

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**Salute riproduttiva tra gli adolescenti:
conoscenze, attitudini e comportamenti**

Serena Donati, Silvia Andreozzi,
Emanuela Medda e Michele E. Grandolfo
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica

ISSN 1123-3117

Rapporti ISTISAN

00/7

Istituto Superiore di Sanità

Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti.

Serena Donati, Silvia Andreozzi, Emanuela Medda e Michele E. Grandolfo

2000, 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7

Lo studio riporta i risultati di una indagine campionaria su conoscenze, attitudini e comportamenti sulla salute riproduttiva degli studenti frequentanti i primi due anni nelle scuole medie superiori di 11 regioni italiane. Non si è registrato alcun rifiuto e il 13% (952 su 7484) era assente al momento dell'indagine. Oltre il 95% suggerisce che la scuola debba garantire l'educazione sessuale, il 23% dalle elementari e il 58% dalle medie inferiori. Oltre il 90% ritiene che l'educazione sessuale stimoli maggiore consapevolezza. Il 36% ha avuto l'opportunità di partecipare a programmi di educazione sessuale nella scuola. Oltre l'80% riferisce di vivere con naturalezza, curiosità ed entusiasmo i cambiamenti puberali. Solo il 33% conosce il periodo fertile del ciclo. Circa l'80% ha dichiarato l'intenzione di usare un contraccettivo in caso di rapporto sessuale. Il 18% riporta di aver avuto rapporti sessuali completi e, di questi, solo l'11% riferisce di non aver usato alcun metodo contraccettivo. Il 98% e il 58% ritiene l'AIDS e l'epatite, rispettivamente, malattie a trasmissione sessuale. Poco meno dell'80% considera il preservativo in grado di proteggere dalle malattie a trasmissione sessuale, che, peraltro, sono poco conosciute.

Parole chiave: Adolescenti, Indagini CAP, Salute riproduttiva

Istituto Superiore di Sanità

Reproductive health among adolescents: knowledge, attitude and behaviour.

Serena Donati, Silvia Andreozzi, Emanuela Medda and Michele E. Grandolfo

2000, 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7 (in Italian)

This study reports the results of a survey on knowledge, attitude and behaviour on reproductive health among adolescents attending the first two years of high school in 11 Italian regions. Nobody refused the interview and 13% (952 out of 7484) were absent at the time of interview. More than 95% ask for sexual education at school, 23% from age 6 and 58% from age 11. More than 90% consider sexual education useful to increase consciousness and self-esteem. Thirth-six percent have been involved in sexual education activities at school. More than 80% refer they are living the puberal changes with naturalness, curiosity and enthusiasm. Only 33% know the fertile period of menstrual cycle. About 80% intend to use a contraceptive in case of sexual intercourse. Eighteen percent of interviewed have had sexual intercourses, 11% of them without using a contraceptive method. The knowledge on sexual trasmitted diseases (STDs) is poor. Even though 98% consider AIDS a STD, only 58% know that also hepatitis is a sexual trasmitted disease. About 80% think that condom is useful in preventing STDs.

Key words: Adolescents, KAP survey, Reproductive health

Hanno collaborato alla diffusione dei questionari, alla raccolta ed all'elaborazione dei dati e all'editing di questo rapporto: Marina Pediconi, Laura Lauria, Sandra Salinetti, Lia Cirrincione dell'Istituto Superiore di Sanità; Francesca Ratiglia, Glauco Ferretti, Francesca Tripodi, Chiara Simonelli della Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi "La Sapienza".

Si ringraziano per la preziosa collaborazione all'indagine i referenti regionali:

Giuseppe La Torre, Laura Borghesi, Rosanna Blasi, Francesco Morrone, Vanda Fontana, Fabio Filippetti, Antonella Orlacchio, Elena Carelli, Video Magistrelli, Rosanna Imperiali, Leda Guerra, Antonella Tinti, Francesca Spadaro, Silvana Borsari, Lucia Castellaneta, Francesca Carluccio, Marina Coppola, Rosarie Guerriero, Franca Zuliani, Giuseppe Di Sabatino, Margherita De Gaetano, Antonella Monastra, Emanuela Pecoraino, Maria Bonsignore.

INDICE

Introduzione	p. 1
Materiali e Metodi	p. 5
Risultati e discussione	p. 7
Informazioni in tema di sessualità	p.11
Percezione del sé e identità sessuale.....	p.22
Fisiologia riproduttiva e contraccezione.....	p.28
Conclusioni	p.44
Bibliografia	p.47
Allegato Questionario - Indagine conoscitiva su: Adolescenti e salute riproduttiva .	p.51

INTRODUZIONE

L'indagine nasce dal desiderio da parte degli operatori del settore di approfondire le conoscenze, gli atteggiamenti, le aspirazioni e i comportamenti degli/delle adolescenti rispetto alle tematiche sessuali anche in relazione agli aspetti affettivi ed emozionali. Si è cercato di cogliere le opinioni dei ragazzi circa l'educazione sessuale ricevuta, i loro suggerimenti rispetto alla progettazione di nuovi interventi, alle figure di riferimento da privilegiare e ai contesti più adeguati per realizzare tali iniziative. Si sono investigate le conoscenze e gli atteggiamenti circa la fisiologia riproduttiva, la contraccezione e le malattie a trasmissione sessuale. Si è inoltre cercato di esaminare i vissuti dei giovani in relazione alle trasformazioni corporee e alla sessualità.

Il dibattito sull'educazione sessuale sembra non avere fine nel nostro paese dove la prima proposta di legge per introdurre l'educazione sessuale nelle scuole risale al 1910 e dove delle decine di proposte discusse, nessuna è riuscita a raccogliere consensi sufficienti per il varo di una legge nazionale (1, 2). Gli anni settanta e l'inizio degli anni ottanta sono stati caratterizzati da forti mutamenti sociali, culturali e legislativi rispetto alla sessualità, basti pensare all'abrogazione del divieto di propaganda e uso di qualsiasi metodo contraccettivo, all'introduzione della legge sul divorzio confermata dal successivo referendum del 1974, all'istituzione dei consultori familiari nel 1975, all'approvazione della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza nel 1978 e all'esplosione della problematica AIDS. Di qui le numerose proposte di legge sull'educazione sessuale presentate al rinnovarsi delle legislature senza mai essere varate. Al di là delle innumerevoli correnti di pensiero, spesso contrapposte tra loro, per educazione sessuale s'intende un'educazione globale della persona, etica e affettiva, affiancata ad una corretta e completa informazione sessuale. Particolare attenzione deve essere rivolta al rispetto e allo sviluppo dell'identità di genere in chiave paritaria e alla promozione della consapevolezza nei processi decisionali. Gelli (3) sostiene che una corretta educazione sessuale contribuisce alla maturazione della personalità e all'affermazione della propria differenza come valore e ricchezza. Per educazione sessuale si deve quindi intendere un progetto educativo generale di sviluppo delle potenzialità di ognuno e della personalità nella sua globalità (4-9).

Molte resistenze all'inserimento di programmi di educazione sessuale nelle scuole sono state sostenute dal timore che parlare di sessualità potesse costituire un incentivo a praticarla benché l'educazione sessuale si sia sempre dimostrata "innocua" in tal senso. Alcuni studi di valutazione commissionati dal "Programma Globale sull'AIDS" dell'OMS hanno provato che i programmi di educazione sessuale non provocano un aumento o un inizio precoce dell'attività sessuale tra i giovani, anche quando c'è una maggiore disponibilità di contraccettivi, ma che, al contrario, possono determinare una diminuzione dell'attività sessuale, ritardarne l'inizio e aumentare l'adozione di pratiche sessuali più sicure tra gli adolescenti sessualmente attivi (10).

