



**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 CONOSCITIVA SULLA PERCEZIONE DELLA
CONTRACCEZIONE E DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE
TRASMISSIBILI TRA GLI ADOLESCENTI DELL'AREA VASTA
PORDENONESE**

**RELATORE: PROF. SSA MANOLA SGRULLETTI
CORRELATORE: DR.SSA STEFANIA PILAN**

LAUREANDO: ANNA VERARDO

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 CONOSCITIVA SULLA PERCEZIONE DELLA
CONTRACCEZIONE E DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE
TRASMISSIBILI TRA GLI ADOLESCENTI DELL'AREA VASTA
PORDENONESE**

**RELATORE: PROF. SSA MANOLA SGRULLETTI
CORRELATORE: DR.SSA STEFANIA PILAN**

LAUREANDO: ANNA VERARDO

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023

INDICE

PREMESSA.....	1
CAPITOLO 1- INTRODUZIONE.....	3
1.1. La contraccezione.....	4
1.1.1. Metodi contraccettivi ormonali.....	5
1.1.2. Dispositivi intrauterini (IUD o Spirale).....	6
1.1.3. Metodi barriera.....	6
1.1.4. Metodi naturali.....	7
1.2. Contracezione d'emergenza.....	9
1.3. Le infezioni sessualmente trasmissibili (IST).....	10
1.3.1. Dati infezioni sessualmente trasmissibili in Italia.....	11
1.3.2. Breve presentazione di alcune infezioni sessualmente trasmissibili.....	11
1.4. Educazione sessuale.....	13
1.4.1. Educazione sessuale in Europa.....	14
1.4.2. Educazione sessuale in Italia.....	16
1.4.3. Educazione sessuale in famiglia.....	17
1.5. Adolescenti e internet.....	18
1.5.1. Challenge online tra gli adolescenti.....	18
1.5.2. Pornografia.....	19
1.5.3. Sexting.....	20
1.6. Consultorio Familiare.....	21
1.6.1. Consultorio Familiare e adolescenti.....	22
1.7. Ambulatorio IST.....	22
CAPITOLO 2- PRESENTAZIONE DEL PROGETTO.....	25
2.1. Il problema.....	25
2.2. Scopo dello studio e quesiti.....	25
2.3. Revisione della letteratura.....	26
CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI.....	29

3.1. Questionario “Conoscenza e percezione della contraccezione e delle infezioni sessualmente trasmissibili tra gli adolescenti”	29
3.2. Analisi dei dati e metodo statistico	31
3.3. Limiti dello studio.....	32
CAPITOLO 4 - RISULTATI E DISCUSSIONE.....	33
4.1. Servizi socio- sanitari disponibili	35
4.2. La contraccezione	39
4.3. Fattori di rischio e dati sanitari- personali.....	45
4.4. Infezioni sessualmente trasmissibili (IST)	49
4.5. Considerazioni personali-finali.....	56
CAPITOLO 5- JOB DESCRIPTION.....	59
CAPITOLO 6- PROGETTO.....	63
6.1. Ruolo degli attori coinvolti.....	66
6.2. Cronogramma.....	69
CAPITOLO 7- CONCLUSIONE.....	71
BIBLIOGRAFIA.....	73
SITOGRAFIA	75
ELENCO TABELLE.....	79
ELENCO GRAFICI	81
ALLEGATI.....	83
Allegato 1. Sinossi Progetto di Tesi	85
Allegato 2. Questionario Tesi.....	87
Allegato 3. Informativa per Genitori e Studenti.....	101



**CORSO DI LAUREA
IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO
CORSO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
ACCREDITATO IUHPE**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

LAUREANDO: VERARDO ANNA

MATRICOLA: 2011999

TITOLO DELLA TESI: “INDAGINE CONOSCITIVA SULLA PERCEZIONE DELLA CONTRACCEZIONE E DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI TRA GLI ADOLESCENTI DELL’AREA VASTA PORDENONESE”

TITOLO IN INGLESE: “COGNITIVE SURVEY ON THE PERCEPTION OF CONTRACEPTION AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG ADOLESCENTS IN THE PORDENONE WIDE AREA”

RELATORE: PROF.SSA SGRULLETTI MANOLA

CORRELATORE: DOTT.SSA PILAN STEFANIA

INTRODUZIONE: La salute sessuale e riproduttiva è un importante aspetto della crescita e dello sviluppo, in particolare in età adolescenziale. Il tema della sessualità ha costituito da sempre un tabù all’interno della nostra società, tanto che è un argomento scarsamente affrontato sia dalle istituzioni pubbliche come la scuola, sia dalle famiglie. In Italia si sta verificando un abbassamento dell’età media del primo rapporto sessuale e una tendenza crescente a una minor esclusività sessuale all’interno della coppia.

MATERIALI E METODI: In alcune scuole secondarie di secondo grado dell’area del Pordenonese è stato somministrato un questionario online auto-redatto, con garanzia di anonimato, rivolto a tutti i ragazzi e le ragazze frequentanti le scuole partecipanti. Si sono analizzate le conoscenze dei servizi socio-sanitari disponibili nel territorio e della contraccezione; i fattori di rischio e i dati sanitari-personali dei ragazzi; la conoscenza e percezione delle infezioni sessualmente trasmissibili e la loro opinione in merito a delle proposte di miglioramento.

RISULTATI E DISCUSSIONE: Dei 624 ragazzi che hanno compilato il questionario, l’80% non ha partecipato ad incontri sull’affettività e la sessualità negli ultimi dodici mesi. I metodi contraccettivi più conosciuti tra gli adolescenti sono il preservativo maschile/femminile (60%) e la pillola anticoncezionale (45%). Il 21% dei ragazzi che ha dichiarato di aver avuto un rapporto sessuale, non ha utilizzato alcun metodo contraccettivo. Le infezioni sessualmente trasmissibili più conosciute tra gli adolescenti sono l’HIV/AIDS (53%) e il papilloma virus (40%) mentre per le altre IST c’è una scarsa o assente conoscenza. Le ragazze sono più consapevoli dei maschi sulla probabilità di contrarre una IST con un rapporto sessuale più o meno completo, mentre sulla probabilità di contagio con un rapporto sessuale orale c’è inconsapevolezza da parte di entrambi i generi.

CONCLUSIONI: Dai risultati ottenuti è emerso che i ragazzi hanno una limitata conoscenza per quanto riguarda la contraccezione e le infezioni sessualmente trasmissibili, dovuto anche al fatto che queste tematiche vengono poco affrontate in famiglia e a scuola. Da quanto emerso si ritiene che i ragazzi debbano essere maggiormente educati e informati, per questo è stato ideato un progetto finalizzato ad aumentare la loro conoscenza e percezione al fine di tutelare la loro salute sessuale.

PREMESSA

La vita sessuale occupa una considerevole importanza, non solo per quanto riguarda la sua influenza sulla crescita intellettuale e lo sviluppo degli adolescenti, ma anche per le conseguenze che essa può avere in termini di salute: le infezioni sessualmente trasmissibili e le gravidanze indesiderate sono tra i maggiori problemi di ordine sociale ed economico tra i giovani.

Con lo scopo di promuovere scelte consapevoli e prevenire comportamenti scorretti che mettano in pericolo la salute sessuale degli adolescenti, con la presente tesi si è voluto indagare la percezione e la conoscenza che hanno i ragazzi sull'uso dei metodi contraccettivi e sul rischio di contrarre un'infezione sessualmente trasmessa.

Questa tesi nasce dalla volontà di tutelare la salute sessuale e riproduttiva dei ragazzi ideando un progetto contenente tre idee migliorative finalizzate a fornire il giusto supporto e informazione sulla sessualità.

Si definiranno, nel capitolo 1, i metodi contraccettivi a disposizione, le infezioni sessualmente trasmissibili, l'educazione sessuale, l'influenza che ha internet sulla sessualità degli adolescenti e infine si illustreranno due servizi presenti del territorio.

Nel capitolo 2 verranno delineati i quesiti e gli obiettivi della tesi, le parole chiave e la stringa di ricerca di Pubmed per la revisione della letteratura.

Successivamente nel capitolo 3 si descriveranno i materiali e i metodi, i criteri di selezione del campione e le modalità di analisi ed elaborazione dei dati raccolti. Inoltre, verranno annunciati i limiti dello studio.

Nel capitolo 4, risultati e discussione, si presenteranno e analizzeranno i dati ottenuti, i quali sono stati confrontati con i dati della letteratura consultata.

Nel capitolo 5, Job Description, viene presentata la figura dell'Assistente Sanitario all'interno del Consultorio Familiare con le varie funzioni inerenti alla salute sessuale, alla contraccezione e alle infezioni sessualmente trasmissibili che può ricoprire in questo servizio.

Il capitolo 6, invece verrà dedicato alla descrizione di un progetto, all'interno del quale verranno presentate tre idee migliorative per fornire il giusto supporto e informazione ai ragazzi.

Nell'ultimo capitolo verranno espone le considerazioni finali.

CAPITOLO 1- INTRODUZIONE

La salute sessuale secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è *“uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale in relazione alla sessualità; non è solo assenza di malattia, disfunzioni o infermità. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle relazioni sessuali, così come la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza. Per la salute sessuale, da raggiungere o mantenere, i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e soddisfatti”*¹

Con questa definizione l'OMS pone la salute sessuale tra i requisiti principali e tra i diritti basilari di un essere umano.

La salute sessuale e riproduttiva è un importante aspetto della crescita e dello sviluppo, in particolare in età adolescenziale, averne cura fin dall'infanzia è indispensabile per evitare che patologie o comportamenti scorretti e dannosi possano compromettere la fertilità futura.²

Il tema della sessualità ha costituito da sempre un tabù all'interno della nostra società, tanto che è un argomento scarsamente affrontato sia dalle istituzioni pubbliche come la scuola, che dalle famiglie.³

Gli adolescenti, non avendo adeguate conoscenze in materia, rischiano di mettere in pericolo la propria salute sessuale nel momento in cui iniziano ad essere sessualmente attivi; infatti dalla letteratura emerge che più sono carenti le conoscenze in ambito sessuale, maggiori sono le possibilità che adottino comportamenti a rischio.

Negli ultimi decenni si sta assistendo ad un progressivo cambiamento degli atteggiamenti e delle abitudini sessuali degli adolescenti.⁴

In Italia si sta verificando un abbassamento dell'età media del primo rapporto sessuale, ovvero entro i 14 anni⁵ con una tendenza crescente a una minor esclusività sessuale all'interno della coppia. Questo comportamento sessuale è accompagnato da una scarsa informazione sui

¹ <https://www.erickson.it/it/mondo-erickson/articoli/psicologia/salute-sessuale-e-adolescenza/> (Ultima consultazione 27/08/2023)

² <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4554&area=fertilita&menu=vuoto>. (Ultima consultazione 27/08/2023)

³ Manuela Cavestro, Laura Fieschi e Lodovica Cugini *“Indagine sulle conoscenze anatomiche, funzionali e riproduttive degli organi genitali femminili tra studentesse delle scuole superiori del comune di Parma”*, 2023

⁴ Canzi Elena, Parise Miriam, Ferrari Laura, Olivari Maria Giulia, *“Conoscenze e comportamenti degli adolescenti in ambito affettivo-sessuale: una ricerca esplorativa”*, 2020

⁵ <https://www.wlamore.it/2015/03/19/w-lamore-dallolanda-allitalia/#:~:text=Circa%20il%2020%25%20dei%20ragazzi,puoi%20trovare%20nella%20nostra%20bibliografia>. (Ultima consultazione 9/10/2023)

temi della prevenzione e ciò ha comportato un significativo aumento delle infezioni sessualmente trasmissibili e delle gravidanze indesiderate tra i giovani.

L'Italia è uno degli Stati Membri dell'Unione Europea dove l'educazione sessuale non è obbligatoria nelle scuole, insieme a Bulgaria, Romania, Cipro, Lituania, Polonia e Romania.⁶

1.1. La contraccezione

La contraccezione rappresenta l'insieme dei mezzi, metodi e azioni che consentono di impedire una gravidanza indesiderata.

Oggi nel nostro Paese sono disponibili diversi metodi contraccettivi che si basano su principi differenti: ormonali, dispositivi intrauterini e metodi barriera. Ancora presente è la convinzione che i metodi naturali siano metodi contraccettivi.⁷

In caso di mancato utilizzo del metodo contraccettivo o di utilizzo/assunzione scorretta è possibile ricorrere alla contraccezione d'emergenza, ovvero un metodo a uso occasionale per ridurre il rischio di gravidanza dopo un rapporto non protetto oppure "a rischio".

Risulta fondamentale la conoscenza di quanto citato, in quanto i metodi contraccettivi hanno caratteristiche diverse ed è importante che ogni persona scelga quello più adatto in base alle proprie esigenze personali e condizioni cliniche.⁸

La legge 405 del 1975 sostiene un accesso gratuito alla contraccezione prevedendolo formalmente, ma ciò non viene garantito in modo omogeneo sul territorio Nazionale. Infatti, sono pochissimi i territori che forniscono gratuitamente la contraccezione, lasciando quindi l'acquisto del contraccettivo a carico dell'utente.

Solo alcune regioni italiane, come ad esempio la Puglia, l'Emilia Romagna, la Lombardia e la Toscana, hanno deciso di fornire gratuitamente la contraccezione, con agevolazioni per alcune categorie: giovani sotto i 26 anni; donne con esenzione e le donne che hanno effettuato un'interruzione volontaria di gravidanza.⁹

⁶ <https://it.euronews.com/my-europe/2022/06/14/un-italia-senza-educazione-sessuale-non-ho-mai-ricevuto-un-corso-ma-ne-sento-il-bisogno> (Ultima consultazione 27/08/2023)

⁷ Bruna Borgini, Silvana Borsari, Francesca Cervi, Elena Castelli, Barbara Paltrinieri, Maria Dirce Vazzoni "La contraccezione", 2022. Disponibile su <https://salute.regione.emilia-romagna.it/campagne/la-contraccezione-conoscere-per-scegliere>

⁸ <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?id=4475&area=Salute%20donna&menu=societ> (Ultima consultazione 9/10/2023)

⁹ https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=null&id=545 (Ultima consultazione 9/10/2023)

1.1.1. Metodi contraccettivi ormonali

Con contraccettivi ormonali si intendono quei metodi che contengono ormoni, estrogeno e progestinico oppure solo progestinico sia in forma combinata che sequenziale. I metodi ormonali impediscono la fecondazione dell'ovulo.¹⁰

Gli ormoni contraccettivi possono:

- essere assunti per via orale (pillola anticoncezionale);
- inseriti all'interno della vagina (anello vaginale);
- applicati alla pelle (cerotto anticoncezionale);
- impiantati sottocute.

Questi metodi contraccettivi ormonali non proteggono dalla trasmissione delle infezioni sessualmente trasmesse ma solo dalle gravidanze indesiderate.

La pillola estroprogestinica può essere di diverse tipologie in base alla natura degli eterogeni utilizzati e al dosaggio. In commercio è possibile trovare la minipillola, ovvero una pillola anticoncezionale che contiene solo progestinico e che può essere assunta in caso di controindicazioni agli estrogeni o in allattamento. L'assunzione è per via orale.¹¹

In commercio esistono varie tipologie di pillola con posologia differente: assunzione per 21 giorni consecutivi con una settimana di interruzione prima di iniziare il nuovo blister, 24 giorni consecutivi con 4 giorni di interruzione oppure per 28 giorni consecutivi.¹²

L'anello vaginale è un piccolo dispositivo di plastica trasparente, morbido e flessibile che viene inserito nella vagina. Sono disponibili due tipi di anello: uno che deve essere sostituito ogni mese e uno che deve essere sostituito una volta all'anno.¹³

È composto da estrogeno e progestinico; l'inserimento in vagina e la rimozione del dispositivo possono essere effettuati in autonomia dalla donna.

Questo è un metodo contraccettivo molto attuale in quanto a differenza della pillola anticoncezionale, risente meno del rischio di dimenticanze o ritardi di assunzione e delle variazioni dell'assorbimento intestinale.

¹⁰ <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-delle-donne/pianificazione-familiare/metodi-contraccettivi-ormonali> (Ultima consultazione 27/08/2023)

¹¹ Ministero della Salute "pdf Metodi contraccettivi" Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

¹² Ministero della Salute "pdf Metodi contraccettivi" Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

¹³ Ministero della Salute "pdf Metodi contraccettivi" Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

Il cerotto transdermico è composto sia dall'estrogeno che dal progestinico. Può essere applicato sui glutei, sul braccio, sulla spalla e sulla parte bassa dell'addome ma va evitata la zona del seno. Si utilizzano tre cerotti al mese con cambio settimanale, i quali devono essere applicati in zone differenti per evitare irritazioni alla cute.¹⁴

Il dispositivo sottocutaneo è a base di solo progestinico ed efficace per un periodo di 3 anni. È attivo sin dal primo giorno e la sua efficacia supera il 99%, viene impiantato da personale medico.¹⁵

Questo dispositivo è un bastoncino morbido e flessibile che viene inserito sotto la pelle del braccio, al di sopra del gomito.

1.1.2. Dispositivi intrauterini (IUD o Spirale)

I dispositivi intrauterini vengono considerati come contraccettivi ad azione meccanica e si dividono in due sottocategorie: spirali al rame e spirali medicate.¹⁶

La spirale al rame non è composta da ormoni ma da un filamento in rame che crea delle modifiche dell'endometrio, impedendo la fecondazione.

Le spirali medicate contengono il progesterone che agisce a livello ovarico bloccando l'ovulazione.

Sia l'inserimento che la rimozione della spirale è una procedura medica.

1.1.3. Metodi barriera

In questa categoria di metodi contraccettivi rientrano il preservativo o condom maschile, il preservativo femminile e il diaframma.¹⁷

Il preservativo o condom maschile consiste in una sottilissima guaina di lattice o di poliisoprene che avvolge completamente il genitale maschile in erezione, evitando il contatto diretto tra apparato riproduttivo maschile e femminile. La sua efficacia contraccettiva dipende

¹⁴ Ministero della Salute “pdf Metodi contraccettivi” Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

¹⁵ Bruna Borgini, Silvana Borsari, Francesca Cervi, Elena Castelli, Barbara Paltrinieri, Maria Dirce Vazzoni “*la contraccezione*”, 2022. Disponibile su <https://salute.regione.emilia-romagna.it/campagne/la-contraccezione-conoscere-per-scegliere>

¹⁶ <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-delle-donne/pianificazione-familiare/dispositivi-intrauterini-intra-uterine-device-iud> (Ultima consultazione 30/08/2023)

¹⁷ Ministero della Salute “pdf Metodi contraccettivi” Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

dal corretto uso e dalla corretta conservazione del dispositivo. Attualmente è l'unico metodo contraccettivo che protegge dalle infezioni sessualmente trasmissibili, per questo va usato anche in caso di rapporti orali o anali. Per potenziare la sua efficacia contraccettiva si può associare un contraccettivo ormonale.

Il preservativo femminile è una morbida e resistente guaina trasparente di poliuretano, che viene inserito nella vagina prima di un rapporto sessuale. Presenta un anello flessibile su entrambe le estremità, uno interno e uno esterno. L'anello interno è utilizzato per inserire il preservativo femminile e per mantenerne il fondo chiuso contro il collo dell'utero. L'anello esterno è morbido e deve rimanere all'esterno della vagina durante il rapporto sessuale. Come il preservativo maschile, protegge dalle infezioni sessualmente trasmesse e può essere associato anche ad un contraccettivo orale.¹⁸

Il diaframma è una capsula di gomma fissata ad un anello flessibile che la donna posiziona sul fondo della vagina, vicino al collo dell'utero. Il suo compito è quello di coprire il collo dell'utero e impedire agli spermatozoi di penetrarvi. Va posizionato prima del rapporto sessuale e bisogna aspettare almeno 6 ore dopo il rapporto per toglierlo.¹⁹

Questo dispositivo deve essere utilizzato in associazione agli spermicidi.

Non protegge dalle infezioni sessualmente trasmesse.

1.1.4. Metodi naturali

I metodi naturali sono un insieme di criteri che aiutano la donna ad identificare il periodo fertile, ovvero il periodo dell'ovulazione. L'efficacia contraccettiva di questi metodi è molto bassa in quanto l'ovulazione è imprevedibile e potrebbe variare in base a diversi fattori.²⁰ Non proteggono dalle infezioni sessualmente trasmissibili.

I metodi che rientrano in questa categoria sono: il metodo Ogino Knaus, il metodo della temperatura basale, il metodo *billings* o osservazione del muco cervicale, i sistemi computerizzati, il metodo sintotermico.

¹⁸ Bruna Borgini, Silvana Borsari, Francesca Cervi, Elena Castelli, Barbara Paltrinieri, Maria Dirce Vazzoni “*la contraccezione*”, 2022. Disponibile su <https://salute.regione.emilia-romagna.it/campagne/la-contraccezione-conoscere-per-scegliere>

¹⁹ Ministero della Salute “pdf Metodi contraccettivi” Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

²⁰ Ministero della Salute “pdf Metodi contraccettivi” Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

Il metodo Ogino Knaus consiste nel riconoscimento del periodo di ovulazione in seguito all'osservazione per 6-12 mesi consecutivi del ciclo mestruale. ²¹

Il metodo della temperatura basale consiste nella rilevazione quotidiana e precisa della temperatura corporea, che in alcune donne potrebbe variare durante il periodo dell'ovulazione. Può essere rilevata a livello del cavo rettale, vaginale, orale, ma è molto importante misurarla sempre nello stesso modo. ²²

Il metodo *billings* o osservazione del muco cervicale consiste nell'osservazione quotidiana dell'aspetto e della consistenza del muco vaginale. La consistenza del muco varia in base al periodo che sta attraversando la donna ma queste variazioni sono soggettive e non sempre rispecchiano quanto avviene veramente nella donna. ²³

I sistemi computerizzati consistono nell'utilizzo di un piccolo computer che permette alla donna di individuare il periodo fertile basandosi su dosaggi ormonali effettuati sulle prime urine del mattino, mediante stick rilevatori. ²⁴

Il metodo sintotermico consiste nell'utilizzo contemporaneo di diversi metodi naturali, in particolare la misurazione della temperatura basale del corpo, il metodo *billings* e il metodo Ogino Knaus. ²⁵

Il coito interrotto viene erroneamente pensato come un metodo contraccettivo naturale. Esso consiste nell'interruzione del rapporto sessuale prima dell'eiaculazione dell'uomo in modo tale che gli spermatozoi non raggiungano gli organi genitali femminili. La percentuale di fallimento è molto elevata così come il rischio di una gravidanza indesiderata. ²⁶

²¹ Bruna Borgini, Silvana Borsari, Francesca Cervi, Elena Castelli, Barbara Paltrinieri, Maria Dirce Vazzoni “*la contraccezione*”, 2022. Disponibile su <https://salute.regione.emilia-romagna.it/campagne/la-contraccezione-conoscere-per-scegliere>

²² Ministero della Salute “pdf Metodi contraccettivi” Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

²³ Ministero della Salute “pdf Metodi contraccettivi” Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

²⁴ Bruna Borgini, Silvana Borsari, Francesca Cervi, Elena Castelli, Barbara Paltrinieri, Maria Dirce Vazzoni “*la contraccezione*”, 2022. Disponibile su <https://salute.regione.emilia-romagna.it/campagne/la-contraccezione-conoscere-per-scegliere>

²⁵ <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/ginecologia-e-ostetricia/pianificazione-familiare/metodi-basati-sulla-consapevolezza-della-fertilit%C3%A0>. (Ultima consultazione 30/08/2023)

²⁶ Ministero della Salute “pdf Metodi contraccettivi” Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf

Dall'indagine "Le italiane, sessualità e contraccezione", svolta dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia nel 2016, è emerso che il 24,8% delle donne in età fertile ricorre a metodi poco sicuri per evitare gravidanze, di queste il 17,5% ricorre al coito interrotto.²⁷

1.2. Contracezione d'emergenza

La contraccezione d'emergenza di tipo farmacologico è un metodo contraccettivo che le donne possono usare per prevenire una gravidanza indesiderata in seguito a un rapporto sessuale non protetto o all'insuccesso di un metodo contraccettivo.²⁸

In Italia sono disponibili due tipi di farmaci per la contraccezione d'emergenza:

- preparati orali progestinici contenenti levonorgestrel, entro le 72 dal rapporto sessuale a rischio
- preparati orali contenenti ulipristal acetato, da assumere non oltre le 120 ore dal rapporto a rischio

Con la determina AIFA n. 998 dell'8 ottobre 2020, è stato eliminato, anche per le minorenni, l'obbligo di prescrizione medica per l'Ulipristal acetato; obbligo già revocato per le maggiorenni con analoga determina nell'aprile 2015. I dati evidenziano un graduale aumento della distribuzione dal 2015 al 2018, una stabilizzazione nel 2020, e un successivo significativo aumento fino al 2022; i due aumenti si sono verificati in corrispondenza delle direttive dell'AIFA.²⁹

In particolare, la vendita di Ulipristal acetato da 266.381 confezioni nel 2020 a 331.982 nel 2021, corrispettivo a un aumento del 25%.

La mancanza di tracciabilità delle vendite non permette di distinguere l'utilizzo e la frequenza di acquisto della contraccezione d'emergenza nelle diverse fasce d'età.³⁰

La sorveglianza Health Behaviour in School- aged Children (HBSC) Italia 2022, condotta su ragazzi di 15 e 17 anni di tutta Italia, ha analizzato il loro comportamento sessuale.

²⁷ Fondazione Onda "Donne e accesso alla contraccezione ormonale", 2019. Disponibile su <https://fondazioneonda.it/ondauploads/2020/11/Documento-istituzionale-contraccezione.pdf>

²⁸ [https://www.gazzettaufficiale.it/do/gazzetta/downloadPdf?dataPubblicazioneGazzetta=20201010&numeroGazzetta=251&tipoSerie=SG&tipoSupplemento=GU&numeroSupplemento=0&progressivo=0&numPagina=19&estensione=pdf&edizione=0#:~:text=La%20contraccezione%20d'emergenza%20di%20tipo%20farmacologico%20\(impropriamente%20chiamata%20pillola,fallimento%20di%20un%20metodo%20anticoncezionale](https://www.gazzettaufficiale.it/do/gazzetta/downloadPdf?dataPubblicazioneGazzetta=20201010&numeroGazzetta=251&tipoSerie=SG&tipoSupplemento=GU&numeroSupplemento=0&progressivo=0&numPagina=19&estensione=pdf&edizione=0#:~:text=La%20contraccezione%20d'emergenza%20di%20tipo%20farmacologico%20(impropriamente%20chiamata%20pillola,fallimento%20di%20un%20metodo%20anticoncezionale) (Ultima consultazione 11/09/2023)

²⁹ Ministero della Salute "Relazione del Ministero della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza", pubblicato 10 ottobre 2023. Disponibile su https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3367

³⁰ Ministero della Salute "Relazione del Ministero della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza", pubblicato 10 ottobre 2023. Disponibile su https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3367

Dai dati HBSC 2022 sull'assunzione della contraccezione d'emergenza, è emerso che il 13,6% di maschi quindicenni e l'11,3% di femmine quindicenni ne hanno fatto uso, mentre negli adolescenti diciassetenni l'8,1% di maschi e il 9,9% di femmine che ne hanno fatto ricorso.

La regione in cui si è verificato un maggior ricorso alla contraccezione d'emergenza è la Valle d'Aosta (15%) mentre la regione con la percentuale più basse è quella delle Marche (7,2%).

