la propria vita sessuale - (Mitchell et al., 2021) rende la CSE uno degli interventi più importanti che devono essere implementati per promuovere il benessere sessuale dei giovani e contemporaneamente a migliorare l'approccio alla vita sessuale.

### 2) La prevenzione delle conseguenze negative dell'attività sessuale

La CSE, mediante l'acquisizione di informazioni adeguate sugli aspetti fisici, cognitivi, sociali e culturali della sessualità, della contraccezione, della profilassi delle IST e dell'HIV riduce il rischio di acquisire un'infezione e conduce all'adozione di comportamenti sessuali meno a rischio (BZgA, 2015). Gli studenti che partecipano ad incontri di CSE a scuola dimostrano maggiori conoscenze su HIV e IST, maggiore autodeterminazione nel rifiutare rapporti sessuali non voluti, più frequente utilizzo di preservativi e minor numero di partners sessuali, maggior accesso ai servizi dedicati alla salute sessuale (BZgA, 2015a).

### 3) L'empowerment

La CSE favorisce un processo che incoraggia e supporta i giovani nel prendere controllo delle loro vite e sviluppa-

re a pieno le loro potenzialità, avendo accesso alle conoscenze, competenze e opportunità necessarie, per diventare più responsabili delle loro azioni. L'empowerment delle persone giovani le rende protagoniste del cambiamento, consapevoli e in grado di esercitare i loro diritti. Ciò include il diritto a scegliere con chi intraprendere un'amicizia e/o una relazione sessuale, a mettere in discussione le norme sociali che limitano i loro diritti e a diventare menti critiche per il futuro (UNESCO, 2018). Quando le persone giovani hanno la possibilità di sviluppare un pensiero critico, di essere sessualmente emancipate ed informate sulle loro possibilità sessuali e riproduttive, l'impatto positivo si riflette in tutte le *life skills* (competenze per la vita). Le *life skills* si riferiscono ad una gamma di abilità cognitive, emozionali e relazionali di base, che consentono l'acquisizione di un comportamento positivo e flessibile, grazie alle quali si possono affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana. Il nucleo fondamentale delle *life skills* identificato dall'OMS è costituito da 10 competenze che possono essere suddivise in 3 aree: emotiva (consapevolezza di sé, gestione delle emozioni e dello stress), relazionali (empatia, comunicazione efficace, relazioni efficaci) e cognitive (problem-solving, decision-making, pensiero critico, pensiero creativo) (OMS, 1994).

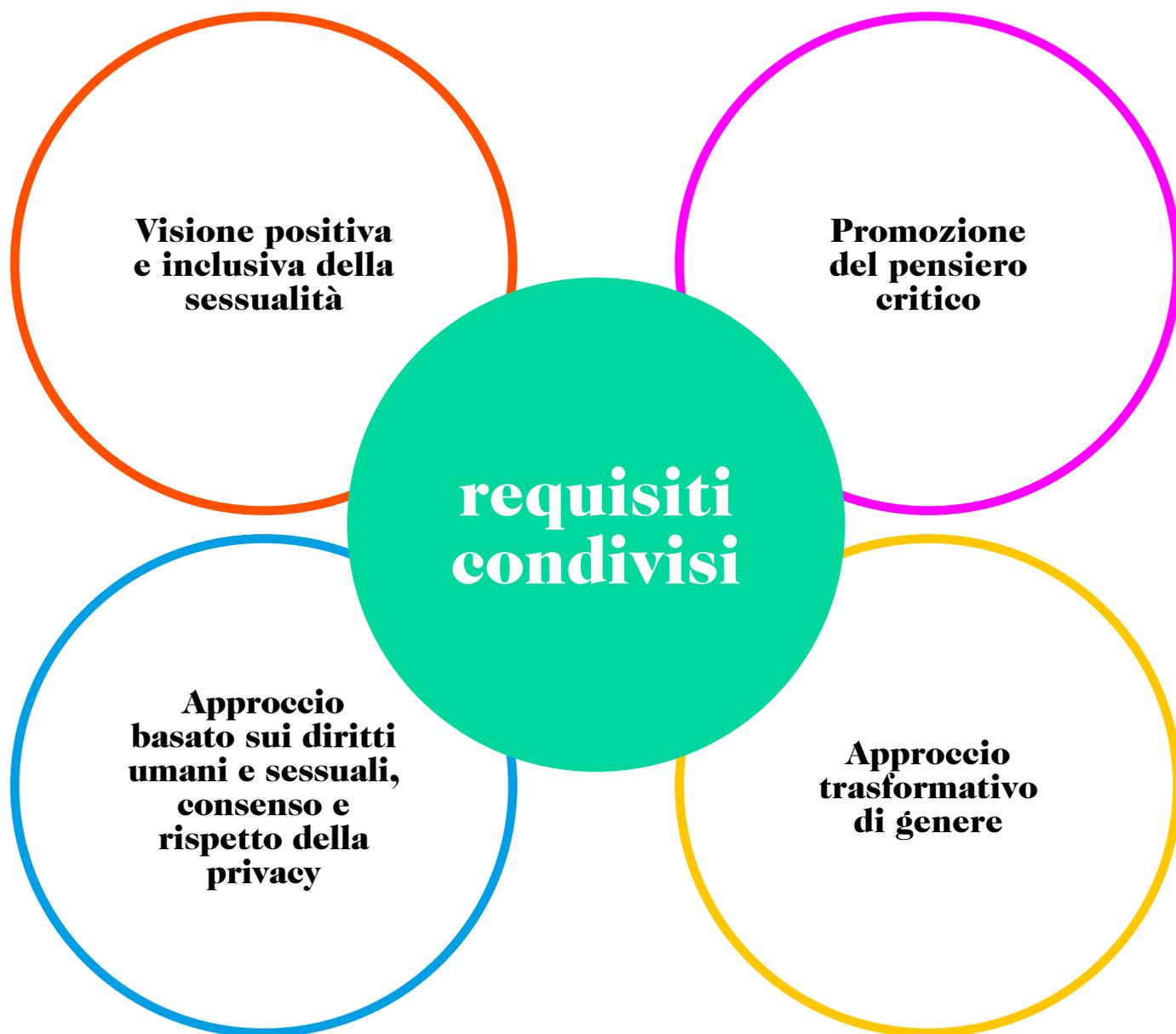
#### 4) La tolleranza e il rispetto

In base all'evidenza disponibile, si è visto che la CSE svolge un ruolo centrale nel modificare le norme e gli stereotipi di genere, nel ridurre la violenza e di conseguenza nell'attenuare gli effetti della violenza e della disuguaglianza di genere sulla salute sessuale e riproduttiva delle persone giovani (Sell et al, 2021). Infatti, la promozione della messa in discussione dei temi della disuguaglianza di genere, al fine di favorire un aumento di relazioni eque tra i generi, riduce la violenza da parte del partner, aumenta la consapevolezza sessuale (in particolare femminile) e riduce la coercizione sessuale. La CSE, inoltre, attraverso la discussione sul consenso permette di migliorare la costruzione di relazioni sane e rispettose (UNESCO, 2018).

## • 2.2 Guiding principles: valori e paradigma teorico

Un intervento di educazione all'affettività e alla sessualità è rivolto alla persona nel suo insieme e dovrebbe promuoverne lo sviluppo in maniera olistica e duratura nel tempo. In particolare, si riconoscono quattro domini o principi fondamentali che dovrebbero governare la concettualizzazione, lo sviluppo degli interventi e la loro attuazione nell'ambito scolastico. Innanzi tutto, è necessario trasferire agli studenti e alle studentesse una visione positiva della sessualità, che includa e valorizzi le diversità individuali e che al contempo promuova la prevenzione dei rischi intesa come senso di responsabilità verso il proprio e altrui benessere affettivo e sessuale. Questi obiettivi non possono essere raggiunti se non anche attraverso la promozione del pensiero critico. È fondamentale che le persone giovani sviluppino e coltivino la capacità di prendere decisioni libere, consapevoli e informate. In questo contesto, l'educazione all'affettività e alla sessualità non può prescindere da un approccio basato su diritti umani e sessuali, sulla valorizzazione del consenso e rispetto della privacy propria e altrui, in modo da favorire l'attivazione verso il rispetto dei diritti riguardanti le scelte sul corpo, le relazioni e le pratiche sessuali consensuali. Infine, nella dimensione del nostro presente storico, è essenziale formare le persone giovani sul concetto di genere e di identità di genere. Una visione trasformativa del genere, che metta in discussione ruoli, norme e stereotipi, tenendo conto e rispettando le differenze, con l'obiettivo di costruire una società più equa e giusta per tutte e tutti dovrebbe essere parte integrante di un approccio educativo rivolto alla persona e, tramite questa, all'intera comunità.

Nella costruzione di un intervento, risulta infine fondante il concetto di inclusività per garantire la partecipazione di tutti e tutte a prescindere dalle diversità di ciascuno derivanti da condizioni quali disabilità e/o svantaggio psicofisico, cultura, genere, orientamenti sessuali, identità di genere. L'inclusione corrisponde alla necessità da un lato di assumere in modo condiviso un unico termine/concetto, desumendolo dall'inglese *inclusion*, dall'altro di valorizzare ciò che il termine stesso contiene: la scelta di accogliere tutti gli individui. Ciò significa integrazione, valorizzazione delle differenze e rispetto del diritto di ognuno ad essere se stesso o se stessa con le proprie risorse, motivazioni ed aspettative.



## Metodologia

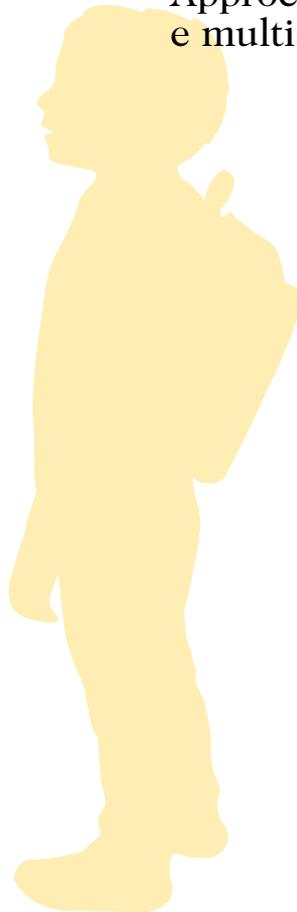
---

• **3.1**  
Analisi delle fonti documentali  
e normative nazionali e internazionali

• **3.2**  
Analisi e definizione del paradigma  
teorico e dell'approccio educativo

• **3.3**  
Sviluppo di un intervento  
di educazione sessuale: beneficiari,  
contenuti e syllabus

• **3.4**  
Approccio multidisciplinare  
e multisetoriale



### • 3.1 Analisi delle fonti documentali e normative nazionali e internazionali

Nello sviluppo di un progetto di ES, è importante costruire sulle esperienze già in essere nel territorio. Un primo passo da compiere è dunque quello di analizzare lo stato corrente dell'educazione sessuale a livello nazionale, approfondendo quali tematiche vengono già trattate nelle scuole, in quale modalità, da quali figure e su quale scala a livello territoriale (OMS, 2014).

L'analisi della letteratura internazionale ha permesso di identificare documenti appartenenti alla letteratura scientifica e alla cosiddetta letteratura grigia, riguardanti la promozione dell'ES. In particolare, sono stati esplorati i seguenti database: i siti web delle principali agenzie internazionali (e.g. OMS, UNESCO, International Planned Parenthood Federation-IPPF) e nazionali (e.g. Sex Information & Education Council of Canada-SIECCAN, Future of Sex Education initiative-FoSE).

È stata inoltre effettuata una raccolta di riferimenti normativi e progetti di prevenzione e controllo delle IST presenti nelle regioni italiane, costituiti prevalentemente da Delibere delle giunte regionali o piani regionali di prevenzione.

### **Contributo del progetto EduForIST REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE A LIVELLO NAZIONALE**

Durante il primo anno di svolgimento del progetto EduForIST, tra il maggio 2020 e l'ottobre 2021, è stata condotta l'analisi delle fonti documentali, rivolta all'identificazione di documenti nazionali sui temi dell'educazione alla sessualità, all'affettività e alla prevenzione delle IST, a cui è stata affiancata una raccolta di buone pratiche sul territorio italiano (cfr 1.2). L'analisi della letteratura internazionale ha permesso di identificare documenti appartenenti alla letteratura scientifica e alla cosiddetta letteratura grigia, riguardanti la promozione dell'ES. La raccolta di riferimenti normativi e progetti di prevenzione e controllo delle IST presenti nelle regioni italiane è costituita prevalentemente da Delibere delle giunte regionali o piani regionali di prevenzione. La situazione inter-regionale rilevata è molto disomogenea, con alcune regioni particolarmente attive, dove è possibile trovare centri IST, interventi di prevenzione primaria e secondaria, offerta ed esecuzione di test diagnostici per le IST, disponibilità di protocolli diagnostico-terapeutici e altre regioni in cui questa documentazione è assente.

In alcune regioni i piani di prevenzione, sebbene presenti, sono spesso particolarmente carenti per quanto riguarda la pianificazione e l'implementazione di attività sulle IST o l'aggiornamento periodico dei documenti normativi. L'attuazione di tali progetti educativi in ambito scolastico è ugualmente eterogenea con un gradiente nord-sud. I progetti rilevati avevano come obiettivo principale quello di comunicare a ragazzi e ragazze informazioni scientificamente corrette sulle IST, utilizzando un linguaggio semplice, facilitare l'adozione di comportamenti di prevenzione, fornire informazioni sui servizi sociosanitari disponibili sul territorio e sulle loro modalità di accesso. Spesso venivano coinvolti direttamente gli operatori e operatrici dei consultori. Infine, in nessun caso è stato possibile reperire i risultati raggiunti da suddette attività, il materiale realizzato dai partecipanti dopo gli interventi o eventuali valutazioni.

La ricerca della documentazione effettuata sul web ha presentato alcune criticità importanti. In particolare, solo una parte dei progetti è disponibile e non sempre le informazioni vengono mantenute nel tempo (ad es. i link di accesso diventano inattivi, oppure possono essere rimossi oppure l'accesso viene consentito solo mediante credenziali). Questo mette in evidenza l'importanza di far confluire la documentazione che viene prodotta in un portale

che sia unico per tutte le regioni e che ne permetta la mappatura e il monitoraggio sul territorio nazionale.