L'educazione sessuale dovrebbe mirare a garantire la formazione integrale della persona e il riconoscimento della sua identità di genere attraverso modalità di azione basate

sulla valorizzazione delle persone mediante il coinvolgimento di tutte le agenzie educative formali e informali presenti sul territorio (famiglia, scuola, associazionismo, parrocchie, società sportive, ecc.).

Tuttavia, al di là dei vuoti legislativi, negli ultimi anni sono state numerosissime le iniziative di educazione sessuale attivate nelle scuole specie a seguito dell'emergenza AIDS. A tale proposito andrebbe sottolineato come talvolta la sessualità sia infelicemente entrata nella scuola collegata al pericolo di malattia e morte, legata al rischio e non al piacere, alla paura e non alla gioia, alla diffidenza e non alla fiducia. L'educazione sessuale dovrebbe invece essere caratterizzata in positivo come scoperta di emozioni e sviluppo di conoscenza delle relazioni affettive e non in negativo come paura per l'emergenza AIDS e pedofilia. Tutto ciò appare difatti in controtendenza con i nuovi concetti di educazione alla salute volti alla promozione del benessere attraverso *l'empowerment* degli individui e delle comunità. A questo proposito l'OMS ha definito la promozione della salute come "quel processo per cui la gente incrementa il controllo e la gestione diretta delle proprie condizioni di benessere e/o disagio" (11). In quest'ottica s'inquadrano i vari progetti, promossi dal Ministero della Sanità in collaborazione con quello della Pubblica Istruzione, che hanno come destinatari i ragazzi: educare ad un concetto di vita basato sulla salute significa dare agli adolescenti gli strumenti utili per fruire di una sessualità serena, consapevole e sicuramente più matura (12, 13). La promozione della salute è quindi intesa come un processo attraverso il quale le persone aumentano il controllo sulla propria salute con la finalità di migliorarla. La salute assume quindi la valenza di una risorsa per la vita quotidiana aiutando le persone a gestire la propria vita, a riconoscere e soddisfare i propri bisogni, a realizzarsi come membri responsabili e produttivi della società. Fermo restando che il processo di formazione dell'identità prosegue per tutta la vita, il periodo adolescenziale rappresenta un momento particolarmente importante di questo processo.

Costruire iniziative che tendano alla promozione della salute in età adolescenziale significa offrire stimoli, occasioni di crescita, di assunzione di responsabilità e di protagonismo da parte degli adolescenti nei confronti della propria salute e di quella degli altri.

Le conoscenze, le attitudini e i comportamenti degli adolescenti che hanno partecipato all'indagine riflettono i profondi mutamenti nei modi di pensare e di vivere la sessualità e l'affettività che hanno caratterizzato il nostro paese. Movimenti sociali e culturali hanno provocato negli ultimi 30 anni una crisi degli stereotipi precedenti, una maggiore flessibilità dei ruoli sessuali e una connotazione più positiva dell'identità sessuale femminile. Gli atteggiamenti sociali nei confronti della sessualità sono cambiati nel tempo: oggi si parla in modo più esplicito di tematiche inerenti la sessualità sia nei rapporti interpersonali sia attraverso i mass-media. Tuttavia la maggior parte degli adolescenti giunge alla scoperta della sessualità senza un'informazione e un'educazione sessuale adeguata ai loro bisogni (14, 15). I giovani denunciano bisogni di maggiori approfondimenti a fronte di conoscenze insufficienti e approssimative, determinate da fonti non qualificate (16-19). Secondo Bertinato (20) le variabili principali che incidono

sui comportamenti dei giovani sono: il livello informativo, la percezione del rischio, l'atteggiamento psicologico e le abilità preventive. Possedere un buon livello informativo è un'ottima, ma non sufficiente, base di partenza per l'acquisizione di abilità preventive. In ogni caso, numerose ricerche condotte in diversi paesi (21-24) hanno evidenziato che le conoscenze sulla salute riproduttiva aumentano con l'età e sono maggiori e più accurate tra le ragazze rispetto ai ragazzi. È stata anche osservata una relazione significativa tra la conoscenza e l'uso dei contraccettivi (25).

L'indagine ha quindi la finalità di delineare un quadro del panorama giovanile, alla ricerca di indicazioni per la programmazione di interventi volti a soddisfare le richieste degli adolescenti rispetto all'educazione sessuale non più intesa come sola acquisizione di informazioni, ma inquadrata nell'ambito più globale dello sviluppo delle capacità comunicative e affettive della persona.

MATERIALI E METODI

Lo studio, di tipo trasversale, ha riguardato un campione random di studenti del primo biennio di tutte le tipologie di scuole secondarie superiori residenti in 24 ASL di 11 regioni coinvolte nell'indagine. L'adesione delle ASL è stata volontaria, in seguito alla partecipazione di operatori dei consultori familiari ad un corso di "Metodologia delle indagini campionarie" tenutosi presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel 1997. Il campione non si può pertanto considerare rappresentativo dell'intera realtà nazionale.

Al fine di poter raggiungere una precisione sufficiente delle stime è stato previsto un campione di circa 250 soggetti per Azienda USL, questa numerosità ha quindi permesso ad ogni referente di ricavare dalla ricerca un quadro rappresentativo della propria realtà locale.

Per quanto riguarda la metodologia della selezione del campione, ogni referente ha seguito la seguente procedura concordata durante il corso di indagini campionarie tenutosi presso l'ISS:

- 1) redigere una lista delle classi del biennio ordinata per tipo di Istituto separando per ognuno di questi l'elenco delle prime classi da quello delle seconde;
- 2) calcolare il numero totale di classi e il numero totale di alunni;
- 3) calcolare il numero medio di alunni per classe;
- 4) calcolare quante classi includere nel campione tenendo conto della necessità di intervistare almeno 250 ragazzi;
- 5) calcolare il passo di campionamento dividendo il numero totale delle classi per il numero delle classi che sarebbero entrate a far parte del campione;
- 6) estrarre un numero a caso tra uno e il passo di campionamento;
- 7) individuare sulla lista ordinata e numerata delle classi, la prima classe come quella corrispondente al numero random estratto, la seconda classe come quella corrispondente alla prima più il passo di campionamento, la terza come quella corrispondente alla seconda più il passo di campionamento e così via, fino ad individuare tutte le classi che avrebbero costituito il campione. In caso di rifiuto a partecipare da parte di una scuola, la classe era sostituita con la prima classe dello stesso anno della scuola successiva.

Una volta individuato il campione e prima di iniziare l'indagine, ciascun referente ha inviato all'ISS, per verifica, il protocollo dell'indagine.

Le interviste sono state effettuate da personale delle Aziende USL aderenti all'indagine, addestrato dai referenti secondo quanto appreso durante il corso tenutosi presso l'ISS e con l'ausilio di un apposito manuale. Preso contatto con le scuole selezionate si sono stabiliti i giorni e gli orari di accesso alle classi da intervistare. Pertanto il campione totale da intervistare era costituito da tutti gli studenti delle classi selezionate.

Alcuni Istituti hanno richiesto l'autorizzazione dei genitori per la partecipazione all'indagine da parte degli studenti minorenni. La somministrazione del questionario è avvenuta in classe, in presenza dell'insegnante. Gli intervistatori si sono presentati alla classe specificando la finalità dell'indagine e richiedendo il consenso dei ragazzi. Nella

presentazione dell'iniziativa gli intervistatori hanno espresso la loro disponibilità a chiarire eventuali dubbi durante la compilazione del questionario e hanno poi controllato che gli studenti lavorassero individualmente. Quale ulteriore garanzia di anonimato, insieme ai questionari sono state distribuite delle buste in cui i ragazzi hanno chiuso il questionario compilato prima di riconsegnarlo. Non è stato prefissato un tempo massimo per la compilazione del questionario, ma in tutti i casi è stata sufficiente un'ora di lezione per svolgere tutte le operazioni.

In un secondo momento gli intervistatori hanno eseguito una prima verifica della completezza e accuratezza dei questionari e hanno stilato, per ogni classe, un breve rapporto riguardo l'andamento della somministrazione.