In Friuli Venezia Giulia il 9,4% degli intervistati ha assunto la contraccezione d'emergenza.³¹

1.3. Le infezioni sessualmente trasmissibili (IST)

Le infezioni sessualmente trasmesse rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica che richiede necessariamente un intervento integrato, caratterizzato da una collaborazione tra i diversi professionisti della salute.³²

Le IST costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo, le quali possono causare sintomi acuti, infezioni croniche, con gravi complicanze a lungo termine le cui cure richiedono cospicue risorse finanziarie.³³

Oggi si conoscono circa trenta quadri clinici di IST determinati da oltre venti patogeni sessualmente trasmessi. Spesso decorrono senza sintomi con un aumento della probabilità di contagio di altri individui sani e di cronicizzazione.

I giovani tra i 15 e i 24 anni rappresentano la fascia d'età molto più esposta allo sviluppo di queste patologie e questo per vari motivi: hanno tessuti genitali più fragili; non hanno sintomi o li trascurano; hanno più di frequentemente rapporti sessuali non protetti e con più partner; manca a volte la consapevolezza e la conoscenza.³⁴³⁵

I giovani non hanno una conoscenza adeguata delle IST e del rischio che esse rappresentano: normalmente la loro preoccupazione è maggiormente legata ad evitare gravidanze indesiderate che a prevenire malattie.

³¹ A cura di: Angela Spinelli, Enrica Pizzi, Comitato tecnico Sistema di Sorveglianza HBSC, Istituto Superiore di Sanità “*comportamento sessuale dati HBSC 2022*”. Pubblicato 8 febbraio 2023

³² Barbara Suligoi, Anna Maria Luzi, Maria Cristina Salfa, Giuseppe Esposito “*le competenze professionali dell'infermiere impiegato nell'area delle infezioni sessualmente trasmissibili*”

³³<https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> (Ultima consultazione 30/08/2023)

³⁴<https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> (Ultima consultazione 30/08/2023)

³⁵ <https://ilbolive.unipd.it/news/infezioni-sessualmente-trasmesse-limportanza> (Ultima consultazione 19/10/2023)

Gli agenti responsabili delle IST si trasmettono attraverso qualsiasi tipo di rapporto sessuale (vaginale, anale, orale) per contatto con i liquidi organici infetti (sperma, secrezioni vaginali, sangue e saliva). Inoltre, si possono trasmettere con i trapianti di tessuto o di organi e per passaggio diretto dalla madre al feto.³⁶

Nel 2016, la World Health Organization (WHO) ha definito la lotta delle IST uno dei principali obiettivi di salute pubblica a livello globale e ha proposto un piano strategico che prevede l'azzeramento del numero delle nuove infezioni entro il 2030.³⁷

1.3.1. Dati infezioni sessualmente trasmissibili in Italia

Dal 1991 al 2021 il sistema nazionale di sorveglianza sentinella delle IST ha segnalato 151.384 nuovi casi di IST. Nel 2021 ci sono stati 5.761 nuovi casi, 17,6% in più rispetto al 2020.

Nell'intero periodo, il 71,8% dei casi di IST è stato diagnosticato negli uomini e il 28,2% nelle donne.

Dal 1991 al 2021, le patologie più frequenti sono state i condilomi ano-genitali (65.263 casi, 43,1%), la sifilide latente (12.151 casi, 8,0% del totale) e l'herpes genitale (10.623 casi, 7,0% del totale). Anche le segnalazioni di gonorrea sono triplicate dal 2010 al 2021, raggiungendo un picco massimo nel 2021.³⁸

1.3.2. Breve presentazione di alcune infezioni sessualmente trasmissibili

La Clamidia (*Chlamydia trachomatis*) è un'infezione dovuta a un batterio ed è l'IST più frequente in Europa. Colpisce più le donne rispetto agli uomini e oltre due terzi di tutti i casi di clamidia vengono riscontrati in giovani tra i 15 e i 24 anni. L'infezione si trasmette attraverso tutti i tipi di rapporti sessuali.³⁹

La Gonorrea è un'infezione dovuta a un batterio ed è la seconda IST più frequente in Europa. Colpisce di più gli uomini rispetto alle donne. La metà di tutti i casi di gonorrea si registrano

³⁶<https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie>(Ultima consultazione 30/08/2023)

³⁷ Barbara Suligoi, Anna Maria Luzi, Maria Cristina Salfa, Giuseppe Esposito "le competenze professionali dell'infermiere impiegato nell'area delle infezioni sessualmente trasmissibili"

³⁸ <https://www.epicentro.iss.it/ist/epidemiologia-italia> (Ultima consultazione 3/09/2023)

³⁹ Barbara Suligoi, Maria Cristina Salfa "le infezioni sessualmente trasmesse, come riconoscerle e prevenirle", 2018. Disponibile su https://www.epicentro.iss.it/ist/pdf/vol.10_le-infezioni-sessualmente-trasmesse_suligoi-salfa.pdf

nei maschi che hanno rapporti sessuali con altri maschi (MSM) e più di un terzo nei giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni. L'infezione si trasmette attraverso tutti i tipi di rapporti sessuali.⁴⁰

La Sifilide è un'infezione dovuta a un batterio ed è la terza IST più frequente in Europa. Colpisce di più gli uomini rispetto alle donne. Nella maggior parte dei casi si tratta di persone al di sopra dei 25 anni e nel 10% circa di giovani tra i 15 e i 24 anni. Se la malattia non viene curata si possono avere danni a diversi organi, soprattutto a cuore, cervello, cute, ossa, fegato e arterie. L'infezione si trasmette attraverso tutti i tipi di rapporti sessuali.⁴¹

La Tricomoniiasi (*Trichomonas vaginalis*) è un'infezione dovuta a un protozoo, è la IST più diffusa al mondo. Colpisce principalmente le donne ma, a differenza di altre infezioni sessualmente trasmesse, è ugualmente frequentante in tutte le fasce d'età. Il contagio avviene prevalentemente attraverso tutti i tipi di rapporti sessuali ma sussiste la possibilità di contagio anche scambiando la biancheria e gli asciugamani.⁴²

L'Herpes genitale (*Herpes simplex virus*) è un'infezione dovuta a un virus, *Herpes simplex virus* di tipo 1 o 2. Questa infezione è diffusa in tutto il mondo e colpisce circa una persona su 10. Le donne sono maggiormente colpite rispetto agli uomini. Se non adeguatamente curata, l'infezione può espandersi nelle zone intorno ai genitali. L'infezione si trasmette attraverso tutti i tipi di rapporti sessuali.⁴³

L'HIV (Virus dell'immunodeficienza umana) è un virus che attacca il sistema immunitario e con il tempo distrugge le difese immunitarie. L'infezione da HIV causa l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita), un'infezione ancora oggi senza vaccino e dalla quale non si

⁴⁰ Barbara Suligoj, Maria Cristina Salfa “*le infezioni sessualmente trasmesse, come riconoscerle e prevenirle*”, 2018. Disponibile su https://www.epicentro.iss.it/ist/pdf/vol.10_le-infezioni-sessualmente-trasmesse_suligoj-salfa.pdf

⁴¹ Barbara Suligoj, Maria Cristina Salfa “*le infezioni sessualmente trasmesse, come riconoscerle e prevenirle*”, 2018. Disponibile su https://www.epicentro.iss.it/ist/pdf/vol.10_le-infezioni-sessualmente-trasmesse_suligoj-salfa.pdf

⁴² Barbara Suligoj, Maria Cristina Salfa “*le infezioni sessualmente trasmesse, come riconoscerle e prevenirle*”, 2018. Disponibile su https://www.epicentro.iss.it/ist/pdf/vol.10_le-infezioni-sessualmente-trasmesse_suligoj-salfa.pdf

⁴³ Barbara Suligoj, Maria Cristina Salfa “*le infezioni sessualmente trasmesse, come riconoscerle e prevenirle*”, 2018. Disponibile su https://www.epicentro.iss.it/ist/pdf/vol.10_le-infezioni-sessualmente-trasmesse_suligoj-salfa.pdf

guarisce. L'infezione si trasmette attraverso tutti i liquidi biologici (sangue, sperma, secrezioni vaginali, latte materno) e tutti i tipi di rapporti sessuali sono una fonte di rischio.⁴⁴

Il Papilloma virus (HPV) è un virus a Dna ed è molto frequente nella popolazione. Ad oggi sono stati identificati più di 200 tipi di HPV test che infettano l'uomo e, tra questi, circa 40 sono risultati associati a patologie del tratto ano-genitale.⁴⁵ L'infezione è molto frequente nella popolazione, si stima che l'80% delle donne sessualmente attive si infetti nel corso della vita, con un picco di prevalenza nelle giovani donne fino a 25 anni. Numerosi studi concordano nel ritenere la giovane età, il numero di partner sessuali e la precocità del primo rapporto sessuale come i fattori di rischio più rilevanti per acquisizione dell'infezione da HPV. Il virus si trasmette per via sessuale, attraverso il contatto con le mucose.⁴⁶

La Pediculosi del pube è una parassitosi causata da un insetto parassita dell'uomo, il *Phthirus pubis* che può infettare la zona del pube e riprodursi, nutrendosi del sangue alla base del bulbo pilifero e deponendovi le uova. Il parassita si trasmette facilmente per contatto sessuale ma anche attraverso il vestiario, gli asciugamani e la biancheria da letto, in quanto possono esserci uova o parassiti depositati.⁴⁷

1.4. Educazione sessuale

Da una prospettiva storica generale, i programmi di educazione sessuale si sono evoluti fino ad arrivare al modello attuale, ovvero all'educazione sessuale olistica. Il focus principale del modello olistico è sulla sessualità quale elemento positivo del potenziale umano, fonte di gratificazione e piacere.⁴⁸

⁴⁴ Barbara Suligoj, Maria Cristina Salfa “*le infezioni sessualmente trasmesse, come riconoscerle e prevenirle*”, 2018. Disponibile su https://www.epicentro.iss.it/ist/pdf/vol.10_le-infezioni-sessualmente-trasmesse_suligoj-salfa.pdf

⁴⁵ <https://www.aogoi.it/iniziative/vaccinazione-anti-hpv-counselling-donna-adulta/qa/tipi-hpv/> (Ultima consultazione 19/10/2023)

⁴⁶ <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=14&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=1> (Ultima consultazione 5/09/2023)

⁴⁷ <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=138&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=1#:~:text=La%20pediculosi%20si%20pu%C3%B2%20considerare,siano%20rimasti%20uova%20o%20parassiti> (Ultima consultazione 5/09/2023)

⁴⁸ A cura di: Regione Lombardia “*LIKE un modello per l'educazione all'affettività e sessualità per la scuola*”, pubblicato nel 2021. Consultabile https://www.ats-brianza.it/images/promozione_della_salute/2021/scuola/manuale-like-con-superiori-12-dicembre-loghi.pdf

L'educazione sessuale olistica 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. Questo approccio sostiene l'empowerment di bambini e ragazzi, fornendo informazioni corrette su tutti gli aspetti, competenze e valori positivi per comprendere la propria sessualità e goderne, intrattenendo relazioni sicure e gratificanti, comportandosi responsabilmente rispetto a salute e benessere sessuale proprio e altrui.⁴⁹

L'educazione sessuale quindi non consiste solo nel passaggio di informazioni ma anche nel sostenere il conseguimento di abilità e competenze, al fine di indirizzare i giovani a scelte autonome e informate.

Anche l'Unesco considera la sessualità in modo olistico e dentro il contesto dello sviluppo affettivo e sociale. Riconosce che la sola informazione non è sufficiente e che è indispensabile offrire ai giovani l'opportunità di acquisire life skills essenziali e di sviluppare atteggiamenti e valori positivi.⁵⁰

Nell' "International Technical Guidance on Sexuality Education "realizzata dall'Unesco e da altre organizzazioni delle Nazioni Unite, l'educazione sessuale è descritta come *"un approccio, adeguato all'età e alla cultura, nell'insegnamento riguardante il sesso e le relazioni attraverso la trasmissione di informazioni scientifiche corrette, realistiche e non giudicanti. L'educazione sessuale offre, per molti aspetti della sessualità, l'opportunità sia di esplorare i propri valori e atteggiamenti, sia di sviluppare le competenze decisionali, le competenze comunicative e le competenze necessarie per la riduzione dei rischi"*⁵¹

1.4.1. Educazione sessuale in Europa

In Europa l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva ha iniziato a svilupparsi circa nel 1950, in particolare in Svezia dove divenne obbligatoria in tutte le scuole.

Inizialmente gli altri stati scandinavi seguirono l'esempio della Svezia, introducendo dei programmi di educazione sessuale obbligatori. Successivamente altri stati dell'Europa

⁴⁹A cura di: Regione Lombardia " *LIKE un modello per l'educazione all'affettività e sessualità per la scuola*", pubblicato nel 2021. Consultabile https://www.ats-brianza.it/images/promozione_della_salute/2021/scuola/manuale-like-con-superiori-12-dicembre-loghi.pdf

⁵⁰A cura di: Regione Lombardia " *LIKE un modello per l'educazione all'affettività e sessualità per la scuola*", pubblicato nel 2021. Consultabile https://www.ats-brianza.it/images/promozione_della_salute/2021/scuola/manuale-like-con-superiori-12-dicembre-loghi.pdf

⁵¹A cura di: Regione Lombardia " *LIKE un modello per l'educazione all'affettività e sessualità per la scuola*", pubblicato nel 2021. Consultabile https://www.ats-brianza.it/images/promozione_della_salute/2021/scuola/manuale-like-con-superiori-12-dicembre-loghi.pdf

occidentale seguirono lo stesso percorso, assieme poi agli Stati dell'Europa centrale/orientale. Soltanto in pochi stati, specialmente dell'area mediterranea, l'educazione sessuale obbligatoria non era ancora stata introdotta nelle scuole. Nonostante la maggior parte dei Paesi europei avesse iniziato dei programmi di educazione sessuale contemporaneamente, ogni Stato ha creato degli standard specifici per i propri panorami culturali, e tutti gli studi di ricerca sono avvenuti a livello nazionale senza la divulgazione dei risultati con gli altri Paesi membri. Questa indipendenza nell'organizzazione dell'educazione sessuale ha portato l'Europa a una forte eterogeneità: ⁵²

- in alcuni Stati si inizia l'educazione sessuale a 5 anni, come in Portogallo, in altri a 14 anni, come Italia, Spagna e Cipro;
- in alcune realtà l'educazione sessuale è pianificata come attività didattica indipendente, mentre in altre viene integrata con biologia, religione o educazione civica;
- in alcuni paesi l'educazione sessuale viene affidata a dei professionisti sanitari, mentre in altri viene assegnata agli insegnanti di altre discipline scolastiche.

A causa dei diversi programmi educativi, risulta difficile affermare l'efficacia e la qualità dell'educazione sessuale nei singoli stati. ⁵³⁵⁴

Tuttavia, nei paesi europei dove sono stati attivati percorsi di educazione sessuale, sono stati evidenziati: la riduzione della frequenza di comportamenti sessuali non protetti; l'aumento della prevenzione per evitare gravidanze indesiderate e infezioni sessualmente trasmissibili; il posticipo dell'età del primo rapporto sessuale. ⁵⁵

Uno studio riguardante la Finlandia ha evidenziato l'importanza e l'efficacia dell'obbligatorietà nelle scuole dei programmi di educazione sessuale, analizzando il cambiamento dei livelli di conoscenza sessuale nella società.

In Finlandia, nel 1970, fu introdotta l'educazione sessuale obbligatoria e dopo 20 anni fu resa opzionale. Questo cambiamento comportò un danneggiamento dell'efficacia dell'educazione scolastica che portò poi anche ad un abbassamento dei livelli di conoscenza sulla salute

⁵² Rigo Beatrice “*Studio osservazionale sull'alfabetizzazione sanitaria applicata alla salute sessuale e riproduttiva*” 2021

⁵³ World Health Organization UNESCO “*Standard per l'educazione sessuale in Europa*” “*Quadro di riferimento per responsabili delle politiche, autorità scolastiche e sanitarie, specialisti*”. Disponibile su https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Italian.pdf

⁵⁴ Rigo Beatrice “*Studio osservazionale sull'alfabetizzazione sanitaria applicata alla salute sessuale e riproduttiva*” 2021

⁵⁵ <https://www.lindipendente.online/2021/11/24/litalia-ha-un-problema-con-leducazione-sessuale/>. (Ultima consultazione: 19/10/2023)

sessuale, arrivando a un aumento del 50% del tasso di aborto tra gli adolescenti.⁵⁶ Questo studio evidenzia quanto l'educazione sessuale e riproduttiva sia fondamentale nella salute della popolazione e che dovrebbe essere resa obbligatoria in tutti gli stati dell'Unione Europea.

1.4.2. Educazione sessuale in Italia

Per quanto riguarda l'Italia è evidenziabile una forte contrapposizione rispetto agli altri Stati europei.

A partire dal 1975, ci sono state diverse proposte di legge per introdurre l'educazione sessuale come materia curriculare. Nessuna di queste proposte è andata a buon fine.⁵⁷

La proposta di legge più recente risale al 7 maggio 2021 da Stefania Ascari, con "Delega del Governo per l'introduzione dell'insegnamento dell'educazione affettiva e sessuale nel primo e nel secondo ciclo di istruzione nonché nei corsi di studio universitari". Inoltre, questa proposta di legge prevedeva la formazione dei docenti in collaborazione con le famiglie e supporto tecnico di psicologi, psicoterapeuti e sessuologi esperti.⁵⁸

Ci sono due motivazioni per il quale il Ministro dell'Istruzione non inserisce questi contenuti nei programmi scolastici:

1. la convinzione che ciò porterebbe i ragazzi a intraprendere relazioni sessuali più precocemente
2. l'idea che si tratti di un argomento legato alla sfera intima e per questo dev' essere trattato in famiglia⁵⁹

Dal momento che non ci sono direttive da parte dello Stato, spetta alle regioni decidere se destinare fondi per istituire percorsi di educazione alla sessualità e all'affettività nelle scuole, tenuti principalmente da figure esterne all'ambito scolastico.

L'assenza di una legge Nazionale comporta disuguaglianze e disparità tra ragazzi di regioni diverse.⁶⁰

⁵⁶ Rigo Beatrice "Studio osservazionale sull'alfabetizzazione sanitaria applicata alla salute sessuale e riproduttiva" 2021

⁵⁷ <https://it.euronews.com/my-europe/2022/06/14/un-italia-senza-educazione-sessuale-non-ho-mai-ricevuto-un-corso-ma-ne-sento-il-bisogno> (Ultima consultazione 6/09/2023)

⁵⁸ <https://iissweb.it/sexlog/leducazione-sessuale-in-italia-e-in-europa-parte-prima/> (Ultima consultazione il 8/10/2023)

⁵⁹ <https://www.lindipendente.online/2021/11/24/litalia-ha-un-problema-con-leducazione-sessuale/> (Ultima consultazione il 19/10/2023)

⁶⁰ <https://www.lindipendente.online/2021/11/24/litalia-ha-un-problema-con-leducazione-sessuale/> (Ultima consultazione 11/09/2023)

Nello “Studio Nazionale Fertilità”, condotto dall’Istituto Superiore di Sanità, si evince che l’80% dei 16mila adolescenti italiani che hanno partecipato al sondaggio si rivolge ad internet per avere informazioni sulle tematiche sessuali.⁶¹

L’Italia è uno degli Stati membri dell’Unione Europea in cui l’educazione sessuale non è obbligatoria a scuola, accanto a Bulgaria, Cipro, Lituania, Polonia e Romania.⁶²

L’Unesco sottolinea l’importanza del diritto all’educazione affettiva e sessuale, non solo in quanto diritto alla salute, ma anche al fine di realizzare il pieno rispetto dei diritti umani e favorire l’uguaglianza di genere, essendo parte degli obiettivi dell’Agenda 2030 dell’ONU.⁶³

1.4.3. Educazione sessuale in famiglia

In Italia non è previsto un programma di educazione sessuale obbligatorio, per cui aspetta alle famiglie fornire educazione sessuale ai propri figli.⁶⁴ Il rischio è che i ragazzi ricevano informazioni diverse tra loro e poco corrette, in quanto la maggioranza dei genitori non hanno tutte le informazioni e competenze necessarie in questo ambito. Inoltre, i genitori non sono sempre le persone più adatte per discutere di salute sessuale con i figli adolescenti, in quanto, nella fase adolescenziale, i ragazzi cercano di separarsi dai genitori e acquisire la propria indipendenza. È da considerare che molte volte vige imbarazzo, sia da parte dei genitori che dei ragazzi di affrontare temi inerenti alla sessualità, in quanto è considerata ancora un tabù all’interno della nostra società, quindi risulta più facile parlarne con persone esterne come gli insegnanti o professionisti sanitari oppure affidarsi a internet.⁶⁵

L’indagine presente nel Progetto Studio e Fertilità, promossa dal Ministero della salute e conclusa nel 2018, ha preso come campione ragazzi adolescenti di età compresa tra i 16 e i 17 anni.

Dall’indagine è emerso che la famiglia è un luogo in cui difficilmente si affrontano argomenti, quali: sviluppo sessuale e fisiologia della riproduzione, infezioni sessualmente

⁶¹ <https://it.euronews.com/my-europe/2022/06/14/un-italia-senza-educazione-sessuale-non-ho-mai-ricevuto-un-corso-ma-ne-sento-il-bisogno> (Ultima consultazione 4/09/2023)

⁶² <https://it.euronews.com/my-europe/2022/06/14/un-italia-senza-educazione-sessuale-non-ho-mai-ricevuto-un-corso-ma-ne-sento-il-bisogno> (Ultima consultazione 4/09/2023)

⁶³ <https://www.onunitalia.com/2023/02/21/educazione-sessuale/> (Ultima consultazione 18/09/2023)

⁶⁴ <https://www.nostrofiglio.it/bambino/istruzione/educazione-alla-sessualita-un-compito-della-famiglia-o-anche-della-scuola> (Ultima consultazione 6/10/2023)

⁶⁵ A cura di: Regione Lombardia “ *LIKE un modello per l’educazione all’affettività e sessualità per la scuola*”, pubblicato nel 2021.

Consultabile https://www.ats_brianza.it/images/promozione_della_salute/2021/scuola/manuale-like-con-superiori-12-dicembre-loghi.pdf

⁶⁶ <https://www.nostrofiglio.it/bambino/istruzione/educazione-alla-sessualita-un-compito-della-famiglia-o-anche-della-scuola> (Ultima consultazione 23/09/2023)

trasmissibili e metodi contraccettivi; infatti solo il 20% ha dichiarato di parlare in modo approfondito di questi argomenti in famiglia.⁶⁷

1.5. Adolescenti e internet

Attualmente i media, i cellulari e internet rappresentano un'importante fonte informativa quindi risulta sempre più necessario creare momenti formativi ed educativi riguardo la sessualità.

Parlare di sessualità nell'ottica della promozione della salute risulta importante per favorire un atteggiamento positivo, evitando l'insorgere di rischi per la salute dovuti ad atteggiamenti non opportuni, ad un utilizzo sbagliato dei social e di internet ed a rapporti sessuali senza l'utilizzo delle giuste precauzioni.⁶⁸

1.5.1. Challenge online tra gli adolescenti

È risaputo che internet ha un forte impatto sugli adolescenti, soprattutto sulle loro scelte.

Ed è proprio da internet che nascono le sfide sessuali che coinvolgono i giovani.

Alcune delle sfide più conosciute e attuate dai giovani sono:

- “No Nut November” è una sfida online rivolta ai maschi adolescenti, i quali devono astenersi da masturbazione e da qualsiasi atto sessuale per tutto il mese di novembre⁶⁹
- “No Finger February” è una sfida online rivolta alle femmine adolescenti e per chi riesce a superare questa sfida c'è il “Masturbation March” che consiste, in contrasto con il mese precedente, in trentuno giorni dedicati all'amore⁷⁰
- “Sex Roulette” è una sfida online per gli adolescenti, la quale comporta avere rapporti sessuali non protetti affidandosi solo alla fortuna. La prima ragazza che resta incinta perde e poi deve procedere con l'interruzione volontaria di gravidanza.⁷¹

⁶⁷ A cura di: Regione Lombardia “ *LIKE un modello per l'educazione all'affettività e sessualità per la scuola*”, pubblicato nel 2021.

Consultabile https://www.ats-brianza.it/images/promozione_della_salute/2021/scuola/manuale-like-con-superiori-12-dicembre-loghi.pdf

⁶⁸ A cura di: Regione Lombardia “ *LIKE un modello per l'educazione all'affettività e sessualità per la scuola*”, pubblicato nel 2021.

Consultabile https://www.ats-brianza.it/images/promozione_della_salute/2021/scuola/manuale-like-con-superiori-12-dicembre-loghi.pdf

⁶⁹ Laura Ambrosi “*NNN, la challenge sessuale in voga tra gli adolescenti*”, 2021. Disponibile su <https://www.oaplus.it/attualita/nnn-la-challenge-sessuale-in-voga-tra-gli-adolescenti-ecco-in-cosa-consiste/>

⁷⁰ Laura Ambrosi “*NNN, la challenge sessuale in voga tra gli adolescenti*”, 2021. Disponibile su <https://www.oaplus.it/attualita/nnn-la-challenge-sessuale-in-voga-tra-gli-adolescenti-ecco-in-cosa-consiste/>

1.5.2. Pornografia

Internet ha incoraggiato il consumo e la produzione di materiali porno online, deponendo la fine delle riviste e videocassette pornografiche.

Sono stati individuati tre obiettivi perseguiti da chi consulta il porno online, ovvero:

- il porno per fantasticare: utilizzato per l'innescare e il mantenimento dell'immaginario erotico, fino a fornire lo spunto per il raggiungimento dell'orgasmo. Comporta una stimolazione visiva diretta e un'identificazione con i personaggi;
- il porno per imparare: riguarda la scoperta delle fantasie e giochi erotici e l'imitazione delle posizioni e delle pratiche sessuali;
- il porno per compensare: utilizzato da chi non ha la possibilità di avere rapporti sessuali reali⁷²

Sono molteplici i ragazzi che, in occasione del primo rapporto sessuale, entrano in contatto con materiali porno ed è inevitabile che ciò possa diventare un modo per conoscere come comportarsi durante un rapporto sessuale. Nonostante sia una fonte di informazione non affidabile, i siti porno diventano spesso un punto di riferimento attraverso cui "farsi un'idea".

Questo nuovo modo di reperire informazioni comporta dei rischi molto evidenti, ovvero: un apprendimento distorto, basato su stereotipi e pregiudizi; aspettative irrealistiche; scarse informazioni sul rischio di gravidanze indesiderate e di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili; il rischio di contrarre una dipendenza.

La pornografia si basa sull'esagerazione scenica e sulla tipologia maschio-centrica nella gran parte dei video, comportando un'idea di sesso basata sul soddisfacimento in termini di violenza e per il poco rispetto per il consenso da parte della donna.⁷³

Da un'indagine condotta in Friuli Venezia Giulia dall'Università di Trieste su un campione di studenti e studentesse dell'ultimo anno delle superiori è emerso che la pornografia entra nella quotidianità di ragazzi e ragazze molto presto, ciò riguarda l'80% di maschi e circa la metà di femmine.

Dai dati raccolti con questo studio è emerso che il 60% dei maschi e il 7% di femmine guardano video pornografici perché gli piace; il 36% di ragazzi e il 17% delle ragazze per

⁷¹ Maria Teresa Gasbarrone "la sex roulette e il sesso sul web", 2023. Disponibile su <https://www.ohga.it/la-sex-roulette-e-il-sesso-sul-web-parla-lesperto-per-i-ragazzi-il-corpo-non-ha-piu-valore-ma-la-colpa-e-degli-adulti/>

⁷² L'approccio diagnostico in sessuologia, a cura di Roberto Bernorio, Giuseppe Mori, Federica Casnici, Gaia Polloni. Casa editrice FrancoAngeli, anno di pubblicazione 2020

⁷³ L'approccio diagnostico in sessuologia, a cura di Roberto Bernorio, Giuseppe Mori, Federica Casnici, Gaia Polloni. Casa editrice FrancoAngeli, anno di pubblicazione 2020

acquisire informazioni sul sesso mentre il 65% dei maschi e l'11% di femmine perché considerano i video pornografici eccitanti.⁷⁴

1.5.3. Sexting

Il *Sexting* deriva dall'inglese ed è composto da due parole, “sex” e “texting” (cioè “sesso” e “messaggiare”). Consiste nello scambio di immagini, video, audio e testi, specialmente attraverso smartphone o chat di social network, a sfondo sessuale contenenti immagini di nudi o seminudi. Questo fenomeno si è molto diffuso negli ultimi anni, anche tra i minori.

