



# RAPPORTI ISTISAN 23|22

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

## **Educare alla sessualità nelle scuole italiane: l'esperienza di un progetto tra analisi dell'evidenza, implementazione e valutazione**

A cura di  
B. Suligoj, M.C. Salfa, A. Chinelli, L. Tavoschi



EPIDEMIOLOGIA  
E SANITÀ PUBBLICA



**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

**Educare alla sessualità nelle scuole italiane:  
l'esperienza di un progetto tra analisi dell'evidenza,  
implementazione e valutazione**

A cura di  
Barbara Suligoj (a), Maria Cristina Salfa (a),  
Alice Chinelli (b), Lara Tavoschi (b)

*(a) Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

*(b) Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie  
in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa*

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

**Rapporti ISTISAN**  
**23/22**

Istituto Superiore di Sanità

**Educare alla sessualità nelle scuole italiane: l'esperienza di un progetto tra analisi dell'evidenza, implementazione e valutazione.**

A cura di Barbara Suligoi, Maria Cristina Salfa, Alice Chinelli, Lara Tavoschi  
2023, iv, 132 p. Rapporti ISTISAN 23/22

Il rapporto descrive i risultati di due progetti EduForIST1 e EduForIST2, finanziati dal Ministero della Salute e coordinati dall'Università di Pisa, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, istituzioni accademiche e il terzo settore. Lo scopo dei due progetti era quello di sviluppare strumenti teorici e pratici per implementare interventi di educazione sessuale e prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) nelle scuole. Il rapporto parte da un'analisi approfondita della letteratura, con un approccio multidisciplinare, integrando prospettive sanitarie, pedagogiche e filosofiche. Si descrive poi lo stato dell'arte dei progetti informativi/formativi rilevati sul territorio. A partire da queste analisi, viene presentata la costruzione del modello EduForIST, pilotato nelle scuole secondarie di I e II grado in 4 Regioni, le modalità di implementazione e valutazione, quantitativa (sugli apprendimenti di studenti e studentesse) e qualitativa (sulla produzione riflessiva di educatori ed educatrici). Infine, il rapporto si conclude offrendo uno sguardo sul possibile futuro dell'educazione alla sessualità in ambito scolastico in Italia.

*Parole chiave:* Educazione alla sessualità; Prevenzione delle IST; Valutazione; Promozione della salute sessuale; Scuola

Istituto Superiore di Sanità

**Sexuality education in Italian schools: the experience of a project among evidence analysis, implementation and evaluation.**

Edited by Barbara Suligoi, Maria Cristina Salfa, Alice Chinelli, Lara Tavoschi  
2023, iv, 132 p. Rapporti ISTISAN 23/22 (in Italian)

The report describes the results of the EduForIST1 and EduForIST2 projects, funded by the Ministry of Health and coordinated by the University of Pisa, in collaboration with the Istituto Superiore di Sanità (the National Institute of Health in Italy), academic institutions and the third sector. The aim of the two projects was to develop theoretical and practical tools to implement sexuality education and Sexually Transmitted Infections (STIs) prevention interventions in schools. The report starts from an in-depth analysis of the literature, with a multidisciplinary approach, integrating health, pedagogical and philosophical perspectives. It then describes the state of the art of the information/educational projects detected. On the basis of these analyses, the construction of EduForIST model, piloted in grade I and II of secondary schools in four regions, is presented, as well as the methods of implementation and evaluation, both quantitative (on students' learning) and qualitative (on educators' and teachers' reflective production). Finally, the report concludes by offering a glimpse of the possible future of sexuality education in schools in Italy.

*Keywords:* Sexuality education; STIs prevention; Evaluation; Sexual health promotion; School

I progetti EduForIST1 e EduForIST2 "Sviluppo di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST (Infezioni Sessualmente Trasmesse) nel contesto scolastico" sono stati realizzati con il contributo tecnico e finanziario dal Ministero della Salute, Direzione generale per la prevenzione, 2019-2023.

Per informazioni su questo documento scrivere a: [barbara.suligoi@iss.it](mailto:barbara.suligoi@iss.it); [lara.tavoschi@unipi.it](mailto:lara.tavoschi@unipi.it)

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: [www.iss.it](http://www.iss.it)

Citare questo documento come segue:

Suligoi B, Salfa MC, Chinelli A, Tavoschi L (Ed.). *Educare alla sessualità nelle scuole italiane: l'esperienza di un progetto tra analisi dell'evidenza, implementazione e valutazione*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2023. (Rapporti ISTISAN 23/22).

---

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Rocco Bellantone*  
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 114 (cartaceo) e n. 115 (online) del 16 maggio 2014

Direttore responsabile della serie: *Paola De Castro*

Redazione: *Sandra Salinetti*

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.



# INDICE

## Prefazione

*Anna Caraglia* .....iii

## Introduzione

*Lara Tavoschi, Alice Chinelli* ..... 1

## Capitolo 1

---

### Caso complesso della educazione alla sessualità: questioni teoretiche, scelte empiriche e geni del progetto EduForIST

*Marco Ubbiali* ..... 6

## Capitolo 2

---

### Educazione alla sessualità nelle linee guida internazionali: un'analisi comparativa per il progetto EduForIST

*Alice Chinelli* ..... 23

## Capitolo 3

---

### Documenti programmatici e normativi e progetti educativi in ambito scolastico in Italia

*Maria Cristina Salfa, Andrea Cellini, Anna Teresa Palamara, Barbara Suligoj*..... 48

## Capitolo 4

---

### Sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse: mappatura delle attività educative nelle scuole Italiane

*Alice Chinelli, Maria Cristina Salfa, Barbara Suligoj*..... 52

## Capitolo 5

---

### Co-creazione, implementazione e valutazione degli interventi pilota EduForIST nelle scuole

*Domenico Martinelli, Angelo Musco, Laura Rancilio, Massimo Farinella, Rosario Galipò,  
Paolo Meli, Nicola Catucci, Marilisa Di Tullio, Sabrina Bellini, Antonella Camposeragna,  
Alice Chinelli, Marco Ubbiali, Lara Tavoschi* ..... 64

## Capitolo 6

---

### Dare voce a educatori ed educatrici per valutare l'implementazione del progetto

*Luigina Mortari, Marco Ubbiali* ..... 85

## Capitolo 7

---

### Sostenibilità e trasferibilità del modello EduForIST

*Alice Chinelli, Lara Tavoschi* ..... 113

**APPENDICE A**

Gruppo di lavoro EduForIST ..... 117

**APPENDICE B**

Documenti programmatici e normativi su prevenzione e controllo delle IST  
delle Regioni italiane: 2016-2020 ..... 121

**APPENDICE C**

Progetti educativi svolti nelle scuole secondarie (I e II grado)  
su prevenzione e controllo delle IST: 2016-2020 ..... 127

## PREFAZIONE

Anna Caraglia

*Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute*

EduForIST è una progettualità finanziata dalla Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute allo scopo di definire un modello di intervento educativo da attuare nelle scuole per promuovere, anche in relazione agli aspetti affettivi ed emozionali, la salute sessuale e prevenire la trasmissione di Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) nei giovani.

Le politiche sanitarie ed educative per la tutela della salute sessuale e riproduttiva, a livello europeo e internazionale, sono finalizzate a migliorare le conoscenze dei cittadini e delle cittadine, aumentare la consapevolezza e favorirne il cambiamento in senso salutare. Secondo la guida “International technical guidance on sexuality education” dell’UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) (1) non esiste una data magica per iniziare l’educazione sessuale. Anche i bambini e le bambine in età prescolare possono ricevere informazioni, adeguate allo sviluppo, ad esempio per insegnare loro il proprio corpo e per modellare il loro pensiero sull’uguaglianza di genere.

Nell’ottobre del 2017 è stato approvato con Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni il Piano Nazionale di interventi contro l’HIV e AIDS (PNAIDS), che prevede, tra l’altro, la promozione di iniziative di informazione, prevenzione ed educazione alla salute e alla sessualità.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 prevede, al Macro Obiettivo 6 (Malattie infettive prioritarie), le IST quale ambito di intervento prioritario da declinare nei Piani Regionali di Prevenzione nell’ambito del Programma Predefinito 1 (PP1): Scuole che Promuovono Salute.

Nel 2015, il Ministero della Salute e il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca hanno sottoscritto un Protocollo d’Intesa “Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all’inclusione” che, tra i vari obiettivi, includeva quello di promuovere l’offerta attiva di iniziative di promozione ed educazione alla salute, rivolte a bambini e adolescenti, anche attraverso il coinvolgimento dei servizi e dei professionisti sanitari del territorio e delle famiglie. Tra gli ambiti di intervento, detto Protocollo prevedeva anche “la promozione di una corretta relazione di genere, attraverso interventi sulle tematiche dell’affettività”. A tal fine, è stato costituito nel 2016 un ristretto gruppo di lavoro di esperti multidisciplinari per predisporre un set di strumenti *core* per l’educazione all’affettività, alla sessualità e alla salute riproduttiva, partendo dal documento “Standard per l’educazione sessuale in Europa” redatto dall’Ufficio Regionale per l’Europa della WHO (*World Health Organization*) e dal BZgA (Centro Federale per l’educazione alla salute, Germania) (2), contestualizzandolo alla realtà italiana e al contesto scolastico nazionale.

Nell’ambito dei successivi rinnovi del Protocollo d’intesa tra il Ministero dell’Istruzione (ex Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca) e il Ministero della Salute, siglati rispettivamente nel 2019 e nel 2022, è stata individuata, tra le aree d’intervento: “La promozione del benessere psico-fisico, anche attraverso interventi sulle tematiche della salute riproduttiva, dell’affettività e dell’educazione globale alle relazioni”, in continuità con il Protocollo del 2015, proprio a sottolineare l’importanza di affrontare congiuntamente, tra le Parti, la suddetta area d’intervento nelle scuole.

Le “Linee di indirizzo nazionali per l’educazione all’affettività, alla sessualità e alla salute riproduttiva nelle scuole”, ultimate nel 2017, adattandole al contesto scolastico nazionale, dopo un anno di ampia e approfondita analisi, confronto e discussione tra le parti coinvolte, rappresentano la sintesi finale dell’accordo raggiunto tra le molteplici competenze e orientamenti delle diverse rappresentanze presenti nel gruppo di lavoro, e pertanto da ritenersi tutt’ora valide.

Il documento fornisce indicazioni su come realizzare attività di formazione nelle scuole in materia di educazione all'affettività, alla sessualità e alla salute riproduttiva al fine di assicurare che siano, quanto più possibile, uniformi su tutto il territorio nazionale. Le linee di indirizzo vogliono rappresentare, quindi, un quadro di riferimento generale per lo sviluppo di programmi e materiali operativi, declinati a seconda dei vari gradi di istruzione, a partire dall'infanzia fino alla scuola secondaria di secondo grado. Tale documento pur non avendo ancora completato l'iter istituzionale per la sua emanazione e diffusione, ha fornito le indicazioni programmatiche alle tre progettualità: EduForIST1.0, EduForIST2.0, EduForIST3.0, finanziate dal Ministero della salute, volte allo sviluppo e alla sperimentazione di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST nel contesto scolastico.

## Bibliografia

1. UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. Revised edition*. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. World Health Organization/Regional Office for Europe, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (WHO Europe&BZgA). *Standard per l'educazione sessuale in Europa: quadro di riferimento per i responsabili delle politiche, autorità scolastiche e sanitarie, specialisti. Edizione italiana*. Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS); 2010.

### **DOCUMENTI DI RIFERIMENTO reperibili in ambito istituzionale e programmatico per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali)**

- Linee guida nazionali previste dall'art. 1, comma 16, della legge 107 del 2015 per promuovere nelle scuole "L'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le altre discriminazioni"
- Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS), Intesa Conferenza Stato-Regioni del 26 ottobre 2017
- Position Statement sulla educazione globale alle relazioni e alla sessualità: il diritto dei bambini e adolescenti di essere e informati, inviato dall'Autorità Garante per l'Infanzia e Adolescenza ad ottobre 2017 ai Dicasteri firmatari dell'Intesa
- Documento "Raccomandazioni per un Piano nazionale delle Infezioni Sessualmente Trasmesse", predisposto dalla Sezione III del Consiglio Superiore di Sanità, prevede interventi formativi nelle scuole al fine di educare i giovani ad una affettività sana e consapevole
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente "Indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute" - Conferenza Stato-Regione 17.01.2019
- Istituzione del comitato paritetico per la "Tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione" il 27 maggio 2019 con un Protocollo di Intesa tra il ministero della Salute e il ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, sottoscritto il 20 febbraio 2019.
- Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 con particolare riferimento al Macro Obiettivo 6 - Malattie infettive prioritarie - Infezioni sessualmente trasmesse (IST) e a quanto previsto nell'ambito della declinazione in ogni PRP del Programma Predefinito 1 (PP1): Scuole che Promuovono Salute.
- Istituzione del comitato paritetico per la "Tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione" il 4 luglio 2022 con un Protocollo triennale d'intesa tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione, firmato in data 19 gennaio 2022 che individua tra le aree di intervento la promozione del benessere psico-fisico, anche attraverso interventi sulle tematiche della salute riproduttiva, dell'affettività e dell'educazione globale alle relazioni.

## INTRODUZIONE

Lara Tavoschi, Alice Chinelli

*Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa*

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo e rappresentano un problema rilevante per la salute pubblica, anche in Italia. Se per alcune, negli ultimi anni, è stato registrato un andamento crescente, altre si stanno caratterizzando per un interessamento soprattutto degli adolescenti e dei giovani sotto i 25 anni, mentre altre ancora sono frequentemente associate all'infezione da HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).

Dal 1991 al 2021, in Italia, il sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici ha segnalato un totale di 28.496 nuovi casi di IST in persone di età compresa tra 15-24 anni (pari al 18,8% di tutti i casi di IST) (1).

Molteplici fattori concorrono alla definizione di questo quadro epidemiologico tra i giovani e i molto giovani. Tra questi, la scarsa percezione del rischio di contrarre una IST, le difficoltà di accesso ai servizi sanitari e di comunicazione col personale sanitario su questioni inerenti alla sfera sessuale, la reticenza a sottoporsi a test di screening percepiti come invasivi. Inoltre, evidenze raccolte attraverso studi di conoscenza, atteggiamenti e pratiche tra studenti e studentesse italiane mostrano: una scarsa conoscenza dei diversi ambiti della salute sessuale (2, 3), uno scarso utilizzo del preservativo e un discontinuo ricorso alla contraccezione (4), una bassa conoscenza e conseguente ridotto accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva (es. consultori familiari) (5), elevati livelli di violenza di genere (6) e di omolesbobitransnegatività (7).

Infine, sebbene non rappresenti ad oggi una problematica definibile come emergenziale, in Italia 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, continua a mantenersi costante negli ultimi anni (8).

In questa ottica, è di primaria importanza ogni azione volta ad investire sul benessere delle persone giovani e molto giovani, a partire da prima del debutto sessuale, che nel 26% dei ragazzi e nel 18% delle ragazze italiane avviene prima dei 15 anni (9). È pertanto indispensabile promuovere la crescita responsabile e consapevole delle nuove generazioni, attraverso la ricerca di un benessere psicofisico e affettivo, l'adozione di stili di vita sani, di relazioni sociali e affettive basate sul rispetto e il rifiuto di comportamenti a rischio, anche nella sfera della sessualità. In questo senso, la scuola si offre come un contesto privilegiato per l'attuazione di interventi di educazione e formazione volti ad assicurare l'acquisizione e lo sviluppo di competenze trasversali, che rientrano nel più ampio concetto di educazione sanitaria, promozione della salute e *health literacy*. La scuola inoltre è un interlocutore stabile per le persone giovani, rappresenta un presidio di equità e permette di pianificare e attuare interventi secondo un approccio *life course*.

Più nello specifico, come suggerito nei documenti di riferimento europei e internazionali – *World Health Organization* (WHO), *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), *European Network of Ombudspersons for Children* (ENOC), *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), *United Nations Population Fund* (già *United Nations Fund for Population Activities*, UNFPA) –, l'educazione alla sessualità dovrebbe avere un approccio estensivo, denominato *Comprehensive Sexuality Education* (CSE), e inclusivo sia degli aspetti propri della sfera affettiva che di quelli relativi alla prevenzione dei

comportamenti a rischio e della trasmissione delle IST, contribuendo allo sviluppo equilibrato della persona e permettendo di valorizzare e supportare le diversità (10-13). Tutti i documenti di riferimento identificano nella condizione di interventi di CSE in ambito scolastico uno dei mezzi più efficaci per promuovere il benessere e la salute sessuale dei giovani nonché una componente chiave della strategia globale per la prevenzione dell'HIV e delle IST (14). Infine, la CSE andrebbe introdotta e appropriatamente declinata in tutti i gradi di istruzione, ivi incluse le scuole primarie e quelle secondarie di I e II grado.

Nel 2023, l'Italia rientra tra i pochi Paesi europei che ancora non hanno reso l'educazione alla sessualità obbligatoria nelle scuole ed è a discrezione dei singoli dirigenti scolastici il prevedere o meno l'inserimento di politiche scolastiche che la regolamentino (15). Spesso, la tematica è trattata da docenti di materie scientifiche o affidata a esperti esterni come psicologi/psicologhe o personale medico, e focalizzata prevalentemente su aspetti biologici. A livello nazionale, è presente la rete dei Consultori Familiari, seppur da rinforzare, che secondo il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) ha come principale attività di pertinenza nell'area della salute degli adolescenti, gli interventi di promozione della salute nelle scuole. Negli anni, molteplici enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e di terzo settore sono intervenuti e intervengono nel contesto scolastico con progetti propri o integrati per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST (in particolare dell'infezione da HIV), più frequentemente rivolte a studenti delle scuole secondarie di II grado. Tali interventi sono generalmente di carattere locale e mostrano un'ampia eterogeneità sul territorio nazionale, spesso in assenza di un'attribuzione ufficiale e/o continuativa nel tempo degli incarichi e dei finanziamenti (15, 16).

Nonostante l'assenza di politiche e normative coerentemente ed equamente implementate in tutto il Paese che regolamentino l'educazione alla sessualità nel contesto scolastico, la trattazione di questi argomenti viene percepita dagli studenti e dalle studentesse italiane come un bisogno importante per acquisire conoscenze corrette e ridurre le problematiche relative alla sessualità (17) e la scuola viene indicata dagli studenti stessi come il luogo più adatto per riceverle (2, 5, 18).

Per rispondere a questa lacuna è nato il progetto EduForIST1 "Sviluppo di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST (Infezioni Sessualmente Trasmesse) nel contesto scolastico", un progetto di ricerca realizzato con il contributo tecnico e finanziario del Ministero della Salute – Direzione generale per la prevenzione.

Il progetto è svolto in partnership dalle seguenti strutture:

- Unità operativa 1 - Università di Pisa (coordinatore);
- Unità operativa 2 - Sapienza Università di Roma;
- Unità operativa 3 - Università di Foggia;
- Unità operativa 4 - Istituto Superiore di Sanità;
- Unità operativa 5 - Organizzazioni no profit con comprovata esperienza nella materia oggetto del progetto\*;
- Unità operativa 6 - Università di Verona.

---

\* Organizzazioni nazionali e regionali che appartengono alla Sezione M del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute e che all'interno delle proprie attività si occupano anche di educazione alla sessualità e prevenzione delle IST (Circolo di Cultura Omosessuale "Mario Mieli", Caritas Italiana, ANLAIDS-Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS, CICA-Coordinamento Italiano Case alloggio HIV/AIDS, CNCA-Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, CRI-Croce Rossa Italiana, LILA-Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS)

Inoltre, il progetto ha previsto un gruppo di lavoro che, in collaborazione e scambio continuativo con la cabina di regia nazionale, ha contribuito alla co-costruzione ed implementazione dei due progetti pilota nelle scuole secondarie di I e II grado (in Appendice A sono riportati i nomi dei componenti).

La prima progettualità EduForIST1 fortemente voluta dalle Sezioni di Lotta all'AIDS del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute è stata approvata a novembre 2019 e si è conclusa a febbraio 2023 (vedi il documento tecnico di progetto all'indirizzo: <https://www.unipi.it/index.php/news/item/27077-introdurre-l-educazione-alla-sessualita-e-all-affettivita-nelle-scuole-italiane>). Essa prevedeva il conseguimento dei seguenti Obiettivi Specifici (OS):

- OS 1 - Identificazione di documenti nazionali e internazionali e raccolta, a livello territoriale, di buone pratiche elaborate o attuate nelle Regioni italiane;
- OS 2 - Elaborazione di un documento di riferimento per lo sviluppo di interventi educativi da attuare nelle scuole;
- OS 3 - Sviluppo di un pacchetto di strumenti per l'implementazione degli interventi educativi da attuare nelle scuole attraverso una fase pilota sperimentale realizzata nelle scuole delle aree geografiche selezionate dal progetto (Lombardia, Toscana, Lazio e Puglia);
- OS 4 - Divulgazione dei risultati sul territorio nazionale.

Nel corso del progetto EduForIST1, è stata svolta, innanzitutto, un'analisi dell'evidenza scientifica e delle linee guida esistenti a livello internazionale e nazionale nonché una raccolta delle esperienze esistenti sul territorio nazionale, descritte nei capitoli 1, 2, 3 e 4.

Quest'ultima ha evidenziato come l'educazione alla sessualità in Italia sia ad oggi molto legata ad una tradizione di tipo sanitario basata sulla prevenzione dei rischi ed erogata attraverso interventi sporadici e non continuativi.

Nel corso dell'anno scolastico 2022-2023, in seguito all'approvazione della seconda progettualità (EduForIST2 "Sviluppo e adattamento di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST per le scuole secondarie", iniziata a novembre 2021 e conclusa a giugno 2023), dopo il necessario adattamento, il modello è stato sperimentato in altrettante scuole secondarie di II grado. L'analisi dei dati, descritta approfonditamente nel Capitolo 5, indica un effettivo aumento di conoscenze tra i partecipanti, un alto livello di gradimento e un riscontro positivo da parte degli educatori e delle educatrici.

Il seguente rapporto ha lo scopo di riportare i risultati delle attività condotte ai fini del raggiungimento degli obiettivi previsti dai progetti EduForIST1 e EduForIST2: dall'analisi della letteratura e delle linee guida internazionali sull'educazione alla sessualità nel contesto scolastico, all'ideazione, implementazione e valutazione dei progetti pilota condotti nelle scuole.

Nello specifico, nel Capitolo 1 si presenta una revisione della letteratura internazionale sull'educazione sessuale, affrontando testi teorici ed empirici, che ha costituito la fondazione teorica per l'elaborazione del progetto EduForIST.

Nel Capitolo 2 vengono riportati gli elementi salienti e i temi comuni che nei documenti a valenza nazionale e internazionale guidano la creazione e implementazione dei programmi di educazione alla sessualità nel contesto scolastico.

Nel Capitolo 3 viene presentata una raccolta di documenti programmatici, normativi e progetti educativi svolti nelle scuole italiane nel periodo 2016-2020.

Nel Capitolo 4 vengono presentati i risultati della disseminazione di un questionario volto a raccogliere informazioni su enti proponenti, obiettivi, contenuti e modalità di valutazione di

progetti in ambito di educazione alla sessualità e prevenzione delle IST svolti in Italia negli anni 2016-2020.

Nel Capitolo 5 si descrive lo sviluppo, l'implementazione e i risultati quantitativi degli interventi pilota del progetto EduForIST per le scuole secondarie di primo e secondo grado nelle 4 regioni target.

Nel Capitolo 6 viene presentata un'originale valutazione dell'implementazione del progetto EduForIST, realizzata attraverso una ricerca qualitativa sui testi riflessivi di educatori ed educatrici che hanno condotto gli interventi.

## Bibliografia

1. Salfa MC, Ferri M, Suligo B, la Rete Sentinella dei Centri clinici e dei Laboratori di microbiologia clinica per le infezioni Sessualmente Trasmesse. Le infezioni sessualmente trasmesse: Aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2019. *Not Ist Super sanità* 2021; 34(7-8):3-39.
2. Drago F, Ciccarese G, Zangrillo F, Gasparini G, Cogorno L, Riva S, et al. A survey of current knowledge on sexually transmitted diseases and sexual behaviour in Italian adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(4):1–10.
3. Cegolon L, Bortolotto M, Bellizzi S, Cegolon A, Mastrangelo G, Xodo C. Birth control knowledge among freshmen of four Italian universities. *Sci Rep*. 2020;10(1):1–16. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72200-6>
4. Panatto D, Amicizia D, Trucchi C, Casabona F, Lai PL, Bonanni P, et al. 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(1):1–9.
5. Pizzi E, Spinelli A, Andreozzi S, Battilomo S. *Progetto "Studio Nazionale Fertilità": I risultati delle cinque indagini*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporti ISTISAN 20/35).
6. ISTAT. *Gli stereotipi sui ruoli di genere e l'immagine sociale della violenza sessuale*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2018.
7. Osservatorio diritti. *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*. 2019.
8. Tridenti G, Vezzani C. Pregnancy in adolescence. In: Fulghesu AM (Ed.). *Good practice in pediatric and adolescent gynecology*. Cham: Springer; 2018. p. 239–59.
9. Nardone P, Pierannunzio D, Ciardullo S, Spinelli A, Donati S, Cavallo F, et al. *La sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020.
10. UNAIDS. *Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents*. Geneva: World Health Organization; 2015.
11. UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Revised edition. Geneva: World Health Organization; 2018.
12. World Health Organization/Regional Office for Europe, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (WHO Europe&BZgA). *Standard per l'educazione sessuale in Europa: quadro di riferimento per i responsabili delle politiche, autorità scolastiche e sanitarie, specialisti*. Edizione italiana. Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS); 2010.

13. European Centre for Disease Prevention and Control. *A comprehensive approach to HIV/STI prevention in the context of sexual health in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC; 2013.
14. WHO. *Critical considerations and actions for achieving universal access to sexual and reproductive health in the context of universal health coverage through a primary health care approach*. Geneva: World Health Organization; 2022.
15. Cassar J. Sun, sea, and sex: A comparative study of sexuality education policies in Southern Europe. In: Brown M, Briguglio M (Ed.). *Social welfare issues in Southern Europe*. London: Routledge; 2022. p. 140-159
16. Fontana I. *Mapping sex and relationship education (SRE) in Italy*. 2018. <https://genpol.org/2018/10/mapping-sex-and-relationship-education-sre-in-italy/>
17. Benni E, Sacco S, Bianchi L, Carrara R, Zanini C, Comelli M, et al. Evaluation outcomes of a sex education strategy in high schools of Pavia (Italy). *Glob Health Promot*. 2016;23(2):15–29.
18. Psaroudakis I, Quattrone F, Tavoschi L, De Vita E, Cervia S, Biancheri R, et al. Engaging adolescents in developing health education interventions: A multidisciplinary pilot project. *Eur J Public Health*. 2020;30(4):712–4.

## Capitolo 1

# CASO COMPLESSO DELLA EDUCAZIONE ALLA SESSUALITÀ: QUESTIONI TEORETICHE, SCELTE EMPIRICHE E GENESI DEL PROGETTO EDUFORIST

Marco Ubbiali

Dipartimento di Scienze Umane, Università di Verona, Verona

## Uno sguardo d'insieme

Pratiche di Educazione alla Sessualità (*Sexuality Education, SE*)<sup>1</sup> esistono, nei contesti formali o informali, in numerosissime realtà in tutto il mondo. Tra le nazioni che dedicano molta attenzione alla ricerca su queste progettualità, Silverio Marques (2) afferma che già nel 2013 i tre quarti degli Stati americani avevano pianificato interventi di educazione sessuale o prevenzione dell'HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) nelle scuole.

L'UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) (3) rileva che l'85% dei 155 Paesi studiati in "The journey towards comprehensive sexuality education. Global status report" hanno politiche o leggi che stabiliscono forme di SE, nella stragrande maggioranza dei casi, rivolte a studenti e studentesse della scuola secondaria.

La SE è unanimemente riconosciuta come pratica fondamentale per uno sviluppo armonico degli adolescenti, e in particolare è riconosciuto l'effetto positivo che essa ha sulla tutela e promozione della salute. A partire da questa premessa unanimemente condivisa, il dibattito si è concentrato su quale sia il migliore approccio alla SE che permetta di ottenere tali benefici (4).

Come ogni pratica educativa si fonda su una visione teoretica (un'idea di educazione, che ha in sé una visione della persona che si forma), anche le pratiche di SE si differenziano a partire da alcune premesse teoretiche (e tre esse un'idea della sessualità e del suo contributo allo sviluppo della persona), e di conseguenza a livello di profondità sul quale intendono agire (solo cognitivo o a livello della costruzione dell'identità, tenendo conto di tutte le direzioni educative che danno forma alla fioritura dell'umano) e sulla finalità che si pongono (es. prevenzione delle malattie o cura dell'intera persona)<sup>2</sup>.

Numerose sono le revisioni sistematiche della letteratura realizzate, secondo metodi differenti, nel campo dell'educazione sessuale (7-10). Il tema, infatti, intrecciando la dimensione della salute beneficia di una lunga tradizione di analisi della letteratura che la ricerca in ambito sanitario conduce da numerosi decenni. Tra le agenzie che più di tutte hanno promosso la sistematizzazione delle diverse ricerche sul tema è l'UNESCO, ma anche altri organismi, nazionali e internazionali prima della pubblicazione di documenti di indirizzo hanno commissionato numerose e focalizzate revisioni della letteratura (11-15).

---

<sup>1</sup> Per una trattazione più esaustiva delle tematiche presentate in questo saggio mi permetto di rimandare al volume monografico Ubbiali, 2023 (1).

<sup>2</sup> Le espressioni pedagogiche qui utilizzate per descrivere la natura e il compito della pratica educativa sono debitorie del linguaggio di Luigina Mortari. In particolare, per l'idea di educazione come cura che dà forma alla fioritura dell'umano si veda: Mortari, 2015 (5); sul concetto di direzioni educative: Mortari, 2021 (6).

Capace di uno sguardo sintetico e introduttivo è la *systematic research mapping* di Roien *et al.* (16) che restituisce un dato significativo: della SE si occupano in modo preponderante, ma numericamente paritario, sia riviste di *education* (41%) che di *public health and medicine* (41%). Del tema si occupano anche riviste di psicologia e sessuologia (11%), sociologia e studi sociali (2%), *gender studies* (1%), e *evaluation, policy e law* (4%).

Il semplice dato numerico evidenzia come il tema sia di interesse e oggetto di numerose discipline, esplicitando così la complessità del tema, e l'approccio interdisciplinare che lo studio richiede. In particolare, ci viene restituito il dato (che in seguito andremo ad approfondire dal punto di vista teorico) che l'educazione sessuale è questione che interessa tanto le discipline pedagogiche che quelle sanitarie e, nello specifico, di promozione e tutela della salute pubblica.

La stessa review evidenzia come i soggetti principali delle ricerche siano gli studenti e le studentesse (46% degli articoli analizzati), nel 30% dei casi si adotta uno sguardo multiplo sulle pratiche di SE, solo l'11% mette a fuoco la figura dei docenti. Tra quelli che focalizzano su studenti e studentesse, l'80% degli studi riguarda adolescenti (13-16 anni), mentre poco numerosi sono gli studi che riguardano le fasce d'età più giovani.

Nel focalizzarsi, poi, sui contributi che affrontano la SE rivolta a studenti e studentesse di 6-16 anni con un approccio di tipo non conservatore o liberale (cfr. *ultra*), Roien *et al.* (16) rilevano come i temi maggiormente affrontati nelle ricerche riguardano: l'efficacia delle strategie di *teaching and learning*; il punto di vista degli studenti e delle studentesse sull'esperienza di SE a scuola, comprese le raccomandazioni per il miglioramento delle pratiche; l'analisi delle politiche globali, nazionali o locali; le competenze professionali (valori, credenze, conoscenze, capacità ed esperienza) ritenute indispensabili per il personale docente ed educativo impegnato nella SE a scuola.

La review suggerisce anche alcune criticità, che possono rappresentare un punto di partenza significativo per altre ricerche. Innanzitutto, si rileva una indiscussa dominanza di ricerche in contesti anglosassoni: se da queste si possono ricavare dati importanti e indicazioni anche per altre realtà, va ricordato, però, che le culture locali influenzano fortemente la pratica educativa e in particolare quella legata a un tema così delicato come quello della sessualità, e di questi non si può non tener conto. Si rileva, inoltre, una scarsa attenzione alle pratiche di educazione sessuale per alunni e alunne più giovani (6-12 anni), mentre numerose sono le voci che auspicano un percorso educativo che inizi il più presto possibile. Infine, ma con una importanza fondamentale, si rileva una limitata ricerca teorica e concettuale: le ricerche, spesso, limitano lo sguardo alle pratiche e agli *outcome*, senza cercare di comprendere il quadro concettuale di riferimento che influenza in modo sostanziale tanto i processi educativi, che lo sguardo empirico.

In particolare, relativamente a quest'ultima osservazione, anche Allen (17) è concorde: è proprio la carenza della ricerca teorica a rappresentare il *vulnus* maggiore delle proposte di SE. La letteratura non si interroga seriamente sull'epistemologia di questa disciplina e sulle questioni filosofiche e antropologiche che soggiacciono ad essa. La sessualità, infatti, nelle ricerche è spesso percepita come localizzata nel corpo umano, enfatizzando così una visione educativa legata alle funzioni del corpo quali le mestruazioni, la riproduzione e la pubertà. Invece, la SE, al pari ogni progetto educativo, riguarda l'intera persona umana, nella complessità delle sue dimensioni, e le sue proposte si pongono all'interno di una relazione formativa, coinvolgendo tanto l'intera persona dello studente che dell'educatore. Altra dimensione (pedagogica) fondamentale, ma spesso dimenticata è che ogni proposta educativa deve muoversi dalla idea che le scelte dell'individuo non sono deterministicamente connotate, ma che ogni essere umano ha una capacità (*agency*) di dirigere i propri comportamenti attraverso l'acquisizione di conoscenze relative al proprio comportamento sessuale o nelle relazioni con altri. La fondazione ontologica ed epistemologica degli studi sulla SE, quindi, è particolarmente urgente nella cultura contemporanea nella quale sta avanzando un nuovo materialismo, che si ripercuote anche sulla visione della sessualità.

Garcia e Fields (18), ricostruendo il dibattito scientifico negli Stati Uniti sul tema della SE degli ultimi 20 anni, rilevano come numerose posizioni si siano confrontate in modo acceso, in particolare strutturandosi attorno a tre nuclei tematici: quali contenuti affrontare (adottare il modello “sola astinenza” o quello di una “educazione comprensiva/olistica”); quali educatori deputati (genitori, insegnanti, operatori e operatrici sanitari o educatori ed educatrici di comunità); quali contesti per la SE (dentro la scuola o fuori dalla scuola). Dalle ricerche emerge anche l’importanza di uno sguardo e di un pensiero più ampio rispetto al tema della SE, considerando la sessualità nelle sue intersezioni con i concetti di differenza, con le categorie di privilegio e penalizzazione sociale, includendo la questione relativa alle capacità e disabilità, all’età, all’immigrazione, all’etnia, al genere e alla classe sociale. Un nuovo tema che si sta affermando nel più recente dibattito scientifico è legato alla considerazione del piacere e del desiderio nella SE. Un buon progetto di SE si trova comunque sempre a fare i conti con le ideologie presenti nei contesti e con la libertà di progettazione e interazione di docenti e studenti/esse dentro e fuori la classe convenzionale.

## **Questioni fondative: educazione alla sessualità e snodi teorici**

Come rilevato dalle literature review esemplificative sopra presentate, è questione cruciale definire il quadro teorico che costituisce l’ontologia e l’epistemologia della SE. Studiare una pratica educativa – e la SE è una pratica educativa e non solo informativa – significa attivare uno studio di tipo pedagogico. La pedagogia è un sapere dal valore prassico, cioè finalizzato a guidare l’azione educativa (19), e sebbene non possa delinearci come un sapere di regole generali definite in modo sistematico (che sarebbero comunque inapplicabili al campo della formazione umana), è però un *sapere di sfondo* necessario per orientare l’agire: la pedagogia non fornisce immediatamente soluzione ai problemi pratici, ma “offre materiale pedagogico per pensare e interpretare la realtà in cui si agisce e decidere rispetto ad esso l’azione più adeguata” (19). Questo fine è raggiungibile attraverso una duplice ricerca: un’indagine teorica sulla realtà di cui si occupa – l’esperienza educativa – e, un’indagine empirica sulle concrete esperienze educative che vengono agite. L’investigazione teorica è necessaria affinché si possa definire (come nel linguaggio fenomenologico) la “Regione dell’essere” educazione. Tale indagine “si costituisce come problematizzazione radicale delle questioni pedagogiche” (6).

Secondo Mortari la ricerca teorica dovrebbe obbedire a tre criteri: “declinarsi come continua analisi della qualità della condizione umana; essere informata dalle teorie già elaborate e avere sviluppato uno sguardo critico su di esse; confrontarsi con i risultati della ricerca empirica per rianalizzare i costrutti teorici” (6).

Le questioni teoriche che sono state rilevate nella letteratura sulla SE affrontano, anche se in modo non sempre combinato, le questioni sollevate e si interrogano radicalmente sui concetti di educazione, sessualità, e soggetto in formazione.

## **Framework concettuale: paradigmi per pensare la sessualità e la educazione alla sessualità**

Autrice di riferimento in questo campo è Tiffany Jones, dell’*Australian Research Centre in Sex, Health and Society*, presso la *Trobe University* di Melbourne, Australia.

Jones rileva come la SE costituisca un campo altamente ideologizzato: le pratiche discorsive e educative agite si iscrivono all’interno di paradigmi che, anche se spesso implicitamente, conferiscono significati e orientano le scelte e le progettualità.

Esplicitare, analizzare e quindi discutere degli assunti paradigmatici soggiacenti le diverse pratiche di SE è dunque necessario non solo dal punto di vista speculativo, ma anche per i pratici stessi, educatori, educatrici e insegnanti, che solo grazie a una consapevolezza di fondo possono agire con competenza (20). Secondo Jones, in accordo con Foucault (20) il termine “sessualità” è un costrutto o un dispositivo discorsivo. Si presenta come un termine complesso che comprende una serie di realtà e costrutti semantici come quelli di: corpi sessuati ed espressione di un genere, identità sessuale, comportamenti, sentimenti, desideri e azioni sessuali, conoscenze e abilità di tipo sessuale.

Anche il concetto di “sexuality education” è altrettanto complesso da definire, e spesso i documenti ufficiali, come anche le ricerche, omettono di definirlo. Vi sono visioni che, anche già nella loro denominazione, suggeriscono le direzionalità di senso attribuite alle diverse pratiche di SE: si parla di “comprehensive sexuality education”, riferendosi a una visione olistica della sessualità e dell’educazione, ma anche di approcci “HIV education”, “abstinence-only” o “no sexuality education”. Il termine è inoltre spesso usato in modo interscambiabile con altri quali: “sex education”, “sexual health education”, o “human relationships education”. Il termine può essere discusso all’interno di diverse posizioni teoretiche, che spesso rappresentano vere e proprie ideologie; viene applicato ad attività educative molto diverse, che mettono a fuoco temi e insegnamenti diversificati.

Secondo Jones (20-22) sono sostanzialmente quattro i paradigmi all’interno dei quali i modelli di SE si inseriscono e dai quali ricevono i loro significati: conservatore, liberale, critico e postmoderno. Ognuno di questi paradigmi genera una serie di discorsi educativi (che l’autrice ha nominato e contato in 28 tipologie diverse) i quali traducono le precipue linee di fondo in progettualità.

Inoltre, ogni paradigma mentre propone un approccio educativo dà forma a una idea dell’alunno coinvolto nel processo di SE (22). Anche l’idea del/la giovane soggetto delle pratiche educative è un costrutto discorsivo che va, dunque, esplicitato e analizzato con attenzione, così da mettere in luce i diritti affermati o negati al minore stesso, e una visione del soggetto in apprendimento realistica ed efficace.

### **Approccio conservatore**

I modelli educativi che fanno riferimento a questo approccio, si pongono la finalità di trasmettere la visione dominante della sessualità, con i suoi valori, le sue credenze e le sue pratiche. I/le giovani vengono visti come dei soggetti passivi, recettori di informazioni trasmesse, e compito dell’educazione è accompagnarli/le nel dare forma a una vita sessuata e sessuale secondo quei canoni culturalmente codificati che risultano dominanti, o imposti da autorità esterne, siano esse genitori, o leader religiosi, scolastici, medici. I modelli si attivano secondo una linea bipolarizzata, dove da un lato esiste la femmina eterosessuale femminile, e dall’altro il maschio eterosessuale mascolino. Variazioni rispetto a queste polarità sono negate: vengono rese invisibili, patologizzate, condannate.

In questo framework la SE è considerata non solo scarsamente utile, ma anche dannosa.

La visione del minore è radicalmente romantica: considerato puro, innocente, dipendente dagli adulti, incapace di quella agency che gli permette di costruire da sé la propria formazione e il proprio apprendimento. I minori, infatti, vengono visti come soggetti vulnerabili da proteggere, attraverso l’educazione, dalle questioni sessuali percepite come problema: riferimenti alla sessualità vanno evitati nei discorsi educativi o nei testi istituzionali (si vedano ad esempio le recenti normative che in alcuni Stati americani, come lo Utah e la Florida, hanno vietato lo studio della Bibbia, di Shakespeare e dell’arte rinascimentale come il David di Michelangelo, perché con contenuti ritenuti volgari e pornografici (23); anche l’interazione tra i sessi va evitata e

continuamente regolamentata. Saranno gli adulti che daranno le informazioni al momento giusto e guideranno i comportamenti dei/delle giovani, seguendo un approccio educativo eterodiretto.

### **Approccio liberale**

Divenuto popolare negli anni Sessanta del secolo scorso l'approccio liberale considera educatori ed educatrici come dei facilitatori del processo di sviluppo di conoscenze e competenze dei/delle giovani, nella loro ricerca e presa di decisione sul piano sessuale. Pur consapevole della fragilità dei più giovani, che quindi possono essere esposti a forme di abuso, questo approccio però riconosce come la formazione della dimensione sessuale è in grado di determinare il passaggio alla vita adulta. Pertanto, se si agisce la giusta dose di protezione, il minore è considerato capace di vivere, gradualmente, la propria sessualità in modo consapevole e libero.

Coerentemente con questa idea di minore, obiettivo di questo approccio è dare ai/delle giovani tutti gli strumenti (cognitivi, emotivi, medici, sociali, ecc.) per diventare attori e attrici 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/delle stessi/e giovani protagonisti dei progetti di SE. Se i concetti di genere, sesso e sessualità primariamente fanno riferimento a un originario bipolare, le diversità sono contemplate e ammesse.

L'approccio liberale privilegia i metodi democratici, nei quali un'autorità delinea le diverse possibilità che ciascuno poi liberamente sceglie. Le informazioni spesso vengono veicolate attraverso incontri con esperti, studio di testi scritti o multimediali, discussione e confronto tra esperienze e opinioni personali.

### **Approccio critico**

Nato negli anni Settanta del Novecento, è legato ai movimenti riformisti quali il femminismo, la liberazione omosessuale e il post-colonialismo, con l'obiettivo di spingere i/le giovani a un impegno attivo nelle questioni di interesse sociale (20). Le proposte inerenti a questo paradigma incoraggiano i/le giovani a interrogarsi in modo critico sulle forme di sessualità e di identità sessuale presenti nella società, per comprendere i privilegi, le dinamiche di potere e le ingiustizie di cui sono espressione, al fine di costruire una società più equa (21, 22). L'orientamento critico incoraggia i professionisti e le professioniste a stimolare, nei giovani e nelle giovani, sguardi e principi alternativi. Il corpo, e con esso la sessualità, rappresentano un oggetto politico, i cui desideri, piaceri, attività e relazioni esistono all'interno di dinamiche di potere. Agire la sessualità in certi modi e secondo certe ragioni ha effetti sulle condizioni e sulle posizioni di certi gruppi sociali nelle dinamiche di potere.

L'idea di minore sottesa a questo paradigma è quella del (futuro) cittadino, coinvolto e impegnato in una partecipazione attiva alla costruzione di comunità giuste.

Anche le metodologie privilegiate da questo approccio favoriscono in ragazzi e ragazze una postura critica, coinvolgendoli/le in percorsi di analisi dei processi e delle strutture culturali del mondo reale, e ingaggiandoli in forme di attivismo dentro e fuori la scuola, anche interagendo con membri e organizzazioni comunitarie e di realtà minoritarie.

### **Approccio post-moderno**

Cronologicamente il più recente, l'orientamento post-moderno mette in discussione i concetti di verità, autorità, realtà (24). Il minore è visto come un soggetto "parziale", in continua costruzione e ridefinizione, abitante diverse posizioni soggettive. In coerenza con questo assunto, i/le giovani possono esplorare i diversi tipi di sessualità e di genere, e decostruirli e ricostruirli insieme ai professionisti, ma sempre attraverso un approccio di tipo auto-riflessivo (21, 22). L'educazione sessuale viene affrontata come resistenza contro le forme egemoniche di pretesa

verità che limitano gli effetti sulle esperienze possibili e attivata esplorando e decostruendo plurali e molteplici prospettive. Ogni posizione acquisita viene continuamente messa in discussione: in questo modo i/le giovani apprendono la parzialità della loro esperienza e del proprio punto di vista, scoprendosi dotati tanto di incompletezza che di una certa strutturazione (*incompleteness and committedness*) (25, p. 12).

L'obiettivo di questa visione educativa è di promuovere nei/nelle giovani la consapevolezza che i comportamenti relativi alla sessualità sono conseguenti a precisi discorsi culturali e che, di conseguenza, ogni riferimento a una norma "naturale" è pretestuoso discorso egemonico (24). In questa visione il senso di un'identità essenziale e sicura è molto indebolito, ma si apre uno spazio culturale per la riorganizzazione e il cambiamento creativo. Il ruolo dei professionisti è quello di facilitare una lettura critica e accompagnare le varie forme di ricostruzione attraverso il confronto con storie alternative e pratiche di impegno sociale.

Questi approcci hanno declinazioni e diffusione diverse nei diversi Stati del mondo. Per esempio, un discorso di tipo precipuamente biologico è stato dominante nei curricula di Inghilterra e Galles a partire dagli anni Novanta (26), mentre un discorso maggiormente olistico è sviluppato da tempo in Svezia, Canada, Francia e Tailandia (27, 28). Molti sono gli Stati nel mondo dove si adotta un "non approccio", evitando di affrontare il tema (es. Afghanistan ed Egitto) (29). Questo discorso censorio, adottato anche da numerose organizzazioni ispirate alla religione cristiana (28, 30-32), negli Stati Uniti si accompagna a un diffuso modello che affronta i temi sessuali, proponendo l'astinenza fino al matrimonio, divenuto molto popolare sul finire degli anni Novanta sotto l'amministrazione Bush (27). Soprattutto in Africa, l'ONU (Organizzazione delle Nazioni Unite) e l'UNESCO hanno influenzato molti programmi di SE focalizzandosi sul rischio, al fine di combattere la diffusione dell'HIV, e per accompagnare una sensibilità di rispetto delle diversità (33, 34), anche se oggi assistiamo a un ritorno a posizioni conservatrici in molte di queste nazioni.

Esplicitare questi presupposti è fondamentale, al fine di comprendere in profondità punti di forza e di debolezza delle diverse pratiche che la ricerca empirica analizza, come l'inefficacia degli approcci tradizionalmente pensati come i più sicuri, come quello della *abstinence education* che genera un clima educativo negativo, e risulta associato nell'età adulta a più alti tassi di divorzio e alla mancanza del senso di realizzazione nella vita (35, 36).

Nei diversi approcci paradigmatici presentati da Jones, si fa spesso riferimento alla questione del potere, inteso sia nella forma delle dinamiche interne ai gruppi sociali, sia alla potenzialità dei/delle giovani. Educare può caratterizzarsi come forma di *empowerment* dei/delle giovani, cioè come azione finalizzata a far loro acquisire forme di potere. Ed è proprio sul significato che il termine 'empowerment' riceve nelle sue diverse declinazioni all'interno dei diversi progetti di educazione sessuale che si interrogano Spencer *et al.* (37). Secondo gli autori, i programmi di SE si caratterizzano attorno a due polarità educative: una di tipo impositivo, dove al centro sono gli adulti che si presentano come detentori di un sapere da tramettere, il cui focus è sugli obiettivi da raggiungere, di tipo comportamentale; un'altra, invece, centrata sul concetto di *empowerment* dove si mettono al centro i/le giovani e la loro capacità di compiere scelte libere e consapevoli. Se quasi tutti i programmi si presentano come finalizzati all'*empowerment*, spesso però si tratta solo di dichiarazioni retoriche, che nella pratica sono contraddette da forme trasmissive autoritarie. Ma è proprio quando si affrontano problemi delicati e spinosi evitando l'*empowerment* che i programmi educativi falliscono. Gli autori ricordano che il concetto di *empowerment* affonda il suo significato nel concetto matrice di 'power', potere; seguendo il pensiero di Luke (37), esistono tre tipologie di potere: il potere inteso come la capacità di agire (*power to*); il potere inteso come il controllo sugli altri (*power over*); il potere inteso come la capacità di agire a livello di micropolitica, attraverso pratiche discorsive (*power through*). Le diverse interpretazioni danno forma a diverse direzionalità educative. Gli autori prediligono proprio la terza visione del potere

(*power through*), in quanto la considerano in grado di includere le altre, perché rilegge tutte le forme di potere e le relative forme di *empowerment* come strumenti critici nelle mani dei soggetti, che possono rafforzare la propria *agency*. L'*empowerment* diventa così quella azione formativa che rende le persone capaci di modificare i propri comportamenti a rischio, in quanto dotate del potere di agire (*power to*) (37), capaci di controllare i progetti di SE e quindi di resistere alle loro derive autoritarie (*power over*) (37), e di agire sfidando, decostruendo e ricostruendo i discorsi dominanti (*power through*) (37).

## **Proteggere e promuovere: etica ed erotismo nella educazione alla sessualità**

Dal punto di vista storico, l'educazione sessuale intesa come protezione e prevenzione dei rischi in termine di salute e di abuso e l'educazione sessuale intesa nella sua dimensione olistica che attraversa tutte le dimensioni personali sono nate in momenti diversi e da movimenti sociali diversi. Nelle scuole, pertanto la dimensione del rischio e del pericolo e la dimensione del piacere e dell'espressione di sé vengono affrontate in momenti diversi, in spazi educativi e disciplinari diversi e spesso slegati tra loro.

Secondo Cameron-Lewis e Allen (38) la separazione di questi due approcci alla SE impedisce ai/alle giovani di riflettere criticamente tenendo uniti il concetto di consenso, l'arte della negoziazione, la capacità di riconoscere il piacere, il pericolo e l'ambivalenza dentro le relazioni intime sessuali, come anche la complessità delle forme della sessualità stessa. Allo stesso tempo un approccio di questo tipo rende impossibile discutere di etica ed erotismo insieme, come se fossero due campi separati e da tenere distinti: quando si parla di erotismo le questioni etiche non sarebbero pertinenti e viceversa, e si costruisce così un discorso dualistico, che non ricostruisce la complessità dell'educazione come anche del discorso sulla sessualità stessa. Ma in educazione, ogni forma di separazione è soltanto dannosa e controproducente: le persone, infatti, sono unità complesse che si interrogano sulle questioni dell'esistenza mettendo in gioco ogni aspetto di sé.

## **Dalla Sex Education alla Comprehensive Sexuality Education**

Ketting (39) afferma che fino al 2008 a livello globale la SE era “completamente un soggetto tabù”. È a partire dal 2009 che le cose iniziano a cambiare: l'UNESCO emana la “International technical guidance on sexuality education”; nello stesso anno un consorzio di organizzazioni tra cui il *Population Council* e IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) (40) hanno pubblicato un importante documento sulla SE intitolato “It's all one curriculum” (41); nel 2010 il *German Federal Centre for Health Education (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA)*, centro che collabora con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (*World Health Organization, WHO*), ha pubblicato gli “Standards for sexuality education in Europe” (42); nel 2014 (43) l'UNFPA (già *United Nations Fund for Population Activities*, ora *United Nations Population Fund*) ha pubblicato la sua “Operational guidance for comprehensive sexuality education”; infine nel 2018 (44), dopo un lavoro sistematico di revisione e aggiornamento, l'UNESCO ha pubblicato l'edizione rivista della “International technical guidance on sexuality education”, nella quale approfondisce e propone con forza una visione della SE come *Comprehensive Sexuality Education (CSE, educazione alla sessualità estensiva)*. Tutte queste pubblicazioni affermano l'importanza della SE in particolare dentro le scuole, e ne sostengono e guidano l'implementazione, suggerendo programmi, contenuti e metodologie. Quello che manca,

secondo Ketting (39), è uno studio ampiamente comprensivo sulla reale diffusione e pratica della SE nelle scuole.

In realtà, già da diversi decenni sono state messe in atto proposte di SE in diversi Paesi del mondo: ciò che risulta problematico è l'approccio adottato dalle diverse progettualità.