## **REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE INTERNAZIONALE**

Durante il primo anno di svolgimento del progetto EduForIST, tra il maggio 2020 e l'ottobre 2021, è stata condotta l'analisi delle fonti documentali sui temi dell'educazione alla sessualità, all'affettività e alla prevenzione delle IST. Lo studio della letteratura internazionale ha permesso di identificare documenti appartenenti alla letteratura scientifica e alla cosiddetta letteratura grigia, riguardanti la promozione dell'ES.

L'analisi sulla letteratura scientifica ha rilevato come l'educazione all'affettività e alla sessualità sia una materia trattata principalmente in due diversi ambiti, quali la salute pubblica e la pedagogia. Nella maggior parte dei casi, gli studi identificati erano rivolti ad alunni ed alunne adolescenti, mentre solo un terzo degli studi riportava un approccio più ampio coinvolgendo altri stakeholders (genitori, insegnanti, operatori sanitari). Due sono i modelli principalmente studiati: un approccio all'educazione sessuale prevalentemente orientata alla prevenzione dei rischi (*risk-oriented sex education*) e la CSE (Comprehensive Sexuality Education), ovvero avente un approccio estensivo e positivo alla sessualità, che tiene in considerazione le differenze, i diritti umani e sessuali, le identità. La maggior parte dei programmi svolti a livello internazionale erano focalizzati sul primo modello, di fatto escludendo alcuni temi particolarmente rilevanti e attuali come il genere, la questione del piacere e il framework concettuale che delinea natura ed epistemologia delle diverse AE. Grazie al riconoscimento e alla promozione del modello olistico, definito da UNESCO, la CSE si sta diffondendo in tante e diverse aree del mondo, apportando significativi contributi non solo alla letteratura ma anche alle pratiche. Sono state infine identificate sette linee guida sia a valenza nazionale che internazionale sull'educazione alla sessualità nel contesto scolastico, rilasciate sia da organizzazioni internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità, UNESCO, International Planned Parenthood Federation- IPPF) che da organizzazioni/istituzioni nazionali di Paesi anglofoni occidentali (USA, Canada, Nuova Zelanda, Inghilterra) le cui parti salienti sono confluite nella stesura del presente documento.



### • 3.2 Analisi e definizione del paradigma teorico e dell'approccio educativo

Ogni proposta educativa fa riferimento a una visione generale (paradigma) che conferisce senso alle sue azioni, le guida e le valuta. Spesso, tali paradigmi sono molto diversi tra loro e generano, così, proposte molto diverse nei contenuti e nelle modalità educative proposte. Per quanto riguarda l'ES, Jones (2016) ha rilevato che esistono essenzialmente 4 paradigmi: il paradigma conservatore, liberale, critico e postmoderno. Ognuno di questi paradigmi genera una molteplicità di discorsi educativi i quali ne traducono le linee di fondo in progettualità.

L'approccio conservatore si pone come scopo quello di trasmettere la visione dominante della sessualità, con i suoi valori, credenze e pratiche. I giovani vengono visti come ricevitori di informazioni trasmesse e compito dell'educazione è di prepararli a mettere in atto le visioni che un contesto culturale propone. I discorsi tipici di questo paradigma sono: Torks and Fairies (cicogne e fate); None/ Non-Approach (un non approccio); Physical Hygiene (igiene fisica); Sexual Morality (morale sessuale); Birds and Bees (uccelli e api); Biological Science (scienze biologiche); Abstinence Education (educazione all'astinenza); Christian/ Ex-Gay Redemption (approccio cristiano/ redenzione ex-gay).

L'approccio liberale si pone come obiettivo quello di dare ai giovani tutti gli strumenti (cognitivi, emotivi, medici, sociali, ecc.) per diventare attori della propria esperienza di vita sessuale. Il locus of control, che nell'approccio precedente era di tipo esterno in quanto dipendente dalle figure di autorità, passa nelle mani degli stessi giovani protagonisti dei progetti di SE. L'approccio liberale privilegia i metodi educativi di tipo democratico. I discorsi che afferiscono al paradigma liberale sono: Sexual Liberationist (liberazione sessuale); Comprehensive Sex Education (educazione sessuale estensiva); Sexual Risk/ Progressive (rischio sessuale/visione della sessualità progressista); Sexual Readiness (preparazione all'attività sessuale); Effective Relationships (relazioni efficaci); Controversial Issues/ Values Clarification (istanze controverse/chiarificazione di valori); Liberal Feminist (femminismo liberale).

L'approccio critico incoraggia professionisti/e a stimolare nei giovani sguardi e principi alternativi, e a interrogarsi sulle forme di sessualità e di identità sessuali che godono di certi privilegi nella società, a trovare pratiche e valori ingiusti e ad agire per costruire una società più equa. Dietro la visione critica c'è l'idea che il corpo debba essere ripensato, in quanto oggetto politico, per cui la sessualità ha effetti sulle condizioni e sulle posizioni dei gruppi sociali. Discorsi che si radicano in questo tipo di

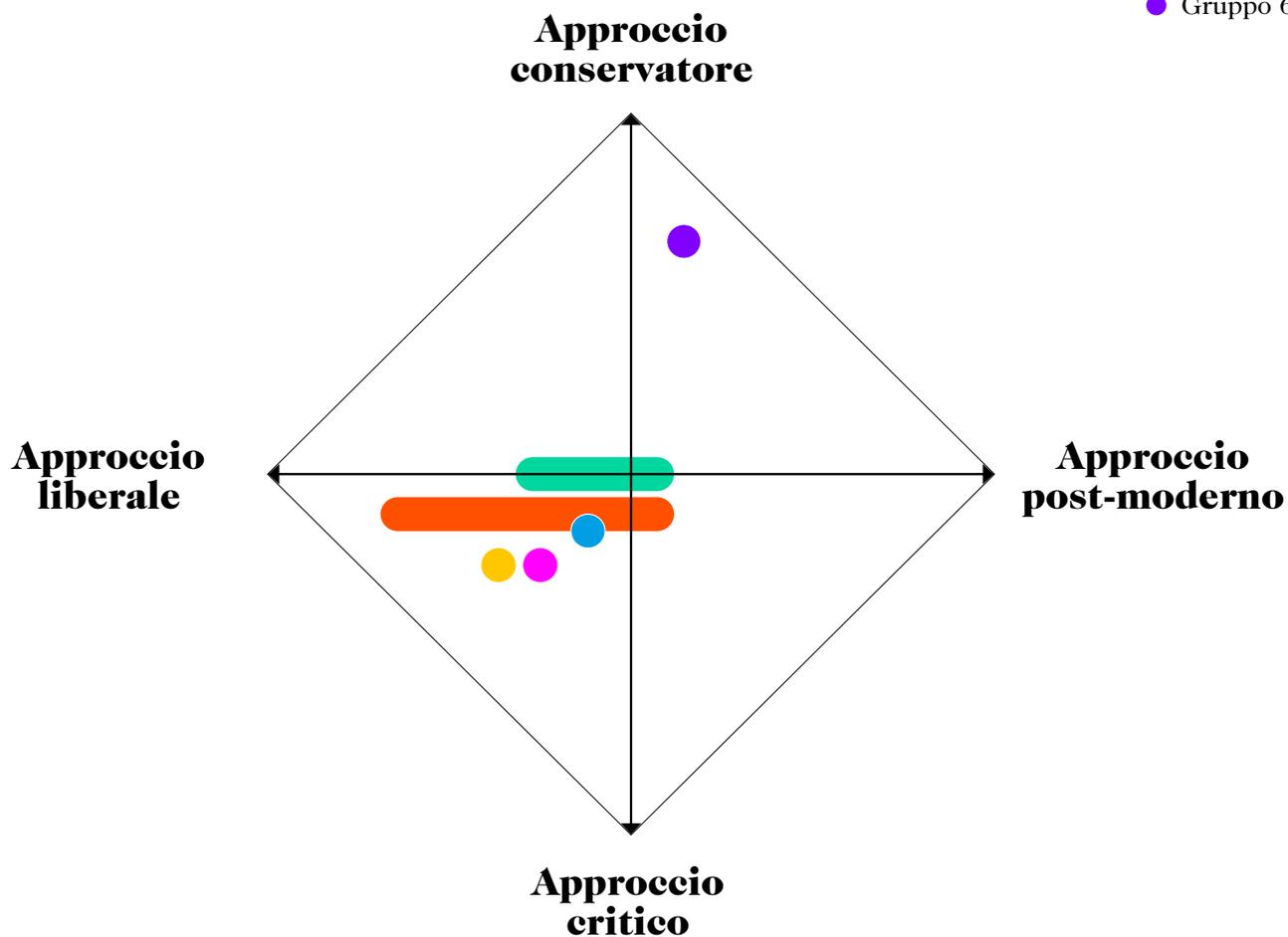
orientamento sono: State Socialist/ Sexual-Politics (stato sociale/politiche sessuali); Sexual Revolutionary Socialist/ Radical Freudian (rivoluzione sessuale sociale/radicalismo freudiano); Radical Feminism (femminismo radicale); Anti-Discrimination/ Anti-Harassment/ Equity (anti-discriminatorio/anti-persecutorio/equità); Inclusive (inclusivo); Safe and Supportive Spaces (spazi sicuri e supportivi); Gay Liberationist (liberazionismo omosessuale); Post-colonial (post-coloniale).

L'approccio post-moderno è cronologicamente il più recente. I professionisti dell'educazione sono chiamati ad accompagnare i giovani a esplorare diversi tipi di sessualità e a decostruirli e ricostruirli in quanto potenziale strumento egemonico potenzialmente limitante le esperienze possibili. Si sottolineano le azioni culturali che determinano l'identità, il cui senso essenziale e sicuro risulta molto indebolito, ma si apre uno spazio riflessivo e culturale per la riorganizzazione e il cambiamento creativo. I discorsi che fanno riferimento a questo framework sono: Poststructuralist (post-strutturalista); Post-identity Feminist (post femminista); Multicultural Education (educazione multiculturale); Diversity Education (educazione alla diversità); Queer Theory (teoria queer). L'orientamento proposto dalla CSE, dunque, si colloca nell'interfaccia tra gli approcci liberale/critico e rappresenta pertanto un approccio inclusivo e trasversale alla trattazione delle tematiche relative alla sessualità, cogliendo le componenti salienti dei diversi paradigmi teorici presentati.

### **Contributo del progetto EduForIST APPROCCI TEORICI PRECEDENTI**

**Il gruppo di lavoro di EduForIST, per la costruzione dell'intervento pilota, ha svolto un'analisi dei diversi approcci formativi già utilizzati nelle precedenti esperienze nelle scuole. Gli educatori e le educatrici partecipanti al progetto sono stati suddivisi in sei gruppi (come rappresentato a pag. 23) per svolgere un'attività di autovalutazione. Dall'analisi dei diversi approcci è emerso un quadro con varie sfumature, come si può osservare nel quadrante teorico sotto riportato. Le esperienze precedenti si collocano maggiormente su un piano liberale, con una lieve presenza di temi che richiamano l'approccio critico e post moderno. I temi individuati sono quelli relativi alla CSE, al rispetto dei diritti umani e sessuali, all'educazione alla diversità. Nello sviluppo del pilota il gruppo di lavoro di EduForIST si è riferito quindi ai principi di inclusività sopra riportati che sono alla base della CSE e fanno parte anche del bagaglio di esperienze fatte in precedenza.**

- Gruppo 1
- Gruppo 2
- Gruppo 3
- Gruppo 4
- Gruppo 5
- Gruppo 6



**Approccio conservatore**  
Trasmissione di informazioni e di valori della cultura dominante in tema di sessualità.

**Approccio liberale**  
Forma di empowerment per le scelte libere e consapevoli dei giovani sulla loro vita sessuale.

**Approccio critico**  
Pratica decostruttiva dei modelli culturali ed egemonici che esercitano un'azione bio-politica.

**Approccio post-moderno**  
Esplorazione dei diversi tipi di sessualità e genere, oltre i condizionamenti sociali e culturali.

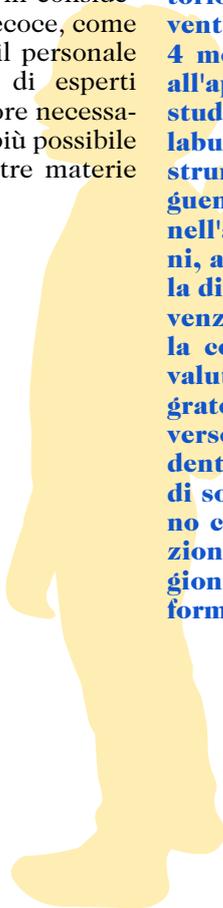
• **3.3**  
**Sviluppo di un intervento di educazione sessuale: beneficiari, contenuti e syllabus**

Il quadro di riferimento del curriculum di un progetto di ES dovrebbe essere sviluppato da un gruppo di lavoro che collabori sotto la guida di autorità istituzionali, in particolar modo quelle che si occupano di istruzione e sanità. Il quadro è il nucleo fondamentale sulla base del quale si sviluppa una materia di insegnamento e guida il lavoro dei gruppi tecnici che tradurranno il curriculum nei syllabi, definendoli in base a classe e tipologia di scuola. In questo processo vengono stabilite materie, ore di lezione e obiettivi di apprendimento (OMS, 2014). Pilotare il curriculum permette di aggiustarne le componenti in caso di bisogno, permettendo a chi lo ha sviluppato di modellare contenuti e scoprire cambiamenti importanti da effettuare. A questo fine, dovranno essere richiesti feedback dalle persone partecipanti, volti ad identificare quegli elementi del syllabus che necessitano di revisione o di integrazione (UNESCO, 2018). Il programma deve essere definito sulla base di chiari e specifici obiettivi di apprendimento generali (che includano conoscenze, valori, atteggiamenti e competenze); adattato sulla base della fascia d'età e l'approccio specifico (tenendo in considerazione l'importanza di cominciare in età precoce, come sottolineato dalle linee guida); identificare il personale educatore (possibilmente avvalendosi sia di esperti esterni che di peer educators); assegnare le ore necessarie nel curriculum scolastico e assicurarsi il più possibile l'allineamento e la propedeuticità con le altre materie curriculari (OMS, 2014).