È una delle forme che i giovani praticano per provare le prime esperienze intime ed è un fenomeno in continua espansione. Il *sexting* nei minori può essere vissuto come una dimostrazione d'amore e fiducia nei confronti del proprio partner, come un modo per divertirsi ma anche per sentirsi grandi sia agli occhi degli altri sia di fronte a sé stessi.⁷⁵

Una meta-analisi stima l'uso del *sexting* tra la popolazione giovanile intorno al 26%.

Il rapporto EU Kinds Online 2020, condotto in 19 paesi su 25.101 soggetti, indica che, tra i 12 e i 16 anni, l'8% degli italiani ha ricevuto un messaggio a contenuto sessuale nell'ultimo anno.⁷⁶⁷⁷

Il Sexting è molto pericoloso soprattutto se a praticarlo sono ragazzi giovani in quanto c'è maggior mancanza di consenso nel far circolare immagini e video.

Anche se le immagini vengono inviate al proprio partner o ad altre persone di fiducia, può accadere di diffonderle in modo indesiderato in cerchie di amici, gruppi oppure in Rete.

Dalla ricerca di Skuola.net per la Polizia di Stato, condotta su 6500 ragazzi tra i 13 e i 18 anni, è emerso che il 24% dei ragazzi ha scambiato almeno una volta immagini intime con il partner via chat o social. Tra questi il 15% ha subito la condivisione delle immagini inviate senza il suo consenso. Secondo il Telefono azzurro e Doxa Kids (2017) il 21% dei dodicenni ha messo online immagini e video personali.

Tra le motivazioni dell'invio, la maggioranza degli adolescenti si colloca tra il desiderio di essere notato e gratificazioni narcisistiche, evidenziando quanto aspetti strettamente legati al sesso, come ad esempio cercare oppure ottenere eccitazione sessuale, siano secondari.⁷⁸

⁷⁴ <https://www.nostrofiglio.it/bambino/istruzione/educazione-alla-sessualita-un-compito-della-famiglia-o-anche-della-scuola> ((Ultima consultazione 9/10/2023)

⁷⁵ <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/il-sexting-e-gli-adolescenti-cos-e-perche-e-diffuso> (Ultima consultazione 9/10/2023)

⁷⁶ <https://www.eukidsonline.ch/files/Eu-kids-online-2020-international-report.pdf> (Ultima consultazione 9/10/2023)

⁷⁷ L'approccio diagnostico in sessuologia, a cura di Roberto Bernorio, Giuseppe Mori, Federica Casnici, Gaia Polloni. Casa editrice FrancoAngeli, anno di pubblicazione 2020

⁷⁸ <https://sessuologiaclinicaroma.it/internet-sexting-e-adolescenza/> (Ultima consultazione 10/10/2023)

1.6. Consultorio Familiare

A livello territoriale è presente un Servizio, il Consultorio Familiare, che ha come obiettivo principale la promozione ed educazione alla salute della donna, della coppia, della famiglia e della comunità.

La legge n.405 del 29 luglio 1975, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale il 27 agosto 1975, istituisce formalmente la nascita dei Consultori Familiari.⁷⁹

È un servizio socio-sanitario territoriale di forma pubblica che risponde alle richieste dirette della popolazione per problematiche relative a: maternità, infertilità, sterilità, contraccezione, menopausa, sfera sessuale, problematiche personali, relazioni di coppia e familiari, sostegno alla genitorialità, all'infanzia e all'adolescenza.

All'interno del Consultorio Familiare è presente un'equipe multidisciplinare formata da diversi professionisti che si occupano di medicina, psicologia, pedagogia ed assistenza sociale.

Per legge sono presenti varie figure professionali quali: Medico Ginecologo, Medico Andrologo, Psicologi, Assistenti sanitari, Infermieri, Assistenti sociali e Ostetriche.⁸⁰

Affinché la presa in carico dell'utente sia efficace occorre che ogni figura professionale metta a disposizione le proprie competenze e la propria professionalità.

Un vantaggio di avere a disposizione più figure professionali in un servizio è quello di consentire di valutare il problema di ogni individuo sotto più punti di vista, al fine di rispondere in modo adeguato ed integrato ai suoi bisogni di salute promuovendo il benessere grazie ai diversi professionisti sanitari.

Il Consultorio Familiare offre prestazioni gratuite per tutti i cittadini italiani e per gli stranieri residenti o temporaneamente presenti nel territorio

Inoltre, hanno lo scopo di assicurare:⁸¹

- assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile e per i problemi di coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;
- somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche ed integrità fisica;
- tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;

⁷⁹ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1975/08/27/075U0405/sg> (Ultima consultazione 7/09/2023)

⁸⁰ <https://consultorionofamiliare.org/chisiamo/> (Ultima consultazione 4/09/2023)

⁸¹ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1975/08/27/075U0405/sg> (Ultima consultazione 4/09/2023)

- divulgazione delle informazioni idonee a promuovere o a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso.

1.6.1. Consultorio Familiare e adolescenti

I Consultori Familiari offrono sostegno agli adolescenti, intervenendo nelle aree della salute, delle relazioni affettive e sessuali, della vulnerabilità e nelle problematiche adolescenziali.

Il comportamento sessuale in adolescenza è al centro dell'attenzione sanitaria e psicologica, soprattutto per quanto riguarda i comportamenti a rischio:

- contrarre infezioni sessualmente trasmissibili;
- sviluppare una gravidanza indesiderata;
- scarso utilizzo di metodi contraccettivi o di barriera durante i rapporti;
- frequentare partner sessuali diversi.

Gli interventi di promozione ed educazione alla salute degli adolescenti fanno parte delle priorità istituzionali dei Consultori Familiari.

1.7. Ambulatorio IST

All'interno del territorio dell'area vasta Pordenonese è presente un ambulatorio dedicato alle infezioni sessualmente trasmissibili, dal punto di vista epidemiologico, clinico-diagnostico e preventivo, svolgendo attività di informazione.

Questo ambulatorio oltre che alle IST, si dedica anche alle persone vittime di violenza e a coloro che hanno subito un incidente biologico durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. L'obiettivo principale di questo ambulatorio è quello di prevenire e curare le patologie infettive che si possono contrarre durante il rapporto sessuale,⁸² in collaborazione con diversi specialisti.

Le patologie e le prestazioni sono a carico del medico e dell'assistente sanitario, i quali si occupano di informare l'utente, di fare prevenzione e counselling.

Le indagini diagnostiche consistono in:

- prelievi ematici per le infezioni a trasmissione sessuale virali e batteriche;
- prescrizione di esami microscopici e/o colturali da parte del Medico dell'ambulatorio IST in seguito alla valutazione;

⁸² Azienda Sanitaria Friuli Occidentale “comunicato stampa sulle attività dell'ambulatorio delle infezioni sessualmente trasmesse”. Consultabile su https://asfo.sanita.fvg.it/export/sites/aas5/it/comunicati_stampa/Categoria5/24.pdf

- vaccinazione in base all'età dell'utente e al rischio;

Ogni utente con sospetta IST viene sottoposto a visita, raccolta di dati demografici e clinico-comportamentali.

L'accesso all'ambulatorio avviene previo appuntamento richiesto tramite email e i minorenni devono essere accompagnati da un genitore o tutore.

Le visite vengono effettuate una volta a settimana alla mattina, all'interno del Dipartimento di Prevenzione con sede in Cittadella della Salute a Pordenone.

Da un report dell'ambulatorio è emerso che da settembre 2022 a settembre 2023 sono state valutate 97 persone, 68 maschi e 29 femmine, che hanno dichiarato di aver avuto dei rapporti sessuali a rischio o che richiedevano accertamenti per la diagnosi di eventuali infezioni sessualmente trasmesse.

L'età media dell'utenza che ha effettuato l'accesso al servizio è di 35 anni.

CAPITOLO 2- PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1. Il problema

La contraccezione è l'insieme di mezzi utilizzati per prevenire l'insorgenza di gravidanze indesiderate o di infezioni sessualmente trasmissibili.

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) ha condotto uno studio sugli adolescenti, dal quale è emerso che il 42% delle donne under 25 non utilizza nessun metodo contraccettivo in occasione del primo rapporto sessuale e solo il 43% ha fatto ricorso al preservativo.⁸³

Secondo i risultati dello “Studio Nazionale Fertilità” gli adolescenti italiani hanno una notevole difficoltà di accesso alle informazioni sui metodi contraccettivi, infatti l'89% dei ragazzi e l'84% delle ragazze cercano informazioni su internet riguardo la salute sessuale e riproduttiva. Inoltre, questo studio ha permesso di evidenziare la scarsa conoscenza dei Consulenti Familiari, infatti il 68% dei ragazzi e il 76% delle ragazze non vi si è mai rivolto.⁸⁴ In Italia si è abbassata l'età media del primo rapporto sessuale, rispettivamente a 14 anni sia per i maschi che per le femmine, e si è riscontrato un'elevata tendenza ad aver rapporti sessuali con partner diversi.⁸⁵

Conseguenze della scarsa informazione ed educazione alla salute riguardo la contraccezione e quindi il mancato utilizzo di metodi contraccettivi durante il rapporto sessuale, possono essere le infezioni sessualmente trasmissibili e le gravidanze indesiderate.

2.2. Scopo dello studio e quesiti

Lo studio è stato costruito sulla base di alcuni quesiti di ricerca:

1. Quali sono le caratteristiche sociodemografiche della popolazione target?
2. Quali sono le conoscenze e la percezione sull'utilizzo dei metodi contraccettivi?
3. Qual è la percezione del rischio riguardo la possibilità di insorgenza di infezioni sessualmente trasmissibili?

⁸³ Fondazione Onda “*Donne e accesso alla contraccezione ormonale*”, 2019. Disponibile su <https://fondazioneonda.it/ondauploads/2020/11/Documento-istituzionale-contraccezione.pdf>

⁸⁴ Sara Picchi “*Atlas italiano sull'accesso alla contraccezione*”, 2020.

Disponibile su https://aidos.it/wp-content/uploads/2020/02/AtlasWeb_compressed.pdf

⁸⁵ Canzi Elena, Parise Miriam, Ferrari Laura, Olivari Maria Giulia, “*Conoscenze e comportamenti degli adolescenti in ambito affettivo-sessuale: una ricerca esplorativa*”, 2020

4. Quali sono le considerazioni individuate dal campione per aumentare la loro conoscenza ed educazione riguardo l'argomento?
5. Quali sono gli interventi che l'Assistente Sanitario può fare per aumentare l'educazione e la promozione?

L'obiettivo generale di questa ricerca è quello di indagare la percezione che hanno gli studenti di alcune scuole della vasta area del pordenonese sull'uso di metodi contraccettivi e sul rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili.

Dai quesiti di ricerca si sono poi ricavati gli obiettivi specifici che hanno permesso la costruzione effettiva dello studio e l'individuazione di materiali e metodi:

1. Descrivere le caratteristiche sociodemografiche del campione
2. Valorizzare le offerte sanitarie dei servizi socio-sanitari
3. Indagare la conoscenza e la percezione riguardo la contraccezione
4. Indagare la percezione del rischio che ha la popolazione target riguardo le infezioni sessualmente trasmissibili
5. Proposta di un progetto per valorizzare l'importanza del consultorio come servizio socio-sanitario

2.3. Revisione della letteratura

La revisione bibliografica è stata realizzata principalmente attraverso il motore di ricerca "Google". Le parole libere di ricerca utilizzate sono state:

- adolescenza
- contraccezione
- infezioni sessualmente trasmissibili
- educazione sessuale

Gli elementi di ricerca hanno condotto a siti Italiani e Internazionali per lo più istituzionali o scientificamente riconosciuti, quali:

- Manuale MSD- versione per professioni
- Ministero della salute
- Epicentro
- Istituto superiore di sanità
- Organizzazione Mondiale della Sanità

- Pubmed

La ricerca su Pubmed ha preso avvio utilizzando le parole chiave utilizzate per la ricerca di Google. Sono stati ottenuti 490 articoli, ai quali sono stati applicati i filtri “5 years” e “free full text” che hanno permesso di generare 119 articoli.

L’articolo che è stato maggiormente consultato è stato “*Delaying sexual onset: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools*”.⁸⁶

Keywords:

- adolescence
- contraception
- sexually transmitted infections
- sex education

Search details:

((adolescent) AND (contraceptive)) AND (sexually transmitted infections) AND (sex education)

Tra i limiti dello studio va sottolineato che sono pochi gli articoli che evidenziano la conoscenza e percezione da parte degli adolescenti sulle tematiche di contraccezione e infezioni sessualmente trasmissibili. Inoltre, non è stata trovata letteratura sull’impatto nella salute sessuale degli adolescenti che frequentano educazione sessuale a scuola.

⁸⁶ Ramírez-Villalobos D, Monterubio-Flores EA, Gonzalez-Vazquez TT, Molina-Rodríguez JF, Ruelas-González MG, Alcalde-Rabanal JE. Delaying sexual onset: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. BMC Public Health. 2021 Jul 21;21(1):1439. doi: 10.1186/s12889-021-11388-2. PMID: 34289834; PMCID: PMC8296525.

CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI

La struttura del progetto è sintetizzata attraverso la sinossi (Allegato 1).

Di seguito verranno descritti gli strumenti utilizzati per poi giungere all'analisi ed elaborazione dei dati raccolti.

3.1. Questionario “Conoscenza e percezione della contraccezione e delle infezioni sessualmente trasmissibili tra gli adolescenti”

Al fine di raggiungere l'obiettivo generale di tesi si è ideato un questionario auto-redatto, su supervisione di professori e operatori sanitari (Allegato 2).

Il questionario è stato elaborato attraverso Google Moduli e successivamente è stato somministrato in forma anonima, attraverso la modalità Computer Assisted Web Interview, a studenti frequentanti alcune scuole secondarie di secondo grado dell'area vasta del Pordenonese.

Il 26 aprile 2023 sono stati inviati via mail agli insegnanti referenti e Dirigenti scolastici il link per la compilazione del questionario e l'informativa per i genitori (allegato 3). I docenti hanno quindi provveduto alla pubblicazione del materiale nel registro elettronico.

Le scuole coinvolte nell'indagine sono: Liceo G. Leopardi – E. Majorana; Liceo M. Grigoletti; ISIS L. Zanussi; ISIS G.A. Pujati; ISIS P. Sarpi.

La raccolta dati è terminata il 10 giugno 2023. Sono stati raccolti 624 questionari.

Le informazioni raccolte sono state trattate in forma anonima e aggregata nel rispetto del 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)”.

Il questionario è composto da 45 domande suddivise in sei sezioni.

Nella “Sezione A- Caratteristiche socio-demografiche”, costituita da sei domande (A01-A06), tre strutturate e tre aperte, nelle quali: sono state rilevate le caratteristiche generali del campione; la nazionalità; l'anno di nascita; la classe che frequentano; il loro indirizzo di studi

e se durante l'anno scolastico hanno partecipato a degli incontri sull'affettività e sessualità a scuola.

Nella “Sezione B- Servizi socio sanitari disponibili”, strutturata in sette quesiti (B01- B07), è focalizza sul Consultorio Familiare. Qui è stata indagata: la conoscenza del consultorio; cos'è il consultorio per loro; di cosa si occupa il consultorio; quali figure lavorano all'interno del consultorio e quali figure ritengono importanti per conoscere il servizio.

La “Sezione C – La contraccezione”, composta da dieci domande (C01-C10), ha lo scopo di indagare: quanto si ritengono informati sui metodi contraccettivi; con chi hanno affrontato la tematica in ambito familiare; quanto usano i social per reperire informazioni sulla contraccezione; l'importanza che danno a figure e strumenti per avere informazione sulla tematica; quanto conoscono i metodi contraccettivi esistenti e a quali sono più orientati; la loro percezione nei confronti dell'utilizzo e del reperimento dei metodi contraccettivi; se hanno sempre utilizzato un metodo contraccettivo e se si sono recati in consultorio per avere delle informazioni sulla contraccezione.

La “Sezione D- Fattori di rischio e dati sanitari personali” è composta da otto domande (D01-D08), sei strutturate e due a risposta libera, le quali vanno a indagare: se hanno effettuato visite ginecologiche/andrologiche e in base alla risposta che danno poi si analizza la motivazione per cui non ne hanno ancora fatta una oppure con quanta frequenza le effettuano; quale ritengono sia l'età giusta per avere il primo rapporto sessuale e se ne hanno già avuto uno, in caso di risposta affermativa viene chiesto a che età; se sono mai ricorsi alla contraccezione d'emergenza e in caso di risposta affermativa si richiede quante volte negli ultimi dodici mesi.

La “Sezione E- Infezioni sessualmente trasmissibili (IST)” è articolata in dieci domande (E01-E10), otto strutturate e due a scala lineare. In questa sezione si sonda: quanto si ritengono informati sulle IST e di quanto hanno sentito parlare di ciascuna malattia; la probabilità che attribuiscono nel contrarre una IST con un rapporto sessuale più o meno completo e con un rapporto sessuale orale; quanto usano i social per reperire informazioni sull'argomento; con quali figure hanno affrontato l'argomento delle IST e a quali figure o servizi si rivolgerebbero in caso di presunta o accertata malattia; l'affidabilità che attribuiscono ai diversi metodi contraccettivi per essere protetti dalle infezioni sessualmente trasmissibili; se conoscono l'oral dam e quale protezione utilizzano durante i rapporti orali.

Nella “Sezione F- Considerazioni personali-finali” è possibile trovare quattro domande (F01-F04), tre strutturate e una aperta, le quali hanno lo scopo di raccogliere le impressioni dei ragazzi in merito a tre proposte migliorative, ideate al fine di accrescere le loro conoscenze

sulla contraccezione e sulle infezioni sessualmente trasmesse. Nelle tre domande strutturate viene chiesto cosa ne pensano se: il consultorio familiare aprisse uno spazio online nel quale porgere eventuali dubbi e contattare professionisti sanitari; il consultorio familiare avesse uno spazio dedicato agli adolescenti, in determinate giornate e orari; l'educazione alla sessualità e all'affettività inserita come disciplina nell'orario scolastico. Nella domanda aperta viene chiesto a che età, secondo loro, bisognerebbe avvisare l'educazione alla sessualità e affettività nella scuola.

Il questionario è organizzato con domande quantitative e qualitative su scala nominale o ordinale. Le risposte previste sono: semplici, domande a scelta singola, griglia a scelta multipla e scala lineare.

Alcuni quesiti a griglia a scelta multipla prevedono l'utilizzo di alcune variabili, quali:

- Per nulla/Per niente sicuro; Poco/poco sicuro; Abbastanza/Abbastanza sicuro e Molto/Sicuro
- Assolutamente no/no; Più no che sì; Più sì che no e Assolutamente sì/sì
- Mai; Qualche volta; Spesso e Sempre

3.2. Analisi dei dati e metodo statistico

L'elaborazione dati ha preso avvio dalla matrice costruita direttamente da "Google Moduli", trasferito in Google Fogli di calcolo e poi salvato in Excel Office 365.

Terminata la raccolta dati, è stata effettuata la codifica delle risposte e l'associazione di ogni domanda con un grafico. Per ogni grafico sono state calcolate percentuali e, dove necessario, le medie.

Per la codifica delle domande e la costruzione dei grafici sono state utilizzate delle tabelle Pivot.

Sono stati assegnati dei codici numerici alle risposte, nel seguente modo:

- Per nulla/Per niente sicuro = 1; Poco/poco sicuro = 2; Abbastanza/Abbastanza sicuro = 3; Molto/Sicuro = 4
- Assolutamente no/no = 1; Più no che sì= 2; Più sì che no= 3; Assolutamente sì/sì= 4
- Mai= 1; Qualche volta= 2; Spesso= 3; Sempre= 4

Nelle domande a scelta con la voce "altro" si è pensato di individuare i temi che si ripetevano maggiormente, tenendo comunque conto delle diverse risposte dei ragazzi e attribuendogli la giusta attenzione nella spiegazione dei risultati ottenuti.

L'elaborazione dei dati è stata effettuata anche grazie al software "Epinfo".

3.3. Limiti dello studio

La compilazione del questionario è stata fatta in modo volontario, per cui ci sono differenze tra i diversi indirizzi scolastici. Questo rappresenta un limite dello studio.

Inoltre, più della metà del campione è rappresentato da ragazze e quindi vi è una scarsa rappresentatività del sesso maschile. Sarebbe stato interessante avere una parità di compilazione tra i sessi per permettere un maggior confronto sulle conoscenze nella contraccezione e delle infezioni sessualmente trasmissibili.

CAPITOLO 4 - RISULTATI E DISCUSSIONE

Dal 26 aprile al 10 giugno 2023 sono stati raccolti 624 questionari compilati online.

Il 64% del campione è costituito da ragazze, il 35% da ragazzi e 1% da coloro che hanno risposto “altro”. Tra il totale del campione l’88% sono di nazionalità italiana e il 12% di nazionalità straniera.

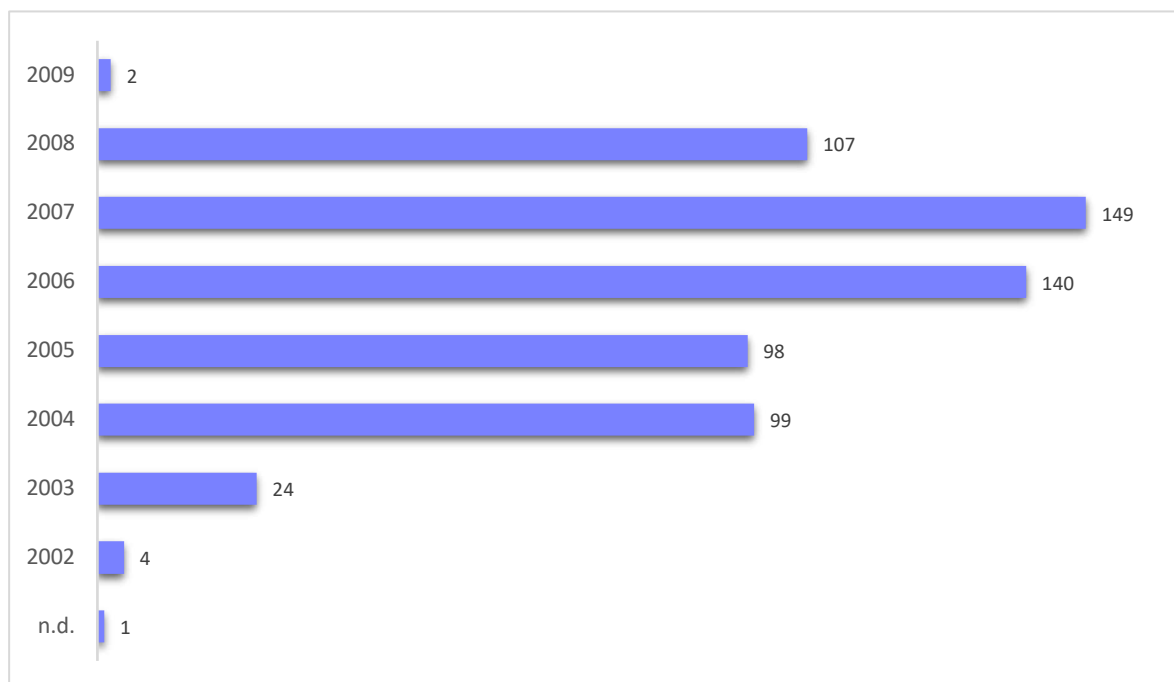


Grafico 1. Anno di nascita dei ragazzi

Il Grafico 1 rappresenta gli anni di nascita dei ragazzi, come richiesto nella domanda aperta A03 del questionario. È possibile notare che i ragazzi che hanno compilato il questionario sono principalmente del 2006 e del 2007 e tra questi sono presenti anche ragazzi ripetenti.

Il 44,7% dei ragazzi frequenta il liceo, il 31,9% frequenta l’istituto tecnico e il 23,4% l’istituto professionale. La percentuale di ragazzi che frequentano il Liceo è più alta anche perché sono stati scelti tre licei dell’area vasta del Pordenonese, tutti con una numerosa affluenza di studenti.

Per aver maggiori informazioni sul campione è stato chiesto quale classe frequentano, questo anche perché risulta utile e interessante poter rapportare le risposte ai diversi anni scolastici. La maggior adesione è da parte dei ragazzi frequentanti la seconda superiore con il 27,2% delle compilazioni, seguita poi dalla terza superiore con il 20,2% poco più del 19,7% della prima superiore mentre i ragazzi che frequentano la quarta e la quinta superiore sono rispettivamente il 17% e il 15,9%.

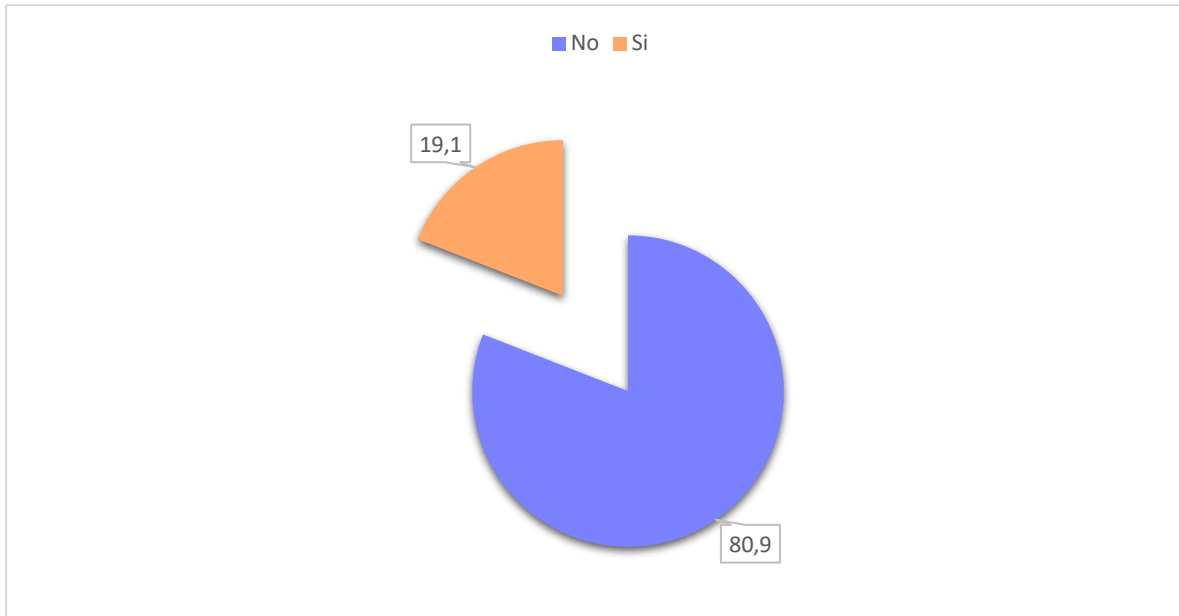


Grafico 2. Partecipazione ad incontri di affettività e sessualità negli ultimi 12 mesi

Il Grafico 2 mette in evidenza la mancanza di programmi di educazione all'affettività e alla sessualità nelle scuole. La scuola è la sede che forma i giovani quindi è più che mai l'ente giusto per affrontare argomenti inerenti alla sfera affettivo-sessuale. In linea con i dati già disponibili in letteratura, dal grafico è possibile vedere che dei 624 ragazzi che hanno compilato il questionario, l'81% non ha partecipato ad incontri sull'affettività e sessualità negli ultimi dodici mesi mentre solo il 19% ha avuto l'occasione di partecipare.

