

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO – VASCOLARI E SANITA'
PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

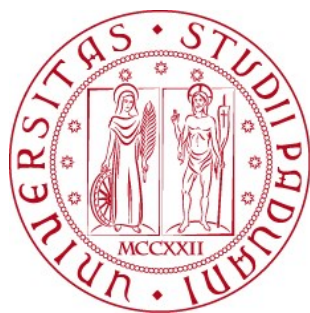
**INDAGINE SULLE CONOSCENZE E BISOGNI EDUCATIVI
AFFETTIVI E SESSUALI IN UN CAMPIONE DI
ADOLESCENTI NEL TERRITORIO DELL'AZIENDA
PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO**

RELATORE: PROF.SSA MANOLA SGRULLETTI

CORRELATORE: DOTT.SSA VALENTINA ANASTASIA

LAUREANDA: GIADA PLOTEGHER

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO – VASCOLARI E SANITA'
PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**INDAGINE SULLE CONOSCENZE E BISOGNI EDUCATIVI
AFFETTIVI E SESSUALI IN UN CAMPIONE DI
ADOLESCENTI NEL TERRITORIO DELL'AZIENDA
PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO**

RELATORE: PROF.SSA MANOLA SGRULLETTI

CORRELATORE: DOTT.SSA VALENTINA ANASTASIA

LAUREANDA: GIADA PLOTEGHER

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023

INDICE

ABSTRACT	1
PREMESSA	3
CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	5
1.1 Il Consultorio Familiare.....	5
1.1.1 Il Consultorio familiare per i giovani	
1.2 L’educazione socio-affettiva e sessuale	9
1.2.1 Progetti di educazione socio-affettiva e sessuale nella Provincia Autonoma di Trento	
1.2.2 Educazione socio-affettiva e sessuale nelle scuole d’Italia	
1.3 L’Assistente Sanitario nel Consultorio Familiare.....	14
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO.....	17
2.1 Problema.....	17
2.2 Obiettivi dello studio	18
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI.....	19
3.1 Questionario.....	19
3.2 Dati World Cafè	20
3.3 Limiti dello studio	21
CAPITOLO 4 – RISULTATI.....	23
4.1 Sezione A - caratteristiche socio demografiche	23
4.2 Sezione B - Conoscenze	27
4.3 Sezione C – Percezione personale e bisogno informativo.....	32
4.4 Dati World Cafè.....	40
CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE	43
CAPITOLO 6 – PROGETTO	47
6.1 Obiettivi specifici	47
6.2 Descrizione del progetto.....	48
6.3 Piano di valutazione.....	48
6.4 Azioni operative.....	50
6.5 Ruoli e funzioni degli attori coinvolti.....	51
6.6 Budget.....	51
CAPITOLO 7 – CONCLUSIONE	53
BIBLIOGRAFIA.....	55

SITOGRAFIA	57
ELENCO GRAFICI	59
ELENCO TABELLE.....	61
ALLEGATI.....	63



ABSTRACT

Introduzione: l'adolescenza è una fase della vita connessa all'acquisizione di un'identità adulta e alla sperimentazione di un ruolo sessuale. Lo studio ha lo scopo di indagare e descrivere le conoscenze e i bisogni dal punto di vista affettivo e sessuale di un campione di adolescenti del territorio dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, partecipanti al progetto "Conoscere il Consultorio".

Materiali e metodi: è stato redatto un questionario indirizzato ai ragazzi tra i 14 e 15 anni frequentanti gli Istituti Scolastici di secondo grado. Sono stati raccolti 200 questionari tra dicembre 2023 e febbraio 2024. Inoltre sono stati utilizzati i dati in archivio presso il servizio consultoriale raccolti durante gli incontri con i ragazzi, mediante la metodologia del World Cafè nell'anno scolastico 2022-2023.

Risultati: più del 50% degli studenti ha dichiarato di ritenersi poco informato riguardo i servizi offerti dal Consultorio Familiare e di non averne mai sentito parlare. Infatti, quasi la totalità dei partecipanti allo studio non si è mai rivolto al servizio stesso. Gli studenti si sono ritenuti soddisfatti degli incontri svolti con gli operatori sanitari e degli argomenti trattati, nonostante alcuni dei temi proposti abbiano creato un po' di disagio. Il maggior numero di studenti, inoltre, ritiene sia utile svolgere incontri relativi alla sessualità anche nelle classi più grandi. E' risultato infatti che quasi tutti i giovani ritengono sia doveroso parlare maggiormente dei temi relativi alla sessualità. Una buona percentuale di rispondenti al questionario ha dichiarato di utilizzare molto il web come fonte di informazioni principale e più della metà non si rivolge ai professionisti sanitari per ricevere consigli. Molti ragazzi si confrontano spesso anche con il gruppo dei propri pari.

Discussione: dall'analisi sono emerse numerose lacune da parte dei ragazzi per quel che riguarda le conoscenze relative al Consultorio. È emerso inoltre il bisogno dei giovani di mantenersi costantemente informati riguardo i temi sulla sessualità e la necessità di sapere a chi potersi rivolgere per affrontare tali argomenti, visto il grande utilizzo del web per ricercare informazioni.

Conclusioni: in base ai bisogni emersi, si propone un nuovo progetto ai ragazzi dai 17 anni in poi, per garantire una formazione continua e necessaria per l'assunzione di comportamenti corretti, che sarà agevolata se l'educazione sessuale entrerà a far parte dei programmi scolastici.

PREMESSA

Questo progetto di tesi nasce dalla necessità di indagare e descrivere le conoscenze e i bisogni affettivi e sessuali degli adolescenti e proporre nuovi progetti, considerando che l'educazione affettiva e sessuale rappresenta un importante mezzo per promuovere il benessere tra i giovani. Inoltre produce diversi benefici tra cui la riduzione del numero di tassi di gravidanze e di aborti in età adolescenziale, l'incidenza delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili, gli abusi sessuali e l'omofobia. In Italia l'educazione sessuale non è ancora presente nei programmi scolastici, ma è essenziale affinché i giovani adottino abitudini e atteggiamenti sani nei confronti della loro sessualità. La percezione dei giovani è di sapere più di quanto in realtà conoscono e la principale fonte informativa risulta essere il web. I Consultori Familiari sono servizi ancora poco conosciuti e frequentati dai ragazzi.

Per questo motivo è stato scelto di effettuare un'indagine tra i giovani delle classi 1° e 2° degli Istituti Scolastici di secondo grado del territorio della Provincia Autonoma di Trento che partecipano al progetto "Conoscere il Consultorio".

Il lavoro di ricerca risulta così strutturato:

- Nel primo capitolo, introduzione, viene introdotto il tema dell'educazione socio-affettiva e sessuale e viene specificato il ruolo del Consultorio Familiare e il ruolo dell'Assistente Sanitario nel Consultorio Familiare;
- Nel secondo capitolo, presentazione del progetto, viene analizzato il problema che ha portato allo sviluppo del progetto, i quesiti di tesi, l'obiettivo generale e gli obiettivi specifici di ricerca;
- Nel terzo capitolo, materiali e metodi, vengono descritti i materiali e i metodi utilizzati nel progetto di tesi, i criteri di selezione del campione e le modalità di rielaborazione dei dati raccolti. Inoltre vengono descritti i limiti dello studio;
- Nel quarto capitolo, risultati, vengono analizzati i dati raccolti e descritti i risultati ottenuti;
- Nel quinto capitolo, discussione, viene fatta una discussione dei risultati di particolare rilievo;
- Nel sesto capitolo viene illustrata una proposta di progetto di educazione alla sessualità;
- Nell'ultimo capitolo, conclusione, si traggono le conclusioni finali dello studio.

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

1.1 Il Consultorio Familiare

I Consultori, istituiti dalla Legge 29 luglio 1975, n. 405, sono servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari. Costituiscono un importante strumento per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna, più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita, a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari.

I Consultori Familiari sono stati realizzati sul territorio nazionale con tempi e modalità diversi, in seguito all'approvazione delle relative leggi regionali.¹

Nella Provincia Autonoma di Trento, ad esempio, i Consultori Familiari sono stati istituiti con la legge n.20 del 29 agosto 1977.²

In Italia sono circa 2.000 i Consultori presenti, uno ogni 25.000 abitanti e per poter svolgere la loro funzione socio-sanitaria devono essere organizzati in rete con i servizi sanitari del territorio, con quelli ospedalieri ma anche con i servizi sociali e con le associazioni del terzo settore, che devono operare secondo il modello dell'empowerment.

Le modalità operative del servizio sono principalmente quelle dell'erogazione di prestazioni all'utenza spontanea, deve però essere privilegiata anche l'offerta attiva alla popolazione bersaglio per ogni specifico obiettivo di salute.³

Tra i loro compiti, i Consultori Familiari hanno lo scopo di assicurare:

- l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche per le problematiche riguardanti i minori;
- l'informazione e consulenze relative ai metodi contraccettivi per promuovere maternità e paternità consapevoli;
- la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento offrendo visite ostetrico-ginecologiche, controlli per verificare il buon andamento della gravidanza, consulenze e informazioni riguardo l'alimentazione e la sessualità in gravidanza, diagnosi prenatale, nell'ambito del percorso nascita;
- l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana;

¹ Ministero della Salute, *Consultori*, <https://www.salute.gov.it>

² Consiglio della Provincia Autonoma di Trento, *Legge provinciale 29 agosto 1977, n. 20*, <https://www.consiglio.provincia.tn.it>

³ Ministero della Salute, *Organizzazione e Attività dei Consultori Familiari Pubblici*, <https://www.salute.gov.it>, anno 2008

- l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare, problemi familiari riguardanti separazione, divorzio e altre situazioni disciplinate dal Diritto di Famiglia con l'aiuto degli assistenti sociali presenti all'interno della struttura;
- prevenzione e diagnosi precoce dei tumori femminili, come il tumore alla cervice uterina, mediante il test di screening dell'HPV e Pap test;
- l'assistenza nell'interruzione volontaria di gravidanza offrendo colloqui, visite ginecologiche, certificazioni per poter procedere poi all'interruzione mediante modalità farmacologica o chirurgica;
- l'assistenza agli adolescenti nel loro percorso di crescita e l'assistenza psicologica nelle problematiche legate all'età;
- la consulenza e il supporto in menopausa;
- la tutela delle donne nell'ambito della violenza di genere.⁴

Altri obiettivi possono essere decisi a livello locale in base alle esigenze del territorio.

Per lo svolgimento delle sue attività il Consultorio familiare si avvale, di norma, di un'equipe multidisciplinare formata da professionisti quali Medico specialista in Ostetricia e Ginecologia, Psicologo, Ostetrica, Assistente Sociale, Assistente Sanitario e Infermiere.

Possono essere previste in qualità di consulenti, anche altre figure professionali quali Sociologo, Legale, Mediatore linguistico-culturale, Medico specializzato in neuropsichiatria infantile e Andrologo.⁵

La multidisciplinarietà delle aree di intervento del Consultorio Familiare ha la finalità di guardare alla persona in modo olistico al fine di promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale del singolo, della coppia e della famiglia, e di garantire l'applicazione della legge 194/78 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), attraverso interventi socio-sanitari.⁶

Il lavoro di equipe viene individuato come il metodo più efficace per favorire il raggiungimento degli obiettivi consultoriali.

⁴ Nurse24, *Consultori*, <https://www.nurse24.it>

⁵ Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, *Consultorio per il singolo la coppia e la famiglia*, <https://www.apss.tn.it>

⁶ Ministero della Salute, *Organizzazione e Attività dei Consultori Familiari Pubblici*, <https://www.salute.gov.it>, anno 2008

Il Consultorio Familiare si avvale inoltre delle risorse territoriali costituite da altri servizi e figure professionali esterne al Consultorio stesso, al fine di costruire efficaci progetti di promozione della salute rivolti a fasce di popolazione e piani personalizzati con i singoli utenti. Per quanto riguarda l'area sanitaria è prevista una collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, il servizio di neuropsichiatria infantile, i reparti di ostetricia e ginecologia e il Dipartimento di salute mentale.

La collaborazione con la scuola, inoltre, risulta essere fondamentale per la promozione e l'educazione alla salute, in particolare consente di costruire progetti di prevenzione ed educazione alla salute rivolti ad un'ampia fetta di popolazione per la predisposizione al cambiamento e prevenzione.⁷

L'accesso e le prestazioni erogate all'interno del Consultorio sono gratuite e, nella maggior parte dei casi, ad accesso diretto, per i cittadini italiani e per gli stranieri residenti o che soggiornino, anche temporaneamente, sul territorio italiano.⁸

I servizi offerti dai Consultori Familiari presenti sul territorio della Provincia Autonoma di Trento sono i seguenti:

- Educazione socio-affettiva e sessuale in ogni fase della vita del singolo e della coppia;
- Consulenze su contraccezione e sessualità nelle diverse età della vita;
- Controllo della fertilità e procreazione responsabile;
- Percorso di accompagnamento della donna che affronta l'Interruzione Volontaria della Gravidanza;
- Visite ostetrico/ginecologiche;
- Percorso Nascita: assistenza, sostegno e cura in gravidanza e puerperio, cura del neonato;
- Corsi di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità con incontri in gruppo pre e dopo parto;
- Consulenza psicologica riguardo le tematiche relazionali personali, di coppia, familiari e/o genitoriali;
- Consulenza per le tematiche legali e sociali (diritto di famiglia, difficoltà nella relazione di coppia, accompagnamento e sostegno in separazioni e divorzi);

⁷ AprireNetwork, *Educazione alla salute nei Consultori Familiari*, <https://www.aprirenetwork.it>

⁸ Ministero della Salute, *Organizzazione e Attività dei Consultori Familiari Pubblici*, <https://www.salute.gov.it>, anno 2008

- Percorso di accompagnamento per la donna in situazione di maltrattamento o violenza;
- Progetto “Conoscere il Consultorio” per le scuole superiori;
- Consulenza, assistenza, prescrizione e sostegno per le richieste di contraccezione di emergenza;
- Prevenzione dei tumori dell'apparato genitale femminile e delle malattie sessualmente trasmesse.⁹

Per quanto riguarda la violenza, gli operatori dei Consultori Familiari concorrono a formare la rete di prevenzione e contrasto alla violenza di genere, domestica e violenza assistita in collaborazione ad altre istituzioni del territorio, offrendo il supporto necessario per aiutare ed accogliere le donne che si rivolgono al servizio.

La violenza sulle donne è un fenomeno che riguarda la salute pubblica in quanto incide profondamente sul complessivo stato di benessere psico-fisico delle donne, dei loro figli e del contesto familiare.¹⁰

Per quel che riguarda la realtà della Provincia Autonoma di Trento, la capacità attrattiva dei CF nella PA di Trento rispetto alla popolazione residente (5,1%) è in linea con la media nazionale ma al di sotto del valore di riferimento registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere. Mentre la capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (14,9%), riconducibile anche all'ampia offerta di attività garantite nelle scuole, è la più elevata in assoluto nel contesto nazionale¹¹

1.1.1 Il Consultorio familiare per i giovani

Il Consultorio Familiare sostiene i giovani nei seguenti ambiti: salute sessuale, relazioni socio-affettive e problematiche psicologiche dell'adolescenza.

Lo Spazio Giovani è uno spazio di ascolto riservato ai giovani dai 14 ai 24 anni che hanno bisogno di un ambiente riservato in cui affrontare problemi legati alla sessualità, alla vita affettiva e relazionale, problemi ginecologici, contraccezione e prevenzione.

Il servizio è ad accesso libero senza impegnativa del Medico di Medicina Generale.

Gli operatori sono formati appositamente per accogliere i giovani e per garantire:

⁹ Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, *Consultorio per il singolo la coppia e la famiglia*, <https://www.apss.tn.it>

¹⁰ Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, *I Servizi dell'Ausl contro la violenza di genere e domestica*, <https://www.ausl.pr.it>

¹¹ Epicentro, *Indagine Nazionale sui Consultori Familiari 2018-2019 – Sintesi dei risultati: Provincia Autonoma di Trento*, <https://www.epicentro.iss.it/consultori/pdf/report-2018-2019/indagine-2018-2019-regioni-trento.pdf>

- Consulenze sui metodi contraccettivi, scegliendo il più adatto alle esigenze di ognuno per avere rapporti sessuali protetti e sicuri ed evitare gravidanze indesiderate;
- Contracezione d'emergenza;
- Consulenza sulle Infezioni Sessualmente Trasmissibili;
- Consulenza ginecologica/andrologica e sessuologica;
- Consulenze riguardo problemi relativi alla sfera sessuale ed affettiva;
- Consulenza psicologica.¹²

1.2 L'educazione socio-affettiva e sessuale

L'adolescenza è una fase psico-evolutiva connessa all'acquisizione di una identità adulta e alla sperimentazione di un ruolo sessuale; è collegata all'acquisizione di conoscenze, apprendimenti e consapevolezza molto importanti per il futuro della persona adulta. Nel corso di questa transizione, l'adolescente va incontro ad importanti cambiamenti corporei, mentali, relazionali e sociali. Attraversa una fase evolutiva che lo impegnerà per alcuni anni in un cruciale lavoro di integrazione a più livelli, di cui la sintonizzazione corpo-mente è uno dei più importanti. In questa fase i ragazzi si rispecchiano e cercano la solidarietà dei pari, ma hanno anche bisogno di adulti competenti e discreti, che sappiano dialogare senza intromettersi.¹³

I dati epidemiologici ci suggeriscono che in questa fase evolutiva i problemi di salute sono riconducibili soprattutto alla tendenza che gli adolescenti hanno a mettere in atto comportamenti impulsivi e rischiosi, anche in ambito sessuale. La promozione della salute sessuale va intesa come un'attività in grado di sviluppare la capacità di prendere decisioni coscienti nei riguardi del proprio benessere psico-fisico e socio-relazionale¹⁴.

L'educazione socio-affettiva e sessuale ha lo scopo di stimolare i giovani ad acquisire conoscenza e consapevolezza delle emozioni proprie e degli altri, insieme alla valorizzazione delle proprie risorse di gestione della comunicazione interpersonale e di autentici rapporti con i pari e con gli adulti¹⁵. Inoltre stimola nel giovane una graduale presa di coscienza delle caratteristiche somatiche e fisiologiche dei due sessi, ma soprattutto estendere tale consapevolezza agli aspetti psico-sociali e relazionali che la sessualità coinvolge.

¹² Istituto Superiore di Sanità, *Proteggere la fertilità*, <https://www.iss.it/rpma-proteggere-la-fertilita>

¹³ Azienda ULSS 8 Berica, *Progetto per la scuola secondaria di II grado: "Affettivamente"*, <https://www.aulss8.veneto.it>

¹⁴ F. Auxilia e M. Pontello - *Igiene e Sanità Pubblica – Educazione sanitaria. Strategie educative e preventive per il paziente e la comunità* – Piccin

¹⁵ ULS Umbria, *Progetto di educazione socio-affettiva a.s. 2007-2008*, <https://www.uslumbria1.it>

L'educazione socio-affettiva e sessuale presuppone una visione integrale della persona coinvolta in tutte le sue componenti (cognitive, emotivo-affettive e relazionali), affinché maturi un atteggiamento positivo e responsabile verso la sessualità. Quindi non consiste soltanto nel passaggio di informazioni, ma anche sostenere l'acquisizione di abilità e competenze, al fine di mettere in grado i ragazzi di fare scelte autonome e informate.

L'obiettivo è quello di promuovere stili di vita sani dal punto di vista sessuale, portando i ragazzi a vivere un'affettività e una sessualità come scoperta graduale e sempre nuova e come un cammino nel quale gestire con responsabilità le tappe¹⁶.

Questo approccio consente un pieno sviluppo della capacità di apprendimento non solo cognitivo, di risoluzione dei problemi, di capacità di compiere scelte adeguate e di essere protagonista del proprio percorso di vita, ma anche di apprendimento emotivo che consenta all'individuo di realizzarsi pienamente come adulto.