**Contributo del progetto EduForIST  
 CO-COSTRUZIONE DI UN PROGETTO  
 PILOTA DI EDUCAZIONE ALLA  
 SESSUALITÀ ESTENSIVA**

**Il progetto pilota EduForIST è stato sviluppato sulla base dei risultati della raccolta di buone pratiche e dell'analisi della letteratura. Attraverso consultazioni online e l'utilizzo del metodo Delphi, sono stati coinvolti parallelamente esperte ed esperti italiani nell'ambito dell'educazione e della salute sessuale, membri di organizzazioni non governative che si occupano di informare ed educare sui temi dell'HIV/AIDS, personale accademico con competenze mediche e socio-pedagogiche.**

**Le persone partecipanti alle consultazioni sono state invitate a rispondere ad una survey volta ad individuare la popolazione target, gli obiettivi generali e specifici del progetto pilota. Una volta individuati obiettivi generali e specifici, sono stati sviluppati i contenuti e il pacchetto di strumenti didattici da utilizzare per realizzare gli obiettivi del pilota. Il progetto pilota si è rivolto a studenti e studentesse della scuola secondaria di I grado, appartenenti a 20 scuole localizzate nelle 4 regioni target del territorio nazionale. L'attività pilota consiste in 5 interventi interattivi di 2 ore da condurre in ogni classe: 4 moduli teorici e pratici e 1 intervento dedicato all'approfondimento di argomenti richiesti dagli studenti. Ogni modulo è composto di 3 parti: un syllabus, un pacchetto di slide teoriche e un elenco di strumenti di attivazione. I moduli affrontano le seguenti dimensioni: A) affrontare i cambiamenti nell'adolescenza, B) riconoscere e gestire le emozioni, accrescere le capacità relazionali, C) l'identità e la diversità sessuale, D) il consenso sessuale, la prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate, la contraccezione, i servizi di salute sessuale. La valutazione viene effettuata con un approccio integrato ed è rivolta agli educatori ed educatrici (attraverso l'analisi SWOT e il diario di campo) e agli studenti e alle studentesse (test pre/post e questionari di soddisfazione). Gli educatori/educatrici che hanno condotto gli interventi sono membri di associazioni del terzo settore operanti in Italia o nelle regioni identificate per l'intervento e sono stati formati durante un workshop intensivo di 2 giorni.**



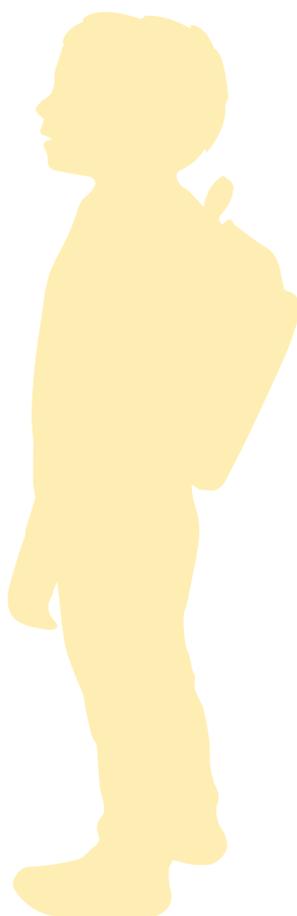
### • 3.4 Approccio multidisciplinare e multisettoriale

Esperti ed esperte dell'ambito della sessualità dovrebbero essere coinvolti/e nello sviluppare, selezionare ed adattare i curricula di CSE. L'integrazione di competenze diverse, quali la prevenzione delle IST, la promozione della salute, la pedagogia, l'educazione all'affettività, dovrebbero essere considerate nel disegno, sviluppo, implementazione di un progetto di CSE. Il gruppo interdisciplinare di esperte/i dovrebbe inoltre essere informato sulle problematiche che riguardano il genere, i diritti umani, la salute; i comportamenti a rischio che le persone giovani affrontano in base alle diverse età; i fattori cognitivi ed ambientali che influenzano il comportamento e come indirizzare al meglio questi fattori attraverso metodologie partecipative che tengano conto dei tre domini chiave dell'apprendimento (conoscenze, atteggiamenti e capacità); necessaria è anche la conoscenza di precedenti progetti di CSE andati a buon fine e paragonabili per quanto riguarda i target di riferimento (UNESCO, 2018).

### Contributo del progetto EduForIST IL GRUPPO TECNICO EDUFORIST

**Nel quadro del progetto EduForIST è stato costituito un gruppo multidisciplinare e intersettoriale di esperti ed esperte nell'ambito dell'educazione alla sessualità, affettività e prevenzione delle IST, identificati sulla base delle qualifiche ed esperienza nell'ambito di lavoro, nonché garantendo una opportuna rappresentatività geografica, di genere e delle diverse fasce di età.**

**Il gruppo tecnico EduForIST (GTE) ha avuto una funzione consultiva e di supporto al progetto. In particolare, il GTE ha contribuito con parere esperto all'interpretazione e alla valutazione dei risultati ottenuti nel corso del progetto, all'identificazione delle attività educative da pilotare e alla finalizzazione del protocollo di studio e del documento tecnico risultante. Infine, ha contribuito alle attività di disseminazione dei risultati del progetto.**



## Obiettivi e contenuti per grado di scuola

---

---

• **4.1**  
Scuola dell'infanzia (3-5 anni)

---

• **4.2**  
Scuola primaria (6-10 anni)

---

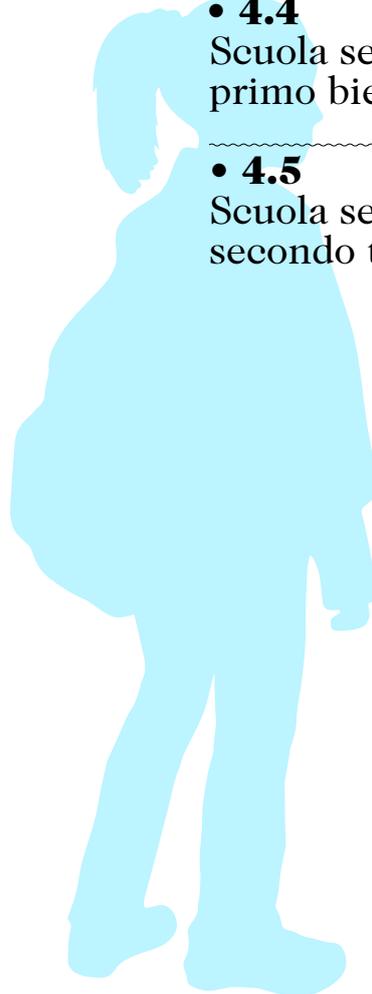
• **4.3**  
Scuola secondaria di I grado  
(11-13 anni)

---

• **4.4**  
Scuola secondaria di II grado  
primo biennio (14-15 anni)

---

• **4.5**  
Scuola secondaria di II grado  
secondo triennio (16 anni e oltre)



Di seguito, sono riportate le indicazioni provenienti dal documento OMS - Standard per l'educazione sessuale in Europa (2010), adattate al contesto socio-culturale italiano dal comitato paritetico per la "Tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione" regolato dal Protocollo di Intesa tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

L'educazione all'affettività, alla sessualità e alla salute riproduttiva dovrebbe svilupparsi in modo trasversale ed essere integrata nel contesto delle diverse materie di insegnamento, verosimilmente con una figura referente, evitando lezioni di tipo frontale che sono considerate meno efficaci nella modifica dei comportamenti. L'educazione all'affettività, alla sessualità e alla salute riproduttiva dovrebbe iniziare precocemente per consentire ad ogni bambina, bambino e adolescente di arrivare preparato alle diverse tappe di sviluppo. Il modello di insegnamento dovrebbe essere utilizzato in maniera flessibile, sia per quanto riguarda le indicazioni in base alla fascia d'età, sia per le esigenze specifiche di singoli, gruppi, individui con bisogni particolari e minoranze.

L'educazione sessuale non si limita alla trasmissione di informazioni ma al favorire la maturazione della persona, accompagnandola verso la possibilità di compiere scelte autonome, informate e consapevoli, anche attraverso la trasmissione di informazioni e lo sviluppo di competenze ed atteggiamenti.

Con *informazione* si intende la trasmissione, in modo equilibrato, completo ed adeguato all'età, di dati di fatto inerenti l'affettività, la sessualità e la salute riproduttiva come gli aspetti emotivi relazionali ed affettivi, lo sviluppo del corpo umano, la riproduzione, gli aspetti positivi e negativi della sessualità, la prevenzione di gravidanze non desiderate, le IST e l'abuso, includendo anche nozioni su diritti sessuali e l'empowerment.

Le *competenze* sono le capacità acquisite per mettere in atto dei comportamenti inerenti determinati argomenti, ovvero ciò che l'allievo/a deve essere in grado di fare una volta terminato l'apprendimento: in questo caso si tratta del saper comunicare, negoziare, esprimere i propri sentimenti, gestire situazioni indesiderate ed anche, in caso di rapporto sessuale, saper gestire la contraccezione, la prevenzione delle IST e chiedere aiuto in caso di necessità.

Gli *atteggiamenti*, ovvero i valori e le opinioni interiorizzate in relazione ai vari argomenti, sono alla base dei comportamenti ed è importante che bambini/e ed adolescenti ricevano da famiglie e personale educativo solide basi per costruire il proprio patrimonio conoscitivo e sviluppare un atteggiamento positivo rispetto alla sessualità.

## • 4.1 Scuola dell'infanzia (3-5 anni)

“La scuola dell'infanzia, statale e paritaria si rivolge a tutti i bambini e bambine dai tre ai sei anni di età ed è la risposta al loro diritto all'educazione e alla cura, in coerenza con i principi di pluralismo culturale ed istituzionale presenti nella Costituzione della Repubblica, nella Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e nei documenti dell'Unione Europea. Essa si pone la finalità di promuovere nei bambini lo sviluppo dell'identità (costruzione del sé, autostima, fiducia nei propri mezzi), dell'autonomia (rapporto sempre più consapevole con gli altri), della competenza (come elaborazione di conoscenze, abilità, atteggiamenti) e li avvia alla cittadinanza (come attenzione alle dimensioni etiche e sociali)”.

Il campo di esperienza “Il sé e l'altro” delle Indicazioni Nazionali viene sviluppato in questa fascia d'età ed affronta i temi dei diritti e dei doveri, del funzionamento della vita sociale, della cittadinanza e delle istituzioni. La scuola viene quindi intesa come punto d'incontro e di dialogo, di approfondimento culturale e di reciproca formazione per affrontare insieme questi temi e proporre ai bambini e alle bambine un modello di ascolto e di rispetto con l'intento di rafforzare i presupposti di una convivenza democratica.

Nell'ambito della sfera affettiva e sessuale, i bambini e le bambine dai tre ai sei anni d'età acquisiscono consapevolezza di sé e del proprio corpo, sono curiosi, iniziano a sviluppare la loro identità di genere, ad imparare le regole sociali, sperimentano pudore e mettono dei confini. Iniziano a fare esperienza di attaccamento con altri bambini e bambine e riconoscono le diversità delle relazioni sociali e familiari. Al termine della scuola d'infanzia l'alunno/a ha sviluppato un rapporto positivo con il proprio corpo e ne comprende il potenziale comunicativo ed espressivo, adotta pratiche corrette di cura di sé ed igiene, ha sviluppato l'identità di genere, è sufficientemente consapevole delle proprie possibilità e limiti; percepisce, esprime e comunica i propri bisogni, desideri, emozioni; conosce i primi elementi del ciclo della vita umana; è in grado di comportarsi in modo appropriato in contesti sia pubblici che privati, raggiungendo una prima consapevolezza dei propri diritti e doveri e delle regole del vivere insieme.

## • 4.2 Scuola primaria (6-10 anni)

La scuola primaria mira ad insegnare l'integrazione affettiva della personalità, gli apprendimenti di base e consente lo sviluppo delle dimensioni cognitive, emotive, affettive, sociali, corporee, etiche e religiose, incluse le informazioni su riproduzione e sessualità previste negli obiettivi di apprendimento di scienze.

Al termine dell'attività di formazione nella scuola prima-

ria l'alunno/a ha raggiunto consapevolezza del suo corpo e le sue funzioni, ha acquisito prime informazioni sui cambiamenti puberali, ha sviluppato autostima, assertività, empatia, accettazione della diversità ed equità di genere. Ha maturato la capacità di gestire le emozioni ed i sentimenti, sa esprimere stati d'animo, bisogni e desideri e sa a chi rivolgersi per chiedere aiuto. Inizia a sviluppare una conoscenza critica dei mezzi di comunicazione e la capacità di mettere in atto comportamenti autoprotettivi.

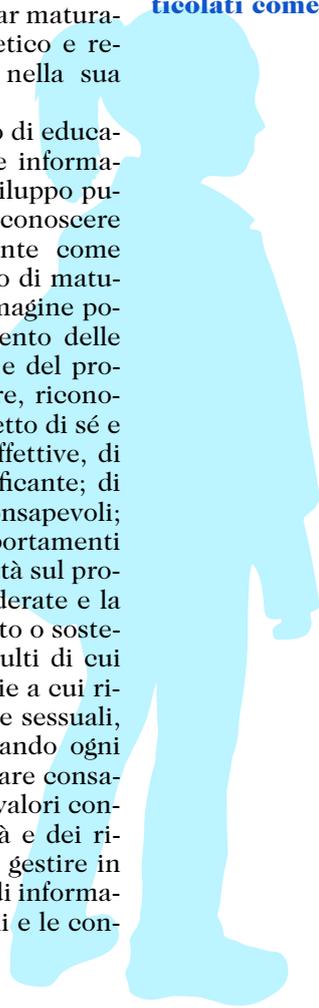
### 4.3 Scuola secondaria di I grado (11-13 anni)

Nel corso di questi anni di formazione si realizza l'accesso alle discipline come punti di vista sulla realtà e come modalità di conoscenza, interpretazione e rappresentazione del mondo; le competenze sviluppate in ogni disciplina portano a maturare una piena realizzazione personale e alla partecipazione attiva alla vita sociale basandosi sui valori della convivenza civile e del bene comune. L'educazione all'affettività e alla sessualità deve far maturare negli allievi e nelle allieve un approccio etico e responsabile, attento alla condizione umana nella sua interezza e complessità.