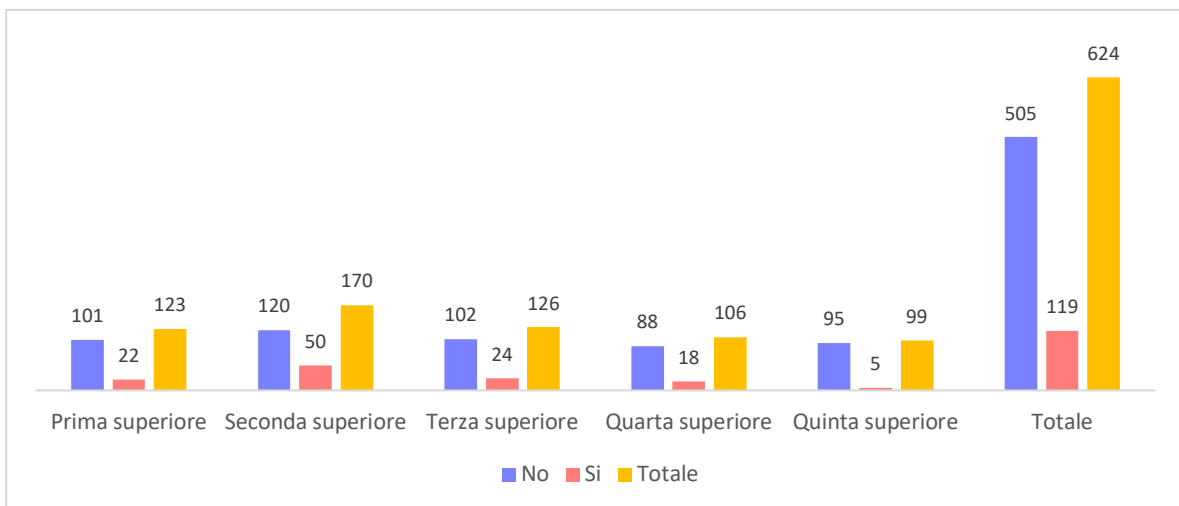


Grafico 3. Incontri di affettività e sessualità negli ultimi 12 mesi nelle diverse classi

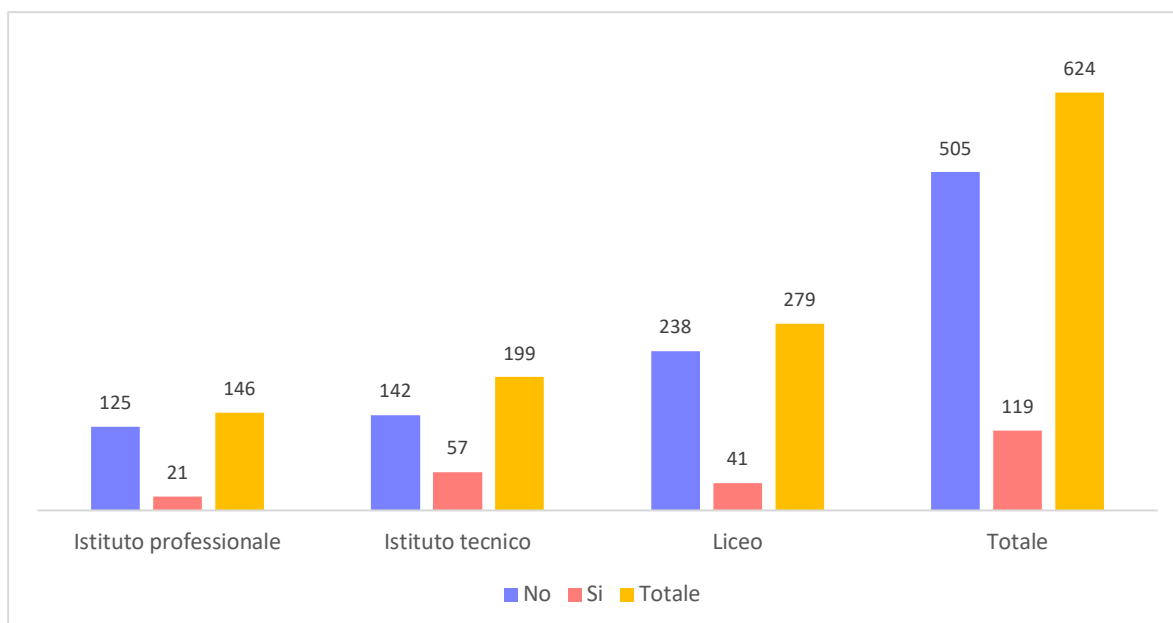


Grafico 4. Incontri di affettività e sessualità negli ultimi 12 mesi nei diversi indirizzi scolastici

Con il Grafico 3 è possibile osservare due dati messi a confronto ovvero le risposte ottenute con la domanda su quale classe frequentano con quella se hanno svolto incontri di affettività e sessualità nell'ultimo anno a scuola. Si evince che il 42% di ragazzi che hanno risposto "sì" frequentano la seconda superiore mentre della quinta superiore hanno risposto "sì" solo il 4,2%.

Il Grafico 4 è stato creato per mettere in correlazione gli incontri sull'affettività e la sessualità nei diversi indirizzi di studi: tra i tre indirizzi di studi, il 48% dei ragazzi che hanno partecipato agli incontri di affettività e sessualità nell'ultimo anno frequentano l'istituto tecnico.

Le risposte ottenute per l'indirizzo del Liceo sono in linea con i dati della letteratura che mettono in evidenza la grande mancanza dentro le scuole Italiane, infatti su 279 ragazzi solo 41 hanno dichiarato di aver partecipato agli incontri (34,4%).

La letteratura mette in evidenza come la mancanza di una legge Nazionale per l'introduzione dell'educazione sessuale nelle scuole causi disuguaglianze tra ragazzi di regioni diverse; i dati dei Grafici 3 e 4 fanno emergere che le diversità sono presenti anche nel nostro territorio.

4.1. Servizi socio- sanitari disponibili

Nel questionario somministrato è stato chiesto ai ragazzi se conoscono il Consultorio Familiare. Il 37,5% ha risposto "non molto, ne ho solo sentito parlare" mentre il 29,5% "no, non lo conosco". Solo l'8,8% ha affermato di conoscerlo e il 24,2% lo conosce abbastanza.

Ai ragazzi che hanno risposto di conoscere il Consultorio Familiare, anche se ne hanno solo sentito parlare, è stato chiesto come l'hanno conosciuto. È emerso che il 31% l'ha conosciuto tramite la scuola e solo il 12,3% tramite la famiglia.

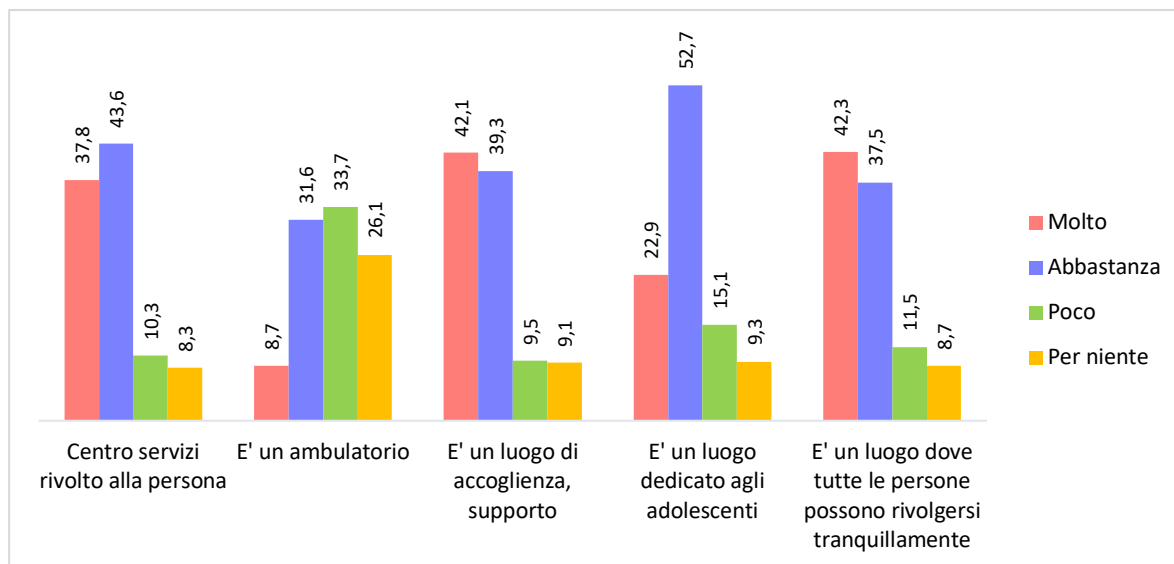


Grafico 5. Cos'è il consultorio per i ragazzi

Con il Grafico 5 è possibile osservare che i ragazzi sono consapevoli che il Consultorio Familiare è un centro di servizi rivolti alla persona e che tutte le persone possono rivolgersi tranquillamente. Per quanto riguarda l'opzione "è un luogo dedicato agli adolescenti", i ragazzi che hanno risposto "abbastanza" sono il 52,7% mentre quelli che hanno risposto "molto" sono molto meno, ovvero 23%. Tra questi è presente anche chi sostiene che non sia un luogo dedicato a loro quindi non è del tutto a conoscenza delle funzioni e dello scopo di questo servizio socio-sanitario.

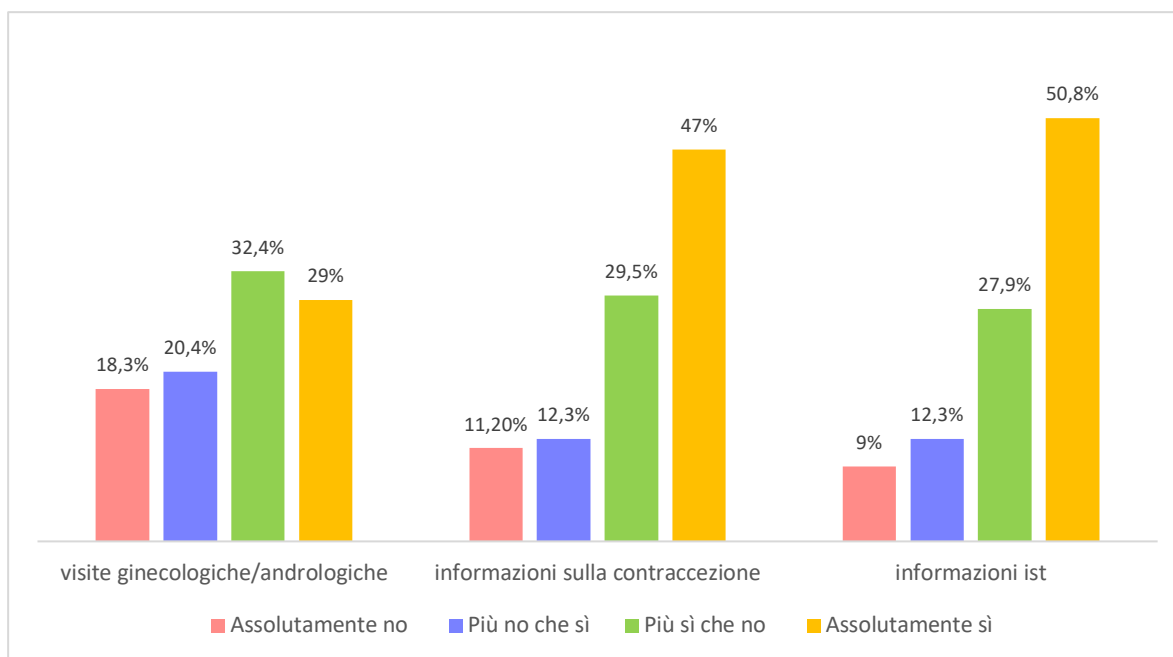


Grafico 6. Attività del Consultorio Familiare per i ragazzi

Successivamente è stato chiesto ai ragazzi di cosa si occupa il Consultorio Familiare e nel Grafico 6 vengono prese in considerazione le mansioni e le risposte inerenti all'argomento di tesi. È possibile notare che la metà dei ragazzi riconosce il fatto che in Consultorio Familiare vengono fornite informazioni inerenti alle infezioni sessualmente trasmesse, infatti il 51% ha risposto "assolutamente sì", mentre è del 47% la percentuale di ragazzi che riconosce il Consultorio come servizio per ricevere le informazioni sulla contraccezione.

Solo il 29% riconosce che in Consultorio vengano effettuate visite ginecologiche e andrologiche, mentre il 32,4% è incerto ma più tendente al sì che al no. Questo dato evidenzia una conoscenza poco sicura di tutte le attività che svolge il consultorio e di tutte le prestazioni messe a disposizione dei giovani. Un dato così basso fa presumere che pochissimi ragazzi che hanno compilato il questionario si siano rivolti al Consultorio per sottoporsi a un controllo, importante per la salute sessuale sia personale che del partner.

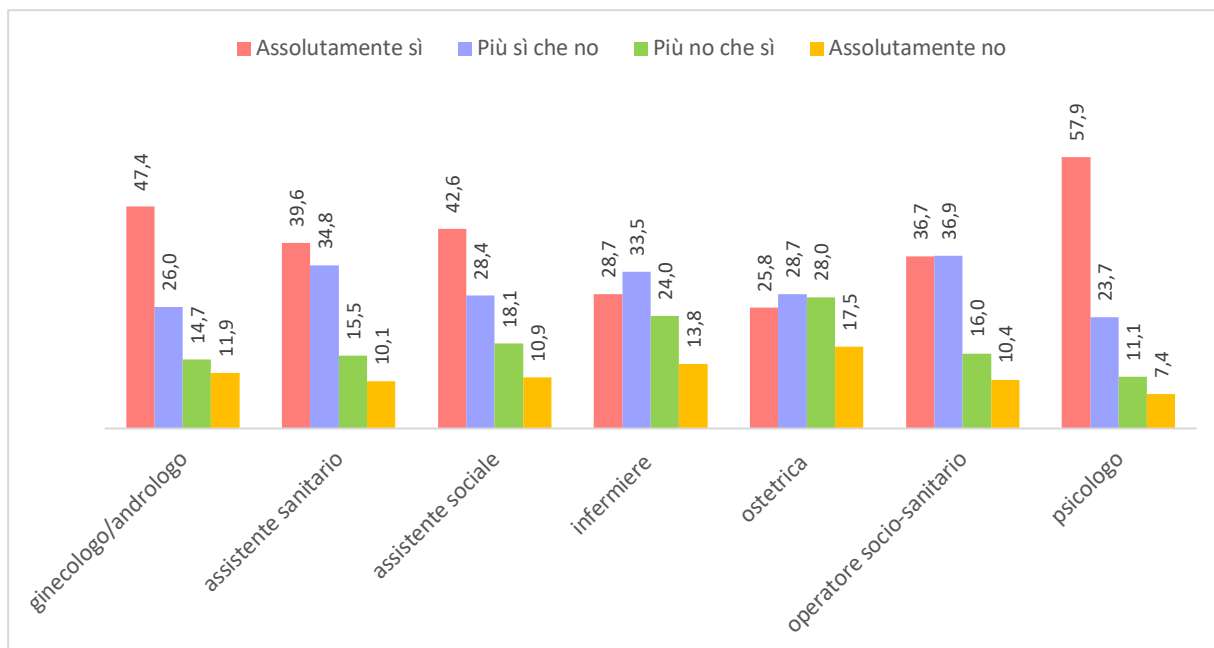


Grafico 7. Figure presenti in Consultorio Familiare

È stato chiesto di indicare quali figure lavorino all'interno del Consultorio Familiare e, com'è possibile vedere dal Grafico 7, il 39,6% riconosce la figura dell'Assistente Sanitario all'interno del servizio. Inoltre una percentuale più alta di ragazzi ha individuato l'operatore socio-sanitario all'interno del servizio piuttosto dell'ostetrica e dell'infermiere.

Poco più della metà dei ragazzi, ovvero il 57,9% individua lo psicologo come figura all'interno del servizio.

Questi dati ci aiutano a capire quanto conoscono il servizio i ragazzi e quali figure si aspettano di trovare in caso di accesso. Le due figure che hanno suscitato più titubanza da parte dei ragazzi sono l'ostetrica e l'infermiere, probabilmente confusi con l'operatore socio-sanitario.

Per quanto riguarda l'accesso in Consultorio e la possibilità di usufruire delle prestazioni, i ragazzi sono a conoscenza che è un servizio gratuito ma hanno il dubbio se serve o meno la prenotazione, infatti il 50% ha detto che non lo sa.

Riconoscono il fatto che non serve pagare il ticket della prestazione e che non è obbligatorio essere accompagnato dai genitori.

Inoltre, il 90% ha risposto che non bisogna essere maggiorenni per usufruire delle prestazioni del Consultorio Familiare.

Questi dati dimostrano che i ragazzi conoscono che non c'è nessun vincolo economico o di età per accedere ai servizi del Consultorio Familiare.

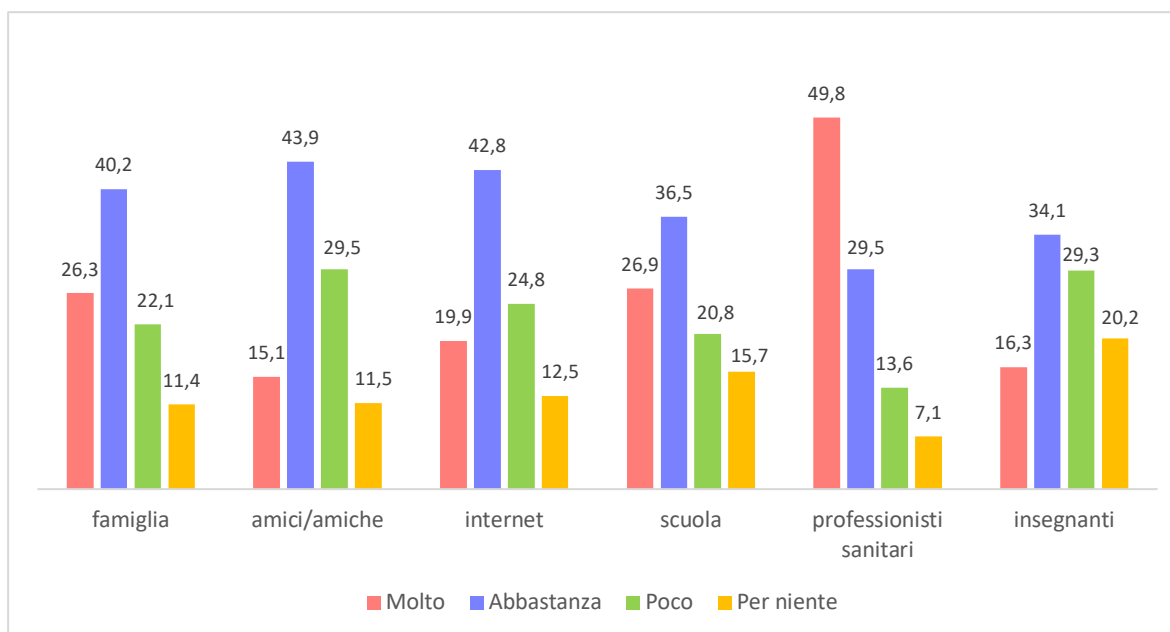


Grafico 8. Importanza e affidabilità delle figure per la conoscenza del Consultorio Familiare

È importante conoscere l'importanza e l'affidabilità che attribuiscono i ragazzi alla conoscenza dei servizi del territorio, in particolare del Consultorio Familiare.

È possibile notare dal Grafico 8 che la maggior parte dei ragazzi, ovvero il 49,8%, ritengono più importante e affidabile per la conoscenza del servizio i professionisti sanitari, a seguire poi c'è la scuola.

Amici, famiglia, internet ed insegnanti vengono ritenuti abbastanza affidabili.

4.2. La contraccezione

La contraccezione rappresenta l'insieme dei mezzi, dei metodi e delle azioni che consentono di impedire che si verifichi una gravidanza indesiderata e la possibilità di contrarre un'infezione sessualmente trasmessa. Attualmente in Italia sono presenti diverse tipologie di contraccezione, per questo all'interno del questionario è presente una sezione dove viene indagata la conoscenza della contraccezione e dei diversi metodi contraccettivi.

Come prima domanda è stato chiesto quanto si ritengono informati sulla contraccezione. Il 8,7% ha risposto "per niente"; il 17% "poco"; il 54,6% "abbastanza" e solo il 19,7% ha risposto "molto"

Quindi, poco più della metà dei ragazzi che hanno compilato il questionario si ritengono abbastanza informati sulla tematica della contraccezione.

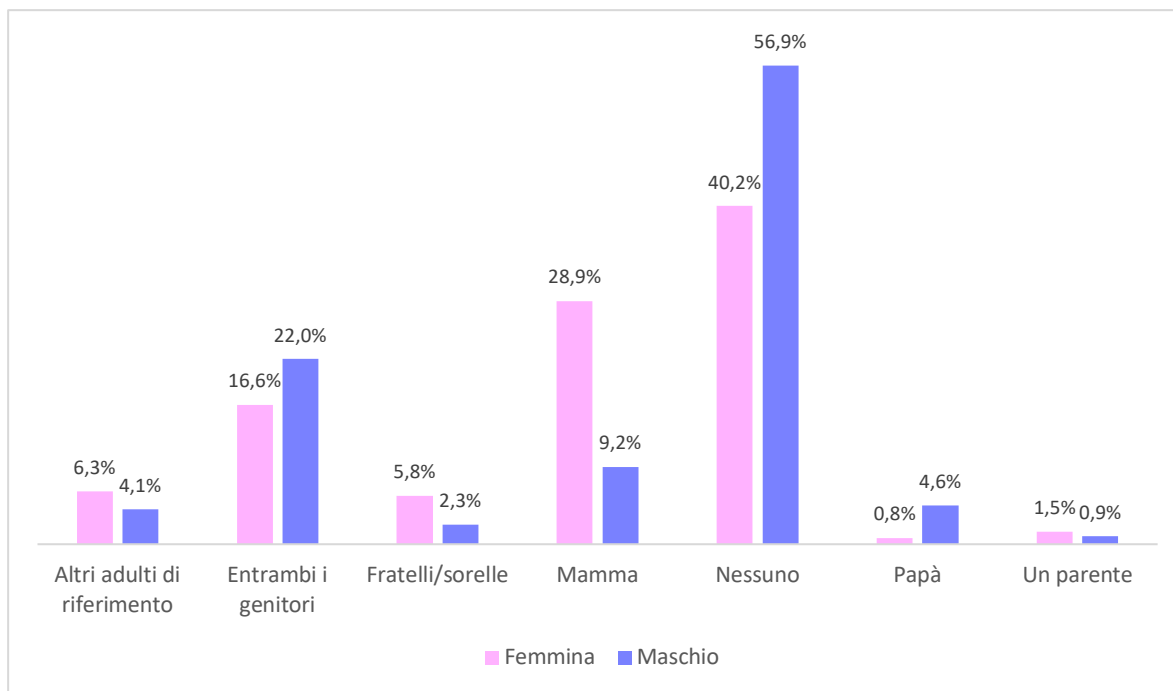


Grafico 9. Dialogo sulla tematica della contraccezione in ambito familiare

Nel Grafico 9 è presente una correlazione tra il genere di appartenenza dei rispondenti e con chi hanno affrontato la tematica della contraccezione in ambito familiare.

Il 47% degli intervistati dichiara di non aver affrontato l'argomento della contraccezione in ambito familiare, tra questi il 57% sono maschi. Questo permette di concludere che tra 624 compilanti sono 291 quelli che non hanno mai affrontato l'argomento all'interno del contesto familiare e ciò conferma quanto dice la letteratura, ovvero che la famiglia vede queste tematiche ancora come un tabù.

Tra le ragazze che hanno affrontato la tematica in ambito familiare, il 29%, l'ha fatto con la mamma. Mentre tra i ragazzi che hanno affrontato l'argomento in ambito familiare, il 22% dichiara di averlo fatto con entrambi i genitori.

Nella domanda successiva del questionario, è stato chiesto ai ragazzi quanto usano i social per reperire informazioni relative alla contraccezione. I social presi in considerazione per questa domanda sono: Facebook, Instagram, Google a ricerca di parola libera, Youtube, Twitter e TikTok. È emerso che consultano maggiormente Google con la ricerca di parola libera, TikTok e Instagram ma senza grandi rilevanze statistiche.

Si ritiene interessante conoscere da chi e da dove reperiscono le informazioni sulla contraccezione i ragazzi ma anche la percezione che hanno sull'affidabilità di alcune figure e strumenti per ricercare indicazioni al fine di accrescere il loro sapere.

Il 67% considera molto affidabile la figura del ginecologo/andrologo, seguito poi dal 53% del Consultorio Familiare e dal 47% dal medico di medicina generale.

Sono pochi i ragazzi che attribuiscono molta affidabilità ai genitori per avere informazioni sulla contraccezione, infatti sono il 34% mentre solo il 6% riconosce gli insegnanti come figure molto affidabili.

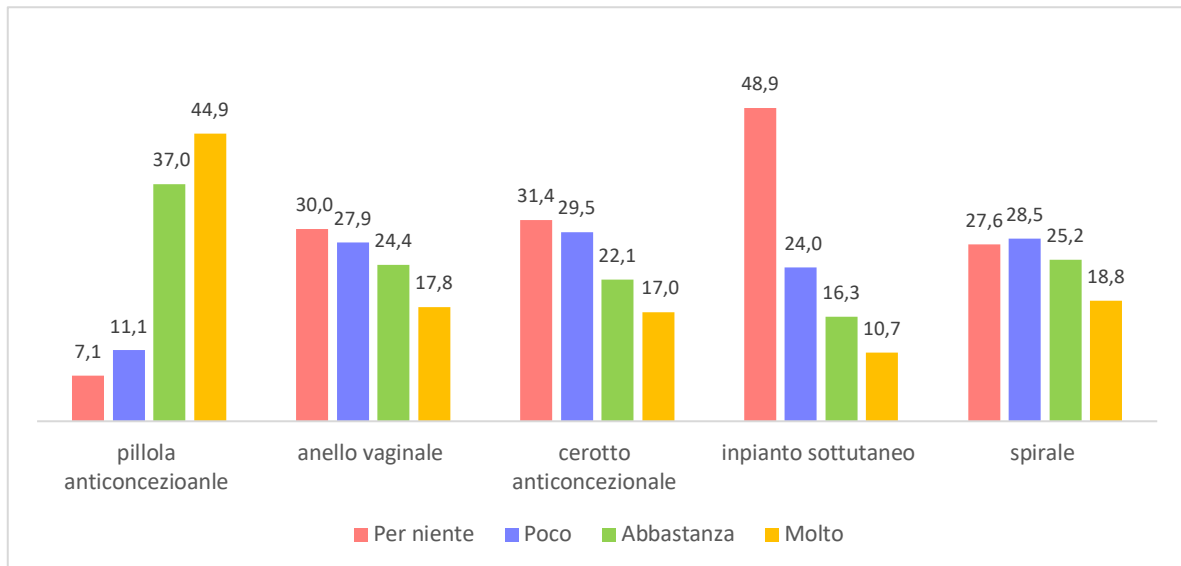


Grafico 10. conoscenza metodi contraccettivi ormonali e dispositivi intrauterini

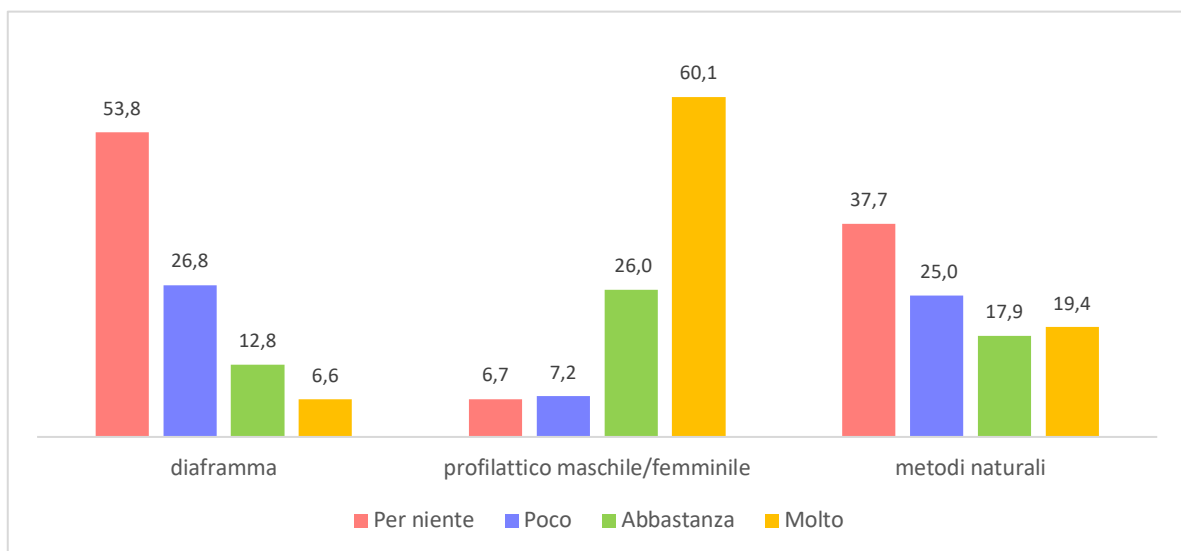


Grafico 11. conoscenza metodi contraccettivi di barriera e naturali

Con i Grafici 10 e 11 si vuole rappresentare la conoscenza dei ragazzi per i diversi metodi contraccettivi disponibili. Il profilattico maschile/ femminile è quello più conosciuto, infatti il 60% dichiara di conoscerlo “molto”, insieme alla pillola anticoncezionale che è molto conosciuta dal 45% dei ragazzi. Si può notare la grande differenza sulla conoscenza di questi

due metodi contraccettivi rispetto gli altri sei proposti. I due metodi contraccettivi che la maggior parte dei ragazzi ha dichiarato di non conoscere per niente sono il diaframma e l'impianto sottocutaneo.