Tolman e McClelland (45) realizzano una *literature review* avente per oggetto i progetti di SE rivolti agli adolescenti nel periodo 2000-2009, mostrando come l'80% delle ricerche considerate si concentra sul tema del rischio, analizzando la dimensione della prevenzione o identificando i fattori predittivi di rischio. Il restante 20% degli studi, per la maggior parte provenienti da USA e Regno Unito, mostra però come già a inizio Millennio ci fosse una tendenza a voler andare oltre l'approccio *risk-based*, integrando dimensioni positive nella visione della sessualità, e conseguentemente dando rilievo a tali fattori nelle pratiche educative e nella valutazione delle stesse. Già nei primi anni Duemila si assiste così a un incremento della consapevolezza della dimensione del benessere e del piacere tanto nei programmi che nella ricerca (46).

## Modelli teorici e pratici per educare alla sessualità

Seguendo la tendenza sopra riportata, è utile, anche se può apparire semplicistico, raggruppare le diverse progettualità educative attivate nel panorama internazionale all'interno di due macro-categorie di "sex education" e "comprehensive sexuality education" (CSE).

Il modello della "sex education" adotta come approccio quello del cambiamento comportamentale, e affronta tematiche quali l'anatomia, il comportamento sessuale, l'astinenza, le funzioni riproduttive, la prevenzione delle malattie e delle gravidanze. Tipi di programmi che fanno riferimento a questa visione sono i progetti del tipo: "abstinence only", nei quali si offre un approccio finalizzato a promuovere l'espressione della sessualità degli adolescenti solo all'interno di relazioni stabili come quelle matrimoniali; "abstinence+", nei quali, sebbene il riferimento ideale sia sempre quello dell'astinenza fino al matrimonio, si contempla la realtà della sessualità agita da parte di alcuni/e adolescenti per i/le quali si offrono informazioni e supporti per una gestione sana e consapevole della stessa. Una delle sue preoccupazioni maggiori è di tipo sanitario, cioè finalizzata alla prevenzione al contrasto alle malattie a trasmissione sessuale o all'HIV. Inoltre, l'orientamento che anima questo approccio può essere definito di tipo morale, cioè finalizzato a proporre un modello di comportamento sessuale ritenuto adeguato. Spesso le politiche hanno sostenuto programmi di educazione sessuale costruiti proprio secondo questo approccio, assumendo l'uno o l'altro orientamento "abstinence only", "abstinence+" o entrambi.

Il modello della "comprehensive sexuality education" (CSE) adotta invece un approccio più ampio, olistico e positivo della sessualità e quindi include tra i suoi obiettivi, oltre a quelli di prevenzione: la crescita e lo sviluppo della persona, le norme di genere, l'orientamento e l'identità sessuale, l'amore, l'attrazione, il piacere, la genitorialità, i diritti e le responsabilità, la comunicazione (47). È questo approccio che, però, è stato fatto proprio dall'UNESCO e dalle principali organizzazioni a livello internazionale, diventando, a partire dagli anni Duemila, il modello di riferimento della comunità scientifica, anche se non ancora attuato secondo le potenzialità in esso insite e in larga scala.

Per troppo tempo, infatti, la sessualità dell'adolescente è stata letta attraverso i temi del rischio e del pericolo (48); coerentemente a questa visione anche i progetti di SE per adolescenti sono stati impostati secondo un'ottica di "risk-reduction". Se la preoccupazione per la salute è strettamente legata alla sessualità e all'educazione, questo approccio non è però sufficiente, perché rivela una visione riduttiva che rischia pertanto di essere inefficace. Se questo approccio può essere considerato adeguato per interventi mirati ed emergenziali, come nelle Regioni più povere o in via di sviluppo, dove le conseguenze negative dell'attività sessuale sono più evidenti

(con picchi pandemici di HIV/AIDS, per esempio) (8), tale approccio si presenta però riduttivo e incapace di presentarsi come realmente educativo.

Ketting (39) rivendica un ruolo importante alla riflessione pedagogica europea sulla questione, in quanto da anni impegnata nel promuovere una visione olistica dell'educazione alla sessualità, contribuendo così a codificare e promuovere quella che la letteratura, oggi, chiama "CSE". Tale termine è divenuto di uso piuttosto comune in letteratura negli ultimi dieci anni (49). Negli Stati Uniti, in particolare, esso viene utilizzato per distinguere quei programmi di SE che non seguono un modello "abstinence-only". A volte il termine fa ancora riferimento a programmi che non hanno una radicale visione estensiva, ma che vengono riferiti come "abstinence+" per gli adolescenti che hanno una vita sessuale attiva (50, 51). Fino al 2018, anno di pubblicazione dell'edizione rivista della "International guidance on sexuality education" di UNESCO, il termine non aveva però una interpretazione chiara e univoca, variando a seconda dei diversi autori o delle diverse agenzie che lo utilizzavano (7). Il termine, infatti, si riferiva a una grande varietà di approcci, che fondavano la propria visione di SE su criteri diversi, sebbene alcuni comuni: in particolare si faceva riferimento al fatto che le informazioni offerte devono essere scientificamente accurate, complete e adatte all'età e competenza dei giovani a cui si rivolgono.

Prima del documento UNESCO del 2018, che ha fissato con autorevolezza una definizione condivisa a livello internazionale, altri documenti hanno utilizzato il termine CSE, diffondendolo e preparando il terreno alla visione ufficiale e alla sua relativa diffusione. È riportata in questo documento la definizione di CSE cui oggi si fa maggiormente riferimento:

La CSE è un processo di insegnamento-apprendimento curriculum-based relativo agli aspetti cognitivi, emotivi, fisici e sociali della sessualità. È finalizzata a equipaggiare bambini e giovani con conoscenze, abilità, atteggiamenti e valori che daranno loro *empowerment* per: dare forma alla loro salute, al benessere e alla dignità; sviluppare relazioni sociali e sessuali fondate sul rispetto; considerare come le scelte abbiano ricadute sul benessere proprio e altrui; e comprendere e assicurare la protezione dei propri diritti lungo la vita (44).

Al suo interno vi si legge una visione olistica della persona, della sessualità e della relativa educazione. L'intenzionalità educativa agisce su piani diversi, stimolando conoscenze, abilità, atteggiamenti e indica anche il livello valoriale, ricordando come anche la dimensione sessuale è intrinsecamente legata a tutti i piani dell'essere, tra i quali quello etico. Viene, inoltre, esplicitata la dimensione dei diritti che interpella il piano giuridico sia nella dimensione personale, da coltivare ed educare, sia nella responsabilità politica e progettuale, che deve tenere conto delle diverse espressioni della sessualità e dei relativi diritti.

Le parole chiave che il documento stesso evidenzia come dimensioni costitutive della CSE sono (44):

- *accuratezza scientifica*: i contenuti e le informazioni della CSE sono basate su evidenze relative alla salute riproduttiva e sessuale, alla sessualità e ai comportamenti. Forse si potrebbe aggiungere, forzando il documento, che la medesima accuratezza scientifica andrebbe applicata anche all'approccio di tipo pedagogico e alle scelte metodologiche;
- *dimensione incrementale*: la CSE è un processo educativo continuo, che inizia in giovane età e nel quale le informazioni si costruiscono fondandosi sulle precedenti e approfondendole secondo un movimento a spirale;
- *appropriatezza relativa all'età e al grado di sviluppo*: la CSE si sviluppa tenendo conto dell'età e dello sviluppo degli studenti e delle studentesse, raccomanda attenzione alle diversità e si adatta alle competenze cognitive ed emotive;
- *approccio curriculum-based*: la CSE è inserita all'interno di un curriculum pianificato con cura e strutturato con ordine;

- *comprehensiveness*: la CSE ha uno sguardo ampio rispetto ai temi oggetto di educazione, che riguardano: informazioni sulla sessualità, sui comportamenti sani e di prevenzione; competenze interpersonali e comunicative di ampia portata (life skills); fa riferimento alle questioni culturali, alle norme sociali, agli atteggiamenti di tolleranza, non discriminazione, non violenti e di promozione dei diritti. La dimensione di “comprehensiveness” sottolinea anche la caratteristica di percorso che si distende in tempi dilatati, negli anni;
- *approccio secondo i diritti umani*: la CSE si fonda su una comprensione dei diritti umani e li promuove. Tali diritti si riferiscono (anche nella specifica declinazione verso i giovani e i/le bambini/e) alla salute, all’educazione, all’informazione, all’uguaglianza e alla non discriminazione. La conoscenza e lo sviluppo dei diritti per sé e per gli altri promuove una cultura nuova, capace anche di dare voce a chi vede i propri diritti violati;
- *parità di genere*: la CSE lavora sui diversi modi in cui le norme di genere possono influenzare le disuguaglianze e come queste hanno ricadute in termini di salute, benessere, sicurezza. La CSE si basa sulla centralità della diversità e quindi promuove la parità di genere;
- *rilevanza culturale e appropriatezza rispetto ai contesti*: l’azione della CSE si inserisce all’interno dei contesti culturali in cui viene proposta, e contribuisce a esaminare le strutture, le norme e i comportamenti che influenzano le scelte e le relazioni delle persone;
- *trasformatività*: la CSE contribuisce alla formazione di una società giusta e solidale attraverso l’*empowerment* delle persone e delle comunità, promuovendo il pensiero critico e rafforzando il senso di cittadinanza. Nel formare le persone si costruiscono legami affettivi e sociali basati sul rispetto, l’accettazione, la tolleranza, l’empatia, l’accoglienza delle diversità (etniche, sociali, economiche, di status, di religione, disabilità, orientamento sessuale, identità o espressione di genere, caratteristiche sessuali);
- *capacità di sviluppare life skills necessarie per supportare scelte sane*: non solo conoscenze, ma anche capacità di riflettere e assumere decisioni informate, di comunicare in modo efficace e rispettoso, al fine di costruire relazioni sane con i familiari, i pari, gli amici e i partner romantici o sessuali.

In sintesi, la CSE si presenta come un processo realmente educativo, capace di superare la mera trasmissività di informazioni relative alla riproduzione, al rischio e alla prevenzione delle malattie e delle gravidanze indesiderate, pur senza tralasciarle; adotta un approccio centrato sulla persona che apprende (*learner-centred*), riconoscendo il ruolo centrale dei contesti di apprendimento, in primis della scuola, ma anche dei contesti non-formali o comunitari.

L’approccio della CSE, inoltre, sottolinea l’importanza di conoscere il contesto reale dentro il quale vivono i giovani soggetti delle pratiche educative. Alcune tematiche particolarmente sensibili, infatti, possono incontrare ostacoli culturali o diffidenza in certe comunità, ed è quindi necessario avere accortezza e oculatezza nell’affrontarle. L’approccio CSE suggerisce la necessità di fare riferimento alle evidenze scientifiche e al framework della parità di genere e dei diritti umani. Molti contesti oggi sono caratterizzati, poi, da presenze multiculturali: le diverse sensibilità vanno riconosciute e i discorsi resi comprensibili a tutti.

Inoltre, nel contesto contemporaneo un progetto di CSE non può dimenticare l’influenza delle tecnologie di informazione e comunicazione sui comportamenti sessuali (fra cui informazioni e immagini relative all’attività sessuale, cyberbullismo, *sexting*), i problemi di salute mentale ed emotiva e le dipendenze da alcol, tabacco e droghe.

Oltre a questi, una buona CSE deve tenere in considerazione i bisogni specifici di alcuni sottogruppi di bambini e giovani come, per esempio e in un elenco non esaustivo: giovani con

HIV, che vivono in situazioni di povertà, con disabilità, appartenenti alla comunità LGBTIQ+ (lesbiche, gay, bisessuali, trans, intersessuali, *queer*), vittime di crisi umanitarie, ecc.

La diffusione dell'approccio CSE è stata studiata da UNESCO (3), attraverso un campione di 155 Paesi del mondo. Attraverso l'intersezione di numerose fonti di dati, il report rileva che l'85% dei 155 Paesi studiati è dotato di politiche o leggi che stabiliscono forme di SE, nella stragrande maggioranza dei casi rivolte a studenti e studentesse della scuola secondaria. La presenza di una normativa a riguardo, però, non garantisce il fatto che le proposte siano di tipo realmente "comprehensive" o che siano implementate in modo accurato e significativo. L'analisi dei curricoli, infatti, rileva che spesso non sono presenti i *topic* tipici di una CSE e quindi si rende la proposta meno efficace e formativa. Inoltre, le ricerche che danno voce a studenti e studentesse rilevano come spesso essi ritengano di ricevere informazioni troppo tardi, auspicando un percorso di SE che inizi in un periodo più precoce della loro formazione. Si rilevano inoltre forme di opposizione rispetto all'introduzione della CSE nella scuola, spesso causate da una misinformazione relativamente ai contenuti, alle finalità e all'impatto di tale progettualità. Laddove, invece, si è investito sul coinvolgimento delle comunità, tra cui i genitori, i responsabili scolastici, i leader religiosi, i media e ragazzi e ragazze stessi/e, si è creato un ambiente favorevole all'introduzione della CSE.

## **Genesi della proposta del progetto EduForIST: tra sfide culturali, scelte teoretiche ed epistemologiche**

In questo contesto si innesta il progetto EduForIST "Sviluppo di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST (Infezioni Sessualmente Trasmesse) nel contesto scolastico", un progetto di ricerca realizzato con il contributo tecnico e finanziario del Ministero della Salute che mira a poter formulare una proposta di SE adatta alla scuola italiana. È risultato indispensabile affrontare tre questioni nodali.

Innanzitutto, si è dovuta affrontare la *questione culturale*: parlare di sessualità e di educazione sessuale significa toccare una sfera dell'essere molto delicata e problematica sul piano culturale, perché tocca sensibilità che rischiano di confliggere e quindi di ostacolare un confronto franco e sereno. Permane nel nostro Paese una mentalità diffusa che le religioni vedano con sospetto le proposte di educazione alla sessualità. Infatti, al di là e a volte contrariamente alle posizioni ufficiali delle Chiese che delineano visioni più complesse e affrontate con delicatezza, infatti, sperimentiamo come radicato un sentire diffuso che guarda alla sessualità in modo parziale, confinandola all'interno di una sfera totalmente privata, o solo legata alla riproduzione, o quale luogo di rischio. Coerentemente con questa diffidenza, risulta fortemente arduo pensare di proporre l'educazione sessuale ai bambini e alle bambine della scuola primaria considerati come fragili e da proteggere da discorsi che potrebbero ferirli/le.

In secondo luogo, si è affrontata la *questione teoretica*. Attraverso uno studio della letteratura internazionale riletta con la competenza filosofica e pedagogica di alcuni attori del Gruppo di lavoro EduForIST (Appendice A), si sono analizzati i diversi costrutti teoretici che fondano il concetto di educazione sessuale, fino a decidere per l'approccio *comprehensive*, ritenuto come quello corrispondente a una fondata visione pedagogica. Adottando, infatti, una fenomenologia dell'azione educativa si è assunta l'idea di educazione come forma dell'aver cura. Come afferma Mortari, infatti, "educare viene dal latino *educare* che fra i suoi significati include oltre a 'coltivare' e 'allevare', anche 'aver cura'. Questo terzo significato indica la direzione di senso dell'agire educativo. L'educazione è cura del divenire possibile dell'altro" (6). Educare, dunque, non si limita

al piano dell'istruzione, ma va concepito come offerta di quei contesti di crescita che gli adulti forniscono ai giovani, affinché apprendano il metodo per far fiorire le proprie potenzialità umane. Riconoscendo la complessità dell'essere umano è necessario, quindi, concepire un gesto educativo altrettanto complesso. Numerose sono le potenzialità di ogni persona, numerose quindi devono essere i sentieri che l'agire educativo deve percorrere, affinché ognuno possa fiorire nella sua interezza. Tra esse, la direzione del *sentire*, che riconosce la coloritura affettiva presente in ogni esperienza; la direzione del *conoscere*, che esercita la ragione favorendo l'acquisizione dei saperi; la direzione del *pensare*, che cerca orizzonti di significato a partire da una radicale interrogazione dell'esperienza; la direzione *spirituale*, che sta alla ricerca delle grandi questioni del senso della vita; la direzione *etica*, che cerca il bene; la direzione *politica*, che cerca il buon convivere; la dimensione della *corporeità*, che non è mai meramente biologica. All'interno di questa visione, va sottolineato come la sessualità non sia solo *una* dimensione dell'essere umano: proprio il suo essere microcosmo ripresenta in ogni dimensione l'intera complessità del tutto (52). Anche quando si guarda e si ha cura della dimensione sessuale della persona, e quindi dell'educazione alla sessualità, non bisogna dimenticare che essa stessa ha valenze in altre dimensioni dell'essere. La sessualità, infatti, ha valenze corporee e affettive, certamente, ma anche cognitive (interroga il pensare), estetiche (chiede di saper sentire il bello), etiche (si interroga su ciò che è bene e non è bene fare per sé e con/per altri), spirituali (si interroga sul senso di ogni azione e su senso dello stare al mondo), religiose (la dimensione del rapporto con il divino attraversa tutto l'essere, dunque anche la sessualità che deve potersi confrontare con la posizione religiosa della persona), politiche (nelle relazioni interpersonali e anche nella promozione di una società in cui i diritti e i doveri di tutti e di ciascuno sono oggetto di dibattito franco e ingaggiato).

In terzo luogo, si è ritenuto necessario impiantare un serio processo di *ricerca educativa*: non è, infatti, pensabile poter introdurre nel nostro specifico contesto, una proposta pensata altrove o, peggio, standardizzata. Ogni progetto educativo, e in particolare uno così delicato, deve costruirsi sul campo, mettendo in dialogo ricerca teorica ed empirica, finalizzata al miglioramento delle pratiche educative. Adottando in modo radicale la prospettiva pragmatista (53, 54), si è deciso di optare per una ricerca caratterizzata da elementi di trasformatività o operatività: una ricerca propriamente educativa (55). Si tratta di una ricerca non solo sull'educativo, ma educativa essa stessa in quanto, mentre attualizza il processo di indagine, contribuisce all'incremento della qualità delle esperienze di apprendimento vissute dai soggetti in formazione, come studenti e studentesse a scuola. Educativa è dunque quella ricerca che, a partire da solide posizioni teoriche, elabora una proposta educativa che viene offerta alle persone in formazione come una occasione per arricchire il proprio percorso di fioritura. Mentre offre tale progettualità, raccoglie i dati che, sottoposti a un rigoroso processo di analisi, confermeranno o meno la bontà della proposta stessa, vista attraverso la qualità delle interazioni educative realmente accadute. Una ricerca educativa, dunque, persegue un duplice scopo: "incrementare il sapere pedagogico e qualificare i contesti educativi" (55). Per dar forma a questo tipo di ricerca si è adottato non solo un approccio quantitativo, finalizzato in particolare a verificare gli apprendimenti in termini cognitivi degli studenti e delle studentesse coinvolti/e, ma anche un approccio qualitativo (57), capace di dare valore all'esperienza educativa dando voce ai significati espressi da tutti gli attori e le attrici coinvolti/e.

## Un complesso progetto di ricerca

Dopo aver analizzato il contesto italiano, e deciso per un coerente approccio teorico, pertanto, si sono messe in atto le seguenti azioni epistemiche:

- 1) rilevazione delle pratiche di SE presenti nel panorama italiano e internazionale. Tale azione è avvenuta in due fasi:
  - (a) una ricerca sistematica in letteratura, delle diverse progettualità pubblicate, insieme ai relativi costrutti teorici e a dati empirici utili. Si sono consultate:
    - (i) le fonti documentali, per identificare le linee di indirizzo nazionali e internazionali sui temi dell'educazione alla sessualità, all'affettività e alla prevenzione delle IST;
    - (ii) la letteratura scientifica internazionale: per ottenere una panoramica sistematica sulla produzione di ricerca, teorica ed empirica, sulla SE;
    - (iii) la letteratura c.d. "grigia", per reperire ulteriori pratiche significative;
  - (b) una mappatura delle esperienze italiane con l'obiettivo di raccogliere informazioni relative alle attività educative in ambito di affettività, sessualità e prevenzione delle IST svolte nelle scuole secondarie di I e II grado nel periodo 2016-2020;
  
- 2) adozione di un impianto di "ricerca educativa" (56, 55), che prevede l'elaborazione di un progetto educativo coerente con i presupposti teorici elaborati (progetto pilota) e la conduzione di una ricerca empirica di tipo valutativo su di esso. Il progetto è stato così realizzato:
  - (a) sviluppo di un progetto pilota EduForIST sviluppato sulla base dei risultati della raccolta di buone pratiche e dell'analisi della letteratura. È stato elaborato un *syllabus*, con alcuni materiali (slide con informazioni e suggerimenti di mediatori didattici) utili per l'azione di educatori ed educatrici;
  - (b) identificazione dei partecipanti: per la prima edizione si è scelto di costruire e implementare il progetto nella scuola secondaria di I grado (anno scolastico 2021-2022), per la seconda edizione nella scuola secondaria di II grado (anno scolastico 2022-2023);
  - (c) implementazione del progetto educativo in contesti scelti *ad hoc*, con un giusto grado di rappresentatività sociale e geografica, ma dotati di quelle condizioni di fattibilità che mettano l'esperienza pilota nella condizione di esprimere al meglio le sue potenzialità (il cosiddetto campionamento significativo – *purposeful sampling* tipico della *naturalistic inquiry*) (57). In particolare:
    - (i) per la scuola secondaria di I grado, sono state scelte 35 classi di 11 scuole localizzate in 4 Regioni del territorio nazionale (Lazio, Lombardia, Toscana, Puglia). L'attività pilota consisteva in un incontro iniziale e finale con genitori e docenti e 5 interventi interattivi di 2 ore condotti in ogni classe: 4 moduli teorici e pratici e 1 intervento dedicato all'approfondimento di argomenti richiesti da studenti e studentesse.
    - (ii) per la scuola secondaria di II grado sono state scelte 33 classi di 13 scuole delle medesime quattro Regioni italiane. L'attività pilota consisteva in un incontro iniziale e finale con genitori e docenti e 5 interventi interattivi di 2 ore condotti in ogni classe: 4 moduli teorici e pratici e 1 intervento dedicato all'approfondimento di argomenti richiesti da studenti e studentesse.  
Gli educatori e le educatrici che hanno operato nelle scuole sono volontari e professionisti facenti parte della rete delle organizzazioni del terzo settore coinvolte nel progetto, opportunamente formate;

- 3) raccolta e analisi di dati, di tipo quantitativo e qualitativo, relativi agli apprendimenti maturati da ragazzi e ragazze, e alla qualità dei contenuti e dell'implementazione come vissuta da educatori ed educatrici e come da essi/e stessi/e percepita nell'interazione educativa. le azioni compiute sono:
  - (a) raccolta di dati quantitativi attraverso questionario sulle conoscenze previe e quelle acquisite al termine del progetto da parte di studenti e studentesse,
  - (b) raccolta di dati qualitativi di tipo riflessivo da parte di studenti e studentesse attraverso interviste scritte con domande aperte,
  - (c) raccolta di dati qualitativi di tipo riflessivo da parte di educatori ed educatrici, attraverso un diario e un modello di Analisi SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities Threats*),
  - (d) analisi dei dati secondo metodi rigorosi,
  - (e) valutazione complessiva dell'efficacia educativa del progetto;
- 4) restituzione dei risultati della ricerca:
  - (a) ai soggetti coinvolti: studenti e studentesse, educatori ed educatrici, insegnanti, genitori,
  - (b) alle realtà educative impegnate nella SE: scuole, servizi, società civile, organizzazioni del terzo settore, ecc.,
  - (c) ai decisori politici, a diversi livelli: istituzioni locali, regionali, nazionali; nel campo dell'educazione e istruzione e della sanità e salute.

Decidere per una ricerca così concepita significa rispondere ad una responsabilità politica. Politica è “cura della comunità” come afferma Platone (58), cioè prendersi a cuore l'esperienza del convivere perché tutti e ciascuno abbiano ciò che è necessario per dare al proprio esserci la forma migliore possibile. Questo è il compito politico della scuola, delle istituzioni sanitarie, dei servizi sociali, delle realtà che si fanno carico delle persone in alcuni momenti o aspetti della loro esistenza. Cura può essere anche la misura della ricerca educativa: si mettono in atto percorsi di ricerca che promuovano il ben-vivere e il ben-convivere delle persone e delle comunità.

Per rispondere a questa responsabilità politica il progetto EduForIST ha voluto dar voce alle esperienze già in atto, raccogliendole e valutandole con cura; con cura elaborare proposte progettuali e valutate attraverso la ricerca scientifica; affidare le proposte al dibattito dei decisori politici, vigilando – anche agendo la virtù della franchezza – che le loro decisioni avvengano per la cura del bene comune.

## Bibliografia

1. Ubbiali M. *Sexuality education a scuola. Prospettive pedagogiche in dialogo con la letteratura internazionale*. Verona: Cortina; 2023.
2. Silverio Marques S. *Developmentally appropriate sexuality education: theory, conceptualization, and practice*. Berkeley, CA: University of California; 2014. [Doctoral dissertation]
3. UNESCO. *The journey towards comprehensive sexuality education. Global status report*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2021.
4. Goldfarb E. A crisis of identity for sexuality education in America: How did we get here and where are we going? In: Shroeder E, Kuriansky J (Ed.). *Sexuality education: Past, present, and future, Vol. 1*. Westport (CT) – London: Praeger; 2009. p. 8-32.
5. Mortari L. *Filosofia della cura*. Milano: Raffaello Cortina; 2015.

6. Mortari L. Filosofia della scuola. In: Mortari L, Ubbiali M (Ed.). *Educare a scuola. Teorie e pratiche per la scuola primaria*. Milano: Pearson; 2021. p. 1-24.
7. Hague F, Miedema EAJ, Le Mat ML. *Understanding the 'comprehensive' in comprehensive sexuality education. A literature review*. Amsterdam: University of Amsterdam; 2017.
8. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School based sex education and HIV prevention in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PloS one* 2014;9(3):e89692.
9. Goesling B, Colman S, Trenholm C, Terzian M, Moore K. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescent Health* 2014;54(5):499-507.
10. Montgomery P, Knerr W. *Review of the evidence on sexuality education: report to inform the update of the UNESCO International technical guidance on sexuality education*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2018.
11. Jolly S, Oosterhoff P, Faith B, Braeken D, Shephard K. *A review of the evidence. Sexuality education for young people in digital spaces. Paper commissioned for Switched on: Sexuality education in the digital space*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2020.
12. UNESCO. *Comprehensive sexuality education: A global review 2015*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2015. Disponibile all'indirizzo: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235707>; ultima consultazione 18/9/2023.
13. UNESCO. *Emerging evidence, lessons and practice in global comprehensive sexuality education: A global review*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2015.
14. Montgomery P, Knerr W. *Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO international technical guidance on sexuality education*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2016.
15. Advocates for Youth. *Review of curricula and curricular frameworks. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2017.
16. Roien LA, Graugaard C, Simovska V. The research landscape of school-based sexuality education: systematic mapping of the literature. *Health Education* 2018;118(2):159-170.
17. Allen L. Sexuality education. In: Naples NA (Ed.). *Companion to sexuality studies*. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell; 2020. p. 225-241.
18. Garcia L, Fields J. Renewed commitments in a time of vigilance: sexuality education in the USA. *Sex Education* 2017;17(4):471-481.
19. Mortari L. *Ricerchare e riflettere. La formazione del docente professionista*. Roma: Carocci; 2009.
20. Jones T. Framing sexuality education discourses for programs and practice. In: Ponzetti J (Ed.). *Evidence based approaches to sexuality education: a global perspective*. New York, NY: Routledge; 2016. p. 33-51.
21. Jones T. A sexuality education discourses framework: conservative, liberal, critical, and postmodern. *American Journal of Sexuality Education* 2011;6(2):133-175.
22. Jones T. Saving rhetorical children: sexuality education discourses from conservative to post-modern. *Sex Education* 2011;11(4):369-387.
23. Florida, Shakespeare vietato nelle scuole per i troppi riferimenti al sesso: addio (anche) a Romeo e Giulietta. *Il Messaggero*, 9 agosto 2023.
24. Jones T. Framing the framework: discourses in Australia's national values education policy. *Educational Research for Policy and Practice* 2009;8:35-57.

25. Morton D, Zavarzadeh M. Theory pedagogy politics: the crisis of the subject in the humanities. In: Morton D, Zavarzadeh M (Ed.). *Theory/ pedagogy/ politics: Texts for change*. Urbana, IL: University of Illinois Press; 1991. p. 1-32.
26. Blair A, Monk D. Sex education and the law in England and Wales: the importance of legal narratives. In: Sauerteig LDH, Davidson R (Ed.). *Shaping sexual knowledge: A cultural history of sex education in twentieth century Europe*. London and New York: Routledge; 2009. p. 37-54.
27. Elia J. Sexuality education. In: Sears JT (Ed.). *Youth, education, sexualities: An international encyclopedia*. London, UK: Greenwood Press; 2005. p. 785-789.
28. Irvine J. *Talk about sex: The battles over sex education in the United States*. Berkeley (CA) – London, (UK): University of California Press; 2002.
29. UNESCO. *Review of homophobic bullying in educational institutions*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations; 2012.
30. Greslé-Favier C. The legacy of abstinence-only discourses and the place of pleasure in US discourses on teenage sexuality. *Sex Education* 2010;10:413-422.
31. Gusrang J, Cheng S. Government influence and community involvement on abstinence-only programs in 1999 and 2003. *American Journal of Sexuality Education* 2010;5:240-267.
32. Haffner D. Sexuality education in policy and practice. In: Sears JT (Ed.). *Sexuality and the curriculum: The politics and practices of sexuality education*. New York, NY - London (UK): Teachers College Press; 1992. p. 7-8.
33. UNESCO. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: Technical consultation report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2008.
34. UNESCO. *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, Volume I: The rationale for sexuality education*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization Section on HIV and AIDS, Division for the Coordination of UN Priorities in Education, Education Sector; 2009.
35. Elia JP, Eliason MJ. Dangerous omissions: abstinence-only-until-marriage school-based sexuality education and the betrayal of LGBTQ Youth. *American Journal of Sexuality Education* 2010;5(1):17-35.
36. Elias V. *Long-term consequences of abstinence education*. Stillwater, OK: Oklahoma State University; 2007. [thesis].
37. Spencer G, Maxwell C, Aggleton P. What does ‘empowerment’ mean in school-based sex and relationships education? *Sex Education* 2008;8(3):345-356.
38. Cameron-Lewis V, Allen L. Teaching pleasure and danger in sexuality education. *Sex Education* 2013;13(2):121-132.
39. Ketting E. Sexuality education: the silent revolution in Europe. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2018;23(5):319-320.
40. IPPF. *Framework for comprehensive sexuality education*. London: International Planned Parenthood Federation IPPF; 2006 (updated 2010).
41. Haberland N, Rogow D (Ed.). *It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education*. New York, NY: Population Council; 2009 – ed. rivista nel 2011.
42. World Health Organization Regional Office for Europe, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA; 2010.

43. UNFPA. UNFPA *Operational guidance for comprehensive sexuality education: a focus on human rights and gender*. New York: United Nations Population Fund; 2014.
44. UNESCO. *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2018.
45. Tolman DL, McClelland SI. Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000–2009. *Journal of Research on Adolescence* 2011;21(1):242-255.
46. Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2013;56(2):208-214.
47. Goldfarb E, Constantine NA. Sexuality education. In: Brown BB, Prinstein MJ (Ed.). *Encyclopedia of adolescence, Vol. 2*. London: Elsevier/Academic Press; 2011. p. 322-331.
48. Michielsen K, De Meyer S, Ivanova O, Anderson R, Decat P, Herbiet C, Kabiru CW, Ketting E, Lees J, Moreau C, Tolman DL, Vanwesenbeeck I, Vega B, Verhetsel E, Chandra-Mouli V. Reorienting adolescent sexual and reproductive health research: reflections from an international conference. *Reproductive Health* 2015;13(1):1-5.
49. Ketting E, Brockschmidt L, Ivanova O. Investigating the ‘C’ in CSE: implementation and effectiveness of comprehensive sexuality education in the WHO European region. *Sex Education* 2020;21(2):133-147.
50. Advocates for Youth. *Sex Education Programs: Definitions & Point-by-Point Comparison*. Washington, DC: Advocates for Youth; 2000.
51. Collins C, Alagiri P, Summers T, Morin SF. *Abstinence only vs. comprehensive sex education: what are the arguments? What is the evidence?* San Francisco, CA: AIDS Research Institute, University of California; 2002.
52. Stein E. *La struttura della persona umana*. Roma: Città Nuova; 2000.
53. Dewey J. *Esperienza e educazione*. Firenze: La Nuova Italia; 1993. (Ed. orig. 1938)
54. Rorty R. *Scritti filosofici, vol. I*. Roma-Bari: Laterza; 1994.
55. Mortari L. Fare e raccontare la ricerca sul campo. In: Mortari L (Ed.). *MelArete. Volume II. Ricerca e pratica dell’etica delle virtù*. Milano: Vita e Pensiero; 2019. p. 10-62.
56. Mortari L. *La ricerca per i bambini*. Milano: Mondadori; 2009c.
57. Merriam SB, Grenier RS (Ed.). *Qualitative research in practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 2019.
58. Mortari L. *La politica della cura*. Milano: Raffaello Cortina; 2021.

## Capitolo 2

# EDUCAZIONE ALLA SESSUALITÀ NELLE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI: UN'ANALISI COMPARATIVA PER IL PROGETTO EDUFORIST

Alice Chinelli

*Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa*

## Introduzione

Dal punto di vista di salute globale, l'educazione alla sessualità svolge una funzione altamente necessaria per la società, ovvero promuovere la salute sessuale e riproduttiva e permettere alle persone, e in particolare alle persone giovani, di compiere scelte libere e consapevoli per la cura della propria salute (1).

Tra gli obiettivi per lo sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals*, SDG) dell'Agenda 2030, promossa dalle Nazioni Unite (2), almeno 3 sono correlati al tema della salute sessuale e riproduttiva, incluso il diritto a ricevere informazioni ed educazione alla sessualità:

- SDG 3.7 “Accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, pianificazione familiare, ed educazione”;
- SDG 4.7 “Educazione allo sviluppo sostenibile e alla cittadinanza globale”, che include l'indicatore tematico 4.7.2 “Percentuale di scuole che hanno fornito educazione all'HIV e alla sessualità basata sulle *life skills* nell'anno accademico precedente”;
- SDG 5.6 “Accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai diritti riproduttivi”, con l'indicatore tematico 5.6.2 “Numero di Paesi con leggi e regolamenti che garantiscono alle donne e agli uomini di 15 anni e più un accesso pieno e paritario all'assistenza, all'informazione e all'educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva”.

Il Parlamento europeo, inoltre, ha incoraggiato gli Stati Membri a garantire che l'educazione alla sessualità sia insegnata in modo completo ai bambini delle scuole primarie e secondarie, poiché l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva può contribuire in modo significativo a ridurre la violenza e le molestie sessuali (3).

Il diritto all'educazione alla sessualità si fonda inoltre sulla *Dichiarazione universale sui diritti umani* (4), la cui ratifica impegna i governi nel garantire a tutti gli esseri umani la protezione globale della salute, del benessere e della dignità. Il diritto ad un'educazione alla sessualità che mira a fornire alle persone giovani i mezzi attraverso i quali proteggere la propria salute, benessere e dignità, in un'ottica di *empowerment*, è stato sancito dai diversi governi attraverso la firma di trattati internazionali, che si impegnano per garantire un'educazione alla sessualità imparziale e scientificamente accurata (*Convention on the rights of the child*; *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*; *International Covenant on Civil and Political Rights*; *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*; *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*) (5).

In particolare, il programma d'azione della *International Conference on Population and Development* (ICPD) del 1994 invitava esplicitamente i governi a fornire un'educazione sulla sessualità al fine di promuovere il benessere degli adolescenti e specificava le caratteristiche chiave

di tale educazione: l'educazione alla sessualità dovrebbe avvenire sia nelle scuole che a livello di comunità, essere adeguata all'età, iniziare il più presto possibile, promuovere un processo decisionale maturo e mirare specificatamente a migliorare la disuguaglianza di genere (6).

A partire da queste indicazioni, come già descritto nell'introduzione, diverse organizzazioni attive a livello nazionale e internazionale, hanno iniziato a produrre documenti e linee guida che delineassero i contenuti, gli obiettivi di apprendimento e le basi scientifiche sulla base dei quali promuovere e fare advocacy per implementare l'educazione alla sessualità nei diversi contesti di vita delle persone giovani.

È stato ampiamente riconosciuto che la scuola svolge un ruolo centrale nell'apprendimento delle capacità di protezione e promozione della salute (*life skills*), comprese la sessualità e la salute sessuale. Sebbene la sola educazione alla sessualità scolastica possa non essere sufficiente per garantire il rispetto dei diritti dei giovani alla salute sessuale e riproduttiva e per prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), i programmi scolastici rappresentano un modo molto conveniente, anche in termini economici, per contribuire a questi obiettivi (7).

Tuttavia, gli studi più recenti indicano una grande variabilità nell'offerta dell'educazione alla sessualità a livello scolastico in tutto il mondo. Secondo il *Global Education Monitoring (GEM) Report* del 2016 (8), i programmi scolastici di base e gli standard educativi raramente includono programmi di educazione alla sessualità. L'ultimo *GEM Report* disponibile, pubblicato nel 2020 (9), riporta che 23 Paesi europei su 49 ancora non affrontano argomenti quali l'orientamento sessuale e l'espressione dell'identità di genere in modo esplicito nei programmi scolastici.

Haberland e Rogow (10) riportano che alcune revisioni multi Paese mostrano progressi limitati nello sviluppo di politiche e strategie nazionali per l'implementazione dell'educazione alla sessualità o nello sviluppo di programmi di alta qualità implementati su larga scala. La più recente panoramica della Regione europea sull'implementazione dell'educazione alla sessualità scolastica commissionata dalla *International Planned Parenthood Federation (IPPF)* e dal *Federal Centre for Health Education (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA)* (11) ha riportato che, dei 25 Paesi esaminati, solo 10 presentano un approccio all'educazione alla sessualità che potrebbe essere considerato "estensivo" od olistico, così come definito dagli standard europei per l'educazione alla sessualità della *World Health Organization (WHO)* (12). L'Italia non è stata inclusa in questa valutazione.

Il concetto di educazione alla sessualità estensiva (*Comprehensive Sexuality Education, CSE*), ampiamente utilizzato in letteratura a partire dagli anni 2010, è particolarmente rilevante per gli obiettivi di salute pubblica nell'ambito degli interventi condotti nelle scuole. Esso infatti si pone in contrapposizione con i programmi "abstinence-only" o "abstinence+" (13) (vedi Capitolo 1), comuni in diversi stati degli USA ma rivelatisi inefficaci e persino dannosi per le persone giovani sessualmente attive, in particolar modo per chi appartiene alla comunità LGBTQIA+ (Lesbica, Gay, Bisessuale, Transgender, Queer, Intersessuale, Asessuale) o per chi ha avuto esperienza di un abuso sessuale (14).

In Europa, il concetto di CSE è stato introdotto dalla IPPF nel 2006 (15), ma il termine è diventato ampiamente utilizzato solo dopo essere stato adottato anche dal Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (*United Nations Population Fund*, già *United Nations Fund for Population Activities*, UNFPA) (5) e dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, UNESCO) (16), le due agenzie delle Nazioni Unite attualmente più attive nel campo dell'educazione alla sessualità.

## Analisi delle linee guida sulla educazione alla sessualità

Nel 2019 il Ministero della Salute, nel quadro del protocollo di intesa firmato con il Ministero dell'Istruzione nel 2015, ha finanziato il progetto EduForIST – Sviluppo di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST in ambito scolastico. EduForIST è volto allo sviluppo sia di una cornice teorica di riferimento per l'educazione alla sessualità in ambito scolastico sul territorio italiano, che di strumenti attuativi. All'interno del primo obiettivo si colloca il presente lavoro.

Lo scopo principale di questo studio è quello di analizzare, attraverso la metodologia dell'analisi tematica, le linee guida per l'educazione alla sessualità prodotte da organizzazioni internazionali ed enti nazionali, pubbliche o private, di Paesi anglofoni occidentali.

I documenti analizzati nel presente studio sono stati individuati attraverso un'indagine condotta sul motore di ricerca Google, su:

- siti web delle maggiori organizzazioni internazionali che si occupano di salute (WHO UNESCO, UNFPA);
- siti web istituzionali dei singoli Paesi anglofoni occidentali che presentino linee guida valide a livello nazionale;
- siti web di altre organizzazioni/enti sopranazionali che si occupano di salute sessuale (IPPF; SIECCAN, *Sex Information & Education Council of Canada*; SIECUS, *Sexuality Information and Education Council* degli Stati Uniti).

Di seguito sono elencati i documenti che sono stati oggetto dell'analisi comparativa:

- *Documenti a valenza internazionale*
  - 2010: “Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists” della WHO Regione europea e BZgA (volume tradotto in italiano nel 2011 da FISS, Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica) (12),
  - 2017: “Deliver+enable toolkit: Scaling-up Comprehensive Sexuality Education (CSE)” di IPPF (17),
  - 2018: “International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach” di UNESCO (16);
- *Documenti a valenza nazionale*
  - 2015 “Sexuality education: a guide for principals, boards of trustees, and teachers. Ministry of Education” della Nuova Zelanda (18),
  - 2019 “Relationships education, relationships and sex education (RSE) and health education: Statutory guidance for governing bodies, proprietors, head teachers, principals, senior leadership teams, teachers” dell'Inghilterra (19),
  - 2019 “Canadian Guidelines for Sexual Health Education” di SIECCAN (20),
  - 2020 “National Sex Education Standards: Core Content and Skills, K-12” della iniziativa Future of Sex Education (FoSE) (21).

## Metodologia

La ricerca è stata effettuata a partire dal mese di maggio 2020 e terminata a settembre 2020. La selezione dei documenti da analizzare è stata effettuata tenendo in considerazione i seguenti criteri:

- periodo di pubblicazione: dal 2010 al 2020;
- lingua della pubblicazione: inglese;
- tipo di documento: linee guida internazionali e nazionali, pubblicazioni interne a organizzazioni, pubbliche o private;
- qualità del documento: letteratura grigia con descrizione metodologica completa;
- argomento: educazione sessuale (*sex education*), educazione sessuale e alle relazioni (*sex and relationships education*), formazione e implementazione di programmi di educazione sessuale (*trainings and implementation of sex education programmes*);
- popolazione target: studenti, studentesse (*students*), persone giovani (*young people*);
- area geografica: Paesi europei e/o Paesi ad alto reddito che dispongano di linee guida adottate a livello nazionale per l'educazione alla sessualità.

## Analisi tematica

Le linee guida sono state analizzate secondo la metodologia dell'analisi tematica. Dapprima, attraverso un'analisi di tipo verticale, sono state individuate le categorie tematiche presenti all'interno dei diversi documenti; successivamente, l'analisi orizzontale ha permesso di identificare i temi principali emergenti e di compararli per evidenziare similitudini e differenze nella loro trattazione (22).

Dall'analisi tematica sono stati individuati i seguenti macro-temi generali, di seguito approfonditi nella descrizione dei risultati:

- 1) definizione di educazione alla sessualità;
- 2) caratteristiche generali di una educazione alla sessualità efficace;
- 3) implementazione degli interventi: requisiti specifici;
- 4) contenuti condivisi, suddivisi per fasce d'età e grado di scuola;
- 5) valutazione e monitoraggio degli interventi;
- 6) individuazione di chi deve educare alla sessualità nel contesto scolastico.

## Risultati

### Definizione di educazione alla sessualità

#### Linee guida internazionali

Nelle linee guida internazionali, la definizione di educazione alla sessualità è delineata esclusivamente in un'ottica estensiva (Tabella 1). Fino al 2018, tuttavia, il significato condiviso della parola "comprehensive" non era ben definito, perché tendeva ad essere utilizzato in modo diverso da diversi autori e organizzazioni (23).

Tabella 1. Definizioni di educazione alla sessualità secondo le linee guida internazionali

Documento	Definizione e concetti principali
WHO Europe & BZgA, 2010 (12)	“Educazione sessuale” significa apprendere relativamente agli aspetti cognitivi, emotivi, sociali, relazionali e fisici della sessualità; inizia nell’infanzia e continua durante l’adolescenza e la vita adulta; mira a sostenere e proteggere lo sviluppo sessuale; aumenta l’ <i>empowerment</i> di bambini/e e ragazzi/e, fornendo loro informazioni, competenze e valori positivi per comprendere la propria sessualità e goderne, intrattenere relazioni sicure e gratificanti, comportandosi responsabilmente rispetto a salute e benessere sessuale propri e altrui; mette bambini/e e ragazzi/e in grado di effettuare scelte che migliorano la qualità della loro vita e contribuiscono a una società solidale e giusta
IPPF, 2017 (17)	Un processo di apprendimento olistico, evolutivo e appropriato all’età, culturalmente e contestualmente rilevante e scientificamente accurato fondato su una visione dei diritti umani, uguaglianza di genere, positività sessuale e cittadinanza che mira a consentire a bambini/e e giovani di: difendere i propri diritti e quelli degli altri e di contribuire al raggiungimento di una società equa, diversificata, compassionevole e giusta; prendere decisioni sulla propria salute e di accedere ai principali servizi di salute sessuale e riproduttiva; impegnarsi in relazioni ed esperienze eque, felici, sane, appaganti e consensuali
UNESCO, 2018 (16)	La CSE è un processo basato su un curriculum di insegnamento e apprendimento sugli aspetti cognitivi, emotivi, fisici e sociali della sessualità. Mira a fornire ai bambini e ai giovani conoscenze, capacità, atteggiamenti e valori che consentiranno loro di: realizzare la propria salute, il proprio benessere e la propria dignità; sviluppare relazioni sociali e sessuali rispettose; considerare come le loro scelte influenzano il proprio benessere e quello degli altri; comprendere e garantire la protezione dei loro diritti per tutta la vita.

Per questa ragione, nel documento di WHO e BZgA sugli standard per l’educazione sessuale in Europa (12) viene definito lo scopo del documento come contributo all’introduzione di una educazione alla sessualità *olistica*, i cui concetti di base sono però evidentemente paragonabili a quella che oggi verrebbe definita come CSE.

I concetti di base fondanti un tipo di educazione alla sessualità olistica e quindi “estensiva” si ritrovano nella definizione di CSE che è stata sviluppata per la seconda edizione della “International Technical guidance on sexuality education”, pubblicata nel 2018 dall’UNESCO (16).

Sebbene questa definizione sia inserita all’interno di uno dei documenti internazionali più recenti sull’educazione alla sessualità, i concetti in essa citati sono frutto di un processo che parte dalla ricerca di definire il concetto stesso di *sessualità*.

Nei primi anni 2000, la *Pan American Health Organization* (PAHO) e la WHO, in collaborazione con la *World Association of Sexology* (WAS), perseguendo gli scopi e le raccomandazioni già delineati durante il *Meeting on Education and Treatment of Human Sexuality: The Training of Health Professionals* convocato dalla WHO nel febbraio del 1974 a Ginevra (nel quale già si sottolineava il diritto fondamentale a ricevere informazioni sulla sessualità e il diritto al piacere) (24), interpellarono numerosi esperti nel campo della salute pubblica e della sessuologia, al fine di giungere ad una *working definition* dei concetti di base riferiti alla sessualità e un quadro concettuale concordati (25, 26).

Di seguito, le definizioni sviluppate a seguito della consultazione (Tabella 2).

**Tabella 2. Definizione dei concetti di base riferiti alla sessualità sviluppati da PAHO, WHO e WAS (2000, 2002)**

Concetti	Definizione
<b>Base</b>	
Sesso	Si riferisce alle caratteristiche biologiche che definiscono gli esseri umani come femmine o maschi. Sebbene questi insiemi di caratteristiche biologiche non si escludano a vicenda, poiché ci sono individui che possiedono entrambi, tendono a differenziare gli esseri umani come maschi e femmine. Nell'uso generale in molte lingue, il termine sesso è spesso usato per indicare "attività sessuale", ma per scopi tecnici nel contesto della sessualità e delle discussioni sulla salute sessuale, è preferibile la definizione di cui sopra.
Sessualità	È un aspetto centrale dell'essere umano per tutta la vita e comprende sesso, identità e ruoli di genere, orientamento sessuale, erotismo, piacere, intimità e riproduzione. Viene vissuta ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, credenze, atteggiamenti, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Mentre può includere tutte queste dimensioni, non tutte sono sempre vissute o espresse. È influenzata dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, culturali, etici, legali, storici, religiosi e spirituali.
Salute sessuale	È uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale in relazione alla sessualità; non è solo l'assenza di malattia, disfunzione o infermità. 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 possa essere raggiunta e mantenuta, i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e realizzati.
Diritti sessuali	Comprendono i diritti umani già riconosciuti nelle leggi nazionali, nei documenti internazionali e in altre dichiarazioni di consenso. Includono il diritto di tutte le persone, libere da coercizione, discriminazione e violenza, a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• avere il più alto standard raggiungibile di salute sessuale, compreso l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva;</li> <li>• cercare, ricevere e diffondere informazioni relative alla sessualità;</li> <li>• educare alla sessualità;</li> <li>• rispettare l'integrità fisica;</li> <li>• scegliere il proprio partner;</li> <li>• decidere di essere sessualmente attive o meno;</li> <li>• avere rapporti sessuali consensuali;</li> <li>• avere un matrimonio consensuale;</li> <li>• decidere se e quando avere figli;</li> <li>• perseguire una vita sessuale soddisfacente, sicura e piacevole.</li> </ul> L'esercizio responsabile dei diritti umani richiede che tutte le persone rispettino i diritti delle altre.
<b>Correlati</b>	
Genere	È l'insieme dei valori, atteggiamenti, ruoli, pratiche e caratteristiche culturali basate sul sesso. Il genere, riflette e perpetua particolari rapporti di potere tra uomini e donne.
Identità di genere	Definisce il grado in cui ogni persona si identifica come maschio, femmina o una diversa combinazione. L'identità di genere determina il modo in cui le persone sperimentano il proprio genere e contribuisce al senso di identità, unicità e appartenenza dell'individuo.
Orientamento sessuale	È l'organizzazione dell'erotismo e/o dell'attaccamento emotivo di una persona con riferimento al sesso e al genere del partner coinvolto nell'attività sessuale. L'orientamento sessuale può manifestarsi in uno qualsiasi o in una combinazione di comportamenti, pensieri, fantasie o desideri sessuali.
Identità sessuale	L'identità sessuale si riferisce all'organizzazione generale delle componenti del sesso, identità di genere, orientamento sessuale ed espressione di genere. Essa consente alla persona di costruire un concetto di sé, costruito nel tempo, rispetto a queste componenti e orienta il comportamento sociale.
Erotismo	L'erotismo è la capacità umana di sperimentare risposte soggettive che suscitano fenomeni fisici percepiti (desiderio, eccitazione, orgasmo). È costruito sia a livello individuale che sociale con significati simbolici e concreti che lo collegano ad altre dimensioni umane.

Concetti	Definizione
Attaccamento emotivo	L'attaccamento emotivo è la capacità umana di stabilire legami con altri esseri umani che vengono costruiti e mantenuti attraverso le emozioni..
Attività sessuale	L'attività sessuale è un'espressione comportamentale della propria sessualità, caratterizzata da comportamenti che cercano l'erotismo ed è sinonimo di comportamento sessuale.
Pratica sessuale	La pratica sessuale è un modello di attività sessuale che viene manifestato da una persona da una comunità con sufficiente coerenza da aspettarselo come comportamento.
Sesso sicuro	Pratiche e comportamenti sessuali che riducono il rischio di contrarre e trasmettere infezioni a trasmissione sessuale.
Comportamenti sessuali responsabili	Il comportamento sessuale responsabile si esprime a livello individuale, interpersonale e comunitario. È caratterizzato da autonomia, mutualità, onestà, rispetto, consenso, protezione, ricerca del piacere e benessere. La persona che mostra un comportamento sessuale responsabile non intende causare danni e si astiene dallo sfruttamento, dalle molestie, dalla manipolazione e dalla discriminazione. Una comunità promuove comportamenti sessuali responsabili fornendo le conoscenze, le risorse e i diritti di cui le persone hanno bisogno per impegnarsi in queste pratiche.

Sulla base delle precedenti definizioni, l'UNESCO (16), tenendo conto della diversità dei significati di sessualità nelle diverse lingue e contesti culturali, delinea, nel contesto della CSE, il focus sui seguenti aspetti della sessualità:

- La sessualità si riferisce ai significati individuali e sociali delle relazioni interpersonali e sessuali, oltre che agli aspetti biologici. È un'esperienza soggettiva e parte del bisogno umano di intimità e privacy.
- La sessualità è allo stesso tempo un costrutto sociale, più facilmente comprensibile all'interno della variabilità di credenze, pratiche, comportamenti e identità, modellata a livello di pratiche individuali, valori e norme culturali.
- La sessualità è strettamente collegata al potere, che si riflette nei dispositivi di sorveglianza del corpo delle persone messi a punto dalla società e nei rapporti tra i generi. La CSE può affrontare la relazione tra sessualità, genere e potere e le sue dimensioni politiche e sociali.
- Le aspettative che governano il comportamento sessuale differiscono ampiamente tra le culture e all'interno di esse. Alcuni comportamenti sono considerati accettabili e desiderabili, mentre altri sono considerati inaccettabili. Ciò non significa che questi comportamenti non si verifichino o che debbano essere esclusi dalla discussione nel contesto dell'educazione alla sessualità.
- La sessualità è presente per tutta la vita, si manifesta in modi diversi e interagisce con la maturazione fisica, emotiva e cognitiva. L'istruzione è uno strumento importante per promuovere il benessere sessuale e preparare bambini/bambine e giovani a relazioni sane e responsabili nelle diverse fasi della loro vita.