Le finalità formative al termine di questo ciclo di educazione comprendono l'acquisizione di corrette informazioni su sessualità, fertilità, riproduzione e sviluppo puberale, lo sviluppo delle capacità di saperne riconoscere i segnali per accettarli e viverli serenamente come espressione della propria salute e del processo di maturazione di ogni persona; lo sviluppo di un'immagine positiva di sé e del proprio corpo; l'accrescimento delle abilità di prendersi cura della propria igiene e del proprio benessere psico-fisico; di saper esprimere, riconoscere e gestire emozioni e sentimenti nel rispetto di sé e degli altri; di saper distinguere le relazioni affettive, di aspirare a viverle in modo rispettoso e gratificante; di saper essere assertivo/a e compiere scelte consapevoli; di prevedere conseguenze di decisioni e comportamenti personali, maturando un senso di responsabilità sul proprio potenziale generativo, gravidanze indesiderate e la varie forme di abuso; in caso di bisogno di aiuto o sostegno, di saper riconoscere figure educative/adulti di cui ha stima e fiducia o servizi e strutture sanitarie a cui rivolgersi; di conoscere e rispettare le differenze sessuali, riconoscere pari dignità tra i sessi, denunciando ogni forma di discriminazione e violenza; di maturare consapevolezza delle attitudini personali, aderire a valori condivisi; di essere consapevoli delle potenzialità e dei rischi dell'influenza tra gruppi di pari; di saper gestire in modo informato e responsabile i nuovi mezzi di informazione conoscendone gli effetti sociali, culturali e le conseguenze relazionali e psicologiche.

### Contributo del progetto EduForIST IL PROGETTO PILOTA EDUFORIST

*Nell'ambito del progetto EduForIST, è stato sviluppato un percorso educativo pilota destinato agli studenti e alle studentesse delle terze classi delle scuole secondarie di primo grado, dal titolo "Sessualità e relazioni affettive: rispetto, consenso, cura di sé e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse". L'obiettivo generale del progetto pilota è quello di **Costruire e promuovere conoscenze scientificamente accurate, appropriate all'età e allo sviluppo degli studenti, rispettose della diversità di genere, culturalmente rilevanti e trasformativo, sugli aspetti fisici, cognitivi, emotivi e sociali della sessualità, utili a sviluppare atteggiamenti e comportamenti per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e la cura della propria salute sessuale. Il progetto si propone, all'interno di uno spazio educativo non giudicante nel quale i ragazzi e le ragazze possano riconoscersi e condividere liberamente i propri vissuti ed emozioni, di sviluppare le finalità formative e la trattazione di contenuti articolati come di seguito riportato:***



**Percorso educativo pilota**  
***Sessualità e relazioni affettive: rispetto, consenso, cura di sé e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse***

OBIETTIVI	CONTENUTI
<p>Acquisire corrette informazioni sulla sessualità, la fertilità, la riproduzione e lo sviluppo puberale, saperne riconoscere i segnali per accettarli e viverli serenamente come espressione della propria salute e del processo di maturazione di ogni persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiamenti fisici, emotivi, sociali e cognitivi della pubertà.</li> <li>• Sessualità e le sue funzioni: riproduttiva, relazionale e ludica.</li> <li>• Diritti sessuali.</li> </ul>
<p>Acquisire gli strumenti utili ad esprimere, riconoscere e gestire emozioni e sentimenti; sviluppare l'assertività, per compiere scelte consapevoli nel rispetto di sé e delle altre persone, all'interno delle diverse relazioni affettive.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emozioni e sentimenti (amicizia, attrazione, amore).</li> <li>• Tipologie di relazione.</li> <li>• Consenso e rispetto di sé, delle altre persone e delle diversità.</li> </ul>
<p>Conoscere le principali differenze sessuali, sviluppare e favorire il riconoscimento della pari dignità tra i generi e il rispetto di ogni persona, indipendentemente dall'orientamento sessuale e l'identità di genere, contrastando ogni forma di discriminazione e violenza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Differenze tra sesso biologico, identità di genere ed orientamento sessuale e affettivo.</li> <li>• Norme, stereotipi e ruoli di genere.</li> </ul>
<p>Avviare una riflessione e confronto con gli esperti sulle conseguenze di scelte e di comportamenti personali, favorendo il senso di responsabilità riguardante: il proprio potenziale generativo, la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, delle gravidanze indesiderate e delle diverse forme di abuso e violazione dei diritti all'interno delle relazioni interpersonali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguenze dei rapporti sessuali non protetti.</li> <li>• Diversi tipi di contraccettivi e loro utilizzo.</li> <li>• Infezioni sessualmente trasmesse (quali sono, come si trasmettono, come proteggersi).</li> <li>• Stigma e discriminazione verso le persone che vivono con una IST (in particolare HIV/AIDS).</li> <li>• Gravidanze indesiderate e IVG</li> </ul>
<p>Saper chiedere aiuto ad adulti di fiducia; conoscere e saper chiedere aiuto e sostegno a strutture e servizi sanitari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centri d'ascolto per adolescenti e pre-adolescenti.</li> <li>• Consultori e servizi sanitari per la consulenza sessuale-psicologica, prevenzione delle IST, IVG.</li> </ul>

#### • 4.4 Primo biennio scuola secondaria di II grado (14-15 anni)

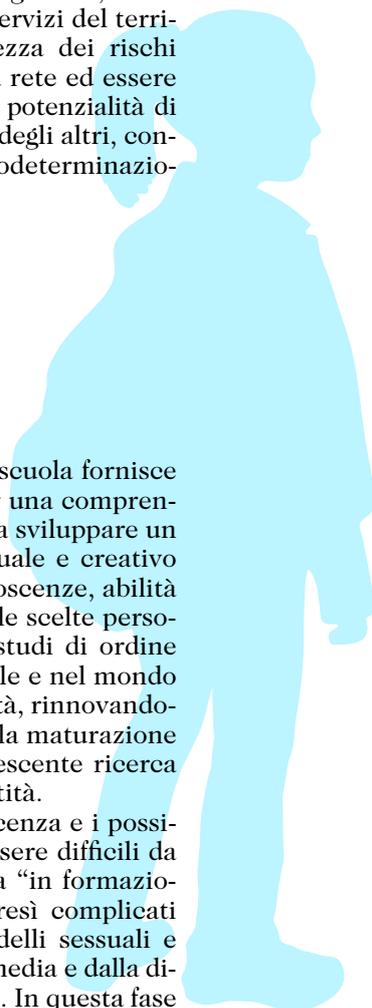
In questa fase delle loro vite gli/le adolescenti riflettono sulle proprie caratteristiche personali e sul proprio valore e fanno considerazioni sul posto che occupano nel mondo. La formazione dell'identità è strettamente collegata con l'immagine di sé. Durante l'adolescenza maturano le capacità intellettuali e si sviluppa il senso morale. I ragazzi e le ragazze iniziano a sperimentare il distacco dalla famiglia ma è ancora fondamentale la collaborazione tra la famiglia e la scuola. I principali obiettivi formativi per questo periodo di formazione includono l'approfondimento delle conoscenze di base su sessualità, sviluppo, riproduzione, fertilità e sui comportamenti rivolti al benessere psicofisico; lo sviluppo della consapevolezza dei cambiamenti fisici, sociali e psicologici dell'adolescenza, di senso critico verso i messaggi e le pressioni provenienti dall'esterno, di un'immagine positiva di sé; l'acquisizione di capacità di saper compiere scelte relazionali e sessuali consapevoli e responsabili, di saper riconoscere situazioni di rischio e gli strumenti per gestirle, di saper chiedere aiuto ad adulti di fiducia o servizi del territorio; l'accrescimento della consapevolezza dei rischi connessi alla sessualità nei media e nella rete ed essere in grado di proteggersi; lo sviluppo della potenzialità di definire i propri confini e rispettare quelli degli altri, consolidare i principi di equità di genere, autodeterminazione e accettazione delle differenze.

#### • 4.5 Secondo triennio scuola secondaria di II grado (16 anni e oltre)

Nel corso di questo periodo formativo la scuola fornisce gli strumenti culturali e metodologici per una comprensione approfondita della realtà in modo da sviluppare un atteggiamento critico, razionale, progettuale e creativo nell'affrontare i problemi e acquisire conoscenze, abilità e competenze coerenti con le capacità e le scelte personali e adeguate al proseguimento degli studi di ordine superiore, all'inserimento nella vita sociale e nel mondo del lavoro. Tutti gli aspetti della personalità, rinnovandosi, si completano, emerge la tensione tra la maturazione puberale e lo sviluppo cognitivo e l'adolescente ricerca in modo più approfondito la propria identità.

I continui cambiamenti tipici dell'adolescenza e i possibili impulsi sessuali correlati, possono essere difficili da integrare e gestire per una sfera psichica "in formazione". Questi processi possono essere altresì complicati dal confronto con l'inarrivabilità di modelli sessuali e relazionali frequentemente proposti dai media e dalla disponibilità immediata di materiale erotico. In questa fase

è fondamentale che l'educazione alla sessualità, condotta da esperti/e formati/e, consenta di costruire un dialogo basato sulle esperienze e sulle competenze di ragazzi e ragazze, confrontandosi e approfondendo consapevolezza e responsabilità relative a scelte e comportamenti, per la ricerca di soluzioni a problemi e rinforzo della competenza relazionale.



## Implementazione

---

• **5.1**  
Il coinvolgimento degli stakeholders

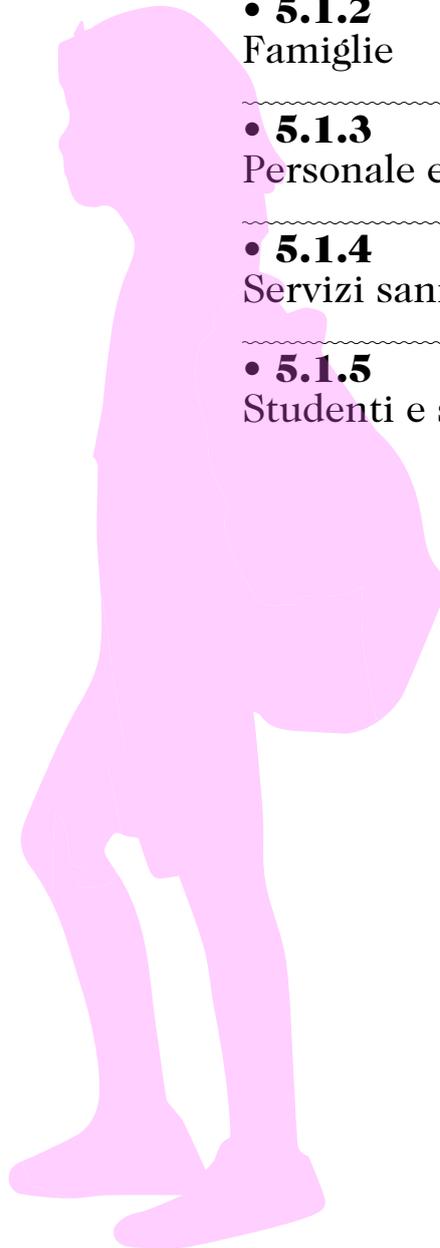
• **5.1.1**  
Docenti e scuole

• **5.1.2**  
Famiglie

• **5.1.3**  
Personale educativo

• **5.1.4**  
Servizi sanitari territoriali

• **5.1.5**  
Studenti e studentesse



## • 5.1 Il coinvolgimento degli stakeholders

La salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti è influenzata, come già anticipato, da diversi fattori sociali, culturali, politici ed economici. Per queste ragioni, lavorare con i diversi stakeholders come familiari, insegnanti, policy-makers, servizi sanitari territoriali, e coinvolgerli nelle diverse fasi del progetto (creazione, implementazione e valutazione), è essenziale per garantire la realizzazione della salute e dei diritti delle persone giovani (Svanemyr, 2015).

Secondo l'OMS (2014), durante la fase iniziale di costruzione del quadro di riferimento del curriculum, individuare stakeholders da coinvolgere nel processo è molto importante al fine di creare alleanze e/o prevedere resistenze.

In diverse parti del mondo, e anche in Italia, i programmi di ES vengono spesso osteggiati a causa di incomprensioni riguardo la natura, gli obiettivi, e gli effetti dell'ES (UNESCO, 2018). Per queste ragioni, stakeholders appartenenti a diversi settori dovrebbero essere coinvolti, in modalità e in momenti diversi, nel processo: dal livello nazionale e regionale, a quello scolastico e comunitario.

## **Contributo del progetto EduForIST IL COINVOLGIMENTO DEI MINISTERI E DELLE ORGANIZZAZIONI HIV/AIDS COMMUNITY-BASED**

**Coerentemente con gli obiettivi e i documenti riportati nel Protocollo d'Intesa "Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione" siglato dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione il 20 febbraio 2019 e rinnovato il 23 febbraio 2022, la Direzione Generale della prevenzione del Ministero della Salute ha finanziato il progetto EduForIST, coordinato dall'Università di Pisa. Il progetto ha previsto fin dal principio il coinvolgimento nella formazione del gruppo di ricerca di rappresentanti di enti istituzionali, accademici e organizzazioni community-based (appartenenti alla sezione M del CTS del Ministero della Salute). Al fine di ricevere supporto tecnico e istituzionale, sono state inoltre coinvolte nelle attività di ricerca e divulgazione dei risultati persone referenti appartenenti al Ministero della Salute (ente finanziatore) e al Ministero dell'Istruzione. Grazie alla sinergia e alla collaborazione sviluppate all'interno del gruppo e alimentate da una visione e da una missione comuni, al di là dell'eterogeneità delle appartenenze professionali, è stato possibile raggiungere proficuamente gli obiettivi preposti.**

### • 5.1.1 Docenti e scuole

È stato ampiamente dimostrato come un ambiente scolastico positivo faciliti la completa attuazione dei programmi di educazione alla sessualità, supportando in questo modo la loro efficacia (Montgomery and Knerr, 2016).

I programmi di ES, secondo le linee guida internazionali, possono essere introdotti nelle scuole come programmi autonomi o integrati nel curriculum, attraverso modalità diverse:

**1) ES come materia a sé stante;** in questo caso, la materia potrà essere gestita da docenti appositamente formati/e anche esterni alla scuola.