È stata eseguita una correlazione tra il genere dei rispondenti e le risposte alla domanda in questione. Un dato statisticamente significativo è quello che emerge dalla correlazione del genere con la conoscenza del profilattico maschile/femminile, infatti il 65% di femmine e il 33% di maschi hanno dichiarato di conoscerlo "molto". Considerando che hanno aderito più ragazze che ragazzi alla compilazione del questionario, resta comunque una differenza sostanziale considerando anche che è il metodo contraccettivo più diffuso, soprattutto tra i maschi.

Successivamente ai ragazzi è stato chiesto a quale metodo contraccettivo sono più orientati e le risposte risultano in linea con quanto è emerso dalla conoscenza dei diversi metodi contraccettivi.

Il 58,5% dei ragazzi si dice molto orientato all'utilizzo del profilattico maschile/femminile durante i rapporti sessuali e il 28% alla pillola anticoncezionale.

Sono bassissime le percentuali dei ragazzi che si ritengono orientati verso gli altri metodi contraccettivi e questo è probabilmente causato dalla scarsa conoscenza verso questi metodi contraccettivi, com'è emerso dalla domanda precedente.

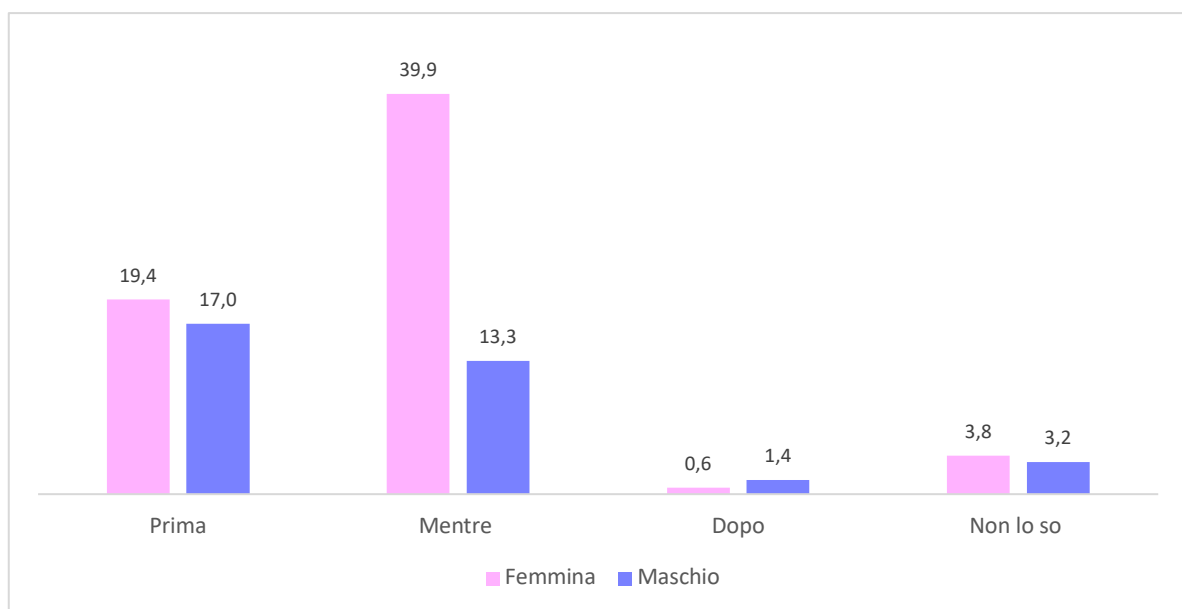


Grafico 12. Corretto momento di utilizzo del profilattico in occasione del rapporto sessuale

Si è ritenuto interessante chiedere ai ragazzi in quale momento del rapporto sessuale vengono utilizzati o assunti i diversi metodi contraccettivi. La maggioranza dei ragazzi ha riconosciuto

il momento giusto, in relazione al rapporto sessuale, nel quale utilizzare o assumere i differenti metodi contraccettivi, ad eccezione del diaframma che il 50% dei ragazzi ha dichiarato di non sapere quando devono utilizzarlo/assumerlo.

Il Grafico 12 è stato realizzato dalla correlazione tra questa domanda, nello specifico è stata presa in considerazione la risposta inerente al “profilattico maschile/femminile”, e il genere dei rispondenti.

Il 40% di femmine e il 13% di maschi collocano l’utilizzo del profilattico maschile/femminile durante il rapporto sessuale

Il 19% di ragazze e il 17% di ragazzi ritengono che il profilattico vada utilizzato prima del rapporto sessuale, invece, sono pochi coloro che ritengono che vada utilizzato dopo il rapporto o che non sanno quando utilizzarlo.

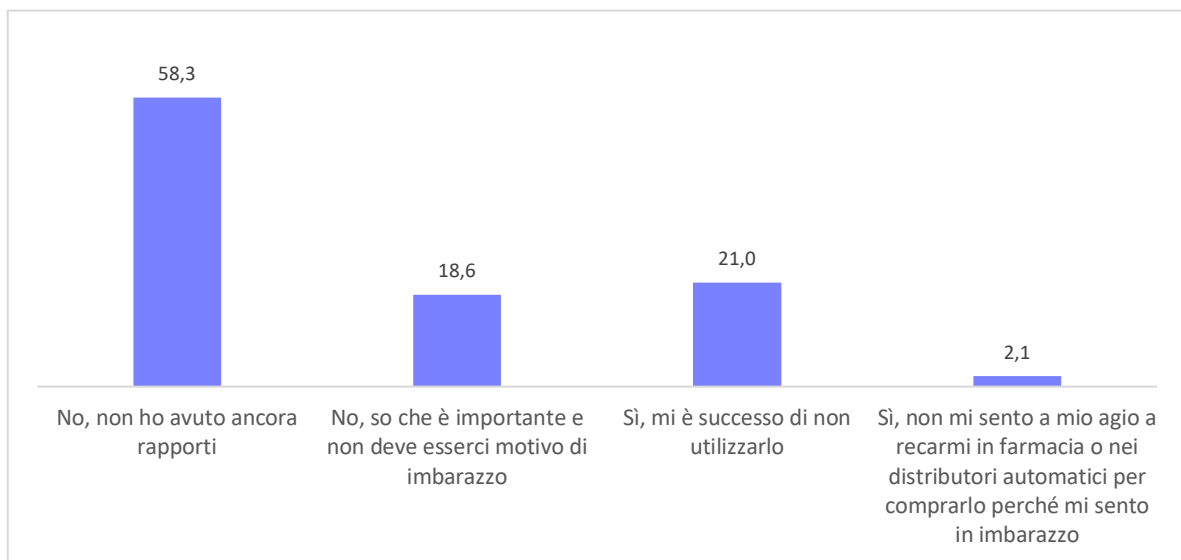


Grafico 13. Utilizzo metodo contraccettivo

Ai ragazzi è stato chiesto se è mai successo che non utilizzassero alcun metodo contraccettivo. Com’è possibile notare dal Grafico 13, il 58,3% dei ragazzi sostiene di non aver ancora avuto rapporti sessuali.

Tra quelli che hanno già avuto rapporti sessuali, il 18,6% riconosce il fatto che non deve esserci motivo di imbarazzo nell’acquistare un metodo contraccettivo, mentre solo il 2% si sente in imbarazzo a recarsi in farmacia o nei distributori automatici per effettuare l’acquisto della contraccezione.

Il 21% dei ragazzi dichiara che è successo di non utilizzare alcun metodo contraccettivo, tra questi 73 sono ragazze e 55 ragazzi. Il mancato utilizzo di un metodo contraccettivo si può ricondurre alla scarsa conoscenza che hanno i ragazzi sulla tematica e quindi sull’importanza di proteggersi per prevenire infezioni sessualmente trasmissibili o gravidanze indesiderate.

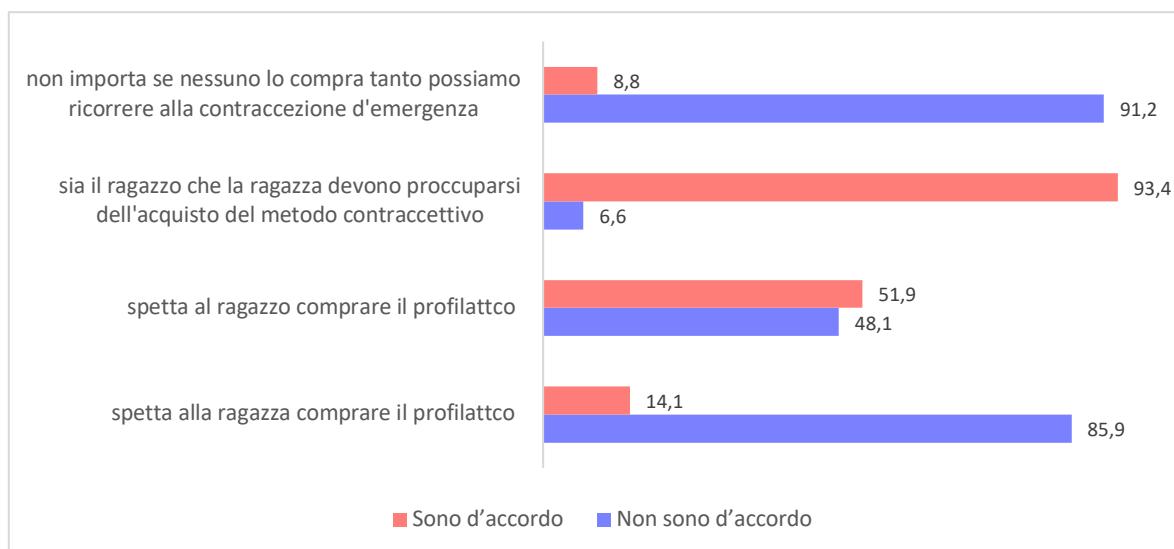


Grafico 14. Percezione dei ragazzi sull'acquisto del profilattico

È importante conoscere la percezione dei ragazzi nell'acquisto di un metodo, in particolare del profilattico. Il Grafico 14 rappresenta se i ragazzi sono d'accordo o meno con quattro affermazioni.

La prima affermazione crea una netta differenza, infatti l'86% non si trova d'accordo con il fatto che spetti alle ragazze comprare il profilattico, tra questi 26,6% sono maschi e il 58,7% femmine, a differenza del 14% che si trova d'accordo con questa affermazione, ovvero l'8% di maschi e il 5% di femmine.

Per quanto riguarda le risposte all'affermazione "spetta al ragazzo comprare il profilattico", il 51,9% si dichiara d'accordo con il fatto che deve essere il ragazzo a procurare il profilattico, tra questi il 20% sono maschi e il 31% femmine, mentre il 48% si esprime non d'accordo, nel dettaglio il 14% di maschi e il 33% di femmine.

Il 93,4% dei ragazzi risponde di essere d'accordo con l'affermazione "sia il ragazzo che la ragazza devono preoccuparsi dell'acquisto del metodo contraccettivo", infatti sono minime le percentuali di coloro che non si trovano d'accordo con questa affermazione, mentre il 32% dei maschi e il 60% di femmine sono d'accordo.

Un'affermazione più mirata a comprendere la loro percezione e consapevolezza dell'importanza di utilizzare una protezione durante i rapporti sessuali è "non importa se nessuno lo compra tanto possiamo ricorrere alla contraccezione d'emergenza", questa ha ottenuto il 9,2 % di disaccordo, tra cui il 60% sono femmine e il 30% maschi. Il 10% risponde di essere d'accordo con questa affermazione, qui è presente una minima differenza tra maschi e femmine

Questo evidenzia che quasi tutti i ragazzi che hanno compilato il questionario sono consapevoli che l'esistenza della contraccezione d'emergenza non implica che bisogna evitare di utilizzare metodi contraccettivi.

In letteratura emerge che i ragazzi ricorrono al metodo contraccettivo soprattutto per proteggersi dalle gravidanze indesiderate e meno dalle infezioni sessualmente trasmissibili, per questo la contraccezione d'emergenza viene spesso considerata tra le opzioni.

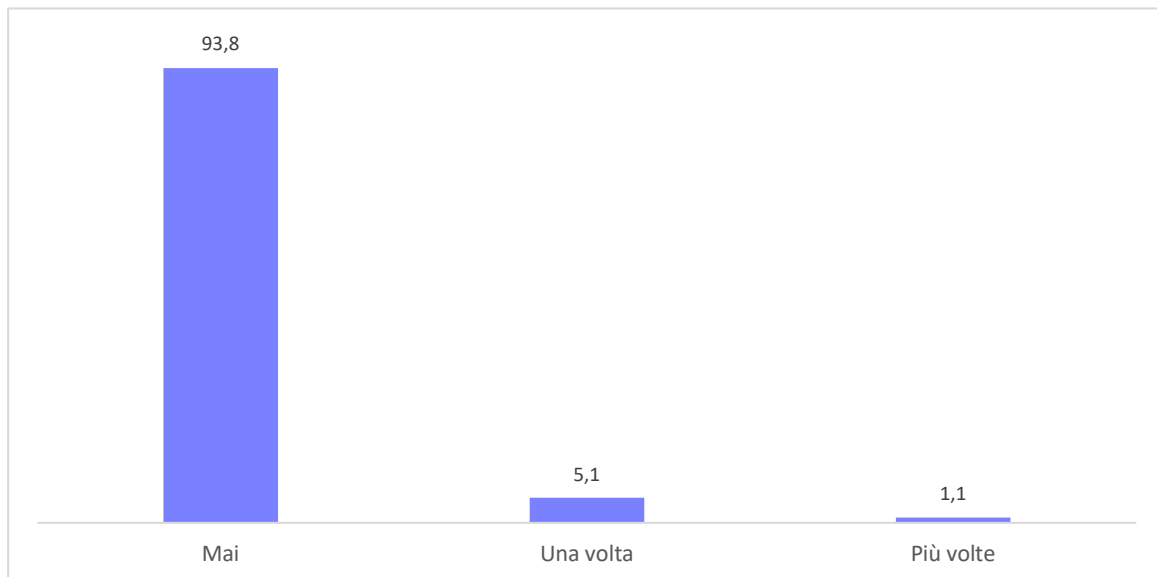


Grafico 15. Richiesta di informazioni sulla contraccezione al Consultorio Familiare

Nel Grafico 15 si evidenzia che il 94% dei ragazzi non si è mai recato in Consultorio per avere informazioni sulla contraccezione.

Solo il 5% si è recato almeno una volta nel Servizio e l'1% più volte.

È stata effettuata una correlazione tra questa domanda e il genere dei rispondenti. Tra i ragazzi che si sono recati almeno una volta in Consultorio Familiare per avere informazioni, 19 sono femmine e 12 sono maschi. Mentre, tra quelli che si sono recati più volte 5 sono maschi e 2 sono femmine.

Da questi dati emerge che la maggior parte del campione non è mai andato in Consultorio Familiare per chiedere ai diversi professionisti sanitari del servizio delle informazioni riguardo la contraccezione.

4.3. Fattori di rischio e dati sanitari- personali

Ai ragazzi è stato chiesto se si sono mai sottoposti a una visita ginecologica/andrologica.

Il 76% ha risposto di non aver mai effettuato una visita ginecologica/andrologica, mentre solo il 24% ha dichiarato di sì.

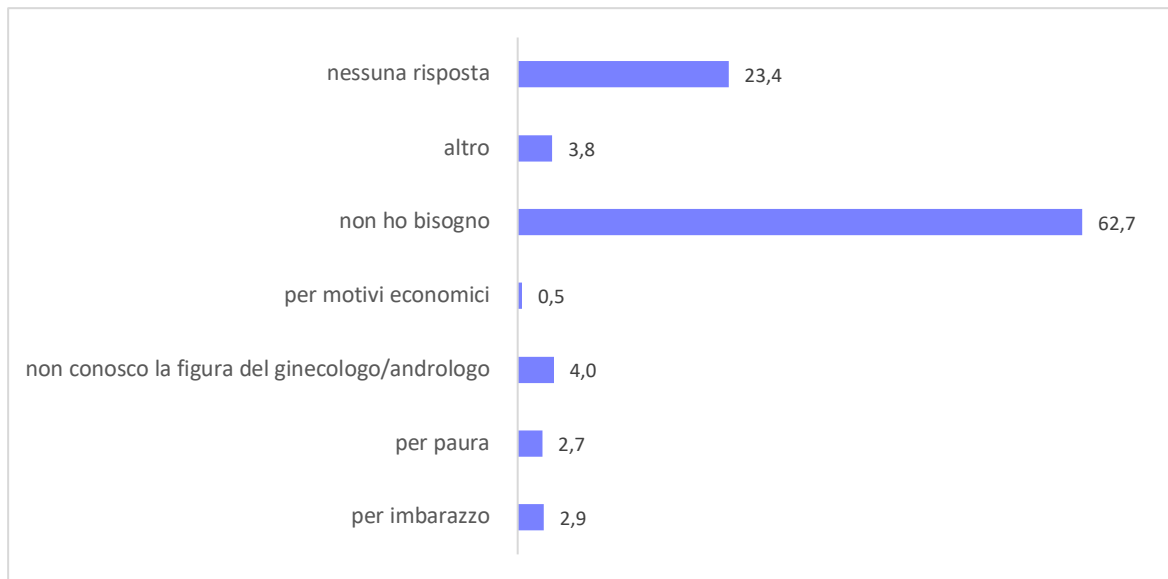


Grafico 16. Motivazioni per cui non hanno effettuato una visita ginecologica/andrologica

A coloro che hanno risposto “No” alla domanda precedente, è stata chiesta la motivazione per cui non si sono mai effettuati una visita.

È possibile notare, nel Grafico 16, che il 63% dei ragazzi non ha mai effettuato una visita ginecologica/andrologica perché ritiene di non averne bisogno. Altri hanno dichiarato di non conoscere la figura del ginecologo/andrologo, di provare imbarazzo o paura.

Nella voce “altro” sono comprese tutte le risposte dei ragazzi che non rientrano nelle altre categorie, ma considerate lo stesso importanti e rilevanti per lo studio.

Alcuni ragazzi hanno dato le seguenti motivazioni: i genitori non vogliono portarli a fare la visita; non vogliono chiederlo ai genitori; non sanno come e dove andare a fare la visita senza genitori e uno ha risposto di non aver mai fatto una visita ginecologica/andrologica perché è maschio.

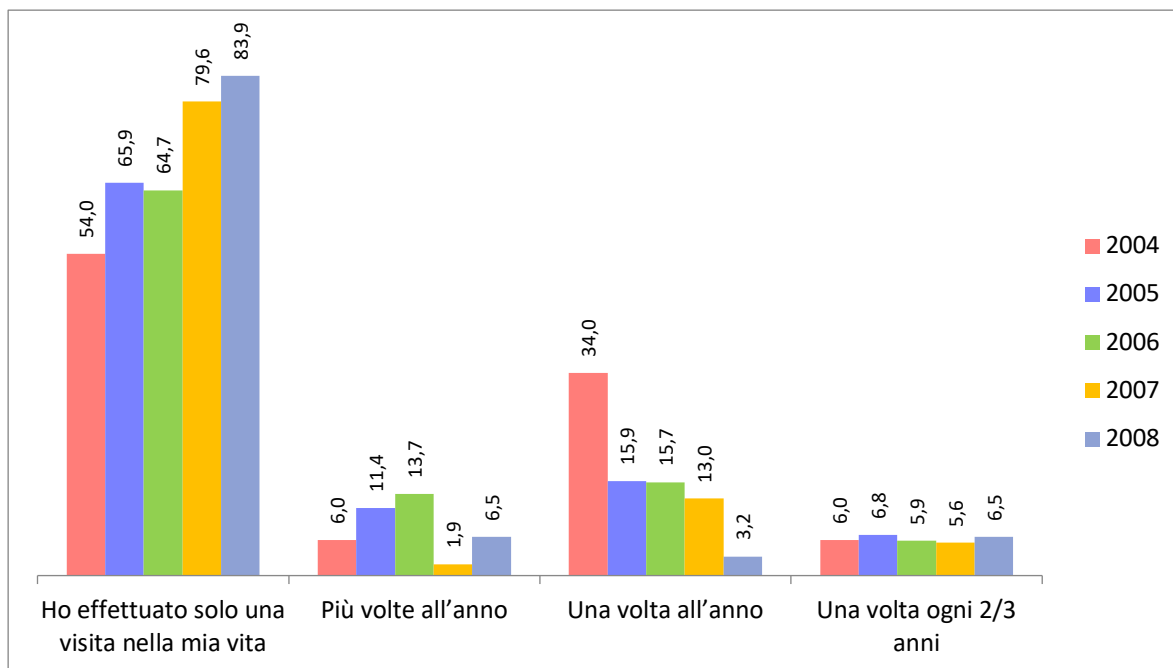


Grafico 17. Frequenza visite ginecologiche/andrologiche tra i diversi anni di nascita

Ai ragazzi che hanno risposto di aver effettuato una visita ginecologica/andrologica è stato chiesto con quale frequenza si sottopongono a queste visite.

Con il Grafico 17 si è voluto mettere in relazione con quale frequenza svolgono visite ginecologiche/andrologiche a seconda dell'anno di nascita. Sono state prese in considerazione le risposte di coloro che hanno risposto di aver eseguita la visita, quindi il 23%, e gli anni di nascita con il maggior campione.

La maggioranza dei ragazzi di tutti gli anni hanno effettuato solo una visita ginecologica/andrologica nella loro vita, in particolare è possibile notare che la percentuale più alta, l'84%, è rappresentata dai ragazzi appartenenti all'annata del 2008.

Il 34% dei ragazzi del 2004 hanno risposto che effettuano una visita ginecologica/andrologica ogni anno.

Quindi con l'aumentare dell'età del campione, aumenta leggermente anche la consapevolezza dell'importanza di effettuare queste visite con frequenza.

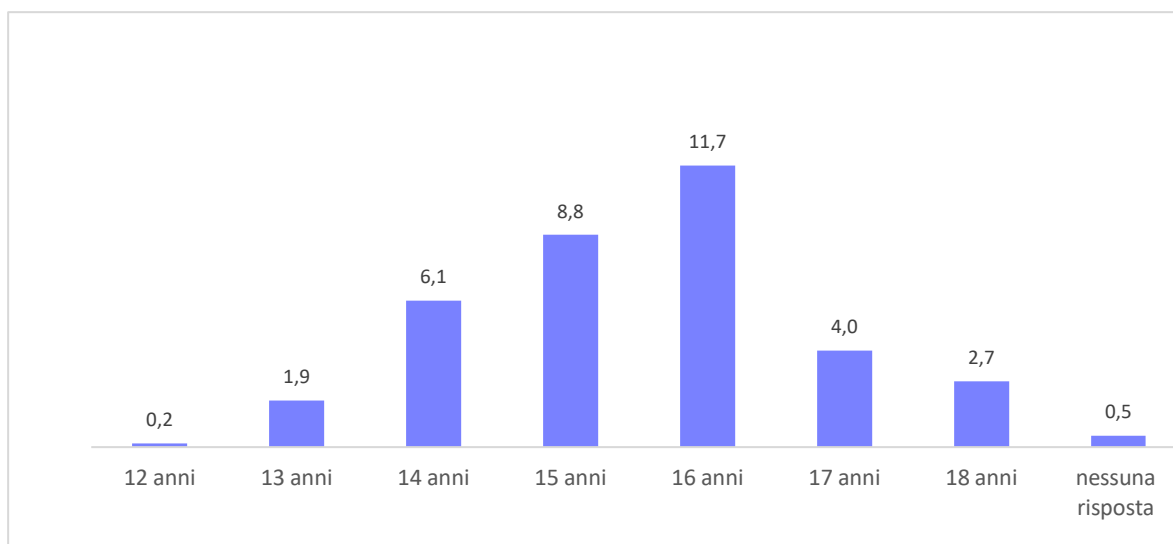


Grafico 18. Età primo rapporto sessuale

È stato chiesto ai ragazzi qual è, secondo loro, l'età giusta per avere il primo rapporto sessuale. In media i ragazzi ritengono che l'età giusta per avere il primo rapporto sessuale sia a 16 anni. Molti hanno risposto che non esiste un'età giusta ma semplicemente bisogna sentirsi pronti.

Successivamente è stato chiesto se hanno già avuto un rapporto sessuale completo ed è emerso che il 64% dei ragazzi non l'ha ancora avuto e il 36% sì.

Il Grafico 18 rappresenta le età del primo rapporto sessuale completo dei ragazzi che hanno risposto "sì" nella domanda precedente. È possibile notare che la percentuale più alta di ragazzi, 12%, ha avuto il primo rapporto sessuale a 16 anni seguito poi dal 9% a 15 anni e dal 6% a 14 anni.

I risultati ottenuti da questa domanda risultano più alti di quelli presenti in letteratura, i quali indicano che i ragazzi vivono il primo rapporto sessuale attorno ai 14 anni.

Negli ultimi anni l'età del primo rapporto sessuale si è abbassata notevolmente.