Il tema del diritto ad accedere ad educazione e informazione sulla sessualità è fortemente presente e sottolineato in tutte e tre le definizioni riportate, e in particolare nella definizione dell'IPPF (17). La CSE, infatti, si fonda sul *diritto* delle persone giovani ad essere informate. Il diritto dei bambini e delle bambine all'informazione è stato altresì riconosciuto dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia dell'ONU, adottata dall'Assemblea Generale nel 1989 e ratificata dalla maggioranza degli Stati (27). La Convenzione afferma chiaramente il diritto alla libertà di espressione e il diritto di ricercare, ricevere e divulgare informazioni e idee di ogni natura (art. 13); l'art. 19 indica inoltre il dovere degli Stati di adottare delle misure legislative, amministrative,

sociali ed educative per proteggere i minori da tutte le forme di violenza fisica o mentale, inclusa la violenza sessuale.

I diritti sessuali, così come sono stati descritti da IPPF (15) e revisionati da WAS (28) si riferiscono ai diritti umani relativi alla sessualità e comprendono il diritto di ciascuno ad essere informato e avere accesso universale ad una educazione alla sessualità estensiva.

Di particolare rilievo risulta essere, tra tutti questi articoli, l'articolo 9 e l'articolo 10 che sostengono il diritto a ricevere informazioni accurate e comprensibili relative alla sessualità, alla salute sessuale e ai diritti sessuali attraverso diverse fonti e il diritto ad una educazione alla sessualità completa.

### Linee guida a valenza nazionale

Dalla valutazione dei documenti nazionali analizzati è emerso l'utilizzo di termini diversi per fare riferimento alla CSE, come ad esempio: educazione alla prevenzione, educazione alla relazione e alla sessualità, educazione alla vita familiare, educazione all'HIV, educazione alle abilità di vita (*life skills*), stili di vita sani e sicurezza di base (Tabella 3).

**Tabella 3. Definizione e obiettivi dell'educazione alla sessualità secondo le linee guida nazionali**

Documenti	Definizione e obiettivi
Ministry of Education, New Zealand, 2015 (18)	Il curriculum della Nuova Zelanda supporta un approccio olistico all'educazione sessuale come definito dal modello <i>hauora</i> , che include aspetti fisici, sociali, mentali, emotivi e spirituali. L'educazione sessuale in Nuova Zelanda ha una visione positiva <b>dello sviluppo sessuale come parte naturale della crescita</b> . Comprende l'apprendimento dello sviluppo fisico, compresa la conoscenza sessuale e riproduttiva, l'identità di genere, le relazioni, le amicizie, il <i>whānau</i> e le questioni sociali. Nell'educazione sessuale i giovani imparano a conoscere loro stessi e sviluppano conoscenze e abilità che li aiuteranno a interagire in modo positivo, rispettoso e di supporto con gli altri. Attraverso l'apprendimento della sessualità, gli studenti arrivano anche a comprendere le influenze sociali e culturali che modellano il modo in cui la società vede il genere e la sessualità.
Department for Education, England, 2019 (19)	L'obiettivo della RSE è fornire ai giovani le informazioni di cui hanno bisogno per aiutarli a sviluppare <b>relazioni sane e stimolanti</b> di tutti i tipi, non solo intime. Dovrebbe consentire loro di sapere che aspetto ha una relazione sana; dovrebbe anche riguardare la contraccezione, lo sviluppo di relazioni intime e la resistenza alla pressione per fare sesso (e non applicare la pressione). Dovrebbe insegnare ciò che è accettabile e inaccettabile nei rapporti. Questo aiuterà gli alunni a comprendere gli effetti positivi che le buone relazioni hanno sul loro benessere mentale, identificare quando le relazioni non sono giuste e capire come queste situazioni possono essere gestite.
SIECCAN, Canada, 2019 (20)	Un'educazione completa alla <b>salute sessuale</b> mirata ampiamente a fornire alle persone per tutta la durata della vita il miglioramento della salute e del benessere sessuale (es. avere relazioni interpersonali rispettose e soddisfacenti, accedere ai servizi di salute sessuale e riproduttiva) e per prevenire esiti che possono avere un impatto negativo sulla salute e il benessere sessuale (es. acquisizione e trasmissione di IST, gravidanze indesiderate, coercizione e abuso sessuale) dovrebbe essere una priorità di politica pubblica.
FoSE (SIECUS), USA, 2020 (21)	L'obiettivo dell'educazione sessuale è aiutare i giovani a orientarsi nello sviluppo sessuale e diventare <b>adulti sessualmente sani</b> . Per essere efficace, l'educazione sessuale deve includere informazioni clinicamente accurate su una vasta gamma di argomenti come il consenso e le relazioni sane; pubertà e sviluppo adolescenziale; anatomia e fisiologia sessuale e riproduttiva; identità ed espressione di genere; identità e orientamento sessuale; violenza interpersonale e sessuale; contraccezione, gravidanza e riproduzione; e HIV e altre IST. Un'educazione sessuale di qualità fornisce ai giovani l'opportunità di esplorare le proprie identità e valori insieme ai valori e alle convinzioni delle loro famiglie e comunità e di esercitare le capacità di comunicazione, negoziazione, decisione e assertività di cui hanno bisogno per creare relazioni sane, sia sessuali che non, per tutta la vita.

Per esempio, la *statutory guidance* del governo inglese inserisce l'educazione alla sessualità nelle scuole attraverso l'introduzione di tre materie scolastiche diverse: RE (*Relationship Education*, educazione alla relazione) per la scuola primaria, RSE (*Relationships and Sex Education*, educazione alla relazione e al sesso) per la scuola secondaria e PHMW (*Physical Health and Mental Wellbeing*, salute fisica e benessere mentale) valida sia per la scuola primaria che per la secondaria (al cui interno possiamo ritrovare elementi che riguardano la CSE) (19).

Il documento neozelandese introduce l'educazione alla sessualità (*Sexuality Education*) come contrapposta all'educazione al sesso (*Sex Education*), sostenendo come la prima porti un approccio olistico all'educazione alla sessualità rispetto alla seconda, più focalizzata sugli aspetti fisici e la conoscenza sessuale e riproduttiva. In ottica di approccio olistico, viene esplicitato quello che è il concetto fondamentale alla base dell'educazione alla sessualità neozelandese, il concetto di *hauora* – che letteralmente significa 'il respiro (o essenza) che sostiene la vita' – che si riferisce alla visione che la popolazione Maori, abitante originaria indigena della Nuova Zelanda, ha del benessere (18).

I programmi a valenza nazionale si concentrano fortemente sulla promozione dell'uso della contraccezione e delle pratiche sessuali sicure al fine di prevenire IST/HIV e gravidanze indesiderate. Questo tipo di programmi sono considerati avere un approccio fortemente negativo alla sessualità, sottolineando solo ed esclusivamente i rischi. Trovano le loro radici nel fatto che la sessualità è stata a lungo percepita come una minaccia per la salute delle persone. Negli anni Ottanta del secolo scorso, dopo la rivoluzione sessuale, diversi Paesi occidentali si sono trovati di fronte a un alto tasso di IST e gravidanze indesiderate. Pertanto, l'educazione alla sessualità in quei contesti svolgeva la funzione di promuovere la salute sessuale in chiave principalmente preventiva, finalizzata a ridurre la trasmissione di IST e HIV (14).

Dunque, se le parole chiave per le definizioni internazionali sono: processo, diritti, equità, *empowerment*, nei documenti nazionali la definizione di educazione alla sessualità è maggiormente declinata sulla funzione e gli obiettivi di salute pubblica che essa dovrebbe conseguire: prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate, buona salute sessuale, relazioni sane con le altre persone.

Sebbene inseriti all'interno di una cornice concettuale più ampia della sola salute sessuale intesa come assenza di malattia, le definizioni di educazione alla sessualità riportate dai documenti della FoSE (21) e della SIECCAN (20), sottolineano gli scopi e *outcome* dell'educazione a fini di prevenzione di esiti che possono avere impatto negativo sulla salute sessuale dei giovani, allo scopo di diventare "adulti sessualmente sani".

Per il documento della SIECCAN, in particolare, è sulla base di una buona educazione alla salute sessuale che si migliorerà la salute e il benessere sessuale a lungo tempo. È infatti la salute sessuale e la prevenzione delle IST il focus dei contenuti da trasmettere presentati del documento, da impartire a tutti ma in modo particolare alle persone giovani, dentro e fuori le istituzioni scolastiche.

Focus e obiettivi dell'educazione alla sessualità diretta alle persone giovani sono, anche per la FoSE, il diventare adulti sessualmente sani ed esplorare i propri valori e identità, sviluppando capacità di agire sulla propria vita e sul creare relazioni sane, sessuali e non. Il documento cerca di affrontare sia le conoscenze funzionali relative alla sessualità sia le abilità specifiche necessarie per adottare comportamenti sani, nonché le convinzioni e gli atteggiamenti degli studenti relativi alla sessualità.

A differenza del documento della SIECCAN, però, la FoSE sostiene fortemente l'inserimento dell'educazione alla sessualità nei programmi scolastici, proponendo una serie di contenuti imprescindibili per i curricula educazione alla sessualità, sottolineando l'importanza della scuola come contesto fondamentale per lo sviluppo e salute sessuale delle persone.

## **Caratteristiche generali di una educazione alla sessualità efficace**

Si presentano in breve le caratteristiche comuni condivise dalle linee guida nazionali e internazionali, per la costruzione e implementazione di un programma di CSE efficace.

### **Visione positiva e inclusiva della sessualità**

Un approccio *sex positive* e inclusivo nella CSE riconosce che tutte le persone, incluse adolescenti e persone giovani, sono esseri sessuali autonomi con diritti sessuali, indipendentemente dalla loro età, sesso, background culturale e religioso, status socioeconomico, orientamento sessuale, identità di genere, stato di HIV/IST, (dis)abilità o stato abitativo (es. persone detenute, senza dimora) (17, 20). Esse hanno il diritto di avere controllo e agire sui propri corpi e il diritto di provare il desiderio, il piacere e la felicità nelle loro vite, indipendentemente dal fatto di essere sessualmente attive.

Un approccio inclusivo deve inoltre comprendere le identità e le esperienze vissute dalle persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+ (20), integrandole all'interno dei curricula (17).

Gli approcci positivi alla sessualità si sforzano di raggiungere esperienze ideali, piuttosto che lavorare esclusivamente per prevenire esperienze negative. Allo stesso tempo, gli approcci positivi verso la sessualità riconoscono e affrontano le varie preoccupazioni e rischi associati alla sessualità senza rafforzare la paura, la vergogna o i tabù della sessualità (17).

### **Promozione delle *life skills* e del pensiero critico**

Le *life skills* (o competenze per la vita) come la valutazione dei rischi e la capacità di negoziazione, sono essenziali per bambine, bambini e persone giovani.

La capacità di valutare i rischi permette di identificare la propria suscettibilità a esiti negativi o indesiderati in materia di salute e sicurezza sessuale e a comprendere, ad esempio, le implicazioni di contrarre una IST o di una gravidanza indesiderata.

La capacità di negoziazione è essenziale affinché bambini, bambine e persone giovani possano mettere in pratica comportamenti protettivi (come ritardare l'età del primo rapporto sessuale o rispondere alla pressione dei pari nell'intraprendere atti sessuali per cui non ci si sente ancora pronti, e anche incrementare l'utilizzo del preservativo e di altri metodi contraccettivi quando si decide di essere sessualmente attivi). La capacità di negoziazione fornisce infine ai bambini, bambine e persone giovani gli strumenti per affrontare le conversazioni sulla sessualità, giungere ad accordi e appianare le divergenze con le altre persone (18).

Uno dei compiti principali della CSE è supportare le persone giovani nello sviluppo delle capacità di pensiero critico, che permettano di esaminare punti di vista, evidenze e informazioni diverse.

L'utilizzo di processi partecipativi di apprendimento che coinvolgono attivamente le persone giovani, come dibattiti o discussioni a partire da domande aperte o casi-studio su questioni rilevanti permettono ai discenti di esplorare contraddizioni e disuguaglianze presenti nella società, incoraggiandoli al ragionamento in termini di principi di equità e giustizia sociale. Il pensiero critico permette inoltre di riflettere sui concetti e le dinamiche tra genere e potere, e su come queste influenzano la vita e le relazioni interpersonali delle persone, aiutandole a dare valore al loro potenziale come individui e agenti di cambiamento, e a compiere scelte responsabili e consapevoli nell'ambito della sessualità (17).

Lo sviluppo del pensiero critico permette inoltre alle persone giovani di esaminare i messaggi relativi alle sessualità che ricevono dalla società e dai contesti virtuali che attraversano (16), permettendo loro di discernere tra le questioni relative a equità, genere, immagine del corpo, sessualizzazione, rischio e sicurezza, pianificando strategie che supportino l'inclusione, la diversità, il rispetto in tutti i tipi di relazione (anche online) (18).

### **Approccio basato su diritti umani e sessuali, consenso e rispetto della privacy**

Come descritto nei capitoli precedenti, una caratteristica fondante la CSE è il forte accento sull'importanza e il rispetto dei diritti umani e, in particolare, dei diritti sessuali (12).

I diritti sessuali includono, tra gli altri:

- il diritto di scegliere partner sessuali e di formare relazioni basate sulla scelta e sul consenso;
- il diritto di dire sì o no al sesso;
- il diritto di esprimere la sessualità, compreso il diritto di cercare piacere;
- il diritto di godere dell'autonomia corporea, libera dalla violenza o dallo sfruttamento sessuale;
- il diritto di ottenere informazioni, istruzione e accesso a servizi completi e accurati (17).

I concetti di consenso e rispetto della privacy riguardano in particolare il diritto di compiere scelte sul proprio corpo, sulle relazioni e sulle pratiche sessuali.

Comprendere cosa costituisce il consenso, così come l'autonomia di scelta sul proprio corpo e la capacità di dare, mantenere o ritirare il consenso nell'ambito delle pratiche sessuali sono componenti centrali della salute sessuale e devono essere considerati una priorità nell'insegnamento della CSE, a partire dalla più giovane età. Il consenso è strettamente legato alle dinamiche tra genere e potere e alla violenza di genere, la cui prevenzione deve essere insegnata in quanto responsabilità individuale e di comunità (20).

Consenso e rispetto della privacy sono inoltre particolarmente correlati all'utilizzo della tecnologia e alla condivisione di materiale digitale (foto, video, messaggi, ecc.), un argomento che merita particolare attenzione e approfondimento.

### **Approccio trasformativo di genere**

Questo punto riguarda una visione dell'educazione alla sessualità che metta in discussione ruoli, norme e stereotipi di genere, peculiari per ogni cultura e società.

Un approccio trasformativo di genere cerca di promuovere norme e strutture sociali eque, attraverso la messa in pratica di comportamenti e la creazione di relazioni eque tra i generi, trasformando i ruoli di genere, e coinvolgendo le persone nelle azioni volte a modificare legislazioni e politiche esistenti a sostegno di sistemi sociali più inclusivi (17).

Le linee guida della FoSE (21) esplicano, nella descrizione dei contenuti informativi, la conoscenza funzionale e le abilità essenziali di cui gli studenti hanno bisogno per affrontare gli aspetti fondamentali per comprendere chi sono, in relazione a identità, ruoli ed espressione di genere, nonché a come i pari, i media, la famiglia, la società, la cultura e le identità che si intersecano nelle persone possono influenzare atteggiamenti, convinzioni e aspettative.

### **Implementazione degli interventi: requisiti specifici**

Al fine di una implementazione degli interventi di CSE efficace, le caratteristiche condivise dalle linee guida nazionali e internazionali sono riassunte nella Tabella 4.

Di seguito si dà il dettaglio dei requisiti al fine di una realizzazione efficace degli interventi.

**Tabella 4. Requisiti specifici per una realizzazione efficace degli interventi di educazione alla sessualità**

Ambito	Caratteristiche
Centralità della persona/studente e approccio collaborativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riceventi come partner centrali nell'organizzazione, realizzazione e valutazione dell'educazione alla sessualità</li> <li>• Formare vs. Facilitare</li> <li>• Metodi coinvolgenti e multisensoriali</li> </ul>
Comprendere le capacità in evoluzione degli individui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CSE come processo di apprendimento che si adatta e risponde alle mutevoli condizioni di vita di chi la riceve</li> <li>• Coinvolgimento di esperti in sessualità, comportamenti e pedagogia</li> </ul>
Appropriatezza dei contenuti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi, risultati e apprendimenti chiave chiari per determinare il contenuto, l'approccio e le attività</li> <li>• Trattazione degli argomenti in una sequenza logica</li> <li>• Informazioni scientifiche e accurate</li> <li>• Link ai servizi sanitari presenti nella comunità</li> </ul>
Multisetorialità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CSE come argomento multidisciplinare e intercurricolare</li> </ul>
Contestualizzazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconnessione tra CSE e ambiente/esperienze specifiche del gruppo target</li> <li>• Fattori socioeconomici, età, identità di genere, orientamento sessuale, stadio di sviluppo, disabilità</li> <li>• Progettazione di attività orientate al contesto</li> </ul>
Coinvolgimento di altri stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insegnanti, educatori/educatrici, genitori/membri della famiglia, enti del terzo settore, altri membri della comunità</li> </ul>

### Centralità della persona/studente e approccio collaborativo

*Chi riceve gli interventi deve avere un ruolo di partner centrale nell'organizzazione, realizzazione e valutazione dell'educazione alla sessualità.*

L'apprendimento deve tenere in considerazione le conoscenze pregresse già maturate da studenti e studentesse; chi apprende costruisce la propria conoscenza sulla base delle interazioni con l'ambiente e dagli input che vengono forniti (Giroux, 1994 in UNESCO, 2018). L'apprendimento migliora quando viene concesso a chi apprende di costruirsi una personale comprensione delle informazioni e del materiale trasmesso ponendolo in relazione critica con esperienze e conoscenze personali.

Alcuni suggerimenti per la messa in pratica di un approccio collaborativo focalizzato su chi apprende vengono descritti dall'IPPF (17):

- 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 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 *energizer* 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, per imparare ad accettare i propri errori.

*Formare vs. facilitare.* Chi si occupa dell'educazione alla sessualità deve essere consapevole dell'importanza della comunicazione in questo campo, e imparare a rinunciare al ruolo centrale che di solito occupa chi fa formazione, a favore di un ruolo di "facilitatore", utilizzando un linguaggio adatto per aumentare le capacità di chi apprende di comunicare riguardo la sessualità, e permettendo la formulazione di punti di vista personali e riflessione sui propri atteggiamenti.

*Metodi coinvolgenti e multisensoriali.* Diversi studi hanno dimostrato che gli interventi scolastici più efficaci sono interattivi e forniscono una vasta gamma di attività che integrano l'apprendimento basato sulla conoscenza con abilità pratiche e l'opportunità di riflettere su valori e atteggiamenti (16). L'utilizzo di diversi metodi permette di venire incontro alle preferenze di alunni e alunne, coinvolgendo tutti i sistemi sensoriali e abbinando ciascun metodo a specifici obiettivi di apprendimento: musica, teatro, recitazione, giochi di ruolo, utilizzo di tecnologie informatiche e comunicative (ICT), ricerca di informazioni, domande anonime, lezioni frontali e riflessioni di gruppo (12,16,18). Dovrebbe essere incoraggiato l'uso delle ICT per reperire informazioni valide, riconoscendo il ruolo significativo che la tecnologia gioca nella vita delle persone giovani, il suo impatto sulle relazioni e sui comportamenti volti alla salute (21).

## **Comprendere le capacità in evoluzione degli individui**

*La CSE è un processo di apprendimento che si adatta e risponde alle mutevoli condizioni di vita di chi la riceve.*

La creazione di un curriculum efficace comporta prima di tutto la conoscenza del target a cui si rivolge e dovrà quindi tenere in considerazione informazioni riguardanti i bisogni e i comportamenti sessuali delle persone giovani, incluse le barriere esistenti che portano ad attività sessuali non consensuali, non volute e non protette. Si dovranno tenere in considerazione anche le diversità delle persone giovani, dei loro bisogni in particolari circostanze, i contesti, i valori culturali, etc. È oltretutto importante assicurare che il processo si costruisca sulla base delle conoscenze, atteggiamenti e capacità già possedute, indagabili attraverso *focus group* o interviste con il target o i/le professioniste che lavorano con loro (16). Costruire un curriculum "adeguato all'età" è fondamentale poiché le informazioni che si intendono trasmettere devono rispettare età e stadio evolutivo del target, ed essere continuative e progressive (12), adattandosi al graduale sviluppo della capacità di bambini/e e persone giovani di comprendere ed elaborare le informazioni, gestire situazioni complesse, prendere decisioni su questioni che riguardano le loro vite (17). Le metodologie di insegnamento devono tenere conto di queste caratteristiche (incluso quando sono dovute a bisogni educativi speciali o disabilità) e il potenziale della discussione in piccoli gruppi o a uno a uno (19).

*È fondamentale il coinvolgimento di persone e organizzazioni esperte in sessualità, comportamenti e pedagogia nello sviluppo dei curricula.*

Esperte ed esperti dell'ambito della sessualità umana dovrebbero essere coinvolti nello sviluppare, selezionare e adattare i curricula di CSE; inoltre dovrebbero essere persone informate 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 e 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 comunità di riferimento e target (16). Nella creazione degli standard nazionali per l'educazione alla sessualità della FoSE (21) sono state coinvolte persone esperte di molte discipline diverse: sessualità, educazione, salute pubblica, medicina del bambino e dell'adolescente, giustizia sociale, psicologia.

## **Appropriatezza dei contenuti**

*Obiettivi, risultati desiderati e apprendimenti chiave devono essere enunciati in modo chiaro per determinare il contenuto, l'approccio e le attività.*

Per essere efficace, un curriculum di CSE deve riportare obiettivi relativi alla salute ed esiti comportamentali chiari e direttamente correlati agli obiettivi. Oltre agli esiti relativi al comportamento, i curricula dovrebbero focalizzarsi sullo sviluppare atteggiamenti e capacità che contribuiscono a relazioni sicure, sane e positive, così come a valori positivi, includendo il rispetto dei diritti umani, uguaglianza di genere e diversità. Devono anche essere enfatizzate specifiche problematiche che colpiscono bambini e persone giovani di età, genere, sesso e caratteristiche differenti (16). La specificità degli obiettivi e il target individuato sono indicativi di quanto estesa sarà la trattazione in un programma dei diversi determinanti di salute sessuale, e dovranno riguardare non solo la trasmissione di informazioni, ma anche atteggiamenti e motivazioni, capacità comportamentali, fattori contestuali che impattano la salute sessuale e il benessere (20). L'impostazione e la scelta di obiettivi specifici sarà inoltre rilevante per quanto riguarda la valutazione del programma di CSE e la sua implementazione.

*È importante che la trattazione degli argomenti avvenga in una sequenza logica.*

Un programma efficace si concentra prima di tutto sul rafforzamento e la motivazione degli studenti ad esplorare valori, atteggiamenti e norme riguardanti la sessualità, prima di affrontare conoscenze, atteggiamenti e abilità specifiche necessarie per sviluppare stili di vita sicuri, sani e positivi; prevenire HIV, IST e gravidanze indesiderate; proteggere i diritti di chi apprende e delle altre persone (16).

L'educazione alla sessualità è infatti un processo continuativo, che si basa sul concetto che lo sviluppo della sessualità dura tutta la vita. Per questa ragione, la SE non dovrebbe essere un evento singolo nella vita degli studenti e studentesse, bensì parte di un programma ampio, che segua il loro sviluppo dai primi anni della scuola e risponda alle loro mutevoli situazioni di vita (12).

*Le informazioni riportate devono essere scientificamente corrette e accurate.*

Questa caratteristica risulta trasversale e condivisa da tutte le linee guida analizzate. In tutte, infatti, viene sottolineata l'importanza degli studi che attestano l'efficacia e i risultati positivi di CSE, condotti allo scopo di creare o aggiornare le linee guida o indipendenti, sulla base dei quali sono stati sviluppati i contenuti, metodi e modalità di valutazione dei risultati dei programmi.

La guida UNESCO (16), in particolare, intende condividere i risultati delle review condotte appositamente per informare il documento al fine di assistere policy-makers, chi si occupa di sviluppare i curriculum e chi fa educazione nello sviluppo di curricula efficaci, fondati sulle prove, appropriati all'età e allo sviluppo del target e culturalmente rilevanti.

La guida sottolinea l'importanza di affrontare la realtà e l'impatto della sessualità sulla vita delle persone giovani, inclusi alcuni aspetti che potrebbero risultare particolarmente sensibili e complicati da discutere in alcune comunità. L'utilizzo di prove scientifiche e il fondamento

del contenuto sulla equità di genere e sugli standard e struttura dei diritti umani aiuta ad affrontare questo tipo di problematiche.

I contenuti dei programmi di CSE devono basarsi su prove relative alla salute sessuale e riproduttiva, la sessualità e i comportamenti (16). La ricerca mostra che bambini, bambine e persone giovani traggono beneficio dal ricevere informazioni appropriate che siano scientificamente accurate, non giudicanti e appropriate all'età e allo sviluppo, in un processo attentamente pianificato dall'inizio della loro istruzione formale. Molti curricula non forniscono informazioni adeguate sulla contraccezione moderna – in particolare, ma non solo, sulla contraccezione d'emergenza e i preservativi femminili – o su PrEP e PEP; i programmi “abstinence-only”, sebbene abbiano maggiori probabilità di contenere informazioni incomplete o imprecise su argomenti come rapporti sessuali, omosessualità, masturbazione, aborto, ruoli e aspettative di genere, preservativi e HIV, sono ancora implementati in diversi Paesi, nonostante il loro approccio sia risultato essere poco efficace (16).

Un'educazione sessuale di buona qualità fornisce informazioni complete e corrette con un'enfasi su valori e relazioni positive, riguardo in particolare i seguenti argomenti: consenso e relazioni sane; pubertà e sviluppo adolescenziale; anatomia e fisiologia sessuale e riproduttiva; identità ed espressione di genere; identità e orientamento sessuale; violenza interpersonale e sessuale; contraccezione, gravidanza e riproduzione; HIV e altre IST. Oltre al fornire informazioni corrette, un buon programma di CSE offre ai giovani l'opportunità di esplorare le proprie identità e valori, insieme ai valori e alle credenze delle loro famiglie e comunità (21).

I bisogni e le problematiche relative alla salute sessuale e riproduttiva dei bambini, bambine e persone giovani variano in base al contesto in cui vivono. L'utilizzo di evidenze scientifiche risulta utile per definire l'appropriatezza dei curricula sulla base dell'età e dello sviluppo del target specifico e per trattare argomenti più sensibili. La SE può provocare emozioni forti, è importante però che bambini e giovani sviluppino il linguaggio e la capacità di comprendere e parlare dei loro corpi, sentimenti e relazioni a partire dalla giovane età (16). Selezionare un modello teorico che corrisponda al meglio agli obiettivi specifici del programma di educazione alla salute sessuale (es. modello IMB, teoria cognitiva sociale, teoria del comportamento pianificato) risulta utile, secondo la SIECCAN (20), a sviluppare e informare le strategie e le metodologie che verranno utilizzati per raggiungere gli obiettivi specifici del programma.

*È necessario esplicitare la presenza e i collegamenti ai servizi sanitari situati nella comunità.*

Tutti gli adolescenti hanno il diritto a servizi di assistenza e salute sessuale completi, confidenziali e adeguati al loro sviluppo e alla loro cultura (18).

Come riportato nei paragrafi precedenti, la CSE scolastica è una strategia cruciale ed economicamente efficace di educazione (7). Le evidenze scientifiche sostengono però che i progetti educativi dovrebbero favorire la fornitura di interventi multicomponenti, volti in particolare ad offrire un collegamento tra la CSE scolastica e i servizi *youth-friendly* non scolastici, ad esempio strutture che si occupano di salute sessuale e riproduttiva, centri indipendenti dedicati ai giovani, servizi gestiti da pari (*peer education*) (16,17).

Il documento neozelandese (18) in particolare, supporta attraverso studi internazionali e nazionali, la necessità dell'accesso per gli studenti a servizi di supporto, inclusi professionisti della salute come infermieri, dottori e consulenti. Alcuni di questi servizi sono già offerti all'interno degli istituti scolastici e promuovono la riduzione di fattori di rischio e problematiche relative all'accesso al sistema sanitario per molte persone giovani: servizi di prossimità, infatti, riducono le difficoltà di accesso e l'imbarazzo che molte persone giovani provano quando vi accedono, permettendo loro di chiedere e ricevere immediatamente un aiuto all'interno di un contesto protetto e supportivo. Qualora non fossero presenti servizi di prossimità scolastici, gli studenti dovrebbero essere indirizzati ad accedere a servizi extra-

scolastici, mentre i professionisti sanitari dovrebbero essere consultati nell'implementazione dei programmi di educazione alla sessualità come importanti risorse di affiancamento agli insegnanti che la forniscono.

Secondo IPPF (17), 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 essi hanno nel compiere decisioni riguardo la cura della propria salute;
- imparare come agire un ruolo attivo supportando i pari o i loro partner nell'accesso a servizi di salute sessuale e riproduttiva.

## **Multisetorialità**

Secondo la WHO, l'educazione alla sessualità dovrebbe essere impartita in maniera multidisciplinare e inter-curricolare, poiché le tematiche che tratta sono collegabili alle diverse materie trattate all'interno della scuola (12).

Il curriculum formativo di insegnanti, personale sanitario, educatori, e altre professioni che partecipano al mondo della scuola, dovrebbe essere integrato con un training approfondito su come fornire la CSE, oltre che una formazione continua sugli argomenti in continua evoluzione dell'educazione alla sessualità (incluse le diversità e l'insegnamento di alfabetizzazione sull'uso di mezzi digitali e come accedere ad informazioni online accurate e corrette), politiche scolastiche chiare che supportino l'attuazione dell'educazione alla sessualità e gli insegnanti che attuano le lezioni, un curriculum sequenziale adatto all'età che consente agli studenti di mettere in pratica le competenze chiave e gli strumenti di valutazione per tutti questi elementi (20, 21).

## **Contestualizzazione**

*Esplicitare l'interconnessione tra CSE e ambiente/esperienze specifiche del gruppo target.*

Sebbene il tempo dedicato al curriculum sia vitale per il successo dell'intervento di CSE, programmi scolastici più ampi e servizi di supporto, compresi quelli guidati dagli studenti, miglioreranno notevolmente il loro benessere. I programmi di successo dovranno dunque includere un approccio che coinvolga l'intera scuola. Un buon programma di CSE deve connettersi al mondo sociale delle persone a cui è rivolto, essere informato dai bisogni e dalle prospettive degli studenti, e includere considerazioni attente delle influenze ambientali e delle problematiche delle pratiche contemporanee; solo attraverso il confronto diretto con gli studenti, gli insegnanti potranno inserire la trattazione di determinate tematiche particolarmente urgenti nei programmi, coinvolgendo le prospettive dei giovani su ciò che loro ritengono più rilevante (18).

L'educazione alla sessualità dovrebbe fornire agli individui la capacità di comprendere e interagire con, o modificare, fattori individuali, interpersonali, comunitari e sociali che influenzano la salute e il benessere sessuale. L'educazione alla salute sessuale ha maggiori probabilità di essere efficace se affronta questioni socioculturali, indagate attraverso un'ampia valutazione e comprensione dei bisogni individuali, comunitari e sociali del gruppo target, nonché riferendosi a dati relativi a specifici atteggiamenti, credenze, norme sociali, conoscenze, motivazioni, comportamenti e risultati *community-based* in materia di salute sessuale (20).

Fattori come la situazione socioeconomica, l'età, l'identità di genere, l'orientamento sessuale, lo stadio di sviluppo, la disabilità, la gravidanza o la maternità, l'etnia, la religione o il credo, il matrimonio o l'unione civile non devono essere motivo di discriminazione ed essere rispettati nella messa in atto di una policy sulla CSE. Inoltre, devono essere tenuti in

considerazione e resi accessibili i programmi a persone con bisogni educativi speciali e disabilità, e nei curricula dovranno essere integrate le tematiche LGBTQIA+ (19).

*Progettare attività orientate al contesto.* È importante implementare curricula che prestino un'adeguata attenzione ai contesti di vita di studenti e studentesse e che promuovano la comprensione e il pensiero critico sui valori personali e comunitari esistenti e le percezioni della famiglia, della comunità e dei coetanei sulla sessualità e le relazioni (16). Il fatto che qualcosa sia considerato parte della cultura non significa che sia accettabile o buono: ad esempio, se qualcosa viola diritti fondamentali come la salute, l'espressione o l'informazione (17). Lo sviluppo del pensiero critico e la messa in discussione delle norme e valori della cultura in cui studenti e studentesse crescono sono, come precedentemente riportato, le basi sulle quali costruire un intervento con approccio CSE.

È importante anche che le materie che riguardano l'educazione alla sessualità siano supportate dal contesto più ampio della scuola, in un approccio che supporti gli studenti e studentesse nel sentirsi sicuri, felice e preparati per la vita oltre la scuola. Questo approccio comporta, per esempio, politiche scolastiche sul comportamento, inclusione e rispetto dell'uguaglianza e delle diversità, bullismo e tutela (19).

## **Coinvolgimento di altri stakeholder**

*Genitori e famiglie.* Il ruolo dei genitori (o *caregiver*) nello sviluppo delle relazioni dei propri figli e figlie è vitale. I genitori sono i primi insegnanti dei loro figli ed hanno l'influenza più significativa nel consentire loro di crescere e maturare e di formare relazioni sane (19); per questo motivo, hanno il diritto di essere informati ed esprimersi su desideri e riserve nell'educazione alla sessualità (12). Interventi con livelli più elevati di coinvolgimento dei genitori e sensibilizzazione della comunità, ad esempio attraverso lo svolgimento di compiti a casa, attività di doposcuola per genitori e bambini/ragazzi, e incoraggiando i genitori a conoscere il programma hanno dimostrato un impatto maggiore sul miglioramento della salute sessuale dei loro figli e figlie (16).

L'IPPF (17) riporta alcune strategie utili per coinvolgere i genitori nell'implementazione di interventi di CSE:

- Organizzare attività per genitori e membri della comunità, inviti a partecipare tramite visite a domicilio, associazioni di genitori o tramite i propri figli e figlie.
- Preparare e implementare corsi CSE per genitori. Questi possono essere eseguiti parallelamente a quelli dedicati a bambini e giovani.
- Sviluppare materiali con domande e risposte frequenti per dimostrare ai genitori che si desidera aiutarli a fornire informazioni accurate e basate sui diritti ai loro figli e figlie.
- Implementare interventi di CSE per le famiglie per incoraggiare il dialogo intergenerazionale.

*Personale docente.* Il personale docente può diventare un alleato chiave per l'inserimento della CSE nel curriculum scolastico (17), sia come principale fornitore di interventi educativi ai propri alunni e alunne, sia come facilitatore e accompagnatore del coinvolgimento di altri esperti/esperte esterne alla scuola. Nelle linee guida esaminate, il ruolo del personale docente nell'implementazione degli interventi è preponderante in particolare per le linee guida inglesi, neozelandesi e americane (19, 18, 21), in quanto destinatario principale del compito di educare alla sessualità all'interno della scuola. Per le linee guida internazionali (12-16) e canadesi (20), è invece predominante l'importanza che a svolgere interventi e a trasmettere informazioni relative alla sessualità siano educatori ed educatrici con una formazione specifica basata su diritti umani e valorizzazione della diversità e preparate in modo specifico sugli argomenti e

sulle modalità di comunicazione adeguate, indipendentemente dal fatto che facciano o meno parte del corpo docente o appartengano ad enti o servizi esterni alla scuola.

*Personale sanitario.* Chi fornisce servizi sanitari ha un ruolo importante nel supportare la CSE scolastica, sia nel fornire informazioni corrette a chi costruisce gli interventi sui bisogni di base in merito alla salute sessuale e riproduttiva delle persone giovani, condividere informazioni e buone pratiche sui risultati delle strategie educative da loro messe in pratica quotidianamente con singole persone giovani o attraverso interventi precedenti nelle classi, e partecipando attivamente nel rafforzare il legame tra interventi di CSE all'interno della classe e fruizione di servizi sanitari esterni (16).

*Comunità allargata ed enti del terzo settore.* Indipendentemente dal ruolo che si affida nello sviluppo di programmi di CSE alla comunità in cui vive il target di persone a cui sono rivolti, è necessario assicurarsi di coinvolgerla e di promuovere il sentirsi coinvolta nel programma, al fine di garantire la sostenibilità a lungo termine dell'intervento.

È importante innanzitutto conoscere i membri che appartengono alla comunità all'interno della quale svolgere gli interventi di CSE, coinvolgerli nella discussione costruendo relazioni di fiducia; capire quali argomenti riguardanti sessualità e salute sessuale sono più urgenti e sui quali si dovrà intervenire; sviluppare un linguaggio e contenuti non fraintendibili, frutto dell'interazione tra i vari membri della comunità; offrire un follow up sugli interventi di CSE (17).

È particolarmente importante ascoltare e tenere in considerazione quelle che potrebbero essere le diverse visioni della sessualità di gruppi come le persone native/indigene, le persone LGBTQIA+, le minoranze etnico-culturali, i migranti, le istituzioni religiose, senza dimenticare che molte persone vulnerabili sono escluse da un'educazione alla sessualità svolta nelle scuole (19, 20).

Infine, gli enti del terzo settore locali rappresentano una risorsa preziosa per la CSE, a cui le scuole e il personale docente possono rivolgersi per ottenere maggiori informazioni o da invitare come relatori ospiti per discutere di argomenti che rafforzano o integrano il programma. Molto spesso, sono le stesse ONG a portare avanti, in Paesi come l'Italia in cui l'educazione alla sessualità non è inserita nel curriculum scolastico, progetti di educazione alla sessualità nelle scuole e nella comunità allargata e rappresentano quindi uno stakeholder di rilievo per la programmazione di tali interventi (16, 17).

## **Contenuti condivisi, suddivisi per fasce d'età e grado di scuola**

Nelle Tabelle 5 e 6 è possibile comparare i diversi documenti analizzati in base alla suddivisione dei contenuti dell'educazione alla sessualità in macro categorie, le fasce d'età a cui si riferiscono e le categorie degli obiettivi di apprendimento.

In tutti i documenti analizzati, le macro categorie rimangono costanti in tutte le fasce d'età, ma i contenuti presenti al loro interno si distinguono per un incremento sulla base dell'età, della specificità e della quantità di obiettivi di apprendimento da trasmettere, in linea con quanto riportato al punto *Appropriatezza dei contenuti* p. 38.

Gli obiettivi di apprendimento riportati nei documenti internazionali (Tabella 5) non si riferiscono solamente alla trasmissione di conoscenze in maniera "formale" attraverso interventi dedicati in sedi istituzionali (es. contesto scolastico), ma anche a modalità di trasmissione "informali", riconducibili ad atteggiamenti e comportamenti che gli adulti di riferimento (in particolare i genitori e i *caregiver* principali) dovrebbero promuovere nei confronti dei bambini e delle bambine, sin dalla nascita.

Tabella 5. Struttura categoriale dei contenuti delle linee guida internazionali per ente emanante

Categorie	WHO Europe&BZgA, 2010 (12)	IPPF, 2017 (17)	UNESCO, 2018 (16)
<b>Fasce d'età</b>	6 gruppi: 0-4, 4-6, 6-9, 9-12, 12-15, 15+	3 gruppi: sotto i 10 anni, 10-18, 18-24+	4 gruppi: 5-8, 9-12, 12-15, 15-18+
<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Conoscenza, atteggiamenti e competenze	Conoscenza e atteggiamenti, competenze e coinvolgimento	Conoscenza, atteggiamenti e competenze
<b>Tematiche principali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpo umano e sviluppo</li> <li>• Fertilità e riproduzione</li> <li>• Sessualità</li> <li>• Emozioni/affetti</li> <li>• Relazioni e stili di vita</li> <li>• Sessualità, salute e benessere</li> <li>• Sessualità e diritti</li> <li>• Influenze sociali e culturali sulla sessualità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diritti sessuali e riproduttivi</li> <li>• Identità di genere e uguaglianza</li> <li>• Violenza sessuale e di genere</li> <li>• Sessualità</li> <li>• Cittadinanza</li> <li>• Relazioni interpersonali</li> <li>• Capacità comunicative e di decision-making</li> <li>• Diversità sessuale</li> <li>• Sessualità positiva</li> <li>• Corpo, pubertà e riproduzione</li> <li>• Contraccezione e gravidanza</li> <li>• Aborto</li> <li>• Infertilità</li> <li>• HIV e IST</li> <li>• Sesso nell'era dei media digitali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazioni</li> <li>• Valori, diritti, cultura e sessualità</li> <li>• Comprendere il genere</li> <li>• Violenza e restare al sicuro</li> <li>• Abilità per salute e benessere</li> <li>• Corpo umano e sviluppo</li> <li>• Sessualità e comportamento sessuale</li> <li>• Salute sessuale e riproduttiva</li> </ul>

Tra i documenti delle agenzie internazionali, la WHO in particolare sottolinea l'importanza di un'educazione alla sessualità che parta sin dalla nascita:

“A partire dalla nascita i neonati apprendono il valore e il piacere del contatto fisico, del calore umano e dell'intimità. Ben presto imparano cosa è “pulito” e cosa è “sporco” e in seguito imparano la differenza tra maschi e femmine e tra persone amiche e sconosciuti. [...] a partire dalla nascita i genitori in particolare mandano ai bambini messaggi inerenti il corpo e l'intimità. Detto in altri termini, stanno facendo educazione sessuale” (12) (pag.13).

A differenza delle prime, le linee guida a valenza nazionale (Tabella 6), rappresentando documenti programmatici destinati all'applicazione nel contesto scolastico, definiscono gli obiettivi di apprendimento secondo le categorie di riferimento proprie di ciascun contesto specifico. Per esempio, nel documento del *Department for Education* inglese (19), l'obiettivo principale nel trattare questi argomenti a scuola è la trasmissione di informazioni corrette, che saranno poi verificate attraverso questionari sulle conoscenze apprese, come avviene per le altre materie inserite nel curriculum scolastico.

**Tabella 6. Struttura categoriale dei contenuti delle linee guida a valenza nazionale per ente emanante e Paese di riferimento**

Categorie	Ministry of Education (New Zealand), 2015	Department for Education (England), 2019	SIECCAN (Canada), 2019	FoSE (USA), 2020
<b>Fasce d'età</b>	5 gruppi: 5-8, 9-11, 12-13, 14-15, 16-18	2 gruppi: 5-11 (RE), 11-16 (RSE) + 5-16 PHMW)	5 gruppi: 4-8, 8-10, 10-13, 13-15, 15-17	5 gruppi: 4-7, 8-10, 11-13, 14-15, 16-17
<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Salute personale e sviluppo fisico Concetto di movimento e capacità motorie Relazioni con altre persone Comunità e ambienti salutarie	Informazione	Modello IMB	8 indicatori: Core concept , Analisi delle influenze , Accesso alle informazioni, Comunicazione interpersonale , Decision-making , Obiettivi , Self-management , Advocacy
<b>Tematiche principali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoscenza, comprensione e competenze relative allo sviluppo sessuale (fisico, emotivo e sociale)</li> <li>• Conoscenza, comprensione e competenze per migliorare la salute sessuale e riproduttiva</li> <li>• Competenze personali, interpersonali e atteggiamenti correlati</li> <li>• Comprensione e competenze per migliorare le relazioni, pensare criticamente la sessualità nella società</li> </ul>	<p>Salute fisica e mentale (PHMW):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benessere mentale</li> <li>• Sicurezza e pericoli di Internet</li> <li>• Salute fisica e fitness</li> <li>• Salute alimentare</li> <li>• Droghe, alcohol e tabacco</li> <li>• Salute e prevenzione</li> <li>• Basi di primo soccorso</li> <li>• Cambiamenti nel corpo adolescente</li> </ul> <p>Educazione alle relazioni (RE):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Famiglie e persone che si prendono cura di me</li> <li>• Amicizie premurose</li> <li>• Relazioni rispettose</li> <li>• Relazioni online</li> <li>• Essere al sicuro</li> </ul> <p>Educazione alla sessualità e alle relazioni (SRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Famiglie</li> <li>• Relazioni rispettose e amicizie</li> <li>• Online e media</li> <li>• Essere al sicuro</li> <li>• Relazioni intime e sessuali, salute sessuale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus su capisaldi della prevenzione IST e accesso ai servizi:</li> <li>• Sviluppo del corpo</li> <li>• Igiene e vaccini</li> <li>• Relazioni, comunicazione e consenso</li> <li>• Riproduzione e salute sessuale</li> <li>• IST e loro gestione</li> <li>• Accesso ai servizi di salute sessuale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consenso e relazioni sane</li> <li>• Anatomia e fisiologia</li> <li>• Pubertà e sviluppo sessuale adolescente</li> <li>• Espressione e identità di genere</li> <li>• Orientamento sessuale e identità</li> <li>• Salute sessuale</li> <li>• Violenza interpersonale</li> </ul>

**IMB:** *Information, Motivation, Behavioural skills* (informazione, motivazione, abilità comportamentale)

**RE:** *relationships education*

**SRE:** *sex and relationships education*

**PHMW:** *physical health and mental wellbeing*

L'analisi tematica ha portato all'identificazione dei contenuti principali ritrovati nelle linee guida analizzate, sia a valenza nazionale che internazionale, che sono stati raggruppati nelle macrocategorie di seguito delineate:

- *Corpo umano e sviluppo*: parti del corpo e loro funzioni, pubertà, immagine del corpo;
- *Valori, cultura, società e sessualità*: cittadinanza, attivismo, comunità, norme e valori della società, religione;
- *Diritti e abusi (violenza di genere)*: diritti umani, diritti sessuali, privacy, violenza di genere, bullismo e discriminazione, saper chiedere aiuto;
- *Relazioni interpersonali*: emozioni e sentimenti, famiglie, relazioni, genitorialità, consenso e rispetto, diversità ;
- *Genere*: definizione, identità, uguaglianza/equità, ruoli, norme e stereotipi di genere;
- *Capacità di agire sul proprio benessere*: assertività, comunicazione, negoziazione, ascolto di sé, *decision-making*;
- *Salute sessuale e riproduttiva*: riproduzione e falsi miti, fertilità, pianificazione familiare, contraccezione, gravidanza, aborto, adozione, IST, HIV e stigma;
- *Sessualità e comportamento sessuale*: attrazione sessuale e orientamento, esplorazione, espressione e significato della sessualità, ciclo della risposta sessuale, piacere;
- *Sessualità e tecnologia*: alfabetizzazione mediatica, ruolo dei media nella rappresentazione della sessualità, cyberbullismo, *sexting*, condivisione non consensuale di materiale intimo, *grooming*, pornografia.

## Valutazione e monitoraggio degli interventi

Secondo Ketting, uno dei maggiori studiosi a livello mondiale del tema dell'educazione alla sessualità (11), esistono 3 tipi di valutazione dei programmi di ES e relative domande a cui dovrebbero rispondere:

- valutazione del programma: il programma è stato sviluppato secondo le teorie fondative e modalità di erogazione suggerite dalle linee guida internazionali sulla CSE?
- valutazione dell'implementazione: il programma è stato implementato come si immaginava originariamente?
- valutazione dei risultati e dell'impatto: quanto è efficace il programma (in termini di gradimento delle attività, modifica conoscenze, atteggiamenti e comportamenti nel breve e nel lungo periodo)?

Le linee guida analizzate riportano diversi strumenti di monitoraggio e valutazione che possono essere adattati a diversi contesti, come lo strumento di revisione e valutazione dell'educazione alla sessualità sviluppato da UNESCO (SERAT, *Sexuality Education Review and Assessment Tool*) (29) e "Inside and Out" dell'IPPF (30), che forniscono un quadro di riferimento per valutare obiettivi, contenuti ed erogazione dell'educazione alla sessualità sia all'interno che all'esterno del contesto scolastico.

Secondo la SIECCAN (20), la valutazione è necessaria innanzitutto per determinare se *il programma ha raggiunto i suoi obiettivi*. Pertanto, secondo l'agenzia canadese, i metodi di valutazione devono essere sviluppati sulla base degli obiettivi specifici delineati nella fase di pianificazione dell'intervento e consentire di:

- identificare punti di forza e debolezza del programma, in modo da apportare modifiche per aumentarne l'efficacia;

- sviluppare un meccanismo per raccogliere eventuali risultati non voluti, diversi dagli obiettivi dichiarati nel programma;
- considerare e affrontare i fattori che possono avere un impatto sulla validità dei risultati della valutazione (utilizzando, ad esempio, un gruppo di controllo per garantire che i cambiamenti osservati siano effettivamente il risultato del programma e non il risultato di influenze esterne);
- utilizzare diversi tipi di valutazione (qualitativa e quantitativa), per aumentare la fiducia nei dati analizzati.

Infine, chi pianifica i programmi dovrebbe considerare attentamente se le procedure di valutazione impiegate richiedano la revisione da parte di un comitato etico per la ricerca (es. quando esiste un gruppo di controllo, per garantire che l'uso di queste procedure di valutazione non comporti potenziali danni i cui membri).

Per UNESCO (16), valutare il programma dovrebbe basarsi sulla *ricerca di feedback continuo da parte di tutti gli stakeholder coinvolti* (scuole, comunità, educatori e discenti) su come il programma sta raggiungendo i suoi risultati, attraverso frequenti revisioni dei dati; l'accesso alla documentazione sulla formazione degli insegnanti, e sulla conduzione degli interventi; osservazioni e interviste a campione in classe per raccogliere dati sugli approcci didattici utilizzati, sulla fedeltà al programma di studio, sulla percezione degli studenti della loro esperienza di apprendimento e sulla sicurezza dell'ambiente di apprendimento.

Sarebbe opportuno inoltre *integrare uno o più indicatori chiave nei sistemi nazionali di monitoraggio* dell'istruzione del Paese in cui il programma è implementato a livello nazionale, per garantire una misurazione sistematica di come viene fornita l'educazione alla sessualità, per esaminare la qualità, la completezza e la copertura delle attività (es. attraverso un censimento scolastico annuale o indagini campionarie a livello delle singole scuole).

Per quanto riguarda la *valutazione dei risultati* (come i cambiamenti negli atteggiamenti, nei comportamenti e nelle competenze, o la percentuale di giovani raggiunti nei gruppi target identificati e altri indicatori a breve termine), è possibile utilizzare specifici tipi di disegno di ricerca. Ad esempio, per valutare il livello di partecipazione della popolazione target si possono utilizzare le interviste (anche condotte dagli stessi beneficiari ad altri beneficiari del programma) e l'analisi dei dati di monitoraggio del programma. Metodologie qualitative come l'osservazione diretta e le interviste possono essere utilizzate per valutare la capacità dei giovani di dimostrare competenze critiche, mentre metodologie quantitative come questionari convalidati possono essere utilizzati per fornire informazioni sui cambiamenti nelle conoscenze, negli atteggiamenti e nelle pratiche (16).

La *valutazione dell'impatto* permette di collegare i cambiamenti osservati nei risultati a un particolare programma. Gli indicatori si possono ritrovare negli obiettivi finali del programma, come ad esempio la riduzione dei tassi di HIV e AIDS, delle gravidanze indesiderate e delle IST; l'uguaglianza di genere o altri indicatori che possono essere stati identificati per essere inclusi negli obiettivi di un programma di educazione alla sessualità in un contesto specifico. Per valutare l'impatto vengono utilizzati metodi di ricerca come gli studi controllati randomizzati, che permettono l'attribuzione causale delle persone ai diversi gruppi campionari. È significativo sottolineare però, come monitorare l'impatto a lungo termine di questi programmi in base a indicatori di salute come la gravidanza adolescenziale o l'incidenza dell'HIV può essere difficile, perché diversi fattori, come la possibilità di accesso ai servizi, possono svolgere un ruolo importante nei cambiamenti osservati (16).

## Individuazione di chi deve educare alla sessualità nel contesto scolastico

Le linee guida analizzate non riportano una comune risposta a questa domanda, anche perché, come sottolineato nei diversi documenti, più che un ruolo professionale specifico, chi educa alla sessualità dovrebbe avere alcune caratteristiche fondamentali, studiate da Pound *et al.* (31) e riportate nel documento UNESCO (16). Secondo la ricerca di Pound, che rappresenta una sintesi delle ricerche qualitative che hanno intervistato persone giovani residenti in diverse parti del mondo tra il 1990 e il 2015, le persone che si occupano di educare alla sessualità:

- (a) sono competenti;
- (b) hanno esperienza nel campo della salute sessuale;
- (c) sono professionali;
- (d) hanno una formazione specifica nel campo dell'educazione alla sessualità;
- (e) sono sicure di sé, non imbarazzate, dirette, avvicinabili e non facilmente impressionabili, hanno esperienza nel parlare di sesso, usano un linguaggio quotidiano;
- (f) sono affidabili, in grado di mantenere la riservatezza delle informazioni;
- (g) hanno una conoscenza esperienziale e si sentono a proprio agio con la propria sessualità;
- (h) sono brave a lavorare con i giovani;
- (i) hanno la capacità di empatizzare con il fatto che i giovani abbiano un'attività sessuale dei giovani e di accettarla;
- (j) sono rispettose delle persone giovani e della loro autonomia, li trattano da pari a pari;
- (k) hanno valori simili a quelli dei giovani, forniscono opinioni equilibrate e non giudicano.