Nello specifico gli obiettivi che si pone l'educazione socio-affettiva e sessuale sono:

- Saper conoscere e riconoscere le emozioni;
- Sviluppare consapevolezza relativamente ai comportamenti utili alla tutela e allo sviluppo della salute mentale e fisica;
- Sviluppare la capacità di fare scelte autonome e responsabili;
- Sviluppare la capacità di mettersi nei panni delle altre persone;
- Giungere alla consapevolezza dei vari aspetti dell'affettività nell'adolescenza;
- Comprendere che le problematiche vissute da ciascuno sono tipiche dell'età adolescenziale e non esclusivamente individuali;
- Indurre una riflessione sull'identità di genere e sessuale in un contesto relazionale affettivo e sociale di reciproco rispetto;
- Stimolare il pensiero critico riguardo al ruolo dei mass-media nell'utilizzo dei messaggi pubblicitari attraverso l'uso del corpo e dei richiami a sfondo sessuale offerti e quanto questi spesso inducano alla ricerca di un'identità "immaginaria" ostacolando la ricerca soggettiva di una propria identità¹⁷;
- Acquisire la capacità di fare scelte autonome e responsabili relative al comportamento di relazione e in particolare alla sessualità;

¹⁶ ATS Brianza, *LIKE Un modello per l'educazione all'affettività e sessualità per la scuola* <https://www.ats-brianza.it>

¹⁷ ULS Umbria, *Progetto di educazione socio-affettiva a.s. 2007-2008*, <https://www.uslumbria1.it>

- Favorire l’acquisizione di valori come il rispetto di sé stessi e degli altri, delle opinioni e delle scelte diverse dalle proprie e approfondire la cultura del rispetto di genere;
- Favorire un atteggiamento positivo verso il proprio corpo e nei confronti di vari aspetti della sessualità, in particolare alla sfera affettivo-relazionale, biologica, riproduttiva ed emozionale;
- Acquisire informazioni riguardo le Infezioni Sessualmente Trasmissibili e la prevenzione di comportamenti a rischio;
- Offrire informazioni e conoscenze utili per la costruzione del proprio progetto di vita per quel che riguarda la salute, il benessere sessuale, la procreazione responsabile;
- Promuovere la conoscenza del Consultorio Familiare come luogo dedicato al supporto del benessere personale, affettivo, sessuale dei giovani¹⁸.

1.2.1 Progetti di educazione socio-affettiva e sessuale nella Provincia Autonoma di Trento

Il comportamento sessuale in adolescenza è al centro dell’interesse sanitario e psicologico, perciò il Consultorio familiare ha il compito di programmare interventi di prevenzione, finalizzati a ridurre il numero di adolescenti che mettono in atto comportamenti a rischio.

Gli interventi di promozione ed educazione alla salute con gli adolescenti rientrano da diversi anni nelle priorità istituzionali dei servizi sanitari dei Consultori familiari.¹⁹

- Progetto “Edu-chi-amo”

Nella Provincia Autonoma di Trento è attivo il progetto “Edu-chi-amo”, un progetto di educazione relazionale, affettiva e sessuale, con lo scopo di promuovere e stimolare un atteggiamento positivo e un confronto sereno sul tema della salute sessuale e riproduttiva, informando, assicurando e responsabilizzando i ragazzi verso la salute, il rispetto dei valori e dei diritti umani, l’empatia e la capacità di prendere decisioni consapevoli. Il progetto è rivolto agli studenti delle classi terze delle scuole secondarie di primo grado.²⁰

- Progetto “Conoscere il Consultorio”

In Trentino, inoltre, è attivo il progetto “Conoscere il Consultorio” che prevede, al secondo anno di scuola secondaria di secondo grado, un incontro strutturato con tutta la

¹⁸ Istituto Comprensivo “Maglie”, *Progetto Star bene – Ben Essere Adolescenti – Educazione all’affettività e alla sessualità*, <https://www.comprensivomaglie.edu.it>

¹⁹ AprireNetwork, *Educazione alla salute nei Consultori Familiari*, <https://www.aprirenetwork.it>

²⁰ Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, *Progetto Edu-chi-amo*, <https://www.apss.tn.it>

classe presso la sede del CF per far conoscere ai ragazzi luoghi, modalità di accesso, professionisti del Consultorio del loro ambito di residenza o di riferimento per l'Istituto Scolastico e presentare lo Spazio Giovani dedicato a loro,²¹ facendo loro conoscere quali sono le possibilità che il Consultorio offre alle loro domande e ai loro bisogni.

Il progetto ha una struttura definita che viene integrata sulla base delle richieste o esigenze portate dagli insegnanti referenti delle classi in seguito all'individuazione di problematiche fra gli studenti relative alla sessualità, alle gravidanze e problematiche relazionali/familiari.

I temi trattati nell'incontro sono le relazioni affettive fra coetanei, fra partner, sessualità, contraccezione, gravidanze ed Interruzioni Volontarie della Gravidanza nella fascia d'età adolescenziale, Infezioni Sessualmente Trasmesse ed altri argomenti che in modo spontaneo emergono da parte dei ragazzi.

Il metodo utilizzato dagli operatori che svolgono l'incontro è il World Cafè, una metodologia che dà la possibilità ad ogni componente di ogni singolo gruppo di esprimere la propria opinione relativamente ai temi trattati, dando così vita a conversazioni informali e costruttive. Inoltre gli operatori rispondono a domande, dubbi, perplessità che emergono da parte dei ragazzi.²²

1.2.2 Educazione socio-affettiva e sessuale nelle scuole d'Italia

Per quanto riguarda l'educazione socio-affettiva e sessuale nelle scuole, l'Italia è uno dei pochi paesi europei a non avere introdotto programmi di educazione sessuale obbligatoria in classe. La Svezia l'ha fatto nel 1955, la Germania nel 1969, Danimarca, Finlandia e Austria dal 1970 e la Francia dal 1998. Eppure, in Italia, se ne parla dal 1975, da quando fu presentata la proposta di legge dal titolo "Iniziativa per l'informazione sui problemi della sessualità nella scuola statale". Da allora, ci sono stati diversi progetti di legge, da parte di diversi partiti politici. Ma nessuno è andato a buon fine.

L'ultimo tentativo è stato portato avanti nel 2021 da Stefania Ascari, membro della Camera di Deputati. La proposta prevedeva l'introduzione dell'insegnamento dell'educazione affettiva e sessuale nel primo e nel secondo ciclo di istruzione, allo scopo di permettere ai ragazzi di crescere e maturare dal punto di vista psico-affettivo e socio-relazionale, puntando alla

²¹ Epicentro, *Indagine Nazionale sui Consultori Familiari 2018-2019 – Sintesi dei risultati: Provincia Autonoma di Trento*, <https://www.epicentro.iss.it/consultori/pdf/report-2018-2019/indagine-2018-2019-regioni-trento.pdf>

²² Procedura aziendale per la gestione dell'attività progetto "Conoscere il Consultorio" dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

conoscenza e al rispetto di sé e dell'altro, alla responsabilità sociale e alla valorizzazione della diversità di genere.

Secondo Ascari, nessun governo italiano è mai riuscito ad introdurre una legge che normasse l'educazione sessuale e affettiva in classe, in quanto molti sono ancora i pregiudizi e gli stereotipi su questi temi.

Dove vengono portati avanti percorsi di educazione sessuale, l'impatto sullo sviluppo psico-affettivo dell'individuo, e di conseguenza della società, è molto positivo.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sarebbe necessario avviare percorsi di educazione socio- affettiva e sessuale fin dalle elementari, ma anche questo è un aspetto che genera preoccupazioni e pregiudizi.

Studi internazionali ci dicono che un'educazione sessuale curriculare inserita già dalle prime classi della scuola dell'obbligo fino alla fine del liceo può essere funzionale a tanti aspetti, permette lo sviluppo di individui consapevoli e rispettosi di sé e dell'altro, la prevenzione di dinamiche di bullismo, la promozione di una sessualità dal punto di vista emotivo, fisico e relazionale sana, la prevenzione di comportamenti a rischio quali ad esempio un uso improprio della rete, la contrazione di Infezioni Sessualmente Trasmissibili, le gravidanze indesiderate, le dinamiche di violenza e abuso²³.

Secondo un recente rapporto UNESCO, su 25 paesi europei presi in esame, solo 10 possono vantare un programma di educazione affettiva e sessuale curricolare a scuola. Nelle nazioni dove questo avviene, è stato dimostrato un netto miglioramento della situazione.

Il primo paese ad iniziare sono stati i Paesi Bassi, dove l'accesso all'educazione sessuale scolastica avviene addirittura a 4 anni d'età.

L'UNESCO sottolinea l'importanza del diritto all'educazione affettiva e sessuale, un diritto che gli studenti sarebbero ben contenti di poter esercitare. Infatti il 93% degli studenti intervistati in un'intervista condotta dall'Osservatorio "Giovani e Sessualità", crede che l'educazione alla sessualità e all'affettività dovrebbe essere offerta come materia nel curriculum scolastico, cosa che ad oggi avviene soltanto occasionalmente²⁴.

In Italia, dal 1975 ad oggi sono passate e naufragate 16 proposte di legge per inserire nei programmi scolastici un'offerta formativa dedicata alla sessualità, all'affettività e alla salute riproduttiva, ma anche al rispetto delle differenze di genere, sesso, orientamento sessuale e identità di genere. L'ultimo disegno di legge è stato proposto dalla senatrice Cecilia D'Elia (Pd)

²³ Valigia Blu, *Educazione sessuale nelle scuole*, <https://www.valigiablu.it>

²⁴ IlSole24ore, *Educazione all'affettività, in molti Paesi è già presente nei programmi; quali sono gli effetti?*, <https://www.ilsole24ore.com>

nel maggio 2023, ma al momento è ancora fermo in Parlamento. Secondo la senatrice, non è sufficiente che l'educazione sia affidata soltanto alla scuola, ma devono essere coinvolte anche le famiglie, per prevenire e contrastare la violenza di genere, eliminare le discriminazioni fondate su genere o orientamento sessuale e preparare i ragazzi a relazioni sane, consensuali e rispettose²⁵.

Anche il Ministro dell'Istruzione e del Merito, Giuseppe Valditara, insieme alla Ministra per la Famiglia e le Pari Opportunità, Eugenia Roccella, e al Ministro della Cultura, Gennaro Sangiuliano, ha proposto un piano di educazione sentimentale e alle relazioni a scuola, con l'obiettivo di promuovere il rispetto e la consapevolezza sulle conseguenze degli abusi. Il Ministero aveva già iniziato a lavorare al progetto a partire da agosto 2023, ma alla luce di quanto accaduto recentemente con il femminicidio della giovane 22enne Giulia Cecchettin, si è reso necessario accelerare i tempi²⁶.

1.3 L'Assistente Sanitario nel Consultorio Familiare

L'Assistente Sanitario è il professionista sanitario che si occupa di prevenzione, promozione ed educazione alla salute. La sua attività è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

L'AS nella presa in carico dell'utente, sia esso italiano o straniero, lo guarda nel suo insieme, ovvero oltre ad analizzare lo stato di salute fisico e psicologico, si interessa anche del suo stile di vita e comportamenti.

Nell'ambito delle sue competenze all'interno del Consultorio familiare, interviene e collabora nei programmi di educazione alla salute, in particolare negli interventi di promozione ed educazione socio-affettiva e sessuale nella fascia d'età scolare. Inoltre accoglie le richieste di supporto psicologico da parte dei giovani in difficoltà con lo scopo di aiutarli e supportarli.

Attiva risorse di rete collaborando con i tutti i professionisti presenti all'interno del servizio e con i servizi e professionisti interni all'azienda sanitaria, tra cui l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia, il Servizio per le Dipendenze, il Centro di Salute Mentale, al fine di garantire un efficiente servizio alla popolazione.²⁷ Collabora inoltre con Associazioni gestite dalla Provincia che offrono servizi ai minori in difficoltà.

²⁵ La Repubblica, *Educazione sessuale, gli adolescenti la scoprono dai social. La proposta dell'Aied: "Obbligatoria dalle elementari e formazione per i docenti"*, <https://www.repubblica.it>

²⁶ IlSole24ore, *Educazione all'affettività, in molti Paesi è già presente nei programmi; quali sono gli effetti?*, <https://www.ilsole24ore.com>

²⁷ Profilo Professionale Assistente Sanitario

All'interno del servizio consultoriale, l'AS mantiene un comportamento in linea con i principi etici e deontologici della professione. Ha l'obbligo di mantenere il segreto professionale, garantendo il diritto alla riservatezza delle persone e anche nel rapporto con altri professionisti fornisce soltanto le informazioni attinenti e i dati strettamente indispensabili alla definizione dell'intervento.

In caso di persone minorenni, in situazioni quali ad esempio l'Interruzione Volontaria di Gravidanza, deve ottenere il consenso di chi esercita la responsabilità genitoriale o tutela.

L'AS inoltre si mostra aperto, disponibile ed empatico nei confronti dell'utente, mediante l'utilizzo dell'ascolto attivo, promuovendo così la creazione di un dialogo costruttivo e positivo, basato sulla fiducia e sul rispetto reciproco.²⁸

Un importante strumento utilizzato dall'Assistente Sanitario all'interno del Consultorio Familiare è il counseling, ovvero una relazione d'aiuto il cui scopo è quello di promuovere atteggiamenti attivi e positivi, puntando sui punti di forza e le capacità personali di scelta e cambiamento degli individui. Il counseling promuove l'instaurarsi di una relazione basata sull'accoglienza, sull'ascolto dell'individuo, delle sue emozioni, dei suoi bisogni, ma anche sul colloquio, sul confronto verbale, sulla condivisione di pensieri e idee. Il counseling pone al centro della relazione la persona al fine di facilitarla ad attivare le sue risorse per poter affrontare attivamente problemi, difficoltà e cambiamenti importanti e scegliere in modo consapevole cosa è meglio per sé stessa. L'Assistente sanitario offre uno spazio di supporto e orientamento all'interno di una relazione basata sul rispetto che permetta all'utente di sviluppare un atteggiamento responsabile verso sé stesso e il proprio benessere.²⁹ Nello specifico l'Assistente sanitario, all'interno del Consultorio familiare, svolge attività di counseling per quel che riguarda le Infezioni Sessualmente Trasmissibili, con lo scopo di prevenirne la diffusione, fornendo informazioni sulle modalità di trasmissione e sui metodi di barriera per la loro prevenzione; nell'ambito della contraccezione fornendo informazioni relative ai metodi contraccettivi e sul loro utilizzo corretto e sulla contraccezione d'emergenza. Inoltre per quanto riguarda casi di donne che decidono di interrompere volontariamente la gravidanza e nei casi di violenza, l'Assistente Sanitario offre supporto, ascolto, accompagnandole nel loro percorso.

²⁸ FNO TSRM e PSTRP, *Codice Deontologico dell'Assistente Sanitario*, <https://www.tsrp-pstrp.org>

²⁹ F. Auxilia e M. Pontello - *Igiene e Sanità Pubblica – Educazione sanitaria. Strategie educative e preventive per il paziente e la comunità* – Piccin

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Problema

La salute sessuale e riproduttiva è importante ad ogni età e in tutte le fasce della popolazione, sia come elemento indipendente di salute che come sostegno dell'identità e del benessere personale. Essa implica un approccio positivo e rispettoso alle relazioni intime, come la possibilità di esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza.

Sebbene l'inizio dell'attività sessuale sia parte del normale sviluppo di un giovane individuo, un inizio troppo precoce o senza la dovuta attenzione alle Infezioni Sessualmente Trasmesse può avere ripercussioni negative sulla salute. La prevenzione di queste patologie, insieme alla promozione dell'educazione sessuale in tutte le fasce della popolazione è una priorità di sanità pubblica.

Il comportamento sessuale è influenzato da molti fattori fisiologici, oltre che da aspetti culturali e sociali che possono cambiare rapidamente da una generazione all'altra.

L'educazione affettiva e sessuale rappresenta un importante mezzo per promuovere il benessere sessuale tra i giovani, riducendo il numero di tassi di gravidanze e di aborti in età adolescenziale, l'incidenza delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili, abusi sessuali e omofobia.

L'educazione sessuale si dimostra essere essenziale affinché i giovani adottino abitudini e atteggiamenti sani nei confronti della loro sessualità.

Secondo uno studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità su oltre 16 mila ragazzi fra i 16 e 17 anni, iscritti in 482 scuole d'Italia nel 2019, la percezione dei giovani è di sapere più di quanto in realtà sanno a proposito di sessualità, affettività e malattie sessualmente trasmesse.

Dallo studio è emerso che la principale fonte informativa dei giovani risulta essere il web, riconoscendo al contesto scolastico un ruolo formativo fondamentale e la necessità di parlare di queste tematiche già a partire dalla scuola primaria o secondaria.

Soltanto una piccola percentuale di adolescenti si rivolge in questo ambito ai professionisti della salute, in particolare ai Consultori Familiari, che rimangono servizi poco frequentati e ancora non conosciuti da circa il 22% dei ragazzi.

Inoltre la maggior parte dei ragazzi coinvolti ha dichiarato di utilizzare contraccettivi, in particolare il profilattico, ma circa il 10% non usa alcun metodo.

Le malattie a trasmissione sessuale sono aumentate negli ultimi anni, secondo l'ISTAT nel 2021 il numero di segnalazioni è aumentato del 18% rispetto al 2020.³⁰

2.2 Obiettivi dello studio

Lo studio è stato costruito sulla base dei seguenti quesiti di ricerca:

- Quali sono le caratteristiche socio-demografiche del campione?
- Quali sono le conoscenze rispetto alle attività consultoriali e i servizi offerti?
- Quali sono le percezioni rispetto alla salute sessuale?
- Qual è il livello di consapevolezza rispetto ai bisogni informativi/educativi in merito alla salute sessuale e riproduttiva?

Sono stati poi ricavati gli obiettivi di tesi:

- Descrivere le caratteristiche socio-demografiche del campione
- Evidenziare e descrivere le conoscenze rispetto alle attività consultoriali e i servizi offerti;
- Evidenziare e descrivere la percezione rispetto alla salute sessuale;
- Evidenziare e descrivere i bisogni informativi/educativi in merito alla salute sessuale e riproduttiva;
- Descrivere le competenze dell'Assistente Sanitario nelle attività di educazione affettiva e sessuale;
- Proporre un eventuale progetto informativo/educativo sulla base dei risultati ottenuti.

³⁰ Istituto Superiore di Sanità, *Progetto Studio Nazionale Fertilità: i risultati delle cinque indagini*, <https://www.iss.it/rapporti-istisan>

CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

3.1 Questionario

È stato preparato un questionario auto-redatto al fine di indagare le conoscenze e i bisogni dei giovani in ambito affettivo e sessuale. Il questionario è stato indirizzato ai giovani tra i 14 e 15 anni frequentanti gli Istituti Scolastici di secondo grado del comune di Trento dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Gli istituti a cui è stato somministrato il questionario sono stati 5: Istituto Tecnico Economico “Tambosi”, Istituto Tecnico Tecnologico “Buonarroti”, Liceo Linguistico “Sophie Sholl”, Liceo Scientifico “Da Vinci” e Liceo Scientifico “Galilei”. La somministrazione del questionario e la raccolta dati è durata circa 2 mesi, da inizio dicembre 2023 a inizio febbraio 2024.

Il numero di questionari raccolti è stato 200.

Il questionario è stato redatto mediante Google Forms, potendo poi scaricare i risultati ottenuti in formato Excel per poter poi effettuare l’analisi dei dati.

Il questionario si apre con una breve introduzione che presenta l’indagine e rassicura gli intervistati circa l’anonimato e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” integrato con le modifiche del Decreto Legislativo 10 agosto 2018 “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

È stato poi creato un QR Code che è stato distribuito al Consultorio Familiare di Trento dove è stato somministrato.

Il questionario è composto da un totale di 23 domande, 7 di tipo chiuso con risposta a scelta multipla, 8 domande a risposta aperta in cui il rispondente è tenuto a specificare eventualmente la sua risposta alla domanda posta in precedenza e una domanda aperta in cui viene chiesto l’anno di nascita dello studente. Le 8 domande restanti sono batterie di domande.

Il questionario è articolato in 3 sezioni che sono le seguenti:

- Sezione A – Caratteristiche socio-demografiche: in cui viene chiesto l’anno di nascita, la scuola e la classe frequentata, il genere e la nazionalità;
- Sezione B – Conoscenze: in cui si indagano le conoscenze inerenti ai servizi offerti dal Consultorio Familiare, le conoscenze possedute dagli studenti prima dell’incontro con

gli operatori del Consultorio, il livello di conoscenza in merito alla salute sessuale e le nuove conoscenze trasmesse ai ragazzi durante l'incontro;

- Sezione C – Percezione personale e bisogno informativo: la percezione che hanno i giovani relativamente ai temi trattati, gli argomenti relativi alla salute sessuale e affettiva che secondo i ragazzi andrebbero maggiormente approfonditi, il loro bisogno o meno di effettuare nuovi incontri educativi relativi alla sessualità. Inoltre vengono indagate le fonti informative da cui attingono i ragazzi per ricevere informazioni riguardo la sessualità.

3.2 Dati World Cafè

Sono stati inoltre utilizzati i dati in archivio presenti presso il Servizio, raccolti durante il progetto “Conoscere il Consultorio” con la metodologia del World Cafè.