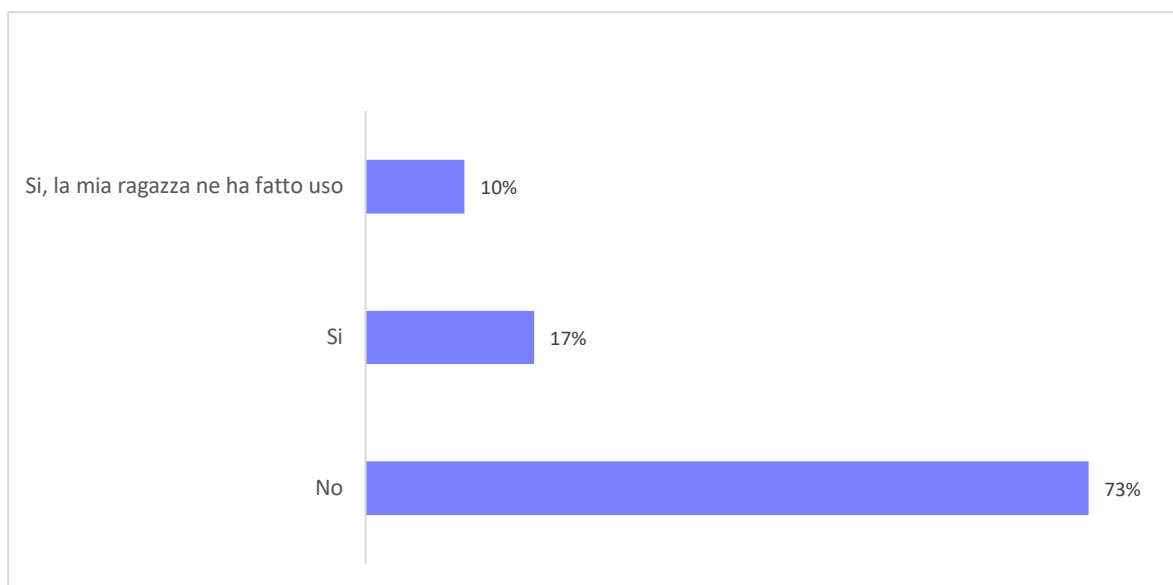


Grafico 19. Ricorso alla contraccezione d'emergenza

Infine, si è voluto indagare se i ragazzi hanno mai fatto ricorso alla contraccezione d'emergenza e, se sì, quante volte negli ultimi dodici mesi.

Nel Grafico 19 sono rappresentate solo le risposte di coloro che hanno dichiarato di aver già avuto un rapporto sessuale.

Il 73% dei ragazzi non hanno mai fatto ricorso. Mentre il 17%, si presume sia una percentuale puramente femminile, ha fatto ricorso alla contraccezione d'emergenza. Il 10% di maschi ha risposto che la propria ragazza ne ha fatto uso.

Considerando l'ultimo anno, l'11% ne ha fatto uso una volta, 1,5% due volte, 0,5% tre volte e più di tre volte il 3,5% dei ragazzi.

Dai risultati ottenuti si evince che c'è un moderato utilizzo della contraccezione d'emergenza.

4.4. Infezioni sessualmente trasmissibili (IST)

Le IST costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo.

I giovani tra i 15 e i 24 anni rappresentano la fascia d'età molto più esposta allo sviluppo di queste patologie e questo per vari motivi e quindi si è voluto indagare la conoscenza che hanno i ragazzi verso le IST.

Dalle risposte dei ragazzi, l'11,2% si ritiene molto informato sulla tematica delle IST, il 48,4% abbastanza, il 34,6% poco e solo il 5,8% per niente.

Quindi su 624 ragazzi che hanno compilato il questionario solo 36 ragazzi dicono di non aver conoscenze riguardo questa tematica.

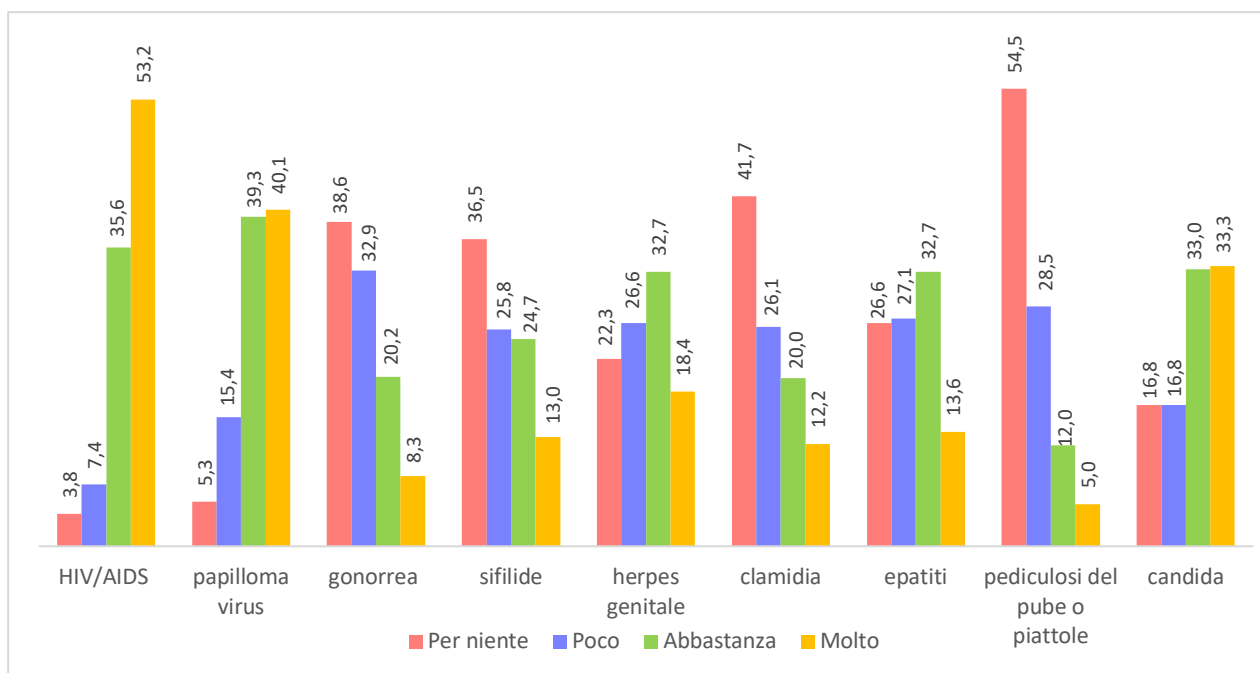


Grafico 20. Conoscenza delle diverse infezioni sessualmente trasmissibili

Ai ragazzi è stato chiesto quanto hanno sentito parlare delle infezioni sessualmente trasmissibili presenti nel Grafico 20. Come si può osservare, il 53,2% ha sentito molto parlare di HIV/AIDS e il 40,1% di papilloma virus. Queste due IST sono le più conosciute, infatti sono una piccolissima percentuale coloro che hanno dichiarato di non averne mai sentito parlare.

Il papilloma è appunto la seconda IST di cui hanno più sentito parlare i giovani, questo può essere dato dal fatto che sono tutti ragazzi di più di 14 anni e la maggior parte di loro potrebbe aver fatto il vaccino anti-papilloma virus all'età di 11 anni.

La Clamidia è l'infezione sessualmente trasmissibile più frequente in Europa ma il 41,7% risponde di non averne mai sentito parlare.

È emerso che i ragazzi non hanno mai sentito parlare anche di sifilide, gonorrea e soprattutto di pediculosi del pube o piattole.

Questi dati dimostrano che c'è poca conoscenza delle infezioni sessualmente trasmissibili che potrebbero contrarre i giovani, tranne per quanto riguarda HIV/AIDS e papilloma virus.

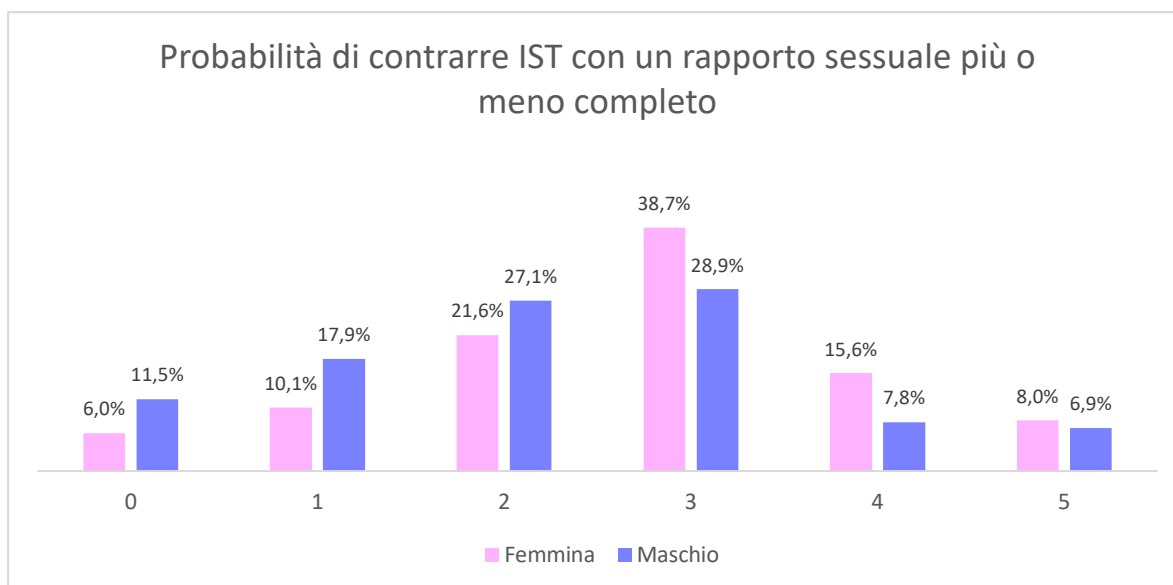


Grafico 21. Percezione dei maschi e delle femmine sulla probabilità di contrarre un'IST con un rapporto sessuale più o meno completo

Ai ragazzi sono state fatte due domande a scala lineare: in una è stata chiesta la probabilità che hanno di contrarre una IST con un rapporto sessuale più o meno completo; nell'altra, invece, la probabilità che hanno di contrarre una IST con un rapporto sessuale orale.

Le risposte alla prima domanda sono state rappresentate nel Grafico 21, in relazione con il genere dei ragazzi.

Su una scala da 0 a 5, dove 0 è per niente e 5 è moltissimo, il 35,4% dei ragazzi attribuisce un "3" alla probabilità di contrarre una IST con un rapporto sessuale più o meno completo. Questa risposta è stata data dal 38,7% di femmine e dal 28,9% maschi. Inoltre, è possibile notare che le ragazze hanno la percentuale più alta rispetto ai ragazzi anche nel valore "4" e "5" mentre i maschi hanno una percentuale più alta nei valori "0", "1" e "2", quindi ritengono che ci sia una bassissima probabilità di contrarre un'infezione sessualmente trasmissibile.

Questi dati dimostrano che le femmine sono più consapevoli dell'elevata probabilità di contagio con un rapporto sessuale più o meno completo rispetto ai maschi che ritengono il rischio minimo.

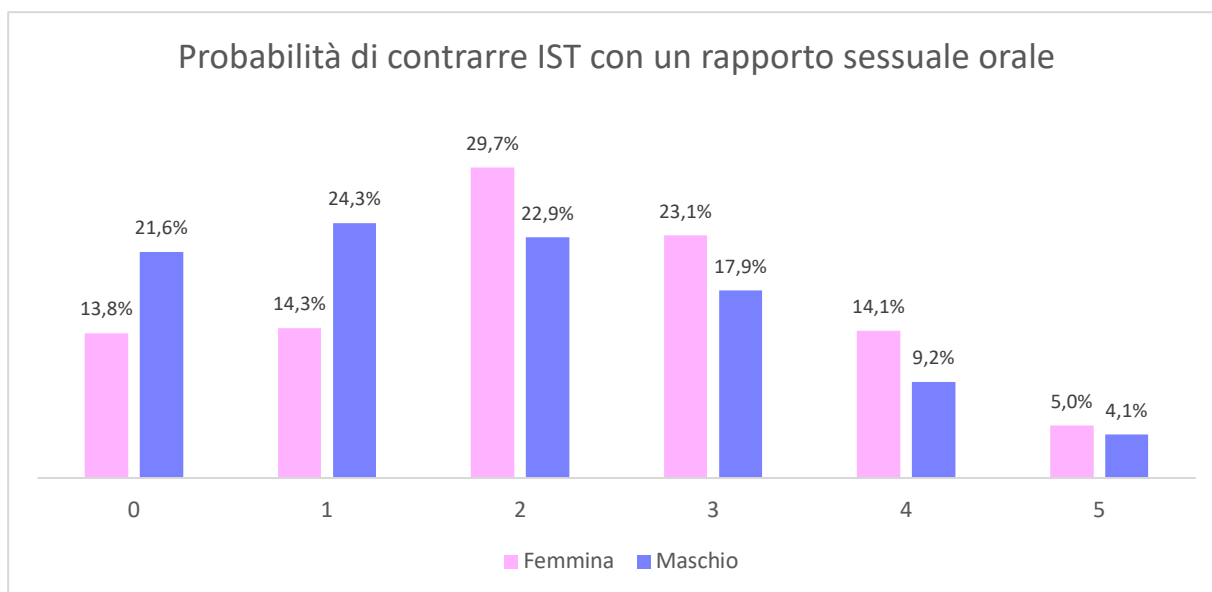


Grafico 22. Percezione dei maschi e delle femmine sulla probabilità di contrarre un'IST con un rapporto sessuale orale

Il Grafico 22 fa riferimento, alla risposta che hanno dato i ragazzi in merito alla possibilità di contrarre un'infezione sessualmente trasmissibile con un rapporto sessuale orale.

Su una scala da 0 a 5, dove 0 è per niente e 5 è moltissimo, il 27,4% attribuisce un "2" alla probabilità di contrarre una IST con un rapporto sessuale orale. Questa risposta è stata data dal 29,7% di femmine e dal 22,9% di maschi.

A differenza della domanda precedente, qui entrambi i generi hanno una bassa percezione del rischio quindi sono poco consapevoli della probabilità che hanno di contrarre un'infezione sessualmente trasmissibile.

Per quanto riguarda la conoscenza delle IST, è stato chiesto, come per la contraccezione, quanto utilizzano i social network per reperire informazioni sull'argomento. Il più consultato è Google, infatti il 23% dichiara di consultarlo spesso mentre altri utilizzano qualche volta Instagram e TikTok. Più della maggioranza di ragazzi ha risposto di non consultare mai gli altri social network.

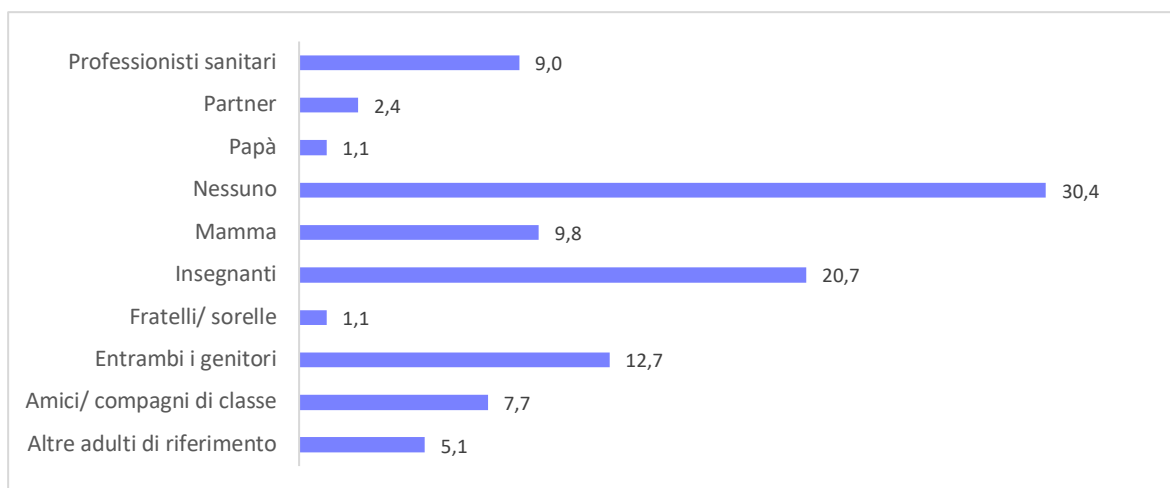


Grafico 23. Figure con le quali è stato affrontato l'argomento delle IST

Si è ritenuto interessante chiedere ai ragazzi con quali figure hanno affrontato l'argomento delle infezioni sessualmente trasmissibili.

Come si evince dal Grafico 23, il 30,4% ha risposto di non aver affrontato l'argomento con nessuna figura, questa risposta è stata data dal 27% di femmine e dal 38% di maschi.

Sono pochi quelli che hanno affrontato la tematica con la mamma, solo il 9,8%, e ancora meno quelli che l'hanno affrontato con il papà in quanto solo l'1,1% ha risposto di averlo affrontato con lui.

A differenza dell'ambito familiare, in quello scolastico si affronta maggiormente l'argomento, infatti il 20,7% ha risposto di aver affrontato la tematica con gli insegnanti.

Da questi dati emerge che l'argomento viene più affrontato a scuola che a casa.

In caso di presunta o accertata infezione sessualmente trasmissibile: il 61% si rivolgerebbe all'ambulatorio delle IST; il 46% al proprio medico di medicina generale e ai genitori; il 44% ne parlerebbe con il/la proprio/a partner e il 41% andrebbe in pronto soccorso, mentre sono pochi i ragazzi che si rivolgerebbero al Consultorio Familiare.

Più della metà hanno risposto che non si rivolgerebbero ad internet.

Questi dati ci permettono di comprendere che in caso di presunta o accertata IST più della metà dei ragazzi si rivolgerebbe all'ambulatorio IST, e non cercherebbe informazioni su internet, probabilmente consapevoli della sua scarsa attendibilità.

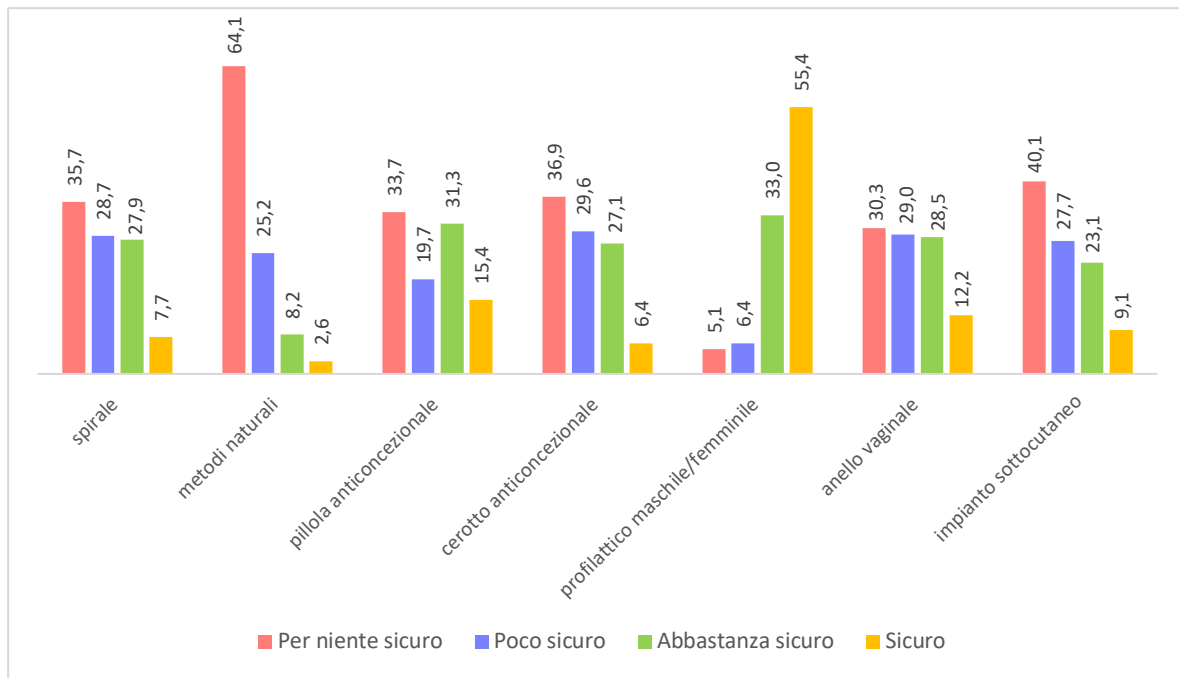


Grafico 24. Metodi contraccettivi in grado di proteggere dalle IST

È importante che i ragazzi comprendano che non tutti i metodi contraccettivi proteggono dalle infezioni sessualmente trasmissibili.

Nel Grafico 24 è possibile notare che il 55,4% dei ragazzi individua come sicuro il profilattico maschile/femminile e il 64% ritiene i metodi naturali per niente sicuri.

Tutti gli altri metodi contraccettivi vengono considerati principalmente come “abbastanza sicuri”.

Questi dati evidenziano che più della metà dei ragazzi sono a conoscenza che il profilattico maschile/femminile è l’unico metodo contraccettivo in grado di proteggere dalle infezioni sessualmente trasmissibili e che i metodi naturali non sono per niente sicuri.

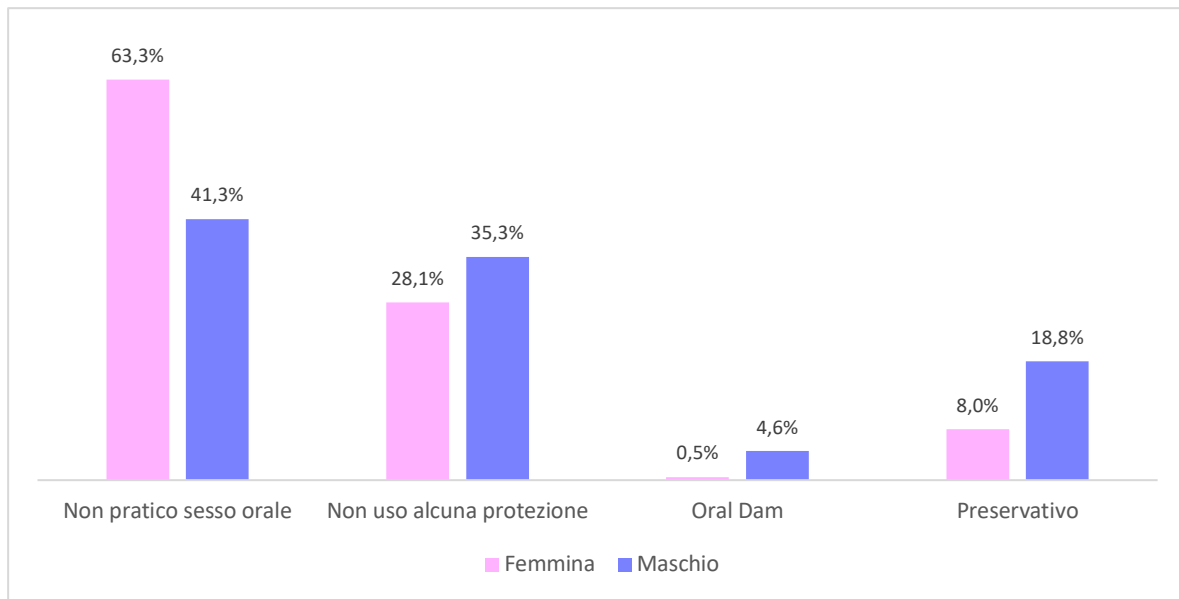


Grafico 25. Utilizzo della protezione durante i rapporti orali

Le infezioni sessualmente trasmissibili si trasmettono e contraggono non solo con i rapporti sessuali più o meno completi ma anche con i rapporti sessuali orali. Per questo motivo è stato chiesto ai ragazzi quale metodo contraccettivo utilizzano durante i rapporti sessuali orali.

Con il Grafico 25 è possibile mettere a confronto le risposte date dalle femmine con quelle dei maschi.

Il 55,3% ha risposto che non pratica sesso orale, questa risposta è stata data dal 63,3% di femmine e dal 41,3% di maschi.

Il 31% non utilizza alcuna protezione durante i rapporti sessuali orali, specialmente i maschi in quanto il 35% ha risposto di non utilizzare protezione in confronto al 28% di ragazze.

L'oral dam e il preservativo sono più utilizzati dai maschi che dalle femmine, soprattutto il preservativo.

Questi dati evidenziano che più della metà dei compilatori non pratica sesso orale, soprattutto le ragazze e che tra quelli che lo praticano la maggior parte dei maschi tende a non utilizzare alcuna protezione.

Tra i due metodi di barriera che si possono usare nei rapporti sessuali orali, il preservativo è quello più utilizzato, soprattutto dai maschi.

L'oral dam è un metodo che va utilizzato durante il sesso orale. Questo metodo è poco conosciuto tra i ragazzi che hanno aderito alla compilazione del questionario: l'85% non lo conosce, il 14% ha risposto di conoscerlo e solo l'1% lo utilizza.

4.5. Considerazioni personali-finali

Seguendo il profilo dell'Assistente Sanitario, sono stati pensati tre proposte di miglioramento per accrescere le conoscenze dei ragazzi e creare un luogo dove si sentano liberi di porgere i loro dubbi in merito a contraccezione e infezioni sessualmente trasmissibili ma anche per incrementare il dialogo con gli operatori del Consultorio Familiare e la conoscenza del servizio. Le tre proposte di miglioramento riguardano la possibilità di:

- aprire uno spazio online (Blog) collegato al sito aziendale nel quale porgere dubbi e contattare i professionisti sanitari;
- destinare delle giornate e degli orari in cui il Consultorio Familiare è esclusivamente dedicato agli adolescenti;
- introdurre l'affettività e sessualità come disciplina scolastica.

È stata chiesta l'opinione dei ragazzi in merito alla loro possibile attuazione.

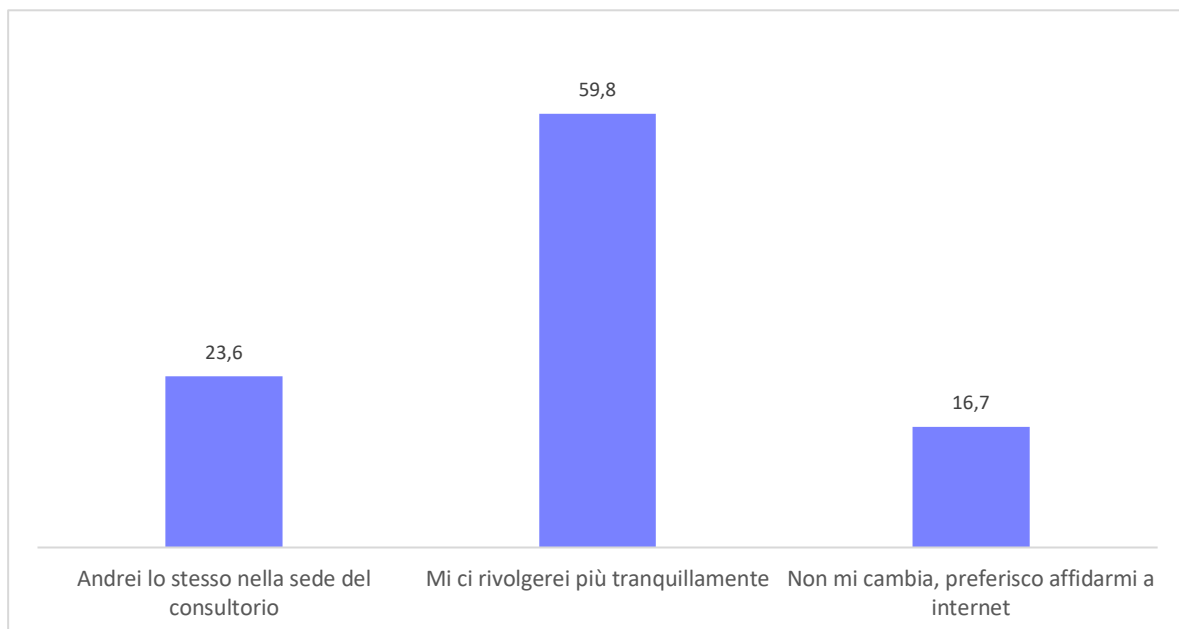


Grafico 26. Spazio online del Consultorio Familiare

Nel Grafico 26 vengono rappresentate le risposte dei ragazzi in merito alla proposta di aprire uno spazio online del Consultorio Familiare nel quale poter porgere eventuali dubbi e contattare i professionisti sanitari del servizio.