Nelle linee guida internazionali, non viene presentata un'unica modalità efficace o corretta di inserire e trattare gli argomenti dell'educazione alla sessualità nel contesto scolastico.

Secondo la WHO (12), è possibile identificare 3 diverse possibilità:

- se la CSE è inserita come materia autonoma, la gestione degli interventi dovrebbe essere affidata ad un *docente formato* in modo specifico, anche se membro esterno al personale docente scolastico;
- se la CSE è integrata in più materie già esistenti, è necessario stabilire un *insegnante referente*, che abbia il ruolo di verificare che la trattazione dei vari argomenti avvenga effettivamente;
- se la CSE è integrata in una *materia più vasta*, come ad esempio l'educazione alla salute, il corpo docente deve essere specificatamente formato, ma questo comporterebbe l'utilizzo di un ampio spazio nel curriculum scolastico totale.

Nelle linee guida nazionali, il personale docente ricopre un ruolo primario. Sono gli/le insegnanti stesse, infatti, ad essere incaricate in prima persona della responsabilità di trattare gli argomenti definiti nei curriculum di insegnamento nelle loro classi, dopo aver ricevuto una formazione adeguata durante il percorso universitario (17–19), avvalendosi del supporto e della partecipazione di personale competente esterno alla scuola nella conduzione di alcune attività specifiche (17, 20).

Secondo le ricerche riportate da UNESCO (16), il ruolo di educatore/educatrice alla sessualità può essere svolto sia da insegnanti (in particolare, insegnanti che si occupano di temi quali l'educazione sanitaria o educazione alle life-skills, materie attualmente non presenti nel curriculum italiano) o insegnanti appositamente formati che dovrebbero occuparsi solo di educazione alla sessualità, spostandosi da una classe all'altra e coprendo tutti i diversi gradi. Le ricerche dimostrano che i programmi possono essere erogati efficacemente da entrambe le suddette tipologie di insegnanti e che l'efficacia del programma può essere influenzata da molti fattori, quali il livello e la qualità della formazione che gli adulti ricevono; la qualità del programma; se il programma viene implementato come previsto; l'ambiente scolastico e sociale più ampio.

## Conclusioni

Questo report è stato sviluppato al fine di offrire una base comune di caratteristiche *evidence-based* condivise da programmi già applicati a livello internazionale di educazione alla sessualità in ambito scolastico.

I risultati sono stati utilizzati per informare l'ideazione, la struttura, le metodologie utilizzate nella conduzione dei progetti pilota EduForIST1 e 2 e la formazione degli operatori e delle operatrici che hanno condotto gli interventi nelle classi.

Sebbene i documenti, in particolare quelli nazionali, presentino contenuti e raccomandazioni contesto-specifiche e culturalmente orientate sulla base del contesto del Paese di riferimento, è stato possibile identificare una base di senso e condivisione di valori comuni in riferimento agli obiettivi che l'educazione alla sessualità dovrebbe condividere, a livello globale, indipendentemente dalle specificità dei singoli Paesi.

I documenti analizzati, inoltre, offrono esempi virtuosi di come, attraverso l'integrazione delle tematiche della sessualità all'interno del curriculum scolastico, sia possibile colmare lacune educative importanti nella formazione che l'istituzione scolastica può offrire a bambini, bambine e adolescenti, favorendone la crescita e lo sviluppo in un'ottica di fioritura globale, in tutte le dimensioni dell'esistenza.

## Bibliografia

1. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet*. 2018;391(10140):2642–92.
2. Organizzazione delle Nazioni Unite. *Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (Agenda 2030)*. Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale 25 settembre 2015.
3. European Parliament. *EU countries should ensure universal access to sexual and reproductive health*. Press Releases 24-06-2021.
4. United Nations (UN). “Universal Declaration of Human Rights.” United Nations. Vol 217 (III) A. Paris. 1948.
5. UNFPA. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. New York: United Nations Population Fund; 2014.
6. United Nations General Assembly. *Report of the International Conference on Population and Development*. United Nations. 1995.
7. Kivela J, Ketting E, Baltussen R. Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Eff Resour Alloc*. 2013;11(1):17.
8. UNESCO. *Global Education Monitoring Report 2016: Education for People and Planet: creating sustainable futures for all*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2017.
9. UNESCO. *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education: All means all*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2020.
10. Haberland N, Rogow D. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*. 2015;56(1):S15–21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>
11. Ketting E, Ivanova O. *Sexuality education in Europe and Central Asia. State of the art and recent developments. An overview of 25 countries*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA; 2018.

12. World Health Organization/Regional Office for Europe, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (WHO Europe&BZgA). *Standard per l'educazione sessuale in Europa: quadro di riferimento per i responsabili delle politiche, autorità scolastiche e sanitarie, specialisti. Edizione italiana.* Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS); 2010.
13. Collins C, Alagiri P, Summers T. *Abstinence only vs. comprehensive sex education: what are the arguments? what is the evidence?* San Francisco, CA: AIDS Research Institute University of California; 2002. (Policy Monograph Series).
14. Van Der Vlugt I, Bonjour M. Comprehensive Sexuality Education Knowledge file Index. *Rutgers Int.* 2018;(December):1–31.
15. IPPF. *Sexual rights: An IPPF Declaration.* London: International Planned Parenthood Federation; 2008.
16. UNESCO. *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach.* Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2018.
17. IPPF. *Deliver+enable toolkit: Scaling-up Comprehensive Sexuality Education (CSE).* London: International Planned Parenthood Federation; 2017.
18. Ministry of Education (New Zealand). *Sexuality education: a guide for principals, boards of trustees, and teachers.* Wellington: Ministry of Education of New Zealand; 2015.
19. Department for Education (England). *Relationships education, relationships and sex education (RSE) and health education: Statutory guidance for governing bodies, proprietors, head teachers, principals, senior leadership teams, teachers.* London: Department for Education; 2019.
20. SIECCAN. *Canadian guidelines for sexual health education.* Toronto, ON: Sex Information & Education Council of Canada; 2019.
21. FoSE. *National Sex Education Standards: Core Content and Skills, K-12 (Second Edition).* Future of Sex Education Initiative; 2020.
22. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77–101.
23. Hague F, Miedema E, Le Mat M. *Understanding the 'Comprehensive' in Comprehensive Sexuality Education A Literature Review.* Amsterdam: University of Amsterdam. 2018.
24. WHO. *Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals.* Geneva: World Health Organization; 1975.
25. PAHO, WHO. *Promotion of sexual health: Recommendations for action. Proceedings of a Regional Consultation convened by Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO), in collaboration with the World Association for Sexology (WAS) in Antigua Guatemala, Guatemala May 19-22, 2000.*
26. WHO. *Defining sexual health.* WHO publications. Geneva: World Health Organization; 2002.
27. United Nations. *Convention on the Rights of the Child.* New York, UN; 1989.
28. World Association of Sexual Health. *Declaration of sexual rights.* Minneapolis, MN: WAS; 2014.
29. UNESCO. *Sexuality Education Review and Assessment Tool (SERAT).* Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2020.
30. IPPF. *Inside and Out: Comprehensive Sexuality Education (CSE) Assessment Tool.* London: International Planned Parenthood Federation; 2020.
31. Pound P, Langford R, Campbell R. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *BMJ Open.* 2016 Sep 13;6(9):e011329.

### Capitolo 3

## DOCUMENTI PROGRAMMATICI E NORMATIVI E PROGETTI EDUCATIVI IN AMBITO SCOLASTICO IN ITALIA

Maria Cristina Salfa (a), Andrea Cellini (b), Anna Teresa Palamara (a), Barbara Suligoi (a)

(a) *Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma*

### Introduzione

L'analisi documentale, effettuata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dalla Sapienza Università di Roma ha previsto la raccolta e la valutazione di documenti normativi nazionali, nonché di progetti educativi sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) svolti nelle scuole secondarie (I e II grado) e relativi a prevenzione e controllo delle IST, sia nelle Regioni target del Progetto (Lazio, Lombardia, Toscana e Puglia), che in altre aree del Paese, al fine di assicurare una maggiore rappresentatività delle informazioni raccolte. Sono stati inclusi i documenti pubblicati nel periodo 2016-2020.

La ricerca è stata svolta attraverso la consultazione dei siti regionali o sul motore di ricerca Google con parole chiave (es. prevenzione, IST, Lazio, ecc.), o richiedendoli per mail ai referenti dei centri clinici della sorveglianza sentinella delle IST coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) (1).

Nelle Appendici B e C le informazioni sono riportate secondo la seguente organizzazione:

- Regione;
- documentazione reperita (es. Delibera regionale, Piano di prevenzione, progetti educativi su giovani e IST nelle scuole, ecc.);
- breve descrizione o punti importanti (relativi a quanto reperito).

Molto spesso sono stati trovati più documenti per una stessa Regione. In altri casi il materiale reperito era stato pubblicato prima degli ultimi quattro anni (periodo considerato per la ricerca), e pertanto non è stato inserito.

La maggior parte dei documenti normativi trovati sono costituiti da Delibere delle Giunte Regionali o Piani Regionali di Prevenzione.

La situazione nazionale è risultata disomogenea con alcune Regioni più attive nell'organizzazione dei centri IST, negli interventi di prevenzione primaria e secondaria, nell'offerta e nella modalità di esecuzione dei test diagnostici per le IST e nella disponibilità di protocolli diagnostico-terapeutici per le IST.

Le criticità emerse in alcune Regioni hanno riguardato principalmente la presenza di piani di prevenzione regionale carenti nella pianificazione e implementazione di attività in tema di IST, e nel mancato aggiornamento periodico dei documenti normativi.

Analizzando il contenuto dei documenti si è osservato che i Piani di Prevenzione e le Delibere sono per lo più rivolti alla prevenzione dell'infezione da HIV (2).

## Documentazione normativa

In sintesi, dalle normative esaminate in questo studio, emerge:

- La necessità di Delibere delle Giunte regionali e di Piani di Prevenzione Regionale che vengano aggiornati al termine di ogni periodo di riferimento, sia per la definizione delle strategie di prevenzione e controllo delle IST in quella realtà regionale, che per la loro messa in atto.
- La necessità di Delibere delle Giunte regionali per il riconoscimento dei centri clinici e dei laboratori identificati come strutture di riferimento per la diagnosi e cura della persona con IST. Tali delibere dovrebbero individuare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscono un centro IST ad alta qualità di cura e sviluppare nuove reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (*hub-spoke*), da attivare a livello regionale.
- L'esigenza di sviluppare una rete multidisciplinare finalizzata all'attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati e all'offerta di screening gratuiti mirati per le IST che coinvolga la Regione, gli ospedali, le università e i servizi territoriali, e indentifichi tra questi il coordinatore della rete.
- L'opportunità di inserire o aggiornare, da parte delle Regioni, nei propri siti istituzionali l'elenco dei centri IST e dei laboratori di riferimento per IST con relativa sede, orari, modalità di accesso e percorso diagnostico-terapeutico. Altrettanto importante sarebbe la comunicazione periodica da parte delle Regioni al sito [www.uniticontrolaids.it](http://www.uniticontrolaids.it) dell'aggiornamento dell'elenco dei centri IST con relativa sede, orari, modalità di accesso e percorso diagnostico-terapeutico (cosa fare in caso di rischio, cosa offrono i singoli centri IST presenti in quella Regione in termini di prestazioni e terapia).
- L'urgenza della proposta di una normativa nazionale che omogenizzi e standardizzi alcuni percorsi diagnostico-terapeutici delle IST e che sia poi declinata a livello delle singole Regioni.

Il dettaglio della documentazione emanata da ciascuna Regione nel periodo 2016-2020 è riportato in Appendice B.

## Progetti educativi

Ugualmente, l'attuazione di progetti educativi in ambito scolastico è eterogenea, con alcune Regioni molto attive nella stesura e messa in pratica delle Attività Educative (AE) e altre per le quali non sono stati riscontrati progetti. I progetti rilevati avevano come obiettivi principali: comunicare ai ragazzi e alle ragazze informazioni scientifiche corrette sulle IST utilizzando un linguaggio semplice, facilitare l'adozione di comportamenti di prevenzione delle IST, fornire informazioni sui servizi sociosanitari disponibili sul territorio e sulle loro modalità di accesso. Frequentemente risultava coinvolto il personale dei consultori. In nessun caso è stato possibile reperire nel web i risultati raggiunti dalle AE, né il materiale realizzato dai partecipanti dopo le AE (es. materiale cartaceo come volantini od opuscoli, materiale digitale come video o siti web), né eventuali valutazioni delle AE (es. attraverso test di gradimento o di apprendimento) (2, 3).

In sintesi, dall'analisi dei progetti esaminati emerge quanto segue:

- Si notano differenze nella modalità e nella metodologia utilizzata per fornire a studenti e studentesse informazioni corrette sulla prevenzione delle IST. Ci sono ad esempio

variazioni nel numero di incontri: più frequentemente si tratta di due incontri della durata di 2/3 ore ciascuno, ma in alcuni casi si arriva anche a sei/otto incontri.

- La richiesta di interventi tra scuola e servizi territoriali non è unidirezionale: ad esempio alcune volte i consultori familiari possono fare delle proposte di progetto alle scuole, così come le scuole possono contattare il servizio territoriale di riferimento proponendo un intervento.
- Si osservano delle differenze nella tipologia di interventi effettuati. In alcuni progetti prevalgono interventi condotti in classe, in altri si preferisce l'apertura di uno sportello di ascolto all'interno della scuola. Alcuni progetti prevedono incontri con i genitori, nonché la preparazione preliminare degli insegnanti, che si occuperanno anche dell'individuazione delle classi o della scelta dei peer. Gli incontri possono essere organizzati come lezioni frontali, dibattiti interattivi, o attività ludiche per favorire un'esperienza condivisa. Si notano divergenze anche nei materiali utilizzati che possono prevedere l'utilizzo di slide, materiale audio/video, materiale informativo cartaceo, fino all'utilizzo di social network come le piattaforme TikTok, Facebook, Twitter.
- Si evidenzia l'eterogeneità degli operatori coinvolti: psicologi, infermieri, biologi, operatori sanitari, ginecologi, ostetriche, educatori, assistenti sociali. La presenza di figure così diverse fra loro sottolinea quanto l'argomento sia interconnesso con numerose discipline scientifiche, come la medicina, la biologia, la psicologia, e come non sia solo di interesse sanitario ma anche sociale. L'obiettivo principale dei progetti è per lo più favorire lo sviluppo psico-relazionale e i comportamenti corretti per una sessualità rispettosa e consapevole.
- La mancanza di allegati che riguardino i risultati raggiunti, la valutazione fatta e il materiale prodotto dai progetti sottolinea l'importanza di inserire queste informazioni a fine progetto. Questo permetterebbe un confronto in termini di impatto ed efficacia tra i diversi progetti.
- La difficoltà nel reperire nel web la documentazione completa di vari progetti (nonostante fossero rintracciabili blog, articoli di giornali e report regionali che si riferivano a progetti condotti in ambito scolastico) potrebbe indicare una difficoltà da parte dell'ente promotore ad individuare una piattaforma idonea o uno scarso coordinamento con le istituzioni coinvolte. Tuttavia, altre potrebbero essere le motivazioni come ad esempio uno scarso interesse alla divulgazione telematica o una mancanza dei parametri richiesti dai siti in cui si deve inserire il progetto. In alcuni casi è stato notato come il link associato ad uno specifico progetto, precedentemente attivo, risultava rimosso o non funzionante.

In Appendice C sono riportati i singoli progetti svolti nelle scuole secondarie (I e II grado) su prevenzione e controllo delle IST nel periodo 2016-2020.

## Conclusioni

Quanto sintetizzato indica l'importanza della creazione di una piattaforma informatica nazionale su normative e progetti relativi alle IST e all'educazione alla sessualità in generale.

Tale piattaforma dovrebbe convogliare tutte le informazioni che riguardano le IST, dai documenti programmatici e normativi, ai progetti educativi, terminati e in corso, così da permettere una consultazione semplice e veloce dei documenti disponibili aggiornati.

La piattaforma dovrebbe essere dedicata, ad accesso libero e consentire al promotore del progetto l'inserimento di allegati anche dopo la chiusura del progetto stesso (2).

## Bibliografia

1. Salfa MC, Ferri M, Suligo B, la Rete Sentinella dei Centri clinici e dei Laboratori di microbiologia clinica per le infezioni Sessualmente Trasmesse. Le infezioni sessualmente trasmesse: Aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021. *Not Ist Super Sanità* 2023;36(5):3-39.
2. Salfa MC, Chinelli A, Cellini A, Ubbiali M, Ceccarelli L, Farinella M, Rancilio L, Caraglia A, Palamara AT, Mortari L, Suligo B, Tavoisky L, gruppo di lavoro EduForIst. Infezioni Sessualmente trasmesse e salute sessuale: introduzione di attività educative integrate nel contesto scolastico italiano. *Not Ist Super Sanità* 2021;34(6):13-17.
3. 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, Suligo B, Tavojschi L. Sexually education in Italy 2016-2020: a national survey investigating coverage, content and evaluation of school-based educational activities. *Sex Education* 2023;23(6):756-768.

## Capitolo 4

# SESSUALITÀ, RELAZIONI AFFETTIVE E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE: MAPPATURA DELLE ATTIVITÀ EDUCATIVE NELLE SCUOLE ITALIANE

Alice Chinelli (a), Maria Cristina Salfa (b), Barbara Suligoj (b)

(a) *Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa*

(b) *Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

## Introduzione

Il progetto EduForIST, durante il primo anno di svolgimento, all'interno dell'attività di *call for good practices*, inserita nell'OS1 ("identificazione di documenti nazionali e internazionali e raccolta, a livello territoriale, di buone pratiche elaborate o attuate nelle Regioni italiane), ha previsto una raccolta dati ai fini della creazione di una mappatura e un inventario delle Attività Educative (AE) in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) attuate in ambito scolastico nelle scuole secondarie di I e II grado. La raccolta dati è stata svolta tramite la diffusione di un questionario in maniera capillare nelle Regioni target (Lazio, Lombardia, Toscana e Puglia) ma anche nel restante territorio nazionale.

## Materiali e metodi

Il questionario aveva l'obiettivo di raccogliere informazioni relative ad AE condotte nelle scuole secondarie di I e II grado, dall'anno scolastico 2016-2017 fino al 2019-2020: informazioni generali sul fornitore dell'attività educativa, area geografica coperta, periodo di implementazione delle attività, durata delle attività (ore e giorni trascorsi con ogni classe), tipo di scuole a cui era rivolto l'intervento, personale coinvolto, obiettivi e contenuti trattati, approccio educativo, strumenti didattici utilizzati, prodotti creati da studenti e studentesse a seguito dell'attività e strategia di valutazione. In ultimo, a chi compilava il questionario veniva richiesto di condividere il materiale utilizzato per implementare le attività e/o eventuali report e pubblicazioni. Il questionario è stato diffuso attraverso il coinvolgimento di realtà/enti/associazioni private, pubbliche o appartenenti al terzo settore che si occupano di creare e implementare queste AE nelle scuole.

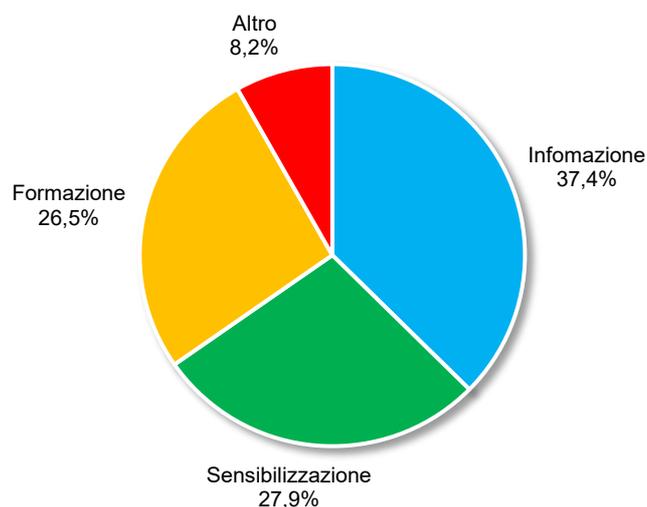
Nello specifico, dal 29 luglio al 28 ottobre 2020, sono stati inseriti nella piattaforma SurveyMonkey® 232 questionari, corrispondenti a 232 AE svolte in scuole secondarie di I e II grado. Di queste 232 AE, 13 sono state svolte solo nella scuola primaria e pertanto sono state eliminate dalle elaborazioni in quanto il focus della raccolta dati era rappresentato dalle scuole di grado superiore.

Pertanto, le AE prese in considerazione per l'analisi descrittiva sono state 219; l'UO4 (Istituto Superiore di Sanità, ISS) si è occupata dell'analisi descrittiva, il pacchetto statistico utilizzato è stato SPSS versione 27.

## Risultati

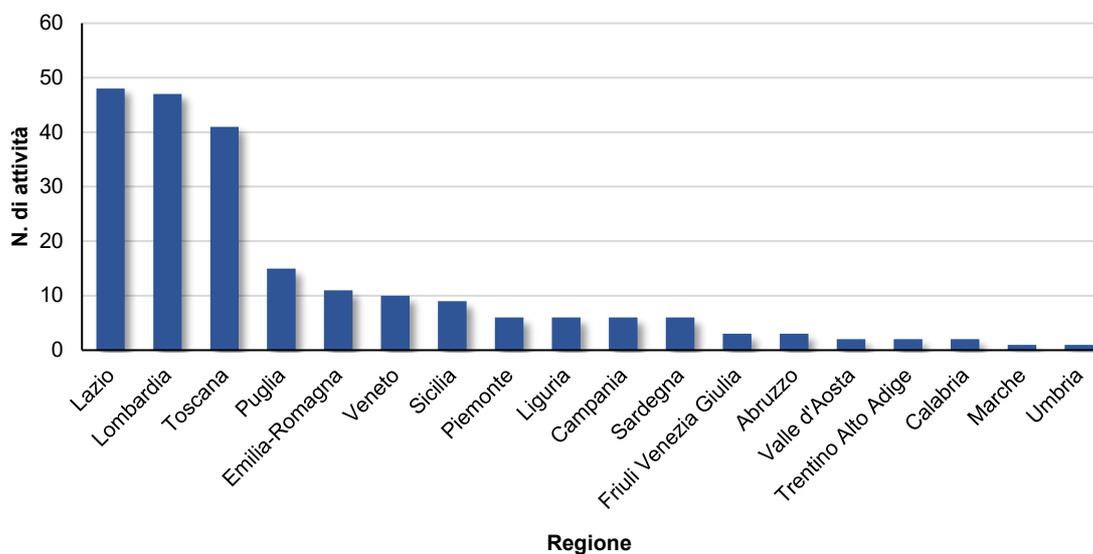
### Analisi quantitativa

Le varie AE intendevano raggiungere obiettivi diversi, che per semplicità sono stati aggregati in 4 categorie. La distribuzione percentuale dell'obiettivo primario delle 219 AE è mostrata in Figura 1.



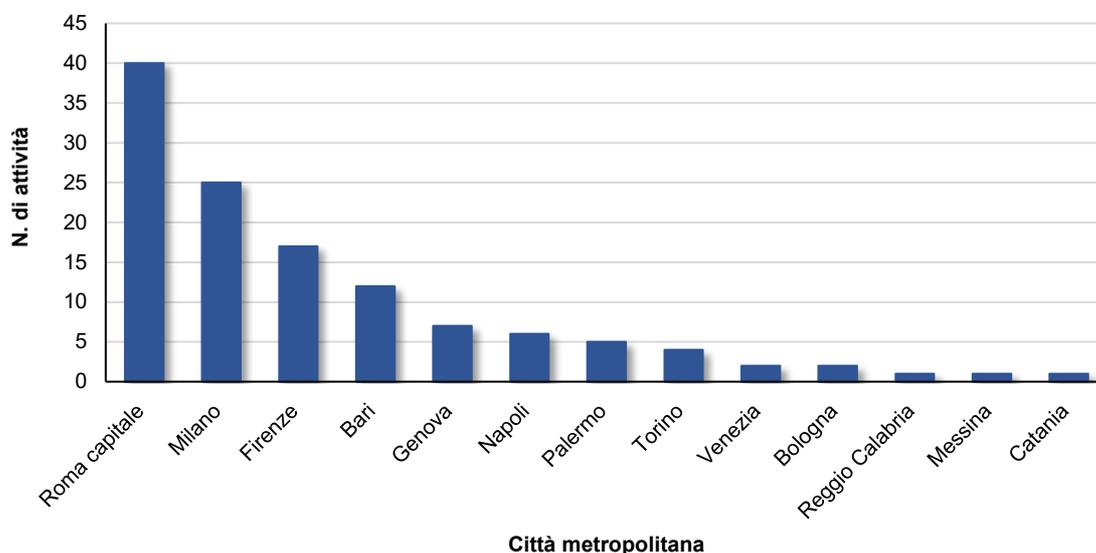
**Figura 1. Obiettivo primario (%) delle attività educative svolte nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**

La maggior parte delle AE analizzate era distribuita nelle Regioni target (Figura 2): 48 nel Lazio (21,9%), 47 in Lombardia (21,5%), 41 in Toscana (18,7%), 15 in Puglia (6,8%), 11 in Emilia-Romagna (5,0%) e 10 in Veneto (4,6%).



**Figura 2. Attività educative svolte nelle scuole secondarie di I e II grado per Regione (dati EduForIST1)**

La distribuzione delle AE per città metropolitana è mostrata in Figura 3: 123 AE su 219 sono state svolte in scuole di città metropolitane, di queste 40 a Roma capitale, 25 a Milano, 17 a Firenze e 12 a Bari, i quattro capoluoghi delle 4 Regioni capofila.



**Figura 3. Attività educative svolte nelle scuole secondarie di I e II grado per Città metropolitana (dati EduForIST1)**

Nella Tabella 1 si riporta il numero di scuole raggiunte dalle 219 AE per anno scolastico.

**Tabella 1. Scuole secondarie di I e II grado raggiunte dalle attività educative per anno scolastico (dati EduForIST1)**

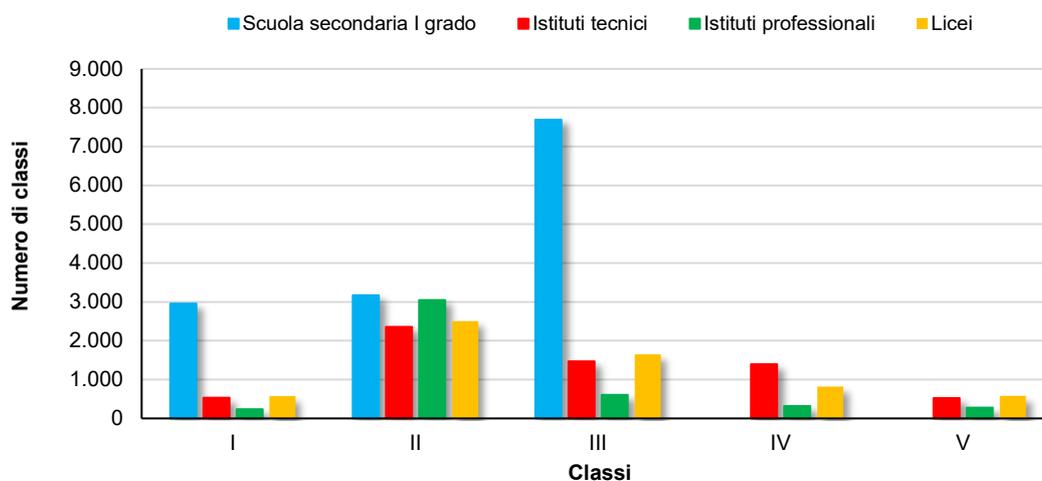
Anno scolastico	N. scuole raggiunte
2016-2017	1.380
2017-2018	1.592
2018-2019	1.661
2019-2020	1.246

Nella Tabella 2 viene riportato il numero delle scuole, suddivise per grado, coinvolte complessivamente durante i 4 anni scolastici.

**Tabella 2. Scuole secondarie suddivise per grado, raggiunte dalle attività educative complessivamente nei 4 anni scolastici (dati EduForIST1)**

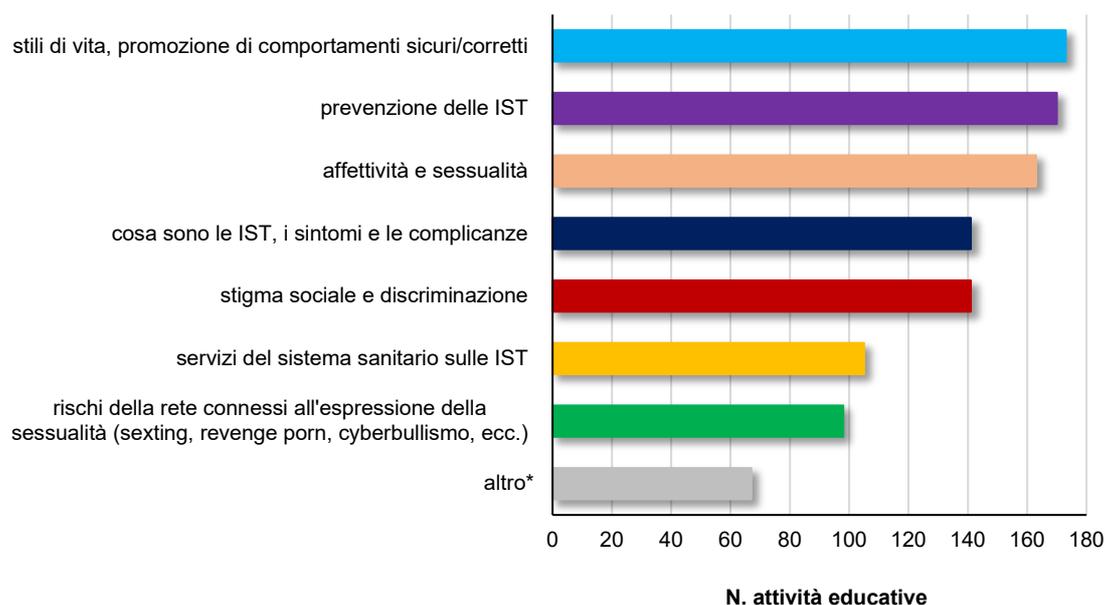
Tipo di scuola	N. scuole coinvolte	N. attività educative che hanno risposto al quesito	% delle attività educative rispetto al totale
Scuola secondaria di I grado	1.512	108	49,3
Scuola secondaria di II grado	2.160	183	83,6
Altro tipo di scuola	525	36	16,4

Nella Figura 4 si osserva quante classi della scuola secondaria di I e II grado sono state raggiunte dagli interventi durante i 4 anni scolastici.



**Figura 4. Classi della scuola secondaria di I e II grado raggiunte dalle attività educative complessivamente nei 4 anni scolastici (dati EduForIST1)**

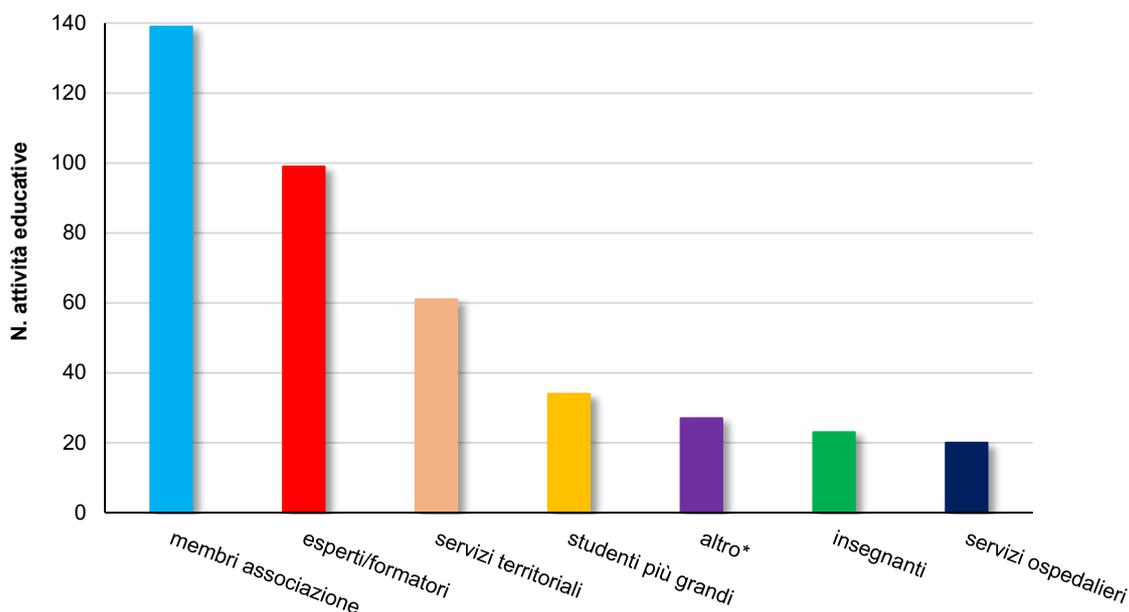
Le tematiche affrontate dalle AE sono rappresentate in Figura 5. Le più frequenti riguardano gli stili di vita e la promozione di comportamenti sicuri/corretti, la prevenzione delle IST, e l'affettività e la sessualità.



\*altro (specificare): anatomia e fisiologia apparato riproduttivo; aspetti emotivi legati alla sessualità; la comunicazione in ambito sessuale; conoscenza del consultorio e delle sue attività e modalità di accesso; contraccezione; peer education; conoscenza spazio giovani e unità di strada; far emergere i pregiudizi sociali legati ai ruoli sessuali; HIV e AIDS; informazione e prevenzione su abuso di sostanze psicotrope; violenza di genere e abusi; violenza e abuso su minori; prevenzione gravidanze precoci e indesiderate e IVG.

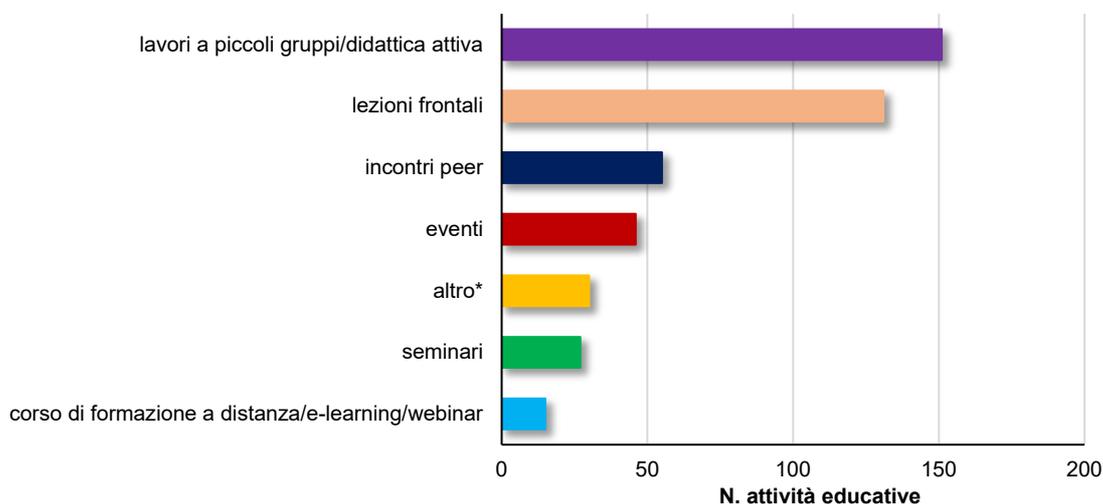
**Figura 5. Tematiche affrontate dalle attività educative svolte nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**

Il 65% circa delle AE sono state condotte da personale degli enti del terzo settore. Nella Figura 6 viene mostrata la tipologia di personale che ha svolto l'AE. Le metodologie più frequentemente impiegate, rappresentate in Figura 7, sono state il lavoro a piccoli gruppi/didattica attiva, le lezioni frontali e gli incontri di *peer education*.



\*altro (specificare): attivisti e divulgatori; collaboratori reparto malattie infettive; consultorio; educatori; psicologi; assistenti sociali; medici; giovani medici laureati; personale sanitario della rete di promozione della salute delle ASL; membri di altre associazioni; ricercatore ISS; studenti corso infermieristico.

**Figura 6. Personale che ha svolto le attività educative nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**



\*altro (specificare): assemblee studentesche; attività teatrale; informatico; laboratorio; proiezione film; brani letterari.

**Figura 7. Metodologia delle attività educative svolte nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**

I principali strumenti impiegati per svolgere l'AE includevano sia materiale cartaceo che digitale e multimediale (Giochi/strumenti di attivazione, Materiale digitale e multimediale, Materiale cartaceo/opuscoli/volantini) (Tabella 3).

**Tabella 3. Strumenti utilizzati per svolgere l'attività educativa nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**

Strumenti (era possibile dare più risposte)	N. attività educative che hanno utilizzato lo strumento	% delle attività educative rispetto al totale
Giochi/strumenti di attivazione	150	68,5
Materiale digitale e multimediale	144	65,8
Materiale cartaceo/opuscoli/volantini	122	55,7
Video	119	54,3
Prodotto didattico interattivo	49	22,4
Campagna di promozione della salute sessuale	34	15,5
Gadget	30	13,7
Social network	25	11,4
Sito web	24	11,0
Produzioni cinematografiche	24	11,0
Stand e info point	10	4,6
Altro*	24	11,0

\*altro (specificare): circle time; giochi di ruolo; domande anonime; giochi interattivi; coinvolgimento nelle attività del consultorio; incontri; letture; mostre; sfilate; presentazioni; video; poesia; cinema

Nel 69% delle AE è stato prodotto materiale cartaceo, materiale digitale e multimediale, spettacoli teatrali, mostre e programmati incontri di *peer education*, mentre nel 31% dei casi non è stato prodotto nulla (Tabella 4).

**Tabella 4. Prodotti realizzati dai partecipanti dopo l'attività educativa svolta nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**

Prodotti realizzati (era possibile dare più risposte)	N. attività educative	% delle attività educative rispetto al totale
Nessun prodotto	67	30,6
Incontri peer	63	28,8
Materiale cartaceo (compresi opuscoli/volantini)	62	28,3
Materiale digitale e multimediale (compresi video e sito web)	50	22,8
Eventi (compresi spettacoli teatrali, mostre, stand e info point)	38	17,4
Gadget	16	7,3
*Altro (specificare)	36	16,4

\*altro (specificare): accesso spazio giovani consultorio; partecipazione a concorsi; cartelloni usati a scuola e nel consultorio; discussioni in classe; elaborati video; slide e giochi informativi; creazione prodotti pubblicitari per la prevenzione delle IST

Sono stati identificati alcuni fattori favorevoli all'attuazione delle AE nelle scuole, quali l'attivazione/protagonismo di studenti e studentesse e la presentazione dei contenuti scientifici in un linguaggio diretto (Tabella 5). Si mette in evidenza, inoltre, come l'insieme della qualità del materiale didattico fornito, della condivisione del materiale didattico, dell'indicazione di fonti informative accreditate oltre alla facile relazione sia con insegnanti che con esperti o formatori rappresenti nel complesso un importante strumento per la realizzazione dell'AE.

**Tabella 5. Fattori che hanno favorito la realizzazione/efficacia dell'attività educativa l'attività educativa svolta nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**

<b>Fattori che hanno favorito la realizzazione/efficacia dell'attività educativa (era possibile dare più risposte)</b>	<b>N. attività educative</b>	<b>% delle attività educative rispetto al totale</b>
Analisi dei bisogni informativi studenti	105	47,9
Tempo adeguato all'interno dell'orario scolastico	47	21,5
Svolgimento in orario post scuola	11	5,0
Alternanza scuola lavoro	19	8,7
Coinvolgimento attivo di insegnanti	77	35,2
Attivazione/protagonismo studenti	138	63,0
Presenza di esperti o formatori	87	39,7
Qualità didattica sia insegnanti che esperti o formatori	55	25,1
Presentazione dei contenuti scientifici in un linguaggio diretto	122	55,7
Qualità del materiale didattico fornito	64	29,2
Condivisione del materiale didattico	31	14,2
Indicazione di fonti informative accreditate	75	34,2
Facile relazione sia con insegnanti che con esperti o formatori	82	37,4
Inserimento dell'intervento nel POF	59	26,9
Altro*	21	9,6

\*altro (specificare): coinvolgimento equipe consultorio; giochi interattivi; preparazione all'incontro da parte degli insegnanti; giornate di autogestione; originalità del progetto; strumenti attraenti come video, web

Tra le criticità, è stato evidenziato il limite di tempo all'interno dell'orario scolastico dedicato alle AE e la diffidenza e disinteresse di insegnanti e genitori (Tabella 6).

**Tabella 6. Fattori che hanno interferito con la realizzazione/efficacia dell'attività educativa svolta nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**

<b>Fattori che hanno interferito con la realizzazione/efficacia dell'attività educativa (era possibile dare più risposte)</b>	<b>N. attività educative</b>	<b>% delle attività educative rispetto al totale</b>
Tempo limitato all'interno dell'orario scolastico	140	63,9
Diffidenza/disinteresse dei genitori	38	17,4
Diffidenza/disinteresse delle/degli insegnanti	37	16,9
Presenza inibitoria insegnanti	36	16,4
Poche classi coinvolte	36	16,4
Scarsa visibilità esterna	30	13,7
Diffidenza/disinteresse delle/degli studenti	16	7,3
Svolgimento in orario post scuola	15	6,8
Difficoltà a trovare studenti disponibili a fare i peer	9	4,1
Scarsità del materiale didattico fornito	8	3,7
Alternanza scuola lavoro	6	2,7
Presentazione dei contenuti scientifici in un linguaggio per iniziati	3	1,4
Presenza di esperti o formatori	2	0,9
Non condivisione del materiale didattico	1	0,5
Altro*	41	18,7

\*altro (specificare): compiti in classe e interrogazioni nonostante gli studenti dovessero assentarsi per il progetto; troppo numerosi per poche ore di intervento; difficoltà organizzative della scuola; diffidenza del dirigente scolastico; fattori economici; tempo limitato; genitori non in accordo con l'educazione sessuale; personale insufficiente per lockdown

## Analisi qualitativa

Le AE raccolte sono state successivamente oggetto di analisi qualitativa al fine di rilevare non solo caratteristiche descrittive ma anche importanti informazioni riguardanti la tipologia di intervento svolto; in particolare sono stati analizzati i seguenti criteri: estensione dell'obiettivo

principale, tempo dedicato, coinvolgimento di diversi stakeholders, metodologia utilizzata e valutazione dell'attività. Al fine di classificare le diverse tipologie, è stato sviluppato un framework di analisi, suddiviso in tre sezioni (programma, implementazione e risultati), adattato a partire dallo strumento di revisione e valutazione dell'educazione alla sessualità (SERAT, *Sexuality Education Review and Assessment Tool*) sviluppato da UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) (1).

A causa della mancanza di informazioni rilevanti, 3 delle 219 AE sono state escluse dall'analisi qualitativa.

Per classificare le attività, è stata elaborata una definizione operativa di intervento di tipo estensivo (*Comprehensive Sexuality Education*, CSE) come di seguito riportata: una AE che coinvolgeva la classe per almeno 2 incontri (>4 ore), che trattava l'argomento sessualità e affettività e almeno altri 3 tra quelli elencati nelle risposte al questionario. Le AE che non corrispondevano a questi criteri sono state classificate come:

- prevenzione delle IST/educazione sanitaria: se l'AE prevedeva la descrizione delle IST, loro sintomi e complicità, la prevenzione, i servizi dedicati alla salute sessuale e la diagnosi, cura e trattamento;
- educazione alle differenze: se la AE si focalizzava su stigma sociale e discriminazione, bullismo, violenza di genere e omotransfobia;
- educazione a corretti stili di vita: se la AE aveva come obiettivo principale la promozione di stili di vita sicuri e sani, rischi connessi alla sessualità online o prevenzione generale di rischi connessi anche ad argomenti correlati (es. abuso di sostanze).

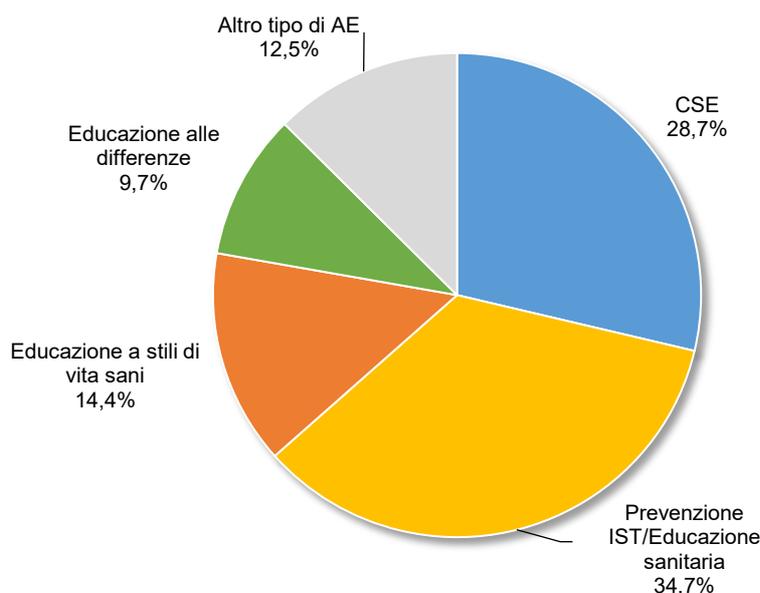
La Tabella 7 descrive in sintesi i criteri utilizzati per la classificazione delle AE.

**Tabella 7. Criteri utilizzati per la classificazione delle attività educative svolte nelle scuole secondarie di I e II grado (EduForIST1)**

Criteri	Classificazione CSE	Classificazione Non CSE			
	Educazione estensiva alla sessualità	Educazione sanitaria	Educazione alle differenze	Educazione a corretti stili di vita	Altro tipo di attività educative
<b>Durata</b>	Almeno 2 incontri	Indifferente (1 o più incontri)			
<b>Tematiche principali affrontate</b> (selezionate nel questionario)	Affettività e sessualità  Almeno altre 3 tematiche	Una o più tra: •Cosa sono IST, sintomi e complicità •Prevenzione IST •Servizi del sistema sanitario su IST	•Stigma e discriminazione	•Stili di vita, promozione di comportamenti sicuri/corretti •Rischi della rete connessi all'espressione della sessualità	Altre tematiche
<b>Altre tematiche</b> (da ricercarsi nella sezione altro, obiettivi, repository)	Verificare a completamento delle tematiche selezionate	In linea con le tematiche identificate sopra	Bullismo, violenza di genere, omotransfobia e simili	Promozione comportamenti corretti non limitatamente al comportamento in ambito sessuale (es. dipendenze e abuso di alcol, sostanze stupefacenti, ecc.)	Altre tematiche

Tra le 216 AE analizzate, solo 62 (28,7%) sono risultate classificabili come CSE, ovvero l'approccio maggiormente raccomandato da utilizzare nelle scuole per condurre interventi di questo tipo dalle maggiori agenzie internazionali che si occupano di educazione alla sessualità, citate nei capitoli 1 e 2 (WHO, UNESCO, UNFPA).

La maggior parte delle restanti AE (75-34,7%) sono state classificate come prevenzione delle IST/educazione sanitaria, educazione a stili di vita sani (31-14,4%) o educazione alle differenze (21-9,7%). Per le rimanenti 27 (12,5%) non è stato possibile effettuare una classificazione sulla base dei criteri definiti in precedenza (Figura 8).



**Figura 8. Attività educativa (%) svolta nelle scuole secondarie di I e II grado secondo la suddivisione nelle categorie individuate (dati EduForIST1)**

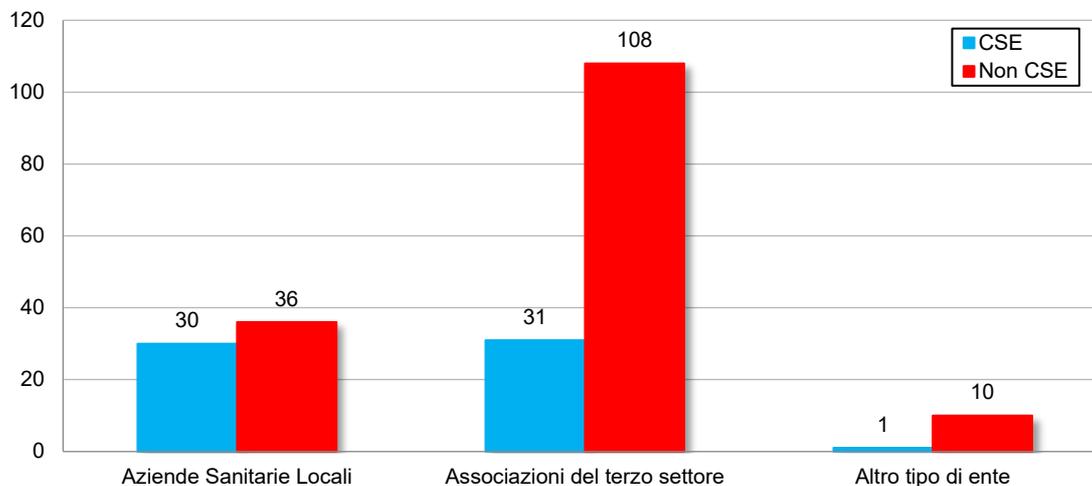
Rispetto alle attività Non-CSE, quelle classificate come CSE si distinguevano in particolare per: una maggiore durata dell'intervento, sia in termini di ore che di giorni dedicati (quasi la metà – 42,9% delle attività non-CSE consisteva in un singolo intervento); l'utilizzo di metodologie didattiche attive (solo il 4,8% delle AE CSE consisteva in lezioni frontali, rispetto al 13% delle AE non-CSE); un maggior coinvolgimento di docenti e genitori nelle attività proposte (sebbene si possa notare un maggior coinvolgimento di altri stakeholder nelle AE non-CSE); un utilizzo più diffuso di strumenti per la valutazione generale dell'attività, del gradimento e delle conoscenze, competenze e comportamenti (Tabella 8).

In ultimo, è rilevante sottolineare come, in quest'ultima sezione, la valutazione delle competenze/conoscenze abbia avuto un risultato positivo in termini di incremento sia per le AE CSE che non-CSE, mentre per quanto riguarda i cambiamenti comportamentali, non hanno subito un incremento particolarmente elevato in nessuna delle due categorie. Per quanto riguarda gli enti che si sono occupati di implementare questo tipo di interventi nelle classi, è stato rilevato come la maggioranza delle AE siano state proposte alle scuole da associazioni del terzo settore.

Come riportato in Figura 9, su 139 interventi gestiti dalle associazioni, solo 31 sono risultati classificabili come aventi un approccio educativo di tipo CSE.

**Tabella 8. Differenze riscontrate tra le attività classificabili come CSE e come Non-CSE svolte nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**

Attività educative		CSE 62/216 (28,7%)	Non-CSE 154/216 (71,3%)
		Generali	Specifici
<b>Obiettivi</b>		<i>es. Promuovere competenze nel campo del benessere sessuale-affettivo, del rispetto delle differenze, del senso di autoefficacia e dell'intelligenza emotiva</i>	<i>es. Informare i/le ragazzi/e sulle cause e le conseguenze delle IST, al fine di spiegare i metodi appropriati per prevenire la trasmissione</i>
<b>Durata mediana</b>	Giorni	3	1
	Ore	6	4
<b>Metodologia</b>	Lezioni frontali	3 (4,8%)	20 (13%)
	Didattica attiva	25 (40,3%)	52 (33,8%)
	Metodi misti	34 (54,9%)	74 (48%) <sup>2</sup>
<b>Stakeholder</b>	Docenti	51 (82,3%)	109 (70,8%)
	Genitori	22 (35,5%)	35 (22,7%)
	Altri	20 (32,3%)	60 (39%)
	Valutazione generale	37 (59,7%)	66 (42,9%)
	Gradimento	40 (64,5%)	77 (50%)
	Conoscenze		
	Pre-test	30 (48,4%)	66 (42,9%)
	Post-test	31 (50%)	62 (40,3%)
<b>Risultati</b>	Pre+post test	26 (41,9%)	51 (33,1%)
	Risultati disponibili	Incremento conoscenze o competenze 26/26 (100%)	Incremento conoscenze o competenze 50/51 (98%)
		Cambiamento comportamentale 15/26 (57,7%)	Cambiamento comportamentale 27/51 (52,9%)



**Figura 9. Categorizzazione degli Enti che hanno proposto interventi CSE/Non CSE nelle scuole secondarie di I e II grado (dati EduForIST1)**

Infine, sebbene la maggior parte delle AE riportava di aver effettuato una valutazione (la cui condivisione era sollecitata al termine della compilazione del questionario), nessun ente investigato ha provveduto alla condivisione dei risultati.