Il questionario utilizzato per l'indagine (in allegato) è stato costruito nelle sue parti principali durante il corso di indagini campionarie. È stato quindi sottoposto a un pre-test al fine di validarne la qualità. La versione definitiva è stata poi inviata a tutti i partecipanti al corso i quali, aderendo all'indagine, hanno assunto il ruolo di referenti per la loro Azienda USL.

Il questionario, composto da 64 domande di tipo chiuso con risposta a scelta multipla, è articolato in quattro sezioni, per ognuna delle quali gli *item* coprono i tre aspetti di conoscenza, attitudine e comportamento. La prima sezione indaga sulle esperienze, le opinioni e le esigenze dei ragazzi riguardo le informazioni in tema di sessualità; la seconda esplora le relazioni con gli altri; la terza i vissuti in relazione alle trasformazioni corporee e alla sessualità e la quarta sonda le conoscenze e gli atteggiamenti circa la fisiologia riproduttiva, la contraccezione e le malattie a trasmissione sessuale. Il questionario si apre con una breve introduzione che presenta l'indagine e rassicura gli intervistati circa l'anonimato e la riservatezza delle informazioni. L'ultima parte concerne le informazioni sulle variabili socio-anagrafiche. Una domanda richiede agli intervistati la loro opinione sull'utilità di questo strumento per far conoscere le loro esigenze nel campo della sessualità.

La raccolta dei dati, iniziata nel febbraio 1998 ha richiesto circa tre mesi, tutti i questionari sono stati quindi inviati all'ISS dove si è proceduto alla codifica, all'inserimento dei dati su supporto magnetico e ai normali controlli di qualità prima di procedere all'analisi dei dati realizzata utilizzando il programma statistico BMDP (26).

L'analisi presentata in quest'articolo è prevalentemente di tipo descrittivo (frequenze assolute e percentuali). I dati sono presentati divisi per sesso e l'intestazione di ogni tabella corrisponde alla formulazione delle domande del questionario. Le differenze per area geografica di appartenenza sono state evidenziate nel testo anche se non riportate nelle tabelle. Sono state considerate differenze significative solo quando superiori al 10% anche se, per le dimensioni del campione, differenze percentuali più piccole risultano comunque statisticamente significative. Per individuare il ruolo di alcune variabili correggendo per i possibili fattori di confondimento sono state utilizzate tecniche di analisi multivariata. In questo rapporto sono riportati gli *odds ratio* aggiustati e i relativi intervalli di confidenza al 95% stimati con un modello di regressione logistica per valutare i fattori associati alla conoscenza in ambito di salute riproduttiva. In successivi articoli monografici saranno presentati i risultati di altre analisi multivariate.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Su un totale di 7484 studenti selezionati per l'indagine ne sono stati intervistati 6532 (87.3%) perché 952 studenti (12.7%) erano assenti al momento dell'indagine. Nessuno studente si è rifiutato di partecipare all'iniziativa.

I dati analizzati nelle tabelle sono presentati divisi per sesso e sono relativi a 6467 questionari perché è stato necessario escluderne 61 nei quali mancava l'informazione relativa al sesso degli studenti mentre 4 (0.06%) interviste sono state escluse dall'analisi a causa della non completezza delle risposte.

Il campione è composto da 3396 maschi (52.5%) e 3071 femmine (47.5%). Il totale degli intervistati è pari all'8% degli studenti che hanno frequentato il biennio nell'anno scolastico 1995/96 nelle scuole superiori delle ASL che hanno partecipato all'indagine (27). Le 11 regioni che hanno aderito all'indagine sono distribuite sull'intero territorio nazionale: Sicilia, Puglia, Basilicata, Campania e Abruzzo al Sud; Lazio e Marche al Centro; Emilia Romagna, Lombardia, Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia al Nord.

In Tab.1 è riportata la distribuzione per età. Trattandosi di studenti dei primi due anni delle superiori la fascia d'età maggiormente rappresentata è quella 13-15 anni (75%).

Tabella 1. - Età (compleanno compiuto)

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
≤ 14 anni	1043	30.9	1079	35.3	33.0
15 anni	1367	40.5	1338	43.7	42.0
> 15 anni	967	28.6	643	21.0	25.0

dati mancanti: 30 sul totale di 6467

Il 31% degli intervistati frequenta i licei (il 9% il classico, il 22% lo scientifico), il 35% gli istituti tecnico/industriali, il 20% gli istituti professionali, il 6% il liceo linguistico e il 9% il liceo artistico o le magistrali (Tab. 2).

Tabella 2. - Scuola

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Liceo classico	176	5.2	407	13.3	9.0
Liceo scientifico	759	22.4	655	21.4	21.9
Istituto tecnico/industriale	1482	43.7	788	25.7	35.2
Istituto professionale	783	23.1	485	15.8	19.7
Liceo artistico	133	3.9	218	7.1	5.4
Altro	55	1.6	510	16.7	8.8

dati mancanti: 16 sul totale di 6467

Confrontando questi dati con quelli relativi alle tipologie di scuole secondarie superiori italiane nell'anno scolastico 1995/96 la distribuzione percentuale per tipo di scuola appare pressoché analoga (27). Gli studenti del primo anno sono il 53% del campione contro il 47% del secondo anno (Tab. 3).

Tabella 3. - *Classe frequentata*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Primo anno	1812	53.6	1577	51.4	52.6
Secondo anno	1569	46.4	1490	48.6	47.4

dati mancanti: 19 sul totale di 6467

Il 55% degli intervistati risiede al Sud Italia, il 27% al Centro e il 18% al Nord (Tab. 4). L'area geografica di appartenenza rappresenta una variabile di grande interesse nell'analisi dei dati perché i ragazzi residenti al Sud riferiscono conoscenze, attitudini e comportamenti relativi alla salute riproduttiva diversificati rispetto ai loro coetanei del Centro e del Nord Italia.

Tabella 4. - *Area geografica di residenza*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Nord	624	18.4	552	18.0	18.2
Centro	944	27.8	801	26.1	27.0
Sud	1825	53.8	1717	55.9	54.8

nessun dato mancante

Al contrario, il vivere in città (44% dell'intero campione: 50% al Nord, 43% al Centro-Sud) o in paese e campagna (56%) non sembra comportare differenze considerevoli (Tab. 5).

Tabella 5. - *Dove abiti?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
In città	1496	45.3	1285	42.5	44.0
In paese/campagna	1804	54.7	1735	57.5	56.0

dati mancanti: 147 sul totale di 6467

In accordo con i dati nazionali ISTAT relativi al censimento della popolazione del 1991 (28), il 94% dei genitori sono coniugati (Tab. 6), poco meno del 50% hanno un livello di istruzione basso (elementare o media inferiore) e i rimanenti alto (media superiore o laurea) (Tab. 7).

Tabella 6. - *I tuoi genitori sono:*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sposati	3166	94.4	2855	94.0	94.2
Conviventi	22	0.7	29	1.0	0.8
Separati	89	2.7	87	2.9	2.8
Divorziati	76	2.3	67	2.2	2.2

dati mancanti: 76 sul totale di 6467

Tabella 7. - *Istruzione dei genitori*

Risposta	Padre				Madre			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Elementare	394	12.0	383	12.8	387	11.8	417	13.8
Media inferiore	1039	31.6	978	32.7	1090	33.3	1078	35.6
Media superiore	1311	39.9	1215	40.6	1272	38.9	1184	39.1
Laurea	542	16.5	418	14.0	520	15.9	352	11.6

dati mancanti: per il padre 187, per la madre 167, entrambi sul totale di 6467

Il 52% delle madri è casalinga (60% al Sud contro il 30% al Nord) e il 30% impiegata (26% al Sud contro il 43% al Nord); il 36% dei padri è impiegato e il 34% è operaio (Tab. 8).