Più della metà dei ragazzi, ovvero il 60%, risponde che si rivolgerebbe più tranquillamente al Consultorio Familiare se ci fosse uno spazio online. Il 24%, nonostante lo spazio online, andrebbe lo stesso nella sede del Consultorio Familiare e il 17% continuerebbe a rivolgersi ad internet.

Questi dati dimostrano che la maggioranza dei ragazzi ha accolto con interesse la possibilità di aprire uno spazio online del Consultorio Familiare.

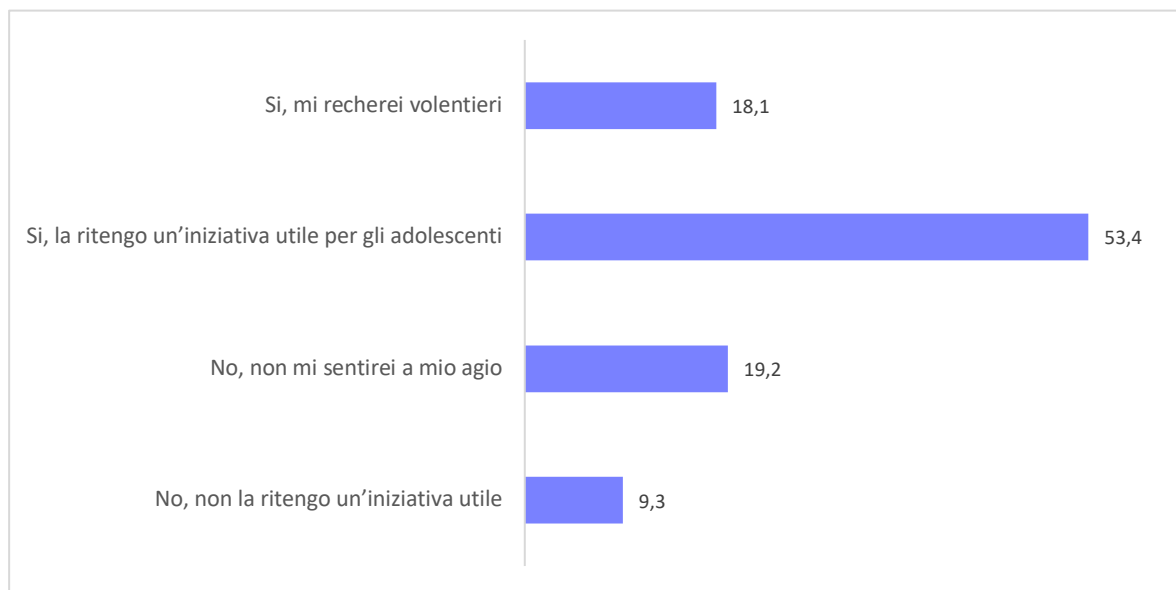


Grafico 27. Giornata di apertura del Consultorio Familiare dedicata agli adolescenti

Ai ragazzi è stato chiesto la loro opinione in merito alla possibilità, da parte del Consultorio Familiare, di aprire in determinate giornate e orari uno spazio dedicato agli adolescenti. Com'è possibile vedere dal Grafico 27, il 53% dei ragazzi la ritiene un'iniziativa utile per gli adolescenti, a differenza del 9% che non la ritiene utile.

Il 19% sostiene che non si sentirebbe a proprio agio, mentre il 18% si recherebbe volentieri. Quindi è possibile constatare che la maggioranza dei ragazzi ritiene questa iniziativa utile per gli adolescenti e che alcuni si recherebbero volentieri.

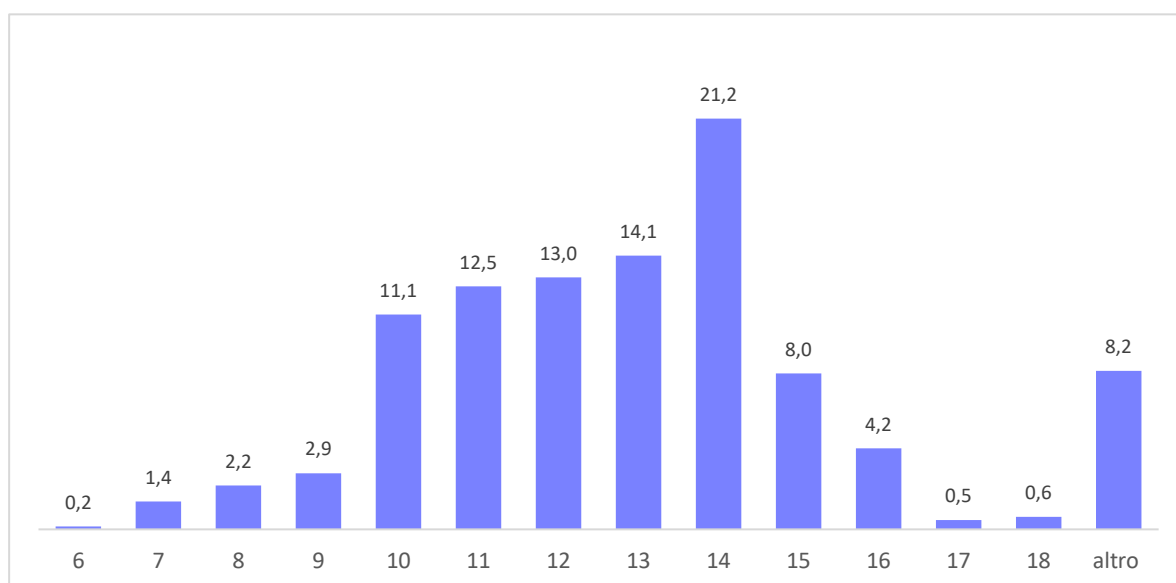


Grafico 28. Età di avvio dell'educazione alla sessualità e affettività nelle scuole

L'educazione sessuale e affettiva non è obbligatoria nelle scuole italiane, spetta alle regioni decidere se destinare fondi per fare degli incontri, tenuti dai professionisti sanitari, nelle diverse scuole e sezioni.

In merito a ciò, l'ultima idea migliorativa consiste nell'introduzione dell'educazione sessuale e affettiva come disciplina scolastica.

Il 74% dei ragazzi si è dimostrato favorevole ad averla come materia scolastica, mentre il 9% non ritiene interessante inserire l'educazione alla sessualità e affettività nell'orario scolastico. Alcuni ragazzi, il 16%, hanno risposto "non so"

Quindi la maggioranza dei ragazzi ritiene interessante l'introduzione di questa disciplina nell'orario scolastico.

Ai ragazzi è stato chiesto un parere personale in merito all'età in cui andrebbe avviata l'educazione alla sessualità e affettività nelle scuole.

Nel Grafico 28 è possibile notare che il 21% dei ragazzi ritiene che andrebbe avviata a 14 anni. Le percentuali più alte si aggirano tra gli 11 anni e i 14 anni.

Sulla base delle risposte ottenute, l'età media per avviare l'educazione alla sessualità e affettività nelle scuole è a 12 anni e mezzo, quindi secondo loro andrebbe introdotta dalle scuole secondarie di primo grado.

CAPITOLO 5- JOB DESCRIPTION

L'Assistente Sanitario (A.S.), come definito dal D.M. 69 del 1997, è l'operatore sanitario addetto alla prevenzione, alla promozione e all'educazione della salute.

L'attività che svolge l'Assistente Sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le proprietà d'intervento preventivo, educativo e di recupero.

In seguito verranno descritte le funzioni, le azioni e gli strumenti dell'Assistente Sanitario all'interno del Consultorio Familiare, inerenti alla salute sessuale, alla contraccezione e alle infezioni sessualmente trasmissibili.

1. FUNZIONE DI PREVENZIONE

L'Assistente sanitario svolge, con gli adolescenti che si presentano in Consultorio Familiare, il counselling sulle infezioni sessualmente trasmissibili, al fine di prevenire e limitare la loro diffusione, sulla contraccezione con lo scopo di evitare gravidanze indesiderate e sulla contraccezione d'emergenza al fine di dare informazioni sull'utilizzo corretto.

Azioni:

- accoglie l'adolescente;
- ascolta i bisogni ed eventuali dubbi dell'utente;
- fornisce specifiche informazioni sulle diverse IST e sulla loro modalità di trasmissione e contagio;
- illustra i diversi metodi contraccettivi e il loro corretto utilizzo;
- fornisce specifiche informazioni sulla contraccezione d'emergenza, sottolineando che è un metodo contraccettivo che non va assunto con regolarità ma solo nei casi d'emergenza;
- propone una visita ginecologica/andrologica;
- trascrive quanto emerso durante il colloquio all'interno del sito web del Consultorio Familiare per poi stamparlo e inserirlo all'interno della cartella sanitaria cartacea dell'utente.

Strumenti: counselling; ascolto; sito web del Consultorio Familiare; cartella sanitaria cartacea

2. FUNZIONE DI PROMOZIONE ALLA SALUTE

L'Assistente Sanitario progetta ed attua interventi finalizzati a promuovere la salute sessuale degli adolescenti.

Azioni:

- progetta interventi nelle scuole secondarie di secondo grado per i ragazzi;
- collabora con dirigenti scolastici e insegnanti;
- illustra il Consultorio Familiare, i servizi che offre e l'equipe presente nel servizio.

Strumenti: counselling; interventi; materiale cartaceo/digitale

3. FUNZIONE EDUCATIVA

L'Assistente Sanitario progetta ed attua interventi e laboratori.

Azioni:

- pianifica gli incontri;
- organizza le attività in collaborazione con le altre figure professionali presenti all'interno del Consultorio Familiare;
- svolge gli incontri con i ragazzi trattando argomenti riguardanti: la salute sessuale, la contraccezione, le infezioni sessualmente trasmissibili e violenza sessuale;
- organizza attività interattive da svolgere durante gli incontri;
- sottopone i ragazzi a un questionario di gradimento alla fine dell'incontro.

Strumenti: counselling; materiale cartaceo/digitale; lavori di gruppo; collaborazione; questionario.

4. FUNZIONE EPIDEMIOLOGICA

L'Assistente Sanitario monitora quanti adolescenti si recano al Consultorio Familiare per ricevere informazioni o programmare una visita ginecologica/andrologica.

Azioni:

- raccoglie i dati sugli accessi degli utenti e le prestazioni erogate;
- analizza le motivazioni che hanno comportato l'accesso dell'adolescente al servizio;
- monitora mensilmente i dati raccolti;
- elabora un report annuale per l'Azienda e la Regione;
- sulla base dei dati raccolti propone idee migliorative o ulteriori progetti.

Strumenti: Excel; materiale cartaceo e informatico; cartelle sanitarie cartacee e informatiche.

5. FUNZIONE DI TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

L'Assistente sanitario tutela la privacy dell'utente.

Azioni:

- garantisce il segreto professionale;
- assicura la riservatezza dei dati sensibili secondo il D.Lgs 101/2018;
- verifica i dati anagrafici;
- ottiene il consenso informato da parte dell'utente.

Strumenti: computer; documenti validi dell'utente; normativa in merito alla riservatezza dei dati personali dell'utente.

CAPITOLO 6- PROGETTO

Il progetto ha lo scopo di migliorare la conoscenza e la percezione dei ragazzi sulla salute sessuale, contraccezione e infezioni sessualmente trasmissibili e di aumentare gli accessi al Consultorio Familiare al fine di ridurre le gravidanze indesiderate, le interruzioni volontarie di gravidanza e le infezioni sessualmente trasmissibili.

Sono stati individuati tre obiettivi specifici, riportati di seguito:

1. Incrementare le possibilità di confronto tra consultorio e giovani
2. Migliorare la conoscenza del Consultorio Familiare e delle prestazioni rivolte agli adolescenti all'interno del servizio
3. Incrementare le attività di educazione sessuale nelle scuole

TITOLO	Salute Sessuale: Sapere e Prevenire
TARGET	Ragazzi e ragazze dagli 11 anni
ENTE/ENTI PARTNER	Scuola, Azienda Sanitaria, Direzione Centrale Salute
STAKEHOLDER	Assistenti sanitari, psicologi, ostetriche, infermieri, ginecologo/andrologo, insegnanti e altri operatori coinvolti nell'educazione affettiva e sessuale dei ragazzi
SETTING	Consultorio Familiare dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
DURATA PROGETTO	12 mesi
COSTO APPROSSIMATO	Circa 5000 euro

Tabella 1. Dati generali del progetto

Nel dettaglio il progetto può essere così articolato:

OBIETTIVO GENERALE: Migliorare la conoscenza degli adolescenti in tema di infezioni sessualmente trasmissibili e dei servizi consultoriali	
Indicatore/i di risultato	Riduzione delle IST e delle gravidanze indesiderate
Standard di risultato	Diminuzione del 2% delle IST e delle gravidanze indesiderate sul territorio in un triennio

Tabella 2. Valutazione dell'obiettivo generale

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Incrementare le possibilità di confronto tra consultorio e giovani	
Indicatore/i di risultato	Aumento delle conoscenze dei ragazzi su IST, contraccezione e sui servizi territoriali presenti
Indicatore/i di processo	<ul style="list-style-type: none"> • n. di accessi al blog • n. di utenti coinvolti • n. di operatori coinvolti • grado di soddisfazione degli utenti al servizio
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprire un Blog online collegato al sito aziendale, attraverso il quale gli adolescenti possono rivolgere domande agli operatori sanitari che lavorano all'interno del Consultorio Familiare 2. Garantire la presenza giornaliera di almeno 1 operatore del CF che risponda alle domande 3. Prevedere un questionario finale per valutare il servizio ricevuto
Standard di risultato	Incremento del 5% delle conoscenze dei ragazzi su questi temi

Tabella 3. Valutazione obiettivo specifico 1

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Migliorare la conoscenza del Consultorio Familiare e delle prestazioni rivolte agli adolescenti all'interno del servizio	
Indicatore di risultato	Aumentare la percentuale di adolescenti che si presentano annualmente in Consultorio per effettuare visite ginecologiche/andrologiche
Indicatore/i di processo	<ul style="list-style-type: none"> • n. di adolescenti che si presentano in Consultorio Familiare per chiedere informazioni, visite ginecologiche e antologiche • n. di “giornate aperte” organizzate per far conoscere il servizio • n. di persone partecipanti
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pianificare un pomeriggio al mese, all'interno del Consultorio Familiare, dedicati agli adolescenti <ul style="list-style-type: none"> • presentazione del servizio; • presentazione degli operatori sanitari; • presentazione delle prestazioni consultoriali dedicate agli adolescenti; • possibilità per i giovani di effettuare colloquio con l'Assistente Sanitario e gli psicologi durante questa apertura; • possibilità di effettuare una visita ginecologica/andrologica. 2. Questionario finale per comprendere se i ragazzi hanno trovato utile questa iniziativa e per raccogliere dei loro suggerimenti di miglioramento
Standard di risultato	Aumento del 10% degli accessi in Consultorio Familiare

Tabella 4. Valutazione obiettivo specifico 2

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Incrementare le attività di educazione sessuale nelle scuole	
Indicatore di risultato	Adesione all'educazione sessuale come materia scolastica nelle scuole della rete di Scuole che Promuovono Salute
Indicatore/i di processo	<ul style="list-style-type: none"> • n. di percorsi formativi rivolti ai docenti • n. di alunni coinvolti • evidenza del programma curricolare proposto dai docenti nelle classi • n. di interventi nelle classi da parte degli operatori dell'Azienda Sanitaria
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentazione del progetto a Ufficio Scolastico provinciale e DC Istruzione della Regione FVG 2. Pianificazione delle giornate di formazione degli insegnanti 3. Supporto da parte dell'Assistente Sanitario durante le prime lezioni nei diversi istituti 4. Monitoraggio costante durante il corso dell'anno scolastico 5. Raccolta dei risultati ottenuti dal questionario valutativo
Standard di risultato	Almeno 1 scuola secondaria di 1° grado e una scuola secondaria di 2° grado partecipano alla sperimentazione

Tabella 5.Valutazione obiettivo specifico 3

6.1. Ruolo degli attori coinvolti

- Assistente Sanitario:
 - funzione di raccordo interprofessionale: contattare e mantenere i rapporti con i diversi attori del progetto;
 - coordinare il progetto;
 - organizzare le riunioni per pianificare e programmare gli interventi: date, orari e materiale necessario;
 - monitorare il progetto attraverso i questionari;
 - rielaborare i dati e produrre un report annuale.
- Scuole e insegnanti
 - pubblicizzare il progetto;
 - mettere a disposizione sale per la formazione degli insegnanti;
 - partecipare alla programmazione degli incontri con gli studenti;
 - informare del progetto gli adolescenti;

- collaborare con gli operatori del Consultorio Familiare;
- sottoporre gli alunni a questionari valutativi.
- Azienda Sanitaria, Regione FVG:
 - approvare il progetto;
 - pubblicizzare il progetto;
 - mettere a disposizione spazi e materiale per gli incontri;
 - fornire il supporto tecnico per l'avvio del Blog online;
 - mettere a disposizione personale;
 - mettere a disposizione un budget per il progetto.
- Medico ginecologo/andrologo, ostetriche, infermieri, psicologi e assistenti sociali:
 - collaborare all'organizzazione dell'apertura dello spazio del Consultorio Familiare;
 - collaborare alla gestione del Blog online;
 - organizzare le attività pratiche per le scuole.

6.2. Cronogramma

	MESI	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU
OBIETTIVO SPECIFICO 1	AZIONE 1	X												
	AZIONE 2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	AZIONE 3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBIETTIVO SPECIFICO 2	AZIONE 1	X	X											
	AZIONE 2			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBIETTIVO SPECIFICO 3	AZIONE 1		X											
	AZIONE 2			X										
	AZIONE 3				X	X	X							
	AZIONE 4				X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	AZIONE 5												X	X

Tabella 6. Cronogramma

CAPITOLO 7- CONCLUSIONE

Con questo studio si è voluto indagare la conoscenza e la percezione che hanno i ragazzi in merito alle tematiche di contraccezione e infezioni sessualmente trasmissibili.

È stato possibile riscontrare che i ragazzi aderenti al progetto hanno delle carenze sulle conoscenze di contraccezione e infezioni sessualmente trasmissibili, nonostante la maggior parte ritenga di essere abbastanza informato. Per quanto riguarda i servizi socio-sanitari presenti nel territorio, nello specifico il Consultorio Familiare, i ragazzi hanno dimostrato di aver una buona conoscenza delle prestazioni a loro disposizione e del personale che ci lavora all'interno, ma nonostante ciò, la maggior parte dei ragazzi non si è mai rivolta al servizio per avere informazioni su contraccezione o infezioni sessualmente trasmissibili.

Alla compilazione del questionario hanno partecipato 624 ragazzi, di cui il 64% femmine e il 35% maschi, frequentanti cinque istituti secondari di secondo grado dell'area vasta Pordenonese.

Tra i Paesi Membri dell'Unione Europea, l'Italia è uno dei pochi che non ha reso obbligatoria l'educazione sessuale nelle scuole, infatti è emerso che l'81% dei ragazzi che hanno compilato il questionario, negli ultimi dodici mesi non ha mai partecipato a degli incontri sull'affettività o sessualità a scuola. La scuola e gli insegnanti rappresentano per i ragazzi una risorsa fondamentale per acquisire informazioni sulla salute sessuale e sui comportamenti corretti per prevenire i rischi di trasmissione delle infezioni sessualmente trasmissibili o per evitare le gravidanze indesiderate. Questi interventi devono essere avviati con il supporto del Consultorio Familiare, all'interno del quale operano professionisti sanitari in grado di fornire ai ragazzi il supporto e le informazioni necessarie. Inoltre con questo studio è stato possibile notare come i ragazzi preferiscano ricevere questo tipo di informazioni da personale esterno piuttosto che dalla famiglia. Dai dati raccolti è emerso che il 40% di ragazze e il 57% di ragazzi non affrontano con nessuno l'argomento della contraccezione, mentre il 27% di femmine e il 38% di maschi non ha mai parlato di infezioni sessualmente trasmissibili e tra quelli che hanno affrontato l'argomento la maggioranza indica di averlo fatto con gli insegnanti.

I metodi contraccettivi più conosciuti tra gli adolescenti e ai quali sono più orientati sono il profilattico maschile/femminile e la pillola anticoncezionale, in particolare il 58% è più orientato all'utilizzo del profilattico, e riconosciuto da loro anche come il più efficace per proteggere da un'IST.

Nonostante la ampia scelta di metodi contraccettivi al 21% dei ragazzi è successo di non utilizzare una protezione durante un rapporto sessuale più o meno completo e questo deduce una scarsa percezione del rischio e delle conseguenze che possono derivare da ciò.

Per quanto riguarda le infezioni sessualmente trasmesse, quelle più conosciute sono HIV/AIDS e papilloma virus mentre sono pochi i ragazzi che conoscono la Clamidia, nonostante sia l'IST più frequente tra i giovani.

Gli adolescenti hanno una bassissima percezione del rischio di contrarre un'infezione sessualmente trasmessa con un rapporto sessuale più o meno completo o con uno orale.

Da quanto è emerso dalla raccolta dati, si ritiene che i ragazzi debbano essere maggiormente educati e informati, per questo è stato ideato un progetto finalizzato ad aumentare la loro conoscenza e percezione al fine di tutelare la loro salute sessuale. In questo progetto sono racchiuse tre proposte migliorative, due delle quali ideate anche per accrescere il dialogo e l'interazione tra Consultorio Familiare e adolescenti.

A tal proposito, si ritiene particolarmente importante la figura dell'Assistente Sanitario, addetta alla prevenzione, promozione ed educazione alla salute rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività capace di riconoscere i loro bisogni di salute. L'Assistente sanitario è l'unico professionista sanitario, tra quelli che operano all'interno del Consultorio Familiare, a far parte della classe IV della prevenzione e quindi è la figura più idonea per trasmettere la giusta educazione sulle tematiche riguardanti l'affettività e la sessualità ai ragazzi.

In letteratura non sono presenti studi che rilevino la percezione che hanno gli adolescenti del rischio di contrarre un'infezioni sessualmente trasmissibile o sviluppare una gravidanza indesiderata se non si utilizzano/assumono correttamente i metodi contraccettivi a disposizione quindi si ritiene interessante estendere questo studio anche agli altri istituti dell'area vasta pordenonese ma anche a livello Nazionale, al fine di comprendere il livello di conoscenza e percezione di tutti i ragazzi e riuscire a incrementare ed ideare programmi, uguali per tutto il territorio Nazionale, dedicati ad educarli e finalizzati a promuovere comportamenti corretti.

La salute sessuale è un aspetto importante per la vita di tutti quanti, quindi va tutelata soprattutto in giovane età quando ci si avvicina ad un mondo nuovo come quello della sessualità. Molto spesso mancano le informazioni in materia di educazione affettiva-sessuale necessarie ad accrescere la visione dei rischi e tutelare la propria salute sessuale e quella del partner e per questo motivo è necessario da un lato investire nel percorso scolastico per garantire opportunità di approfondimento sul tema e dall'altro rendere sempre più accessibili i servizi territoriali alle esigenze dei ragazzi.

BIBLIOGRAFIA

- A cura di: Angela Spinelli, Enrica Pizzi, Comitato tecnico Sistema di Sorveglianza HBSC, Istituto Superiore di Sanità “*comportamento sessuale dati HBSC 2022*”. Pubblicato 8 febbraio 2023
- A cura di: Regione Lombardia “*LIKE un modello per l’educazione all’affettività e sessualità per la scuola*”, pubblicato nel 2021. Consultabile https://www.ats-brianza.it/images/promozione_della_salute/2021/scuola/manuale-like-con-superiori-12-dicembre-loghi.pdf
- Azienda Sanitaria Friuli Occidentale “comunicato stampa sulle attività dell’ambulatorio delle infezioni sessualmente trasmesse”. Consultabile su https://asfo.sanita.fvg.it/export/sites/aas5/it/comunicati_stampa/Categoria5/24.pdf
- Barbara Suligoj, Anna Maria Luzi, Maria Cristina Salfa, Giuseppe Esposito “*le competenze professionali dell’infermiere impiegato nell’area delle infezioni sessualmente trasmissibili*”
- Barbara Suligoj, Maria Cristina Salfa “*le infezioni sessualmente trasmesse, come riconoscerle e prevenirle*”, 2018. Disponibile su https://www.epicentro.iss.it/ist/pdf/vol.10_le-infezioni-sessualmente-trasmesse_suligoj-salfa.pdf
- Bruna Borgini, Silvana Borsari, Francesca Cervi, Elena Castelli, Barbara Paltrinieri, Maria Dirce Vazzoni “*la contraccezione*”, 2022. Disponibile su <https://salute.regione.emilia-romagna.it/campagne/la-contraccezione-conoscere-per-scegliere>
- Canzi Elena, Parise Miriam, Ferrari Laura, Olivari Maria Giulia, “*Conoscenze e comportamenti degli adolescenti in ambito affettivo-sessuale: una ricerca esplorativa*”, 2020
Disponibile su <https://fondazioneonda.it/ondauploads/2020/11/Documento-istituzionale-contraccezione.pdf>
- Fondazione Onda “*Donne e accesso alla contraccezione ormonale*”, 2019.
- L’approccio diagnostico in sessuologia, a cura di Roberto Bernorio, Giuseppe Mori, Federica Casnici, Gaia Polloni. Casa editrice FrancoAngeli, anno di pubblicazione 2020
- Laura Ambrosi “*NNN, la challenge sessuale in voga tra gli adolescenti*”, 2021. Disponibile su <https://www.oaplus.it/attualita/nnn-la-challenge-sessuale-in-voga-tra-gli-adolescenti-ecco-in-cosa-consiste/>

- Manuela Cavestro, Laura Fieschi e Lodovica Cugini “*Indagine sulle conoscenze anatomiche, funzionali e riproduttive degli organi genitali femminili tra studentesse delle scuole superiori del comune di Parma*”, 2023
- Maria Teresa Gasbarrone “la sex roulette e il sesso sul web”, 2023. Disponibile su <https://www.ohga.it/la-sex-roulette-e-il-sesso-sul-web-parla-lesperto-per-i-ragazzi-il-corpo-non-ha-piu-valore-ma-la-colpa-e-degli-adulti/>
- Ministero della Salute “pdf Metodi contraccettivi” Consultabile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_743_listaFile_itemName_0_file.pdf
- Ministero della Salute “*Relazione del Ministero della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l’interruzione volontaria di gravidanza*”, pubblicato 10 ottobre 2023. Disponibile su https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3367
- Ramírez-Villalobos D, Monterubio-Flores EA, Gonzalez-Vazquez TT, Molina-Rodríguez JF, Ruelas-González MG, Alcalde-Rabanal JE. Delaying sexual onset: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. *BMC Public Health*. 2021 Jul 21;21(1):1439. doi: 10.1186/s12889-021-11388-2. PMID: 34289834; PMCID: PMC8296525.
- Rigo Beatrice “*Studio osservazionale sull’alfabetizzazione sanitaria applicata alla salute sessuale e riproduttiva*” 2021
- World Health Organization UNESCO “*Standard per l’educazione sessuale in Europa*” “*Quadro di riferimento per responsabili delle politiche, autorità scolastiche e sanitarie, specialisti*”. Disponibile su https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Italian.pdf