La metodologia del World Cafè è un metodo semplice ed efficace nel dar vita a conversazioni informali, vivaci e costruttive, su questioni e temi che riguardano la vita di un'organizzazione o di una comunità. L'obiettivo del World Cafè è mettere a disposizione la forza delle conversazioni informali al fine di mobilitare in modo creativo pensieri e risorse, produrre apprendimento, condividere conoscenze e infine generare cambiamento. In pratica viene ricreata l'ambientazione intima e accogliente di un caffè, con tavolini rotondi adatti ad ospitare ognuno dalle 4 alle 6 persone. I tavolini sono disposti in modo libero in una stanza e sono dotati di materiali per annotare, disegnare, scrivere, in altre parole, per fissare le idee. I partecipanti discutono i temi in piccoli gruppi, seduti intorno ai diversi tavoli, per sessioni consecutive. Ogni 20-30 min, ad intervalli regolari, i partecipanti ruotano da un tavolo all'altro costituendo così nuovi gruppi. Presso ogni tavolo rimane un facilitatore, o, per usare la terminologia propria di questa tecnica, un "padrone di casa", i cui compiti sono:

- sollecitare l'intervento di tutti i partecipanti;
- sintetizzare la discussione al gruppo successivo in modo da favorire la contaminazione e lo scambio di idee tra un gruppo e l'altro;
- presentare quanto emerso dai vari gruppi durante la sessione conclusiva.

Il processo si conclude con una sessione plenaria in cui agli interventi di restituzione dei facilitatori si aggiungono i commenti dei singoli partecipanti a proposito delle scoperte fatte.

In un World Cafè può essere proposta una sola domanda per stimolare la discussione, oppure una serie di stimoli posti in una successione temporale in modo da permettere ai gruppi di compiere un'ampia esplorazione delle tematiche.³¹

Sono state prese in considerazione 36 classi su un totale di 101 classi che nell'anno scolastico 2022-2023 hanno partecipato da settembre a maggio al progetto "Conoscere il Consultorio". Delle 36 classi prese in considerazione, sono stati presi i 3 cartelloni riguardanti i 3 temi trattati. In tutto perciò sono stati presi 108 cartelloni. Le domande proposte erano: "In quali situazioni può essere utile per un ragazzo o una ragazza rivolgersi al Consultorio Familiare?", "Cosa è utile e importante in una relazione? Che cosa invece non aiuta?" e "Come posso proteggere la mia salute nelle relazioni affettive e sessuali?".

Le parole indicate dagli studenti sui cartelloni sono state riportate sul file Excel e sono state calcolate le frequenze assolute per ogni parola. La percentuale relativa alla frequenza si riferisce al numero di classi e non al numero di studenti, in quanto non è possibile sapere quante persone hanno pensato e scritto le parole riportate, essendo suddivisi in gruppi.

3.3 Limiti dello studio

La raccolta dei dati si è rivelata particolarmente complicata, in quanto è stata riscontrata una scarsa partecipazione da parte degli studenti alla compilazione del questionario oggetto di studio.

Il questionario è stato consegnato loro alla fine degli incontri, la mancanza di tempo per la compilazione e lo scarso interesse dei ragazzi hanno determinato lungaggini e difficoltà nella raccolta.

Il poco tempo a disposizione per la somministrazione alla fine degli incontri è stato dovuto al fatto che le classi dovevano spostarsi dall'istituto al Consultorio e viceversa, arrivando spesso anche in ritardo. Il tempo di durata dell'incontro, stabilito in 2 ore, pertanto si riduceva e di conseguenza gli operatori sfruttavano tutto il tempo a loro disposizione per fornire informazioni.

Il QR code utilizzato per il questionario veniva quindi fornito solamente al momento della loro uscita, con la raccomandazione di provvedere alla compilazione. Purtroppo però lo scarso interesse ha determinato un limite al risultato.

³¹ Dors, *World Cafè*, <https://www.dors.it>

Un altro limite riscontrato è stata la mancata possibilità di somministrare il questionario ad un numero consistente di istituti partecipanti al progetto, in quanto ogni mese gli operatori del Consultorio tenevano incontri con le classi di un solo istituto. Pertanto durante il periodo di raccolta dati, durato 2 mesi, è stato possibile somministrarlo soltanto agli studenti di 5 istituti scolastici.

CAPITOLO 4 – RISULTATI

Nel periodo di somministrazione del questionario sono stati raccolti 200 questionari, con lo scopo di rilevare le conoscenze e i bisogni degli adolescenti in ambito sessuale e affettivo nel territorio della Provincia Autonoma di Trento.

L'analisi dei dati è stata suddivisa sulla base delle sezioni del questionario.

Inoltre è stata fatta un'analisi dei dati raccolti durante gli incontri con le classi delle scuole dell'anno scolastico 2022 - 2023 mediante la metodologia del World Cafè.

4.1 Sezione A - caratteristiche socio demografiche

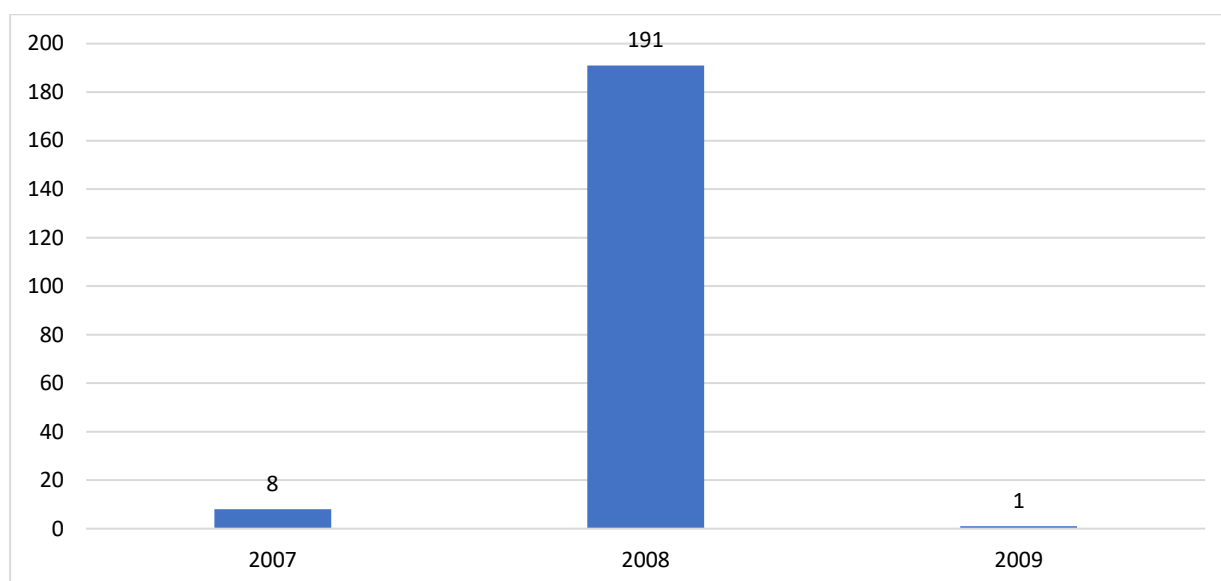


Grafico 1 - Anno di nascita dei ragazzi rispondenti al questionario

Nel primo quesito posto nel questionario, è stato chiesto di indicare l'anno di nascita della persona rispondente. Come mostrato nel grafico 1, è possibile notare che la maggior parte degli studenti rispondenti al questionario sono nati nell'anno 2008, 8 dei 200 ragazzi sono nati nell'anno 2007, mentre 1 ragazzo è nato nell'anno 2009.

Il progetto "Conoscere il Consultorio", infatti, è rivolto alle classi 1° e 2° degli Istituti Superiori di Trento. L'età del campione perciò è compresa tra 14 e 15 anni.

Nel periodo di somministrazione del questionario si sono presentate al Consultorio per gli incontri soltanto classi 2°, come è possibile vedere nel grafico 2. Infatti tutti i ragazzi rispondenti al questionario frequentavano la classe 2° superiore. Questo perché ogni mese gli operatori del Consultorio incontrano le classi di un solo istituto e nel periodo di somministrazione non sono stati tenuti incontri con le classi 1° degli Istituti Professionali.

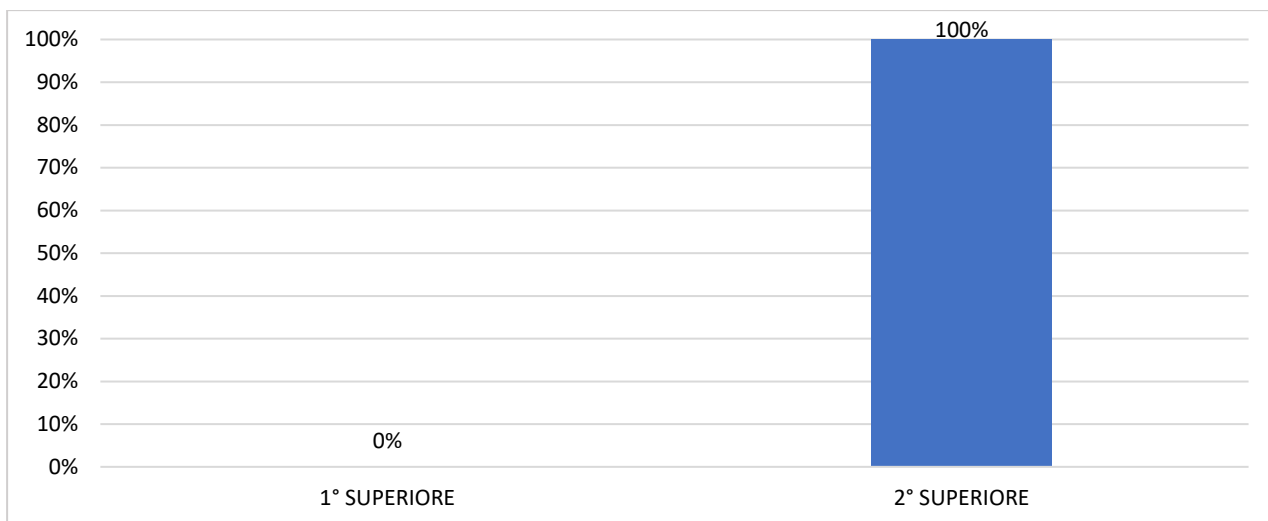


Grafico 2 - Classi rispondenti al questionario

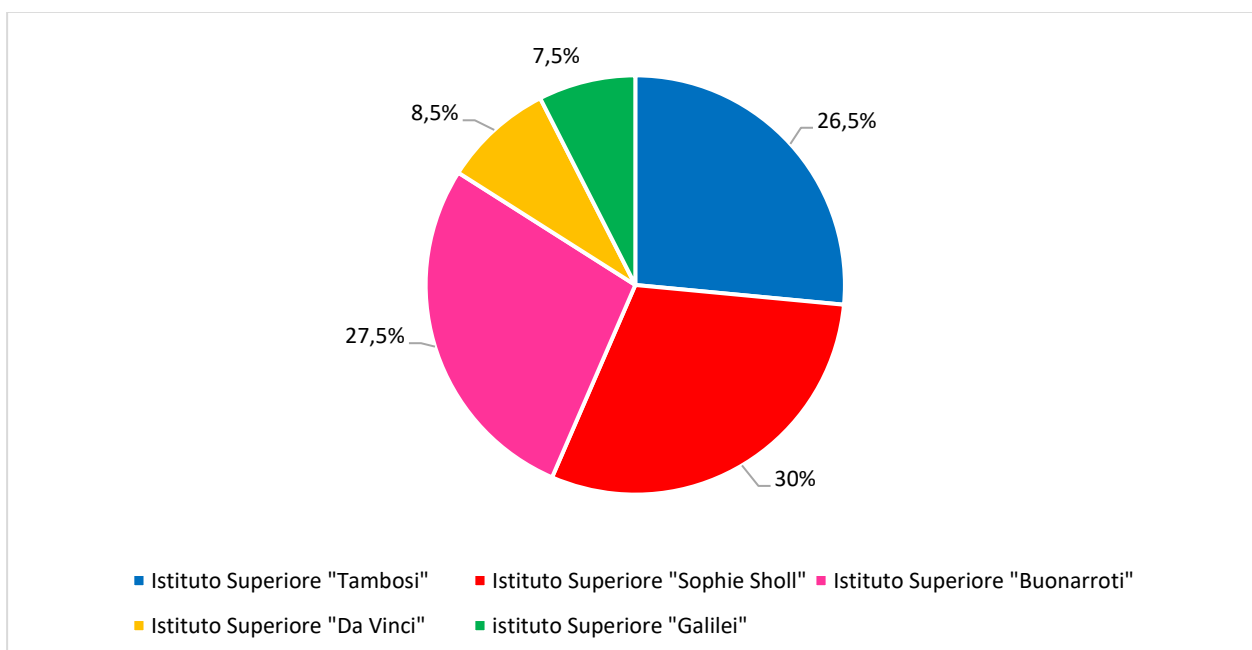


Grafico 3 – Percentuali degli Istituti scolastici coinvolti nello studio

Il grafico 3 mostra le percentuali degli Istituti Scolastici coinvolti nello studio. Come è possibile notare, i ragazzi dell'Istituto Superiore "Sophie Sholl" sono stati i maggiori rispondenti al questionario (30%). Seguono poi i ragazzi dell'Istituto Superiore "Buonarroti" per il 27,5%, l'Istituto Superiore "Tambosi" per il 26,5%, l'Istituto Superiore "Da Vinci" per l'8,5% e l'Istituto Superiore "Galilei" per il 7,5%.

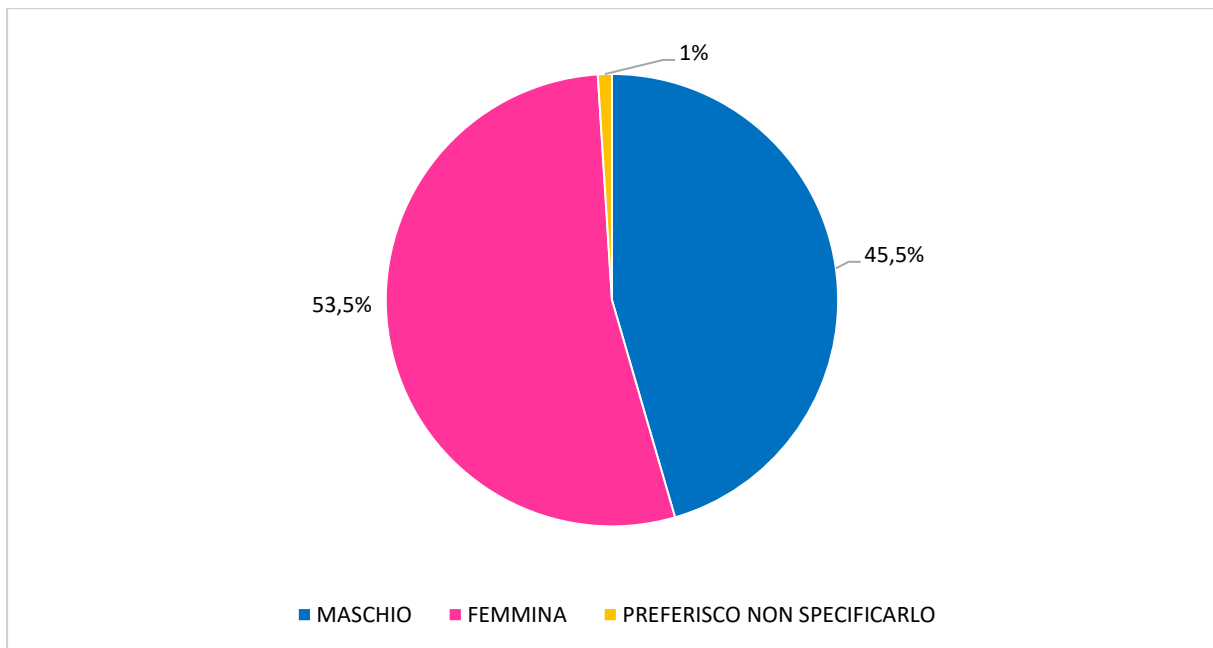


Grafico 4 – Percentuali relative al genere

Alla domanda A04 del questionario, è stato chiesto di indicare il genere di appartenenza degli studenti. Come è possibile notare dal grafico 4, il 53,5% dei rispondenti al questionario è di genere femminile, mentre in percentuale leggermente minore, 45,5%, di genere maschile. Una piccola percentuale di persone, l'1%, corrispondente a 2 ragazzi, ha preferito non specificare il genere di appartenenza.

L'adolescenza è un periodo in cui si costruisce la personalità di una persona ed alcuni ragazzi si trovano ad affrontare la crisi dell'identità di genere. In questo periodo della crescita individuale si realizza un'idea sempre più consapevole di sé stessi. È un periodo in cui i cambiamenti fisici, emotivi e relazionali impongono molti quesiti sulla sessualità e sul proprio equilibrio interiore.

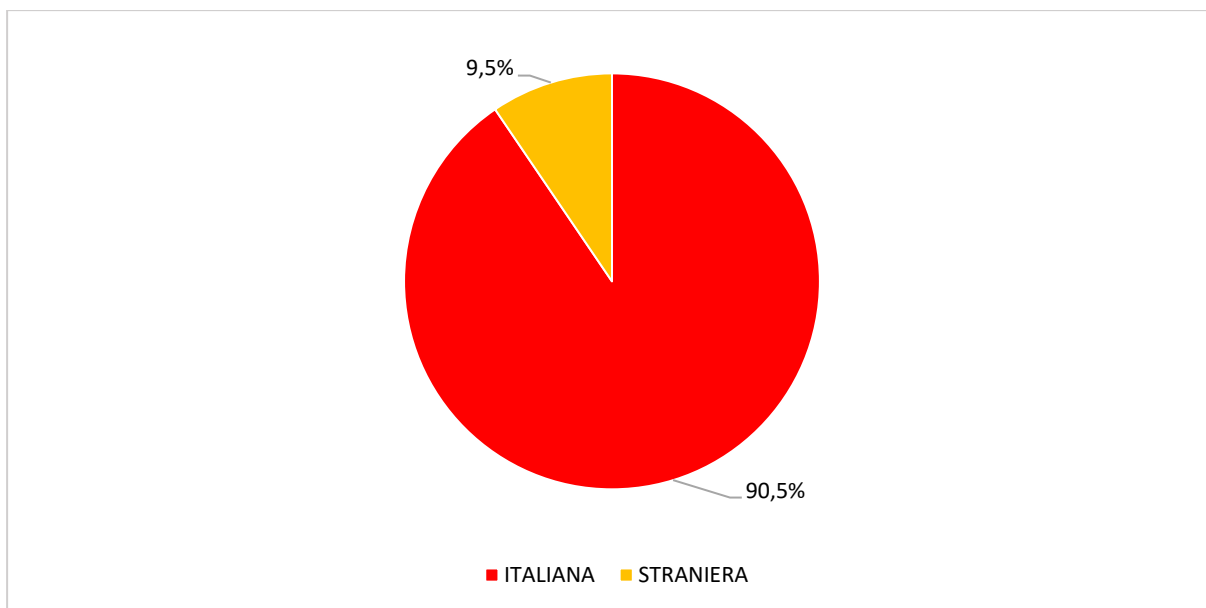


Grafico 5 – Percentuali relative alla nazionalità dei ragazzi rispondenti

Nella domanda A05 del questionario, è stato chiesto di indicare la nazionalità di appartenenza. Come riportato nel grafico 5, il 90,5% dei ragazzi rispondenti al questionario è di nazionalità italiana, mentre il 9,5% di origine straniera.

Il grafico 6 illustra il numero di persone per nazionalità straniera. Nella domanda A06 del questionario, infatti, viene chiesto di specificare la nazionalità ai ragazzi che nella domanda precedente hanno indicato la voce “nazionalità straniera”.

Le nazioni da cui provengono gli studenti stranieri sono: Albania (5 studenti), Algeria (1 studente), Cina (4 studenti), Colombia (1 studente), Bangladesh (1 studente), Moldavia (1 studente), Ucraina (1 studente), Ecuador (1 studente), Macedonia (1 studente), Romania (1 studente) e India (1 studente).