## Discussione

I risultati qui riportati mostrano uno scenario estremamente eterogeneo, in particolar modo per quanto riguarda la distribuzione geografica, la tipologia di ente, e la diversità degli obiettivi delle AE investigate. Le ragioni che potrebbero spiegare questa eterogeneità si ritrovano in primo luogo nel fatto che l'educazione alla sessualità, in Italia, non è regolamentata da documenti programmatici, leggi o norme indicative, ma la sua attuazione (supportata e promossa da documenti programmatici europei e internazionali) è lasciata ad iniziative di singoli enti, privati o pubblici, o di personale docente e dirigenziale particolarmente sensibile e volenteroso nel proporre la trattazione di alcuni di questi argomenti nelle loro classi o scuole.

La mancanza di linee guida di riferimento che permettano di identificare obiettivi minimi in termini di conoscenze, sviluppo di atteggiamenti e comportamenti, e argomenti specifici per ogni fascia d'età/grado scolastico, influisce sull'eterogeneità delle AE proposte, e in particolare sulla diversità dei loro obiettivi e modalità di implementazione.

L'erogazione di questi interventi, inoltre, viene attuata nella maggior parte dei casi da enti privati, appartenenti al terzo settore, con scopi, visioni e mission molto diverse tra loro. Dunque, sebbene da un lato la copertura territoriale offerta dalle associazioni, che permette a una minima parte di persone giovani in Italia di ricevere informazioni corrette in ambito di salute e benessere sessuali, è positiva dall'altro non è possibile identificare una modalità condivisa a livello nazionale ed efficace, supportata da evidenze scientifiche, di erogazione di interventi di educazione alla sessualità.

Infine, la mancanza di interventi capillari sul territorio permette che le città metropolitane più grandi (come Roma, Firenze o Milano) e le Regioni del Nord, territori nei quali le associazioni si trovano in maggior numero, siano più servite da questo tipo di interventi, incrementando il divario e le disuguaglianze che intercorrono tra le persone giovani che abitano nelle zone più rurali *vs.* urbane e nelle Regioni meridionali *vs.* settentrionali.

## Limiti

Ai fini della correttezza metodologica, è importante sottolineare i limiti del seguente studio. Innanzitutto, l'impatto che la pandemia da COVID-19 ha avuto sulla disseminazione del questionario sono risultati evidenti nei tassi di risposta ricevuti. Su circa 850 e-mail inviate di invito alla compilazione del questionario e condivisione dei prodotti, sono stati compilati solo 232 questionari, in larga maggioranza da enti non pubblici (quali ad esempio i dipartimenti di prevenzione e le ASL, occupate in prima linea nella risposta alla pandemia). Questo ha determinato pertanto una sovrastima delle AE condotte da enti privati a discapito delle attività portate avanti da ASL, dipartimenti di prevenzione e in particolare dai consultori familiari, istituiti dalla Legge 29 luglio 1975, n. 405, a cui è stato affidato il compito di intervenire socialmente in materia di sessualità e prevenzione.

Un ulteriore limite allo studio riguarda la scelta di operationalizzare la definizione di CSE come descritta nel paragrafo dedicato all'analisi qualitativa dei questionari. L'operationalizzazione, avvenuta *ex-post* e non prima della costruzione del questionario, ha probabilmente influito sulla classificazione corretta delle diverse tipologie di AE rilevate.

## Conclusioni

Dai risultati del questionario EduForIST, riportati nel seguente Capitolo e negli articoli pubblicati da Salfa *et al.* (2) e Chinelli *et al.* (3), è possibile concludere che:

- la mancanza di una strategia nazionale adottata attraverso una legislazione dedicata all'introduzione dell'educazione alla sessualità nel contesto scolastico determina una eterogeneità di enti, obiettivi, metodologie, e modalità di valutazione delle attività, e permette l'utilizzo di un approccio maggiormente focalizzato sulla prevenzione dei rischi piuttosto che sulla promozione del benessere e della salute sessuale, in contrasto con le raccomandazioni e linee guida europee e internazionali;
- la copertura geograficamente ridotta delle AE, a causa della distribuzione diseguale di enti pubblici e privati sul territorio italiano, porta all'incremento delle disuguaglianze in termini di accesso a informazioni corrette e servizi dedicati alla salute sessuale per le persone residenti, e in particolare per le persone giovani, maggiormente a rischio e vulnerabili nei confronti delle conseguenze negative dell'attività sessuale (es. incidenza IST, violenza di genere, gravidanze non desiderate);
- la mancata valutazione delle AE e della condivisione delle metodologie utilizzate per valutarne l'efficacia, sia in termini di aumento di conoscenze che di atteggiamenti e comportamenti informati e responsabili, nasconde i benefici (o gli effetti negativi) degli interventi implementati.

Infine, la mancanza di pubblicazioni *peer-reviewed* e/o di report delle attività disponibili pubblicamente non permette di rilevare l'importanza di trasmettere alle persone giovani, in Italia, questo tipo di contenuti educativi, utili ai fini di compiere scelte libere, consapevoli e responsabili in materia di sessualità in età adulta e lungo tutto il corso della vita.

## Bibliografia

1. UNESCO. *Sexuality Education Review and Assessment Tool (SERAT)*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2020.
2. Salfa MC, Chinelli A, Cellini A, Ubbiali M, Ceccarelli L, Farinella M, Rancilio L, Caraglia A, Palamara AT, Mortari L, Suligo B, Tavošchi L, gruppo di lavoro EduForIst. Infezioni Sessualmente trasmesse e salute sessuale: introduzione di attività educative integrate nel contesto scolastico italiano. *Not Ist Super sanità* 2021; 34(6):13-17.
3. 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, Suligo B and Tavošchi L. Sexually education in Italy 2016-2020: a national survey investigating coverage, content and evaluation of school-based educational activities. *Sex Education* 2023; 23(6):756-768.

## Capitolo 5

# CO-CREAZIONE, IMPLEMENTAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI PILOTA EDUFORIST NELLE SCUOLE

Domenico Martinelli (a), Angelo Musco (a), Laura Rancilio (b), Massimo Farinella (c), Rosario Galipò (d), Paolo Meli (e), Nicola Catucci (f), Marilisa Di Tullio (f), Sabrina Bellini (g), Antonella Camposeragna (h), Alice Chinelli (i), Marco Ubbiali (j), Lara Tivoschi (i)

(a) *Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Foggia, Foggia*  
(b) *Caritas Ambrosiana, Milano*  
(c) *Circolo di cultura omosessuale Mario Mieli, Roma*  
(d) *ANLAIDS-Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS, Roma*  
(e) *CICA-Coordinamento Italiano Case alloggio HIV/AIDS, Bergamo*  
(f) *CamaLILA-Centro Assistenza Malati di AIDS, Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS, Bari*  
(g) *LILA-Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS, Firenze*  
(h) *CNCA-Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, Roma*  
(i) *Dipartimento Ricerca Traslazionale e Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa, Pisa*  
(j) *Dipartimento di Scienze Umane, Università di Verona, Verona*

## Introduzione

Negli ultimi anni, diversi studi hanno cercato di mappare l'implementazione, a livello nazionale, di iniziative di Educazione alla Sessualità (ES) nel contesto scolastico (1-3). Enti del terzo settore e della società civile, dipartimenti sanitari locali (Aziende Sanitarie Locali, ASL) e singoli professionisti e professioniste (del campo della medicina, psicologia ed educazione) si sono occupate della creazione e implementazione di interventi in tutto il Paese, nel tentativo di colmare, anche se solo in parte, il vuoto dovuto alla mancanza di un programma nazionale e di standard normativi in merito alla trattazione degli argomenti dell'educazione alla sessualità all'interno dei programmi scolastici. La maggior parte delle iniziative analizzate negli studi consisteva però in interventi singoli, centrati sulla prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) e dei rischi della sessualità, fornendo contenuti informativi piuttosto che educativi, e solo in alcune aree delimitate del Paese (1). Inoltre, uno studio ha riportato che le attività di ES implementate dai dipartimenti sanitari locali tendevano a concentrarsi su aspetti biologici della sessualità, sui concetti di amore e famiglia, sulla contraccezione e sulla prevenzione delle IST, trattando solo marginalmente il consenso, i diritti umani e la disabilità, così come raccomandato dalle linee guida internazionali (*vedi* Capitolo 4) (2). Infine, sebbene la maggior parte dei programmi analizzati abbia riportata di essere stati sottoposti ad una valutazione, i risultati sono raramente accessibili o pubblicati online (1).

Solo 4 studi italiani pubblicati tra il 2000 e il 2023 su riviste peer-reviewed riportano i risultati e la valutazione di programmi di educazione alla sessualità implementati nel contesto scolastico, descrivendo un aumento delle conoscenze ma non nei comportamenti sessuali più sicuri (es. un incremento dell'utilizzo del preservativo) (4-7).

Secondo Ketting *et al.* (8), la valutazione dei programmi di educazione alla sessualità non dovrebbe concentrarsi solo sui risultati di salute pubblica e sui cambiamenti comportamentali, ma includere anche valutazioni dei contenuti del programma, indicatori di benessere e aspetti della sessualità positiva, e dovrebbe basarsi su diverse fonti di informazione raccolte attraverso

approcci di metodo misto. Infatti, l'ES non dovrebbe essere un intervento *una tantum*, ma un processo di apprendimento continuo nel corso di diversi anni. Inoltre, gli interventi di educazione alla sessualità non dovrebbero essere creati per portare necessariamente ad un cambiamento nel comportamento, ma concentrarsi sulla preparazione o sullo sviluppo futuri del comportamento. Infine, l'ES si dovrebbe basare su teorie pedagogiche ed educative, piuttosto che su teorie del cambiamento comportamentale.

Per questi motivi, nell'articolo pubblicato da Ketting *et al.* (8) il Gruppo europeo di esperti sull'educazione alla sessualità raccomanda che la valutazione dei programmi di educazione sessuale prendano in considerazione tutti i seguenti elementi: (i) programma; (ii) implementazione (o processo); e (iii) esito/impatto.

Questo Capitolo descrive il processo adottato per la co-costruzione, l'implementazione e la valutazione degli esiti a breve termine degli interventi pilota condotti nelle scuole secondarie di I e II grado, durante le progettualità EduForIST1 ed EduForIST2.

## Metodologia per lo sviluppo degli interventi pilota

### Gruppo di lavoro

Il progetto ha previsto fin dal principio il coinvolgimento nella formazione del gruppo di lavoro EduForIST (GdL) di 17 rappresentanti di enti istituzionali, accademici e organizzazioni *community-based* (appartenenti alla sezione M del Comitato Tecnico Scientifico del Ministero della Salute). A questo gruppo è stato affidato lo sviluppo dell'intervento pilota, sotto la supervisione di un gruppo multidisciplinare e intersettoriale di 15 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, garantendo una opportuna rappresentatività geografica, di genere e delle diverse fasce di età (Gruppo Tecnico EduForIST, GTE). Il GTE ha avuto un ruolo consultivo e di supporto alla progettazione con lo scopo di contribuire all'identificazione delle attività educative da pilotare. L'Appendice A riporta il GdL di EduForIST e il GTE di EduForIST.

In una prima fase, il GdL ha concentrato la sua attenzione sull'analisi dei diversi approcci formativi già utilizzati in precedenza nelle scuole da parte della componente delle organizzazioni *community-based* (descritti nel Capitolo 1). Ne è emerso un quadro in cui le esperienze pregresse si collocavano maggiormente su un piano più liberale con un approccio educativo mirato all'*empowerment* degli studenti e delle studentesse verso scelte libere e consapevoli relative alla vita sessuale. Sono stati affrontati anche temi orientati a decostruire i modelli culturali egemoni (approccio critico) e volti all'esplorazione dei diversi tipi di sessualità e genere, oltre i condizionamenti sociali e culturali (approccio post-moderno). Nello sviluppo dell'intervento pilota, il GdL si è riferito quindi ai principi di inclusività alla base della *Comprehensive Sexuality Education* (CSE) attingendo ad un consistente bagaglio di esperienze fatte in precedenza (vedi Capitolo 4, Caratteristiche generali di una educazione alla sessualità efficace).

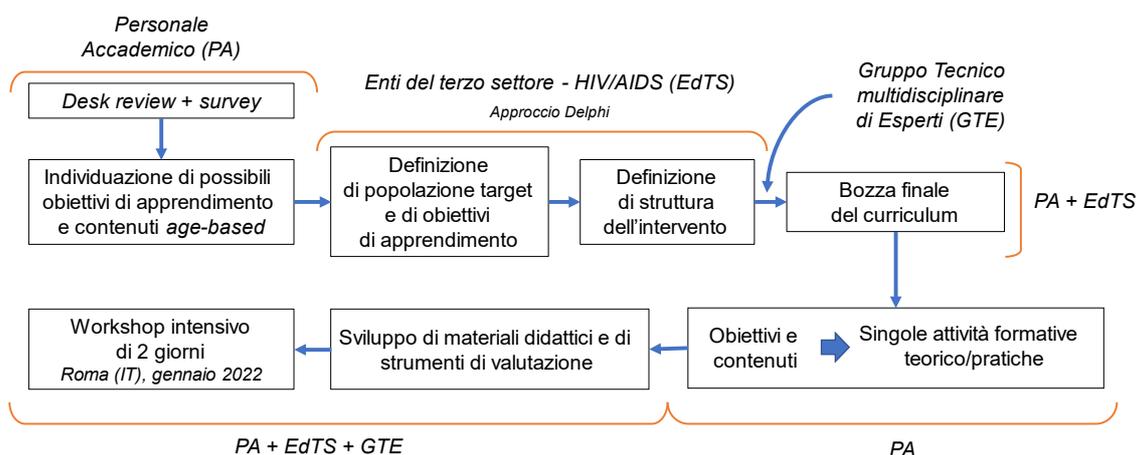
Ai fini di ricevere supporto tecnico e istituzionale, sono state inoltre coinvolte nelle attività di divulgazione dei risultati i referenti del Ministero della Salute (ente finanziatore) e del Ministero dell'Istruzione.

### Sviluppo degli interventi pilota

Lo sviluppo del primo intervento pilota si è basato sui risultati della raccolta di buone pratiche sulle analisi della letteratura come precedentemente descritte.

Il GdL ha adottato metodi di consultazione on line con approccio Delphi, per coinvolgere esperti italiani nell'ambito dell'educazione e della salute sessuale, membri di enti del terzo settore che si occupano di informare ed educare sui temi dell'HIV/AIDS, personale accademico con competenze mediche e socio-pedagogiche. Tra febbraio e giugno 2021, in un totale di 12 incontri svolti in modalità video conferenza, i partecipanti sono stati invitati a rispondere a survey per individuare la popolazione target che maggiormente beneficiasse dell'intervento e gli obiettivi specifici più rilevanti per la popolazione selezionata. Successivamente, sono stati attivati *focus group* per definire la struttura dell'intervento: numero e durata delle sessioni da tenere con gli studenti, numero e durata degli incontri con i genitori e il personale docente.

Su queste basi, tra luglio e dicembre 2021, sono stati predisposti i contenuti e il pacchetto di strumenti didattici da utilizzare per realizzare nelle scuole il primo pilota (EduForIST1) rivolto a studenti della terza classe della scuola secondaria di I grado. Un gruppo di pedagogisti ha dettagliato la struttura delle attività raggruppando gli obiettivi e i contenuti da includere nelle singole unità didattiche. I syllabi sono stati sviluppati adottando diversi stili di apprendimento: i contenuti sono stati presentati sotto forma di video, presentazioni PowerPoint e attività interattive specifiche per l'età target dell'intervento. È stata inoltre predisposta una check-list da utilizzare con i docenti per raccogliere informazioni sul contesto scolastico e su eventuali precedenti esperienze di CSE già condotte nelle classi. Infine, sono stati sviluppati contenuti destinati alla discussione con i genitori e i docenti. Tutto il materiale è stato sottoposto a revisione da parte del GTE insieme ai componenti del GdL.



\*numero di incontri con gli studenti, con i genitori, con gli insegnanti e loro durata

**Figura 1. Processo di co-costruzione del progetto pilota EduForIST1**

Un approccio analogo è stato utilizzato per mettere a punto gli strumenti di valutazione, sviluppati in maniera coerente con quanto proposto da Ketting *et al.* nel 2015 (8).

La valutazione del programma è stata effettuata riferendosi a quanto disponibile in letteratura sull'approccio CSE, sintetizzata in una revisione della letteratura, e attraverso la supervisione del GTE, che ha rivisto, commentato e fornito suggerimenti su quanto messo a punto nell'ambito del pilota.

La valutazione di come il pilota veniva messo in atto (valutazione dell'implementazione) è stata condotta attraverso due strumenti di analisi qualitativa: il diario di campo e l'analisi SWOT – *Strengths* (punti di forza), *Weaknesses* (punti di debolezza), *Opportunities* (opportunità) e *Threats* (minacce) – delle diverse azioni educative messe in campo, che avevano l'obiettivo di aiutare educatori ed educatrici ad analizzare in modo critico il percorso. I dati raccolti sono stati

analizzati con approccio qualitativo, seguendo il metodo fenomenologico. Il processo epistemologico seguito e i dati raccolti sono oggetto del Capitolo 6 del presente rapporto.

Gli *outcome* a breve termine sono stati valutati nella popolazione target con un pre/post-test, mentre il gradimento da parte di studenti e studentesse è stato valutato con uno specifico questionario. Poiché l'educazione attiene alla complessità della vita, le relazioni causali tra diversi fattori non possono essere stabilite in modo semplice così come le conoscenze non possono essere tradotte direttamente in comportamenti. Pur consapevoli di questi limiti, è stato valutato come marker di impatto il miglioramento del livello di conoscenza degli adolescenti sulla sessualità tra pre e post test. Certamente il livello di conoscenza è solo una parte dell'educazione umana, ma è una delle più importanti perché il pensiero guida l'agire, le emozioni e i sentimenti. Con il pre/post test è stato indagato il livello di conoscenza prima e dopo l'intervento: alunni e alunne erano chiamati a rispondere a 15 *item* che coprivano tutti i temi trattati (es. *È raro sperimentare emozioni intense durante l'adolescenza*), avendo la possibilità di scegliere se il contenuto dell'affermazione fosse vero, falso o se non sapevano rispondere. I test, della durata di circa 15 minuti, sono stati somministrati in modo anonimo. Per valutare il gradimento è stato utilizzato un questionario composto da 9 *item* (es. *Parlare dei cambiamenti fisici in adolescenza*) su cui studenti e studentesse potevano esprimere un valore di una scala Likert a tre livelli (1= Non mi è piaciuto, non è stato utile, 2= Mi ha lasciato indifferente, 3= Mi è piaciuto, mi è stato utile). Tutti i questionari sono stati somministrati utilizzando *Google modules*.

A gennaio 2022 il gruppo di lavoro si è riunito con gli educatori e le educatrici selezionati per condurre gli interventi nelle scuole per analizzare il materiale prodotto e formarsi al suo utilizzo. Le persone coinvolte erano professionisti/e ed esperti/e 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 proprio territorio. In questa occasione, le educatrici e gli educatori hanno ricevuto una formazione *ad hoc* sul pacchetto di strumenti, sviluppati per l'implementazione del progetto pilota. Le attività sono state condotte da una relatrice e un relatore esperti in ambiti diversi dell'educazione alla sessualità. Durante il workshop, 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 formativo e identificare eventuali possibili difficoltà di implementazione nelle classi. Sono stati raccolti ulteriori feedback per ulteriori modifiche e integrazioni.

Come previsto dagli obiettivi del progetto, il primo intervento pilota è stato condotto in quattro Regioni, Lazio, Lombardia, Puglia e Toscana, in modo da garantire una certa rappresentatività geografica. Operatori e operatrici degli enti del terzo settore coinvolti si sono organizzati per svolgere le attività nelle scuole, sotto la supervisione di un coordinatore regionale. A loro era affidato il compito di contattare le scuole per proporre l'intervento, cercando di assicurare una diversificazione territoriale e includere istituti pubblici siti nei grandi centri urbani così come in aree rurali. Gli interventi sono stati condotti da una coppia di educatori/educatrici appartenenti ad organizzazioni differenti, con l'obiettivo di promuovere la condivisione delle competenze, lo scambio e favorire la comparabilità. Le attività nelle scuole si sono svolte tra febbraio e novembre 2022. I pacchetti didattici sono stati ulteriormente rivisitati a conclusione degli interventi nelle scuole sulla base dei suggerimenti raccolti dagli educatori e dalle educatrici che li hanno operativamente usati.

Sulla scorta di quanto predisposto, è stato messo a punto il materiale per un secondo intervento pilota (EduForIST2), rivolto agli studenti delle seconde classi della scuola secondaria di II grado. In maniera condivisa, sono stati identificati obiettivi e contenuti da trattare, si è adattato il pacchetto formativo/valutativo e gli educatori/educatrici sono state formate al suo utilizzo (gennaio 2023). Analogamente, a quanto avvenuto per il primo intervento, anche per il secondo, le attività condotte tra febbraio e giugno 2023 sono state coordinate su base regionale e pilotate nelle scuole da coppie di educatori appartenenti ad organizzazioni differenti.

## Analisi dei dati

I questionari di valutazione sono stati sintetizzati con misure di statistica descrittiva: le variabili categoriche sono state espresse come frequenze assolute e frequenze relative percentuali. Per i risultati dei pre- e post-test, la proporzione di risposte corrette è stata espressa in percentuale con Intervalli di Confidenza al 95% (IC95%) calcolati con il metodo Clopper-Pearson. Per comparare la quota di risposte corrette prima e dopo l'intervento sono stati usati il test del Chi quadro o il test di Fisher, quando necessario.

Per gli *item* in cui era stata registrata una differenza significativa tra pre- e post-test, è stata condotta un'analisi di regressione logistica per valutare le caratteristiche delle scuole:

- Area geografica (1: Nord Italia, 0: Centro-Sud Italia);
- Area urbana (1: >50.000 abitanti, 0: ≤50.000 abitanti);
- Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili (1: Sì, 0: No);
- Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento (1: Sì, 0: No)

Nell'analisi condotta sul pilota nelle scuole superiori (EduForIST2) sono state considerate anche le variabili:

- Sesso (1: maschio, 0: femmina)
- Docenti hanno partecipato alle attività (1: Sì, 0: No)
- Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità (1: Sì, 0: No).

Sono stati scelti come significativi valori di  $p < 0,05$ .

I risultati delle scale Likert sono stati presentati in percentuale. L'analisi dei dati è stata effettuata con il software Stata 14.

## Realizzazione degli interventi pilota

### Definizione degli obiettivi formativi e implementazione degli interventi

Il processo di co-costruzione ha portato alla definizione del seguente obiettivo generale per gli interventi pilota: costruire e promuovere conoscenze scientificamente accurate, appropriate all'età e allo sviluppo degli studenti, rispettose della diversità di genere, culturalmente rilevanti e trasformative, sugli aspetti fisici, cognitivi, emotivi e sociali della sessualità, utili a sviluppare atteggiamenti e comportamenti per la prevenzione delle IST e la cura della propria salute sessuale. Gli interventi si proponevano di creare uno spazio educativo non giudicante nel quale i ragazzi e le ragazze potessero riconoscersi e condividere liberamente i propri vissuti ed emozioni. L'obiettivo generale è stato declinato in 5 obiettivi formativi di apprendimento e contenuti da trattare per i due interventi pilota: EduForIST1 (scuole secondarie di I grado) (Tabella 1) e EduForIST2 (scuole secondarie di II grado) (Tabella 2).

Il curriculum di entrambi gli interventi consisteva di 5 moduli interattivi di due ore ciascuno, da condurre in ogni classe: 4 erano teorici e pratici e 1 era dedicato all'ulteriore approfondimento di alcuni argomenti richiesti dagli studenti. Per ogni modulo è stato predisposto un *syllabus*, un pacchetto di *slide* teoriche e un elenco di strumenti di attivazione. Per entrambe le progettualità, gli obiettivi formativi e i relativi contenuti sono stati articolati in quattro moduli teorico e pratici da affrontare con le classi. I moduli dell'intervento EduForIST1 trattavano le seguenti Dimensioni: A) Affrontare i cambiamenti nell'adolescenza, B) Gestire e riconoscere le emozioni e sviluppare le capacità relazionali, C) Identità e diversità sessuale, D) Consenso sessuale, prevenzione delle IST/gravidanza, servizi per la salute sessuale (*vedi* Tabella 4).

**Tabella 1. EduForIST1: obiettivi formativi e relativi contenuti inseriti nel curriculum dell'intervento pilota per la scuola secondaria di I grado (2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> classe). Italia, febbraio-novembre 2022**

Obiettivo	Contenuti	
1	<p>Acquisire corrette informazioni su sessualità, fertilità, riproduzione e sviluppo puberale e saper 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> </ul>
2	<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>
3	<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 e orientamento sessuale</li> <li>• Norme, stereotipi e ruoli di genere</li> </ul>
4	<p>Avviare una riflessione e confronto con esperti su conseguenze di scelte e di comportamenti personali, favorendo il senso di responsabilità riguardante: il proprio potenziale generativo, la prevenzione delle IST, 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>• IST (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> <li>• Diritti sessuali</li> </ul>
5	<p>Saper chiedere aiuto ad adulti di fiducia e 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>• Consulenti e servizi sanitari per la consulenza sessuale-psicologica, prevenzione delle IST, IVG</li> </ul>

**Tabella 2. EduForIST2: obiettivi formativi e relativi contenuti inseriti nel curriculum dell'intervento pilota per la scuola secondaria di II grado (2<sup>a</sup> classe). Italia, febbraio-giugno 2023**

Obiettivo	Contenuti	
1	<p>Approfondire le conoscenze sulla sessualità, lo sviluppo, la riproduzione, la fertilità, sviluppando atteggiamenti e comportamenti positivi, orientati verso la salute e il benessere psicofisico, sviluppando l'autostima e la costruzione di una positiva immagine di sé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costruire la propria identità anche alla luce dei cambiamenti fisici, emotivi, sociali e cognitivi dell'adolescenza e sviluppare lo spirito critico rispetto alle rappresentazioni sociali e culturali dell'adolescenza</li> <li>• Sessualità e le sue funzioni: riproduttiva, relazionale e ludica</li> <li>• Diritti sessuali</li> </ul>
2	<p>Sviluppare la capacità di esprimere, riconoscere e gestire emozioni e sentimenti, in particolare all'interno delle relazioni, imparando a riconoscere le situazioni di rischio e/o abuso, definendo i propri confini e rispettando quelli degli altri</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipologie di relazione</li> <li>• Emozioni e sentimenti</li> <li>• Consenso e rispetto di sé, delle altre persone e delle diversità</li> <li>• Strumenti per il riconoscimento delle situazioni di rischio e/o abuso all'interno delle relazioni affettive</li> </ul>
3	<p>Riflettere sui principi di equità di genere, autodeterminazione e accettazione delle diversità delle identità sessuali</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norme, stereotipi e ruoli di genere</li> <li>• L'identità sessuale: differenze tra sesso biologico, identità di genere e orientamento sessuale</li> </ul>
4	<p>Sviluppare le capacità di compiere scelte consapevoli e responsabili nei confronti della sessualità e delle relazioni, in particolare per quanto riguarda prevenzione delle IST e prevenzione delle gravidanze non desiderate</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguenze dei rapporti sessuali non protetti</li> <li>• IST (quali sono, come si trasmettono, come proteggersi)</li> <li>• Diversi tipi di contraccettivi e loro utilizzo</li> <li>• Gravidanze indesiderate e IVG</li> <li>• Stigma e discriminazione verso le persone che vivono con una IST (in particolare HIV/AIDS)</li> </ul>
5	<p>Saper chiedere aiuto ad adulti di fiducia e 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>• Consulenti e servizi sanitari per la consulenza sessuale-psicologica, prevenzione delle IST, IVG</li> <li>• Riferimenti e fonti online attendibili</li> </ul>

I moduli dell'intervento EduForIST2 trattavano le seguenti Dimensioni: A) Cambiamenti in adolescenza, B) Sviluppo dell'identità sessuale, C) Prime esperienze sessuali, D) Prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate (vedi Tabella 7). In entrambi i pilota, all'interno del modulo D è stato trattato il tema dei servizi e delle strutture sanitarie dedicati alla prevenzione e controllo delle IST e delle gravidanze, in particolare consultori e spazi adolescenti, con l'indicazione di quelli geograficamente più prossimi alla scuola. Questo al fine di provare a fornire una risposta completa e concreta alle esigenze degli/delle studenti/esse e costruire una rete formale di riferimento propria di ogni scuola. In entrambi i pilota, un quinto modulo era dedicato alla valutazione e all'approfondimento dei temi proposti dagli studenti.

Gli interventi pilota sono stati approcciati in modo partecipativo, ricercando sempre un coinvolgimento attivo di studenti e studentesse, ascoltando prioritariamente le loro richieste, le domande e i dubbi (raccolti, ad esempio, sotto forma di domande scritte anonime). Per attivare le classi sono stati utilizzati strumenti *ad hoc* come giochi di ruolo, *brainstorming*, *storytelling*, *circle-time*, lavori in piccoli gruppi. Anche i contenuti sono stati veicolati nel modo più partecipativo possibile, utilizzando video, *slide-kit*, quiz e strumenti di lavoro digitale (in base a ciò che le scuole erano abituate ad utilizzare e alle dotazioni tecnologiche delle stesse). Durante gli incontri sono stati realizzati prodotti multimediali per facilitare momenti di restituzione sull'esperienza effettuata da ragazzi e ragazze. Tutti i materiali elaborati sono stati condivisi con i docenti.

L'intervento è stato sempre presentato alla dirigenza scolastica delle scuole che ne ha valutato la fattibilità e quindi adottato dal collegio dei docenti e dal consiglio di istituto. L'iniziativa è stata inserita tra quelle progettualità destinate ad ampliare l'offerta formativa perché caratterizzata da un approccio didattico spiccatamente multidisciplinare. In alcune scuole, dunque, i pilota sono stati introdotti come un percorso a sé stante, gestito dagli educatori e dalle educatrici delle associazioni. In altre, è stato collocato in contenitori più ampi, ad esempio nell'ambito dell'educazione alla salute, dell'educazione civica, che prevedevano interventi condotti dai docenti interni integrati con gli interventi portati avanti da educatori/educatrici. Il corpo docente è stato coinvolto direttamente in due modi: ad un'insegnante per scuola, di solito il referente alla salute, è stato affidato il ruolo di coordinatore/coordinatrice per facilitare l'inizio e il prosieguo delle attività; il gruppo dei docenti delle classi in cui doveva essere svolto l'intervento sono stati coinvolti con un incontro iniziale e finale per lo più in via telematica. Obiettivo dichiarato del coinvolgimento dei docenti, oltre a quello di condividere contenuti e modalità dell'intervento, era quello di creare rete: il raggiungimento di questo obiettivo è dipeso sia dal contesto scolastico che dal livello di ingaggio della dirigenza e del referente coordinatore. Tra le altre cose, negli incontri con i docenti si è discusso sulla opportunità di essere presenti o meno nelle classi durante gli interventi. Nella quasi totalità dei casi si è optato per la non presenza nelle classi degli/delle insegnanti, nel tentativo di creare con gli studenti e le studentesse un clima più informale, privo di quelle figure che in genere svolgono anche il ruolo di valutatori. L'assenza dei docenti ha offerto la possibilità di creare un clima più "leggero", in cui gli alunni e le alunne hanno potuto sentirsi liberi/e di fare domande ed esprimere delle opinioni o ancora trattare argomenti "intimi" senza condizionamenti, con la consapevolezza che gli operatori esterni avrebbero mantenuto la riservatezza e protetto il setting. Ciò ha favorito l'autenticità di studenti e studentesse che in molti casi, in modo diretto o indiretto, hanno espresso il proprio vissuto, le proprie opinioni, secondo le modalità comunicative a loro più congeniali.

Si è cercato di coinvolgere attivamente anche le famiglie degli alunni e delle alunne cui è stato proposto l'intervento pilota. Come per i/docenti, è stato convocato un incontro, per lo più in via telematica, che precedeva l'avvio del pilota per presentarne le linee essenziali (contenuti, obiettivi e metodologia). In molti casi, diversamente dalle attese, all'incontro hanno partecipato i soli rappresentanti di classe. Quando partecipato, l'incontro ha rappresentato un fondamentale momento di condivisione oltre che un'occasione per raccogliere e accogliere aspettative, timori e bisogni informativi degli adulti di riferimento dei ragazzi e delle ragazze coinvolti nel pilota. Dopo

l'implementazione del pilota, per ogni scuola è stato organizzato un incontro finale, come opportunità di restituzione dell'esperienza svolta e valutazione collegiale, se pur non formalmente strutturata (nessuno strumento di valutazione è stato proposto ai genitori). Sebbene la partecipazione dei genitori non sia stata massiccia, coloro che hanno preso parte agli incontri di sono dimostrati interessati e collaborativi, riportando la necessità di supporto nell'affrontare i temi dell'affettività e della sessualità con gli adolescenti, anche nell'ambito familiare.

Il primo intervento pilota (EduForIST1) è stato condotto in 35 classi di 11 scuole site in quattro Regioni italiane: quattro site in una Regione del nord Italia (Lombardia) e sette in Regioni del centro sud (Toscana, Lazio e Puglia). Otto delle 11 scuole erano situate in un'area urbana con più di 50.000 abitanti e una in contesto deprivato, come riferito dai docenti. Complessivamente nel pilota sono stati coinvolti 638 studenti/esse. L'analisi delle check-list compilate con i docenti evidenziava come in quattro su 11 scuole alcuni aspetti della CSE erano stati trattati, anche se in nessuna scuola la CSE era parte integrante dei curricula svolti comunemente. Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet erano presenti in sei/11 scuole. Gli educatori hanno riportato che sia i docenti che le famiglie hanno accolto favorevolmente l'intervento in tutte le scuole.

Il secondo intervento (EduForIST2) è stato condotto in 33 classi di 13 scuole site nelle quattro Regioni italiane incluse nel progetto: tre in Lombardia, tre in Toscana, cinque in Lazio e due in Puglia. Dodici scuole erano localizzate in centri urbani con più di 50.000 abitanti e una in contesto deprivato, come riferito dai docenti. Complessivamente nel pilota sono stati coinvolti 585 studenti/esse. In sette scuole alcuni aspetti della CSE erano stati trattati, anche se in nessuna scuola la CSE era parte integrante dei curricula svolti comunemente. Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet erano presenti in tutte le scuole. In sei scuole i genitori hanno accolto positivamente il pilota, in due l'hanno accolto negativamente, per 5 scuole gli educatori e le educatrici hanno riferito di non essere in grado di dare una risposta perché avevano incontrato solo pochi genitori. Solo in una scuola più di 10 genitori ha partecipato agli incontri loro dedicati.

## Processo di valutazione

Gli interventi pilota sono stati valutati in coerenza con i dettami delle progettualità CSE. Sulla base di quanto proposto da Ketting *et al.*(8), la valutazione ha riguardato 3 dimensioni:

- *Valutazione di programma*: i progetti pilota si basavano su informazioni scientificamente accurate; per il loro sviluppo è stato adottato un approccio olistico e positivo alla sessualità; curricula e materiali sono stati adattati all'età dei ragazzi e delle ragazze, e per quanto possibile al contesto socioculturale della scuola; è stata sempre garantita la dimensione della parità di genere, l'accettazione della diversità e il pieno rispetto dei diritti.
- *Valutazione dell'implementazione (o di processo)*: lo sviluppo del curriculum dell'intervento e dei materiali è stato frutto di un processo condiviso con round successivi di revisione da parte del GDL e del GTE. Gli operatori e le operatrici delle associazioni sono stati formati specificatamente sui temi portati avanti nel pilota e seguiti con incontri periodici durante tutte le fasi di implementazione. Si è cercato di curare il legame con i servizi del territorio e di creare un rapporto proficuo con famiglie e dirigenti/docenti delle scuole in cui si sono svolte le attività. Gli educatori e le educatrici hanno auto-valutato il loro operato attraverso il modello della analisi SWOT. Hanno inoltre compilato un diario non strutturato annotando quanto accaduto durante gli incontri con alunni e alunne ma anche punti di vista sull'esperienza condotta e le ricadute che l'esperienza ha avuto su di loro ("vita della mente"). I risultati di queste attività valutative sono oggetto del Capitolo 6 del presente report. Come strumento di valutazione del livello di implementazione si è inoltre costruito e somministrato un questionario per rilevare il livello di gradimento dei pilota da parte degli studenti/esse.

- *Valutazione degli outcome a breve termine (conoscenze)*: oltre a quanto prodotto durante gli incontri si è proceduto a una valutazione formale degli obiettivi di apprendimento mediante l'utilizzo di un pre/post-test, di cui di seguito si riportano i principali risultati.

## Valutazione degli *outcome* a breve termine

### EduForIST1: scuole secondarie di I grado

Complessivamente, 638 studenti e studentesse della scuola superiore di I grado hanno completato il questionario anonimo e autosomministrato sulle conoscenze relative ai temi della CSE prima dell'intervento. Alla fine dell'intervento, hanno risposto al questionario 595 ragazzi e ragazze. I dati demografici e le caratteristiche relative alla scuola frequentata dai/dalle rispondenti sono riportate in Tabella 3.

**Tabella 3. EduForIST1: dati demografici e caratteristiche relative alla scuola frequentata dagli studenti e dalle studentesse che hanno risposto al pre- e post-test. Intervento pilota nelle scuole secondarie di I grado (2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> classe). Italia, febbraio-novembre 2022**

Dati demograficie e caratteristiche	Valutazione pre-intervento (n. 638)		Valutazione post-intervento (n. 595)	
	n.	%	n.	%
<b>Sesso*</b>				
Femmine	66	10,3	105	17,6
Maschi	74	11,6	121	20,3
Altro	3	0,5	5	1,0
<b>Area geografica**,<sup>†</sup></b>				
Centro-Sud Italia	377	59,1	373	62,7
Nord Italia	246	38,6	222	37,3
<b>Area urbana**,<sup>†</sup></b>				
≤50.000 abitanti	151	23,7	156	24,9
>50.000 abitanti	472	74	439	73,9
<b>Contesto scolastico svantaggiato**</b>				
No	605	94,8	578	97,1
Sì	18	2,7	17	2,9
<b>Approccio favorevole all'intervento dei genitori**,<sup>†</sup></b>				
No	0	0,0	0	0,0
Sì	623	97,7	595	100
<b>Approccio favorevole all'intervento dei docenti**,<sup>†</sup></b>				
No	0	0,0	0	0,0
Sì	623	97,7	595	100
<b>Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili**,<sup>†</sup></b>				
No	252	39,5	245	41,2
Sì	371	58,2	350	58,8
<b>Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento**,<sup>†</sup></b>				
No	132	20,7	138	23,2
Sì	491	77	457	76,8

n.: Numero di rispondenti. %: proporzione di rispondenti.

\* Informazione non disponibile per n. 495 (77,6%) rispondenti al pre-test and n. 363 (61%) rispondenti al post-test;

\*\* Informazione non disponibile per n. 15 (2,3%) rispondenti al pre-test.

<sup>†</sup> Secondo l'opinione degli educatori e delle educatrici che hanno condotto l'intervista.

<sup>††</sup> Variabili incluse nelle analisi multivariate.

Tra gli alunni e le alunne rispondenti al pre-test sono stati riscontrati buoni livelli di conoscenza sui cambiamenti che occorrono durante l'adolescenza (Dimensione A, *item* 1-3),

anche se solo il 32,6% ha risposto in modo corretto all'item 4 - *L'identità di una persona si costruisce con il confronto con gli altri* (VERO). Miglioramenti significativi nel livello di conoscenza dopo l'intervento sono stati registrati per l'item 2 - *I tempi dei cambiamenti fisici durante l'adolescenza sono uguali per tutti/e* (FALSO) (+6,7%,  $p<0,05$ ) e per l'item 4 (+8,7%  $p<0,05$ ). Con riferimento alla dimensione delle emozioni e delle capacità relazionali (Dimensione B), la proporzione di studenti/esse che ha risposto correttamente all'item 5 - *È raro sperimentare emozioni intense durante l'adolescenza* (FALSO) è passata da 61,4% a 68,9% ( $p<0,05$ ) e quella relativa all'item 6 - *L'empatia, ovvero la capacità di "mettersi nei panni delle altre persone", è fondamentale per costruire buone relazioni* (VERO) dal 74,4% all'83,4% ( $p<0,05$ ). Meno del 65% degli alunni/e ha risposto correttamente alle domande sull'identità e la diversità sessuale (Dimensione C) prima dell'intervento. Questa proporzione aumentava significativamente dopo l'intervento: per l'item 8 - *L'identità di genere di una persona (ovvero il sentirsi maschi, femmina, altro) è definita da quello che la società si aspetta da quella persona* (FALSO) la proporzione di risposte corrette è aumentata del +10,6% ( $p<0,05$ ), per l'item 9 - *L'orientamento sessuale indica il sesso/genere delle persone per cui un individuo prova un'attrazione romantica e/o sessuale* (VERO) del +12,2% ( $p<0,05$ ), per l'item 10 - *Uno stereotipo è un'opinione rigida e generalizzata* (VERO) del +11,9% ( $p<0,05$ ). In modo analogo, il livello di conoscenze sul consenso sessuale, la prevenzione delle IST/gravidanza e i servizi di salute sessuale (Dimensione D) risultava estremamente basso nel pre-test, con solo il 35,1% degli studenti e studentesse che rispondeva correttamente all'item 12 - *La necessità di fare spesso pipì con bruciore può essere un sintomo di infezione a trasmissione sessuale* (VERO) e il 30,2% che dava la risposta giusta all'item 13 - *Esistono farmaci che permettono alle persone con HIV di non ammalarsi di AIDS e di non trasmettere l'infezione alle altre persone* (VERO). Dopo l'intervento, miglioramenti significativi sono stati registrati per tutti gli item di questa dimensione, con un +33,1% e un +25,9% di risposte corrette registrate rispettivamente per gli item 12 e 13 ( $p<0,05$ ) (Tabella 4).

Vivere in una Regione del nord Italia è risultato associato a un miglior tasso di risposta al post-test per l'item 14 - *La pillola anticoncezionale protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale* (FALSO) ( $p<0,05$ ). Frequentare una scuola sita in un'area urbana aumentava la probabilità di rispondere correttamente all'item 10 - *Uno stereotipo è un'opinione rigida e generalizzata* (VERO) ( $p<0,05$ ) e all'item 15 - *Non è possibile una gravidanza durante i primi rapporti sessuali* (FALSO) ( $p<0,05$ ). Avere a disposizione una buona dotazione multimediale riduce la probabilità di una risposta corretta per gli item 2 - *I tempi dei cambiamenti fisici durante l'adolescenza sono uguali per tutti/e* (FALSO) ( $p<0,05$ ), item 4 - *L'identità di una persona si costruisce con il confronto con gli altri* (VERO) ( $p<0,05$ ), item 5 - *È raro sperimentare emozioni intense durante l'adolescenza* (FALSO) ( $p<0,05$ ) e item 14 - *La pillola anticoncezionale protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale* (FALSO) ( $p<0,05$ ). Al contrario, aver trattato in precedenza alcuni temi della CSE prima del pilota ha migliorato la probabilità di una risposta corretta per l'item 2 - *I tempi dei cambiamenti fisici durante l'adolescenza sono uguali per tutti/e* (FALSO) ( $p<0,05$ ), l'item 5 - *È raro sperimentare emozioni intense durante l'adolescenza* (FALSO) ( $p<0,05$ ) e l'item 8 - *L'identità di genere di una persona (ovvero il sentirsi maschio, femmina o altro) è definita da quello che la società si aspetta da quella persona* (FALSO) ( $p<0,05$ ) nonché per gli item 11-15 - 11 - *Non è possibile prendere una infezione a trasmissione sessuale durante i primi contatti*, (FALSO); 12 - *La necessità di fare spesso pipì con bruciore può essere un sintomo di un'infezione a trasmissione sessuale* (VERO); 13 - *Esistono farmaci che permettono alle persone con HIV di non ammalarsi di AIDS e di non trasmettere l'infezione alle altre persone*, (VERO); 14 - *La pillola anticoncezionale protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale* (FALSO); 15 - *Non è possibile una gravidanza durante i primi rapporti sessuali* (FALSO) ( $p<0,05$ ) (Tabella 5).

**Tabella 4. EduForIST1: livello di conoscenza pre- e post-intervento per le quattro dimensioni affrontate nell'intervento pilota nelle scuole secondarie di I grado (2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> classe). Italia, febbraio-novembre 2022**

Dimensione/ item investigato	Valutazione pre-intervento (n. 638)			Valutazione post-intervento (n. 595)			Diff. %	p
	n.	%	IC95%	n.	%	IC95%		
<b>A. Affrontare i cambiamenti nell'adolescenza</b>								
1. Tutte le persone vanno incontro a importanti cambiamenti durante l'adolescenza (VERO)	586	91,8	89,7-94	559	93,9	92-95,9	+2,1	>0,05
2. I tempi dei cambiamenti fisici durante l'adolescenza sono uguali per tutti/e (FALSO)	531	83,2	80,3-86,1	535	89,9	87,5-92,3	+6,7	<0,05
3. Sentirsi insicuri/e è comune durante l'adolescenza (VERO)	510	79,9	76,8-83	497	83,5	80,5-86,5	+3,6	>0,05
4. L'identità di una persona si costruisce con il confronto con gli altri (VERO)	208	32,6	29-36,2	246	41,3	37,4-45,3	+8,7	<0,05
<b>B. Gestire e riconoscere le emozioni e sviluppare le capacità relazionali</b>								
5. È raro sperimentare emozioni intense durante l'adolescenza (FALSO)	392	61,4	57,7-65,2	410	68,9	65,2-72,6	+7,5	<0,05
6. L'empatia, ovvero la capacità di "mettersi nei panni delle altre persone", è fondamentale per costruire delle buone relazioni (VERO)	475	74,4	71,1-77,8	496	83,4	80,0-86,3	+9	<0,05
7. Voler far parte di un gruppo è un'esperienza comune durante l'adolescenza (VERO)	542	85	82,1-87,7	519	87,2	84,5-89,9	+2,2	>0,05
<b>C. Identità e diversità sessuale</b>								
8. L'identità di genere di una persona (ovvero il sentirsi maschio, femmina o altro) è definita da quello che la società si aspetta da quella persona (FALSO)	361	56,6	52,7-60,4	400	67,2	63,5-71	+10,6	<0,05
9. L'orientamento sessuale indica il sesso/genere delle persone per cui un individuo prova attrazione romantica e/o sessuale (VERO)	412	64,6	60,9-68,3	457	76,8	73,4-80,1	+12,2	<0,05
10. Uno stereotipo è un'opinione rigida e generalizzata (VERO)	340	53,3	49,4-57,2	388	65,2	61,4-69	+11,9	<0,05
<b>D. Consenso sessuale, prevenzione delle IST/gravidanza, servizi per la salute sessuale</b>								
11. Non è possibile prendere una infezione a trasmissione sessuale (IST) durante i primi contatti sessuali (FALSO)	390	61,1	57,3-64,9	450	75,6	72,2-79,1	+14,5	<0,05
12. La necessità di fare spesso pipì con bruciore può essere un sintomo di un'infezione a trasmissione sessuale (VERO)	224	35,1	31,4-38,8	406	68,2	64,5-72	+33,1	<0,05
13. Esistono farmaci che permettono alle persone con HIV di non ammalarsi di AIDS e di non trasmettere l'infezione alle altre persone (VERO)	193	30,2	26,7-33,8	334	56,1	52,1-60,1	+25,9	<0,05
14. La pillola anticoncezionale protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale (FALSO)	277	43,4	39,6-47,3	370	62,2	58,3-66,1	+18,8	<0,05
15. Non è possibile una gravidanza durante i primi rapporti sessuali (FALSO)	440	69	65,4-72,5	472	79,3	76,1-82,6	+10,3	<0,05

n.: Numero di rispondenti che ha risposto correttamente all'item. % Percentuale corrispettiva. Diff: differenza percentuale pre-post test. p: p-value

**Tabella 5. EduForIST1: modelli di regressione logistica per gli *item* che risultano migliorati tra pre- e post-test nell'intervento pilota nelle scuole secondarie di I grado (2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> classe). Italia, febbraio-novembre 2022**

#	Item	Odds Ratio	IC95%	P>z
<b>2</b>	<b>I tempi dei cambiamenti fisici durante l'adolescenza sono uguali per tutti/e (FALSO)</b>			
	Area geografica	1,05	0,54 2,04	0,881
	Area urbana	0,76	0,36 1,60	0,471
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,33	0,14 0,76	0,009
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	2,36	1,23 4,52	0,01
<b>4</b>	<b>L'identità di una persona si costruisce con il confronto con gli altri (VERO)</b>			
	Area geografica	1,33	0,83 2,14	0,237
	Area urbana	1,03	0,65 1,64	0,885
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,52	0,33 0,84	0,007
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,03	0,64 1,65	0,913
<b>5</b>	<b>È raro sperimentare emozioni intense durante l'adolescenza (FALSO)</b>			
	Area geografica	1,10	0,69 1,77	0,692
	Area urbana	1,23	0,77 1,97	0,392
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,39	0,23 0,65	0
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,70	1,05 2,76	0,031
<b>6</b>	<b>L'empatia, ovvero la capacità di mettersi nei panni delle altre persone, è fondamentale per costruire buone relazioni (VERO)</b>			
	Area geografica	0,73	0,41 1,31	0,299
	Area urbana	1,20	0,68 2,10	0,528
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,56	0,29 1,07	0,078
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	0,85	0,46 1,58	0,611
<b>8</b>	<b>L'identità di genere di una persona (ovvero il sentirsi maschio, femmina o altro) è definita da quello che la società di aspetta da quella persona (FALSO)</b>			
	Area geografica	0,78	0,49 1,27	0,319
	Area urbana	1,09	0,68 1,73	0,721
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,64	0,39 1,06	0,084
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,72	1,07 2,78	0,025
<b>9</b>	<b>L'orientamento sessuale indica il sesso /genere delle persone per cui un individuo prova attrazione romantica e/o sessuale</b>			
	Area geografica	0,67	0,39 1,15	0,143
	Area urbana	1,54	0,94 2,53	0,084
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,60	0,33 1,08	0,086
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,28	0,76 2,16	0,359
<b>10</b>	<b>Uno stereotipo è un'opinione rigida e generalizzata (VERO)</b>			
	Area geografica	0,97	0,61 1,57	0,915
	Area urbana	1,87	1,18 2,97	0,008
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,65	0,40 1,06	0,084
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,08	0,67 1,75	0,753
<b>11</b>	<b>Non è possibile prendere una infezione a trasmissione sessuale durante i primi contatti (FALSO)</b>			
	Area geografica	1,10	0,61 1,97	0,754
	Area urbana	1,57	0,93 2,64	0,088
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	1,09	0,61 1,94	0,782
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	3,27	1,97 5,43	0
<b>12</b>	<b>La necessità di fare spesso pipì con brucione può essere un sintomo di un'infezione a trasmissione sessuale (VERO)</b>			
	Area geografica	0,92	0,55 1,54	0,756
	Area urbana	1,05	0,65 1,72	0,83
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	1,50	0,91 2,50	0,115
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,98	1,22 3,22	0,006
<b>13</b>	<b>Esistono farmaci che permettono alle persone con HIV di non ammalarsi di AIDS e di non trasmettere l'infezione alle altre persone (VERO)</b>			
	Area geografica	0,79	0,49 1,26	0,321
	Area urbana	0,68	0,42 1,10	0,117
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,94	0,59 1,51	0,809
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	3,90	2,35 6,45	0

#	Item	Odds Ratio	IC95%	P>z
<b>14</b>	<b>La pillola anticoncezionale protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale (FALSO)</b>			
	Area geografica	1,92	1,20 3,08	0,007
	Area urbana	1,53	0,96 2,46	0,077
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,33	0,20 0,55	0
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	3,66	2,24 5,99	0
<b>15</b>	<b>Non è possibile una gravidanza durante i primi rapporti sessuali (FALSO)</b>			
	Area geografica	1,53	0,84 2,78	0,16
	Area urbana	1,90	1,10 3,28	0,021
	Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili	0,67	0,37 1,24	0,201
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	2,82	1,66 4,79	0

Area geografica (1: Nord Italia, 0: Centro-Sud Italia); Area urbana (1: >50.000 abitanti, 0: ≤50.000 abitanti); Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili (1: Sì, 0: No); Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento (1: Sì, 0: No)

Complessivamente 538 studenti/esse hanno completato il questionario di gradimento. Discutere dei cambiamenti mentali durante l'adolescenza e della prevenzione delle IST sono risultati i temi più graditi, con il 79% degli alunni/e che riportava un buon livello di interesse nel parlare di questi *topic*. Parlare di emozioni e di identità di genere/orientamento sessuale sono risultati gli argomenti meno graditi: rispettivamente il 31,1% e il 28,8% riportava di essere rimasto indifferente alla trattazione del di questi temi (Figura 2).