Tabella 8. - *Professione dei genitori*

Risposta	Padre				Madre			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Imprenditore	433	13.4	336	11.3	155	4.7	86	2.9
Impiegato	1171	36.2	1090	36.6	985	30.1	932	31.0
Operaio	1073	33.1	1075	36.1	278	8.5	254	8.5
Lavoratore in proprio	298	9.2	258	8.7	154	4.7	137	4.6
Disoccupato	168	5.2	145	4.9	44	1.3	38	1.3
Casalinga	2	0.1	0	0.0	1651	50.5	1558	51.8
Militare	94	2.9	73	2.5	---	---	---	---

dati mancanti: per il padre 251, per la madre 195, entrambi sul totale di 6467

In Tab. 9 è riportata la composizione percentuale dei nuclei familiari di appartenenza: il 52% dei soggetti ha un fratello o una sorella, il 32% ne ha più di uno e il restante 16% è figlio unico.

Tabella 9. - *Con chi abiti?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Madre, padre	396	11.9	289	9.5	10.8
Madre, padre, una sorella o un fratello	1311	39.3	1283	42.3	40.7
Madre, padre, più sorelle e/o fratelli	841	25.2	795	26.2	25.7
Madre o padre, sorelle e/o fratelli	92	2.8	106	3.5	3.1
Solo madre o padre o nonni o sorelle	102	3.1	65	2.1	2.6
Madre, padre, nonni, fratelli e/o sorelle	400	12.0	304	10.0	11.1
Altre combinazioni	193	5.8	194	6.4	6.1
Figli unici	580	17.4	428	14.1	15.8
Un fratello o una sorella	1672	50.1	1616	53.2	51.6
Più di un fratello o sorella	1083	32.5	992	32.7	32.6

dati mancanti: 96 sul totale di 6467

Il 77% degli studenti ritiene che la compilazione del questionario sia stata utile per far conoscere meglio le loro esigenze di informazione su tematiche inerenti la sfera sessuale (Tab. 10).

Tabella 10. - *Pensi che la compilazione di questo questionario sia utile per far conoscere meglio le tue esigenze in campo di sessualità?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	2483	73.5	2454	80.0	76.6
No	492	14.6	251	8.2	11.5
Non so	403	11.9	364	11.9	11.9

dati mancanti: 20 sul totale di 6467

La domanda chiude l'intervista in modo da favorire un giudizio specifico sul questionario in esame e non un'opinione generale sulle indagini conoscitive relative alla salute riproduttiva tra i giovani. Un altro indicatore in grado di rilevare l'interesse degli studenti per l'argomento e per le modalità di approccio dell'indagine è l'assenza di rifiuti e la bassissima percentuale di questionari compilati in maniera inadeguata.

Informazioni in tema di sessualità

Oltre il 90% del campione, indipendentemente dall'area geografica di appartenenza, ritiene sia necessaria un'educazione alla sessualità (Tab. 11) in accordo con quanto emerso da tutte le indagini condotte in ogni ordine e tipologia di scuola nel nostro paese. Il dato riflette bisogni conoscitivi dei giovani adolescenti omogeneamente distribuiti tra maschi e femmine.

Tabella 11. - *Pensi sia necessaria un'educazione alla sessualità?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	3123	92.2	2876	93.9	93.0
No	125	3.7	56	1.8	2.8
Non so	139	4.1	132	4.3	4.2

dati mancanti: 16 sul totale di 6467

L'81% delle femmine e il 75% dei maschi riferisce di aver ricevuto le prime informazioni sulle modificazioni del proprio corpo legate allo sviluppo sessuale tra gli 8 e i 12 anni, mentre un 12% del campione ha avuto questa opportunità solo dopo i 13 anni, presumibilmente dopo l'avvento dei cambiamenti puberali (Tab. 12). Benché la maggior parte abbia ricevuto le prime informazioni tra gli 8 e i 12 anni, al Nord gli/le adolescenti riferiscono più spesso di aver ricevuto informazioni tra i 3 e i 7 anni di età mentre al Centro Sud si tende a rimandare la discussione su tali argomenti ad una fascia d'età superiore.

Tabella 12. - *A che età hai ricevuto per la prima volta informazioni sulle modificazioni del tuo corpo legate allo sviluppo sessuale?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
3-7 anni	410	12.2	206	6.7	9.6
8-12 anni	2543	75.5	2477	80.9	78.1
13-17 anni	414	12.3	379	12.4	12.3

dati mancanti: 38 sul totale di 6467

Dalla Tab. 13 emerge che la fonte di informazione più frequente è, come in molti altri studi (18, 29, 30), quella del gruppo dei pari: gli amici sono citati da più della metà degli intervistati (55%). In particolare questa fonte informativa sembra essere più frequente tra i maschi (58%) rispetto alle femmine (50%) in accordo con quanto evidenziato in numerose indagini (14, 30, 31). La maggior parte delle ragazze, 76% contro il 33% dei ragazzi, dichiara di aver ricevuto informazioni anche dalla madre. Analizzando le differenze tra le diverse fonti informative per sesso emerge che i maschi ricevono informazioni sui cambiamenti puberali dagli amici, dal padre, dalla tv e dalle riviste per adulti in maniera significativamente maggiore rispetto alle femmine. Al

contrario i referenti più importanti per le ragazze risultano essere la madre, i libri e le/i sorelle/fratelli. Non emergono invece differenze significative per quanto riguarda la scuola, citata dal 33% degli intervistati.

Tabella 13. - *Chi ti ha parlato delle modificazioni del tuo corpo legate allo sviluppo sessuale?**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Madre	1097	32.6	2340	76.5	53.5
Padre	1142	34.0	325	10.6	22.8
Amici	1968	58.5	1538	50.3	54.6
Tv	1017	30.2	586	19.2	25.0
Medico	351	10.4	242	7.9	9.2
Scuola	1076	32.0	1014	33.2	32.6
Sorelle/fratelli	302	9.0	394	12.9	10.8
Libri/riviste	803	23.9	958	31.3	27.4
Riviste per adulti	682	20.3	117	3.8	12.4
Altro	86	2.6	84	2.7	2.6

dati mancanti: 46 sul totale di 6467

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

Analizzando le differenze in relazione all'area geografica di appartenenza emerge che il principale canale informativo è rappresentato dalla madre al Nord e al Centro (62% Nord, 56% Centro, 50% Sud) e dagli amici al Sud (47% Nord, 49% Centro, 60% Sud). Inoltre l'essere residenti al Sud comporta una ridotta opportunità di ricevere informazioni dalla scuola (47% Nord, 31% Centro, 29% Sud) con conseguente maggiore ricorso alla lettura di libri e riviste.

Le fonti di informazione riferite dai giovani come preferite confermano al primo posto, senza differenze per sesso, gli amici (50%) ribadendo l'importanza del gruppo dei pari come referente fondamentale circa lo sviluppo sessuale (Tab. 14). Le ragazze sceglierebbero come interlocutrice la madre con un percentuale doppia rispetto ai maschi (55% contro il 24%) i quali si rivolgerebbero al padre in maniera nettamente superiore (33%) rispetto alle prime (8%). Il 28% del campione desidererebbe rivolgersi al medico (31% per le ragazze e 24% per i ragazzi), benché solo il 9% del campione ne avesse avuto l'opportunità in passato, a conferma della richiesta di confronto con professionisti. Appare opportuno sottolineare come i giovani scelgano al primo posto il dialogo tra pari citando gli amici, cerchino il contributo degli adulti citando i genitori e richiedano una fonte informativa specializzata quale il medico. Il 12% degli intervistati, senza alcuna differenza significativa per sesso, afferma che si rivolgerebbe alla scuola e il 6% (specie i maschi) preferirebbe guardare la tv.