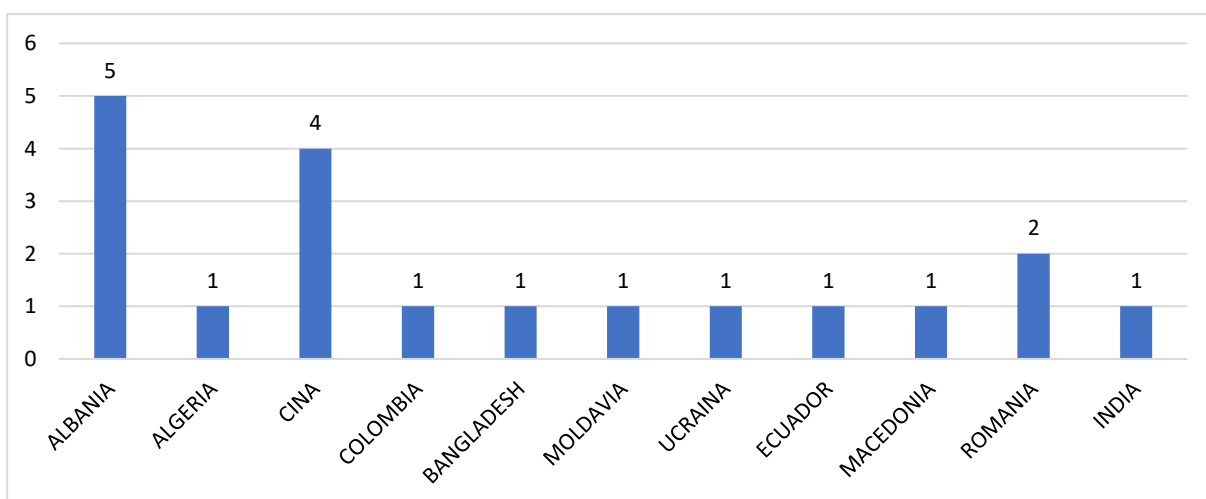


Grafico 6 – Numero di persone per nazionalità straniera

4.2 Sezione B - Conoscenze

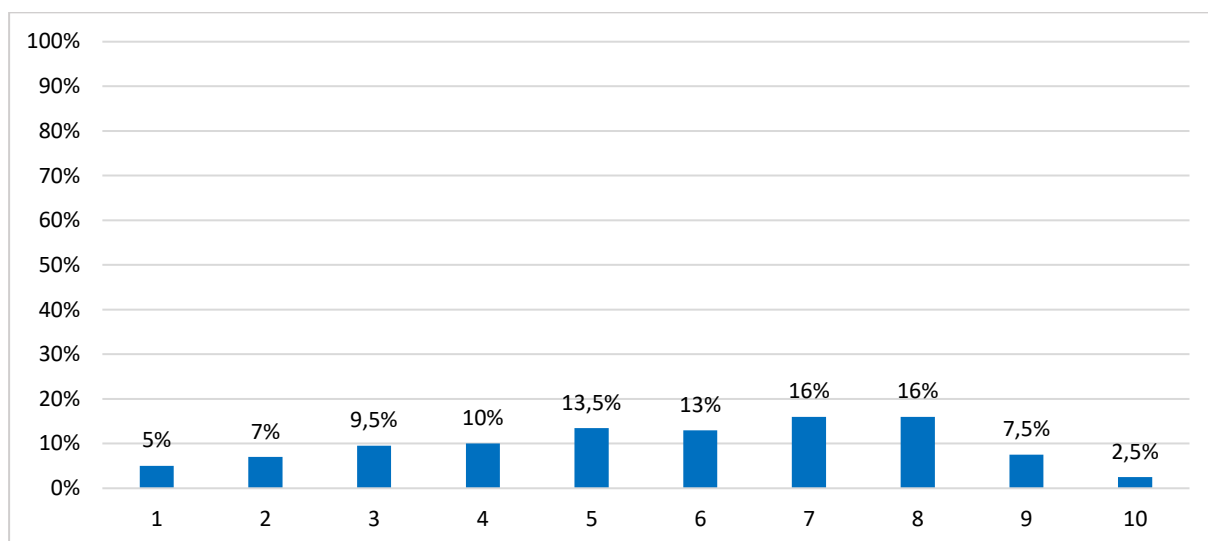


Grafico 7 – Frequenze relative percentuali riguardanti le conoscenze dei ragazzi in merito ai servizi offerti dal Consultorio Familiare

Nella domanda B01 del questionario è stato chiesto di indicare, su una scala da 1 a 10, la conoscenza riguardo i servizi offerti dal Consultorio Familiare.

Nel grafico 7 vengono illustrati i risultati ottenuti.

La maggior parte degli studenti ritiene che le proprie conoscenze si posizionino tra 5 e 8. A seguire, in percentuale minore, è stato indicato anche da 1 a 4. Una piccola parte di studenti invece ritiene di avere molte conoscenze relative al Consultorio, perciò hanno indicato le posizioni 9, per il 7,5% e 10, per 2,5%.

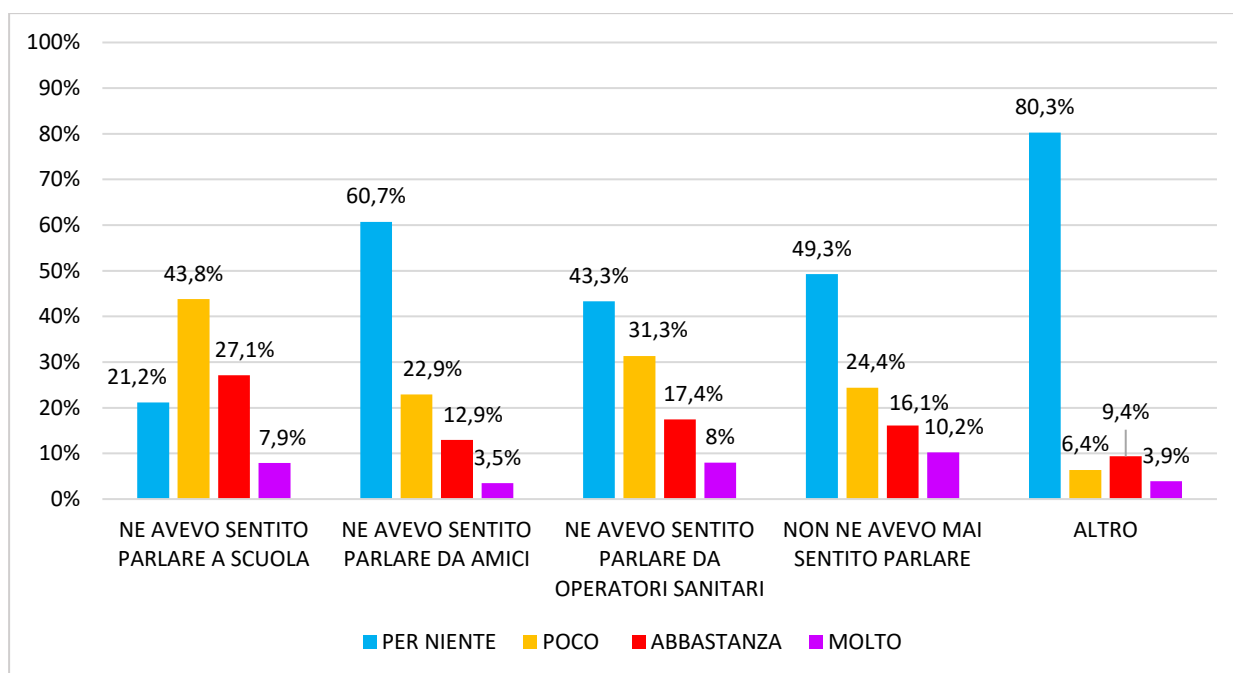


Grafico 8 - Frequenze relative percentuali che indicano dove e quanto i ragazzi avevano sentito parlare del CF

Alla domanda B02 del questionario è stato chiesto agli studenti di indicare dove e quanto avevano sentito parlare del Consultorio Familiare, in una scala da “per niente” a “molto”.

Nella domanda sono state indicate diverse voci, come mostrato nel grafico 8:

- “Ne avevo sentito parlare a scuola”
- “Ne avevo sentito parlare da amici”
- “Ne avevo sentito parlare da operatori sanitari”
- “Non ne avevo mai sentito parlare”
- “Altro”

È emerso che, per la voce “Ne avevo sentito parlare a scuola”, il 21,2% degli studenti ha riferito di non averne mai sentito parlare. Il 43,8% ha indicato di averne sentito parlare “poco”, il 27,1% “abbastanza”, mentre una piccola percentuale (7,9%) ne aveva sentito parlare molto.

Per quanto riguarda la voce “Ne avevo sentito parlare da amici” la maggior percentuale di rispondenti (60,7%) ha indicato di non averne mai sentito parlare, seguito da una percentuale minore (22,9%) che ne aveva sentito parlare “poco” dai propri amici. In percentuali minime hanno riferito di averne sentito parlare anche “abbastanza” e “molto”.

Nella voce “Ne avevo sentito parlare da operatori sanitari”, il 43,3% non aveva mai sentito parlare dei servizi offerti dal Consultorio da operatori sanitari. Il 31,3% ha risposto “poco”, il 17,4% “abbastanza” e l’8% “molto”.

Alla voce “Non ne avevo mai sentito parlare”, invece, il 49,3% degli studenti, ha indicato “per niente”, ciò significa che ne hanno sentito ancora parlare. Guardando però i risultati dei grafici a fianco alla voce indicata, i risultati son ben diversi: la maggior parte degli studenti ha dichiarato di non aver mai sentito parlare del servizio consultoriale. Probabilmente molti studenti hanno interpretato male la domanda posta, avrebbero dovuto indicare “molto” se effettivamente non erano a conoscenza del servizio prima degli incontri svolti.

Per quanto riguarda la voce “Altro” la maggior parte dei ragazzi (80,3%) non ha indicato altre fonti di informazioni da cui avrebbero potuto sentire parlare del Consultorio, ma in piccole percentuali hanno risposto anche “abbastanza” e “molto”. Infatti, nella domanda posta successivamente, B03, in cui viene chiesto di specificare la risposta alla voce “Altro”, un ragazzo ha scritto di aver sentito parlare del Consultorio Familiare dalle proprie sorelle, una ragazza invece ha specificato di averne sentito parlare più volte a scuola, persino alla scuola secondaria di primo grado e 2 ragazzi ne hanno sentito parlare tramite social network e giornali.

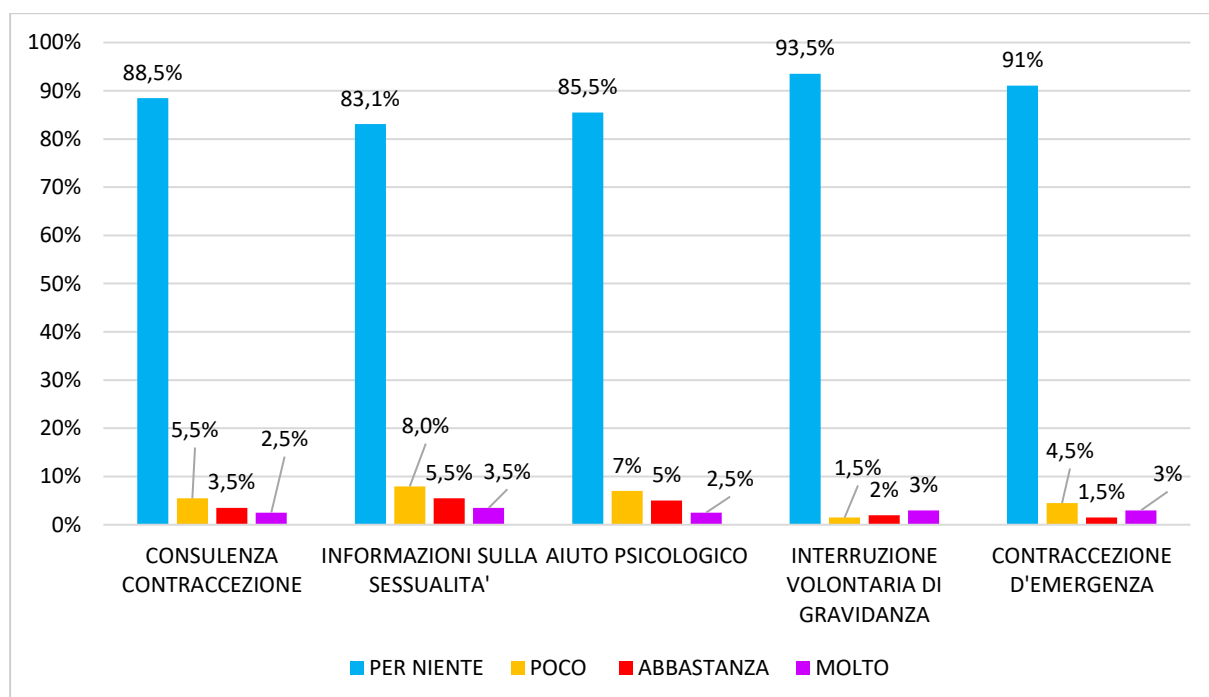


Grafico 9 - Frequenze relative percentuali riguardanti gli accessi al Consultorio Familiare per gli ambiti riportati

Alla domanda B04 è stato chiesto agli studenti di indicare se si sono mai rivolti al Consultorio Familiare per le voci riportate, in una scala da “per niente” a “molto”:

- “ConsuLENZA sulla contraccezione”
- “Informazioni sulla sessualità”
- “Aiuto psicologico”

- “Interruzione Volontaria di Gravidanza”
- “Contracezione d'emergenza”

Nel grafico 9 sono rappresentate le frequenze percentuali per ogni voce proposta.

Come è possibile notare, la maggior parte degli studenti rispondenti al questionario non si sono mai rivolti al Consultorio Familiare. In piccole percentuali si sono rivolti per avere “informazioni sulla sessualità”, “aiuto psicologico” e “consulenza e contraccezione”.

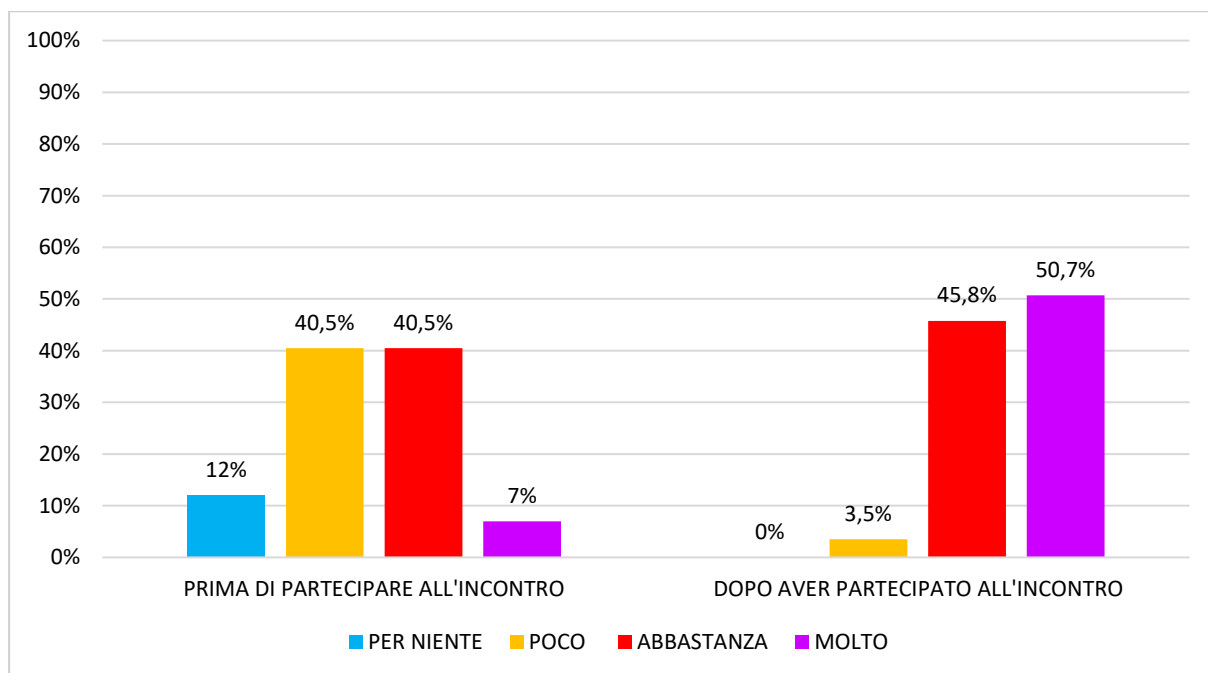


Grafico 10 – Frequenze relative percentuali riguardanti le conoscenze degli studenti prima e dopo aver partecipato all'incontro

Nella domanda B06, è stato chiesto di indicare, in una scala da “per niente” a “molto”, le conoscenze che possedevano i ragazzi prima degli incontri e dopo aver partecipato agli incontri stessi. Nel grafico 10 sono rappresentati i risultati.

La maggior parte dei ragazzi possedeva “poche” o “abbastanza” conoscenze prima di partecipare all'incontro, mentre quasi tutti i ragazzi hanno dichiarato di aver acquisito “abbastanza” e “molte” conoscenze durante gli incontri con gli operatori.

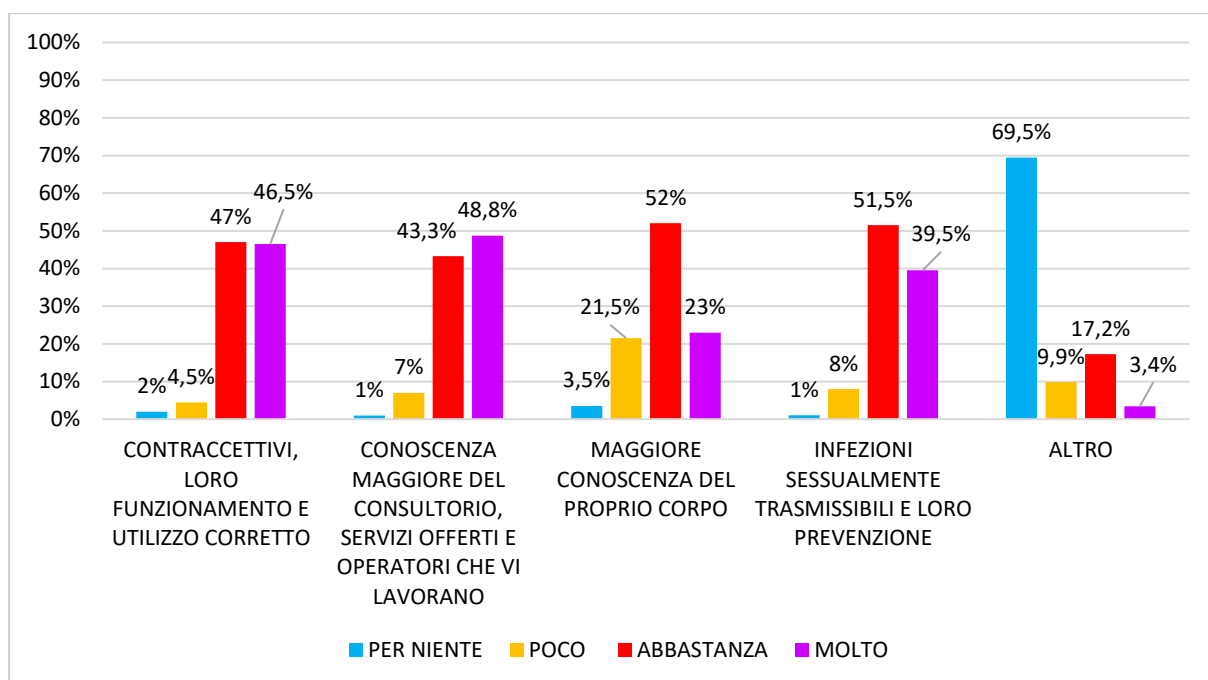


Grafico 11 - Frequenze relative percentuali riguardanti le conoscenze trasmesse ai ragazzi durante gli incontri

Alla domanda B07 del questionario è stato chiesto di indicare, in una scala da “per niente” a “molto”, quali conoscenze sono state trasmesse durante gli incontri, come mostrato nel grafico 11.

Le voci proposte sono state le seguenti:

- “Contraccettivi, loro funzionamento e utilizzo corretto”
- “Conoscenza maggiore del Consultorio, servizi offerti e operatori che vi lavorano”
- “Maggiore conoscenza del proprio corpo”
- “Infezioni Sessualmente Trasmissibili e loro prevenzione”
- “Altro”

In tutte le voci proposte i ragazzi hanno dichiarato di aver ricevuto “abbastanza” o “molte” conoscenze.

Alla voce “altro”, invece il 69,5% dei rispondenti ha risposto di non aver ricevuto altre informazioni oltre a quelle già proposte. Soltanto una piccola percentuale ha dichiarato di aver ricevuto altre informazioni (17,2% “abbastanza” e 3,4% “molto”), ma alla domanda B08 in cui viene chiesto di specificare la voce “Altro”, ha risposto soltanto un ragazzo, scrivendo “le basi di una relazione e i suoi campanelli d'allarme”.