**2) ES integrata all'interno di diverse materie già esistenti** (es. gli aspetti fisio-anatomici in biologia, gli aspetti morali ed etici in filosofia, gli aspetti comportamentali in educazione alla salute, etc); dovrà essere predisposta l'istituzione di un insegnante referente, responsabile del coordinamento della trattazione dei vari argomenti. Particolare attenzione dovrà essere rivolta al pericolo di diluizione dei contenuti e alla necessità di offrire agli e alle insegnanti una formazione apposita e materiali educativi.

**3) ES integrata in una materia più ampia già esistente** (es. educazione alla salute, educazione alle life skills, educazione civica, etc); questo permetterebbe dei vantaggi in quanto giustificherebbe la formazione di insegnanti specializzati, ma anche delle problematiche, in quanto occuperebbe uno spazio maggiore all'interno del curriculum.

Prima di decidere la modalità di inserimento nel curriculum, è necessario considerare l'opportunità di rendere la CSE obbligatoria per gli studenti e studentesse e la possibilità di esaminare formalmente l'apprendimento dei contenuti, al fine di valutare l'efficacia dell'insegnamento e degli obiettivi di apprendimento.

### Contributo del progetto EduForIST L'INSERIMENTO DEGLI INTERVENTI NEL CONTESTO SCOLASTICO

**Nelle scuole coinvolte nel progetto EduForIST, la Dirigenza Scolastica ha formalizzato l'ammissibilità del Progetto, adottato poi dal Collegio Docenti e approvato successivamente dal Consiglio di Istituto. L'iniziativa è stata inserita dal Collegio Docenti tra i progetti per l'ampliamento dell'offerta formativa caratterizzata da un approccio didattico fondato sulla multidisciplinarietà, pur ponendo la massima attenzione alla specificità dei diversi ambiti disciplinari.**

**I percorsi didattici, afferenti ai campi di esperienza nella scuola nel perseguire conoscenze ed abilità specifiche, concorrono programmaticamente all'acquisizione degli apprendimenti trasversali che costituiscono le competenze chiave per l'apprendimento permanente.**

**Rispetto alle indicazioni delle Linee Guida internazionali, il progetto EduForIST, nella maggior parte delle scuole, è stato introdotto come programma a sé stante, prevedendo interventi gestiti solo dagli educatori/trici delle associazioni, quindi esterni alle scuole. In alcune scuole, invece, il progetto è stato collocato in contenitori più ampi, ad esempio di educazione alla salute, educazione civica, che prevedevano azioni condotte dai docenti interni, che si sono integrate agli interventi degli educatori/trici di progetto.**

Secondo UNESCO (2018), le autorità e le direzioni scolastiche, se coinvolte nell'implementazione della CSE possono fare la differenza sia fornendo leadership e gestione nel motivare e supportare la messa in pratica dei programmi, creando un clima appropriato nella scuola per affrontare le esigenze delle persone giovani; sia creando o rafforzando politiche scolastiche che supportano la CSE.

Essendo l'educazione alla sessualità un argomento sensibile e talvolta percepito come controverso, è importante che la scuola metta in atto politiche inclusive e di supporto alla sua attuazione, anche sulla base di linee guida pertinenti a livello nazionale.

Le politiche scolastiche dovrebbero anticipare e affrontare le sensibilità relative all'attuazione dei programmi CSE, definire standard di riservatezza e comportamento appropriato, sostenere e proteggere i/le docenti che si occupano dell'implementazione della CSE. Una policy sulla CSE ha lo scopo di chiarificare e rafforzare l'impegno della scuola nel:

- Coinvolgere la Dirigenza e i consigli d'istituto (e/o gli uffici scolastici regionali o locali).
- Implementare un curriculum di intervento da parte di insegnanti debitamente formati.
- Coinvolgere le famiglie, valorizzandone l'imprescindibile ruolo educativo.
- Promuovere l'uguaglianza di genere e la non discriminazione indipendentemente da sesso, orientamento sessuale, identità di genere e rispetto dei diritti di ogni studente/studentessa.
- Allocare risorse umane e finanziarie per supportare l'implementazione della CSE.
- Costruire procedure utili a rispondere alle preoccupazioni delle famiglie.
- Supportare studentesse in stato di gravidanza e che intendano vivere la genitorialità nel continuare la loro educazione.
- Rendere la scuola un ambiente sicuro nel fornire la CSE (policy tolleranza zero nei confronti del bullismo, molestie sessuali, incluse stigma e discriminazione per motivi di orientamento sessuale e identità di genere).
- Rendere la scuola un ambiente favorevole alla salute, ad esempio attraverso la fornitura di servizi igienici puliti, privati e adeguati ai bisogni delle persone più giovani.
- Agire in caso di violazione delle policy implementate.
- Promuovere l'accesso e il collegamento ai servizi di salute sessuale locali dedicati alle persone giovani.
- Sostenere (e applicare rigorosamente) codici di condotta professionali che vietano i rapporti sessuali insegnante-discente, intraprendendo azioni contro gli/le insegnanti che violano il codice di condotta.

Gli/le insegnanti (così come le famiglie-cfr 5.1.2) ricoprono un ruolo centrale nell'implementazione della CSE. Sia in qualità di referenti e coordinatori/trici degli inter-

venti proposti da altri enti e professionisti, sia quando essi stessi sono i fautori degli interventi, il loro coinvolgimento è fondamentale per la buona riuscita di un programma di CSE scolastico. Nel secondo caso, in particolare, gli/le insegnanti devono essere supportati/e da un quadro di riferimento legale, dalle autorità locali e scolastiche, e avere accesso a formazione e risorse adeguate. L'implementazione di un programma di educazione alla sessualità, inoltre, non dovrebbe essere relegata alla responsabilità e allo sforzo di un singolo insegnante, ma dovrebbe essere uno sforzo congiunto in cui tutto il personale educativo si supporta vicendevolmente, condividendo esperienze e informazioni.

## **Contributo del progetto EduForIST IL COINVOLGIMENTO DOCENTI**

**Gli/le insegnanti sono stati/e coinvolti/e secondo due modalità: ad un insegnante per scuola aderente è stato affidato il ruolo di referente e coordinatore/trice per facilitare l'inizio e il prosieguo delle attività; un altro gruppo di insegnanti, appartenenti alle classi inserite nella attività, è stato coinvolto nel piano formativo con un incontro iniziale e finale in via telematica, con alcune eccezioni. Lo scopo è stato quello di creare rete e condividere contenuti e modalità. La possibilità o meno di creare un processo attivo e una rete con i/le docenti è dipeso sia dal contesto scolastico sia dall'interesse fatto veicolare dal Dirigente Scolastico che dal personale referente. Gli educatori/educatrici, durante l'incontro con i/le docenti, hanno ragionato e discusso con loro sulla possibilità di non essere presenti nelle classi durante gli interventi, scelta condivisa quasi nella totalità dei casi\*. Tale scelta era dovuta alla possibilità di offrire agli studenti e alle studentesse un clima più informale, privo di quelle figure che in genere svolgono anche il ruolo di valutatori; più leggero affinché ognuno potesse sentirsi libero/a di fare domande ed esprimere delle opinioni o ancora trattare argomenti "intimi" senza condizionamenti; di favorire un clima di privacy in quanto ognuno era consapevole che le persone esperte esterne alla scuola avrebbero mantenuto la riservatezza e protetto il setting. Questo ha facilitato l'autenticità di studenti e studentesse che in molti casi ed in maniera diretta o indiretta hanno portato il proprio vissuto, espresso la propria opinione e la propria modalità comunicativa.**

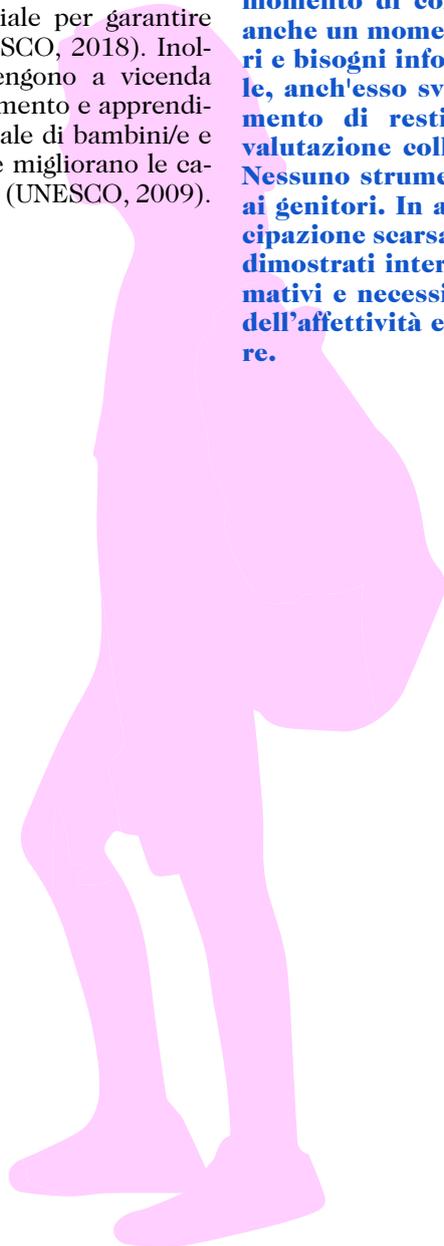
\*La presenza o meno del docente in classe è dipesa anche dalle regole nei singoli istituti. La presenza può essere risorsa o "ingombro", in riferimento alla qualità della relazione del singolo docente con la classe e dall'atteggiamento durante gli incontri (nel caso di docenti presenti). Allo stesso modo, in alcuni casi gli incontri pre e post si sono tenuti solo con i docenti referenti.

### • 5.1.2 Famiglie

I genitori, le famiglie o in generale chi si occupa della crescita di un bambino, bambina o adolescente, svolge un ruolo fondamentale nel plasmare atteggiamenti, norme e valori riguardanti il genere, la sessualità e i diritti delle persone giovani nella società (Svanemyr, 2015). Spesso i genitori/tutori non possiedono però gli strumenti e le conoscenze adeguate riguardo la sessualità che li possano rendere in grado di offrire ai propri figli e figlie un'educazione alla sessualità completa e accurata (OMS, 2010). La loro cooperazione e sostegno, insieme al coinvolgimento di tutti gli stakeholders della comunità, devono essere perciò ricercate e regolarmente rafforzate sin dall'inizio del processo: un requisito essenziale per garantire risultati positivi a lungo termine (UNESCO, 2018). Inoltre, se insegnanti e famiglie si sostengono a vicenda nell'attuazione del processo di insegnamento e apprendimento, le possibilità di crescita personale di bambini/e e persone giovani aumentano, così come migliorano le capacità comunicative tra genitori e figli/e (UNESCO, 2009).

### **Contributo del progetto EduForIST IL COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE**

**Le famiglie sono state coinvolte direttamente dalla scuola che ha accolto il piano formativo e con un invito realizzato dal docente che spiegava le linee essenziali del progetto (contenuti, obiettivi e metodologia). Come per gli incontri con gli/le insegnanti è stato svolto un incontro in via telematica con i genitori (in molti casi rappresentati dai soli rappresentanti di classe) e al fine di promuovere la creazione di un'alleanza educativa tra gli attori del progetto. L'incontro iniziale ha rappresentato un momento di condivisione del piano formativo, ma anche un momento per accogliere aspettative, timori e bisogni informativi dell'adulto. L'incontro finale, anch'esso svolto online, si proponeva come momento di restituzione dell'esperienza svolta e valutazione collegiale, seppur a livello aneddotico. Nessuno strumento di valutazione è stato proposto ai genitori. In alcuni casi, si è osservata una partecipazione scarsa. Tuttavia, i genitori presenti si sono dimostrati interessati e hanno riportato bisogni formativi e necessità di supporto per affrontare i temi dell'affettività e della sessualità nell'ambito familiare.**



### • 5.1.3 Personale educativo

Chi si occupa di educare all' affettività e alla sessualità dovrebbe avere specifiche competenze e aver ricevuto una formazione adeguata. Uno studio recente (Pound et al., 2016) ha individuato le seguenti qualità come fondamentali per educatori/educatrici: 1) provare piacere nell'insegnamento della materia, 2) avere conoscenza esperienziale ed essere a proprio agio con la propria sessualità, 3) essere professionale, sicuro/a di sé, non in imbarazzo 4) utilizzare un linguaggio schietto, quotidiano nel parlare di argomenti legati al sesso, 5) avere esperienza in materia di salute sessuale, essere specificatamente formati, 6) essere affidabili, disponibili, non giudicanti e in grado di mantenere la riservatezza, 7) rispettare le persone giovani e la loro autonomia, trattandole come pari e accettando il fatto che possano essere sessualmente attivi/e.

Inoltre, chi educa alla sessualità dovrebbe essere in grado di chiarire e separare i valori e gli atteggiamenti personali dai ruoli e dalle responsabilità professionali.

In Italia, sono stati fissati dalla FISS (Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica) standard formativi a livello nazionale per le scuole affiliate che prevedono per la figura di esperto/a in educazione sessuale un percorso formativo di almeno cento ore, articolato attraverso l'acquisizione di conoscenze, il lavoro su di sé e lo sviluppo di competenze metodologiche e operative.

L'evidenza disponibile in letteratura, dimostra come i programmi possano essere efficacemente erogati sia da docenti scolastici che si occupano di materie affini (e.g. educazione alla salute) che da insegnanti appositamente formati per trattare l'educazione alla sessualità, nei diversi gradi scolastici (Kirby et al., 2006). L'efficacia del programma può essere influenzata da molti fattori, tra cui il livello e la qualità della formazione che gli adulti ricevono; la qualità del programma; se il programma viene implementato come previsto; e la scuola e l'ambiente sociale più ampio (UNESCO, 2016c). Chi si occupa dell'educazione alla sessualità deve essere consapevole dell'importanza della comunicazione in questo campo, ed imparare a rinunciare al ruolo centrale che di solito occupa chi fa formazione, a favore di un ruolo di facilitazione, utilizzando un linguaggio che deve essere orientato sia allo sviluppo delle capacità comunicative di chi apprende nell'ambito della sessualità, sia a promuovere la formulazione di punti di vista personali e riflessione sui propri atteggiamenti (OMS, 2010).