Tabella 14. - *A chi ti rivolgeresti per avere informazioni o approfondimenti sulla sessualità?**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Madre	797	23.5	1696	55.2	38.5
Padre	1133	33.4	232	7.6	21.1
Amici	1681	49.5	1523	49.6	49.5
Tv	253	7.4	111	3.6	5.6
Medico	832	24.5	952	31.0	27.6
Scuola	418	12.3	324	10.6	11.5
Sorelle/fratelli	414	12.2	456	14.8	13.5
Libri/riviste	678	20.0	744	24.2	22.0
Riviste per adulti	462	13.6	136	4.4	9.2
Altro	81	2.4	106	3.5	2.9

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

Il confronto di questa tabella con quella precedente indica l'esigenza, a fronte dell'esperienza vissuta, di una maggiore disponibilità di figure professionali con cui interloquire.

Oltre il 95% del campione, senza differenze significative per sesso, ritiene che la scuola debba garantire l'informazione sessuale, di questi il 58% vorrebbe che l'insegnamento iniziasse dalle scuole medie inferiori e il 23% dalle elementari (Tab.15).

Tabella 15. - *Ritieni che la scuola debba garantire l'informazione sessuale?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
No	147	4.3	94	3.1	3.7
Sì, dalle elementari	781	23.0	707	23.0	23.0
Sì, dalle medie inferiori	1966	58.0	1790	58.3	58.2
Sì, dalle medie superiori	495	14.6	478	15.6	15.1

dati mancanti: 9 sul totale di 6467

Questi dati suggeriscono che i ragazzi considerano la scuola un riferimento cruciale e desiderano ricevere le informazioni almeno nel momento in cui avvengono i cambiamenti puberali.

Il 55% preferirebbe ricevere l'informazione sessuale da personale extrascolastico (esperti del settore) contro un 38% che consiglia di affiancare agli esperti il personale docente della scuola. Il solo corpo insegnante della scuola è stato citato dal 9% dei ragazzi e dal 4% delle ragazze (Tab. 16).

Tabella 16. - *Da chi vorresti fosse offerta l'informazione sessuale nella scuola?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Personale docente della scuola (insegnanti)	291	8.7	135	4.4	6.7
Personale extrascolastico (esperti)	1841	55.1	1674	55.2	55.1
Entrambi	1210	36.2	1226	40.4	38.2

dati mancanti: 90 sul totale di 6467

Gli studenti sembrano volersi assicurare una fonte informativa qualificata da un punto di vista tecnico scientifico per quanto concerne gli argomenti di merito e per quanto riguarda le capacità comunicative e forse un atteggiamento adulto non giudicante preferendo il personale extrascolastico. Tuttavia, il 38% che suggerisce di abbinare questa figura al corpo docente della scuola sembra indicare una modalità di intervento che affianchi ad un momento puntuale, richiesto agli esperti del settore, momenti di formazione curricolare condotti dagli insegnanti.

La quasi totalità del campione (91%) ritiene che l'informazione sessuale determini maggiore consapevolezza e rassicurazione in quanto in grado di colmare i dubbi e le incertezze inerenti la sessualità che possono emergere in questa fase evolutiva (Tab. 17).

Tabella 17. - *Ritieni che l'informazione sessuale determini:*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Maggiore consapevolezza e rassicurazione	3021	89.6	2858	93.3	91.3
Ansia e disagio	81	2.4	65	2.1	2.3
Altro	24	0.7	22	0.7	0.7
Non so	247	7.3	118	3.9	5.7

dati mancanti: 31 sul totale di 6467

“L'igiene e le malattie a trasmissione sessuale” sono l'argomento maggiormente richiesto (75%), seguito da “sessualità e suoi aspetti psicologici” (59%) e da “metodi anticoncezionali” (52%). “Aborto” e “gravidanza” e “conoscenza e funzionamento dei metodi anticoncezionali” sono argomenti richiesti in misura maggiore dalle ragazze rispetto ai ragazzi verosimilmente a causa del loro diretto coinvolgimento (Tab. 18).

Tabella 18. - *Su quale dei seguenti argomenti ti interesserebbe ricevere informazioni?**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Come è fatto e come funziona l'apparato genitale	934	27.9	814	26.6	27.2
Quali sono e come funzionano i metodi anticoncezionali	1497	44.6	1866	60.9	52.4
L'igiene e le malattie a trasmissione sessuale	2516	75.0	2293	74.9	75.0
La gravidanza	463	13.8	1126	36.8	24.8
L'aborto	584	17.4	1220	39.8	28.1
La sessualità ed i suoi aspetti psicologici	1855	55.3	1937	63.3	59.1
Altro	33	1.0	29	0.9	1.0

dati mancanti: 52 sul totale di 6467

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

Complessivamente non si rilevano differenze per area geografica rispetto agli argomenti su cui ricevere informazioni, mentre le preferenze sono condizionate dal sesso degli intervistati.

Senza marcate differenze per sesso, gli studenti ritengono che l'informazione sessuale ricevuta sinora sia stata sufficiente nel 46% dei casi, adeguata nel 45% e inadeguata nell'8% (Tab.19).

Tabella 19. - *Ritieni che l'educazione sessuale da te sinora ricevuta sia stata:*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Adeguata	1576	46.8	1350	44.2	45.5
Sufficiente	1530	45.4	1440	47.1	46.2
Inadeguata	264	7.8	267	8.7	8.3

dati mancanti: 40 sul totale di 6467

In definitiva, nonostante i ragazzi si dichiarino abbastanza soddisfatti dell'educazione ricevuta in tutti i possibili ambiti di riferimento, la richiesta di maggiori informazioni denuncia una necessità di sostanziali approfondimenti.

Il 56% degli intervistati non ha mai partecipato ad iniziative organizzate riguardanti la sessualità, con notevoli differenze per area geografica.

Le percentuali di ragazzi che riferiscono di non aver avuto occasione di parteciparvi variano dal 67% al Sud, al 56% al Centro, al 38% al Nord. In definitiva, a fronte di una generale carenza di iniziative appositamente organizzate per approfondire le tematiche sessuali il risiedere nel Nord Italia offre molte più opportunità (Tab. 20).

Tabella 20. - *Hai mai partecipato ad iniziative organizzate riguardanti la sessualità?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	1521	44.9	1290	42.1	43.6
No	1866	55.1	1776	57.9	56.4

dati mancanti: 14 sul totale di 6467

Tra quelli che hanno avuto questa opportunità l'83% ha partecipato ad iniziative organizzate dalla scuola (Tab. 21). Sembra quindi che la scuola, nonostante le proposte di legge siano ancora in fase di discussione, si sia fatta promotrice di iniziative, in virtù del suo mandato istituzionale, rispetto alla realizzazione di progetti sull'educazione alla salute.

Tabella 21. - *Se sì, dove?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Scuola	1204	80.1	1112	86.5	83.0
Parrocchia	58	3.9	43	3.3	3.6
Associazioni	160	10.6	63	4.9	8.0
Altro	23	1.5	12	0.9	1.3
Combinazioni più risposte	59	3.9	56	4.3	4.1

dati mancanti: 21 sul totale di 2790

Il 33% degli intervistati afferma che i conduttori di questi corsi hanno utilizzato per lo più lezioni di tipo frontale, mentre il 19% riferisce che le iniziative prevedevano dibattiti, a testimonianza del già citato bisogno di miglioramento delle competenze comunicative o in grado di stimolare la partecipazione (Tab. 22).

Tabella 22. - *Se sì, con quali mezzi è avvenuta?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Lezioni	487	32.6	422	32.9	32.7
Audiovisivi	235	15.7	113	8.8	12.5
Dibattiti	290	19.4	250	19.5	19.5
Conferenze	82	5.5	83	6.5	5.9
Altro	11	0.7	3	0.2	0.5
Combinazioni più risposte	389	26.0	411	32.1	28.8

dati mancanti: 14 sul totale di 2790

Benché la maggior parte affermi di poter rivolgere ai propri genitori almeno qualche domanda sulla sessualità, il 55% del campione riferisce che preferisce non farlo. Sembra quindi che molti, pur percependo un atteggiamento di disponibilità da parte dei genitori,

siano reticenti a sceglierli come interlocutori. Solo il 27% del campione si sente libero di porre qualsiasi domanda ai propri genitori (Tab. 23).