4.3 Sezione C – Percezione personale e bisogno informativo

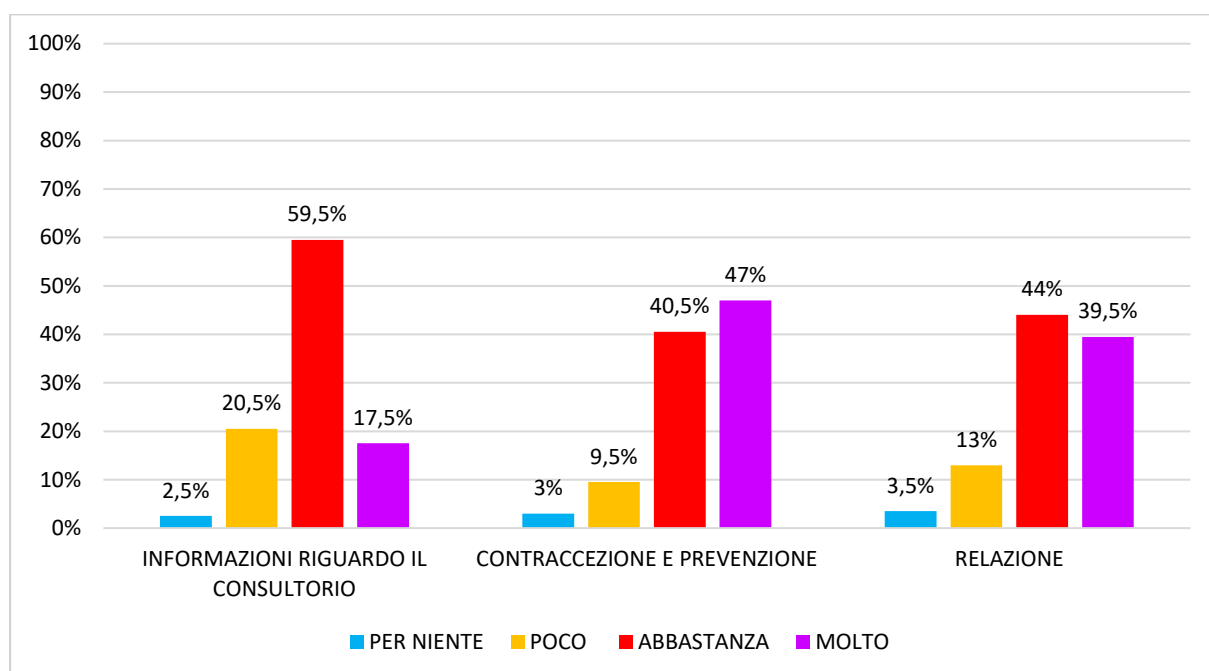


Grafico 12 - Frequenze relative percentuali riguardanti quanto gli argomenti proposti agli incontri hanno coinvolto i ragazzi

Nella domanda C01 del questionario è stato chiesto ai ragazzi quanto gli argomenti trattati durante l'incontro li hanno coinvolti, in una scala da "per niente" a "molto".

Le 3 macroaree proposte sono state:

- "Informazioni riguardo il Consultorio"
- "Contracezione e prevenzione"
- "Relazione"

Come mostra il grafico 12, il 59,5% dei ragazzi ha dichiarato di essere stato "abbastanza" coinvolto per quanto riguarda le informazioni relative al Consultorio Familiare.

Alla voce "Contracezione e prevenzione" la maggior parte dei ragazzi ha risposto di esser stato "abbastanza" e "molto" coinvolto, tant'è vero che le percentuali, pari al 40,5% e 47% quasi si eguagliano.

Alla voce "Relazione" la maggior parte ha risposto "abbastanza", per il 44% e "molto" per il 39,5%.

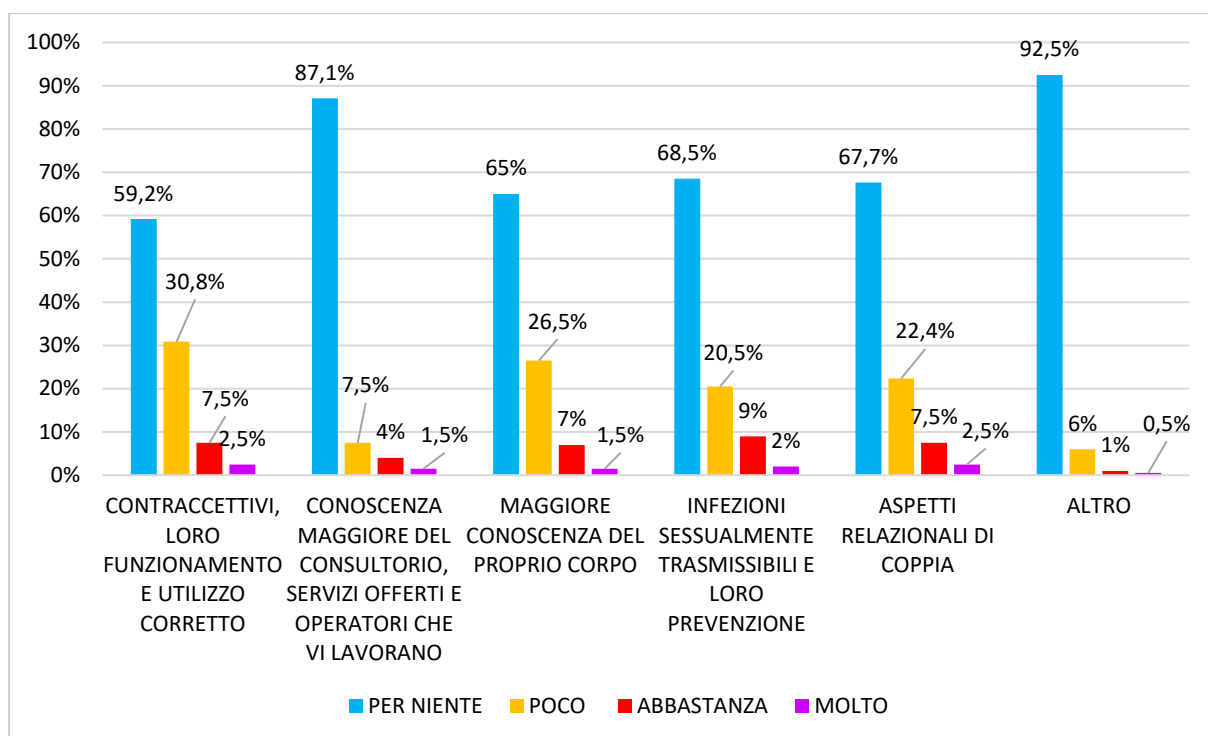


Grafico 13 - Frequenze relative percentuali riguardanti gli argomenti che hanno creato disagio

Nella domanda C02 del questionario è stato chiesto ai ragazzi di indicare se ci sono stati argomenti che hanno creato disagio tra i temi proposti:

- “Contraccettivi, loro funzionamento e utilizzo corretto”
- “Conoscenza maggiore del Consultorio, servizi offerti e operatori che vi lavorano”
- “Maggiore conoscenza del proprio corpo”
- “Infezioni Sessualmente Trasmissibili e loro prevenzione”
- “Aspetti relazionali di coppia”
- “Altro”

Nel grafico 13 è possibile notare che per la maggior parte dei ragazzi, gli argomenti trattati non hanno creato particolare disagio, infatti le percentuali maggiori riguardano la voce “per niente”. Per quanto riguarda la voce “Contraccettivi, loro funzionamento utilizzo corretto” il 30,8% dei rispondenti ha risposto di aver provato “poco” disagio.

Anche per quanto riguarda le voci “Maggiore conoscenza del proprio corpo”, “Infezioni Sessualmente Trasmissibili e loro prevenzione” e “Aspetti relazionali di coppia” gli studenti hanno risposto di aver provato “poco” disagio in una percentuale di circa il 20%.

C’è chi ha provato “abbastanza” disagio nella percentuale media dell’8% nei seguenti temi: “Contraccettivi, loro funzionamento utilizzo corretto”, “Maggiore conoscenza del proprio

corpo”, “Infezioni Sessualmente Trasmissibili e loro prevenzione” e “Aspetti relazionali di coppia”.

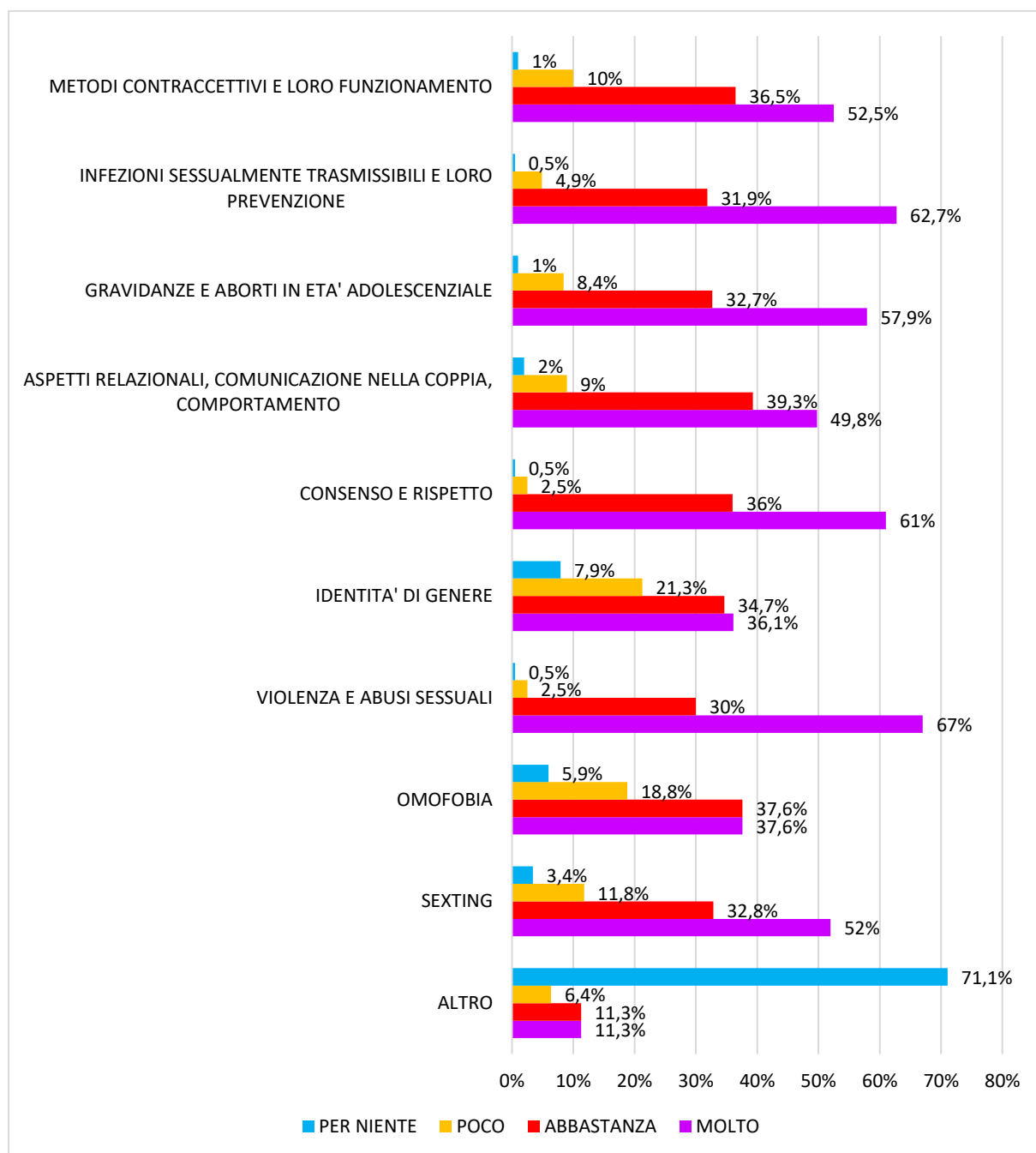


Grafico 14 - Frequenze relative percentuali riguardanti gli argomenti che secondo i ragazzi bisognerebbe se ne parlasse maggiormente

Nella domanda C04, è stato chiesto agli studenti di indicare quale argomento, relativo alla salute sessuale, secondo loro bisognerebbe se ne parlasse maggiormente, in una scala da “per niente” a “molto”. Le voci proposte sono state le seguenti:

- “Metodi contraccettivi e loro funzionamento”

- “Infezioni Sessualmente Trasmissibili e loro prevenzione”
- “Gravidanza e aborti in età adolescenziale”
- “Aspetti relazionali, comunicazione nella coppia, comportamento”
- “Consenso e rispetto”
- “Identità di genere”
- “Violenza e abusi sessuali”
- “Omofobia”
- Sexting”
- “Altro”

Come è possibile notare dal grafico 14, i ragazzi hanno indicato “molto” praticamente in tutte le voci proposte, mentre una buona parte di studenti ha indicato “abbastanza”.

Per quanto riguarda, invece, la voce “Identità di genere”, il 21,3% degli studenti ha indicato “poco” e il 7,9% “per niente”. In percentuale simile, anche alla voce “Omofobia”, il 18,8% ha indicato “poco” e il 5,9% “per niente”.

Alla voce “Altro”, invece, la maggior parte degli studenti ha indicato “per niente”, infatti alla domanda successiva del questionario, C05, in cui viene chiesto di specificare eventualmente le risposte alla voce “Altro”, nessuno studente ha risposto, ritenendo, probabilmente, gli argomenti proposti, sufficienti.

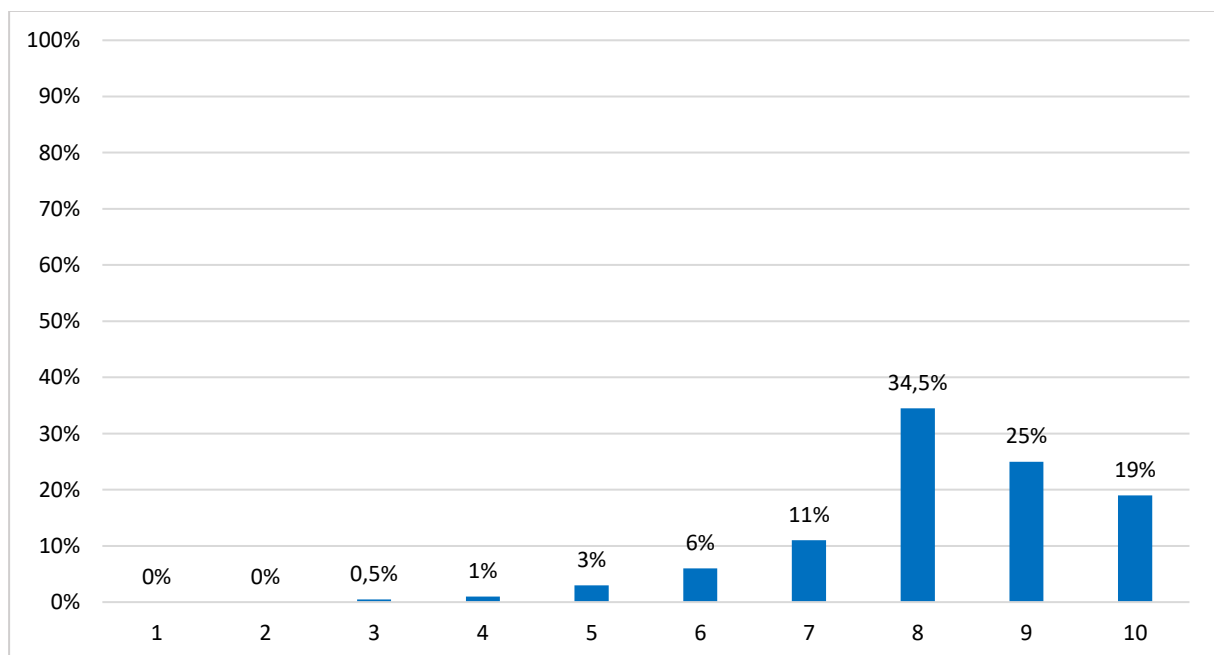


Grafico 15 - Frequenze relative percentuali riguardanti l'utilità dell'incontro svolto secondo i ragazzi

Nella domanda C06 del questionario è stato chiesto ai ragazzi di indicare, secondo loro, quanto è stato utile l'incontro svolto in una scala da "1" a "10".

Dal grafico 15 risulta che il 34,5% dei ragazzi ha valutato l'utilità dell'incontro con "8". Il 25% invece ha indicato "9" e il 19% "10". In percentuali minori "6" e "7".

Un solo ragazzo ha valutato l'incontro con "3", due persone con "4" e sei con "5".

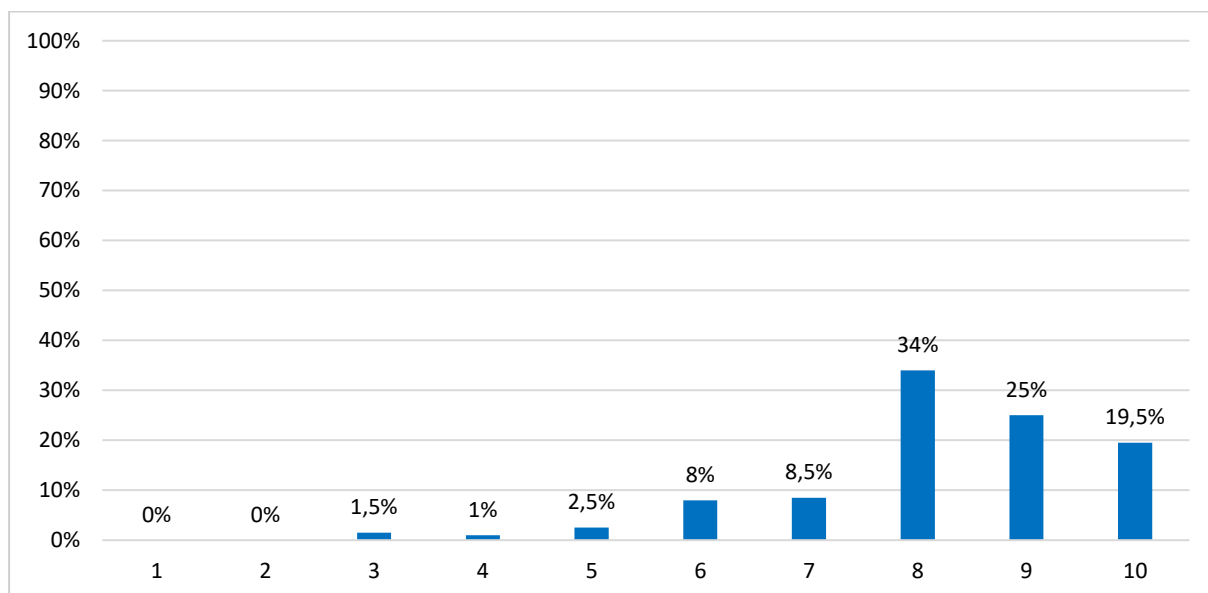


Grafico 16 - Frequenze relative percentuali riguardanti l'utilità di svolgere incontri sulla sessualità secondo gli studenti

Nella domanda C07 è stato chiesto di indicare, su una scala da "1" a "10", l'utilità di svolgere incontri relativi alla sessualità nelle classi successive alla loro o addirittura all'università.

Il 34% dei ragazzi ha risposto "8", in percentuali minori sono stati indicati anche "9" e "10", come è mostrato nel grafico 16. Alcuni studenti hanno risposto negativamente, indicando "3", "4" e "5".