Infine, chi educa alla sessualità può essere un professionista appartenente a diversi settori; un prerequisito fondamentale è quello di aver raggiunto un livello adeguato di formazione sui temi della sessualità e dell'affettività.

### **Contributo del progetto EduForIST LA FORMAZIONE DI CHI EDUCA ALLA SESSUALITÀ COME PRE-REQUISITO FONDAMENTALE**

**Le educatrici e gli educatori, appartenenti alle organizzazioni partner del progetto, hanno ricevuto una formazione ad hoc sul pacchetto di strumenti, sviluppati per l'implementazione del progetto pilota, durante una formazione intensiva di due giorni, condotta da una relatrice ed un relatore esperti in ambiti diversi dell'educazione alla sessualità. Le persone coinvolte sono professioniste ed esperte con competenze pedagogiche, psicologiche, educative e sanitarie, che da diversi anni (in alcuni casi decenni) propongono e conducono interventi in ambito di salute sessuale nelle scuole del loro territorio. La formazione ha quindi avuto lo scopo principale di fornire loro gli strumenti didattici sviluppati dal gruppo di ricerca (cfr 3.3) per mettere in pratica gli interventi nelle classi, e raccogliere feedback al fine di migliorare la presentazione, la flessibilità e l'utilizzo di tali strumenti. Durante la formazione, sono stati previsti diversi momenti di riflessione e messa in pratica degli strumenti di attivazione sviluppati, che hanno permesso agli educatori di familiarizzare con il pacchetto e identificare eventuali possibili difficoltà di implementazione nelle classi.**

### • 5.1.4 Servizi sanitari territoriali

La disponibilità e l'accessibilità dei servizi di assistenza alla salute sessuale e riproduttiva rappresentano uno dei diritti sessuali fondamentali (WAS, 2014). La CSE ha dimostrato di favorire l'utilizzo dei servizi sanitari presenti sul territorio da parte delle persone giovani che la ricevono, sebbene numerosi altri fattori, come le norme sociali e di genere, la violenza e le difficoltà burocratiche di accesso ai servizi possano rappresentare delle barriere (UNESCO, 2009).

L'educazione alla sessualità ha un impatto maggiore quando i programmi didattici sono integrati con elementi comunitari, inclusa la distribuzione di preservativi/contraccettivi gratuita, la formazione del personale sanitario in grado di fornire servizi a misura di giovane, oltre al coinvolgimento di famiglie e insegnanti (come sottolineato precedentemente) (Chandra-Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014). I programmi multicomponenti, in particolare quelli che collegano l'educazione alla sessualità scolastica ai servizi sanitari non scolastici e *youth-friendly*, sono particolarmente importanti per raggiungere persone giovani più vulnerabili, comprese quelle che non frequentano la scuola (Montgomery&Knerr, 2016).

Secondo IPPF (2017), il collegamento tra CSE e servizi sul territorio ha una triplice funzione, che permette alle persone giovani di:

- Ricevere informazioni sull'accesso ai servizi quando necessario.
- Comprendere il ruolo attivo che esse hanno nel compiere decisioni riguardo la cura della propria salute.
- Imparare a svolgere un ruolo attivo nel sostenere i pari o i/le loro partner nell'accesso a servizi di salute sessuale e riproduttiva.

### Contributo del progetto EduForIST IL LINK CON I SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

**Al fine di rispondere nella maniera più completa alle esigenze degli/delle studenti, EduForIST ha tra i suoi obiettivi la promozione dei servizi e delle strutture presenti sul territorio, in particolare per favorire e/o potenziare la costituzione di una rete formale specifica per ogni plesso scolastico.**

**A tale scopo, è stato previsto un intervento dedicato nell'ultimo modulo educativo per presentare i servizi territoriali presenti nel territorio limitrofo alle scuole coinvolte, con particolare riferimento a consultori e spazi per adolescenti.**

**Inoltre, il lavoro di rete è stato rafforzato attraverso la presenza di professionisti/e, educatori/trici, operatori/trici appartenenti a diverse organizzazioni del Terzo Settore che offrono diversi servizi gratuiti sul territorio, sportelli di ascolto e consulenza, servizi di test rapido per HIV e altre IST, destinati anche alle persone giovani.**



### • 5.1.5 Studenti e studentesse

Gli studenti e le studentesse, ovvero chi riceve un intervento di educazione alla sessualità scolastica, rappresentano i partner centrali per l'organizzazione, la realizzazione e la valutazione dei programmi (UNESCO, 2018; IPPF, 2017). Le metodologie educative devono pertanto tenere in considerazione le caratteristiche proprie del gruppo target a cui si rivolgono: le conoscenze pregresse, l'età, lo sviluppo psico-fisico, il contesto socio-culturale di provenienza e utilizzare metodi coinvolgenti e multisensoriali, che integrino l'apprendimento di conoscenze all'esperienza pratica e alla riflessione su norme, valori, atteggiamenti. Per questo è importante indagare bisogni, comportamenti sessuali delle persone giovani, e le loro conoscenze pregresse sui temi della sessualità, in modo tale da calibrare l'intervento anche sulla base di queste informazioni, recuperabili sia dal confronto diretto con gli/le studenti che con i professionisti che lavorano con loro (UNESCO, 2018).

IPPF (2017) suggerisce alcuni accorgimenti per la messa in pratica di un approccio collaborativo focalizzato su chi apprende: creare spazi sicuri e promuovere la fiducia; incoraggiare la partecipazione di tutte e tutti; assicurare il rispetto della privacy e della riservatezza; provvedere alla formulazione di una chiara politica di protezione del minore; mostrare rispetto per chi riceve l'intervento (chiedere e rispettare nomi e pronomi, iniziare e terminare per tempo, dare credito a tutti i contributi); supportare attivamente chi apprende nella scoperta di nuove conoscenze, fornendo una bilanciata quantità di informazioni; utilizzare diversi metodi di insegnamento per adattarsi ai diversi bisogni di chi apprende; prestare attenzione ai livelli di energia del gruppo, fare pause o energizers quando necessario; rispondere alle domande con onestà e cura, ammettendo ignoranza se non si conosce la risposta; usare esempi ed esperienze relative al contesto di vita delle persone che si hanno davanti; dare fiducia alle persone giovani e alla loro capacità di prendere decisioni, anche se a volte si compiono errori o ci si trova in difficoltà, imparando ad accettarli; facilitare il confronto tra pari.

La *peer education* o educazione tra pari (una forma di insegnamento e/o condivisione di informazioni, valori e comportamenti da parte di membri di gruppi di età e/o status simili, precedentemente formati da personale esperto) rappresenta un altro modo per coinvolgere attivamente le persone giovani nel promuovere l'educazione alla sessualità tra i loro coetanei. L'evidenza disponibile sulla valutazione di efficacia dell'educazione tra pari ha rilevato come certi interventi siano efficaci nell'aumentare le conoscenze in materia di salute sessuale e riproduttiva e l'uso del preservativo; ritardare l'età del primo rapporto sessuale; promuovere atteggiamenti di parità tra i generi; prevenire le IST (Villa-Torres & Svanemyr,

2015). Spesso, però, viene sottolineato negli studi, i benefici di questo tipo di interventi si riflettono maggiormente sui peers che ricevono la formazione piuttosto che sugli studenti e studentesse a cui i peers si rivolgono. L'integrazione di metodologie diverse e partecipative nell'educare alla sessualità è fondamentale; servono però ulteriori studi per stabilire l'efficacia delle metodologie disponibili e per favorire la partecipazione e il coinvolgimento diretto della popolazione target.

### **Contributo del progetto EduForIST IL COINVOLGIMENTO ATTIVO DI STUDENTI E STUDENTESSE**

**Prima dell'intervento educativo nel quadro del progetto EduForIST, sono stati indagati i bisogni, gli atteggiamenti e le conoscenze pregresse sui temi oggetto dell'intervento stesso attraverso un questionario anonimo somministrato, quasi sempre per via telematica, con l'obiettivo di poter calibrare l'intervento anche sulla base di queste specifiche informazioni sulle singole classi/scuole. Lo stesso questionario somministrato dopo l'intervento ha consentito di misurarne l'impatto in termini di miglioramento delle conoscenze e/o modifica degli atteggiamenti.**

**L'attività educativa si è basata su un approccio di tipo partecipativo attraverso il coinvolgimento attivo degli studenti e delle studentesse, ponendo costantemente attenzione, in via prioritaria, alle loro richieste, domande, dubbi (es. rilevati sotto forma di produzione scritta di domande anonime). Sono stati privilegiati strumenti di lavoro partecipativi, come giochi di ruolo, attivazioni individuali e di gruppo, brainstorming, storytelling, circle-time, lavoro in piccoli gruppi per la realizzazione di prodotti multimediali.**

**Per agevolare la condivisione di contenuti sono stati utilizzati strumenti multimediali (video, slides, quiz). Allo stesso modo, sono stati utilizzati strumenti di lavoro digitale (in base a ciò che le scuole erano abituate ad utilizzare e alle dotazioni tecnologiche delle stesse) per facilitare il confronto tra i partecipanti e la realizzazione di elaborati che consentissero agli studenti di restituire alle rispettive classi e agli educatori/tricci i contenuti più salienti emersi in ciascun incontro.**

**Il materiale educativo, nelle sue diverse forme, è stato sempre condiviso con i docenti interessati.**

## Valutazione

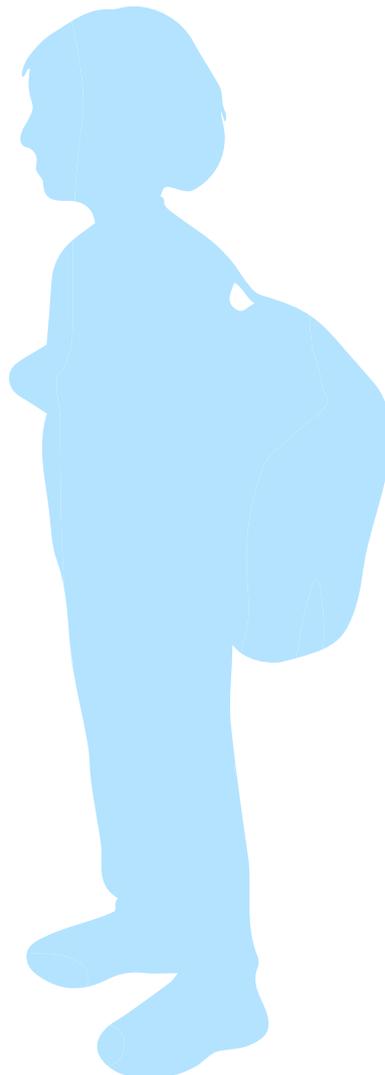
---

---

• **6.1**  
L'impatto su studenti e studentesse

---

• **6.2**  
Il ruolo di docenti ed educatori/  
educatrici



La valutazione è una dimensione essenziale della progettazione educativa. Si tratta però di un tema delicato e cruciale da affrontare: è essenziale, infatti, porsi la questione di cosa si intenda per valutazione. Inoltre, è necessario chiarire che cosa si intenda misurare, quali sono cioè gli esiti che ci si attende e se essi siano effettivamente misurabili, oppure in che modo possano essere valutati.

In particolare, la vera valutazione dovrebbe dare conto degli esiti dopo un lungo periodo di tempo, avendo però gli strumenti adatti per poter valutare i feedback e stabilire correlazioni precise.

Su temi delicati come quelli educativi, e su un tema ancor più delicato come quello dell'educazione alla sessualità sembra però impossibile valutare instaurando una relazione causale tra fattori ed esiti.

Si pone quindi un interrogativo fondamentale: che cosa si può effettivamente valutare nell'ambito della ES?

Sebbene numerose valutazioni dei programmi siano state realizzate, in particolare quelle relative ai programmi abstinence-only e abstinence-plus, la maggior parte delle revisioni ha rilevato limitate evidenze sulla loro efficacia nel garantire la salute sessuale degli adolescenti e il loro sviluppo (Constantine, 2013). La limitatezza nelle evidenze può essere attribuibile sostanzialmente a due cause: la prima di tipo metodologico, in quanto gli strumenti per valutare un tema così delicato sono epistemologicamente difficili da costruire; la seconda, la fragilità dei framework teorici che li fondano, sia dal punto di vista filosofico e di visione della ES, sia dal punto di vista dello sviluppo degli adolescenti e di come esso influenza questi framework.

In letteratura si rilevano alcuni trend generali nelle pratiche di valutazione dei progetti di ES, identificando le maggiori tipologie applicate, i criteri prevalentemente utilizzati, e i disegni e metodi più diffusi. Ketting et al. (2015) rilevano tre maggiori tipologie di valutazione: la *valutazione di outcome e impatto*, che misura il successo del programma in termini di conoscenze, atteggiamenti e abilità che gli studenti hanno acquisito; la *valutazione dell'implementazione*, che analizza il livello di sviluppo, diffusione e conduzione di un programma come progettato e raccomandato; la *valutazione del programma*, finalizzata a studiarne il contenuto, il processo di sviluppo e le modalità pianificate di erogazione. In letteratura si rilevano soprattutto programmi di valutazione focalizzati sugli outcome a breve termine: questo perché molti programmi vengono valutati immediatamente dopo una esperienza pilota, al fine di avere elementi per decidere se validarla, implementarla e diffonderla. Inoltre, le valutazioni a lungo termine sono difficili, complesse (dal punto di vista epistemologico) e costose.

Scarseggiano invece ricerche sui programmi e sulla loro implementazione. Negli anni però non sono mancate le indicazioni da parte anche di Unesco (come il modello SERAT, giunto alla versione 3.0 del 2020) e IPPF (Inter-

national Planned Parenthood Federation che, in collaborazione con Unesco, ha realizzato *Inside & Out*).

Come primo step valutativo per i programmi, è invece necessaria una chiarezza concettuale: una dichiarata visione della sessualità, di cosa sia ritenuto appropriato o inappropriato nei contenuti, e una chiarezza relativamente al ruolo della scuola e dei genitori nell'educazione sessuale (Allen, 2020). A tal fine, oltre a valutare gli outcome in termini di apprendimenti e comportamenti degli studenti, è necessario raccogliere la voce dei genitori, valutare la formazione di docenti ed educatori e le tecniche didattiche adottate.