Tabella 23. - *Hai la possibilità di fare ai tuoi genitori domande sulla sessualità?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì, qualsiasi domanda	914	27.0	811	26.4	26.7
Sì, ma preferisco non farlo	1822	53.7	1713	55.9	54.7
Solo alcune	389	11.5	361	11.8	11.6
No, nessuna	265	7.8	182	5.9	6.9

dati mancanti: 10 sul totale di 6467

La distribuzione tra maschi e femmine appare omogenea mentre la possibilità percepita dai/dalle ragazzi/e di porre quesiti sulla sessualità ai genitori decresce spostandosi dal settentrione al meridione d'Italia. Quest'ultimo dato concorda con quanto emerso dalla domanda relativa alle fonti d'informazione riferite dagli/dalle intervistati/e (Tab. 14), che vedeva la famiglia (in particolare la madre) il riferimento più importante per gli/le studenti/esse del Nord e gli amici ovvero il gruppo dei pari come gli interlocutori privilegiati per i/le ragazzi/e del Sud.

Tra quelli che hanno sperimentato il colloquio con i genitori il 34% si ritiene pienamente soddisfatto, il 53% definisce le risposte accettabili e il 13% sbrigative (Tab. 24). Complessivamente i figli sembrano giudicare positivamente il confronto con i loro genitori.

Tabella 24. - *Se hai la possibilità, come ti viene risposto?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sbrigativamente	349	12.4	382	14.5	13.4
In modo accettabile	1501	53.2	1389	52.8	53.0
In modo pienamente soddisfacente	969	34.4	861	32.7	33.6

dati mancanti: 559 sul totale di 6467

L'88% ritiene gli adulti disponibili a rispondere completamente (20%), o almeno in parte (68%), alle domande sulla sessualità. La parziale disponibilità denunciata dai/dalle giovani potrebbe essere la risultante di pregressi tentativi fallimentari di confronto con adulti o il frutto di una soggettiva percezione dei/delle ragazzi/e che a questa età tendono a favorire il legame con il gruppo dei pari (Tab. 25).

Tabella 25. - Secondo te gli adulti sono disponibili a rispondere alle domande sulla sessualità poste dai ragazzi?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì, completamente	838	24.7	465	15.2	20.2
Sì, in parte	2152	63.5	2218	72.3	67.7
No	86	2.5	77	2.5	2.5
Non so	312	9.2	309	10.1	9.6

dati mancanti: 10 sul totale di 6467

Circa la capacità degli adulti a svolgere tale ruolo, il 70% dei maschi e il 59% delle femmine, che giudicano gli adulti disponibili a rispondere alle domande sulla sessualità, li ritengono capaci di farlo. Quindi i giovani reputano gli adulti in generale, e non solo i genitori, validi interlocutori in tema di sessualità (Tab. 26).

Tabella 26. - Se sì, ne sono capaci?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	2059	70.3	1545	58.9	64.9
No	116	4.0	139	5.3	4.6
Non so	755	25.8	937	35.7	30.5

dati mancanti: 122 sul totale di 5673

Il 56% del campione (60% degli intervistati e il 51% delle intervistate) afferma che una volta avuti dei figli darebbe loro la stessa educazione sessuale ricevuta in famiglia. Anche in questo caso i ragazzi del Sud lo farebbero in percentuale leggermente inferiore rispetto al Centro-Nord (53% contro 60%) (Tab. 27).

Tabella 27. - Se avessi dei figli tuoi daresti loro la stessa educazione sessuale che hai ricevuto tu?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	2044	60.5	1558	50.9	55.9
No	562	16.6	743	24.3	20.3
Non so	771	22.8	760	24.8	23.8

dati mancanti: 29 sul totale di 6467

Il 70% e il 68% del campione riterrebbe utile dialogare con un adulto rispettivamente sui rapporti sessuali e sulle malattie a trasmissione sessuale. Le malattie a trasmissione sessuale, nonostante siano state e continuino ad essere tema di campagne informative, sembrano rappresentare una preoccupazione per i giovani. Tre quarti del campione le ha citate al primo posto tra gli argomenti su cui ricevere informazioni (Tab. 18), a prescindere dalla fonte. Questa domanda tuttavia pone l'accento non tanto sugli aspetti

cognitivi dell'informazione, quanto sul valore che il dialogo/confronto con l'altro può dare all'informazione stessa. Sembra che i ragazzi cerchino confronti diversi, più competenti dal punto di vista dell'esperienza, da quelli che abitualmente si scambiano tra coetanei. Questa ricerca di conferme è stata rilevata anche in numerose altre indagini (16-19). A seguire gli argomenti selezionati più frequentemente sono la "verginità" e le "relazioni con i partner" che, insieme all'"omosessualità", sono citate più spesso dalle femmine e la "masturbazione", senza differenze per sesso (Tab. 28).

Tabella 28 - *Su quali delle seguenti tematiche riterresti utile dialogare con un adulto?**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Differenza maschio/femmina	396	11.7	466	15.2	13.4
Rapporti sessuali	2422	71.7	2124	69.3	70.5
Conoscenze biologiche sull'apparato genitale maschile e femminile	592	17.5	594	19.4	18.4
Verginità	1299	38.4	1667	54.4	46.0
Omosessualità	585	17.3	1103	36.0	26.2
Masturbazione	1196	35.4	1045	34.1	34.8
Relazioni con i genitori	383	11.3	805	26.3	18.4
Relazioni con i partner	1325	39.2	1536	50.1	44.4
Ruolo maschile e ruolo femminile	819	24.2	718	23.4	23.8
Malattie a trasmissione sessuale	2160	63.9	2196	71.6	67.6
Altro	25	0.7	35	1.1	0.9
Non so	111	3.3	57	1.9	2.6

dati mancanti: 23 sul totale di 6467

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

Tra quelli che hanno sperimentato il dialogo con gli adulti, poco meno del 90%, senza differenze per sesso e per area geografica, ritiene che sia stata un'esperienza utile.

In definitiva sia la famiglia sia, più in generale, gli adulti sono considerati un punto di riferimento importante. Nonostante i giovani denunciino difficoltà nella comunicazione inerente la sessualità con gli adulti sembrano tuttavia assegnare attributi positivi a questo tipo di confronto (Tab. 29).

Tabella 29. - *Se ne hai fatto esperienza, ritieni che il dialogo con adulti sia stato:*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Molto utile	597	19.9	466	18.3	19.1
Utile	2077	69.1	1821	71.5	70.2
Inutile	288	9.6	208	8.2	8.9
Dannoso	44	1.5	51	2.0	1.7

dati mancanti: 915 sul totale di 6467

Il 66% delle femmine contro il 43% dei maschi in caso di dialogo con un adulto preferirebbe rivolgersi ad una persona dello stesso sesso (Tab. 30).

Tabella 30. - *Se dovessi affrontare con un adulto argomenti che ti riguardano personalmente preferiresti una persona del tuo stesso sesso?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	1443	43.0	2024	66.4	54.1
No	456	13.6	121	4.0	9.0
Indifferente	1292	38.5	742	24.3	31.7
Non so	167	5.0	163	5.3	5.1

dati mancanti: 59 sul totale di 6467

Questo dato sembra essere in accordo con quanto rilevato precedentemente (Tab. 14), che vedeva le ragazze privilegiare la figura materna tra i possibili interlocutori per avere informazioni o approfondimenti inerenti la sessualità.

Il 63% del campione totale, 67% al Sud e 58% al Nord, ritiene che l'incontro con adulti possa avvenire in altre sedi oltre alla scuola e ai servizi sociosanitari del territorio (Tab. 31).