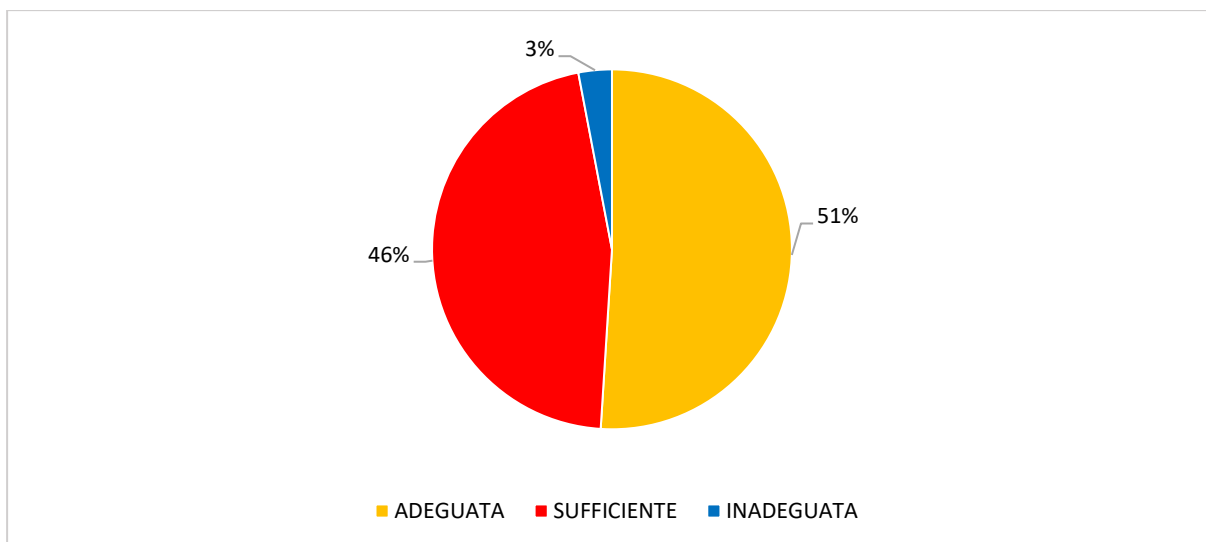


Grafico 17 – Percentuali riguardanti la qualità dell’educazione socio-affettiva ricevuta dagli studenti prima di partecipare agli incontri

È stato chiesto inoltre ai ragazzi, nella domanda C08 del questionario, di indicare se l’educazione socio-affettiva e sessuale sinora ricevuta sia stata “adeguata”, “sufficiente” o “inadeguata”.

Il grafico 17 mostra che il 51% ha dichiarato di aver ricevuto un’educazione “adeguata” e il 46% di aver ricevuto una “sufficiente” educazione.

Soltanto una piccola percentuale, 3%, corrispondente a sei studenti, ha risposto di aver ricevuto un’educazione “insufficiente”.

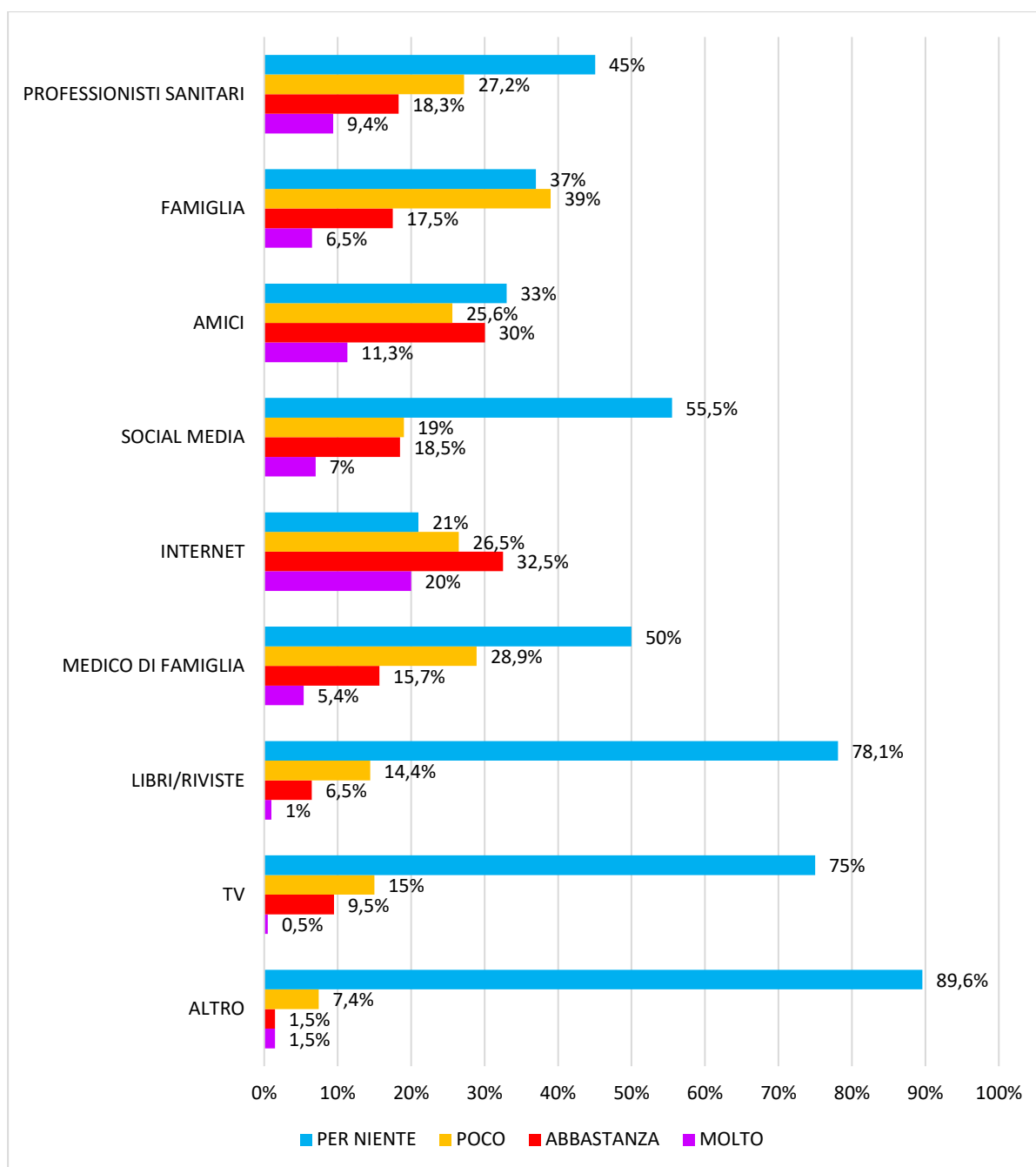


Grafico 18 - Frequenze relative percentuali riguardanti i mezzi che utilizzano solitamente i ragazzi per avere informazioni sulla sessualità

Nell’ultima domanda del questionario, C09, è stato chiesto di indicare per le voci proposte, in una scala da “per niente” a “molto” a chi o dove si rivolgono i ragazzi per avere informazioni riguardanti la sessualità.

Le voci proposte sono state le seguenti:

- “Professionisti sanitari”
- “Famiglia”
- “Amici”

- “Social media”
- “Internet”
- “Medico di famiglia”
- “Libri/riviste”
- “TV”
- “Altro”

Osservando il grafico 18, è possibile notare che quasi in tutte le voci, la maggior parte degli studenti ha indicato “per niente”.

Alla voce “Professionisti sanitari” soltanto il 9,4% dei ragazzi ha dichiarato di rivolgersi “molto” ai professionisti sanitari per avere informazioni riguardo la sessualità, mentre il 18,3% ha risposto “abbastanza”. Il restante 27,2%, si rivolge “poco”.

Per quanto riguarda la voce “Famiglia”, il 39% ha dichiarato di rivolgersi “poco” ai propri familiari, il 17,5% “abbastanza” e soltanto il 6,5% “molto”.

Il 30% dei ragazzi rispondenti, ha dichiarato di rivolgersi “abbastanza” ai propri amici e l’11,3% “molto”, percentuali più alte rispetto alla “Famiglia” e ai “Professionisti sanitari”.

Per quanto concerne i “Social media”, più della metà dei ragazzi ha risposto “per niente”, ma in piccole percentuali si avvalgono dei social network per avere informazioni riguardanti la sessualità.

Alla voce “Internet”, invece, ben il 32,5% dei ragazzi ha dichiarato di utilizzarlo “abbastanza” per reperire informazioni e il 20% “molto”, percentuali più alte tra tutte le altre voci proposte.

Alla voce “Medico di famiglia”, invece, soltanto il 15,7% ha dichiarato di rivolgersi “abbastanza”, mentre il 5,4% “molto”. La metà dei ragazzi ha risposto “per niente”.

Per quel che riguarda “Libri/riviste” e “TV”, più del 70% degli studenti non utilizza questi mezzi per avere informazioni sulla sessualità.

Alla voce “Altro”, il “per niente” è la percentuale prevalente. Infatti nella domanda successiva, C10, in cui viene chiesto di indicare eventualmente quali sono le altre fonti informative da cui attingere per avere informazioni sulla sessualità, soltanto una ragazza ha risposto, specificando “il mio ragazzo”.

4.4 Dati World Cafè

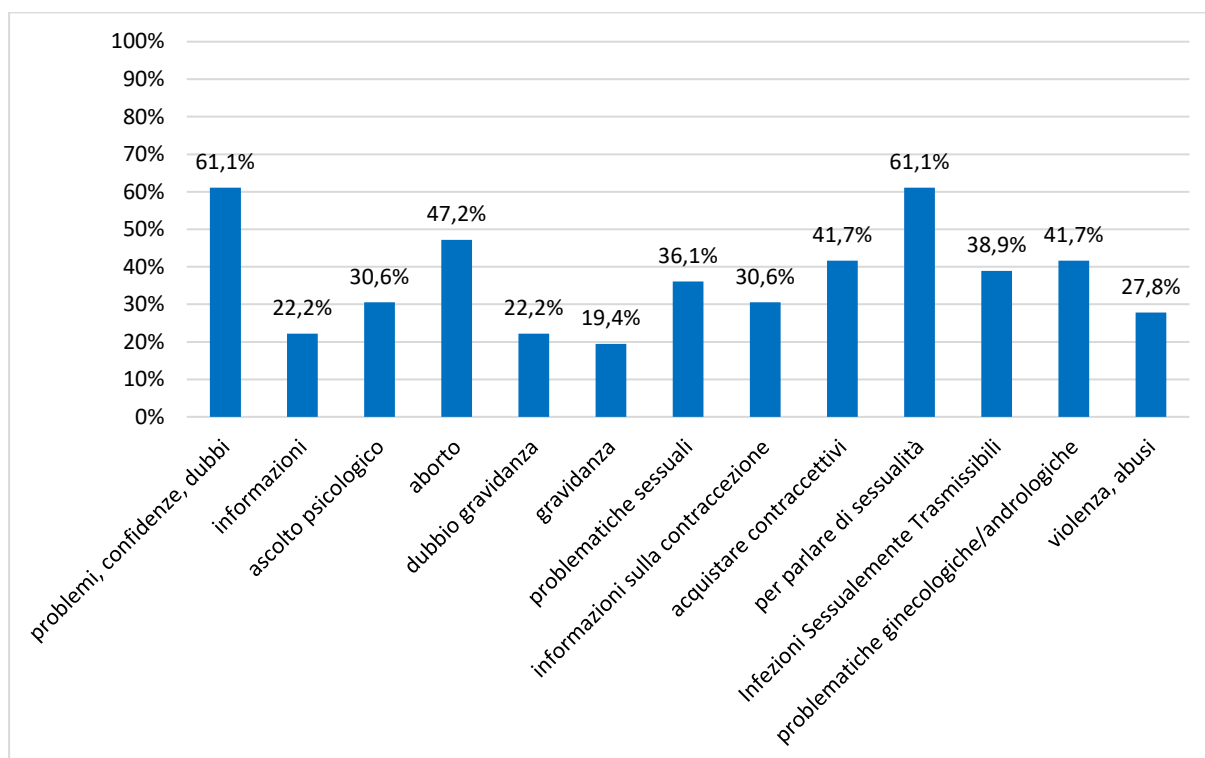


Grafico 19 - Frequenze relative percentuali riguardanti le informazioni che i ragazzi hanno in merito al Consultorio

Dall'analisi delle riflessioni personali degli studenti relative alla domanda "In quale situazione può essere utile per un ragazzo o una ragazza rivolgersi al Consultorio?", è emerso quanto riportato nel grafico 19, ovvero che il 61,1% delle classi sa che ci si può rivolgere al Consultorio per parlare di problemi, confidenze e dubbi, ma anche per parlare di sessualità. Il 47,2% conosce il Consultorio come luogo dove potersi rivolgere in caso di Interruzione Volontaria di Gravidanza (aborto come riferito dai ragazzi) e per problematiche ginecologiche e andrologiche (41,7%).

In una percentuale minore, è stato riportato anche l'acquisto dei contraccettivi (41,7%), le Infezioni Sessualmente Trasmissibili (38,9%), l'ascolto psicologico (30,6%) e la violenza (27,8%).

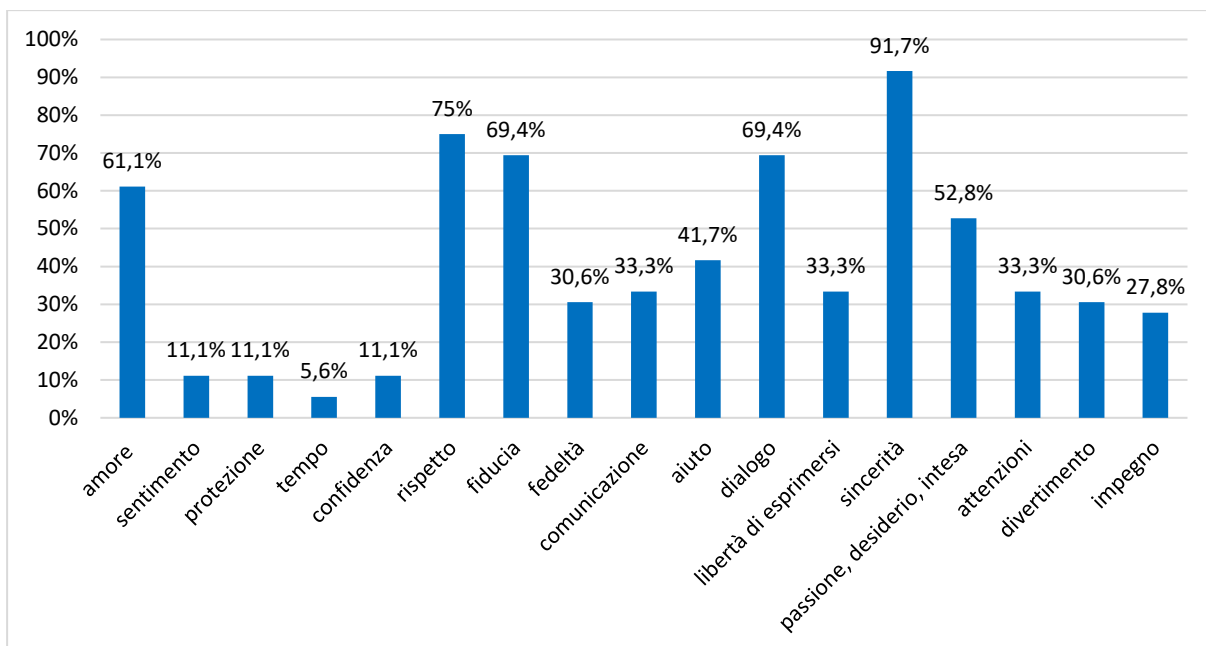


Grafico 20 - Frequenze relative percentuali riguardo gli aspetti positivi in una relazione

Nel grafico 20 si analizzano i risultati relativi agli aspetti che aiutano una relazione. Emerge in particolare la parola “sincerità”, tanto che il 91,7% delle classi l’ha riportato. Altri valori importanti riportati sono il rispetto (75%), la fiducia (69,4%), il dialogo (69,4%) e l’amore (61,1%).

In percentuale minore risultano le seguenti parole: passione, desiderio, intesa (52,8%), aiuto (41,7%), attenzioni (33,3%), divertimento (30,6%) e impegno (27,8%).

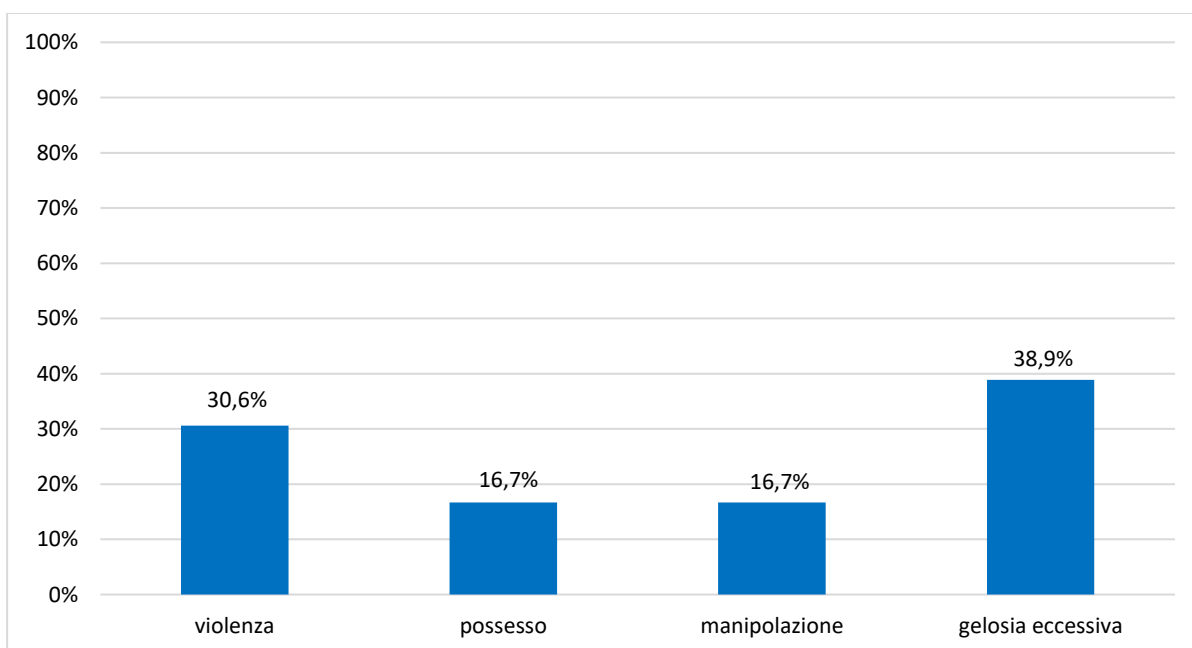


Grafico 21 - Frequenze relative percentuali riguardo gli aspetti negativi in una relazione

I ragazzi, come è possibile notare nel grafico 21, ritengono che in una relazione gli aspetti che non aiutano sono la gelosia eccessiva, per il 38,9%, la violenza per il 30,6% e per la stessa percentuale il possesso e la manipolazione.

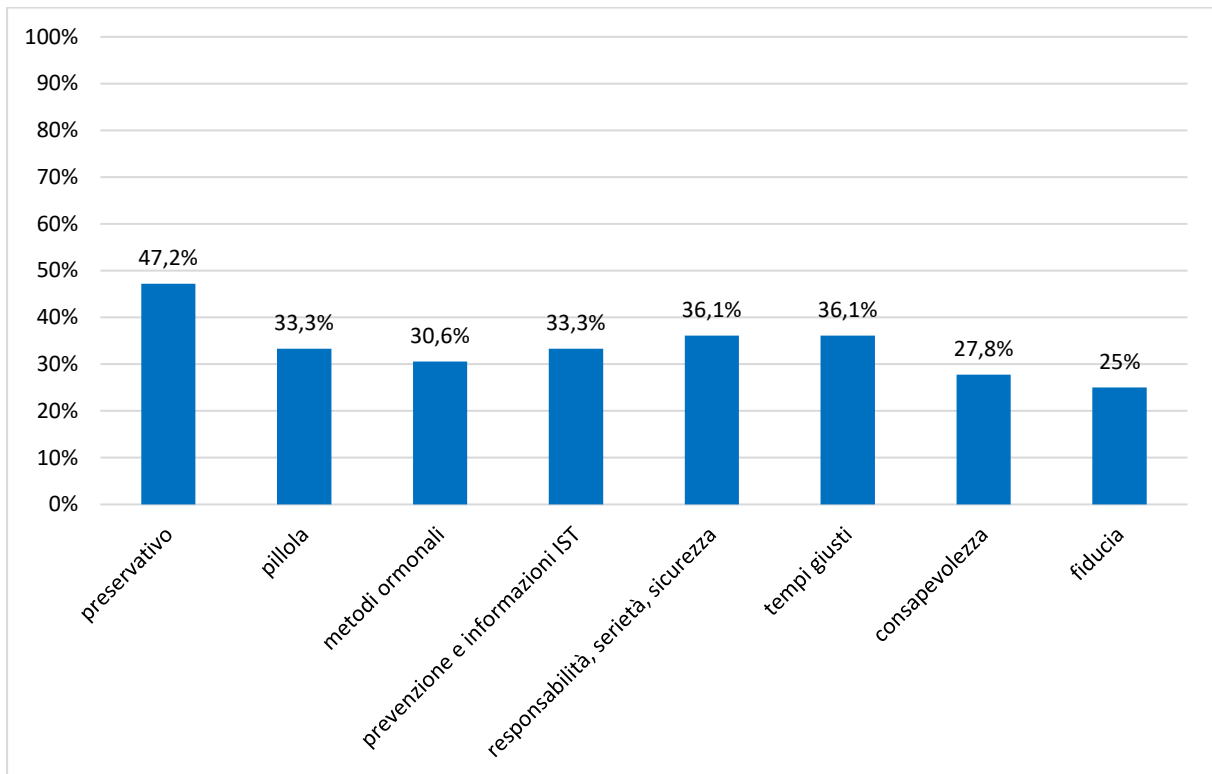


Grafico 22 – Frequenze relative percentuali riguardo gli aspetti ed elementi che aiutano a proteggere la salute affettiva e sessuale

Nell'ultimo quesito posto, i ragazzi pensano che per proteggere la propria salute nelle relazioni affettive e sessuali siano necessari i seguenti elementi: preservativo nella più alta percentuale (47,2%) come risulta nel grafico 22, mentre in percentuali simili la pillola contraccettiva (33,3%), altri metodi ormonali (30,6%), la prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (33,3%), la responsabilità, la serietà e la sicurezza (36,1%), tempi giusti (36,1%). Sulla base dei pensieri e delle conoscenze emerse durante gli incontri, gli operatori sanitari che conducono l'incontro, forniscono informazioni più approfondite e rispondono alle domande e dubbi che emergono da parte dei ragazzi.

CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE

Mediante la somministrazione del questionario e l'analisi dei dati ottenuti, è stato possibile ottenere un quadro chiaro sulle conoscenze e sui bisogni degli adolescenti relativi alla salute affettiva e sessuale.

Per quanto riguarda le conoscenze in merito ai servizi consultoriali, la maggior parte degli studenti oggetto di studio ritiene che le proprie conoscenze non siano molte, tanto che le percentuali relative alle singole posizioni, nella scala da 1 a 10, sono simili. Le percentuali maggiori riguardano le posizioni 7 e 8, che prevalgono di poco sulle altre. Tale situazione viene confermata alla domanda successiva in cui è emerso che la maggior parte dei ragazzi ha dichiarato di aver sentito parlare poco o addirittura mai del Consultorio Familiare e dei servizi che offre.

Avendo sentito parlare poco del Consultorio Familiare e avendo poche informazioni in merito, la maggior parte dei ragazzi non si è mai rivolto al servizio. È emerso che soltanto alcuni di loro hanno usufruito dei servizi offerti, probabilmente coloro che hanno dichiarato di conoscere la realtà consultoriale. L'accesso al Consultorio è stato fatto soprattutto per avere informazioni sulla sessualità, aiuto psicologico e consulenza in merito alla contraccezione.

Dall'analisi delle conoscenze rispetto alla salute sessuale è risultato che i ragazzi, dopo aver partecipato agli incontri, hanno acquisito molte più conoscenze rispetto a quante ne possedevano prima. Risulta, infatti, che abbiano acquisito conoscenze in tutti gli ambiti proposti. Ciò significa che gli incontri risultano essere utili ed efficaci e che le informazioni date possono avere un riscontro positivo nella realtà se vengono applicate.

Nella sezione C – Percezione personale e bisogno informativo, si evidenzia che i ragazzi sono stati coinvolti dagli argomenti proposti, in particolare per quel che riguarda le informazioni relative al consultorio e gli aspetti relazionali hanno dichiarato di essere stati abbastanza coinvolti.

Il tema che ha interessato maggiormente, però, evidenziato dalle percentuali maggiori, è stata la parte relativa ai metodi contraccettivi e la prevenzione di gravidanze indesiderate e IST, nonostante siano gli argomenti che hanno creato un po' di disagio. Nella domanda C02, infatti, gli argomenti sopra indicati, unitamente alla conoscenza del proprio corpo e agli aspetti relazionali di coppia, sono gli argomenti che hanno creato il maggior disagio. Questo forse perché, nonostante siano temi che possono creare imbarazzo, sono utili per vivere serenamente la propria sessualità.

La maggior parte dei ragazzi è rimasto soddisfatto degli incontri svolti e li hanno valutati positivamente da 8 a 10 in una scala da 1 a 10.

È emerso inoltre che i ragazzi ritengono sia utile svolgere incontri relativi alla sessualità anche negli anni scolastici successivi, con le maggiori percentuali tra 8 e 10. Questo bisogno viene evidenziato nella domanda C08, da cui emerge che un po' meno della metà degli studenti ha ricevuto un'educazione affettiva e sessuale sufficiente e in una piccola percentuale insufficiente. È evidente quindi il bisogno dei ragazzi di mantenersi costantemente informati sul tema della sessualità.

Gli studenti vorrebbero si parlasse di più di metodi contraccettivi, le IST, le gravidanze e IVG, aspetti relazionali di coppia, il consenso e il rispetto, la violenza, il sexting, argomenti indicati nella domanda. Per quanto riguarda invece l'omofobia e l'identità di genere, nonostante la maggior parte degli studenti abbia dichiarato di volerne parlare di più, una buona percentuale ritiene che non sia un argomento da approfondire. Questo forse è dovuto al fatto che è un tema che rappresenta ancora un "tabù" e che la società d'oggi fatica ancora ad accettare.

Come da loro dichiarato, sono molti i ragazzi che utilizzano il web per cercare informazioni e troppo pochi coloro che si rivolgono ai professionisti della salute. Al giorno d'oggi molte persone, sia giovani che adulti, utilizzano il web per ricercare informazioni di ogni genere, anche riguardanti la propria salute. Non sempre, però, le informazioni trovate sono corrette, a volte sono del tutto false e non attendibili. Certe volte, invece, le informazioni che vengono fornite sono corrette, ma generalizzano il problema e non rispondono perciò al dubbio o al bisogno della singola persona. Questa condizione ha un duplice effetto sulle persone, ovvero quello di ampliare il problema creando ansie e preoccupazioni infondate oppure sottovalutarlo a tal punto da creare conseguenze sulla salute del soggetto.

Dall'indagine è risultato inoltre che gli studenti, oltre al web, preferiscono confrontarsi con il gruppo dei propri pari cercando risposte a dubbi o paure tentando di risolvere la situazione. In realtà i coetanei possono diffondere informazioni poco corrette e fuorvianti.

Un altro strumento utilizzato dagli studenti sono i social media, probabilmente perché molti professionisti della salute hanno creato pagine social di divulgazione di informazioni, che i ragazzi seguono.

Per quanto riguarda i risultati dell'analisi dei dati del World Cafè, è emerso che i ragazzi sono a conoscenza di ciò che viene svolto presso il servizio consultoriale, contrariamente a quanto detto prima. Questo probabilmente perché essendo dei dati riguardanti le classi e non i singoli studenti, ci saranno stati ragazzi che hanno riportato le loro idee mentre altri che hanno riferito poco o nulla. Con i dati del World Cafè perciò non è possibile dedurre eventuali lacune e

mancanze dei singoli soggetti, nonostante le parole riportate siano comunque del tutto corrette e costituiscono una base di partenza per approfondire gli argomenti riportati. L'unico modo per capire le conoscenze dei singoli è il questionario.

Dai risultati ottenuti si evince che sarebbe necessario strutturare dei nuovi progetti per le scuole secondarie di primo grado, per fare in modo che gli studenti vengano informati sui servizi Consultoriali ancora prima. In Provincia Autonoma di Trento, però, questi progetti sono già attivi, come spiegato precedentemente nel capitolo dell'introduzione.

Visto il bisogno dei ragazzi di mantenersi costantemente informati, si rende necessario perciò proporre nuovi progetti di educazione sessuale nelle classi più grandi.

CAPITOLO 6 – PROGETTO

Il progetto ha lo scopo di migliorare le conoscenze sulla salute sessuale da parte dei ragazzi e dar loro la possibilità di mantenersi informati.

Come riportato nei capitoli precedenti, infatti, è stato rilevato il bisogno da parte degli adolescenti di informarsi continuamente per quel che riguarda i temi relativi alla sessualità come i metodi contraccettivi, le IST, le gravidanze e IVG, gli aspetti relazionali di coppia, il consenso e il rispetto, la violenza, il sexting. Per quanto riguarda invece l'omofobia e l'identità di genere, il progetto può costituire una base per iniziare a parlarne maggiormente senza paura di giudizi e critiche, dato che ad ora rappresenta ancora un tabù.

Inoltre un argomento da trattare riguarda le disfunzioni sessuali, temi non trattati nelle classi seconde, con l'obiettivo di informare i ragazzi e prevenire l'insorgenza dei disturbi stessi.

Il progetto prevede la creazione di una pagina social in cui i peer educator caricano periodicamente dei post informativi relativi alle tematiche sessuali e ai servizi offerti dal CF.

La peer education è una metodologia che si basa sulla trasmissione di conoscenze e informazioni tra persone della stessa età. Vengono individuati i peer educator che hanno il compito di gestire le attività formative con il sostegno di insegnanti o altri operatori. Nel caso specifico di questo progetto hanno il compito di postare il materiale informativo, con la supervisione degli Assistenti Sanitari.

È una metodologia che favorisce la dinamica di gruppo e l'autonomia progettuale dei ragazzi, incidendo positivamente sulla capacità critica e sulla consapevolezza circa l'assunzione di scelte. Tale metodo è raccomandato anche dall'OMS che ne dimostra l'efficacia soprattutto in età adolescenziale³². Permette di accrescere l'autostima degli studenti e determina minor disagio nel confrontarsi con i propri pari anziché con gli adulti.

Inoltre rappresenta uno strumento di diagnosi di comunità per ulteriori o differenti bisogni in tema di sessualità nei giovani.

6.1 Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici che sono stati individuati sono i seguenti:

- Incrementare la consapevolezza del rischio e la capacità critica di assumere scelte consapevoli;
- Incrementare la conoscenza del CF e dei servizi che eroga a favore degli adolescenti;
- Incrementare la sensibilità per il rispetto e la valorizzazione di sé e dell'altro.

³² <https://www.apss.tn.it>

6.2 Descrizione del progetto

TITOLO	“La sessualità sui social”
TARGET	Ragazzi e ragazze dai 17 anni
ENTE/ENTI PARTNER	Scuola, Azienda Sanitaria
STAKEHOLDERS	Assistenti Sanitari, Ginecologi, Psicologi, Andrologi, Insegnanti, studenti
SETTING	Scuola
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
COSTO APPROSSIMATIVO	Da definire

Tabella 1 - Dati generali del progetto

6.3 Piano di valutazione

OBIETTIVO GENERALE: migliorare la conoscenza della salute sessuale ed affettiva degli adolescenti attraverso informazioni validate ed aggiornate	
Indicatore/i di risultato	Riduzione di: <ul style="list-style-type: none"> • IST • Gravidanze indesiderate • IVG • Disfunzioni sessuali • Violenza di genere/sessuale • Omofobia
Standard di risultato	Numero di studenti aderenti al progetto

Tabella 2 - Valutazione dell'obiettivo generale

OBIETTIVO SPECIFICO 1: incrementare la consapevolezza del rischio e la capacità critica di assumere scelte consapevoli	
Azioni	Creazione pagine social gestite dai ragazzi in cui vengono trattati temi relativi alla sessualità
Indicatore/i di processo	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di studenti che seguono le pagine social • Numero di “like” ai post

	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di ragazzi che si rivolgono ai peer per domande e tipologia di domande poste
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del numero di ragazzi che si rivolgono al Consultorio Familiare per avere maggiori informazioni sulle azioni da intraprendere in caso di dubbi e perplessità dopo la presa visione della pagina social • Grado di soddisfazione dei ragazzi per le informazioni ricevute • Cambiamento delle abitudini sessuali
Standard di risultato	Numero di visualizzazioni della pagina
OBIETTIVO SPECIFICO 2: incrementare la conoscenza del Consultorio Familiare e dei servizi che eroga a favore degli adolescenti	
Azioni	Creazione di post nelle pagine social riguardanti il CF e i servizi offerti
Indicatore/i di processo	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di studenti che seguono le pagine social • Numero di visualizzazioni e “like” ai post • Numero di ragazzi che si rivolgono ai peer per domande specifiche relative al CF
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del numero di ragazzi che si rivolgono al CF • Grado di soddisfazione dei ragazzi per le informazioni ricevute
Standard di risultato	Numero di visualizzazioni della pagina

OBIETTIVO SPECIFICO 3: incrementare la sensibilità al rispetto e la valorizzazione di sé e dell'altro	
Azioni	Creazione di post nelle pagine social riguardanti violenza di genere/sexuale, omofobia, identità di genere
Indicatore/i di processo	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di studenti che seguono le pagine social • Numero di visualizzazioni e “like” ai post • Numero di ragazzi che si rivolgono ai peer per domande e tipologia di domande poste
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuzione del numero di violenze • Aumento della sensibilità nei confronti del “diverso” • Grado di soddisfazione dei ragazzi per le informazioni ricevute
Standard di risultato	Numero di visualizzazioni della pagina

Tabella 3 - Valutazione degli obiettivi specifici

6.4 Azioni operative

- Individuazione di un gruppo di docenti referenti interessati al progetto;
- Formazione dei docenti rispetto alla metodologia della peer education e alle tematiche affrontate con i ragazzi nel corso del progetto: due incontri di due ore ciascuno;
- Formazione sul campo dell'equipe rispetto alla metodologia utilizzata;
- Scelta da parte degli insegnanti di ragazzi interessati al progetto ritenuti idonei e portati nel guidare un gruppo di pari;
- Formazione dei peer individuati: tre incontri a settimana di due ore ciascuno per un mese per la spiegazione del progetto e dei contenuti ed incontri mensili per il monitoraggio;
- Creazione delle pagine social di divulgazione di informazioni da parte dei ragazzi formati.

6.5 Ruoli e funzioni degli attori coinvolti

- **Assistenti Sanitari:**
 - Funzione di raccordo interprofessionale: mantengono il contatto con i diversi stakeholders del progetto;
 - Organizzano le riunioni per la pianificazione e la programmazione degli interventi: date, orari, disponibilità delle stanze e materiale necessario;
 - Formano l'equipe sulla metodologia della peer education;
 - Organizzano gli incontri con gli insegnanti;
 - Organizzano gli incontri con i peer educator;
 - Formano i peer educator;
 - Monitorano l'andamento del progetto mediante la visione del numero di post pubblicati e con gli incontri con i peer educator;
- **Ginecologi, Psicologi, Andrologi:**
 - Collaborano alla stesura del programma degli incontri;
 - Collaborano alla programmazione e conduzione degli incontri con i ragazzi;
- **Insegnanti:**
 - Collaborano alla programmazione e pianificazione degli incontri;
 - Supervisionano l'andamento del progetto;
 - Pubblicizzano il progetto e invitano alla partecipazione;
- **Studenti peer educator:**
 - Partecipano alla formazione loro dedicata;
 - Creano pagine social di divulgazione di informazioni.

6.6 Budget

- **Personale:** Assistenti Sanitari, Ginecologi, Andrologi, Psicologi, Insegnanti
- **Beni e servizi:** aule scolastiche per i corsi di formazione dei ragazzi e insegnanti
- **Totale:** da definire

CAPITOLO 7 – CONCLUSIONE

Dalla ricerca effettuata sui ragazzi di 14 e 15 anni è stato possibile osservare diverse carenze sul loro grado di preparazione riguardo la sessualità e i servizi a cui possono rivolgersi per avere informazioni.

È emersa la necessità di attuare nuovi progetti educativi con l'obiettivo di aumentare le conoscenze dei giovani in materia di educazione socio-affettiva e sessuale, incrementare la loro capacità critica nell'assumere scelte consapevoli e sensibilizzarli al rispetto e alla valorizzazione di sé stessi e degli altri.

La scuola rappresenta una risorsa fondamentale per l'acquisizione di informazioni, ad oggi però, in Italia l'educazione sessuale non è ancora presente nei programmi scolastici, ma studi dimostrano sia essenziale per adottare abitudini e atteggiamenti sani e corretti.

La Provincia Autonoma di Trento, considerando l'attività di promozione ed educazione alla salute uno dei propri compiti istituzionali, ha affidato ai Consulori Familiari il compito di promuovere, attraverso un percorso congiunto tra scuola e salute, l'educazione socio-affettiva e sessuale.

Durante gli incontri dei ragazzi al Consultorio, nell'ambito del progetto "Conoscere il Consultorio", è risultato che la percezione dei ragazzi è quella di sapere più di quanto in realtà sanno, come è emerso dall'analisi dei dati del World Cafè, ma dall'analisi individuale dei dati del questionario, è emersa la scarsa conoscenza dei servizi offerti dal Consultorio Familiare e la loro necessità di doversi mantenere informati. È stato inoltre constatato che la maggioranza dei ragazzi si avvale del web per avere informazioni e delucidazioni, ma non sempre i siti risultano attendibili e veritieri. Pertanto si propone un nuovo progetto di sensibilizzazione per i ragazzi dai 17 anni e oltre, attraverso la metodologia della peer education utilizzando come strumento i social network, con la supervisione e il monitoraggio da parte di operatori sanitari competenti.

In questo ambito la figura dell'Assistente Sanitario è di fondamentale importanza, infatti, si occupa di prevenzione, promozione ed educazione alla salute, individuando i bisogni di salute della persona, della famiglia e della collettività. All'interno del Consultorio Familiare, l'AS è un professionista sanitario di rilievo per quanto riguarda l'educazione socio-affettiva e sessuale. In particolare, quindi, nel nuovo progetto proposto l'AS avrebbe una funzione importante nella formazione dei peer educator e nella supervisione del corretto andamento dell'attività.

In conclusione si rende necessario tener monitorati i bisogni dei giovani e garantire loro la formazione continua e necessaria affinché adottino comportamenti corretti e sani, evitando

rischi per la propria salute e a quella degli altri e che mantengano rispetto e sensibilità nei confronti del prossimo.

Questo sforzo non è necessario soltanto a livello provinciale, ma dovrebbe essere esteso anche al di fuori. Tutto ciò sarà agevolato quando anche in Italia l'educazione socio-affettiva e sessuale entrerà a far parte dei programmi scolastici.