SITOGRAFIA

- <https://consultoriofamiliare.org/chisiamo/> (Ultima consultazione 4/09/2023)
- <https://iissweb.it/sexlog/leducazione-sessuale-in-italia-e-in-europa-parte-prima/> (Ultima consultazione 8/10/2023)
- <https://ilbolive.unipd.it/it/news/infezioni-sessualmente-trasmesse-limportanza> (Ultima consultazione 19/10/2023)
- <https://it.euronews.com/my-europe/2022/06/14/un-italia-senza-educazione-sessuale-non-ho-mai-ricevuto-un-corso-ma-ne-sento-il-bisogno> (Ultima consultazione 27/08/2023)
- <https://it.euronews.com/my-europe/2022/06/14/un-italia-senza-educazione-sessuale-non-ho-mai-ricevuto-un-corso-ma-ne-sento-il-bisogno> (Ultima consultazione 6/09/2023)
- <https://it.euronews.com/my-europe/2022/06/14/un-italia-senza-educazione-sessuale-non-ho-mai-ricevuto-un-corso-ma-ne-sento-il-bisogno> (Ultima consultazione 4/09/2023)
- <https://it.euronews.com/my-europe/2022/06/14/un-italia-senza-educazione-sessuale-non-ho-mai-ricevuto-un-corso-ma-ne-sento-il-bisogno> (Ultima consultazione 4/09/2023)
- <https://sessuologiaclinicaroma.it/internet-sexting-e-adolescenza/> (Ultima consultazione 10/10/2023)
- <https://www.aogoi.it/iniziative/vaccinazione-anti-hpv-counselling-donna-adulta/qa/tipi-hpv/> (Ultima consultazione 19/10/2023)
- <https://www.epicentro.iss.it/ist/epidemiologia-italia> (Ultima consultazione 3/09/2023)
- <https://www.erickson.it/it/mondo-erickson/articoli/psicologia/salute-sessuale-e-adolescenza/> (Ultima consultazione 27/08/2023)
- <https://www.eukidsonline.ch/files/Eu-kids-online-2020-international-report.pdf> (Ultima consultazione 9/10/2023)
- [https://www.gazzettaufficiale.it/do/gazzetta/downloadPdf?dataPubblicazioneGazzetta=20201010&numeroGazzetta=251&tipoSerie=SG&tipoSupplemento=GU&numeroSupplemento=0&progressivo=0&numPagina=19&estensione=pdf&edizione=0#:~:text=La%20contraccezione%20d'emergenza%20di%20tipo%20farmacologico%20\(impropriamente%20chiamata%20pillola,fallimento%20di%20un%20metodo%20anticoncezionale](https://www.gazzettaufficiale.it/do/gazzetta/downloadPdf?dataPubblicazioneGazzetta=20201010&numeroGazzetta=251&tipoSerie=SG&tipoSupplemento=GU&numeroSupplemento=0&progressivo=0&numPagina=19&estensione=pdf&edizione=0#:~:text=La%20contraccezione%20d'emergenza%20di%20tipo%20farmacologico%20(impropriamente%20chiamata%20pillola,fallimento%20di%20un%20metodo%20anticoncezionale) (Ultima consultazione 11/09/2023)
- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1975/08/27/075U0405/sg> (Ultima consultazione 7/09/2023)
- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1975/08/27/075U0405/sg> (Ultima consultazione 4/09/2023)

- <https://www.lindipendente.online/2021/11/24/litalia-ha-un-problema-con-leducazione-sessuale/>. (Ultima consultazione: 19/10/2023)
- <https://www.lindipendente.online/2021/11/24/litalia-ha-un-problema-con-leducazione-sessuale/> (Ultima consultazione il 19/10/2023)
- <https://www.lindipendente.online/2021/11/24/litalia-ha-un-problema-con-leducazione-sessuale/> (Ultima consultazione 11/09/2023)
- <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-delle-donne/pianificazione-familiare/metodi-contraccettivi-ormonali> (Ultima consultazione 27/08/2023)
- <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-delle-donne/pianificazione-familiare/dispositivi-intrauterini-intra-uterine-device-iud> (Ultima consultazione 30/08/2023)
- <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/ginecologia-e-ostetricia/pianificazione-familiare/metodi-basati-sulla-consapevolezza-della-fertilit%C3%A0>. (Ultima consultazione 30/08/2023)
- <https://www.nostrofiglio.it/bambino/istruzione/educazione-alla-sessualita-un-compito-della-famiglia-o-anche-della-scuola> (Ultima consultazione 6/10/2023)
- <https://www.nostrofiglio.it/bambino/istruzione/educazione-alla-sessualita-un-compito-della-famiglia-o-anche-della-scuola> (Ultima consultazione 23/09/2023)
- <https://www.nostrofiglio.it/bambino/istruzione/educazione-alla-sessualita-un-compito-della-famiglia-o-anche-della-scuola> ((Ultima consultazione 9/10/2023)
- <https://www.onuitalia.com/2023/02/21/educazione-sessuale/> (Ultima consultazione 18/09/2023)
- <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?id=4475&area=Salute%20donna&menu=societ> (Ultima consultazione 9/10/2023)
- <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4554&area=fertilita&menu=vuoto>. (Ultima consultazione 27/08/2023)
- <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> (Ultima consultazione 30/08/2023)
- <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> (Ultima consultazione 30/08/2023)
- <https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie>(Ultima consultazione 30/08/2023)

- <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=14&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=1> (Ultima consultazione 5/09/2023)
- <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=138&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=1#:~:text=La%20pediculosi%20si%20pu%C3%B2%20considerare,siano%20rimasti%20uova%20o%20parassiti> (Ultima consultazione 5/09/2023)
- https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=null&id=545 (Ultima consultazione 9/10/2023)
- <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/il-sexting-e-gli-adolescenti-cos-e-perche-e-diffuso> (Ultima consultazione 9/10/2023)
- <https://www.wlamore.it/2015/03/19/w-lamore-dallolanda-allitalia/#:~:text=Circa%20il%2020%25%20dei%20ragazzi,puoi%20trovare%20nella%20nostra%20bibliografia.> (Ultima consultazione 9/10/2023)

ELENCO TABELLE

Tabella 1. Dati generali del progetto.....	63
Tabella 2. Valutazione dell'obiettivo generale.....	64
Tabella 3. Valutazione obiettivo specifico 1	64
Tabella 4. Valutazione obiettivo specifico 2	65
Tabella 5. Valutazione obiettivo specifico 3	66
Tabella 6. Cronogramma.....	69

ELENCO GRAFICI

Grafico 1. Anno di nascita dei ragazzi.....	33
Grafico 2. Partecipazione ad incontri di affettività e sessualità negli ultimi 12 mesi.....	34
Grafico 3. Incontri di affettività e sessualità negli ultimi 12 mesi nelle diverse classi.....	34
Grafico 4. Incontri di affettività e sessualità negli ultimi 12 mesi nei diversi indirizzi scolastici	35
Grafico 5. Cos'è il consultorio per i ragazzi.....	36
Grafico 6. Attività del Consultorio Familiare per i ragazzi.....	37
Grafico 7. Figure presenti in Consultorio Familiare.....	38
Grafico 8. Importanza e affidabilità delle figure per la conoscenza del Consultorio Familiare.....	39
Grafico 9. Dialogo sulla tematica della contraccezione in ambito familiare	40
Grafico 10. conoscenza metodi contraccettivi ormonali e dispositivi intrauterini	41
Grafico 11. conoscenza metodi contraccettivi di barriera e naturali	41
Grafico 12. Corretto momento di utilizzo del profilattico in occasione del rapporto sessuale	42
Grafico 13. Utilizzo metodo contraccettivo	43
Grafico 14. Percezione dei ragazzi sull'acquisto del profilattico	44
Grafico 15. Richiesta di informazioni sulla contraccezione al Consultorio Familiare	45
Grafico 16. Motivazioni per cui non hanno effettuato una visita ginecologica/andrologica	46
Grafico 17. Frequenza visite ginecologiche/andrologiche tra i diversi anni di nascita	47
Grafico 18. Età primo rapporto sessuale	48
Grafico 19. Ricorso alla contraccezione d'emergenza.....	49
Grafico 20. Conoscenza delle diverse infezioni sessualmente trasmissibili	50
Grafico 21. Percezione dei maschi e delle femmine sulla probabilità di contrarre un'IST con un rapporto sessuale più o meno completo	51
Grafico 22. Percezione dei maschi e delle femmine sulla probabilità di contrarre un'IST con un rapporto sessuale orale	52
Grafico 23. Figure con le quali è stato affrontato l'argomento delle IST	53
Grafico 24. Metodi contraccettivi in grado di proteggere dalle IST.....	54
Grafico 25. Utilizzo della protezione durante i rapporti orali	55
Grafico 26. Spazio online del Consultorio Familiare	56
Grafico 27. Giornata di apertura del Consultorio Familiare dedicata agli adolescenti.....	57
Grafico 28. Età di avvio dell'educazione alla sessualità e affettività nelle scuole	57

ALLEGATI

Allegato 1. Sinossi Progetto di Tesi



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

SINOSSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –STUDENTE: VERARDO ANNA MATRICOLA 2011999

ARGOMENTO DI TESI	CONOSCENZA DELLA CONTRACCEZIONE E DELLE IST TRA GLI ADOLESCENTI DELLE SCUOLE SUPERIORI DELLA PROVINCIA DI PORDENONE
TIPOLOGIA DI TESI	Teorico applicativa
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>La contraccezione è il complesso dei mezzi utilizzati per prevenire l'insorgenza di gravidanze indesiderate o di infezioni sessualmente trasmissibili. Sono stati ideati e studiati diversi metodi contraccettivi, che possono essere usati in determinati momenti del rapporto sessuale, come prima del rapporto sessuale, durante il rapporto sessuale e dopo il rapporto sessuale. Secondo i risultati dello "Studio Nazionale Fertilità" gli adolescenti italiani hanno una notevole difficoltà di accesso alle informazioni sui metodi contraccettivi, infatti, l'89% dei ragazzi e l'84% delle ragazze cercano informazioni su internet riguardo la salute sessuale e riproduttiva; i consultori sono poco conosciuti, il 68% dei ragazzi e il 76% delle ragazze non vi si è mai rivolto. Inoltre, secondo la SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) il 42% delle donne under 25 non utilizza nessun metodo contraccettivo in occasione del primo rapporto sessuale e solo il 43% ha fatto ricorso al preservativo.</p> <p>La salute sessuale è uno dei cinque aspetti essenziali della strategia globale per la salute riproduttiva approvata dall'Assemblea Generale dell'Organizzazione Mondiale di Sanità nel 2004. In Italia si è abbassata l'età media del primo rapporto sessuale, rispettivamente a 14 anni sia per maschi che per le femmine, e si è riscontrato un aumento della tendenza ad avere rapporti sessuali con diversi partner.</p> <p>Conseguenze della scarsa informazione ed educazione alla salute riguardo la contraccezione e quindi il mancato utilizzo di metodi contraccettivi durante il rapporto, possono essere le infezioni sessualmente trasmissibili e le gravidanze indesiderate. Mentre sono disponibili dati generali riguardo il contraccettivo più usato tra gli adolescenti, mancano dati sulla percezione degli adolescenti riguardo tutti gli strumenti contraccettivi che vengono messi a disposizione e la loro percezione del rischio nei confronti dell'insorgenza di infezioni sessualmente trasmissibili o gravidanze indesiderate.</p>
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistono studi che rilevano la percezione del rischio tra gli adolescenti? 2. Quali sono le caratteristiche socio demografiche della popolazione target? 3. Quali sono le conoscenze e la percezione sull'utilizzo dei metodi contraccettivi? 4. Qual è la percezione del rischio riguardo la possibilità di insorgenza di infezioni sessualmente trasmissibili? 5. Quali sono le considerazioni individuate dal campione per aumentare la loro conoscenza ed educazione riguardo l'argomento? 6. Quali sono gli interventi che l'Assistente sanitario può fare per aumentare l'educazione e la promozione?
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Indagare la percezione che hanno gli studenti di alcune scuole della vasta area pordenonese sull'uso di metodi contraccettivi e sul rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descrivere le caratteristiche socio demografiche del campione 2. Valorizzare le offerte sanitarie dei servizi socio- sanitari 3. Indagare la conoscenza e la percezione riguardo la contraccezione 4. Indagare la percezione del rischio che ha la popolazione target riguardo le infezioni sessualmente trasmissibili 5. Proposta di un progetto per valorizzare l'importanza del consultorio come servizio

	socio-sanitario	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	Studenti frequentanti una selezione di scuole secondarie di secondo grado della vasta area pordenonese CRITERI INCLUSIONE: <ul style="list-style-type: none"> • Entrambi i generi • Tutte le nazionalità • Frequentanti scuole superiori
	STRUMENTI	Questionario auto redatto su supervisione di docenti e operatori, somministrato in modalità <i>Computer Assisted Web Interview</i> attraverso la collaborazione di alcune scuole della vasta area Pordenonese. Vie di somministrazione: questionario online tramite link o QR code.
	DURATA	Da Aprile a Ottobre 2023
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard e range), proporzioni e correlazioni.	
UU.OO. COINVOLTE	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale: Consultorio familiare; Promozione della salute; Liceo G. Leopardi- E. Majorana; Liceo M. Grigoletti; ISIS L.Zanussi; ISIS G.A. Pujati; ISIS P. Sarpi	

Allegato 2. Questionario Tesi

**QUESTIONARIO
SULLA CONOSCENZA E PERCEZIONE DELLA
CONTRACCEZIONE E DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE
TRASMISSIBILI TRA GLI ADOLESCENTI**

A00 – CARATTERISTICHE SOCIO- DEMOGRAFICHE

A01- Indica il tuo genere:

- Maschio
- Femmina
- Altro

A02- Indica la tua nazionalità:

A03- Indica il tuo anno di nascita

A04- Che classe frequenti?

- Prima superiore
- Seconda superiore
- Terza superiore
- Quarta superiore
- Quinta superiore

A05- Qual è il tuo indirizzo di studi?

- Liceo
- Istituto tecnico
- Istituto professionale

- Altro (specificare) _____

A06- Durante quest'anno scolastico hai partecipato ad incontri sull'affettività e sessualità a scuola?

- Si
- No

B00- SERVIZI SOCIO SANITARI DISPONIBILI

B01- Conosci il consultorio?

- Si, lo conosco molto bene
- Abbastanza
- Non molto, ne ho solo sentito parlare
- No, non lo conosco

B02- Come hai conosciuto il consultorio?

- Non lo conosco
- Tramite la scuola
- Tramite la famiglia
- Tramite professionisti sanitari
- Tramite amici che si sono rivolti al servizio
- Tramite internet

B03- Il consultorio per te:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
è un centro di servizi rivolti alla persona				
è un ambulatorio				
è un luogo di accoglienza, ascolto e supporto				

è un luogo dedicato agli adolescenti				
è un luogo dove tutte le persone si possono rivolgere tranquillamente				

B04- Secondo te, il Consultorio Familiare si occupa di:

	Assolutamente no	Più no che si	Più si che no	Assolutamente si
Sostegno in gravidanza e "percorso nascita"				
Sostegno all'allattamento				
Assistenza dopo il parto				
Tutela della salute della lavoratrice madre				
Sostegno alla donna vittima di violenza				
Colloquio per il supporto psicologico				
Supporto per i conflitti familiari e di coppia				
Vaccinazioni				
Visite ginecologiche/andrologiche				
Informazioni sulla contraccezione				
Informazioni sulle infezioni sessualmente trasmissibili				

B05- Indica tra le seguenti figure chi ritieni sia presente all'interno del Consultorio Familiare:

	Assolutamente no	Più no che si	Più si che no	Assolutamente si
Ginecologo/andrologo				
Assistente sanitario				
Assistente sociale				
Infermiere				
Ostetrica				
Operatore socio-sanitario				
Psicologo				

B06- Secondo te, per accedere e usufruire delle prestazioni del Consultorio:

	Si	No	Non so
Devi essere maggiorenne			
Devi essere accompagnato dai genitori			
Devi pagare il ticket della prestazione			
Il servizio è gratuito			
Serve la prenotazione			

B07- Indica quanto ritieni importanti e affidabili le seguenti fonti informative per la conoscenza delle attività del consultorio:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Famiglia				
Amici/amiche				

Internet				
Scuola				
Professionisti sanitari				
Insegnanti				

C00- LA CONTRACCEZIONE

C01- Ti ritieni informato sulla tematica della contraccezione?

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

C02- In ambito familiare hai affrontato la tematica della contraccezione con:

- Mamma
- Papà
- Entrambi i genitori
- Fratelli/sorelle
- un parente
- altri adulti di riferimento
- nessuno

C03- Indica quanto usi i social per reperire informazioni relative all'argomento:

	Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre
Facebook				
Instagram				
Google a ricerca di parola libera				
Youtube				
Twitter				
TikTok				

C04- Indica quanto ritieni affidabili queste figure e strumenti nella ricerca delle informazioni sulla contraccezione:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Genitori				
Fratelli/sorelle/parenti				
Altri adulti di riferimento				
Consultorio				
Medico di medicina generale				
Farmacista				
Ginecologo/andrologo				
Amici/compagni di classe				
Insegnanti				
Blog dedicati				
Internet				
Social				

C05- Indica quanto conosci i seguenti metodi contraccettivi:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Pillola anticoncezionale				
Cerotto anticoncezionale				
Spirale				
Anello vaginale				

Diaframma				
Profilattico maschile/femminile				
Metodi naturali				
Impianto sottocutaneo				

C06- Indica a quale metodo contraccettivo sei più orientato:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Nessuno				
Pillola anticoncezionale				
Cerotto anticoncezionale				
Spirale				
Anello vaginale				
Diaframma				
Profilattico maschile/femminile				
Metodi naturali				
Impianto sottocutaneo				

C07- Indica secondo te, se i seguenti metodi contraccettivi devono essere utilizzati/assunti prima, mentre o dopo il rapporto con il partner

	Prima	Mentre	Dopo	Non lo so
Pillola anticoncezionale				
Cerotto anticoncezionale				

Profilattico maschile/femminile				
Spirale				
Anello vaginale				
Diaframma				
Impianto sottocutaneo				

C08- Ti è mai successo di non utilizzare alcun metodo contraccettivo?

- Sì, mi è successo di non utilizzarlo
- Sì, non mi sento a mio agio a recarmi in farmacia o nei distributori automatici per comprarlo perché mi sento in imbarazzo
- No, so che è importante e non deve esserci motivo di imbarazzo
- No, non ho avuto ancora rapporti

C09- Indica se sei d'accordo o non d'accordo con queste affermazioni

	Sono d'accordo	Non sono d'accordo
Spetta alla ragazza comprare il profilattico		
Spetta al ragazzo comprare il profilattico		
Sia il ragazzo che la ragazza devono preoccuparsi dell'acquisto del metodo contraccettivo		
Non importa se nessuno lo compra tanto possiamo ricorrere alla contraccezione d'emergenza		

C10- Ti sei mai recato/a in consultorio per avere informazioni sulla contraccezione?

- Più volte
- Una volta
- Mai

D00- FATTORI DI RISCHIO E DATI SANITARI PERSONALI

D01- Ti sei mai sottoposta/o a una visita ginecologica o andrologica?

- Si
- No

D02- Se no, per quale motivo?

- Per paura
- Per motivi economici
- Per imbarazzo
- Non ho avuto bisogno
- Non conosco la figura del ginecologo/andrologo
- Altro _____

D03- Se hai effettuato visite di controllo dal ginecologo/andrologo, con quale frequenza?

- Più volte all'anno
- Una volta all'anno
- Una volta ogni 2/3 anni
- Ho effettuato solo una visita nella mia vita

D04- Secondo te, qual è l'età giusta per avere il primo rapporto sessuale?

D05- Hai già avuto un rapporto sessuale completo?

- Si
- No

D06- Se si, a che età?

D07- Hai mai fatto ricorso alla contraccezione d'emergenza?

- Si
- Si, la mia ragazza ne ha fatto uso
- No

D08- Se si, quante volte negli ultimi 12 mesi?

- 1 volta
- 2 volte
- 3 volte
- Oltre le 3 volte

E00- INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (IST)

E01- Indica quanto ti ritieni informato sulla tematica delle infezioni sessualmente trasmissibili:

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

E02- Indica quanto hai sentito parlare delle seguenti infezioni sessualmente trasmissibili:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
HIV/AIDS				
Papilloma virus				
Gonorrea				
Sifilide				
Herpes genitale				
Clamidia				
Epatiti				
Pediculosi del pube o piattole				
Candida				

E03- Secondo te, quanta probabilità hai di contrarre una IST con un rapporto sessuale più o meno completo?

(0 significa per niente e 5 significa moltissimo)

0 1 2 3 4 5

E04- Secondo te, quanta probabilità hai di contrarre una IST con un rapporto sessuale orale?

(0 significa per niente e 5 significa moltissimo)

0 1 2 3 4 5

E05- Indica quanto usi i social network per reperire informazioni sull'argomento:

	Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre
Facebook				
Instagram				
Google				
Youtube				
Twitter				
TikTok				

E06- Indica con quali figure hai affrontato l'argomento delle IST:

- Nessuno
- Mamma
- Papà
- Entrambi i genitori
- Fratelli/sorelle
- Professionisti sanitari
- Amici/compagni di classe
- Partner
- Insegnanti
- Altri adulti di riferimento

E07- Indica a quali di queste figure e servizi ti rivolgeresti in caso di presunta o accertata infezione sessualmente trasmessa (IST):

	No	Più no che si	Più si che no	Si
Genitori				
Fratelli/sorelle				
Pronto soccorso				
Altri adulti di riferimento				
Medico di medicina generale				
Consultorio				
Amici/compagni di scuola				

Ambulatorio specialistico IST				
<i>Internet</i>				
<i>Partner</i>				

E08- Indica secondo te quali sono i metodi in grado di proteggerti dalle IST:

	Per niente sicuro	Poco sicuro	Abbastanza sicuro	Sicuro
Spirale				
Metodi naturali				
Pillola anticoncezionale				
Cerotto anticoncezionale				
Profilattico maschile/femminile				
Anello vaginale				
Impianto sottocutaneo				

E09- Conosci l'Oral Dam?

- Sì, lo conosco
- Sì, lo conosco e lo utilizzo
- No, non lo conosco

E10- Durante i rapporti sessuali orali quale metodo di protezione utilizzi?

- Preservativo
- Oral Dam
- Non uso alcuna protezione
- Non pratico sesso orale

F00- CONSIDERAZIONI PERSONALI-FINALI

F01- Se il consultorio familiare aprisse uno spazio online nel quale porgere eventuali dubbi e contattare professionisti sanitari:

- Mi ci rivolgerei più tranquillamente
- Andrei lo stesso nella sede del consultorio
- Non mi cambia, preferisco affidarmi a internet

F02- Se il Consultorio Familiare avesse uno spazio dedicato agli adolescenti, in determinate giornate e orari, ti recheresti per avere informazioni riguardo i metodi contraccettivi e la prevenzione delle IST?

- Sì, mi recherei volentieri
- Sì, la ritengo un'iniziativa utile per gli adolescenti
- No, non la ritengo un'iniziativa utile
- No, non mi sentirei a mio agio

F03- Secondo te, sarebbe interessante inserire l'affettività e sessualità come disciplina nell'orario scolastico?

- Sì
- No
- Non so

F04- Secondo te, a che età andrebbe avviata l'educazione alla sessualità e affettività nella scuola?

Allegato 3. Informativa per Genitori e Studenti

Gentili genitori e studenti,
in collaborazione con il Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova che forma operatori nell'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute, si propone un progetto inerente la rilevazione tra i giovani sulle tematiche della contraccezione e delle infezioni sessualmente trasmissibili, indagando su conoscenza e percezione del rischio.

A chi è rivolto lo studio?

- Il questionario si rivolge alle ragazze e ai ragazzi di alcune scuole secondarie di 2° grado della vasta area della Provincia di Pordenone.

Qual è lo scopo dello studio?

- L'obiettivo dello studio è quello di indagare la percezione che hanno gli studenti sull'utilizzo dei metodi contraccettivi e sul rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili
- Verrà indagata qual è la fonte a cui fanno riferimento gli adolescenti per reperire le informazioni e qual è la loro percezione nei confronti dell'argomento.

Come si svolgerà lo studio?

- Si invitano i genitori a far compilare ai propri figli il questionario presente al link o QR code indicato.
- I ragazzi e le ragazze coinvolti nello studio utilizzeranno il computer o il cellulare per compilare il questionario.
- 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.
- L'inizio dello studio nelle scuole é previsto da aprile a giugno 2023

É obbligatorio partecipare allo studio?

- La partecipazione è libera. Se in qualsiasi momento vostro/a figlio/a dovesse cambiare idea sarà libero/a di non partecipare e quindi di non rispondere al questionario online

Se desiderate avere maggiori informazioni potete contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo:

anna.verardo@studenti.unipd.it

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

Vi ringrazio per la collaborazione

RINGRAZIAMENTI

Giunta al termine di questo percorso ritengo doveroso ringraziare le persone che mi sono state accanto e che mi sostengono da sempre.

Ringrazio i miei genitori, Massimo e Sabrina, per tutti i sacrifici e per non avermi mai fatto mancare l'amore e il sostegno.

Questo traguardo è merito vostro perché avete sempre creduto nelle mie capacità, anche quando io non ci credevo, permettendomi di proseguire gli studi e spronandomi durante il cammino. Siete un esempio da seguire.

Ringrazio i miei nonni, Adelina ed Eliseo, per avermi sempre supportata durante tutta la mia carriera scolastica, contribuendo al mio percorso di studi. Siete sempre stati un punto di riferimento per me e sono felice di avervi al mio fianco in questo traguardo importante, da voi tanto desiderato.

Ringrazio il mio fidanzato, Simone, per avermi supportato ma soprattutto sopportato durante i momenti di sconforto e stanchezza. Mi hai fatto scoprire la bellezza e le sfumature dell'amore, e di questo non ti ringrazierò mai abbastanza. Ti sono grata per essere sempre al mio fianco, nei giorni di luce ma anche in quelli bui, amandomi ogni giorno come se fosse il primo.

Ringrazio la mia relatrice, prof.ssa Manola Sgrulletti, per aver accolto la mia proposta, per la sua disponibilità e l'aiuto durante la stesura della tesi.

Un doveroso ringraziamento alla mia correlatrice, Dott.ssa Stefania Pilan, per essere stata sempre presente e disponibile al confronto e per tutto l'aiuto nell'elaborazione della tesi.

Grazie per il tempo che mi avete dedicato, nonostante gli impegni professionali e personali.

Un ringraziamento alla Dott.ssa Carmen Zampis per avermi aiutata nella redazione del questionario e per la sua disponibilità nella stesura della tesi.

Ringrazio le scuole che hanno partecipato allo studio, i Dirigenti Scolastici e gli insegnanti per la loro disponibilità e collaborazione.

Ringrazio la Dott.ssa Carmela Russo e tutti i tutor didattici per avermi trasmesso l'amore per la professione e avermi seguita durante il percorso formativo.

Ringrazio Arianna e Mauro, per essere stati dei perfetti compagni di corso e di viaggio. Insieme a voi ho condiviso tanto, risate ma anche sofferenze, e per questo vi porterò sempre nei miei ricordi. Spero che in futuro le nostre strade si incrocino di nuovo, questa volta, non solo come amici ma come ottimi colleghi.

Durante i periodi di tirocinio, all'interno del Dipartimento di Prevenzione di Pordenone, ho avuto modo di osservare il lavoro di diversi Assistenti Sanitari, e colgo questa occasione per ringraziarli per avermi permesso di imparare molti aspetti della professione e avermi guidata nello svolgimento delle mansioni. In particolare ringrazio Michela, perché in questi tre anni è stata un'eccellente tutor e anche una grandissima amica.

Inoltre, ringrazio tutta la mia famiglia e i miei amici per il sostegno dimostrato in questi tre anni.

Infine, per il raggiungimento di questo traguardo voglio ringraziare anche me stessa, per essere riuscita a superare i momenti di difficoltà incontrati durante il cammino, e rimanendo sempre decisa a portare a termine questo importante capitolo della mia vita.