Tabella 31. - *Oltre che nella scuola e nei servizi socio-sanitari del territorio, ritieni che l'incontro con adulti possa avvenire in altre sedi?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	2072	61.2	2010	65.5	63.3
No	496	14.7	289	9.4	12.2
Non so	816	24.1	768	25.0	24.6

dati mancanti: 16 sul totale di 6467

Questo dato appare molto interessante anche alla luce di quanto i ragazzi suggeriscono alla domanda successiva che fa riferimento alle sedi che ritengono più idonee per lo scambio con adulti.

Il 68% degli intervistati, specie le femmine (79% contro il 57% dei maschi), citano i centri sociali. Oltre questi, le ragazze citano le associazioni culturali e le parrocchie, mentre i ragazzi indicano, più spesso delle loro coetanee, le discoteche, le palestre e le associazioni sportive (Tab. 32).

Tabella 32. - *Se sì, quali?**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Discoteche	654	31.8	291	14.5	23.3
Centri sociali	1181	57.4	1579	78.9	68.0
Parrocchie	572	27.8	686	34.3	31.0
Associazioni sportive/palestre	641	31.1	486	24.3	27.8
Biblioteche	287	13.9	256	12.8	13.4
Associazioni culturali	611	29.7	697	34.8	32.2
Altro	33	1.6	19	0.9	1.3

dati mancanti: 23 sul totale di 4082

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

Ci pare importante sottolineare l'elevata frequenza con cui i ragazzi sembrano gradire simili contesti informali per dialogare con gli adulti, sia perché si tratta di contesti scelti sulla base di un interesse e non di un "dovere" (scuola) o di un disagio (servizi sociosanitari), sia perché il rapporto con l'altro può essere giocato su un piano più paritario. Solo il 25% del campione complessivo, con una percentuale maggiore tra le femmine (30%) rispetto ai maschi (20%) e con una frequenza maggiore al Nord (41%) rispetto al Centro (18%) e al Sud (23%), riferisce di essere a conoscenza dell'esistenza di un consultorio familiare nella zona dove abita (Tab. 33).

Tabella 33. - *Sai se esiste un consultorio nella zona dove abiti?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	684	20.3	929	30.3	25.1
No	1283	38.1	885	28.9	33.7
Non so	1398	41.5	1249	40.8	41.2

dati mancanti: 39 sul totale di 6467

Questo dato sembra riflettere la scarsità di questi servizi, spesso con organico incompleto, non in grado, quindi, di svolgere iniziative adeguate a raggiungere tutti i giovani e coinvolgerli in attività di promozione della salute. Solo il 4% dell'intero campione riferisce di essersi rivolto almeno una volta al consultorio familiare (Tab. 34).

Tabella 34. - *Ti sei mai rivolto/a ad un consultorio?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	110	3.3	151	4.9	4.1
No	3149	93.7	2865	93.5	93.6
Non so	100	3.0	48	1.6	2.3

dati mancanti: 44 sul totale di 6467

Data l'età media del campione non stupisce che i ragazzi non abbiano avuto frequentemente la necessità di rivolgersi a questi servizi per problemi di diagnosi e cura. Tuttavia essi non sembrano rappresentare adeguati attrattori per attività di promozione della salute riproduttiva, probabilmente a causa di una ridotta capacità di efficace offerta attiva di tali opportunità.

Solo il 70% dei maschi e il 75% delle femmine sa che non occorre essere maggiorenni per rivolgersi ad un consultorio familiare e l'informazione risulta essere più diffusa al Nord rispetto al Centro-Sud (Tab. 35).

Tabella 35. - Secondo te occorre essere maggiorenni per rivolgersi ad un consultorio?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	104	3.1	73	2.4	2.7
No	2352	69.6	2312	75.5	72.4
Non so	925	27.4	679	22.2	24.9

dati mancanti: 22 sul totale di 6467

Percezione del sé e identità sessuale

Il 97% del campione percepisce che si stanno verificando o si sono già verificati cambiamenti nel proprio corpo. Le femmine sembrano percepire i cambiamenti corporei in misura significativamente maggiore rispetto ai maschi, forse perché vi prestano maggiore attenzione o forse perché l'insieme delle trasformazioni corporee nelle femmine è anticipato di circa 18-24 mesi rispetto a quelle dei maschi della stessa età (32, 33) (Tab. 36).

Tabella 36. - Pensi che si stiano verificando, o si siano verificati cambiamenti nel tuo corpo?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	3247	95.8	2995	97.6	96.6
No	81	2.4	35	1.1	1.8
Non so	63	1.9	40	1.3	1.6

dati mancanti: 6 sul totale di 6467

Gran parte del campione sembra vivere positivamente la percezione del proprio corpo e il grado di soddisfazione e di accettazione del proprio sé corporeo è maggiore nei maschi rispetto alle femmine. Il 56% degli intervistati riferisce di vivere tali cambiamenti con naturalezza, il 14% con curiosità, il 13% con entusiasmo, un altro 13% con indifferenza e solo il 5% dell'intero campione (l'8% delle femmine contro il 2% dei maschi) ha riferito di viverli con disagio (Tab. 37).

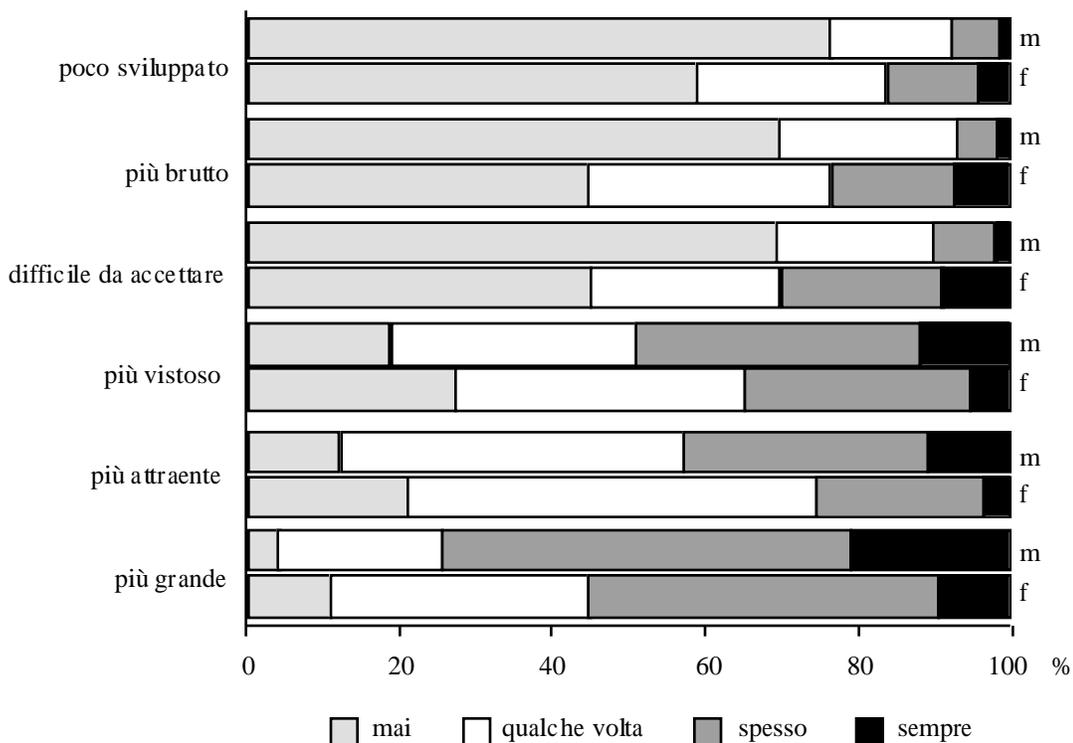
Tabella 37 - *Se sì, come li hai vissuti, o li stai vivendo?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Con disagio	59	1.8	254	8.5	5.0
Con indifferenza	550	17.0	260	8.7	13.0
Con entusiasmo	592	18.3	197	6.6	12.7
Con curiosità	360	11.1	483	16.2	13.6
Con naturalezza	1673	51.7	1787	59.9	55.7

dati mancanti: 252 sul totale di 6242

In definitiva le modificazioni corporee legate alla pubertà sono vissute dai giovani come eventi naturali, caratteristici del normale corso dello sviluppo, oggetto di interesse e motivo di entusiasmo, molto raramente causa di difficoltà e disagio. I maschi comunicano più spesso un vissuto di entusiasmo, ma anche di indifferenza, mentre le femmine vivono tali modificazioni con maggiore naturalezza e curiosità, ma anche con maggiore disagio rispetto ai loro coetanei. L'area geografica di provenienza e il contesto socioculturale di riferimento non sembrano influenzare il modo di percepire e vivere i cambiamenti corporei.