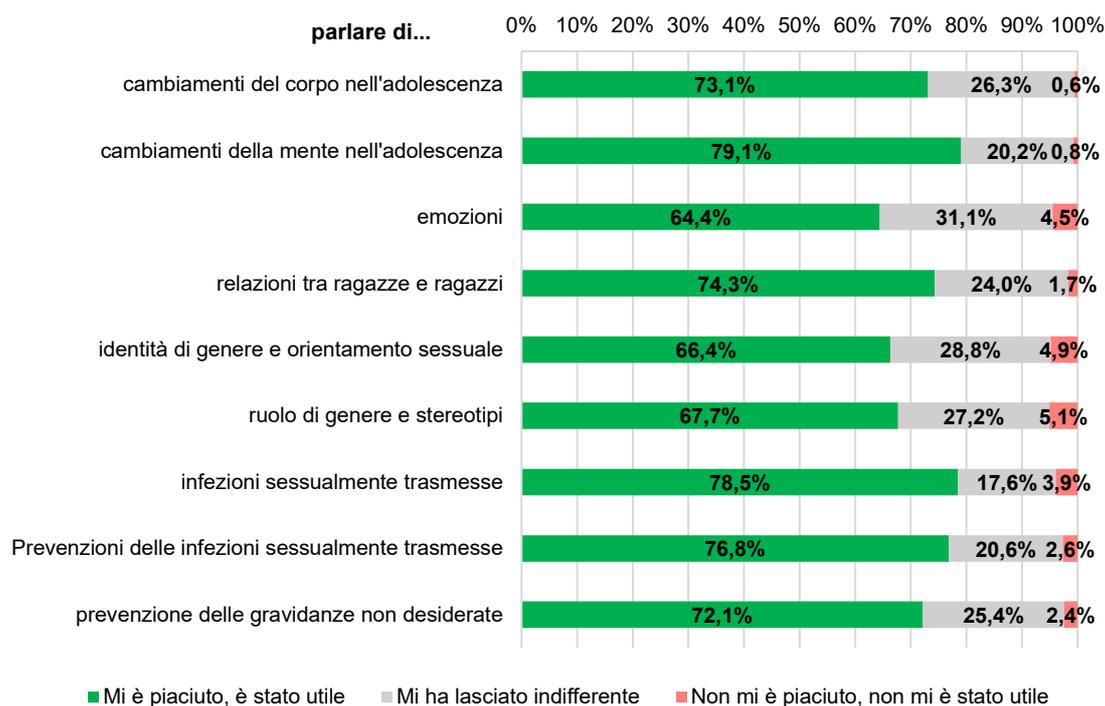


Figura 2. EduForIST1: livello di gradimento di studenti e studentesse dopo l'intervento pilota nelle scuole secondarie di I grado (2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> classe). Italia, febbraio-novembre 2022

**EduForIST2: scuole secondarie di II grado**

Complessivamente 585 ragazzi e ragazze hanno risposto al questionario pre-intervento e 508 al questionario dopo il pilota. I dati demografici e le caratteristiche relative alla scuola frequentata dai/dalle rispondenti sono riportate in Tabella 6.

**Tabella 6. EduForIST2: dati demografici e caratteristiche relative alla scuola frequentata dagli studenti e dalle studentesse che hanno risposto al pre/post test nell'intervento pilota nelle scuole secondarie di II grado (2ª classe). Italia, febbraio-giugno 2023**

Dati demograficie e caratteristiche	Valutazione pre-intervento (n. 585)		Valutazione post-intervento (n. 508)	
	n.	%	n.	%
<b>Sesso*<sup>¶</sup></b>				
Femmine	230	39,3	163	32,1
Maschi	339	58	168	33,1
Altro	12	2	8	1,6
<b>Area geografica<sup>¶</sup></b>				
Centro-Sud Italia	464	79,3	455	89,6
Nord Italia	121	20,7	53	10,4
<b>Area urbana<sup>¶</sup></b>				
≤50.000 abitanti	53	9,1	13	2,6
>50.000 abitanti	532	90,9	495	97,4
<b>Contesto scolastico svantaggiato<sup>¶</sup></b>				
No	562	96,1	505	99,4
Sì	23	3,9	3	0,6
<b>Approccio favorevole all'intervento dei docenti<sup>†</sup></b>				
No	0	0,0	0	0,0
Sì	585	100	508	100
<b>Docenti hanno partecipato alle attività del pilota<sup>†,¶</sup></b>				
No	375	64,1	265	52,2
Sì, in parte	210	35,9	243	47,8
<b>Strumenti multimediali per la didattica e una connessione Internet disponibili</b>				
No	0	0	0	0
Sì	581	100	508	100
<b>Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento<sup>¶</sup></b>				
No	271	46,3	206	40,5
Sì	314	53,7	302	59,5

n.: Numero di rispondenti. %: proporzione di rispondenti.

\* Informazione non disponibile per n. 4 (0,7%) rispondenti al pre-test e per n. 169 (33,2%) rispondenti al post-test

† Secondo l'opinione degli educatori e delle educatrici che hanno condotto l'intervista.

¶ Variabili incluse nelle analisi multivariate.

Buoni livelli di conoscenza al *baseline* sono stati registrati per la Dimensione A “Cambiamenti in adolescenza”, con un aumento significativo delle risposte corrette per gli *item* 1 - *I tempi dei cambiamenti fisici durante l'adolescenza sono uguali per tutti/e* (FALSO) (+3,9%,  $p<0,05$ ) e *item* 2 - *È raro sperimentare emozioni intense durante l'adolescenza* (FALSO) (+10,3%,  $p<0,05$ ). Nell'ambito della Dimensione B “Sviluppo dell'identità sessuale”, prima dell'intervento basso risultava il livello di conoscenza per l'*item* 4 - *L'identità di una persona si costruisce con il confronto con gli altri* (VERO), dato che si mostrava migliorato dopo l'intervento (+11% di risposte corrette,  $p<0,05$ ). Anche per gli altri tre *item* di questa dimensione si registrava un aumento significativo delle risposte corrette post-intervento: *item* 5 - *L'identità di genere di una persona (ovvero il sentirsi maschio, femmina o altro) coincide sempre con il sesso biologico* (FALSO) +12,5% ( $p<0,05$ ); *item* 6 - *L'orientamento sessuale indica il sesso/genere delle persone*

per cui un individuo prova attrazione romantica e/o sessuale (VERO) +5,1% ( $p<0,05$ ); item 7 - Uno stereotipo è un'opinione rigida e generalizzata (VERO) +7,1% ( $p<0,05$ ). Consistenti si mostravano gli aumenti delle risposte corrette per gli item 8 e 9 della Dimensione C "Prime esperienze sessuali", nel post-test: la proporzione di risposte corrette per *Il piacere, durante un rapporto sessuale, dipende dalla dimensione del pene* (FALSO) passava dal 56,4% all'81,1% (+24,7%,  $p<0,05$ ), quella per *Il dolore è sempre normale durante i primi rapporti sessuali* (FALSO) dal 22,7% al 44,3% (+21,6%,  $p<0,05$ ). Analogamente, incrementi sostanziali nel numero di risposte corrette sono stati registrati per la Dimensione D "Prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate", in particolare per l'item 12 - *La necessità di fare spesso pipì può essere un sintomo di un'infezione a trasmissione sessuale* (VERO) +36,1% ( $p<0,05$ ); l'item 13 - *Esistono farmaci che permettono alle persone con HIV di non ammalarsi di AIDS e non trasmetterla agli altri* (VERO) +38,2% ( $p<0,05$ ); e l'item 14 - *La pillola anticoncezionale protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale* (FALSO) +17,3% ( $p<0,05$ ) (Tabella 7).

**Tabella 7. EduForIST2: livello di conoscenza pre- e post- intervento per le quattro dimensioni affrontate nell'intervento pilota nelle scuole secondarie di II grado (2<sup>a</sup> classe). Italia, febbraio-giugno 2023**

Dimensione/ item investigato	Valutazione pre-intervento (n. 585)			Valutazione post-intervento (n. 508)			Diff. %	p
	n.	%	IC95%	n.	%	IC95%		
<b>A. Cambiamenti in adolescenza</b>								
1. I tempi dei cambiamenti fisici durante l'adolescenza sono uguali per tutti/e (FALSO)	532	90,9	88,6-93,3	482	94,8	93-96,8	+3,9%	<0,05
2. È raro sperimentare emozioni intense durante l'adolescenza (FALSO)	425	72,6	69-76,3	421	82,9	79,6-86,1	+10,3%	<0,05
3. L'empatia, ovvero la capacità di mettersi nei panni delle altre persone è fondamentale per costruire delle buone relazioni (VERO)	498	85,1	82,2-88	452	88,9	86,2-91,7	+3,8%	>0,05
<b>B. Sviluppo dell'identità sessuale</b>								
4. L'identità di una persona si costruisce con il confronto con gli altri (VERO)	212	36,2	32,3-40,1	240	47,2	42,9-51,6	+11%	<0,05
5. L'identità di genere di una persona (ovvero il sentirsi maschio, femmina o altro) coincide sempre con il sesso biologico (FALSO)	423	72,3	68,7-75,9	431	84,8	81,7-88	+12,5%	<0,05
6. L'orientamento sessuale indica il sesso/genere delle persone per cui un individuo prova attrazione romantica e/o sessuale (VERO)	428	73	69,6-76,7	398	78	74,8-81,9	+5,1%	<0,05
7. Uno stereotipo è un'opinione rigida e generalizzata (VERO)	434	74,2	70,6-77,7	413	81,3	77,9-84,7	+7,1%	<0,05
<b>C. Prime esperienze sessuali</b>								
8. Il piacere, durante un rapporto sessuale, dipende dalla dimensione del pene (FALSO)	330	56,4	52,4-60,4	412	81,1	77,7-84,5	+24,7%	<0,05
9. Il dolore è sempre normale durante i primi rapporti sessuali (FALSO)	133	22,7	19,3-26,1	225	44,3	40-48,6	+21,6%	<0,05
10. Una volta che si è detto di sì ad un rapporto sessuale, non è possibile cambiare idea (FALSO)	506	86,5	83,7-89,3	473	93,1	90,9-95,3	+6,6%	<0,05

Dimensione/ item investigato	Valutazione pre-intervento (n. 585)			Valutazione post-intervento (n. 508)			Diff. %	p
	n.	%	IC95%	n.	%	IC95%		
<b>D. Prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate</b>								
11. Non è possibile prendere una infezione a trasmissione sessuale (IST) durante i primi contatti sessuali (FALSO)	477	81,5	78,4-84,7	463	91,14	88,7-93,6	+9,6%	<0,05
12. La necessità di fare spesso pipì con bruciore può essere un sintomo di un'infezione a trasmissione sessuale (VERO)	232	39,7	35,7-43,6	385	75,8	72,1-79,5	+36,1%	<0,05
13. Esistono farmaci che permettono alle persone con HIV di non ammalarsi di AIDS e di non trasmettere l'infezione alle altre persone (VERO)	137	23,4	20-26,8	313	61,6	57,3-65,8	+38,2%	<0,05
14. La pillola anticoncezionale protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale (FALSO)	370	63,2	59,3-67,1	409	80,5	77,1-83,9	+17,3%	<0,05
15. Non è possibile una gravidanza durante i primi rapporti sessuali (FALSO)	490	83,8	80,7-86,7	464	91,3	89-93,8	+7,5%	<0,05

n.: Numero di rispondenti che ha risposto correttamente all'item. % Percentuale corrispettiva. Diff: differenza percentuale pre-post test. p: p-value

L'essere di sesso maschile è risultato associato ad una minore probabilità di rispondere correttamente nel post-test agli *item* 1, 5, 7, 8, 10, e per tutti gli *item* della Dimensione D "Prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate" ( $p < 0,05$ ). Il risiedere in una Regione del Nord riduceva la probabilità di risposta corretta per gli *item* 6, 7, 10 ( $p < 0,05$ ). Aver trattato in precedenza temi della CSE aumentava la probabilità di risposta corretta per gli *item* 8 e 13 ( $p < 0,05$ ). La partecipazione dei docenti alle attività del pilota aumentava la probabilità di risposta corretta per gli *item* 9 e 11 ( $p < 0,05$ ). Un atteggiamento favorevole da parte dei genitori all'intervento incrementava la probabilità di risposta positiva per gli *item* 9 e 13 ( $p < 0,05$ ). Quando i genitori hanno partecipato in più di 10 per classe all'incontro loro dedicato aumentava la probabilità di risposta positiva per l'*item* 13 ( $p < 0,05$ ) (Tabella 8).

**Tabella 8. EduForIST2: modelli di regressione logistica per gli *item* che risultano migliorati tra pre- e post-test nell'intervento pilota nelle scuole secondarie di II grado (2ª classe). Italia, febbraio-giugno 2023**

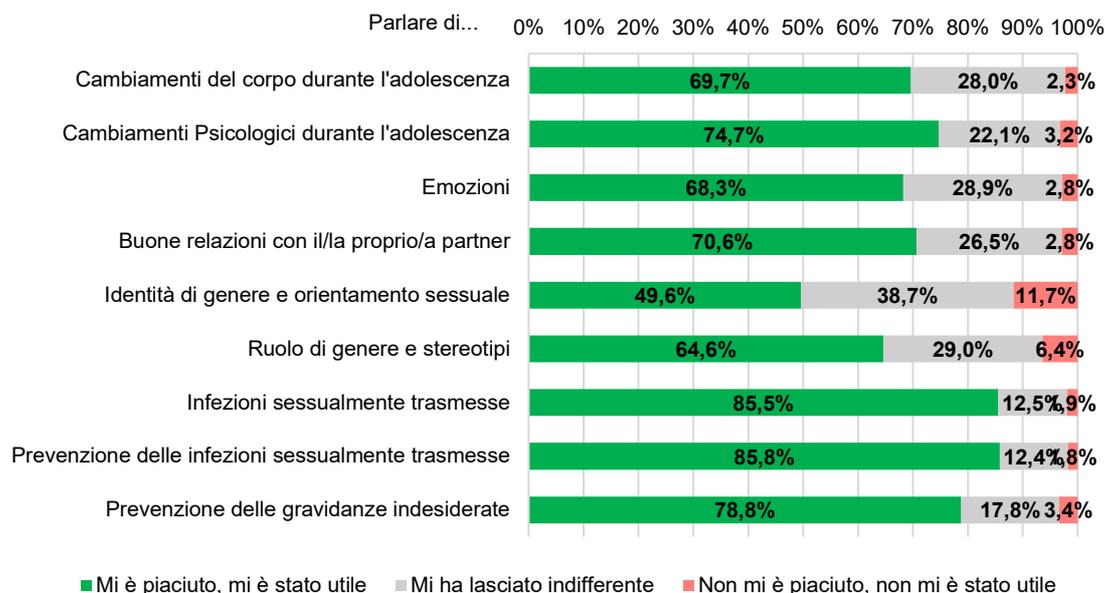
#	Item	Odds Ratio	IC95%	P>z
<b>1</b>	<b>I tempi dei cambiamenti fisici durante l'adolescenza sono uguali per tutti/e (FALSO)</b>			
	Sesso	0,71	0,59 0,86	0,000
	Area geografica	0,76	0,15 3,8	0,738
	Area urbana	1,26	0,08 18,7	0,867
	Contesto deprivato	1		
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	2,1	0,49 8,93	0,315
	Docenti hanno partecipato alle attività	2,53	0,58 11,01	0,215
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	1,85	0,18 19,44	0,605
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	0,71	0,59 0,86	0,000
<b>2</b>	<b>È raro sperimentare emozioni intense durante l'adolescenza (FALSO)</b>			
	Sesso	0,85	0,71 1,01	0,065
	Area geografica	0,76	0,28 2,06	0,593
	Area urbana	1,43	0,27 7,6	0,671
	Contesto deprivato	1		
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	3,71	1,63 8,46	0,002

#	Item	Odds Ratio	IC95%	P>z
	Docenti hanno partecipato alle attività	1,34	0,62 2,91	0,462
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	1,21	0,37 3,97	0,748
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	2,20	0,68 7,11	0,189
<b>4</b>	<b>L'identità di una persona si costruisce con il confronto con gli altri (VERO)</b>			
	Sesso	0,87	0,72 1,06	0,171
	Area geografica	0,87	0,32 2,16	0,698
	Area urbana	0,66	0,15 2,9	0,587
	Contesto deprivato	2,97	0,24 36,01	0,392
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	0,96	0,47 1,97	0,909
	Docenti hanno partecipato alle attività	1,66	0,95 2,92	0,077
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	1,89	0,88 4,06	0,103
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	0,44	0,15 1,28	0,133
<b>5</b>	<b>L'identità di genere di una persona (ovvero il sentirsi maschio, femmina o altro) coincide sempre con il sesso biologico (FALSO)</b>			
	Sesso	0,65	0,50 0,85	0,002
	Area geografica	0,34	0,11 1,04	0,058
	Area urbana	0,23	0,03 1,60	0,139
	Contesto deprivato	1,00		
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,10	0,42 2,86	0,842
	Docenti hanno partecipato alle attività	1,55	0,73 3,31	0,258
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	0,48	0,11 2,21	0,348
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	3,11	0,57 17,02	0,191
<b>6</b>	<b>L'orientamento sessuale indica il sesso/genere delle persone per cui un individuo prova attrazione romantica e/o sessuale (VERO)</b>			
	Sesso	0,86	0,72 1,02	0,086
	Area geografica	0,26	0,09 0,76	0,014
	Area urbana	0,72	0,14 3,63	0,695
	Contesto deprivato	1,00		
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,57	0,65 3,81	0,313
	Docenti hanno partecipato alle attività	0,79	0,37 1,69	0,543
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	1,63	0,65 4,10	0,298
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	2,11	0,48 9,23	0,323
<b>7</b>	<b>Uno stereotipo è un'opinione rigida e generalizzata (VERO)</b>			
	Sesso	0,75	0,62 0,91	0,004
	Area geografica	0,17	0,05 0,53	0,002
	Area urbana	0,22	0,03 1,47	0,118
	Contesto deprivato	1,00		
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,36	0,52 3,52	0,529
	Docenti hanno partecipato alle attività	0,73	0,32 1,65	0,454
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	0,39	0,09 1,75	0,218
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	0,65	0,17 2,40	0,516
<b>8</b>	<b>Il piacere, durante un rapporto sessuale, dipende dalla dimensione del pene (FALSO)</b>			
	Sesso	0,74	0,61 0,90	0,003
	Area geografica	1,52	0,52 4,46	0,443
	Area urbana	1,14	0,17 7,54	0,888
	Contesto deprivato	0,56	0,04 6,99	0,653
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	2,33	1,01 5,40	0,048
	Docenti hanno partecipato alle attività	1,79	0,85 3,78	0,126
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	1,88	0,67 5,32	0,233
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	2,39	0,69 8,21	0,167
<b>9</b>	<b>Il dolore è sempre normale durante i primi rapporti sessuali (FALSO)</b>			
	Sesso	0,77	0,58 1,04	0,085
	Area geografica	1,01	0,36 2,83	0,984
	Area urbana	0,39	0,08 1,77	0,22
	Contesto deprivato	1,01	0,08 12,36	0,995
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,15	0,54 2,47	0,714
	Docenti hanno partecipato alle attività	1,87	1,04 3,36	0,037
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	3,38	1,41 8,07	0,006
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	2,02	0,72 5,68	0,182

#	Item	Odds Ratio	IC95%	P>z
<b>10</b>	<b>Una volta che si è detto di sì ad un rapporto sessuale, non è possibile cambiare idea (FALSO)</b>			
	Sesso	0,71	0,59 0,87	0,001
	Area geografica	0,15	0,02 0,97	0,047
	Area urbana	0,28	0,02 3,23	0,307
	Contesto deprivato	1,00		
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	0,41	0,07 2,34	0,316
	Docenti hanno partecipato alle attività	1,76	0,55 5,65	0,345
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	0,68	0,08 5,92	0,73
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	0,93	0,06 13,30	0,957
<b>11</b>	<b>Non è possibile prendere una infezione a trasmissione sessuale (IST) durante i primi contatti sessuali (FALSO)</b>			
	Sesso	0,82	0,69 0,98	0,027
	Area geografica	0,65	0,18 2,38	0,515
	Area urbana	0,34	0,03 4,06	0,397
	Contesto deprivato	1,00		
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,12	0,36 3,50	0,845
	Docenti hanno partecipato alle attività	2,79	1,03 7,52	0,043
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	0,60	0,07 5,06	0,636
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	1,04	0,23 4,62	0,962
<b>12</b>	<b>La necessità di fare spesso pipì può essere un sintomo di un'infezione a trasmissione sessuale (VERO)</b>			
	Sesso	0,65	0,50 0,86	0,003
	Area geografica	0,64	0,22 1,85	0,406
	Area urbana	0,46	0,08 2,51	0,369
	Contesto deprivato	0,20	0,02 2,42	0,204
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	0,90	0,39 2,04	0,795
	Docenti hanno partecipato alle attività	0,89	0,47 1,67	0,714
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	0,71	0,28 1,80	0,475
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	0,38	0,01 1,13	0,083
<b>13</b>	<b>Esistono farmaci che permettono alle persone con HIV di non ammalarsi di AIDS e non trasmetterla agli altri (VERO)</b>			
	Sesso	0,74	0,58 0,94	0,014
	Area geografica	0,64	0,24 1,72	0,375
	Area urbana	1,28	0,28 5,82	0,752
	Contesto deprivato	1,00		
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	4,14	1,94 8,82	0
	Docenti hanno partecipato alle attività	0,82	0,43 1,56	0,55
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	3,43	1,57 7,49	0,002
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	3,03	1,03 8,93	0,045
<b>14</b>	<b>La pillola anticoncezionale protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale (FALSO)</b>			
	Sesso	0,82	0,69 0,97	0,024
	Area geografica	0,93	0,32 2,66	0,886
	Area urbana	0,28	0,03 2,87	0,285
	Contesto deprivato	0,71	0,06 8,71	0,787
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,44	0,63 3,30	0,389
	Docenti hanno partecipato alle attività	1,25	0,63 2,50	0,523
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	1,09	0,40 2,94	0,869
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	4,97	0,96 25,66	0,055
<b>15</b>	<b>Non è possibile una gravidanza durante i primi rapporti sessuali (FALSO)</b>			
	Sesso	0,78	0,65 0,93	0,005
	Area geografica	0,96	0,24 3,84	0,959
	Area urbana	0,54	0,04 6,77	0,634
	Contesto deprivato	0,29	0,02 3,82	0,347
	Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento	1,19	0,37 3,89	0,77
	Docenti hanno partecipato alle attività	3,78	1,25 11,41	0,018
	Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità	1,00		
	Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate	2,16	0,36 13,06	0,401

Sesso (1: Maschio, 0: femmina); Area geografica (1: Nord Italia, 0: Centro-Sud Italia); Area urbana (1: >50.000 abitanti, 0: ≤50.000 abitanti); Contesto deprivato (1: Sì, 0: No); Aver già discusso temi della salute sessuale prima dell'intervento (1: Sì, 0: No); Docenti hanno partecipato alle attività (1: Sì, 0: No); Atteggiamento dei genitori favorevole alla progettualità (1: Sì, 0: No); Genitori hanno partecipato alle attività loro dedicate (1: più di 10 per classe, 0: meno di dieci per classe)

Complessivamente, 569 studenti/esse hanno completato il questionario di gradimento. Discutere delle IST e della loro prevenzione sono risultati i temi più graditi, con il >85% degli alunni/e che riportava un buon livello di interesse nel parlare di questi argomenti. Parlare di identità di genere/orientamento sessuale e di ruoli di genere e stereotipi sono risultati gli argomenti meno graditi: rispettivamente il 38,7% e il 29% riportava di essere rimasto indifferente rispetto alla trattazione di questi temi (Figura 4).



**Figura 3. EduForIST2: livello di gradimento di studenti e studentesse dopo l'intervento pilota nelle scuole secondarie di II grado (2ª classe). Italia, febbraio-giugno 2023**

## Conclusioni

Il progetto EduForIST, durante 4 anni di sperimentazione, ha permesso di sviluppare, implementare e valutare interventi di educazione alla sessualità diretto a scuole secondarie sia di I che di II grado ubicate in diverse Regioni sul territorio italiano, utilizzando l'approccio CSE, così come raccomandato dalle linee guida internazionali e da studi di efficacia (9–11).

Negli studenti e studentesse che hanno partecipato al pilota si è osservato, da un lato, una buona conoscenza già al livello *baseline* per alcuni argomenti (come i cambiamenti che avvengono durante l'adolescenza); dall'altro, è stata riportata una scarsa conoscenza sui temi dell'identità sessuale e della prevenzione, sia per ciò che concerne le IST che per la salute riproduttiva e le gravidanze non desiderate. Questo risultato potrebbe indicare quanto i concetti racchiusi nella prima tematica risultino essere ancora poco chiari e trattati nel nostro Paese, oppure l'elevata indifferenza riportata potrebbe riferirsi agli strumenti utilizzati, percepiti come poco interessanti o coinvolgenti. La scarsa conoscenza delle tematiche in ambito di prevenzione è invece in linea con i risultati di ricerche precedenti, che sottolineano non solo la mancanza di conoscenze nelle persone giovani che frequentano la scuola secondaria, ma anche le università nel nostro Paese (12–14).

Aver realizzato un intervento in diverse Regioni, dal nord al sud del Paese, in zone urbane e rurali, ha permesso l'individuazione di differenze di tipo geografico, particolarmente rilevanti

quando venivano confrontati e contrapposti i risultati delle risposte corrette da parte di studentesse e studenti residenti nelle Regioni del nord e in aree cittadine. Questo dato, la cui valenza è rafforzata dai risultati delle ricerche trattate nei Capitoli 3 e 4 del presente rapporto, riportanti l'estrema eterogeneità in termini di offerta di questo tipo di progetti all'interno delle scuole, offre un'ulteriore indicazione della disparità e della disuguaglianza in termini di accesso alle informazioni (e ai servizi) in ambito di salute sessuale che ancora attraversano il nostro Paese.

Inoltre, sono emerse differenze di genere nelle risposte dei ragazzi rispetto alle ragazze: queste ultime hanno riportato generalmente maggiori competenze e informazioni, in particolare nell'ambito della prevenzione, sia riguardo alle IST che alle gravidanze indesiderate. Questa differenza è stata già riscontrata in ricerche precedenti e potrebbe essere dovuta ad alcuni fattori protettivi per le ragazze, come il fatto che esse tendono a rivolgersi maggiormente a servizi dedicati alla salute sessuale rispetto ai ragazzi, o che siano state poste al centro delle campagne vaccinali contro l'HPV, ora estese anche ai ragazzi (5, 15, 16). Questo dato suggerisce quindi la necessità di coinvolgere maggiormente adolescenti di genere maschile a prendersi cura della propria salute sessuale, invogliandoli ad accedere ai servizi dedicati e ad informazioni accurate in merito.

I risultati discussi in questo studio indicano quanto sia opportuno e necessario introdurre programmi di CSE nei curricula scolastici, ai fini non solo di promuovere attenzione e prevenzione nei confronti della propria salute e sessuale e riproduttiva, ma anche atteggiamenti non discriminatori e anti-stigma nei confronti delle persone che vivono con HIV o con una IST, persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+ o con background migratorio. I risultati riportati in questo Capitolo mostrano come la modalità di implementazione prevista dai due progetti pilota possa rappresentare un modello utilizzabile per una futura implementazione delle attività con un approccio estensivo alla sessualità e la sua possibile trasferibilità in diverse Regioni e scuole secondarie italiane.

## Bibliografia

1. Chinelli A, Salfa MC, Cellini A, Ceccarelli L, Farinella M, Rancilio L, et al. Sexuality education in Italy 2016-2020 : a national survey investigating coverage , content and evaluation of school-based educational activities. *Sex Education*. 2022;1–13. <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2134104>
2. Lo Moro, G, Bert, F, Cappelletti, T, Elhadidy, HSMA, Scaioli, G, Siliquini R. Sex Education in Italy : An overview of 15 years of projects in primary and secondary schools. *Arch Sex Behav*. 2023;(0123456789). <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02541-6>
3. Fontana I. *Mapping sex and relationship education (SRE) in Italy*. 2018. <https://gen-pol.org/2018/10/mapping-sex-and-relationship-education-sre-in-italy/>
4. Capuano S, Simeone S, Scaravilli G, Raimondo D, Balbi C. Sexual behaviour among Italian adolescents: Knowledge and use of contraceptives. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2009 Jan 1;14(4):285–9. Disponibile all'indirizzo: <https://doi.org/10.1080/13625180902926920>
5. Donati S, Medda E, Spinelli A, Grandolfo ME. Sex education in secondary schools: an Italian experience. *J Adolesc Health*. 2000 Apr;26(4):303-8. doi: 10.1016/s1054-139x(99)00081-6..
6. Benni E, Sacco S, Bianchi L, Carrara R, Zanini C, Comelli M, et al. Evaluation outcomes of a sex education strategy in high schools of Pavia (Italy). *Glob Health Promot*. 2016;23(2):15–29.
7. Bogani G, Cromi A, Serati M, Monti Z, Apolloni C, Nardelli F, Di Naro E, Ghezzi F. Impact of school-based educational programs on sexual behaviors among adolescents in northern Italy. *J Sex Marital Ther*. 2015;41(2):121-5. doi: 10.1080/0092623X.2014.958791.
8. Ketting E, Friele M, Michielsen K. Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2016;21(1):68–80.

9. UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. Revised edition*. Geneva: World Health Organization; 2018
10. Eisenberg ME, Bernat DH, Bearinger LH, Resnick MD. Support for Comprehensive Sexuality Education: Perspectives from Parents of School-Age Youth. *J Adolesc Heal*. 2008;42(4):352–9.
11. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three decades of research: the case for comprehensive sex education. *J Adolesc Heal*. 2021;68(1):13–27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
12. Cegolon L, Bortolotto M, Bellizzi S, Cegolon A, Mastrangelo G, Xodo C. Birth control knowledge among freshmen of four Italian universities. *Sci Rep*. 2020;10(1):1–16. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72200-6>
13. Drago F, Ciccarese G, Zangrillo F, Gasparini G, Cogorno L, Riva S, et al. A survey of current knowledge on sexually transmitted diseases and sexual behaviour in Italian adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(4):1–10.
14. Panatto D, Amicizia D, Trucchi C, Casabona F, Lai PL, Bonanni P, et al. 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(1):1–9.
15. Psaroudakis I, Quattrone F, Tivoschi L, De Vita E, Cervia S, Biancheri R, et al. Engaging adolescents in developing health education interventions: A multidisciplinary pilot project. *Eur J Public Health*. 2020;30(4):712–4.
16. Brunelli L, Bravo G, Romanese F, Righini M, Lesa L, De Odorico A, et al. Sexual and reproductive health-related knowledge, attitudes and support network of Italian adolescents. *Public Heal Pract*. 2022;3(February):100253. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100253>

## Capitolo 6

# DARE VOCE A EDUCATORI ED EDUCATRICI PER VALUTARE L'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO

Luigina Mortari, Marco Ubbiali<sup>3</sup>

*Dipartimento di scienze umane, Università di Verona, Verona*

## Fondamento pedagogico della ricerca

In educazione, l'obiettivo della ricerca empirica non può consistere solo nel comprendere cosa accade rispetto a una determinata area fenomenica (ricerca esplorativa), ma soprattutto nel mettere alla prova alcune ipotesi progettuali per comprendere quali effetti educativi producono in contesto (ricerca operativa). Certamente le due anime della ricerca non si escludono a vicenda, anzi. Solo mettendo in atto entrambe le direzionalità euristiche la ricerca adempie a quel compito tipicamente pedagogico che consiste nel trasformare l'agire educativo nella prospettiva di un continuo miglioramento (1).

Il progetto EduForIST ha seguito un impianto che è possibile definire "ricerca educativa", perché ha progettato un intervento di *Comprehensive Sexuality Education* (CSE) adatto al contesto italiano, sperimentandolo come ipotesi di lavoro, e raccogliendo dati in grado di offrire conferme, disconferme e spunti di miglioramento per incrementare l'offerta formativa delle scuole in materia di *Sexuality Education* (SE). Seguendo l'etica della ricerca chiamata *children-centered research*, ha messo al centro gli studenti e le studentesse, entrando all'interno della scuola con gli strumenti e i linguaggi dell'esperienza educativa adatti alle fasce d'età coinvolte, adottando così l'approccio tipico della *naturalistic inquiry* (2). In questo senso, EduForIST si è posta come una ricerca non solo sull'educativo, ma educativa essa stessa: infatti il processo dell'indagine, mentre si è attualizzato, ha offerto a studenti e studentesse un'esperienza educativa che arricchisse il loro percorso formativo. Essendo l'educazione una pratica relazionale, una ricerca educativa non può non coinvolgere insieme a studenti e studentesse anche educatori ed educatrici, coloro che sono chiamati a costruire con cura contesti e proposte di apprendimento. Una buona ricerca educativa, dunque si connota anche come ricerca partecipativa, nella quale anche i pratici vengono coinvolti nella ricerca dai ricercatori professionisti, come co-ricercatori (3, 4). Questo principio pedagogico di base indica che anche i pratici possono (e devono) fare ricerca sulla loro esperienza e sulle loro pratiche (5).

## Elaborazione di una pedagogia della sessualità tra ricerca teorica ed empirica

La SE è prima di tutto una azione educativa: metterla in atto, dunque, richiede di costruire un sapere pedagogico, fatto di conoscenze nel campo della sessualità, di abilità educativo-didattiche,

<sup>3</sup> Il capitolo è frutto di una riflessione condivisa. In termini di scrittura, sono da attribuire a Luigina Mortari i paragrafi "Fondamento pedagogico della ricerca" e "Elaborazione di una pedagogia della sessualità tra ricerca teorica ed empirica"; a Marco Ubbiali i paragrafi "Ricerca qualitativa nel progetto EduForIST", "Valutazione riflessiva sull'implementazione del progetto" e "Riflessioni conclusive".

di competenze in ambito delle scienze dell'educazione, di competenze relazionali e comunicative, della saggezza di saper leggere il contesto e di saper deliberare sulle azioni da compiere dentro situazioni concrete, spesso impreviste. La SE, dunque, richiede una pedagogia che sia in grado di fondare le azioni affinché non si attivino come meri interventi informativi o preventivi, ma come reali occasioni di formazione della persona, anche in quella dimensione dell'esserci che è la sua sessualità. È questo tipo di sapere cui la ricerca tende.

## **Educare a scuola: un sapere complesso**

Educare a scuola significa individuare e organizzare esperienze educative che siano le migliori possibili per particolari gruppi di studenti e studentesse in specifici contesti rispetto all'obiettivo di favorire in ciascuno il pieno fiorire delle sue potenzialità. Dunque, l'educazione è una pratica, cioè un agire intenzionale guidato da un obiettivo pragmatico, che si concretizza in una continua analisi delle situazioni, nell'individuazione delle strategie più idonee ad affrontarle, nella progettazione e realizzazione di attività, nel recupero di varie risorse culturali adeguate, nella valutazione del lavoro svolto per ridefinire in modo più efficace l'attività futura.

Per un agire di tale tipo non è disponibile un sapere tecnico-scientifico, cioè quel sapere in grado di mettere a disposizione un insieme di strategie risolutive collaudate, un insieme ordinato di procedure regolative chiaramente definite. Il sapere pedagogico non può configurarsi come sapere tecnico, perché l'educazione è una pratica e le decisioni pratiche non sono deducibili da principi generali (6). L'unicità di cui è portatore ogni essere umano, l'irripetibilità di ogni contesto relazionale (come una classe scolastica), l'originalità e complessità di ogni situazione di apprendimento fa di ogni interazione educativa un *unicum*. Proprio a causa dell'unicità e imprevedibilità dei contesti educativi non è possibile fare riferimento a un sapere di regole generali che non è adatto al mondo delle cose umane (7).

Una buona teoria dell'azione non è una teoria che poggia su concetti semplificati, "disinfettati" dalla complessità del reale: non può dunque che essere un sapere di casi, di casi esemplari. Ciò non significa piegarsi a una frammentazione dell'esperienza, rinunciando a ogni pretesa di costruire un sapere il cui valore vada oltre il caso, quanto piuttosto sostenere che anche il sapere che pretende di parlare in generale per essere utile deve poter stare in relazione con un sapere che non perde il lato contestuale e umano delle relazioni.

In questo il sapere pedagogico si mostra simile a quello di un'altra arte pratica, la medicina, dove la competenza diagnostica emerge da un sapere di casi che si costruisce attraverso una ricerca centrata sui casi (8). Certa teorizzazione accademica giunge a formulare teorie astratte lontane dalla complessità del reale, ed è per questa ragione che spesso è valutata inutile dai pratici.

## **Cercare una saggezza pratica: tra competenze riflessive e di ricerca**

Proprio per l'imprevedibile complessità del mondo dell'educazione, il sapere pedagogico (prassico) si presenta nella forma di un sapere di orizzonte, cioè un sapere "ipotetico e al congiuntivo", finalizzato a fornire indicazioni che poi, con saggezza, l'educatore dovrà attualizzare nella concreta situazione contestuale. La saggezza dei pratici si attualizza in una buona deliberazione, cioè in un processo decisionale capace di imprimere una buona direzione all'agire. Tale processo deliberativo avviene nel momento in cui l'educatore è equipaggiato di una duplice competenza: la competenza riflessiva e la competenza di ricerca. L'educatore competente è quello che esamina continuamente la vita del contesto in cui agisce, riflette in modo sistematico sul proprio agire e, a partire da un'indagine rigorosa e da una riflessione sistematica sulle esperienze educative attivate, genera sapere pratico. Viene così a configurarsi come un

“professionista pratico” (9). Una buona teoria, come anche una buona progettazione educativa, è quella che nasce dalla pratica, che rappresenta l’inizio e il termine di una buona ricerca: si pone all’inizio perché “pone i problemi che soli conferiscono alle indagini qualità ed espressione educativa” e si situa al termine del processo euristico perché “solo la pratica è in grado di provare, verificare, modificare e sviluppare le conclusioni di queste indagini” (10).

Pensare ai pratici come a protagonisti e attori della ricerca educativa non significa svalutare la ricerca accademica, quella dei ricercatori di professione, ma ripensarla all’interno di una relazione dialogica: senza la presenza attiva nei processi di ricerca di coloro che sono impegnati nel lavoro educativo non è possibile pervenire ad alcuna scienza dell’educazione.

I pratici competenti si comportano non come tecnici ma come ricercatori e artisti dell’agire educativo: non possono quindi essere rappresentati come applicatori di disegni educativi decisi altrove, ma elaboratori di sapere pedagogico (11).

Coinvolgere educatori ed educatrici e formarli/le alla ricerca sul campo e alla riflessività consente loro di diventare professionisti/e competenti, e di garantire ai/alle giovani proposte educative di qualità.

## **Scrivere per riflettere**

La riflessione trova uno strumento particolarmente adatto nella scrittura: scrivere permette di mettere sulla carta i propri pensieri e i propri sentimenti così da poter ritrovare la propria esperienza come un materiale disponibile a essere esaminato e interpretato, e crea uno spazio interno per la riflessività (12). La scrittura dà consistenza a quel materiale incorporeo che è il vissuto, il quale, filtrato attraverso il pensiero, diventa esperienza. Per avere valore scientifico, però, e insieme per contribuire allo sviluppo della competenza critica e riflessiva dell’educatore e dell’educatrice, la scrittura esperienziale deve presentarsi come una scrittura “piena di realtà”, caratterizzandosi come un racconto punteggiato di descrizioni. Pertanto, una buona scrittura riflessiva descrive in modo particolareggiato la situazione vissuta, racconta le azioni messe in atto, risale ai pensieri che hanno orientato quelle azioni, narra il fluire del vissuto emotivo che ha accompagnato l’agire, identifica le implicazioni che il vissuto emozionale ha avuto sull’agire, racconta il flusso degli eventi accaduti a seguito delle iniziative prese e descrive con precisione gli esiti educativi.

Concretamente, un quaderno o diario riflessivo è lo strumento più significativo per la riflessività, e diventa un compagno di viaggio dell’educatore. La scrittura del diario può essere focalizzata su alcuni temi, oppure lasciata libera di fissare ciò che dell’esperienza vissuta appare importante.

## **Agire, riflettere, valutare**

Ogni progetto educativo, come ogni progetto didattico, vede come momento fondamentale la pratica valutativa. Valutare è, però, pratica complessa. Adottando, infatti, una postura pedagogica si intende la valutazione come ben più della rendicontazione in termini di benchmarking di quanto realizzato nelle classi, o dell’espressione di un giudizio categorizzante rispetto alle pratiche o alla stessa azione di educatori ed educatrici. Valutare è piuttosto una azione di comprensione profonda e di conseguente valorizzazione di quanto emerso nelle concrete esperienze educative, al fine di raccogliere feedback per migliorare la progettazione originaria, e di avanzare consigli operativi o suggerire posture ai pratici. In questo senso, la prospettiva valutativa che assumiamo si connota del carattere di trasformatività, adottando una visione dinamica e orientata al cambiamento, che

affonda le sue radici in una azione cognitivamente densa, e che prende le mosse dall'attivazione di pratiche euristiche attraverso le quali interrogare la realtà da punti di vista inusuali (13).

Secondo Shulman (14, 15) la competenza di un/una docente, e per estensione anche quella di un/una educatore/educatrice, si sviluppa attraverso una originale "pedagogical content knowledge", ovvero un complesso mix di contenuti e pedagogia che è patrimonio educativo degli e delle insegnanti stessi/e, ed è la loro forma precipua di competenza professionale (15): in altre parole consiste nella comprensione delle strategie di apprendimento e di insegnamento applicate a una particolare disciplina (come lo è, nel nostro caso, la SE). Secondo Shulman il processo che porta docenti, educatori ed educatrici a questa competenza si compone di diverse fasi, tra le quali quella valutativa e riflessiva sui dispositivi formativi implementati. Gli obiettivi di queste due azioni processuali sono strettamente intrecciati fra loro: si cerca il valore delle pratiche e si riflette su di esse e sulla personale postura educativo-didattica, possibilmente in dialogo con colleghi e colleghi professionisti/e e/o con supervisori esterni.

La valutazione è pratica necessariamente intrecciata con la ricerca di impianto pragmatista (3, 16), cioè con la raccolta e l'analisi di dati che forniscano elementi utili per comprendere la qualità di un progetto educativo: in termini di *outcome* e di apprendimento da parte di studenti e studentesse, ma anche di riflessioni e suggerimenti su contenuti, pratiche e posture da parte degli educatori e delle educatrici che lo hanno implementato.

## Ricerca qualitativa nel progetto EduForIST

A partire dalle argomentazioni sopra riportate, si è ritenuto indispensabile condurre una ricerca qualitativa all'interno del progetto EduForIST; per fare ciò si è ritenuto fondamentale dare voce a educatori ed educatrici coinvolti/e nell'implementazione del progetto, esplorando e dando valore all'esperienza da essi/e vissuta sul campo. In questo modo azione, riflessione e valutazione si sono intrecciate per dare forma a una originale interpretazione di quella valutazione dell'implementazione ritenuta fondamentale nel modello valutativo di Ketting *et al.* (17). In accordo con questi autori, infatti, la posizione pedagogica da cui partiamo, e che abbiamo prima argomentato, riconosce fondamentale valutare un progetto di CSE non solo e non tanto negli aspetti relativi al programma e/o agli *outcome*, ma anche relativamente alla qualità dell'azione messa in campo. Dal nostro punto di vista, però, Ketting *et al.* adottano uno sguardo riduttivo sull'implementazione, considerandola come una applicazione rigorosa di un progetto, con la conseguenza che la sua valutazione è da intendersi come mera verifica della corrispondenza tra le intenzionalità dichiarate nel programma e le azioni svolte da educatori ed educatrici nei contesti. La riflessione pedagogica, però, valorizzando la qualità relazionale e situazionale dell'azione educativa, oltre che la sua complessità e imprevedibilità, non può limitarsi a una valutazione di implementazione così riduttivamente intesa: necessita di dare valore alla complessa esperienza vissuta in classe, dando la parola ai protagonisti e alle protagoniste, in primis a educatori ed educatrici, cioè a coloro che custodiscono l'intenzionalità dell'agire.

Si precisa che anche gli studenti e le studentesse hanno potuto presentare la loro voce, ma si è preferito coinvolgerli in una valutazione più semplice, tramite rilevazioni a risposta chiusa. Il resoconto della ricerca è il Capitolo 5 di questo volume.

Nell'azione del progetto EduForIST oggetto del presente Capitolo, ci siamo mossi all'interno dell'impianto della *educational evaluation* (18). Secondo tale modello, attraverso il dialogo tra sé e sé che avviene nella riflessione individuale, nel confronto tra pari e con i supervisori dell'equipe di regia del progetto, educatori ed educatrici hanno potuto cogliere e comprendere, secondo una visione multiprospettica, la complessità dell'azione educativa messa in campo, coglierne punti di forza e di debolezza, opportunità e minacce, e suggerire proposte di miglioramento. Rispetto

all'asse della valutazione, i modelli teorici che abbiamo assunto fanno riferimento a numerose prospettive, che abbiamo composto tra loro al fine di costruire uno strumento il più utile possibile al nostro scopo. Facendo riferimento alle proposte di Trinchero (19), abbiamo valorizzato nell'azione valutativa diversi aspetti. Innanzitutto gli aspetti di trasformatività, che coinvolgono i pratici in modo da distribuire il potere insito nel processo valutativo, così da evitare mere forme di giudizio, e far sentire educatori ed educatrici parte attiva nel processo di sperimentazione e miglioramento del progetto; tale valutazione attiva forme di apprendimento continuo negli educatori e nelle educatrici (20). Abbiamo sottolineato la dimensione dell'*empowerment* che deriva dal fornire a educatori ed educatrici gli strumenti utili per valutare la pianificazione, l'implementazione e l'autovalutazione del percorso educativo implementato, sostenendoli nell'integrare la valutazione e i suoi esiti nella pianificazione e nella gestione del percorso stesso (21). Questo tipo di valutazione, oltre ad aiutare educatori ed educatrici nel raggiungere gli obiettivi formativi progettati, mira anche a far loro acquisire una maggiore consapevolezza della propria competenza professionale in termini sia di limiti che di potenzialità (22). Abbiamo inoltre valorizzato la dimensione di sostenibilità, costruendo per e con educatori ed educatrici strumenti che fornissero loro delle risposte ai bisogni del presente e che li/le predisponesse anche a trovare vie percorribili in vista di esigenze future (23).

Tutti gli approcci ai quali abbiamo attinto, e ai quali abbiamo fatto riferimento nelle righe precedenti, si presentano come fortemente coerenti con le caratteristiche dell'attuale periodo storico, chiamato "age of evidence", cioè focalizzato su una valutazione impegnata a raccogliere dati di ricerca ("evidenze"), che rappresentano elemento essenziale per attivare efficaci processi di sviluppo professionale di educatori/educatrici e docenti, oltre che nel garantire percorsi educativo-didattici di qualità per studenti e studentesse (24, 25).

## Educatori ed educatrici del progetto come ricercatori pratici

Al fine di renderli/le protagonisti/e della ricerca, durante il progetto EduForIST abbiamo coinvolto educatori ed educatrici nella scrittura riflessiva, attraverso una duplice proposta: un *Diario di bordo libero* nel quale accompagnare le note di campo con le note riflessive (diario della vita della mente) (Tabella 1), e una Analisi SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities Threats*) (Figura 1) (26), intesa come strumento sintetico che orienta la descrizione, narrazione e riflessione sulla pratica secondo 4 focus (punti di forza e di debolezza, opportunità e minacce).

**Tabella 1. Strumento del Diario di bordo per la raccolta dei dati riflessivi: indicazioni per la compilazione date a educatori ed educatrici impegnati/e nella ricerca**

DIARIO DI BORDO	
Diario di campo	Diario della vita della mente
<p>Qui si narra e si descrive quanto visto e agito durante il momento dell'azione progettuale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Narrare</i> significa mettere in parola le azioni e i gesti lungo lo scorrere del tempo, con la tonalità soggettiva del ricercatore.</li> <li>• <i>Descrivere</i> significa presentare, come fissate in una fotografia, situazioni, azioni, spazi, materiali ecc. così come si presentano, nel modo più fedele e oggettivo possibile.</li> </ul> <p>È utile arricchire la documentazione con fotografie, scansioni di prodotti realizzati in classe, ecc.</p>	<p>Qui si annota tutto ciò che la mente vive ed elabora nel corso dell'esperienza pilota e della scrittura.</p> <p>Alcune domande stimolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cosa ho pensato mentre vivevo l'esperienza educativa?</li> <li>• Cosa ho provato dal punto di vista emotivo?</li> <li>• Cosa ho pensato e sentito mentre scrivevo il diario?</li> <li>• Quali riferimenti teorici mi sono venuti alla mente?</li> <li>• Quali dubbi mi si sollevano?</li> <li>• Quali domande dovrei porre a chi ha redatto il progetto pilota?</li> <li>• Su cosa vorrei confrontarmi con i progettisti?</li> </ul>

		Carattere del fattore	
		POSITIVO	NEGATIVO
Origine del fattore	INTERNO	<p><b>S</b> <b>Strengths</b> <b>(Punti di forza)</b></p> <p>Caratteristiche del progetto che lo rendono efficace</p>	<p><b>W</b> <b>Weaknesses</b> <b>(Punti di debolezza)</b></p> <p>Caratteristiche del progetto che lo rendono debole o inefficace</p>
	ESTERNO	<p><b>O</b> <b>Opportunities</b> <b>(Opportunità)</b></p> <p>Elementi del contesto che possono contribuire al successo del progetto</p>	<p><b>T</b> <b>Threats</b> <b>(Minacce)</b></p> <p>Elementi del contesto che possono mettere a rischio il successo del progetto</p>

**Figura 1. Matrice sintetica dell'Analisi SWOT: indicazioni per la compilazione date a educatori ed educatrici impegnati nella ricerca**

A educatori ed educatrici abbiamo, dunque, offerto alcuni suggerimenti utili per organizzare il pensiero e la scrittura del diario: tenere per ogni pagina di diario una doppia focalizzazione e un doppio spazio (o colore), il *diario di campo*, che raccoglie le note narrative e descrittive di quanto avvenuto prima, durante e dopo l'azione educativa, e il *diario della vita della mente*, che raccoglie tutti i movimenti della mente, cognitivi e affettivi in primis, vissuti nel corso dell'esperienza o anche durante la stessa scrittura del diario (27, 28).

Dopo aver narrato, descritto e riflettuto si può anche pensare di proporre alcune ipotesi di azione per migliorare il progetto o rispondere a un bisogno emerso: "In qualche passaggio del diario, laddove l'analisi dell'esperienza risulta adeguatamente rischiarante, vengono azzardate ipotesi di azione per affrontare la situazione problematica a partire dalle evidenze guadagnate attraverso l'analisi" (3).

Per quanto riguarda l'Analisi SWOT, abbiamo offerto a educatori ed educatrici un modello che li supportasse nella scrittura euristica e riflessiva, organizzandola secondo le 4 voci: due, di origine interna, i punti di forza e di debolezza, che dipendono cioè dalle caratteristiche del progetto stesso; due di origine esterna, le opportunità e le minacce, in quanto dipendenti dal contesto.

## Dati raccolti

Educatori ed educatrici sono stati invitati a tenere, individualmente o in coppia con il/la collega con il/la quale hanno svolto le attività, una pagina di diario o di Analisi SWOT al termine di ogni incontro nelle classi. Questa richiesta è stata presentata sia a educatori ed educatrici che hanno implementato il progetto nell'anno scolastico 2021-2022 nelle scuole secondarie di I grado, che a educatori ed educatrici che hanno lavorato nell'anno scolastico 2022-2023 nelle scuole secondarie di II grado. Il progetto è sostanzialmente il medesimo, ma adattato nei linguaggi, in alcune sottolineature rispetto a specifici contenuti e in alcune modalità di interazione alle diverse fasce d'età. Va sottolineato, inoltre, che una prima analisi dei diari raccolti durante il primo anno, ha offerto spunti di miglioramento per la proposta del secondo anno di lavoro. Queste precisazioni non inficiano la qualità dei dati, in quanto non è scopo di questa ricerca esprimere un giudizio su

uno strumento, ma valutare la qualità di una esperienza educativa, che è prima di tutto un approccio, quello della CSE. E valutare è, in primo luogo, “dare valore”, anche attraverso l’esperienza soggettiva dell’educatore, a scelte contenutistiche, metodologiche, di stile relazionale ecc. Scopo della ricerca è, cioè, dare il giusto valore alle progettualità agite, al fine di comprendere l’efficacia di un progetto educativo e migliorarlo.