A livello di contenuti, le ricerche rilevano alcune tematiche che, sebbene presenti nella ormai condivisa visione della CSE, non sono affrontate con chiarezza in molti percorsi educativi: le questioni legate alle identità LGBTQIA+, ES e culture minoritarie, ES e appartenenza a nazioni in via di sviluppo, ES e disabilità, e contenuti quali il piacere, l'omolesbobitransfobia e negatività, la pornografia e la cittadinanza sessuale digitale, le etiche sessuali, la violenza e le disuguaglianze di genere.

La Guida Unesco (2018) propone alcune piste da percorrere per raccogliere evidenze che ancora mancano, in modo coerente con una visione "comprehensive" della ES:

- Superare il modello della misurazione dei comportamenti sessuali.
- Includere anche elementi di valutazione olistica e comprensiva, come processi quantitativi e qualitativi, formali e partecipativi.
- Valutare programmi e implementazione, considerando anche l'efficacia dei docenti e gli apprendimenti degli studenti.
- Prestare attenzione ai gruppi marginalizzati (per es. giovani con disabilità fisiche o intellettive, LGBTQIA+ o che convivono con HIV) e alla dimensione della prevenzione della violenza come caratteristica importante della ES.
- Valutare il legame tra programmi di CSE e l'offerta di servizi per la salute sessuale e riproduttiva.

## • 6.1 L'impatto su studenti e studentesse

La valutazione dei programmi di ES nel contesto scolastico è soprattutto focalizzata sugli esiti e, in particolare, sull'impatto che hanno sulla salute sessuale degli adolescenti e sul cambiamento comportamentale. In particolare, due sono gli indicatori di salute pubblica più diffusi: i numeri legati alle gravidanze e quelli legati alle infezioni a trasmissione sessuale e HIV. I criteri che determinano questi comportamenti sono tendenzialmente identificati in: conoscenze, abilità, atteggiamenti, intenzionalità normative e comportamentali.

Le valutazioni dei programmi di tipo abstinence-only e abstinence-plus rivelano però, nella maggior parte delle revisioni, limitate evidenze sulla loro efficacia nel garantire la salute sessuale degli adolescenti e il loro sviluppo (Coalition for Evidence-Based Policy, 2010). I programmi che adottano una visione di ES di tipo comprehensive, invece, rivelano un potenziale molto maggiore, in quanto agiscono non solo sulla salute e sui comportamenti sessuali, ma su una formazione più profonda che riduce la violenza di genere, intima, le discriminazioni e aumenta il livello di parità tra i generi (Unesco, 2016). Seguendo l'approccio della CSE si valorizza anche la dimensione del piacere o della soddisfazione nelle relazioni di tipo sessuale.

## • 6.2 Il ruolo di docenti ed educatori/educatrici

Fondamentale è la cura di educatori ed educatrici e l'interrogazione profonda sul loro ruolo nei processi di ES. Alcune ricerche si interrogano proprio sulla figura più adatta ad assumersi il ruolo di educatore/trice sessuale: insegnanti curricolari o esperti esterni? Se, da un lato, la presenza di docenti strutturati garantisce ai percorsi di ES una integrazione con il curriculum scolastico tale da renderla parte realmente integrante del percorso formativo, dall'altro la presenza di esperti esterni garantisce ai ragazzi un senso di maggiore riservatezza e avalutatività di chi fa formazione.

McRee, Madsen & Eisenberg (2014) sottolineano che avvalendosi di risorse esterne (come spesso è diffuso soprattutto nelle scuole di ordine superiore) si potrebbero introdurre argomenti delicati in tempi più precoci: ciò garantirebbe una maggior formazione degli alunni, con la professionalità dovuta che eviterebbe forme di disagio o conflitto per i docenti, per le famiglie e le comunità. Se però gli esperti possono rappresentare una risorsa per la scuola, allo stesso modo il loro coinvolgimento deve essere ben curato, in modo da integrare le loro proposte con il curriculum scolastico, così da evitare scollamenti e controversie. Essere educatore in percorsi di SE è que-

stione delicata e carica di responsabilità. Eisenberg et al. (2011) riferiscono che i docenti che si assumono il compito di educare alla sessualità dichiarano una serie di responsabilità e preoccupazioni ulteriori rispetto al proprio ruolo tradizionale. Fra questi l'interazione con i genitori, l'interazione con l'amministrazione, il dover tener conto delle preoccupazioni personali degli studenti, la gestione di informazioni sensibili all'interno della classe e lo sviluppo e aggiornamento delle pianificazioni delle lezioni.

Ma il tema cruciale riguarda la formazione dei docenti/educatori. Non basta avere un buon programma, costruito su basi scientifiche e pedagogiche accurate: l'educazione passa, infatti, attraverso una relazione tra la persona del formatore e gli alunni che, a scuola, vivono in gruppo. Se da un lato è certamente fondamentale avere un buon curriculum di ES, sul quale formarsi, dall'altro si corre il rischio che docenti formati si sentano in qualche modo arrivati, in quanto forti di strumenti chiari e definiti (Fisher & Cummings, 2016). La dimensione formativa essenziale, invece, riguarda la competenza di ricerca e riflessione che è parte integrante di ogni azione educativa (Mortari, 2009): gli alunni vanno sempre compresi nella loro singolarità e specificità, i programmi adattati, e la postura di ogni educatore sempre sottoposta a una disamina riflessiva e (auto)valutativa. Formare gli educatori, dunque, significa metterli in grado di compiere loro stessi azioni valutative in itinere dei programmi che vanno implementando, oltre che autovalutative.

## **Contributo del progetto EduForIST LA VALUTAZIONE COME TASSELLO FONDAMENTALE**

**Nel progetto EduForIST è stato adottato un modello valutativo coerente con la progettualità della CSE. Facendo nostre le indicazioni di Ketting et al (2015) abbiamo legato progettazione delle attività e valutazione, tenendo conto delle 3 dimensioni prima richiamate:**

### **1 Valutazione del programma**

**Nel progetto sono state offerte informazioni scientificamente accurate; è stato adottato un approccio estensivo e positivo verso la sessualità; adattato il programma rispetto all'età dei ragazzi/e; curato adeguatezza e adattamento rispetto al contesto culturale e sociale della scuola; sottolineato la dimensione dell'equità di genere e la valorizzazione delle differenze, adottando un approccio basato sui diritti.**

### **2 Valutazione dell'implementazione (o di processo)**

**Nel progetto è stato curato: il processo di sviluppo del programma, rivisto più volte in itinere; la formazione e il supporto alle educatrici e agli educatori; il**

legame con le realtà dei diversi territori che si occupano di cura e prevenzione; la creazione di un clima di supporto da parte delle famiglie; la collaborazione con la scuola nelle componenti dirigenziali e docenti.

**3 Valutazione dei risultati a breve e lungo termine**  
Consapevoli che sono gli studenti/studentesse a trovarsi nella miglior posizione per valutare i programmi in termini di impatto ultimo, sono state raccolte le voci di ragazzi e ragazze, tramite strumenti formali e informali; è stato tenuto conto delle caratteristiche personali di ciascuna voce, anche con particolare attenzione alle diversità e alle specificità culturali; infine, sono stati raccolti dati di impatto non relativi soltanto alla salute fisica.

Gli strumenti valutativi per gli studenti sono stati costruiti coerentemente con il modello di CSE: oltre agli strumenti di valutazione degli apprendimenti cognitivi di ragazzi e ragazze, gli educatori e le educatrici hanno redatto azioni valutative qualitative, secondo il modello della SWOT analysis (che evidenzia punti di forza, di debolezza, opportunità e minacce delle diverse azioni educative), potendosi dotare anche di un diario non strutturato nel quale annotare tutto quanto utile per valutare le singole attività o relazioni.

Infine, è stata curata in modo particolare la formazione e l'assunzione di posture valutative ed autovalutative coerenti con il modello di CSE. Gli educatori/trici infatti: hanno avuto a disposizione un percorso coerente e utile, ma non rigido; hanno goduto di momenti di supervisione; hanno redatto azioni valutative qualitative secondo il modello della SWOT analysis e, soprattutto, del diario di bordo, che alterna alle note descrittive e narrative, spazi di analisi della vita della mente dell'educatore stesso.



# RACCOMANDAZIONI

Educare è un termine derivante dal latino *educare* che fra i suoi significati include, oltre a ‘coltivare’ e ‘allevare’, anche ‘aver cura’. È proprio questo terzo significato ad indicare la direzione di senso dell’agire educativo.

**L’educazione è cura del divenire possibile dell’altro.**

Ogni essere umano si trova chiamato a dare forma alla propria esistenza, in una vera e propria fioritura armonica di tutte le direzionalità, legate tra loro, di cui è portatore. La complessità dell’essere umano si rispecchia nella complessità del gesto educativo. Numerose sono le potenzialità di ogni persona, numerosi quindi devono essere i sentieri che l’agire educativo è chiamato a percorrere, affinché ognuno possa fiorire nella sua interezza.

**La sessualità è una dimensione dell’essere che caratterizza il nostro vivere e colora i nostri pensieri, sentimenti, desideri, azioni.** Anch’essa, come ogni dimensione umana, ha necessità di essere coltivata nella sua specificità, come anche nello stretto e inscindibile rapporto che ha con le altre dimensioni dell’umano: quella della corporeità, della vita affettiva, del conoscere e del pensare, della vita etica, della spiritualità intesa come la ricerca del senso dell’esistere, della relazionalità e politicità di ogni persona. **L’educazione alla sessualità**, quindi non può ridursi ad una mera istruzione relativa alla sola dimensione dell’apprendimento di nozioni (descrizioni funzionali) o di comportamenti salutari (sul piano della prevenzione) e corretti (sul piano delle relazioni con gli altri e con se stessi), **ma deve prendersi a cuore l’intera persona umana che, sessuata, si muove in un mondo complesso**, mettendo in moto la complessità della propria esperienza personale. In questo senso si parla di una **educazione alla sessualità estensiva**, in quanto comprende nel suo raggio di azione le complesse dimensioni del sé e le complesse relazioni con gli altri, che si incontrano nelle relazioni personali (fino a quelle intime) e nei rapporti sociali (nella forma del rispetto e della promozione dei diritti).

L’educazione estensiva alla sessualità, se inserita e affrontata all’interno del **contesto scolastico**, rappresenta un **segnale di uguaglianza ed equità sociale**. Non sempre, infatti, i giovani hanno la possibilità di accedere ad una vasta gamma di servizi scolastici ed extra-scolastici nell’ambito della promozione della salute sessuale. In Italia, **i servizi socio-sanitari territoriali**, come i consultori e i dipartimenti di prevenzione, oltre a quelli offerti da associazioni e organizzazioni non governative, **non sono equamente distribuiti sul territorio nazionale e/o di facile accesso per tutti e tutte**. Dai risultati di diverse indagini, tra le quali la raccolta di evidenze sullo stato dell’educazione sessuale in Italia (Chinelli et al, 2022), **la maggior parte delle attività educative si concentrano in alcune regioni e aree delimitate**, seguendo un gradiente decrescente nord-sud e zone urbane-rurali. Queste differenze sono causa di ampi divari socio-sanitari ed educativi, colmabili solo attraverso un **intervento sistemico**, che preveda l’introduzione nel curriculum scolastico nazionale di questo tipo di insegnamento.

Gli studenti e le studentesse italiane, come emerge dall’analisi di diversi studi compiuti sul territorio nazionale negli ultimi vent’anni e riportati all’interno del documento, riferiscono come **la mancanza di educazione alla sessualità all’interno del contesto scolastico rappresenta un bisogno educativo non soddisfatto ma fortemente richiesto e necessario**.

La maggior parte delle attività educative svolte a scuola, infatti, sono saltuarie, si concentrano su un unico intervento con la classe, sono condotte principalmente da personale esterno alla scuola, con un ridotto coinvolgimento della comunità scolastica e delle famiglie; si limitano ad un approccio basato sulla prevenzione del rischio (es. infezioni sessualmente trasmesse) e non su una visione globale della salute sessuale e della sua promozione (Chinelli et al, 2022; Cassar et al, 2022). In accordo con i contenuti e gli obiettivi formativi previsti dalla legge 92/2019, che introduce l’insegnamento dell’educazione civica in modo trasversale nel curriculum scolastico, l’educazione alla sessualità potrebbe, seguendo le medesime modalità, trovare collocazione adeguata all’interno del contesto scolastico.

**L’inserimento dell’educazione estensiva alla sessualità nel curriculum scolastico dovrebbe prevedere alcuni elementi fondamentali:** il coinvolgimento delle **Dirigenze scolastiche** e degli **Uffici scolastici regionali** come figure di riferimento centrali per implementare le attività sul territorio, in virtù dell’autonomia scolastica e regionale; la nomina di una **figura di riferimento interna** ai singoli istituti scolastici, con compiti di coordinamento, che promuova e assicuri la trattazione dei contenuti all’interno delle diverse materie di competenza (es. biologia, psicologia, educazione fisica/alla salute, ecc); la predisposizione di **spazi scolastici dedicati e adeguati** alla trattazione delle tematiche relative alla salute e al benessere, affettivo e sessuale; l’affidamento della trattazione curricolare agli **insegnanti delle diverse materie**, accompagnati da **figure esperte esterne** per le necessità di approfondimento richieste da argomenti specifici; in aggiunta alla trattazione curricolare, alcune tematiche (es. accesso ai servizi psico-socio-sanitari) potrebbero essere affrontate congiuntamente ad **esperienze formative extra-scolastiche**, attraverso l’interazione con il territorio e i dipartimenti sanitari/organizzazioni locali che offrono servizi quali consulenza psico-sessuologica e accesso ai test per le IST anche per persone minori di età, prevenzione e contraccezione, ecc. Gli **strumenti** e i **materiali** utilizzati per svolgere gli interventi dovrebbero essere **basati sulle evidenze** prodotte in letteratura e sulle **buone pratiche consolidate**, prevedere un costante **aggiornamento**, essere **adeguati** e **inclusivi** dei bisogni e necessità individuali delle persone a cui si rivolgono, tenendo in considerazione le **diversità culturali**, di **abilità**, **sessuali**, di **sviluppo** e **sensibilità** specifiche.