BIBLIOGRAFIA

- ATS Brianza, *LIKE Un modello per l'educazione all'affettività e sessualità per la scuola* <https://www.ats-brianza.it> (visitato il 17 dicembre 2023)
- Dors, *World Cafè*, <https://www.dors.it> (visitato il 5 gennaio)
- Epicentro, *Indagine Nazionale sui Consulteri Familiari 2018-2019 – Sintesi dei risultati: Provincia Autonoma di Trento*, <https://www.epicentro.iss.it/consultori/pdf/report-2018-2019/indagine-2018-2019-regioni-trento.pdf> (visitato l'8 dicembre)
- F. Auxilia e M. Pontello - *Igiene e Sanità Pubblica – Educazione sanitaria. Strategie educative e preventive per il paziente e la comunità* – Piccin (visitato il 15 dicembre 2023)
- FNO TSRM e PSTRP, *Codice Deontologico dell'Assistente Sanitario*, <https://www.tsrp-pstrp.org> (visitato il 22 dicembre)
- Istituto Comprensivo “Maglie”, *Progetto Star bene – Ben Essere Adolescenti – Educazione all'affettività e alla sessualità*, <https://www.comprensivomaglie.edu.it> (visitato il 18 gennaio 2024)
- Istituto Superiore di Sanità, *Progetto Studio Nazionale Fertilità: i risultati delle cinque indagini*, <https://www.iss.it/rapporti-istisan> (visitato il 22 dicembre)
- Ministero della Salute, *Organizzazione e Attività dei Consulteri Familiari Pubblici*, <https://www.salute.gov.it>, anno 2008 (visitato il 17 novembre 2023)
- Procedura aziendale per la gestione dell'attività progetto “Conoscere il Consultorio” dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (visitato il 20 dicembre)
- Profilo Professionale Assistente Sanitario (visitato il 20 dicembre)
- ULS Umbria, *Progetto di educazione socio-affettiva a.s. 2007-2008*, <https://www.uslumbria1.it> (visitato il 17 dicembre 2023)

SITOGRAFIA

- AprireNetwork, *Educazione alla salute nei Consultori Familiari*, <https://www.aprirenetwork.it> (visitato il 3 dicembre 2023)
- Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, *Consultorio per il singolo la coppia e la famiglia*, <https://www.apss.tn.it> (visitato il 17 novembre 2023)
- Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, *Progetto Edu-chi-amo*, <https://www.apss.tn.it> (visitato il 13 dicembre)
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, *I Servizi dell'Ausl contro la violenza di genere e domestica*, <https://www.ausl.pr.it> (visitato il 5 dicembre 2023)
- Azienda ULSS 8 Berica, *Progetto per la scuola secondaria di II grado: "Affettivamente"*, <https://www.aulss8.veneto.it> (visitato il 10 dicembre 2023)
- Consiglio della Provincia Autonoma di Trento, *Legge provinciale 29 agosto 1977, n. 20*, <https://www.consiglio.provincia.tn.it> (visitato il 4 novembre 2023)
- IlSole24ore, *Educazione all'affettività, in molti Paesi è già presente nei programmi; quali sono gli effetti?*, <https://www.ilsole24ore.com> (visitato il 17 dicembre)
- Istituto Superiore di Sanità, *Proteggere la fertilità*, <https://www.iss.it/rpma-proteggere-la-fertilita> (visitato il 10 dicembre 2023)
- La Repubblica, *Educazione sessuale, gli adolescenti la scoprono dai social. La proposta dell'Aied: "Obbligatoria dalle elementari e formazione per i docenti"*, <https://www.repubblica.it> (visitato il 17 dicembre)
- Ministero della Salute, *Consultori*, <https://www.salute.gov.it> (visitato il 4 novembre 2023)
- Ministero della Salute, *Mappa Consultori*, <https://www.pnes.salute.gov.it> (visitato il 6 novembre 2023)
- Nurse24, *Consultori*, <https://www.nurse24.it> (visitato il 10 novembre 2023)
- Valigia Blu, *Educazione sessuale nelle scuole*, <https://www.valigiablu.it> (visitato il 17 dicembre)

ELENCO GRAFICI

Grafico 1 - Anno di nascita dei ragazzi rispondenti al questionario	23
Grafico 2 - Classi rispondenti al questionario	24
Grafico 3 – Percentuali degli Istituti scolastici coinvolti nello studio	24
Grafico 4 – Percentuali relative al genere	25
Grafico 5 – Percentuali relative alla nazionalità dei ragazzi rispondenti	26
Grafico 6 – Numero di persone per nazionalità straniera.....	26
Grafico 7 – Frequenze relative percentuali riguardanti le conoscenze dei ragazzi in merito ai servizi offerti dal Consultorio Familiare	27
Grafico 8 - Frequenze relative percentuali che indicano dove e quanto i ragazzi avevano sentito parlare del CF	28
Grafico 9 - Frequenze relative percentuali riguardanti gli accessi al Consultorio Familiare per gli ambiti riportati.....	29
Grafico 10 – Frequenze relative percentuali riguardanti le conoscenze degli studenti prima e dopo aver partecipato all’incontro.....	30
Grafico 11 - Frequenze relative percentuali riguardanti le conoscenze trasmesse ai ragazzi durante gli incontri	31
Grafico 12 - Frequenze relative percentuali riguardanti quanto gli argomenti proposti agli incontri hanno coinvolto i ragazzi	32
Grafico 13 - Frequenze relative percentuali riguardanti gli argomenti che hanno creato disagio	33
Grafico 14 - Frequenze relative percentuali riguardanti gli argomenti che secondo i ragazzi bisognerebbe se ne parlasse maggiormente	34
Grafico 15 - Frequenze relative percentuali riguardanti l'utilità dell'incontro svolto secondo i ragazzi	35
Grafico 16 - Frequenze relative percentuali riguardanti l'utilità di svolgere incontri sulla sessualità secondo gli studenti.....	36
Grafico 17 – Percentuali riguardanti la qualità dell’educazione socio-affettiva ricevuta dagli studenti prima di partecipare agli incontri.....	37
Grafico 18 - Frequenze relative percentuali riguardanti i mezzi che utilizzano solitamente i ragazzi per avere informazioni sulla sessualità	38
Grafico 19 - Frequenze relative percentuali riguardanti le informazioni che i ragazzi hanno in merito al Consultorio.....	40

Grafico 20 - Frequenze relative percentuali riguardo gli aspetti positivi in una relazione	41
Grafico 21 - Frequenze relative percentuali riguardo gli aspetti negativi in una relazione	41
Grafico 22 – Frequenze relative percentuali riguardo gli aspetti ed elementi che aiutano a proteggere la salute affettiva e sessuale	42

ELENCO TABELLE

Tabella 1 - Dati generali del progetto	48
Tabella 2 - Valutazione dell'obiettivo generale	48
Tabella 3 - Valutazione degli obiettivi specifici	50

ALLEGATI

Allegato 1 – Sinossi tesi di laurea e relativa autorizzazione



SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI
STUDENTE: PLOGGHER GIADA MATRICOLA: 2011243

ARGOMENTO DI TESI	CONOSCENZA DEL CONSULTORIO DA PARTE DEGLI ADOLESCENTI, LA SALUTE SESSUALE E LE RELAZIONI AFFETTIVE	
TIPOLOGIA DI TESI	Teorico pratica	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>L'educazione affettiva e sessuale rappresenta un importante mezzo per promuovere il benessere in tale determinante di salute tra i giovani, producendo diversi benefici tra cui la riduzione del numero di tassi di gravidanze e di aborti in età adolescenziale, l'incidenza delle infezioni sessualmente trasmissibili, gli abusi sessuali e l'omofobia.</p> <p>In Italia l'educazione sessuale non è ancora presente nei programmi scolastici, ma studi dimostrano essere essenziale affinché i giovani adottino abitudini e atteggiamenti sani nei confronti dell'espressione della loro sessualità. Secondo uno studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità su oltre 16 mila ragazzi fra i 16 e 17 anni, iscritti in 482 scuole d'Italia nel 2019, la percezione dei giovani è di sapere più di quanto in realtà sanno a proposito di sessualità, affettività e malattie sessualmente trasmesse. Dallo studio è emerso che la principale fonte informativa dei giovani risulta essere il web, riconoscendo al contesto scolastico un ruolo formativo fondamentale, oltre alla necessità di parlare di queste tematiche già a partire dalla scuola primaria o secondaria.</p> <p>Soltanto una piccola percentuale di adolescenti si rivolge in questo ambito ai professionisti della salute, in particolare ai consultori familiari, che rimangono servizi poco frequentati e ancora non conosciuti da circa il 22% dei ragazzi. Inoltre la maggior parte dei ragazzi coinvolti ha dichiarato di utilizzare contraccettivi, in particolare il profilattico, ma circa il 10% non usa alcun metodo.</p> <p>Le infezioni a trasmissione sessuale sono aumentate negli ultimi anni, secondo l'ISTAT nel 2021 il numero di segnalazioni è aumentato del 18% rispetto al 2020.</p> <p>Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) della Provincia Autonoma di Trento, considerando l'attività di promozione ed educazione alla salute come uno dei propri compiti istituzionali, ha affidato ai Consultori familiari il compito di promuovere, attraverso un percorso congiunto tra scuola e salute, l'educazione socio-affettiva e sessuale. Anche l'OMS promuove fortemente questi progetti, poiché la scuola riveste un ruolo fondamentale nella promozione della salute in età evolutiva.</p> <p>Nel febbraio 2014 è stato istituito un tavolo di lavoro presso il Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito delle attività di educazione alla salute, che ha promosso vari progetti tra cui "Conoscere il Consultorio" che ha lo scopo di facilitare la conoscenza dei servizi consultoriali a disposizione dei giovani e l'educazione alla salute in via preventiva.</p> <p>Il progetto "Conoscere il Consultorio", coinvolge le scuole di secondarie di secondo grado, adottando la metodologia del World Cafè per permettere di elaborare in modo condiviso il loro sapere in ambito affettivo e sessuale.</p> <p>Si rende necessaria una elaborazione dei dati qualitativi raccolti nei World Cafè svolti nell'anno scolastico 2022-2023, a cui aggiungere una indagine quantitativa per un maggiore approfondimento sui loro bisogni di salute, nella logica della riprogrammazione di nuovi ed efficaci interventi da parte dei servizi.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistono in letteratura evidenze scientifiche riguardo la percezione/attenzione/cura della salute sessuale e affettiva degli adolescenti? 2. Quali sono le caratteristiche socio-demografiche del campione? 3. Quali sono le conoscenze rispetto alle attività consultoriali e i servizi offerti? 4. Quali sono le percezioni rispetto alla salute sessuale? 5. Qual è il livello di consapevolezza rispetto ai bisogni informativi/educativi in merito alla salute sessuale e riproduttiva? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Descrivere i differenti bisogni dal punto di vista sessuale, riproduttivo e affettivo degli adolescenti del Comune di Trento.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descrivere le caratteristiche socio-demografiche del campione coinvolto; • Evidenziare le conoscenze rispetto alle attività consultoriali e i servizi offerti; • Evidenziare le percezioni rispetto alla salute sessuale; • Evidenziare i bisogni informativi/educativi in merito alla salute sessuale e riproduttiva; • Descrivere le competenze dell'Assistente Sanitario nelle attività di educazione affettiva e sessuale; • Proporre un eventuale progetto informativo/educativo sulla base dei risultati ottenuti. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	Adolescenti delle classi 1° e 2° degli Istituti secondari di secondo grado di Trento che partecipano al progetto "Conoscere il Consultorio" promosso dall'Azienda Sanitaria.
	STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Dati in archivio presso il Servizio raccolti con il progetto "Conoscere il Consultorio" mediante metodologia del World Cafè. • Questionario auto redatto e revisionato su supervisione dei docenti/relatore/operatori somministrato mediante modalità <i>Computer Assisted Web Interview</i> attraverso un QR Code.
	DURATA	Da ottobre 2023 a marzo 2024
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	Le informazioni raccolte verranno elaborate attraverso: <ul style="list-style-type: none"> • analisi qualitativa derivante dalle sessioni dei World Cafè; • analisi quantitativa derivante dal questionario utilizzando Excel con frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard e range), proporzioni e correlazioni; 	
UU.OO. COINVOLTE	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) - Consultorio Familiare di Trento	

ASPETTI ETICI:

Verrà garantito l'anonimato e la riservatezza dell'informazioni raccolte e i dati verranno elaborati in forma aggregata, nel rispetto delle norme di garanzia della privacy.
Inoltre i dati raccolti verranno utilizzati per la realizzazione del lavoro di tesi e per eventuali pubblicazioni scientifiche.

Inoltre si dichiara che:

- Non sussistono rapporti di collaborazione/consulenza tali da poter configurare conflitto di interesse.
- Nel caso di interruzione o sospensione dello studio lo studente informerà prontamente le Autorità competenti, fornendo motivazioni e valide giustificazioni.
- Lo studente si impegna inoltre a trasmettere i risultati dell'indagine al Direttore dell'U.O./Servizio presso cui i dati sono stati raccolti prima di inviare in stampa la tesi per ottenere una autorizzazione alla divulgazione dei dati rielaborati.

STUDENTE PLOTEGHER GIADA FIRMA Giada Plotegher

RELATORE SGRULLETTI MANOLA FIRMA Manola Sgrulletti

AUTORIZZAZIONI ALLA RACCOLTA DATI

VISTO - si esprime parere:	
<input checked="" type="checkbox"/>	favorevole
<input type="checkbox"/>	non favorevole per le seguenti
motivazioni: _____	
RESPONSABILE CONSULTORIO FAMILIARE TRENTO - AZIENDA PROVINCIALE PER I	
SERVIZI SANITARI (APSS)	
DOTT.SSA GIORDANO ANGELA (timbro e firma)	
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Dipartimento Transmurale Ostetrico-Ginecologico Dirigente Struttura Semplice Consultori	
_____	data <u>04/12/2023</u>
Dott.ssa Angela Giordano	

QUESTIONARIO SULLE CONOSCENZE E BISOGNI DEGLI ADOLESCENTI

Ciao,

sono Giada Plotegher, studentessa del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova.

La mia formazione riguarda soprattutto l'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sto elaborando una tesi per la quale chiedo la tua collaborazione.

Lo scopo della ricerca è descrivere i bisogni dal punto di vista sessuale e affettivo in un campione di adolescenti delle classi 1° e 2° degli Istituti Secondari di secondo grado di Trento.

Ti chiedo gentilmente di rispondere al seguente questionario riportando la tua esperienza.

Il questionario è anonimo e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 *“Codice in materia di protezione dei dati personali”* integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 *“Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”*.

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desideri avere maggiori informazioni puoi contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo: giada.plotegher@studenti.unipd.it

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 10 minuti.

Ti ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

A00 - SEZIONE CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

A01 – Anno di nascita: _____

A02 - Scuola frequentata:

- Istituto Superiore “Tambosi”
- Istituto Superiore “Da Vinci”
- Istituto Superiore “Buonarroti”
- Istituto Superiore “Vittoria”
- Istituto Superiore “Galilei”
- Istituto Superiore “Sophie Sholl”
- Istituto Superiore “Rosmini”
- Istituto Superiore “Pertini”
- Istituto Superiore “Prati”
- Istituto Professionale ENAIP
- Istituto Superiore “Bonporti”
- Istituto Professionale UPT
- Istituto Professionale “Canossa”
- Istituto Professionale “Artigianelli”

A03 – Classe frequentata:

- 1° superiore
- 2° superiore

A04 – Genere:

- Maschio
- Femmina
- Preferisco non specificarlo

A05 – Nazionalità:

- Italiana
- Straniera

A06 – Se straniera, specificare: _____

B00 – SEZIONE CONOSCENZE

B01. Indica quanto ti ritieni informato riguardo i servizi offerti dal Consultorio Familiare, in una scala da 1 “Per niente” a 10 “Molto”:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B02 – Indica se prima di questo incontro conoscevi il Consultorio familiare:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Ne avevo sentito parlare a scuola				
Ne avevo sentito parlare in famiglia				
Ne avevo sentito parlare da amici				
Ne avevo sentito parlare da operatori sanitari				
Non ne avevo mai sentito parlare				
Altro				

B03 – Se altro, specificare: _____

B04- Indica di seguito se ti sei rivolto al Consultorio familiare per gli ambiti descritti:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Consulenza contraccezione				
Informazioni sulla sessualità				
Aiuto psicologico				

Interruzione Volontaria di Gravidanza				
Contracezione d'emergenza				

B05 – Se altro, specificare: _____

B06 – Indica il tuo livello di conoscenza rispetto alla salute sessuale:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Prima di partecipare all'incontro				
Dopo aver partecipato all'incontro				

B07 – Indica quali conoscenze ti sono state trasmesse durante l'incontro:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Contraccettivi, loro funzionamento e utilizzo corretto				
Conoscenza maggiore del Consultorio familiare, i servizi offerti e gli operatori che vi lavorano				
Maggiore conoscenza del proprio corpo				
Infezioni Sessualmente				

Trasmissibili e loro prevenzione				
Altro				

B08 – Se altro, specificare: _____

C00 – SEZIONE PERCEZIONE PERSONALE e BISOGNO INFORMATIVO

C01 – Tra gli argomenti proposti nell’incontro appena svolto, indica quanto ti hanno coinvolto:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Informazioni riguardo il Consultorio				
Contracezione e prevenzione				
Relazione				

C02 – Indica se ci sono stati argomenti che ti hanno fatto provare disagio durante l’incontro:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Contraccettivi, loro funzionamento e utilizzo corretto				
Conoscenza del Consultorio, servizi offerti e operatori che vi lavorano				
Conoscenza del proprio corpo				
Infezioni sessualmente trasmissibili e loro prevenzione				

Aspetti relazionali di coppia				
Altro				

C03 – Se altro, specificare: _____

C04 – Indica quale argomento relativo alla salute sessuale e affettiva, secondo te bisognerebbe se ne parlasse maggiormente:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Metodi contraccettivi e loro funzione				
Infezioni Sessualmente Trasmissibili e loro prevenzione				
Gravidanza e aborti in età adolescenziale				
Aspetti relazionali, comunicazione nella coppia, comportamento				
Consenso e rispetto				
Identità di genere				
Violenza e abusi sessuali				
Omofobia				
Sexting (pubblicazione/condivisione di immagini e/o video sessuali in rete)				
Altro				

C05 – Se altro, specificare: _____

C06 – Indica secondo te qual è stata l'utilità dell'incontro svolto:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C07 – Indica secondo te quanto sarebbe utile, tra qualche anno, partecipare a degli incontri riguardanti la sessualità:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C08 – Ritieni che l'educazione sessuale da te sinora ricevuta sia stata:

- Adeguata
- Sufficiente
- Inadeguata
- Altro _____

C09 – Indica a chi ti rivolgi solitamente per avere informazioni e approfondimenti riguardo la sessualità:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Professionisti sanitari				
Famiglia				
Amici				
Social media				
Internet				
Medico di famiglia				
Libri/riviste				
Tv				
Altro				

C10 – Se altro, specificare: _____

RINGRAZIAMENTI

Giunti a questo punto ritengo sia doveroso ringraziare tutti coloro che mi hanno supportata e sostenuta in questo percorso e che hanno reso possibile l'elaborazione della mia tesi.

Innanzitutto ringrazio la mia relatrice, prof.ssa Manola Sgrulletti per la sua infinita disponibilità e pazienza e per i preziosi consigli e suggerimenti.

Ringrazio, inoltre, la correlatrice, dott.ssa Valentina Anastasia, per avermi dato la possibilità di svolgere il mio progetto di tesi.

Ringrazio la coordinatrice del corso di laurea, dott.ssa Carmela Russo, i tutor, i docenti e tutti coloro che grazie al loro sapere, alla loro esperienza e alla loro dedizione hanno permesso a tutti noi studenti di ricevere la formazione adeguata per poter diventare professionisti competenti, responsabili e autonomi e per poter svolgere al meglio la nostra professione in futuro.

Un ringraziamento speciale va ai miei genitori e a mio fratello Thomas. Grazie per avermi dato la possibilità di realizzare il mio sogno, grazie per la vostra pazienza, il vostro supporto e il vostro aiuto. Grazie per aver sempre creduto in me più di quanto ci credessi io. Non è stato facile per me stare lontana da casa e so che non lo è stato nemmeno per voi, ma nonostante ciò siamo riusciti ad arrivare fino a qui ed io non posso far altro che ringraziarvi per tutti i vostri sacrifici, per tutto il vostro amore e per esserci sempre stati per me anche a 140 km di distanza. Grazie per ogni volta che non ve l'ho mai detto, spero possiate essere orgogliosi di me, oggi più che mai. A voi dedico questo mio più grande traguardo, anche se una dedica non sarà mai abbastanza per ringraziarvi per tutto ciò che avete fatto per me.

Un grande e speciale grazie va anche a Daniele. Grazie per la tua immensa pazienza, per la forza che mi hai continuamente trasmesso, per aver sempre creduto in me, dall'inizio e fino alla fine, per avermi spronata a non mollare, per avermi supportata nei momenti bui e sopportata ad ogni mio "tanto non ce la farò mai". Grazie per aver avuto sempre fiducia in me, per il tuo amore e per essere sempre stato al mio fianco anche nella distanza. Se sono arrivata fin qui è anche merito tuo.

Ringrazio le mie compagne di corso Alessia Cavallin, Alessia Cherubin, Arianna, Elisa e Jenny. A voi ragazze che con la vostra spensieratezza, allegria e simpatia avete reso le mie giornate migliori, a voi che con un semplice sorriso e una battuta avete sollevato il mio morale nelle giornate grigie. Grazie per il vostro supporto e per il vostro aiuto. Grazie, perché assieme a voi i momenti più stancanti e noiosi si sono trasformati in momenti speciali in cui le risate certamente non sono mancate. Siete state fondamentali, senza di voi questi anni non sarebbero stati gli stessi. Vi ringrazio per ogni momento passato assieme, sono stati 3 anni intensi pieni di risate, difficoltà, delusioni, soddisfazioni e gioie. Porterò ognuna di voi e ogni singolo momento in un posto speciale del mio cuore con la speranza di poterne condividere tanti altri insieme e di continuare a coltivare la nostra amicizia nonostante la distanza che ci separerà.

Un pensiero speciale va a te nonno che mi guardi da lassù. Spero di averti reso fiero e orgoglioso di me. Sappi che mi manchi tanto.

Infine a me stessa, per non aver mai perso il coraggio di provarci e per non aver mai mollato, nonostante le difficoltà, la paura di non farcela e di non essere all'altezza.

Ricordo ancora la prima volta che andai a Conegliano, per vedere dove sarei andata a studiare nel caso in cui avessi superato il test d'ingresso e chiesi a mio papà di scattarmi una foto davanti alla sede del Corso di Laurea, dicendo "fammi una foto ricordo che sarà la prima ed ultima volta che verrò qui". Da quel giorno infatti sono già passati 3 anni. Ho desiderato e sognato questo momento fin dal primo giorno ed ora non mi sembra vero di essere arrivata fin qui, mai avrei pensato sarei riuscita a rimanere lontana da casa per così tanto tempo, lontana da tutto e da tutti. Ci è voluta tanta forza e coraggio, ma è stata un'esperienza che sicuramente mi ha fatta crescere e maturare ed ora posso dire di essere orgogliosa di me stessa e di aver capito che con tanto impegno e sacrificio posso superare qualsiasi ostacolo e difficoltà. Ho imparato a credere di più in me stessa.

Ora inizia un nuovo percorso, un nuovo capitolo da scrivere nelle pagine più belle della vita.