Sono stati così raccolti 48 scritti riflessivi (22 diari liberi più 2 riflessioni da Analisi SWOT relativi all’esperienza nella scuola secondaria di I grado e 24 diari liberi in quella di II grado), che sono stati poi analizzati con un approccio qualitativo per rispondere alla seguente domanda di ricerca: *Quale valore gli educatori e le educatrici attribuiscono alle proposte del progetto EduForIST?*

## Metodo di analisi dei dati

Per l’analisi dei dati si è adottato il metodo meticciano elaborato da Mortari (4), che risponde a una cultura della ricerca di tipo ecologico, in quanto adotta una visione relazionale ed evolutiva della realtà, una visione costruttivista ed enattiva della conoscenza, dove cioè la conoscenza è concepita come il prodotto di una relazione complessa tra oggetto conosciuto e soggetto conoscente, quest’ultimo inteso come un corpo-mente che è parte integrante del mondo che conosce, privilegiando gli approcci qualitativi. Adotta, inoltre, una epistemologia naturalistica, in quanto ritiene che una ricerca sia valida nel momento in cui avviene in un setting naturale, ossia nei luoghi e nei modi secondo i quali il fenomeno ordinariamente accade (29), rispettando le competenze e i linguaggi di educatori ed educatrici che vi hanno preso parte. Segue una filosofia di tipo fenomenologico perché fa del proprio oggetto i vissuti dei partecipanti, cercando di comprenderli nel modo proprio di manifestarsi, intenzionalmente agli oggetti con i quali si relazionano (30).

A livello metodologico propone una sintesi originale del metodo fenomenologico eidetico (31) e della *grounded theory* (32), andando alla ricerca dei significati espressi dai partecipanti, costruendo una teoria radicata nell’esperienza, attraverso la costruzione di un coding system interpretativo.

Le azioni euristiche attuate sono le seguenti:

- lettura ripetuta dei testi raccolti, al fine di familiarizzare con il mondo dei significati in essi espresso;
- identificazione delle unità di testo significative, cioè capaci di rispondere alla domanda di ricerca;
- elaborazione di un’etichetta descrittiva per ciascuna unità significativa (concettualizzazione di primo livello);
- elaborazione di una categoria concettuale per ciascun gruppo di etichette dotate di comunanza semantica (concettualizzazione di secondo livello);
- elaborazione di macro-categorie per ciascun gruppo di categorie concettuali dotate di comunanza semantica (concettualizzazione di terzo livello);
- sintesi del processo in un *coding system* organizzato.

L’obiettivo dell’analisi è tipicamente fenomenologico, in quanto consiste nell’individuazione dei significati espressi dai partecipanti, mentre la modalità di codificazione, che prevede le fasi dell’etichettatura e della categorizzazione, è tipica della *grounded theory*. Impegnandosi nell’esercitare l’*epoché*, che consiste nel “mettere tra parentesi” presupposizioni e precomprensioni rispetto al fenomeno oggetto di indagine (33, 30), il ricercatore persegue l’obiettivo di una codifica che sia il più fedele possibile ai dati raccolti.

## Coding system

Al termine del processo di analisi dei dati, il *coding system*, con una panoramica sintetica delle riflessioni valutative di educatori ed educatrici sul progetto EduForIST, è riportato in Tabella 2.

**Tabella 2. *Codyng system* elaborato a partire dalle valutazioni riflessive di educatori ed educatrici relativamente al progetto EduForIST**

Macro-categoria (concettualizzazione di terzo livello)	Categoria (concettualizzazione di secondo livello)	Etichetta descrittiva (concettualizzazione di primo livello)	
<b>Riflettere su questioni didattiche</b>	Presentare un bilancio relativo agli strumenti	Garantire un'offerta di attività educative ampia (nella quale è possibile scegliere ciò che più è adatto)	
		Riconoscere l'importanza dell'utilizzo dei video, che risultano molto coinvolgenti	
		Riconoscere il livello di difficoltà di alcuni strumenti educativi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• linguaggio a volte difficile</li> <li>• troppi concetti</li> </ul>	
		Riconoscere la cura con cui sono stati progettati gli strumenti educativi	
	Prestare attenzioni didattiche	Rendere tutto interattivo e coinvolgente	
		Adottare flessibilità nella scelta tra le attività progettate	
		Sentire come necessaria una certa creatività da parte degli operatori	
		Fare numerosi riferimenti alla pratica	
		Chiedere feedback a ragazzi e ragazze: <ul style="list-style-type: none"> <li>• al termine di ogni incontro</li> <li>• all'inizio del successivo</li> </ul>	
		Accogliere le proposte di ragazzi e ragazze: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sulle attività</li> <li>• per un futuro educativo</li> </ul>	
Promuovere competenza	Creare un setting accurato: <ul style="list-style-type: none"> <li>• fisico (es. il cerchio)</li> <li>• emotivo</li> <li>• il gruppo va costruito</li> </ul>		
	Rilevare che gli incontri lavorano anche sul gruppo stesso		
	Coltivare la capacità di movimentazione degli apprendimenti (dall'aula al mondo reale)		
	Saper gestire i tempi		
<b>Sentire la necessità di una formazione pedagogica degli operatori</b>	Saper trasformare i limiti in risorse	Saper convivere con le limitazioni imposte dal COVID-19	
		Saper valorizzare le diverse tecnologie: informatiche e carta&matita	
	Sentire l'esigenza di una formazione teorica	Saper affrontare le questioni nodali e il loro spessore filosofico	
		Saper affrontare le questioni pedagogiche	
		Apprendere a saper leggere le classi	Saper leggere le differenze tra maschi e femmine
			Saper leggere le differenze tra le classi
Saper cogliere i bisogni educativi specifici (stranieri)			

Macro-categoria (concettualizzazione di terzo livello)	Categoria (concettualizzazione di secondo livello)	Etichetta descrittiva (concettualizzazione di primo livello)
<b>Riconoscere la ricchezza dell'approccio CSE</b>	Riconoscere l'importanza di uno sguardo 'comprehensive' sulla SE	Riconoscere l'importanza dei temi trattati perché danno una visione scientifica, approfondita e ampia
		Sentire la fatica e l'importanza di esplorare le emozioni
		Avere uno sguardo "teoretico" sull'essere umano
		Riconoscere che i ragazzi e le ragazze stessi/e chiedono più che essere informati
		Saper mostrare la forza del progetto
	Riconoscere la complessità della CSE	Riconoscere la complessità per ragazzi e ragazze
		Riconoscere la complessità per educatori ed educatrici
		Riconoscere che si affrontano tanti temi ma avendo poco tempo a disposizione
	Riconoscere la CSE come questione di sistema	Riconoscere che si agisce "gettando semi"
		Riconoscere la necessità di una coerenza con lo stile educativo della scuola
		Riconoscere l'importanza di curare la comunicazione con i ragazzi e le ragazze, prima dell'avvio del progetto
		Riconoscere l'importanza del coinvolgimento dei genitori (anche nel parlarne a casa con i figli)
<b>Aver cura</b>	Aver cura di ragazzi e ragazze	Affermare la necessità di una chiarezza con i docenti (anche relativamente al loro ruolo e presenza)
		Affermare la necessità di una condivisione con tutta la scuola
		Affermare l'importanza di conoscere e far conoscere <ul style="list-style-type: none"> <li>• il territorio</li> <li>• servizi</li> <li>• numeri utili</li> <li>• figure professionali con cui confrontarsi</li> </ul>
		Prestare attenzione alle singole storie di ciascuno: (Aver cura dell'anonimato... ma a volte rispettare la necessità dei ragazzi e delle ragazze di affermarsi)
		Prestare attenzione alle culture di appartenenza
	Aver cura della vita della propria mente	Coltivare l'empatia
		Lasciarsi sorprendere dai ragazzi e dalle ragazze
		Coltivare un'esperienza comunitaria
		Sospendere il giudizio (spesso implicito)
	Aver cura dell'équipe educativa	Tenere aperte le domande
		Sostenere la fatica
	Aver cura del futuro di una società	Mettersi in gioco come persona
Condividere la progettazione educativa		
Sostenersi a vicenda		
		Preoccuparsi della mancata formazione di ragazzi e ragazze
		Sentire la chiamata alla responsabilità degli adulti

Nel paragrafo successivo, seguendo il *coding system* come traccia ordinata, si presentano i risultati emersi.

## Valutazione riflessiva sull'implementazione del progetto

### Riflettere su questioni didattiche

Tra le osservazioni più numerose che sono state annotate nei diari figurano quelle di tipo didattico. Educatori ed educatrici tracciano annotazioni relative sia ai contenuti e agli strumenti che l'equipe di regia ha predisposto, sia a disposizioni necessarie che nella pratica si è chiamati a mettere in gioco. In particolare, relativamente al curriculum con i suoi contenuti e le sue attività, educatori ed educatrici tracciano un vero e proprio bilancio. Apprezzano il fatto che sia garantita un'offerta di attività educative ampia e variegata, nella quale è possibile scegliere ciò che è più adatto al contesto della classe specifica con la quale si sta interagendo:

Tutti senza nessuna eccezione hanno apprezzato i giochi di ruolo, alcuni hanno nominato i video perché divertenti e perché li hanno aiutati a capire meglio. Una ragazza dice di aver trovato molto utile “farci scrivere, farci partecipare prima di iniziare a fare qualcosa”; gli altri colgono questo stimolo per commentare che scrivere “Caro diario...” o le definizioni e confrontarsi tra loro li ha aiutati a sentirsi coinvolti.

Molto apprezzato è l'utilizzo dei video, che sono capaci di attirare l'attenzione di ragazzi e ragazze e risultano molto coinvolgenti e attivanti per la condivisione:

I video sono quelli che più hanno stimolato la riflessione e la partecipazione dei ragazzi, in entrambe le classi sia nelle femmine che nei maschi.

Riconoscono, poi, che alcuni strumenti educativi sono troppo complessi, e a volte usano un linguaggio troppo difficile o presentano troppi concetti insieme, come le slide di tipo contenutistico (le cosiddette “pillole”), in particolare per la scuola secondaria di I grado:

Le pillole in modo particolare risultano sempre faticose da seguire, e dopo poco i ragazzi mostrano un calo dell'attenzione e un minore coinvolgimento.

Le pillole di questo modulo sono risultate di più difficile comprensione, proprio per i termini utilizzati. È stato quindi più difficile mantenere l'attenzione dei ragazzi sulle slides.

Le pillole portano troppe notizie: per affrontare questi aspetti sarebbero necessari più incontri, si rischia di aprire questioni che poi non vengono approfondite con la dovuta cura.

Osservazioni come questa hanno aiutato la cabina di regia nel rivedere alcuni strumenti, nel renderli più semplici e comprensibili e più accattivanti nella forma. Infatti, nei diari della seconda annualità non si trovano osservazioni critiche sulle “pillole”, se non qualche rapido invito a snellire i contenuti dei moduli: certamente perché gli studenti e le studentesse hanno un'età maggiore e quindi maggiore capacità cognitiva e di attenzione, ma anche perché profondamente rivisti. In particolare, proprio a seguito di una prima revisione, educatori ed educatrici riconoscono la cura con cui sono stati progettati gli strumenti educativi, che si esprime anche nell'attenzione estetica:

Le pillole, la loro grafica è stata apprezzata dai ragazzi e dalle ragazze.

Per quanto riguarda le disposizioni che l'educatore/trice deve assumere nel condurre un progetto di CSE, le riflessioni sono molto ricche e riguardano le attenzioni didattiche, la capacità di promuovere competenza e il saper trasformare i limiti in risorsa.

Nello specifico, tra le attenzioni didattiche sottolineate vi è la necessaria capacità di rendere tutto interattivo e coinvolgente per fare della classe un contesto laboratoriale capace di toccare sul vivo l'esperienza:

Al termine abbiamo approfondito tutti i temi emersi nel momento iniziale con le pillole di conoscenza, cercando di rendere anche questo momento interattivo, in quanto abbiamo notato come i ragazzi mostrino un calo dell'attenzione durante la spiegazione frontale. Per cercare di superare questo problema nel secondo incontro della giornata abbiamo intervallato le slides con il role play in modo da coinvolgere maggiormente i ragazzi nei temi che si stavano spiegando.

Come sempre in questa classe funziona molto il lavoro di gruppo con il quale riescono sempre ad esprimersi e infatti iniziano la realizzazione di una campagna di sensibilizzazione che dovranno però ultimare.

È, poi, necessario adottare flessibilità nella scelta tra le attività progettate, coltivando la capacità di adattarsi e di adattare quanto progettato al bisogno del momento:

Abbiamo preferito insistere sull'ultima attività di circle-time per dare loro la possibilità di esprimere i loro pensieri e dividerli.

Le curiosità portate in formazione dagli adolescenti creano una dimensione spazio/tempo che richiede una continua riprogrammazione.

Infine lo strumento flessibile "La mano del sapere" ha dato spazio ad un confronto nel gruppo classe.

Gli educatori e le educatrici ritengono poi necessaria anche una certa creatività, cioè la capacità di inventare nuove proposte, pur sempre all'interno della progettualità condivisa, integrandole nel syllabus. È il caso di questa idea che una coppia di educatori elabora dopo aver vissuto con ragazzi e ragazze della secondaria di I grado un incontro faticoso e poco coinvolgente, e gli esiti sono molto positivi:

Iniziamo l'ultimo incontro con i ragazzi proponendo un video "Just Love". È un video riguardante un esperimento sociale nel quale viene chiesto, prima a degli adulti e poi a dei bambini, la loro idea di coppia. Il video viene accolto con molto entusiasmo e stimola alcune riflessioni interessanti in entrambe le classi sul tema degli stereotipi affrontato durante uno degli incontri.

Ritengono importante arricchire le proposte teoriche con numerosi riferimenti alla pratica, così da rendere più vivo l'incontro:

La lettura delle slide è risultata scorrevole ed è stato importante oltre a leggere il testo anche amplificarlo con esempi reali e concreti che attiravano maggiormente l'attenzione ma soprattutto che stimolassero loro a produrre altri esempi.

È risultato importante oltre a leggere il testo anche amplificarlo con esempi reali (come quello della cinematografia da loro stessi proposto) e con domande dirette verso di loro per stimolarli ad una riflessione attiva.

Gradualmente, poi, educatori ed educatrici riconoscono fondamentale saper leggere i feedback dati da ragazzi e ragazze sulle diverse attività e sul clima educativo che si crea in aula. Un feedback è il "processo in cui lo studente dà un senso alle informazioni rilevanti per le prestazioni

per promuovere il proprio apprendimento” (34); pertanto è compito dell’educatore/trice saperli rilevare, fino a chiederli loro esplicitamente, tanto alla fine che all’inizio delle attività:

Abbiamo prodotto un cartellone con i post-it scritti dai ragazzi da appendere in classe e abbiamo chiesto loro un feedback su quanto svolto. Il riscontro è positivo da entrambe le parti.

Abbiamo deciso di iniziare chiedendo ai ragazzi cosa si ricordavano degli argomenti trattati in precedenza e se qualcosa li avesse colpiti in particolare. Il riscontro che abbiamo avuto è stato molto parziale.

Ripensare l’articolazione dei moduli e gli strumenti di attivazione proposti (per quanto riguarda le scuole superiori). Sulla base dei feedback arrivati dai ragazzi sembra che i contenuti del terzo e del quarto modulo abbiano destato maggiore interesse. Molti di loro hanno affermato che gli argomenti proposti dal primo modulo erano in parte noti (cambiamenti fisici e psicologici in adolescenza e il discorso sulle relazioni).

I feedback forniti vanno anche accolti, soprattutto quando vengono formulati da ragazzi e ragazze sotto forma di proposte, anche molto concrete. Durante le interazioni, infatti, numerosi sono stati i suggerimenti concreti che i ragazzi e le ragazze hanno lanciato a educatori ed educatrici, per migliorare il curriculum e per arricchirlo:

All’inizio del percorso dedicare un po’ di tempo a conoscere i gusti dei ragazzi, cosa leggono, cosa vedono, come si informano, così da poter eventualmente partire proprio da quello che conoscono loro. Per esempio il video “Pink and Blue” è stato consigliato da loro ed è veramente interessante. Oppure chiedere di cercare materiale che illustra quanto presentato.

Preparare e lasciare al termine del percorso un opuscolo informativo.

Suggerimento, quest’ultimo, colto immediatamente dall’equipe che ha curato il *syllabus* e la produzione dei materiali del progetto.

I ragazzi e le ragazze, poi, hanno fornito anche delle proposte legate a un futuro educativo, cioè a un modo che consenta di continuare a riflettere sui temi affrontati oltre gli incontri specifici del progetto EduForIST. In particolare fanno riferimento all’importanza di avere una figura a scuola deputata alla SE, come anche di avere spazi per parlare di sé e delle proprie emozioni:

È emersa la loro richiesta di poter continuare o di avere una figura più presente nella scuola con cui affrontare tali discorsi.

Si esula dal percorso raccontando delle loro preoccupazioni per le superiori in particolare perché saranno i più piccoli, in tutto questo periodo non hanno mai parlato delle loro paure.

I feedback dei ragazzi e delle ragazze sono “nutrimento” (feed) per l’educatore saggio, che si appassiona alla relazione e non smette mai di apprendere, di ripensare e ripensarsi:

Il loro feedback sui contenuti dei moduli, sulle attivazioni e altro mi permette di immaginare future modifiche, possibili migliorie. Di fatto ogni incontro con gli adolescenti diventa un momento di crescita e formazione anche per noi, per poter aggiustare il tiro, intercettare meglio i loro bisogni, le loro domande inesprese, comprendere quale modalità di relazione e comunicazione li aggancia maggiormente.

Da parte degli educatori e delle educatrici è, poi, sentito come altamente strategico creare un setting accurato, sia dal punto di vista della disposizione fisica (es. adottando il cerchio o cercando spazi ampi e maggiormente adatti rispetto ad aule piccole e molto strutturate), che emotiva (con una sensibile empatia, e garantendo quella serenità che permette a tutti di aprirsi):

Come sempre facciamo disporre i ragazzi in cerchio in modo da facilitare la condivisione e il confronto.

Penso che sarebbe stato bello avere più tempo per lavorare sul gruppo in spazi più ampi.

Il rapporto con i ragazzi è stato più sciolto essendo riusciti ad entrare in empatia durante il primo incontro.

Sono emerse diverse emozioni, alcune positive, come ad esempio l'emozione provata da un alunno per essersi iscritto a danza o emozioni più forti, come la perdita di un caro di un altro alunno. Ci sono stati molti momenti emozionanti, come quando ad esempio un alunno esterna le sue emozioni in un pianto liberatorio a seguito della lettura del suo biglietto.

Educatori ed educatrici, però, si accorgono che il clima relazionale non va dato per scontato, non solo tra ragazzi/e ed educatori/trici, ma tra i ragazzi e le ragazze stessi/e; il gruppo classe va, quindi, costruito:

Notiamo che anche gli altri gruppi creati non riescono ad ingranare, appaiono estranei messi l'uno accanto all'altro. Ci è apparsa sin dall'inizio una classe divisa al suo interno in tanti gruppi chiusi ma i giochi hanno sempre permesso di abbattere questi muri.

La classe ha manifestato un'irrequietezza forse dettata da poca maturità a stare insieme in un modo diverso rispetto al rapporto con gli insegnanti.

Ulteriore indicazione è che non si ammette nessuna forma di linguaggio offensivo e che per tutta la durata della formazione vi dovrà essere rispetto per ogni pensiero, considerazione espressa.

La classe partecipa in maniera attenta e ragionata. Nei momenti di silenzio il loro ascolto risulta essere riflessivo. Si avverte un clima di serenità nella classe, la capacità di comunicare e l'attenzione verso i temi affrontati. Più andiamo avanti nel percorso e più ci rendiamo conto che ci stanno "seguendo" e che sono disposti a mettersi in gioco e si impegnano a ragionare su argomenti che non affrontano tutti i giorni.

Come negli *excerpt* sopra riportati, il clima positivo si costruisce prima di tutto conoscendo i ragazzi e le ragazze, agendo con gradualità e dando loro il tempo necessario per sentirsi accolti, e a volte sono necessarie delle piccole ma fondamentali regole che l'adulto deve dare, garantendo così che non si creino tensioni o offese.

Gli educatori e le educatrici si accorgono, così, che è importante pensare a una forma educativa che promuova competenza, cioè che non si limiti al piano del sapere (conoscenze) e dal saper fare (abilità) ma giunga al piano del saper essere, cioè a un livello esistenziale che si gioca nella realtà quotidiana, con la consapevolezza del proprio percorso di apprendimento. Se ci riferiamo al concetto di competenza descritto nel *Quadro europeo delle qualifiche e dei titoli*, assunto anche a livello del Ministero dell'Istruzione italiano, possiamo ritrovare assonanze con quanto espresso da educatori ed educatrici del progetto EduForIST. La competenza, infatti, viene definita come "la comprovata capacità di usare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e metodologiche in situazioni di lavoro o di studio e nello sviluppo professionale e/o personale; le competenze

sono descritte in termini di responsabilità e autonomia” (35). Parlando, durante il progetto EduForIST, di relazioni, il primo banco di prova di una competenza raggiunta è quello che si verifica nel riscontrare che gli incontri lavorano anche sul gruppo stesso, e sulla qualità delle relazioni tra ragazzi e ragazze:

Ho la sensazione che attraverso gli incontri abbiano imparato a rispettarsi reciprocamente.

Osservando lo scambio di idee tra maschi e femmine, mi viene spontaneo pensare che stiano comunicando tra loro a un livello più personale e profondo che va al di là del confronto di opinione: non a caso non si rivolgono a noi nei loro interventi, ma è un botta e risposta tra loro.

La competenza, inoltre, si promuove accompagnando ragazzi e ragazze nel coltivare la capacità di movimentazione degli apprendimenti dalle discussioni d’aula, che possono restare teoriche o astratte, al mondo reale, fatto di relazioni e scelte concrete:

È stato importante, oltre a leggere il testo, anche amplificarlo con esempi reali e concreti che attivano maggiormente l’attenzione, ma soprattutto che stimolassero loro a produrre altri esempi.

Infine, per quanto riguarda le questioni didattiche gli educatori e le educatrici toccano con mano i numerosi limiti che i contesti educativi portano con sé: limiti di tempo, soprattutto, in quanto un tema così delicato come quello della SE richiederebbe molto più dei pochi incontri concordati con le scuole, e limiti legati alle tecnologie, che a volte a scuola non sono disponibili. Inoltre, avendo svolto il progetto (soprattutto quello dell’annualità 2021-22) durante il periodo della pandemia da COVID-19, le limitazioni alle interazioni imposte dalla normativa d’emergenza hanno rappresentato una sfida ardua.

Eppure educatori ed educatrici si accorgono che i limiti vanno necessariamente trasformati in risorsa: per cui se il tempo è poco, lo si rende più intenso; se non c’è tempo per fare tutte le attività si procede con quella che ha coinvolto di più ragazzi e ragazze; se i tablet non funzionano, si lavora con carta e matita, magari riscoprendo come la scrittura lenta faciliti la riflessione, e un cartellone aiuti il lavoro di gruppo:

Come se il tema fosse troppo complesso o semplicemente ci vorrebbero più incontri. Richiederebbe tempo e attività esperienziali, ma di tempo ne abbiamo poco e anche la situazione COVID impedisce attività esperienziali che potrebbero aiutare ad esprimere le proprie emozioni.

Gli studenti presenti sono 17 e ci dicono che c’è una compagna in DAD [Didattica A Distanza], attiviamo subito il collegamento ma non si collega...

L’incontro è iniziato in modo particolare perché non c’era la corrente, ma questo disagio li ha portati a seguire con maggiore attenzione senza usare le sedie a mo’ di macchine da scontro. Abbiamo usato il portatile che aveva una riserva di carica che ci ha permesso di presentare le slide facendo avvicinare i ragazzi e le ragazze e girando tra le sedie (questa volta le sedie con le rotelle sono state comode).

L’attività di Mentimeter: li ha affascinati vedere la nuvola di parole formarsi sullo schermo... Gli piace molto l’attività di scrittura delle domande nascoste, che chiederanno di fare ad ogni incontro successivo.

I ragazzi non sono difficili sono solo sintonizzati su frequenze radio differenti. Per trovare quelle frequenze bisogna imparare a giocare, a mixare il digitale con l’analogico.

## Sentire la necessità di una formazione pedagogica degli operatori

Gli educatori e le educatrici hanno lavorato e proposto a ragazzi e ragazze tutti i contenuti previsti dai moduli. I contenuti sono complessi, come complessa – si sono resi conto – è la relazione educativa. Pertanto emerge dai diari, spesso e gradualmente con maggiore intensità, la necessità di una formazione pedagogica. Una formazione di cui a volte gli educatori e le educatrici stessi/e esplicitano il bisogno, altre volte emerge agli occhi del pedagogo quando legge di come certe questioni siano affrontate senza cogliere lo spessore pedagogico che le accompagna.

Innanzitutto emerge la necessità di una formazione teorica, che affronti le questioni nodali e il loro spessore filosofico (come per i concetti di relazione o di empatia, per citarne solo un paio) o questioni più squisitamente pedagogiche, come il concetto di apprendere dall'esperienza:

La parola “empatia” e il suo significato e ... la parola “relazione”.

La parte finale delle pillole prevedeva la lettura di alcune esperienze riportate da altri ragazzi ma abbiamo concordato tra noi operatori di dare rilievo alle loro esperienze e di leggere quindi i bigliettini scritti inizialmente. La decisione è stata molto utile perché i ragazzi erano molto più predisposti al dialogo.

Queste questioni nodali sono dichiarate fondamentali anche dai teorici della CSE, quando sottolineano la necessità di una competenza teoretica (con riferimenti all'antropologia, all'epistemologia, alla filosofia dell'educazione) per educatori ed educatrici impegnati/e in questo campo (36-41).

Dal punto di vista della pratica educativa educatori ed educatrici sentono la necessità di formazione nel saper leggere la classe, così da poter scegliere e/o adattare la progettazione alle reali necessità e competenze presenti. In particolare risulta necessario saper comprendere le differenze tra maschi e femmine, ma anche tra classi e classi (evidenti, per esempio, tra studenti e studentesse di liceo e di istituti professionali, ma spesso anche all'interno della medesima scuola) o tra i gruppi nei quali le classi vengono suddivise per le diverse attività:

È emersa una differenza tra le due classi e tra maschi e femmine come già avevamo potuto notare. La 3<sup>a</sup>E è una classe molto più vivace, in particolare il gruppo di maschi, ed è spesso difficile da gestire durante l'attività di gruppo e da contenere. Gli argomenti trattati in questa classe non sembrano interessare in modo particolare.

Si sono potute osservare varie dinamiche all'interno dei gruppi: in un gruppo c'era un leader e altri gregari, un gruppo ha rispettato tempi e consegne date, mentre un altro gruppo non ha compreso la consegna di un unico elaborato e ne hanno consegnati diversi individualmente.

Una particolare attenzione viene poi riservata alla capacità di leggere i bisogni educativi specifici, con speciale riferimento ai ragazzi e alle ragazze con background migratorio (colpisce, invece, come non ci siano riflessioni relative al coinvolgimento di ragazzi e ragazze con bisogni educativi speciali, come le disabilità e i disturbi dell'apprendimento):

C'è un ragazzo che non parla italiano e uno che lo parla poco. Avevamo chiesto la traduzione del questionario, ma purtroppo il mediatore interculturale della scuola non ha fatto in tempo a fornirlo.

Ci viene segnalato però che c'è un nuovo ragazzo, appena arrivato dall'Ucraina per la crisi umanitaria. Non parla una parola di italiano e quindi l'interazione con i compagni è molto limitata. Traduciamo alcune parti in inglese ma ovviamente si fa fatica a coinvolgerlo nelle attività. Chissà cosa sta vivendo!!!??

## Riconoscere la ricchezza dell'approccio CSE

Gli educatori e le educatrici, che fino a prima di essere coinvolti nel progetto EduForIST erano maggiormente formati sugli aspetti sanitari e di prevenzione del rischio di malattie e gravidanze indesiderate, riconoscono la ricchezza dell'approccio CSE, che è molto più complesso, ma anche avvincente e realmente educativo.

Gli educatori e le educatrici riconoscono l'importanza di uno sguardo 'comprehensive' sulla sexuality education, innanzitutto perché i temi trattati danno una visione scientifica, approfondita e ampia sulla sessualità:

... dando loro informazioni chiare, semplici e scientificamente valide.

Vengono lette le slide legate alle componenti dell'identità sessuale. Queste slide sono molto importanti perché educano al rispetto della diversità rispetto a ciò che è sempre stato definito "normale". Si educa in maniera evolutiva a comprendere nel concetto di normale tutto ciò che rientra nella dimensione più ampia del consenso.

L'intervento portato nelle scuole fa emergere la necessità di approfondirne l'obiettivo, dato l'interessamento dei ragazzi. Educare all'affettività esplorando le emozioni proprie e altrui, porre le basi per comprendere se stessi e gli altri, mettendo da parte i giudizi e concentrandosi sugli aspetti prosociali e positivi delle interazioni tra pari.

I temi ampi, che toccano anche aspetti particolarmente delicati, portano però ad incontrare fatica soprattutto quando si tratta di esplorare le emozioni, che comunque vengono ritenute come un aspetto imprescindibile per una buona CSE:

È emerso come il tema delle emozioni sia un po' complesso per i ragazzi in quanto anche dai racconti portati si nota come ci sia una difficoltà a stare in contatto con loro stessi e con le loro emozioni.

La CSE è bella e complessa perché richiede di avere uno sguardo "teoretico" sull'essere umano, cioè un riferimento antropologico che ci aiuti a non perdere di vista i riferimenti fondamentali. Come diceva Edith Stein, "la pedagogia costruisce sul vuoto se non ha una risposta alla domanda 'che cos'è l'uomo?'" (42).

Il gruppo può aiutare a risolvere dei problemi; nonostante questo c'è stato qualcuno che è andato contro questa affermazione dicendo che i problemi devono essere risolti da soli perché non ci sarà sempre qualcuno al loro fianco per aiutarli, per questo si torna a parlare dell'essere umano come uomo solitario o in relazione con gli altri. (P4)

Il titolo "Ri-conoscersi nelle emozioni": è stato chiesto ai ragazzi il perché del "RI" e loro hanno risposto che bisogna prima conoscere se stessi per comprendere quali emozioni proviamo.

E sono i ragazzi e le ragazze stessi/e che chiedono più che ricevere informazioni:

Un ragazzo prende la parola per dire che anche se lui già sapeva le cose di cui abbiamo parlato, lo ha trovato utile ugualmente perché è stato "un modo di chiarire dei dubbi", e in più gli sono piaciuti i giochi di ruolo e lo scrivere e poi confrontarsi.

Quando abbiamo chiesto di comunicarci ciò che gli è piaciuto di più, quasi all'unanimità hanno risposto che gli è piaciuto l'aver approfondito "la questione delle relazioni nei suoi aspetti", "approfondire le relazioni con gli altri come amore, amicizia e altro" e aver parlato dell'empatia.

A volte è necessario mostrare la forza del progetto, fornendo dei feedback ai ragazzi e alle ragazze stessi/e che non ne colgono (magari con un atteggiamento di difesa) la ricchezza:

Cerchiamo di coinvolgere la ragazza che ha dichiarato di essersi annoiata e le chiediamo cosa avrebbe cambiato o avrebbe aggiunto per trovare il percorso più interessante. Risponde in tono un po' piccato: "Avrei preferito non farlo e basta". Proviamo ad insistere e dice: "I temi li conosco, ne parlo tranquillamente a casa e poi c'è Internet, con i compagni non ho particolari problemi". Le facciamo notare che il corso poteva essere una occasione per condividere una esperienza diversa con i compagni e per verificare le sue conoscenze proprio perché Internet non sempre è una fonte attendibile. Lei risponde prontamente che è abituata a documentarsi per assicurarsi se le informazioni sono esatte. Una compagna interviene e le chiede: "Allora perché lo hai frequentato?", e lei risponde che l'ha costretta la madre dicendole che era una opportunità. Dopo una breve pausa dice: "I giochi di ruolo mi sono piaciuti".

Certo, la CSE è complessa, tanto per ragazzi e ragazze:

...i temi trattati non sono di facile comprensione per i ragazzi...

Le slide che mostrano gli orientamenti sessuali e che affrontano tematiche legate all'identità di genere creano imbarazzo e ilarità. Sembra che non ne abbiamo mai parlato e che la fonte di informazione sia esclusivamente Internet. Molti di loro sono forse ancora "piccoli" cioè non tolgono che proprio per questo parlarne sia importante.

quanto per educatori ed educatrici, che devono trattare temi delicati che a volte temono di non riuscire a contenere e gestire:

Gli operatori hanno avuto la percezione di aver realmente toccato il cuore del progetto, e ad un certo punto c'è stata una leggera paura di non riuscire ad arginare la valanga di emozioni che è scaturita spesso in commozione. Tutto questo però ha contribuito a stimolare maggiormente gli operatori.

Resto sempre in dubbio sull'aspetto relazionale perché sarebbe un percorso a se stante e lungo...

I temi sono tanti, e il tempo è poco:

Forse i temi sono troppi e troppo complessi, si dovrebbe dedicare più tempo e farlo in più step, partire da cosa significa un pregiudizio, cosa è il rispetto e successivamente entrare nel merito dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere.

Se non è possibile realizzare più incontri forse questo modulo si potrebbe saltare.

Ma le attività sono in grado di gettare semi, e questo è ciò che conta davvero in educazione:

Nel complesso gli incontri sono stati abbastanza positivi, ma sicuramente i temi trattati non sono di facile comprensione per i ragazzi, anche se alla fine tutto sommato riescono a lasciarsi coinvolgere.

La CSE, poi, viene riconosciuta come questione di sistema: anche in questo caso la complessità aumenta, ma diventa la sua forza.

Innanzitutto perché richiede che il progetto si inserisca con coerenza nello stile educativo della scuola, e che la scuola stessa assuma uno stile coerente con la visione complessa che la CSE porta,

non relegando le dimensioni educative che tocca alla mera responsabilità del progetto EduForIST. Il contesto, infatti, può annullare il portato educativo che si può maturare:

È emerso come anche all'interno della scuola stessa ci siano spesso stereotipi di genere, anche da parte del personale docente, a quanto ci racconta una studentessa.

Il sistema scuola, intero, va poi coinvolto in tutte le sue componenti. Prima di tutto i ragazzi stessi vanno coinvolti prima dell'avvio del progetto, senza rischiare di capitare in aula quasi per caso o non attesi:

Importante curare la comunicazione prima dell'avvio degli incontri cosa che deve essere fatta dai docenti magari producendo un materiale informativo – volantino da condividere con i ragazzi e le ragazze.

Fondamentale, poi, coinvolgere i genitori, presentando loro il progetto, ma anche invitandoli a parlarne a casa con i figli:

Con i genitori direi che il contatto è stato ridotto, la partecipazione sia all'incontro iniziale e ancor di più a quello conclusivo è stata veramente scarsa, forse per coinvolgere i genitori si potrebbe proporre un percorso per loro parallelamente a quello dei loro figli o successivamente, non prima per evitare che poi si sentano in dovere di “verificare” il percorso dei propri figli.

Riflessione e dibattito da parte di genitori, docenti e operatori sull'ottima accoglienza del progetto, con particolare riguardo alla rilevanza dei contenuti come la prevenzione IST e la sensibilità verso la differenza di genere.

Ci siamo stupiti del fatto che nessun genitore ha contrastato e criticato il tema del progetto... questo ci ha dato una carica in più per iniziare il progetto con i ragazzi.

Abbiamo chiesto ai ragazzi se ne avessero parlato a casa coi genitori. Ne è emerso che solo in pochi ne hanno parlato e per lo più sull'attività svolta.

Come emerge dai dati, il coinvolgimento dei genitori è piuttosto faticoso, e a volte deludente. Dato, peraltro, molto diffuso per le diverse attività proposte dalla scuola. Laddove avviene, però, i risultati sono interessanti e a volte sorprendenti: anche laddove si temeva una protesta o una cattiva accoglienza, pregiudiziale, nei confronti dell'educazione sessuale a scuola, quando il progetto viene presentato nella sua ricchezza e raffinatezza, i genitori lo accolgono di buon grado. Resta però come sia difficile parlare a casa tra genitori e figli di questi temi: per questo è bene che almeno a scuola se ne parli, e sarebbe importante innanzitutto coinvolgere i genitori nel pensiero progettuale, fino ad accompagnarli anche attraverso veri e propri incontri di formazione in parallelo per i genitori stessi (43-45).

Strategica è poi la chiarezza da costruire con i docenti delle classi: vanno coinvolti nella condivisione della progettualità, resi partner affidabili per comprendere la classe, e con loro va chiarito il ruolo e la presenza durante le attività. Nei racconti di educatori ed educatrici, che a questo riguardo sono molto numerosi, spesso si riportano situazioni spiacevoli, nelle quali la comunicazione non è stata chiara, a livello di istituto, la programmazione e la calendarizzazione non curate a sufficienza, gli/le insegnanti non hanno compreso (o forse non è stato loro bene spiegato) il loro ruolo o le finalità stesse del progetto:

Si dovrebbe lavorare ancor di più con i docenti prima dell'avvio degli incontri in classe e renderli più partecipi così da diventare loro stessi il tramite tra noi e i ragazzi.

Entrando in classe trovo un docente che dice di non essere stato messo al corrente del progetto ma lascia la classe subito dopo. Nell'ora seguente arriva una docente con cui già avevamo parlato, la quale dice a me e alla classe che dal prossimo incontro non ci consentirà di svolgere il progetto nelle sue ore. Non sono molto preoccupata di questa esternazione perché eravamo già stati avvisati sulla "particolarità" di questa docente, ma dentro di me mi chiedo come la scuola e nostri referenti abbiano sottovalutato questa situazione inserendo le ore della classe sempre durante la materia di questa docente.

Gli operatori hanno avuto la percezione che i docenti utilizzassero questo progetto per calmierare le situazioni difficili dei singoli alunni che i docenti non riescono ad arginare.

Inoltre la presenza sempre dei due docenti in classe, che intraprendevano le varie spiegazioni delle slide spesso con punti di vista differenti dall'obiettivo del progetto, ha destabilizzato gli operatori, soprattutto quando si affrontavano i temi delle modalità di contagio IST.

Quando però i docenti sono ben coinvolti diventano una risorsa fondamentale, anche se generalmente (ma non sempre, dipende dal rapporto costruito) i ragazzi e le ragazze si sentono più liberi ad affrontare le tematiche della sessualità senza la loro presenza:

Sia i docenti che i genitori hanno mostrato molto interesse alle attività che andremo a realizzare con i ragazzi, lodando l'iniziativa, facendo domande sulle metodologie che andremo a mettere in atto e hanno ben accolto (soprattutto la prof.ssa di scienze) la proposta di completare i 2 moduli che non toccheremo in questa tornata (modulo 1 e 4) all'inizio dell'anno scolastico.

[Un ragazzo afferma:] "Il fatto che i professori non ci fossero ci ha fatto sentire più liberi di parlare". Tutti hanno accondisceso con cenni della testa e commentando tra loro.

Si rileva, inoltre, l'importanza di pensare alla scuola come a un tutto, rendendo così necessaria la condivisione e l'integrazione del progetto di CSE con l'intera istituzione:

I loro tempi sono diversi dai nostri, a volte più veloci a volte più lenti, e quando si propone un progetto per loro è necessario formare e accompagnare meglio la scuola con tutti i suoi attori per comunicare al meglio con i ragazzi facendoli sentire co-partecipi e non fruitori passivi di un percorso pensato per loro.

A questo proposito colpisce la drammatizzazione effettuata durante un incontro da un gruppo di ragazzi e ragazze della scuola secondaria di I grado nel quale, oltre alla scena principale, compare sullo sfondo un gruppo di giovani con striscioni contro gli stereotipi. Tale scena ricorda le "celebrations" o gli eventi che in alcune scuole americane vengono organizzate durante giornate particolari, al fine di sensibilizzare tutta la comunità scolastica sui temi delicati legati alla CSE (46). Questo potrebbe diventare uno spunto interessante per ampliare il progetto.

All'interno del sistema da coinvolgere per una efficace CSE c'è anche il livello macro rappresentato dal territorio, che va conosciuto, da parte di educatori ed educatrici, e fatto conoscere:

Diamo loro i contatti di alcuni servizi utili in zona come consultori familiari e i riferimenti delle nostre associazioni con le prestazioni che vengono offerte. Notiamo con piacere che alcuni fanno delle foto ai numeri utili.

Servizi, numeri utili, figure professionali con cui confrontarsi vanno resi fruibili. Sarebbe però importante, forse, anche coinvolgerli maggiormente all'interno del progetto stesso.

## Aver cura

Ultimo raggruppamento semantico che è stato rilevato dalle riflessioni di educatori ed educatrici è quello che interpreta il processo di CSE come un'azione di cura. Quella della cura è una categoria preziosa, perché interpreta in modo più radicale l'essenza di ogni atto educativo (47). Come sostiene Mortari (47, 48) educare deriva dal latino *educare* (e non da *educere*, tirar fuori), che significa proprio “coltivare, aver cura”.

Parlare di educazione come cura, dunque, significa ripensare ai processi e ai progetti non secondo una modalità meramente istruttiva, cioè di semplice fornitura di nozioni, ma secondo quella intenzionalità che permette il coinvolgimento di studentesse e studenti in esperienze nelle quali possano apprendere ad aver cura del proprio essere, in tutte le sue dimensioni. Una cura dell'altro che lo accompagni a fiorire in tutte le direzionalità del proprio cammino esistenziale: “cognitive, affettive, relazionali, corporee, etiche, estetiche, spirituali e religiose” (49).

La cura educativa si rivolge, in primo luogo, ai ragazzi e alle ragazze, e si agisce prestando attenzione alle singole storie di ciascuno, anche le più delicate:

Nel mentre una ragazza chiede ad una di noi di poter uscire per misurarsi la temperatura. Comprendiamo che si tratta, da quanto ci era stato precedentemente riferito dai docenti e da quanto emerge parlandole, di una modalità di fuga dal lavoro di gruppo e non solo. Dopo averle parlato e accompagnata fuori le diciamo che per noi è importante la sua presenza e che può liberamente scegliere quanto essere attiva nella partecipazione, che nessuno la forzerà. Dopo aver accolto il suo disagio e averla tranquillizzata, resta con noi e poco alla volta si apre intervenendo nella discussione.

Subito dopo essere entrata in classe si avvicina il ragazzo che sta facendo il percorso di transizione per spiegarmi che sul registro avrei trovato un nome al femminile e mi chiede di poter essere chiamato con il suo attuale nome maschile. Lo rassicuro anche perché gli spiego che il giro di nomi viene fatto chiedendo ad ognuno di presentarsi. Inizialmente sembra un po' restio ad entrare nella comunicazione e nelle varie riflessioni che emergono nonostante sia un modulo che lo riguarda in maniera particolare.

Questa attenzione, che dà forma alla virtù del rispetto (50), si manifesta avendo cura dell'anonimato, quando espresso come bisogno di tutelarsi, senza sentirsi troppo esposti:

Gli studenti pongono l'accento sulla necessità di mantenere l'anonimato riguardo la lettura dei propri pensieri.

ma anche rispettando la necessità dei ragazzi e delle ragazze di affermarsi, quando lo desiderano o ne hanno bisogno:

Il primo riguarda una studentessa che racconta di aver fatto coming out con i genitori e di essersi definita non binary. La studentessa in questione interviene marcando l'accento sul fatto che fosse stata proprio lei a scrivere questo pensiero.

Si è passati dal timore iniziale di esprimersi alla voglia di leggere e continuare a confrontarsi, a tirare fuori e capire tramite il confronto, cosa sia l'amicizia. La maggior parte degli studenti vuole che si legga il proprio biglietto.

...all'unanimità hanno voluto tutti leggere i messaggi di tutti.

La cura si manifesta anche attraverso l'attenzione alle culture nelle quali i ragazzi e le ragazze vivono, attraverso le quali cercano di interpretare la vita, e nei confronti delle quali a volte si trovano in dissenso o con il bisogno di uno sguardo critico. Le culture “altre”, come quelle tipiche

dei giovani e delle giovani con background migratorio, spesso, poi, sono guardate con sospetto e pregiudizio, senza fare la fatica di comprenderle a fondo:

Quando si parla di relazione sana, una ragazza di origine egiziana racconta che nella sua cultura una relazione esiste quando viene vista e accettata dalla famiglia e che solo in quel modo si è sicuri. Esprime questo concetto con un certo rammarico in viso soprattutto quando dice che può essere pericoloso per una ragazza della sua cultura avere una relazione senza il consenso della famiglia. Parla di un tipo di sicurezza diverso, esprime tutto ciò in maniera molto libera, è come se avesse finalmente trovato uno spazio dove poter dire alcune cose. Ne discutiamo insieme, le dico che anche in Italia c'è stato un tempo dove la situazione era abbastanza simile. Pur cercando di coinvolgere la classe in questo dibattito, sembrano rimanere distanti, come se ascoltassero un estraneo e non una compagna di classe, questo mi rattrista e mi fa riflettere sul fatto che evidentemente non si è creato un rapporto con questa compagna.... Lo stigma sta nell'occhio di chi guarda.

La cura trova una sua disposizione di fondo nell'empatia, quella capacità di sentire l'altro in profondità, ma nel pieno rispetto della sua assoluta alterità (51). Quando l'educatore sa "vibrare" in sintonia con i vissuti di ragazzi e ragazze, allora la relazione diventa autentica, e si crea la possibilità di instaurare un vero rapporto educativo:

Fra i/le ragazzi/ragazze vi è tanto desiderio di sapere, alcune volte fanno gli stupidi ma sono adolescenti; come diceva Leo Ferrè non si può essere tristi a 17 anni. Il loro desiderio di leggerezza non è un rifiuto al sapere, forse è solo un po' di difficoltà a lasciarsi andare, ad ascoltare adulti che pensano che il sapere sia qualcosa di liquido da travasare attraverso un imbuto da un contenitore ad un altro. I ragazzi non sono difficili sono solo sintonizzati su frequenze radio differenti. Per trovare quelle frequenze bisogna imparare a giocare, a mixare il digitale con l'analogico.

L'alterità irriducibile di ogni persona, richiede all'educatore e all'educatrice ogni volta di lasciarsi sorprendere, evitando di cadere nel rischio di ingabbiare i ragazzi e le ragazze in schemi predefiniti, in giudizi pre-dati, in valutazioni che non lasciano spazio all'evoluzione:

Questa è stata la seconda classe della prima giornata. Abbiamo beccato la settimana dell'autogestione e quindi immaginavo che ci sarebbe stata un po' di difficoltà ad averli in classe, a recuperarli dai corridoi: pensavo che, se mai avessimo iniziato, di sicuro sarebbe stato in ritardo. Niente di tutto questo è successo.

Rispetto al lavoro richiesto nell'ultima mezz'ora, il lavoro grafico, mi ha colpito come fra i più attivi nella realizzazione delle frasi o dei disegni siano stati i ragazzi e le ragazze che durante i moduli sono stati più silenziosi. Vederli lavorare, portare idee, correggere o modificare mi ha permesso di comprendere che, seppur sono stati in silenzio, seppur sono stati poco partecipativi, hanno ben compreso ciò di cui si stava parlando e l'hanno saputo rappresentare.

Ho sentito come importantissimo questo momento di formazione. Noi formatori eravamo lì, in quell'aula, ad ascoltare il loro immaginario, ad ascoltare e nello stesso tempo a ricercare con loro parole che potessero contenere il desiderio di chi sa che sta per incontrare l'altra parte del mondo, l'altra metà della mela. Comprendere quanto si possa entrare in questo mondo mitologico, capire quali sono le aspettative, da dove esse nascono, non ferire il romanticismo che accompagna la loro giovane età: tutto questo è parte di quella giornata di formazione che abbiamo chiamato "Riconoscersi nelle prime volte".

Un buon educatore, poi, sa che si apprende meglio se insieme. Gli intrecci tra le storie, le differenze come anche le comunanze, lo scambio dialogico permettono una crescita integrale di quell'essere ontologicamente relazionale che è l'umano. Forma fondamentale del vivere insieme è l'esperienza comunitaria, cioè quel luogo in cui dai molti si crea una unità (*cum-unus*), ma anche nel quale ciascuno mette in comune con gli altri i doni di cui è portatore (*cum-munus*) (52). Ma la comunità non è un punto di partenza, bensì un punto di arrivo dei gruppi: pertanto va coltivata e custodita, a volte anche protetta con le regole, a volte promossa con gesti di convivialità:

Sentivo che dovevo stare attento a ogni piccola distrazione perché dietro quel bisbigliare vi era un pregiudizio, una battuta e alcune volte anche un'offesa.

Ci siamo prese il tempo di ragionare sul loro modo di essere in classe perché si riflette anche sulla fatica di discutere di certi argomenti. La sensazione è che questi ragazzi abbiano dentro un mondo che non se la sentono di far uscire perché non si sentono "protetti" dal clima di sberleffo che impera nella classe. Però stavolta usciamo soddisfatte perché un piccolo obiettivo ci sembra di averlo raggiunto, si sono detti che certe cose non vanno e non fanno bene.

Per l'ultimo incontro avevamo promesso di portare delle patatine per dedicare gli ultimi minuti ancora disponibili dell'incontro per stare insieme chiacchierando e salutarci.

Nella pratica di cura è coinvolto, però, anche l'educatore, chiamato ad aver cura di sé, in particolare della vita della propria mente (28), cioè di quel centro vitale, in continuo e fluido divenire, intessuto di pensieri e di emozioni che strutturano la qualità del nostro esserci (53).

La cura della vita della propria mente avviene riconoscendo il punto di partenza del proprio pensare, che a volte è una "ringhiera" fatta di convenzioni, norme di condotta standardizzate in maniera irriflessa, automatica alla quale ci "aggrappiamo" per comprendere il mondo, diventando uno sguardo pregiudiziale (53), un giudizio dato preventivamente (7) che rinchiude la realtà dentro i propri schemi predeterminati:

È stato chiesto chi tra di loro avesse un'idea più tradizionalista e chi più moderna, fluida sull'argomento. Risultato: 3 ragazzi con idea tradizionale e 9 più moderna.

In questa affermazione, per esempio, si legge uno sguardo pregiudiziale dell'educatore che etichetta come moderna e tradizionalista la visione esposta da ragazzi e ragazze, rischiando così non di promuovere un pensiero critico, cioè un pensare a partire da sé, ma di veicolare mondi di significati che squalifichino quelli espressi da ragazzi e ragazze. L'antidoto a questa tentazione resta l'atto fenomenologico fondamentale, l'*epochè*, la sospensione di ogni giudizio.

Certe questioni, in particolare quelle che hanno a che fare con l'educazione o, ancor più profondamente con la complessità dell'essere umano, vanno necessariamente tenute aperte. Ci sono infatti domande che per loro natura sono "irrispondibili" (54) in quanto riguardano l'imprevedibilità e l'enigmaticità dell'esperienza umana, e l'irriducibile incompiutezza del gesto educativo. Le domande aperte, che cercano risposte non preconfezionate, ma in continuo approfondimento, mantengono viva la vita della mente dell'educatore che diventa vero attore di cura dell'altro:

I ragazzi sono molto distratti, sembrano quasi non entrare nel cuore del tema. Forse per loro che stanno crescendo è anticipare i tempi?

Troviamo una classe un po' stanca, a tratti annoiata, non ci seguono come hanno fatto tutte le altre volte. Inizialmente dobbiamo attirare più volte la loro attenzione. Mi chiedo cosa ci sia di diverso... la troppa distanza temporale dall'ultimo incontro? Il rientro dalle vacanze pasquali? La stanchezza di fine anno scolastico che inizia a farsi

sentire? La consapevolezza di essere arrivati alla fine del percorso? L'averli incontrati per l'ennesima volta nelle ultime due ore di scuola? Il compito in classe?

Non posso fare a meno di pensare che il comportamento di oggi è legato a quanto avvenuto nell'incontro precedente. Credo che lasciare cadere le provocazioni senza alcuna reazione non sia stata una strategia efficace. Se l'atteggiamento persiste anche negli incontri successivi, cosa si può fare?

Mi sono chiesto quanto difficile sia vivere la sessualità quando i modelli di riferimento sono le pornstar con prestazioni da un'ora senza nessuna campanella che ti dica che è scattata la ricreazione. Ho immaginato per un momento noi adulti che affrontiamo il quotidiano emulando Rambo o Rocky Balboa... Un continuo fallimento dal mattino!

Per coltivare la propria vita della mente, la scrittura è uno strumento fondamentale: anche alcuni educatori e alcune educatrici, pur riconoscendo l'impegno richiesto dalla scrittura del diario, lo hanno sentito come compagno di viaggio indispensabile, come si legge nell'estratto qui di seguito, nel quale si sente il piacere dello scrivere, il tenerlo come impegno nella mente e il gusto di scoprire la ricchezza della riflessività:

La prima cosa che avevo pensato di scrivere in questa colonna è che la mattinata è iniziata in modo molto movimentato, la classe era molto vivace. Forse quella vivacità è stata uno strumento, una modalità che la classe stava agendo per non sentire la tristezza che ci hanno accennato, la tristezza legata alla fine del percorso. Sul mio quaderno degli appunti avevo scritto: "Siamo a primavera, non riescono a stare fermi, a stare in silenzio". Mentre scrivevo il diario di campo mi sono reso conto di quanta roba sia stata smossa dentro questa classe.

Anche quando non si è riusciti a tenere il diario con costanza, se ne è riconosciuta la validità:

Non abbiamo scritto sistematicamente il diario pur riconoscendone la validità (limite oggettivo di tempo di confronto all'interno della coppia di lavoro).

Le educatrici che nella prima annualità hanno lasciato quest'ultimo commento, infatti, l'anno successivo hanno deliberatamente deciso di organizzare le proprie tempistiche in modo da avere il congruo spazio per il confronto e la scrittura riflessiva, consegnando così diari ancor più ricchi dei precedenti.