È importante prevedere e assicurare una **formazione interdisciplinare specifica del personale** che si occuperà della trattazione degli argomenti relativi all'educazione estensiva alla sessualità, sia esso interno o esterno alla scuola, approfondendo o integrando alle proprie competenze specifiche anche tematiche degli ambiti psicologico, medico-sanitario, pedagogico, sessuologico, comunicativo-relazionale, sociologico, antropologico ed etico.

Ai **corsi di perfezionamento in ambito psico-sessuologico**, già presenti sul territorio nazionale ed erogati da federazioni di categoria (come la FISS), potrebbero essere integrati **percorsi di sviluppo delle competenze pedagogiche e sanitarie**, rispettivamente dedicate al personale appartenente al settore sanitario e scolastico. **I percorsi di educazione all'affettività, alla sessualità e alla salute sessuale, inoltre, dovrebbero entrare a far parte del curriculum formativo dei corsi di laurea/professionalizzanti/specializzanti dei professionisti e delle professioniste che intervengono in questo campo.**

È essenziale prevedere **adeguati approcci valutativi** affiancati agli interventi di educazione estensiva alla sessualità, orientati sia a studenti e studentesse che a formatori/formatrici, in seguito alla possibile inclusione nel curriculum scolastico, al fine di valutare gradimento ed esiti a breve termine dell'attività educativa.

Una **modalità di valutazione interattiva**, che permetta uno scambio continuativo tra formatori e beneficiari, dovrebbe essere attivata in tutti i percorsi di educazione alla sessualità, al fine di assicurare un'**elevata qualità di formazione** e rispondere e intercettare **bisogni e necessità mutevoli nel tempo** (es. identità digitali, cyberbullismo, ecc.).

Una volta che questo tipo di interventi saranno introdotti all'interno del curriculum scolastico, si potranno attivare e mantenere nel tempo diversi **indicatori e modalità di monitoraggio** che potranno prevedere e rilevare anche sul lungo periodo l'impatto di questo tipo di attività su atteggiamenti, comportamenti e risultati di salute misurabili in termini sia quantitativi che qualitativi.

Infine, nel contesto europeo, **l'Italia è uno dei pochi paesi in cui ancora non è normato né attuato su base sistematica e standardizzata l'insegnamento dell'educazione estensiva alla sessualità**. Questa componente viene ritenuta fondamentale per raggiungere gli obiettivi di educazione globale della persona (tra cui uguaglianza, equità, diritti, benessere e salute) che da tempo l'Unione Europea raccomanda agli Stati membri (European Parliament and Council of the EU, 2011; European Commission, 2020).

- Allen, L. (2020). Sexuality Education (pp. 225-241). In N.A. Naples (Ed.). *Companion to sexuality studies*. Hoboken, NJ (USA): Wiley
- Benni, E, Sacco, S, Roncarolo, F, Bonfanti, M, Tenconi, MT (2016). Evaluation outcomes of a sex education strategy in high schools of Pavia (Italy). *Global Health Promotion*, 23, 15-29
- Boëthius, C. G. (1985). Sex education in Swedish schools: the facts and the fiction. *Family planning perspectives*, 17(6), 276–279. <https://doi.org/10.2307/2135318>
- BZgA, UNFPA, WHO Regional Office for Europe (2015). Policy Brief No. 2. Sexuality Education: What Is Its Impact? Cologne, BZgA
- BZgA, UNFPA, WHO Regional Office for Europe. (2015a). Policy Brief No. 1. Sexuality Education: What Is it? Cologne, BZgA
- Cassar, J. (2018). Exploring Spaces for ‘Love’ in Sexuality Education Curricula across the European Union. In Benavides-Torres, R. A., Onofre-Rodríguez, D. J., Márquez-Vega, M.A., and Barbosa-Martínez, R.C. (Eds.), *Sex Education: Global Perspectives, Effective Programs and Socio-Cultural Challenges* (pp. 37-60). New York: Nova Publishers
- Cassar, J. (2022). Sun, sea, and sex: A comparative study of sexuality education policies in Southern Europe. In M. Brown & M. Briguglio (Eds.), *Social Welfare Issues in Southern Europe* (pp. 140-159). London: Routledge
- Cegolon L, Bortolotto M, Bellizzi S, Cegolon A, Mastrangelo G, Xodo C (2020). Birth control knowledge among freshmen of four Italian universities. *Sci Rep*. Oct 5;10(1):16466. doi: 10.1038/s41598-020-72200-6. PMID: 33020531; PMCID: PMC7536290
- Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F., & Temmerman, M. (2015). Twenty years after International Conference on Population and Development: Where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(Suppl 1), S1–6
- Chinelli A, Salfa MC, 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 AT, Suligoi B & Tavoschi L. (2022): Sexuality education in Italy 2016-2020: a national survey investigating coverage, content and evaluation of school-based educational activities, *Sex Education*, DOI: 10.1080/14681811.2022.2134104
- Coalition for Evidence-Based Policy. (2010). HHS’s evidence-based teen pregnancy prevention program. Retrieved from <http://coalition4evidence.org>
- Constantine, N. A. (2013). Intervention effectiveness research in adolescent health psychology: Methodological issues and strategies. In *Handbook of adolescent health psychology* (pp. 295–322)
- Convenzione per l’eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (1985-[https://www.didonne.it/normativa/0533\\_Convenzione\\_UNU\\_CEDAW\\_A.pdf](https://www.didonne.it/normativa/0533_Convenzione_UNU_CEDAW_A.pdf))
- Convenzione sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza (1989-<https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/>)
- Convenzione sui diritti delle persone disabili (2006-<https://www.unicef.it/pubblicazioni/convenzionesui-diritti-delle-persone-con-disabilit/>)
- Donati S, Andreozzi S, Medda E, Gandolfo M E (2000). Istituto Superiore di Sanità Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti. 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7
- Drago F, Ciccicarese G, Zangrillo F, Gasparini G, Cogorno L, Riva S, Javor S, Cozzani E, Broccolo F, Esposito S, Parodi A (2016). A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 13(4):422. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040422>
- Egeland, I. (1978). Sex education in Norway. *IPPF Eur Reg Inf*, 7(4), 3–4. Eisenberg, M.E., Madsen N., Oliphant, J.A., & Resnick, M. (2011). Beyond the Call of Duty: A Qualitative Study of Teachers’ Additional Responsibilities Related to Sexuality Education, *American Journal of Sexuality Education*, 6(3), 247-259
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- European Commission (2020). ‘Sexuality education across the European Union: an overview’. European Platform for Investing in Children (EPIC), November 2020. HYPERLINK "file:///C:/Users/39349/Downloads/KE-03-20-671-EN-N.pdf"KE-03-20-671-EN-N.pdf

- European Parliament & Council of the European Union (2011). 'Directive on combating the sexual abuse and sexual exploitation of children and child pornography, and replacing Council Framework Decision 2004/68/JHA'. Official Journal of the European Union. L 355/1. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga?doc=smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&lg=EN&numdoc=32011L0093>
- Evaluation model of CSE interventions developed by UNESCO and IPPF - INSIDE & OUT (IPPF 2016) International Planned Parenthood Federation, IPPF and UNESCO Office Dakar and Regional Bureau for Education in Africa, BREDA. Inside and out: a comprehensive sexuality education (CSE) assessment tool | Health and Education Resource Centre (unesco.org) <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/inside-and-out-comprehensive-sexuality-education-cse-assessment-tool>
- Fisher, C.M., & Cummings, C.A. (2016). Assessing Teacher Confidence and Proficiency With Sexuality Education Standards: Implication for Professional Development. *Pedagogy in Health Promotion: The Scholarship of Teaching and Learning*, 2(2), 101–107
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., & Sweat, M. D. (2014). School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692
- Foucault, M. (1978). *La volontà di sapere*
- Haberland NA (2015). The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2015 Mar; 41(1):31-42. doi: 10.1363/4103115. PMID: 25856235
- Haberland, N. & Rogow, D (2015a). Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health* 2015; 56(1), S15-21. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.08.013
- <https://www.ospedalebambinogesu.it/gravidanza-in-minorenni-96849/>
- INCA (International Review of Curriculum and Assessment) (2009). Sex and Relationships Education in other countries. Available at: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130220111922/http://www.inca.org.uk/Sex\\_and\\_relationships\\_education\\_December\\_2009\\_.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130220111922/http://www.inca.org.uk/Sex_and_relationships_education_December_2009_.pdf)
- IPPF (International Planned Parenthood Federation) (2017). *Deliver+enable toolkit: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*
- ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica) (2018). *Gli stereotipi sui ruoli di genere e l'immagine sociale della violenza sessuale*. 2018. <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne>
- Jones, T. (2016). Framing Sexuality Education Discourses for Programs and Practice (pp. 33-51). In J. Ponzetti (Ed.). *Evidence Based Approaches to Sexuality Education: A Global Perspective*. Routledge: New York
- Ketting, E., & Ivanova, O. (2018). Sexuality Education in Europe and Central Asia. State of the Art and Recent Developments. An overview of 25 countries. <https://www.bzga-whocc.de/en/publications/report-onsexuality-education-in-europe-and-central-asia/>
- Ketting, E., Friele, M., Michielsen, K. (2015). Evaluation of holistic sexuality. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, Early Online*, 1–13
- Kivela J, Ketting E & Baltussen R (2013). Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Eff Resour Alloc* 2013; 11 (17). <https://doi.org/10.1186/1478-7547-11-17>
- M.C. Salfa, A. Chinelli, A. Cellini, M. Ubbiali, L. Ceccarelli, M. Farinella, L. Rancilio, A. Caraglia, A. T. Palamara, L. Mortari, B. Suligoi, L. Tavošchi e il Gruppo di lavoro EduForIST (2021). *Infezioni sessualmente trasmesse e salute sessuale: introduzione di attività educative integrate nel contesto scolastico italiano*. *Not Ist Super Sanità* 2021;34(6):13-17
- McRee, A.L., Madsen, N., & Eisenberg, M.E. (2014). Guest Speakers in School-Based Sexuality Education, *American Journal of Sexuality Education*, 9(2), 205-218
- Mitchell, K.R., Lewis, R., O'Sullivan, L.F., Fortenberry, J.D (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *Lancet Public Health*. 2021 Aug;6(8):e608-e613. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00099-2. Epub 2021 Jun 22. PMID: 34166629.
- Mortari, L. (2009). *Ricercare e riflettere. La formazione del docente professionista*. Roma: Carocci
- OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) (1994). Division of Mental Health. *Life skills education for children and adolescents in schools*

- OMS (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. ([http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf))
- OMS (2010). WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists. Cologne: BZgA; 2010 <https://www.bzga-whoec.de/en/publications/standards-in-sexualityeducation/>
- OMS (2014). WHO Regional Office for Europe; Federal Centre for Health Education (BZgA); trad. FISS. (2014). Guida alla realizzazione -Standard per l'educazione Sessuale in Europa
- Osservatorio diritti (2019). Italy: the status of the Human Rights of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex people. Submission to the United Nations Human Rights Council for its Universal Periodic Review of Italy. <https://www.osservatoriodiritti.it/wp-content/uploads/2019/06/Omofobia.pdf>
- Panatto D, Amicizia D, Trucchi C, Casabona F, Lai P, Bonanni P et al (2012). Sexual behaviour and risk factors for the acquisition of human papillomavirus infections in young people in Italy: suggestions for future vaccination policies. *BMC Public Health* 2012; 12:623. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-623>
- Pizzi E, Spinelli A, Andreozzi S, Battilomo S (Ed.) (2020). Progetto “Studio Nazionale Fertilità”: i risultati delle cinque indagini. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporti ISTISAN 20/35)
- Psaroudakis I, Quattrone F, Tavoschi L, De Vita E, Cervia S, Biancheri R, Lopalco PL (2020). Engaging adolescents in developing health education interventions: a multidisciplinary pilot project. *Eur J Public Health*. 2020 Aug 1;30(4):712-714. doi: 10.1093/eurpub/ckaa012. PMID: 32267938; PMCID: PMC7445035
- Salfa MC, Ferri M, Suligoi B, et al (2020). Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2020. *Not Ist Super Sanità* 2022; 35(6):3-39)
- Sell, K., Oliver, K. & Meiksin, R (2021). Comprehensive Sex Education Addressing Gender and Power: A Systematic Review to Investigate Implementation and Mechanisms of Impact. *Sex Res Soc Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00674-8>
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—Sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O.J. and Greene, M.E. (2015). Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: A framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health*, Vol 56, No. 1, pp. S7–S14
- Tridenti, G., & Vezzani, C. (2018). Pregnancy in adolescence. In *Good Practice in Pediatric and Adolescent Gynecology* (pp. 239-259). Springer, Cham
- UN (1948). “Universal Declaration of Human Rights.” United Nations. Vol 217 (III) A. Paris. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights>
- UN (United Nations) (1995). Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. New York, 1995; A/CONF.171/13/ Rev.I United Nations publication Sales No. 95.XIII.18 ISBN 92-1-151289-1
- UN Economic and Social Council (ECOSOC) (2015), Women, the girl child and HIV and AIDS : report of the Secretary-General, 23 December 2015, E/CN.6/2016/9
- UN General Assembly (2016), Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030 : resolution / adopted by the General Assembly, 22 June 2016, A/RES/70/266
- UNESCO (2016a). “Education for People and Planet: Creating Sustainable Futures for All. Global Education Monitoring Report.” Paris: UNESCO
- UNESCO (2016b). “Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to Inform the Update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education.” Paris: UNESCO
- UNESCO (2018). International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach. Paris: UNESCO
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) (2015). Emerging Evidence, Lessons and Practice in Global Comprehensive Sexuality Education: A global review. Paris, UNESCO

## Bibliografía

---

- UNESCO. (2009). International Technical Guidance on Sexuality Education. <http://webeache.googleusercontent.com/search?q=cache:tAvsWiwUYvMJ:unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- UNESCO. SDG 4 Global and Thematic Indicator Lists – Technical Cooperation Group on the Indicators for SDG 4 ([unesco.org](http://unesco.org))
- WAS (2014). Declaration of Sexual Rights – World Association for Sexual Health (WAS) ([worldsexualhealth.net](http://worldsexualhealth.net))
- Wellings, K., & Parker, R. (2006). Sexuality Education in Europe: a reference guide to policies and practices