Il lavoro di cura è uno dei più faticosi, in quanto chiede energie cognitive ed emotive, e in molti casi anche fisiche e organizzative (47). Spesso, poi, accade che il lavoro di cura agito non venga riconosciuto, dai destinatari o dal contesto sociale:

Incontro faticosissimo. Non riescono a lavorare insieme per più di 5 minuti, si distraggono, si sbeffeggiano. A volte abbiamo anche l'impressione che non capiscano le consegne dei lavori che gli diamo da fare. Ci sembra di essere tornati indietro e spendiamo ancora un po' di tempo per analizzare insieme le loro difficoltà di lavorare insieme e di rispettarci e rispettare anche noi. Non andiamo molto più in là, non riescono assolutamente a reggere due ore di lavoro. La nostra sensazione è che siano rimasti sulla superficie delle cose, di aver fatto un lavoro impalpabile. Esporsi in questa classe in prima persona è molto complicato perché si è continuamente sottoposti al giudizio immediato.

La cura è, inoltre, un lavoro che rende maggiormente vulnerabili, in quanto richiede una forte sensibilità verso l'altro, che spesso espone al rischio di ferite, ma anche alla fatica di sostenere l'incertezza del contesto in cui si agisce. La relazione di cura mette persone di fronte a persone, chiedendo di mettersi in gioco in profondità. Spesso agisce un coinvolgimento emotivo da parte

degli operatori, i quali si interrogano su come accoglierlo e gestirlo affinché non diventi un ostacolo o una forma di vulnerabilità troppo difficile da sostenere:

È il mio primo incontro con loro e non nascondo un certo timore ma già subito dopo la presentazione mi sento accolta e a mio agio.

Rimarchiamo che con una classe così sarebbe stato utile avere una figura maschile con cui confrontarsi alla pari (nell'altra classe femminile siamo state molto sollecitate a dare la nostra testimonianza su certi temi; vedi diario altra classe).

Ho una figlia di 14 anni e sentir parlare queste ragazze e anche i ragazzi delle loro prime volte mi ha aperto tantissimi file.

La complessità e delicatezza della cura educativa richiede che per agire sia necessario lavorare insieme. Per questo lavorare in equipe è un punto di forza fondamentale, e per questo educatori ed educatrici del progetto EduForIST sono entrati nelle classi in coppia, avendo poi una serie di supporti e una rete di confronto, dialogo, formazione e sostegno. Ma anche l'equipe educativa va curata, coltivando la relazione educativa tra educatori ed educatrici che sono chiamati a condividere la progettualità, come pure a sostenersi a vicenda:

La classe al nostro arrivo ha già sistemato le sedie a semicerchio. Sono contenti di vederci. Con la mia collega abbiamo deciso che ognuno di noi due relazionerà sempre sulla stessa classe. Questa decisione è nata dall'idea d'avere un filo conduttore che ci possa permettere di seguire insieme l'evoluzione del gruppo all'interno della classe e individualmente fra le righe dei diversi diari di campo. Si fa per dire individualmente poiché nel briefing mattutino, i venti minuti prima di entrare a scuola, riprendiamo il punto dell'incontro precedente per meglio pianificare la formazione che si sta andando a realizzare quel giorno.

Al termine dell'incontro ci confrontiamo ed entrambi ci sentiamo particolarmente stanchi. Mi chiedo a cosa può essere dovuta questa sensazione che non abbiamo sperimentato nei precedenti incontri. Forse il senso di frustrazione provato di fronte all'attenzione altalenante dei ragazzi ha giocato un ruolo preponderante nel senso di fatica.

L'educazione ha poi sempre uno sguardo "politico": deve, infatti, aver cura della città in cui si vive, del bene comune e del futuro di una società. L'educazione è la via obbligata per dare vita a una politica della cura, dove si possa vivere la ricerca di ciò che è bene per tutti e per ciascuno secondo uno stile improntato all'etica delle virtù (55). È con questa visione che, dopo aver dichiarato una forte preoccupazione per la mancata formazione che molti/e ragazzi e ragazze presentano:

Se ripenso ai miei momenti in aula rispetto a questo modulo mi rendo conto di quanta informazione manchi. Quando abbiamo parlato di HIV, di U=U, di nuove terapie antiretrovirali, dell'importanza del test, della differenza sostanziale che c'è fra AIDS ed HIV, mi era lì davanti agli occhi il sapere della gente comune. Pensare che questi ragazzi e queste ragazze fra qualche anno saranno la nuova società, saranno i cittadini che si confrontano sui diversi temi del vivere sociale, che il loro pensiero potrà essere genesi di nuove forme di pregiudizio, tutto questo mi fa stringere il cuore.

Il passaggio di un diario immagina il futuro richiamando gli adulti alle loro responsabilità:

Non sarà loro responsabilità dare etichette, apostrofare con parole argute – citando il maestro De André –, dare giudizi su comportamenti e agiti, ma sarà la nostra responsabilità. Saremo stati noi a non dare le giuste informazioni, a non creare un pensiero nuovo, a formarli informandoli.

## Riflessioni conclusive

Rispondendo in modo sintetico alla domanda di ricerca “*Quale valore gli educatori e le educatrici attribuiscono alle proposte del progetto EduForIST?*”, è possibile affermare che i partecipanti hanno riconosciuto nel progetto EduForIST una forte valenza educativa. Tale forza è riconosciuta innanzitutto nelle premesse teoretiche e pedagogiche, che si fondano su una visione olistica (‘comprehensive’ nella letteratura anglosassone) della educazione alla sessualità, e che non evitano di affrontare questioni chiave legate alla persona umana, alla sua sessualità e alla sua educazione. La forza dell’approccio CSE (Comprehensive Sexuality Education) è chiaramente compresa prima, e sperimentata in azione poi, da educatori ed educatrici che, se hanno scoperto tale approccio proprio in occasione del loro coinvolgimento nel progetto EduForIST, lo sanno valutare con obiettività. Le riflessioni degli educatori e delle educatrici italiani/e confermano quanto espresso dall’abbondante letteratura in merito (si veda, a tale proposito, la revisione della letteratura riportata al Capitolo 1 di questo rapporto).

Il giudizio riflessivo degli educatori e delle educatrici è da considerarsi particolarmente obiettivo proprio perché nessuno/a di loro era coinvolto/a nella progettazione iniziale delle attività (preparate da una équipe multidisciplinare all’interno della cabina di regia), pertanto nessuno/a era animato da un intento apologetico: ne sono prova le puntuali osservazioni critiche presentate rispetto ad alcuni strumenti specifici. Di tali osservazioni, peraltro, si è fatto immediato tesoro nella revisione del progetto pilota tra la prima e la seconda annualità, come anche al termine delle attività nell’estate del 2023. Di particolare rilevanza sono le riflessioni nelle quali si esplicita il bisogno di formazione pedagogica degli operatori: il progetto EduForIST, nato dall’esigenza di una formazione in ottica di prevenzione delle infezioni a trasmissione sessuale, si è infatti evoluto verso una forma di vera e propria educazione alla sessualità, esperienza pedagogica per la quale gli operatori delle organizzazioni del terzo settore non erano tutti/e preparati/e in modo ottimale. Sentire di passare dal ruolo di operatori/operatrici a quello di educatori/educatrici e di dover apprendere a diventarlo è un risultato realmente importante e, in qualche modo, strategico per il futuro di EduForIST e dell’educazione alla sessualità nella scuola.

Educatori ed educatrici hanno, infine, sentito che l’educazione è pratica animata dalla cura: degli altri, di sé, dell’équipe e della comunità/società. Riflessione, questa, non scontata in un clima culturale nel quale si riduce spesso l’educazione all’istruzione, e si confonde l’insegnamento con la trasmissione, la formazione con l’informazione, l’apprendimento con la messa in atto di abilità. Sentire che al cuore dell’esperienza educativa c’è la pratica della cura, l’aver a cuore l’altro/a affinché apprenda ad aver cura di sé da sé stesso, con e per gli altri, all’interno di comunità (relazionali e istituite) fondate sulla giustizia (55, 56) è riflessione e consapevolezza pedagogica profonda e dagli esiti dirompenti. Operatori ed educatrici, diventati/e veri/e e propri/e educatori ed educatrici hanno gustato e toccato con mano la ricchezza e la delicatezza del gesto educativo che, anche quando si rivolge a un aspetto dell’umano (come la sessualità), non può che considerare la persona nella sua interezza. Una interezza che è somma complessa di diversi aspetti dell’identità personale, ma che è anche esperienza relazionale e comunitario-politica.

Infine, con una maturità e una sensibilità notevoli, educatori ed educatrici hanno riconosciuto il proprio ruolo politico, dimensione fondamentale di ogni gesto educativo: con apprezzabile delicatezza, anche evitando certe spinte tipiche di organizzazioni particolarmente ingaggiate sul campo, hanno colto che educare è dare forma a una società, con la pazienza che richiede, fidandosi della (imprevedibile) libertà degli altri, ma nella speranza che ogni ragazzo e ragazza incontrato/a possa contribuire a costruire un futuro abitabile per tutti/e e per ciascuno/a.

## Bibliografia

1. Mortari L. Fare e raccontare la ricerca sul campo. In: Mortari L. *MelArete. Ricerca e pratica dell'etica delle virtù*. Milano: Vita e Pensiero; 2019b. p. 9-62.
2. Erlandson DA, Harris EL, Skipper BL, Allen SD. *Doing Naturalistic Inquiry*. Newbury Park (CA): Sage; 1993.
3. Mortari L. *Ricerchare e riflettere. La formazione del docente professionista*. Roma: Carocci; 2009.
4. Mortari L. *Cultura della ricerca e pedagogia*. Carocci: Roma; 2007.
5. Reason P. *Participation in human inquiry*. London: Sage; 1994.
6. Shulman LS. Towards a Pedagogy of Cases. In: Shulman JH (Ed.). *Case study methods in teacher education*. New York: Teachers College Press; 1992. p. 1-30.
7. Gadamer HG. *Verità e metodo*. Milano: Bompiani; 1999.
8. Bulterman-Bos JA. Will a clinical approach make education research more relevant for practice? *Educational Researcher* 2008;37(7):412-420.
9. Cochran-Smith M, Lytle SL. Relationships of knowledge and practice: teacher learning in communities. *Review of Research in Education* 1999;24:249-305.
10. Dewey J (ed. orig. 1929). *Le fonti di una scienza dell'educazione*. Firenze: La Nuova Italia; 1984.
11. Crocco MS, Faithfull B, Schwartz S. Inquiring Minds Want to Know. *Journal of Teacher Education* 2003;54(1):19-30.
12. Van Manen M. *Researching lived experience*. London-Ontario: The University of Western Ontario; 1990.
13. Mortari L, Silva R. How to evaluate a Teaching Program through the alumni's experience: an empirical research that provide insights for teaching optimization. *Italian Journal of Educational Research* 2020;25:137-150.
14. Shulman LS. Those who understand: Knowledge growth in teaching. *Educational Researcher* 1986;15(2):4-14.
15. Shulman LS. Knowledge and teaching: Foundations of the new reform. *Harvard Educational Review* 1987;19(2):559-577.
16. Rorty R. *Scritti filosofici, vol. I*. Roma-Bari: Laterza; 1994.
17. Ketting E, Friele M, Michielsen K, European Expert Group on Sexuality Education. Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2016;21(1):68-80.
18. Stake RE. *Evaluating the Arts in Education: A Responsive Approach*. Columbus, OH: Merrill; 1975.
19. Trincherò R. Metodi nella valutazione educativa e nella ricerca valutativa (pp.183-199). In: Galliani L (Ed.). *L'agire valutativo*. Brescia: LaScuola; 2015. p. 183-199.
20. Cooper S. Putting collective reflective dialogue at the heart of the evaluation process. *Reflective Practice* 2014;15(5):563-578.
21. Wandersman A, Snell-Johns J. Empowerment evaluation: Clarity, dialogue, and growth. *American Journal of Evaluation* 2005;26(3):421-428.
22. Fetterman DM. *Foundations of empowerment evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2001.
23. Boud D, Soler R. Sustainable assessment revisited. *Assessment & Evaluation in Higher Education* 2016;41(3):400-413.
24. Beach A, Sorcinelli MD, Austin A, Rivard J. *Faculty development in the age of evidence*. Sterling (VA): Stylus; 2016.

25. Mortari L, Bevilacqua A, Silva R, Pizzato FA. Portare alla luce l'innovazione didattica tacita: una peer observation nelle cliniche legali. In: Lotti A, Crea G, Garbarino S, Picasso F, Scellato E (Ed.). *Faculty Development e innovazione didattica universitaria*. Genova: Genova University Press; 2021. p. 191-204.
26. Silva CN. SWOT analysis. In: Caves RW (Ed.). *Encyclopedia of the City*. Routledge; 2015. p. 444-445.
27. Mortari L. *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Carocci; 2003.
28. Mortari L. *Aver cura della vita della mente*. Roma: Carocci; 2013.
29. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park (CA): Sage; 1985.
30. Mortari L. *Fenomenologia empirica*. Genova: Il Melangolo; 2023.
31. Giorgi A (Ed.). *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh (PA): Duquesne University Press; 1985.
32. Glaser B, Strauss A. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine; 1967.
33. Husserl E. *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica. Vol. 1. Libro primo: Introduzione generale alla fenomenologia pura*. Torino: Einaudi; 2002.
34. Henderson M et al. Designing Feedback for Impact. In: Henderson M et al. (Eds.). *The Impact of Feedback in Higher Education*. Berlin: Springer Nature; 2019. p. 267-285.
35. Ministero della Pubblica Istruzione. Decreto 22 agosto 2007, n. 139. Regolamento recante norme in materia di adempimento dell'obbligo di istruzione, ai sensi dell'articolo 1, comma 622, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 202, 31 agosto 2007.
36. Allen L. Sexuality Education. In: Naples N.A. (Ed.). *Companion to sexuality studies*. Hoboken (NJ): Wiley Blackwell; 2020. p.225-241.
37. Jones T. A Sexuality Education Discourses Framework: Conservative, Liberal, Critical, and Postmodern. *American Journal of Sexuality Education* 2011a;6(2):133-175.
38. Jones T. Saving rhetorical children: sexuality education discourses from conservative to post-modern. *Sex Education* 2011b;11(4):369-387.
39. Jones T. Framing Sexuality Education Discourses for Programs and Practice. In: Ponzetti J (Ed.). *Evidence Based Approaches to Sexuality Education: A Global Perspective*. New York (NY): Routledge; 2016. p. 33-51.
40. Cameron-Lewis V, Allen L. Teaching pleasure and danger in sexuality education. *Sex Education* 2013;13(2):121-132.
41. Ketting E, Brockschmidt L, Ivanova O. Investigating the 'C' in CSE: implementation and effectiveness of comprehensive sexuality education in the WHO European region. *Sex Education* 2020;21(2):133-147.
42. Stein E. *La struttura della persona umana*. Roma: Città Nuova; 2000.
43. Robinson KH, Smith E, Davies C. Responsibilities, tensions and ways forward: parents' perspectives on children's sexuality education. *Sex Education* 2017;17(3):333-347.
44. Dake JA, Price JH, Baksovich CM, Wielinski M. Preferences regarding school sexuality education among elementary schoolchildren's parents. *American Journal of Health Education* 2014;45(1):29-36.
45. Fisher CM, Telljohann SK, Price JH, Dake JA, Glassman T. Perceptions of Elementary School Children's Parents Regarding Sexuality Education. *American Journal of Sexuality Education* 2015;10(1):1-20.
46. Marques M, Ressa N. The Sexuality Education Initiative: a programme involving teenagers, schools, parents and sexual health services in Los Angeles, CA, USA. *Reproductive health matters* 2013;21(41):124-135.

47. Mortari L. *Filosofia della cura*. Milano: Raffaello Cortina; 2015.
48. Mortari L. Filosofia della scuola. In: Mortari L, Ubbiali M (Ed.). *Educare a scuola. Teorie e pratiche per la scuola primaria*. Milano: Pearson; 2021. p. 1-24.
49. MIUR - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Decreto ministeriale 16 novembre 2012, b. 254. Regolamento recante indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione, a norma dell'articolo 1, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 2009, n. 89. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n.30, 5 febbraio 2013.
50. Mortari L. *MelArete. Cura Etica Virtù*. Milano: Vita e Pensiero; 2019a.
51. Stein E. *Il problema dell'empatia*. Roma: Ed. Studium; 1998.
52. Esposito R. *Communitas. Origine e destino della comunità*. Torino: Einaudi; 1998.
53. Arendt H (ed. orig.1978). *La vita della mente*. Bologna: Il Mulino; 1987.
54. Arendt H. *Vita activa*. Milano: Bompiani; 1989.
55. Mortari L. *La politica della cura*. Milano: Raffaello Cortina; 2021b.
56. Ricoeur P. *Sé come un altro*. Milano: Jaca Book; 1993.

## Capitolo 7

# SOSTENIBILITÀ E TRASFERIBILITÀ DEL MODELLO EDUFORIST

Alice Chinelli, Lara Tavoschi

*Dipartimento di ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in medicina e chirurgia, Università di Pisa, Pisa*

In Italia, il dibattito sull’appropriatezza dell’introduzione dell’educazione alla sessualità nel contesto scolastico, iniziato già nei primi anni del Novecento (1), e mai giunto ad una conclusione, affronta periodi alterni, tra oppositori ideologici contrari a priori a tutto ciò che riguarda la tematica sessualità e infanzia o adolescenza, e professionisti/e della salute e benessere sessuale che si prodigano in accorati appelli per aumentare le conoscenze e la consapevolezza tra le persone giovani affinché possano operare scelte positive in ambito relazionale, affettivo e sessuale. Purtroppo però, le profonde resistenze sociali che permangono in diversi territori e ambienti politici, culturali e religiosi impediscono la fattibilità di un confronto pubblico, esperto, informato, scientificamente accurato, che possa mettere insieme figure rilevanti di tutti gli ambiti che riguardano la sessualità e lo sviluppo di bambini, bambine e adolescenti, per giungere alla formulazione di una visione comune, alla definizione di una strategia e alla stesura di linee guida e standard a cui attenersi.

In anni recenti, si è assistito ad un incremento dei casi di IST nelle persone giovani (2), ad una continua disinformazione e scarso accesso ai servizi dedicati (3), alla diminuzione dei fondi agli stessi servizi consultoriali (4), uniti al diffondersi di *fake news* in ambito dell’educazione sessuale (es. l’“ideologia gender”, o il fatto che parlare di sessualità con le persone giovani possa spingerle ad un debutto sessuale precoce) (5). Nel passato più prossimo, sono emersi in maniera incrementale episodi di violenza sessuale tra persone giovani e giovanissime nel territorio nazionale, che hanno riportato all’attenzione della cronaca, anche internazionale, l’importanza dell’educazione nel contrastare gli stereotipi, ancora diffusi, sulla violenza sessuale e il perpetrarsi della violenza di genere (6).

In questo contesto, si è inserito il progetto EduForIST, finanziato dal Ministero della Salute, e nato all’interno della sezione HIV/AIDS del Comitato Tecnico Sanitario, sulla spinta e suggerimento degli enti del terzo settore che da decenni si occupano, insieme agli altri enti preposti (es. consultori) di educare le persone, dentro e fuori i contesti istituzionali, ad una sessualità più consapevole e sicura. Il progetto EduForIST si è proposto di sviluppare solide basi teoriche e strumenti pratici per effettuare interventi nelle scuole attraverso la creazione di una piattaforma di lavoro intrinsecamente interdisciplinare, coinvolgendo professionisti e professioniste con un ampio spettro di competenze (es. sanitaria, pedagogica, psicologica, ginecologica) e afferenti a molteplici settori (servizio sanitario nazionale, scuola, terzo settore, università, enti di riferimento nazionali).

I principali risultati del progetto, riportati nel seguente rapporto, non riguardano solamente l’efficacia dell’intervento con gli studenti e studentesse (valutato sulla base dell’incremento delle risposte corrette ai questionari post e al gradimento), ma soprattutto il successo dell’approccio di co-costruzione dell’intervento (descritto nel Capitolo 5). Durante le esperienze pilota nelle classi, educatori ed educatrici hanno usufruito di strumenti riflessivi (cfr Capitolo 6), che li hanno spronati a pensarsi come adulti responsabili e consapevoli nel loro ruolo di “esperti nell’educazione alla sessualità”, oltre che come portatori di conoscenze e informazioni a

disposizione di studenti e studentesse che hanno partecipato alle attività educative. L'esperienza ha quindi promosso negli operatori e operatrici partecipanti non solo la necessità di formarsi come persone competenti nell'ambito, ma anche di sviluppare la "postura" educativa adeguata per chi si occupa della trattazione di argomenti relativi ad una delle dimensioni fondanti dell'essere umano, come la sessualità.

Le due esperienze pilota hanno dimostrato come la creazione di un rapporto con altri *stakeholders* presenti nella vita degli studenti, come docenti e genitori, per la condivisione di obiettivi, contenuti ed esiti, sia esso stesso uno strumento di lavoro importante, che contribuisce alla buona riuscita del progetto anche attraverso l'instaurarsi di un contesto favorevole che possa promuovere l'incremento delle conoscenze negli studenti (cfr Capitolo 7).

I progetti di promozione della salute sono di per sé molto complessi, dal momento in cui devono combinare insieme diversi elementi di complessità e i loro risultati derivano sia da fattori intrinseci al progetto (o buone pratiche) che da fattori contestuali estrinseci (7). Per questo, le questioni della trasferibilità e della sostenibilità degli interventi sono particolarmente rilevanti. La trasferibilità di un intervento si riferisce all'analisi delle condizioni sotto le quali un programma può essere ritenuto efficace, e quindi utilizzato, in contesti diversi da quello nel quale è stata testata la sua efficacia, massimizzandone i potenziali risultati (8). Da questo punto di vista il progetto EduForIST ha già dimostrato un importante potenziale di trasferibilità sul territorio italiano, tenendo conto sia dei diversi contesti regionali, che della eterogeneità nella disponibilità di servizi. Fino ad ora, le attività del progetto sono state svolte da educatori ed educatrici afferenti ad enti del terzo settore, limitandone la trasferibilità in quei contesti in cui il tessuto associativo sia sufficientemente solido. In futuro, si rende necessario identificare ulteriori modalità di implementazione, quali permutazioni possibili di un modello di intervento efficace, con il coinvolgimento di operatori di altri settori, opportunamente formati, quali quelli afferenti al sistema sanitario e/o al sistema scolastico.

L'ulteriore estensione del progetto, EduForIST3.0, tramite il finanziamento concesso dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie infettive (CCM) ([https://www.ccm-network.it/imgs/C\\_27\\_MAIN\\_page\\_1523\\_5\\_file.pdf](https://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_page_1523_5_file.pdf)), permetterà l'esplorazione di queste ulteriori modalità di implementazione.

La sostenibilità si riferisce invece alla capacità di una azione/progetto/programma di mantenere i propri vantaggi per le comunità e le popolazioni oltre alla loro fase iniziale di implementazione (9).

Il modello EduForIST potrà essere integrato nel quadro dei programmi di promozione della salute in ambito scolastico, previsti dall'attuale Piano di Prevenzione Nazionale 2020-2025 (Programma predefinito PP1 "Scuole che promuovono salute"). Tuttavia, il modello EduForIST potrà assicurare la sua piena sostenibilità solo quando sarà stabilito un quadro normativo e legislativo di riferimento, delle linee guida adattate al contesto italiano e declinabili in diversi contesti per quanto riguarda i contenuti da trattare, obiettivi minimi per ogni grado di scuola e indicazioni per l'implementazione dell'insegnamento dell'educazione alla sessualità nel curriculum scolastico, riconoscendone il dovuto spazio in ciascun grado di scuola. Il curriculum dovrebbe inoltre essere adattato al contesto specifico di ciascuna scuola, in seguito ad una appropriata analisi territoriale e dei bisogni e risorse dei territori, modificandosi e rinnovandosi costantemente. Al fine di formare professionisti e professioniste esperte nell'ambito, è auspicabile inoltre l'inserimento di materie relative alla sessualità, al benessere e alla salute sessuale e riproduttiva nei curricula universitari di studenti e studentesse dell'ambito sanitario, pedagogico, educativo, sociale e psicologico e prevedere costanti aggiornamenti formativi obbligatori. Infine, è importante favorire una sempre maggiore collaborazione tra la comunità scolastica, le aziende sanitarie locali, gli enti del terzo settore e le stesse persone che ricevono l'intervento, al fine di

pianificare un intervento completo, adeguato al livello di sviluppo e di età dei discenti, e che coinvolga l'intera comunità territoriale che si sviluppa intorno al singolo complesso scolastico.

Come sottolinea la Prof.ssa Mortari, “l'educazione è cura del divenire possibile dell'altro”(10), ed è quindi compito di chi educa soffermarsi su quanto la pratica educativa sia una questione collettiva, che dovrebbe coinvolgere e responsabilizzare tutte le figure di riferimento nello sviluppo della persona, al fine di permettere davvero a tutte e tutti la piena e totale realizzazione del proprio sé.

## Bibliografia

1. Rifelli G, Ziglio C. *Per una storia dell'educazione sessuale 1870-1920*. Reggio Emilia: Edizioni Junior; 2006.
2. Salfa MC, Ferri M, Suligo B, la Rete Sentinella dei Centri clinici e dei Laboratori di microbiologia clinica per le infezioni Sessualmente Trasmesse. Le infezioni sessualmente trasmesse: Aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021. *Not Ist Super Sanità* 2023;36(5):3-39.
3. Pizzi E, Spinelli A, Andreozzi S, Battilomo S. *Progetto “Studio Nazionale Fertilità”: I risultati delle cinque indagini*. Roma: Istituto Superiore di Sanità. Rapporti ISTISAN 20/35; 2020.
4. Lauria L, Lega I, Pizzi E, Bortolus R, Battilomo S, Tamburini C, et al. *Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/16).
5. Garbagnoli S. «L'ideologia del genere»: L'irresistibile ascesa di un'invenzione retorica vaticana contro la denaturalizzazione dell'ordine sessuale. *About Gend.* 2014;3(6):250-63.
6. Pianigiani G. Rape cases seize Italy's attention and expose cultural rifts. *New York Times* 2023; <https://www.nytimes.com/2023/09/03/world/europe/italy-rape-women-violence.html>
7. Cambon L, Minary L, Ridde V, Alla F. Transferability of interventions in health education: A review. *BMC Public Health.* 2012;12(1):1.
8. Wang S, Moss JR, Hiller JE. Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health. *Health Promot Int.* 2006;21(1):76–83.
9. Schell SF, Luke DA, Schooley MW, Elliott MB, Herbers SH, Mueller NB, et al. Public health program capacity for sustainability: A new framework. *Implement Sci.* 2013;8(1):1–9.
10. Mortari L. *Filosofia della cura*. Milano: Raffaello Cortina; 2015.



**APPENDICE A**  
**Gruppo di lavoro EduForIST**



---

**Gruppo di lavoro EduForIST 2019-2023**

---

**Cabina di regia nazionale**

Lara Tavoschi, Pisa  
Alice Chinelli, Pisa  
Eleonora Torri, Pisa  
Barbara Suligoj, Roma  
Maria Cristina Salfa, Roma  
Anna Teresa Palamara, Roma  
Andrea Cellini, Roma  
Domenico Martinelli, Foggia  
Angelo Musco, Foggia  
Luigina Mortari, Verona  
Marco Ubbiali, Verona  
Massimo Farinella, Roma  
Laura Rancilio, Milano  
Rosario Galipò, Roma  
Paolo Meli, Bergamo  
Ludovica Colaprico, Roma  
Antonella Camposeragna, Roma  
Massimo Oldrini, Roma  
Sabrina Bellini, Firenze  
Nicola Catucci, Bari  
Marilisa di Tullio, Bari

**Cabine di regia regionali**

*Regione Lombardia*

Martina Bertoli, Milano  
Cristina Castelli, Bergamo  
Letizia Del Chiele, Milano  
Ilaria Mercurio, Bergamo  
Marco Pedretti, Milano  
Jessica Pedrinazzi, Brescia  
Caterina Pellegris, Bergamo  
Sabrina Penon, Milano  
Fausto Ragnoli, Brescia  
Federica Rossi, Milano  
Domenico Savarino, Milano  
Donatello Zagato, Milano

*Regione Lazio*

Stella Ariodante, Roma  
Maria Teresa Barbuzza, Roma  
Amalia Bove, Roma  
Manila D'Angelomaria, Roma  
Erika Farinola, Roma  
Aida Francomacaro, Roma  
Marianna Giordano, Roma  
Ornella Giordano, Roma  
Salvatore Grammatico, Roma  
Silvia Lamonica, Roma  
Antonio Leo, Roma  
Anna Onorati, Roma  
Sara Scapillati, Roma  
Paola Vannutelli, Roma

*Regione Toscana*

Salvatore Argese, Firenze  
Chiara Bertolozzi, Lucca  
Nicola Calanchi, Firenze  
Elena Ciucci, Lucca  
Riccardo Sutura, Firenze  
Maurizio Ulacco, Lucca

*Regione Puglia*

Anna De Giosa, Bari  
Roberta Giusto, Bari  
Ilaria Viviana Lanera, Bari  
Carmela Lucente, Bari  
Michela Manta, Bari  
Roberta Montanaro, Bari  
Fabio Tomai, Bari  
Marica Triggiano, Bari

**Gruppo Tecnico EduForIST**

Violeta Benini, Livorno  
Giulia Ciccacese, Genova  
Anna Colucci, Roma  
Italo Fiorin, Roma  
Anna Maria Fulghesu, Cagliari  
Marcello Lanari, Bologna  
Nicoletta Landi, Bologna  
Sara Massimo dei Casamassimi, Roma  
Antonio Perino, Palermo  
Fabio Perricone, Napoli  
Anna Sampaolo, Roma  
Silvia Semenzin, Milano  
Maria Vittoria Sola, Trieste  
Piero Stettini, Savona  
Simona Taglia, Roma  
Pietro Turano, Roma

**Referente Ministero della Salute**

Anna Caraglia, Roma

**Referente Ministero dell'Istruzione**

Maria Costanza Cipullo, Roma

**APPENDICE B**  
**Documenti programmatici e normativi**  
**su prevenzione e controllo delle IST**  
**delle Regioni italiane: 2016-2020**



**Tabella B1. Documenti programmatici e normativi su prevenzione e controllo delle IST delle Regioni italiane: 2016-2020 (sono integrati anche i link alle risorse)**

Documentazione	Breve descrizione o punti importanti
<b>Piemonte</b>	
DGR n. 40-1754 del 18/12/2000	Proposta di attivazione del Centro per la salute sessuale della Città di Torino, che prevede l'unificazione dei tre Centri IST cittadini e l'implementazione di nuove attività volte a potenziare gli aspetti di prevenzione e promozione della salute in raccordo con gli altri servizi territoriali.
DGR n. 87-8996 del 16/5/2019	Istituzione del Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale della Città di Torino che prevede la centralizzazione delle attività svolte dai tre centri in un centro unico cittadino puntando a razionalizzare le risorse organizzative dedicate, ad accrescere l'appropriatezza delle prestazioni offerte, integrando attività mirate alla prevenzione e promozione della salute sessuale, e ad assicurare una risposta più adeguata e completa ai bisogni di salute dei cittadini.
<b>Valle d'Aosta</b>	
Delibera giunta regionale n. 1829 del 30/12/2016	Approvazione delle attività e dei progetti da attuare nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2016-2020. In particolare, nella popolazione scolastica, tra le tematiche da affrontare ci sono le malattie sessualmente trasmesse e la sessualità.
<b>Lombardia</b>	
DGR n. 6968 del 31/7/2017	Riorganizzazione dei Centri IST della Regione con definizione di requisiti e attività. Definizioni delle prestazioni di screening e delle modalità di erogazione per la diagnosi precoce e la prevenzione erogata senza oneri nei centri IST individuati.
Decreto DG Welfare n. 5617 del 17/4/19 (Allegato 1)	Decreta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• riconoscimento come Centri IST dei centri appartenenti alle 16 aziende sanitarie;</li> <li>• utilizzo della esenzione D98 associata a determinati codici ambulatoriali;</li> <li>• attivazione delle Sorveglianze Speciali;</li> <li>• realizzazione o aggiornamento della procedura aziendale per la il contact tracing/partner notification;</li> <li>• attivazione dei percorsi di vaccinazione per la popolazione target;</li> <li>• mappatura dei centri di prelievo periferici che fanno riferimento al centro IST;</li> <li>• attivazione di un raccordo del Centro IST con il territorio e in particolare con MMG e altre strutture sanitarie del territorio.</li> </ul>
<b>Veneto</b>	
DGR n. 1521 del 31/7/2012	Documento di consenso sulle politiche di offerta e modalità di esecuzione del test per Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Italia.
DGR n. 3139 del 14/12/2010	Piano Regionale Prevenzione del Veneto 2010-2012. Progetto triennale 2010-2013 "Prevenzione dell'AIDS e delle altre malattie a trasmissione sessuale nelle scuole secondarie di II grado.
DGR n. 4262 del 29/12/2009	Progetto triennale 2009-2012 per la prevenzione dell'AIDS e delle altre malattie a trasmissione sessuale. Rivolto a studenti delle classi terze delle scuole secondarie di II grado. Tra gli obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mantenere bassi i tassi di incidenza dell'infezione HIV e delle altre malattie a trasmissione sessuale nella popolazione adolescenziale;</li> <li>• aumentare la consapevolezza e modificare il livello di percezione del rischio da parte degli stessi;</li> <li>• facilitare l'adozione di comportamenti preventivi dell'infezione da HIV e altre malattie a trasmissione sessuale.</li> </ul>
DGR n. 888 del 19/6/2018	Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS).
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	
Allegato 1 DGR n. 1523 del 10/10/2018	Attivazione della rete infettivologica della Regione Friuli Venezia Giulia, nello specifico Centri specializzati per le IST.
<b>Trentino-Alto Adige</b>	
DGR n. 1546 del 22/12/2015	PRP 2016-2018. Articolo 8.6 Azione: Proporzioni di nuove diagnosi di HIV <i>late presenter</i> (CD4<350/μL) e soggetti con nuova diagnosi di HIV.

Documentazione	Breve descrizione o punti importanti
<b>Liguria</b>	
Deliberazione n. 171 del 29/5/2019 - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria, A.Li.Sa)	Approvazione del documento concernente Offerta formativa della Regione Liguria per l'anno scolastico 2019-2020 sui temi della promozione della salute in attuazione del PRP 2014-2018 rivolta alla scuola dell'infanzia, alla scuola primaria e scuola secondaria di I e II grado (rispetto della persona, educazione all'affettività e sessualità, che include la tematica delle malattie sessualmente trasmissibili).
DGR n. 1545 del 17/12/2010	PRP 2010-2012. Punto 2.6 - Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni: ridurre le malattie sessualmente trasmesse, con particolare riguardo all'infezione da HIV.
<b>Emilia-Romagna</b>	
DGR n. 1722 del 6/11/2017	Indicazioni operative alle aziende sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti.
Servizio sanitario regionale Emilia-Romagna - AUSL della Romagna	Assistenza alle persone con Infezioni a trasmissione sessuale: permette di conoscere dove sono attivi gli ambulatori per le malattie sessualmente trasmesse in Romagna.
<b>Toscana</b>	
DGR n. 1251 del 12/11/2018	Interventi regionali per l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva e per l'accesso alla contraccezione gratuita.
PRP 2014-2018	Manutenzione e implementazione dell'app per smartphone e tablet "I LOVE SAFE SEX", in collaborazione con la Fondazione Sistema Toscana. Strumento di conoscenza e approfondimento, agile ed efficiente, sul sesso e sulla sessualità, contenente anche informazioni sui servizi offerti dalle Aziende sanitarie toscane contro le malattie sessualmente trasmesse; rivolto alla popolazione giovanile (11-18 anni) attraverso il coinvolgimento delle scuole.
<b>Umbria</b>	
PRP 2014-2018	Descrizione delle IST, cosa sono e quanto sono diffuse. Programma Donna: Ostetriche come counselor su stili di vita e IST
DGR n. 163 del 25/2/2013	Favorire specifici interventi volti alla prevenzione delle patologie tumorali femminili, all'assistenza delle donne in gravidanza e all'educazione sessuale e riproduttiva delle stesse anche attraverso la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.
<b>Lazio</b>	
Delibera del Consiglio dei Ministri del 21/3/2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione del Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)</li> <li>• Approvazione del documento "Riorganizzazione della sorveglianza e dell'assistenza per l'infezione da HIV e per l'AIDS nella Regione Lazio"</li> <li>• Costituzione di un Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle malattie infettive (SERESMI) presso l'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" (INMI).</li> </ul>
Decreto del Commissario ad Acta n. U00469 del 14/11/2019	Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del sistema sanitario regionale 2019-2021. Per gli operatori sanitari che realizzano gli interventi di promozione della salute nelle scuole, saranno previsti anche percorsi formativi dedicati, finalizzati all'utilizzo di metodologie efficaci quali la promozione delle life skills tra gli studenti e la <i>peer education</i> , per l'adozione di stili di vita salutari, la prevenzione delle dipendenze, la prevenzione degli incidenti stradali e la promozione della salute sessuale e riproduttiva in particolare con la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse.
<b>Marche</b>	
Nessun documento trovato	
<b>Abruzzo</b>	
PRP 2014-2018	Programma di prevenzione tardiva e avanzata di infezione da HIV.
<b>Molise</b>	
PNP 2014-2018 Linee programmatiche regionali	Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV nella Regione Molise e interventi di informazione sulle malattie sessualmente trasmesse.

Documentazione	Breve descrizione o punti importanti
<b>Campania</b>	
PRP 2010-2012	Creazione di diversi progetti: un programma di promozione alla sessualità responsabile nella scuola superiore (“Se...sso non sarà mai per caso”); e un programma sulle malattie infettive trasmissibili sessualmente con particolare riferimento all’infezione da HIV.
<b>Puglia</b>	
DGR n. 410 del 7/3/2019	Piano Nazionale di interventi contro l’HIV e AIDS (PNAIDS). Tra i diversi programmi: programma di prevenzione ed educazione alla salute da integrare nel curriculum scolastico per studenti della scuola di ogni ordine e grado.
<b>Basilicata</b>	
PRP 2014-2018	Progetto “Benessere degli studenti educazione all’affettività e alla sessualità” (prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, prevenzione dell’IVG, indicazioni su corretti stili di vita, ecc.).
<b>Calabria</b>	
PRP 2010-2012	Progetto “La Peer Education. Prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili”, nei principali contesti di riferimento per i giovani (scuola, famiglia, gruppo di amici, comunità locale).
<b>Sicilia</b>	
Nessun documento trovato	
<b>Sardegna</b>	
PRP 2014-2019	“Sviluppo e potenziamento di sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive” e “Programma di lotta alla tubercolosi e alle infezioni da HIV”.
Allegato alla DGR n. 48/19 del 29/11/2007	Delibera consultori con “percorso giovani e adolescenti”, inclusa vaccinazione anti-HPV. I consultori si devono integrare con il contesto scolastico e con le figure di riferimento per bambini e adolescenti, quali insegnanti, genitori, pediatri, esperti di vari ambiti e nel contesto più ampio dei servizi socio sanitari sulle problematiche specifiche (alcolismo, abuso/dipendenza, dipendenze comportamentali).

**DGR:** Delibera Giunta Regionale; **PNP:** Piano Nazionale Prevenzione **PRP:** Piano Regionale Prevenzione



**APPENDICE C**  
**Progetti educativi svolti nelle scuole secondarie (I e II grado)**  
**su prevenzione e controllo delle IST: 2016-2020**



**Tabella C1. Progetti educativi svolti nelle scuole secondarie (I e II grado) su prevenzione e controllo delle IST: 2016-2020 (sono integrati anche i link alle risorse)**

Documentazione reperita (tipologia o titolo del progetto)	Breve descrizione e/o punti importanti (obiettivi)
<b>Piemonte</b>	
Adolescenti e sessualità, 2020	Fornire ai/alle giovani (II classe, scuole secondarie di II grado) strumenti di accesso ai servizi consultoriali dell'ASL TO4; fornire informazioni corrette su prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e gravidanze indesiderate.
C'è un posto per te: sportello di ascolto, due annualità 2018-2019 e 2019-2020	Creare uno sportello di ascolto all'interno della scuola (scuole secondarie di II grado) per affrontare e se possibile risolvere problemi inerenti a varie tematiche, tipicamente connesse al periodo dell'adolescenza. Lo sportello è a disposizione di giovani, genitori, insegnanti.
Peer to Peer: adolescenti in prima linea, 2018-2019	Promuovere il protagonismo dei/delle giovani (scuola secondaria di II grado) nella costruzione e realizzazione di un percorso nel gruppo dei pari all'interno del contesto scolastico, promuovendo lo sviluppo delle competenze psicosociali ( <i>Life Skills</i> ) e migliorando il benessere relazionale degli/delle adolescenti.
Lo "Spazio Giovani" incontra la scuola, due annualità 2018-2019 e 2019-2020	Fornire attraverso lo "Spazio Giovani" del Consultorio Familiare informazioni di carattere sanitario, per quanto riguarda lo sviluppo anatomico-fisiologico, i metodi contraccettivi, le malattie sessualmente trasmissibili (III classe, scuole secondarie di I grado).
HIV/AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmissibili, 2019-2020	Aumentare la sensibilità dei/delle giovani (classi IV e V scuola secondaria di II grado) in materia di trasmissione e prevenzione delle IST/HIV, attraverso strumenti conoscitivi per una efficace autoprotezione all'interno della propria sfera sessuale, aiutando ad essere critici nei confronti delle frequenti fake news spesso fuorvianti e pericolose, facilitando l'accesso presso l'ambulatorio di malattie infettive per le attività di prevenzione primaria e secondaria precoce, sia per l'infezione da HIV che per le altre IST.
"Pari e Dispari" Peer Education a scuola, 2019-2020	Promuovere il protagonismo dei/delle giovani (scuola secondaria di II grado) nella costruzione e realizzazione di percorsi progettuali condivisi nel gruppo dei pari all'interno del contesto scolastico favorendo lo sviluppo delle loro competenze psicosociali.
<b>Valle d'Aosta</b>	
Nessun progetto trovato	
<b>Lombardia</b>	
Progetto SCUOLA ANLAIDS: informazione e prevenzione area giovani	Aumentare le conoscenze scientificamente corrette sull'infezione da HIV e sulle altre infezioni a trasmissione sessuale tra i/le giovani (scuole secondarie I e II grado). Diffondere una cultura di una educazione tra pari con un focus particolare sulle modalità di trasmissione del virus HIV, sui comportamenti a rischio e preventivi. Informare i/le giovani sull'importanza dei test/screening e connetterli/le con le strutture sanitarie di riferimento del territorio.
Promozione del benessere dell'adolescente riguardo ad affettività e sessualità, 2016	Fornire informazioni scientificamente corrette su tutti gli aspetti della sessualità nelle scuole secondarie di I e II grado, attraverso alleanze tra i consultori e i dirigenti scolastici e i docenti afferenti alle scuole.
<b>Trentino-Alto Adige</b>	
Educazione socio affettiva e sessuale, 2019-2020	Informare, rassicurare, responsabilizzare i/le giovani (scuole secondarie di I grado) attraverso la promozione di un atteggiamento positivo nei confronti della sessualità, del rispetto per i valori degli altri, di uno sviluppo armonico della personalità, della capacità di scelte autonome.
PEER EDUCATION - Educazione alla sessualità, 2019-2020	Creare un gruppo di giovani ( <i>peer educator</i> ) (scuole secondarie di II grado) in grado di diffondere fra i loro pari, a seguito di adeguata formazione, una maggiore consapevolezza sulla capacità di incidere sulle proprie scelte relazionali, affettive e sessuali per costruire un atteggiamento positivo nei confronti della sessualità. Formare gli adulti di riferimento rispetto al modello della <i>peer education</i> e alla tematica affinché realizzino azioni di tutoraggio con i/le giovani.

Documentazione reperita (tipologia o titolo del progetto)	Breve descrizione e/o punti importanti (obiettivi)
<b>Veneto</b>	
Prevenzione HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmesse (2019-2020)	Migliorare il livello di conoscenza dei/delle giovani (scuole secondarie di II grado) sulle malattie sessualmente trasmesse al fine di arrivare a scelte adeguate e responsabili che portino alla prevenzione di queste infezioni.
Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti in ambito scolastico, 2018-2019	Attivare la <i>peer education</i> al fine di stimolare riflessioni e cambiamenti dei/delle giovani (classi II, III e IV scuola secondaria II grado) rispetto a comportamenti a rischio. Gli argomenti affrontati sono: tabagismo, malattie a trasmissione sessuale, in primis l'HIV/AIDS, uso e abuso di droghe e alcol.
Tra il dire e il fare 2018-2019	Affrontare i temi della gravidanza indesiderata e delle malattie sessualmente trasmesse con i/le giovani (scuole secondarie di II grado) nell'ottica della prevenzione, avviando una riflessione critica su possibilità di rischio e di protezione.
"Affettiva-MENTE e Sessual-MENTE parlando..." 2018-2019	Affrontare nelle classi (scuola secondaria di I e di II grado) il tema dei rischi connessi a pratiche sessuali non sicure che possono portare alla trasmissione di malattie infettive, a gravidanze indesiderate, a difficoltà psicologiche e di coppia
Affettivamente 2020-2021	Diffondere l'informazione sui servizi socio-sanitari a favore dei/delle giovani (classi II scuola secondaria di II grado) presso i Consultori Familiari, le relative modalità di accesso e fruizione ed incrementare la consapevolezza dei comportamenti a rischio legati alla sessualità, alle gravidanze precoci e alla contrazione di IST che si trasmettono sovente nell'ambito delle prime esperienze sessuali e dei rapporti occasionali
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	
Contesto relazionale: la relazione affettiva e sessuale, 2019-2020	Presentare il servizio consultoriale alle scuole secondarie di II grado, come luogo idoneo per chiedere e ricevere informazioni/risposte di tipo psicologico, sociale e sanitario, in merito ad affettività, sessualità, salute e relazioni nell'adolescenza.
Affettività e sessualità in adolescenza, 2019-2020	Favorire nelle scuole secondarie di II grado il benessere fisico, lo sviluppo psico-relazionale e di aumentare la consapevolezza circa i comportamenti corretti di salute per una sessualità rispettosa e consapevole.
<b>Liguria</b>	
Progetto Scuola Nazionale ANLAIDS: conoscenza e prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e dell'HIV, 2018-2019	Aumentare le conoscenze scientificamente corrette su HIV e altre infezioni a trasmissione sessuale nelle scuole secondarie di I e II grado. Stimolare la consapevolezza riguardo la necessità di assumere un ruolo attivo nella tutela della propria salute e di adottare comportamenti preventivi rispetto all'HIV e alle IST. Promuovere competenze relazionali ed emotive. Sviluppare percorsi curriculari di formazione che integrano la cultura della prevenzione e della non stigmatizzazione dei programmi scolastici.
<b>Emilia-Romagna</b>	
Progetti di Educazione all'affettività e sessualità svolti dagli operatori degli spazi giovani della Regione Emilia Romagna 2018-2019	Favorire nelle scuole secondarie di I e II grado l'utilizzo dello Spazio giovani che consente un dialogo su affettività, sessualità e relazioni di coppia, prevenire le interruzioni volontarie di gravidanza, promuovere un benessere relazionale e sessuale, prevenire la violenza di genere e domestica, prevenire l'infezione da HIV e altre malattie sessualmente trasmesse..
Educazione tra pari in tema di affettività, sessualità e salute riproduttiva 2020-2021	Far acquisire ai/delle giovani (classi II scuole secondarie di II grado) conoscenze e competenze sui temi legati alla salute riproduttiva e all'educazione sentimentale e affettiva: il corpo, l'identità sessuale, la relazione di coppia (innamoramento, amore, sessualità, rispetto delle differenze), la violenza di genere, la preservazione della fertilità, la contraccezione e le malattie sessualmente trasmissibili. Fornire ai/delle <i>peer educator</i> (classi III e IV scuole secondarie di II grado) strumenti e supervisione per facilitare la progettazione e la realizzazione dell'intervento in classe, in integrazione con le attività di educazione alla salute svolte dagli insegnanti

Documentazione reperita (tipologia o titolo del progetto)	Breve descrizione e/o punti importanti (obiettivi)
<b>Marche</b>	
Intervento n. 5 "Peer Education: un programma di promozione della salute", 2017-2019	Individuare da parte del docente i/le <i>peer educator</i> che parteciperanno alla formazione su temi quali fumo, alcol e malattie sessualmente trasmesse tenuta da operatori sanitari e che poi trasmetteranno le loro conoscenze ai/alle coetanei/coetanee (classi I, II, III scuole secondarie di II grado)
Intervento n. 7 Titolo: "Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili e Contraccezione", 2017-2019	Organizzare incontri con esperti che tratteranno le principali IST e i metodi contraccettivi (classi III scuole secondarie di I grado)
<b>Toscana</b>	
Protetti è meglio (Progetto di sensibilizzazione alla vaccinazione contro il Papilloma Virus, 2019-2020)	Promuovere una campagna informativa e di sensibilizzazione in favore della vaccinazione HPV (classi I o II scuola secondaria di II grado).
Safe sex, preserva... ti Occhio ragazzi! HIV: chi lo conosce lo evita... 2019-2020	Promuovere nei/nelle giovani (classi III scuola secondaria di II grado) la capacità di fare scelte consapevoli e responsabili rispetto alla propria vita sessuale e affettiva, riducendo rischi e disagi.
<b>Umbria</b>	
Nessun progetto trovato	
<b>Lazio</b>	
Progetto prevenzione AIDS – Problematiche adolescenziali, 2016-2017	Rendere i/le giovani (scuola secondaria di II grado) protagonisti e protagoniste degli interventi di prevenzione delle IST coinvolgendoli nella creazione di messaggi sui loro stessi canali di comunicazione.
Vivere con stile: strategie innovative per la promozione della salute tra i giovani attraverso la condivisione di valori e di evidenze scientifiche, 2019	Promuovere la salute per rendere i/le giovani (scuole secondarie di II grado) consapevoli e partecipi delle scelte che riguardano la loro salute e di sviluppare con loro strumenti necessari per avviare azioni d'informazione tra coetanei e coetanee su: educazione alimentare, dipendenze (alcol, fumo e droghe) e prevenzione di IST.
Uniti contro l'AIDS Challenge lo proteggo i rapporti sessuali e ci metto la faccia!, 2017-2018	Rendere i/le giovani (scuola secondaria di II grado) protagonisti degli interventi di prevenzione delle IST coinvolgendoli nella creazione di messaggi sui loro stessi canali di comunicazione.
Incontri informativi sull'infezione da HIV, sull'AIDS e sulle altre IST	Fornire informazioni corrette dal punto di vista scientifico, rispondente ai reali bisogni informativi dei/delle giovani (scuola secondaria di I e II grado), mediata attraverso un linguaggio diretto e di facile comprensione in merito a HIV, AIDS e IST, temi frequentemente connotati da pregiudizi, false informazioni, se non da una totale mancanza di conoscenza
<b>Abruzzo</b>	
Nessun progetto trovato	
<b>Molise</b>	
Progetto n. 18 "Adolescenti e il sesso: quello che Internet non vi spiega", 2017-2019	Fornire ai/alle giovani (scuole secondarie di II grado) un'adeguata formazione in merito a tutto ciò che concerne il sesso, sfatando miti e credenze, aiutandoli a comprendere la fisiologia dell'atto sessuale, i rischi di una gravidanza indesiderata e troppo precoce, i rischi legati alla trasmissione delle malattie infettive.
Progetto n. 19 "TTL: Talk to live" Non ballo da solo!!! – Prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse, 2017-2019	Promuovere tra i/le giovani (scuole secondarie di II grado) la responsabilità delle scelte e una corretta informazione sulla procreazione e sulle modalità contraccettive. Incrementare la consapevolezza dei comportamenti a rischio legati alla sessualità, alle gravidanze precoci, alla possibilità di contrarre malattie sessualmente trasmesse, spesso trasmesse proprio nelle prime esperienze sessuali.

Documentazione reperita (tipologia o titolo del progetto)	Breve descrizione e/o punti importanti (obiettivi)
<b>Campania</b>	
Fertilità e fecondità, 2018	Progetto nel quale sono trattate diverse tematiche fra cui: ruoli sessuali maschili e femminili; fattori storico-culturali e antropologici; anatomia e fisiologia; contraccezione; aborto e post-aborto; malattie sessualmente trasmesse; bioetica della vita umana; aspetti giuridici (scuole secondarie di II grado, parrocchie, associazioni).
<b>Puglia</b>	
Nessun progetto trovato	
<b>Basilicata</b>	
Nessun progetto trovato	
<b>Calabria</b>	
Nessun progetto trovato	
<b>Sicilia</b>	
Nessun progetto trovato	
<b>Sardegna</b>	
Nessun progetto trovato	

*Serie Rapporti ISTISAN  
numero di novembre 2023, 1° Suppl.*

*Stampato in proprio  
Servizio Comunicazione Scientifica – Istituto Superiore di Sanità*

*Roma, novembre 2023*