I giovani sembrano avere una rappresentazione positiva rispetto al proprio corpo a seguito dei cambiamenti puberali (Fig. 1).

**Figura 1.** - *Con quale frequenza ti capita di pensare che il tuo corpo sia diventato:*

La maggior parte degli intervistati pensa raramente che il proprio corpo sia diventato “poco sviluppato”, “più brutto” e “difficile da accettare”, mentre l’84% del campione afferma che almeno qualche volta gli capita di pensare al proprio corpo come “più attraente” (qualche volta 49%, spesso 27% e sempre 7%).

Inoltre il 66% pensa molto frequentemente che il proprio corpo sia diventato “più grande” (spesso 50%, sempre 16%) mentre il 77% lo vive almeno qualche volta come “più vistoso” (qualche volta 35%, spesso 34%, sempre 8%). Analizzando le differenze per sesso emerge che le femmine pensano più spesso dei maschi che il loro corpo sia diventato “poco sviluppato”, “più brutto” e “difficile da accettare”, mentre i maschi lo vivono più frequentemente come “più vistoso”, “più attraente” e “più grande”. Sembra quindi che la condizione di sviluppo puberale sia connessa ad un’immagine corporea positiva e soddisfacente più per i maschi che per le femmine.

L’85% del campione ha riferito di aver parlato con qualcuno dei cambiamenti in atto o avvenuti. Gli amici sono citati nel 67% dei casi da maschi e femmine, mentre i genitori dal 60% delle femmine contro il 28% dei maschi (Tab. 38).

Tabella 38. - *Ne hai già parlato con:**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Nessuno	621	18.3	353	11.5	15.1
Amici	2283	67.2	2057	67.0	67.1
Fratelli	504	14.8	520	16.9	15.8
Genitori	937	27.6	1844	60.0	43.0
Medico di famiglia	209	6.2	264	8.6	7.3
Insegnanti	120	3.5	104	3.4	3.5
Altro	95	2.8	104	3.4	3.1

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

Le Tab. 39 e 40 descrivono le opinioni degli intervistati circa due tra i cambiamenti fisiologici più importanti che caratterizzano la pubertà e che segnano il raggiungimento della maturità riproduttiva: le mestruazioni e le prime eiaculazioni spontanee. La maggior parte degli intervistati ritiene che essi rappresentino degli eventi caratteristici del naturale processo di sviluppo psicofisico. Il 24% delle ragazze contro il 13% dei coetanei ritiene che per una ragazza le mestruazioni siano una “scocciatura”, mentre il 27% dei maschi contro il 10% delle femmine pensa che le eiaculazioni spontanee siano un “momento bello da vivere”.

Tabella 39. - *Pensi che per una ragazza la mestruazione sia:*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Un momento bello da vivere	300	9.2	102	3.3	6.4
Una scocciatura	424	13.0	728	23.9	18.2
Un momento dell'essere donna	1642	50.2	1586	52.1	51.1
Un'esperienza sgradevole	151	4.6	121	4.0	4.3
Una fonte di responsabilità	191	5.8	241	7.9	6.8
Un'esperienza dolorosa	147	4.5	129	4.2	4.4
Altro	23	0.7	31	1.0	0.9
Non so	391	12.0	109	3.6	7.9

dati mancanti: 151 sul totale di 6467

Tabella 40. - *Pensi che per un ragazzo le prime eiaculazioni spontanee siano:*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Un momento bello da vivere	910	27.2	290	9.8	19.1
Una scocciatura	119	3.6	50	1.7	2.7
Un momento dell'essere uomo	1848	55.3	1688	57.1	56.1
Un'esperienza sgradevole	42	1.3	72	2.4	1.8
Una fonte di responsabilità	195	5.8	134	4.5	5.2
Un'esperienza dolorosa	10	0.3	14	0.5	0.4
Altro	35	1.0	27	0.9	1.0
Non so	181	5.4	683	23.1	13.7

dati mancanti: 169 sul totale di 6467

In definitiva si tratta di eventi entrambi importanti come tappa dello sviluppo sessuale, ma diversamente percepiti come qualità esperienziale.

Circa l'80% degli intervistati si sente cercato dagli altri spesso e/o sempre; oltre il 90% si sente evitato mai o solo qualche volta; tra il 70% e il 90% si sente ammirato e riferisce che gli altri/e "ci provano" qualche volta e/o spesso, mentre circa il 20% si sente criticato molto spesso e/o sempre (Fig. 2).

A circa l'80% piace abbastanza e/o molto stare in famiglia e con i compagni di scuola; mentre la percentuale raggiunge quasi il 100% quando ci si riferisce agli amici perché presumibilmente questi ultimi, al contrario dei primi, sono scelti individualmente (Fig. 3).

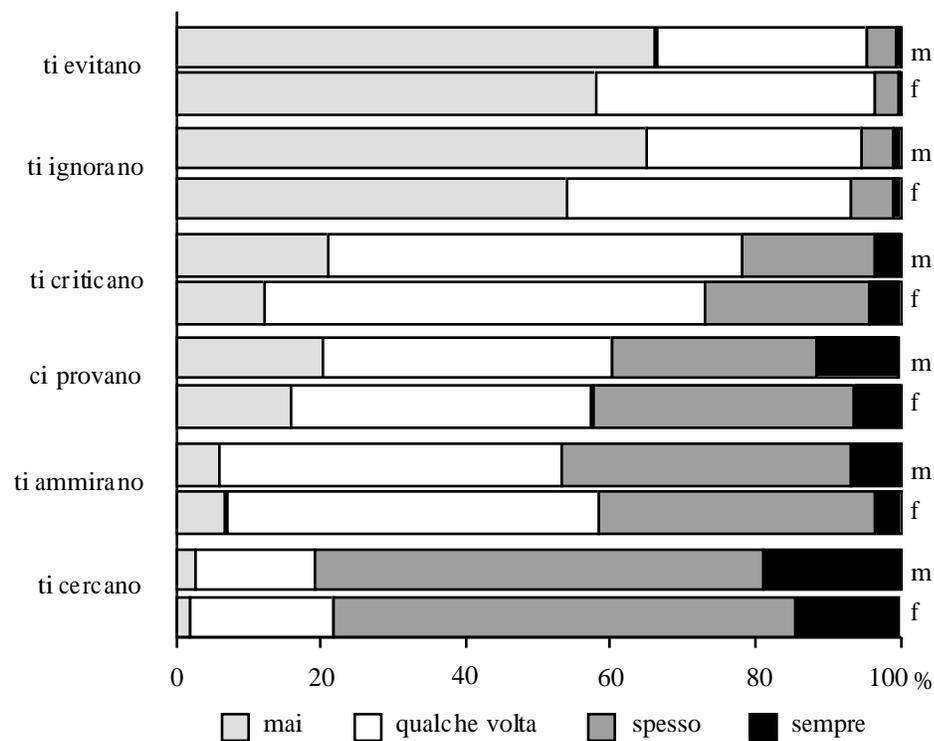


Figura 2. - Con quale frequenza gli altri:

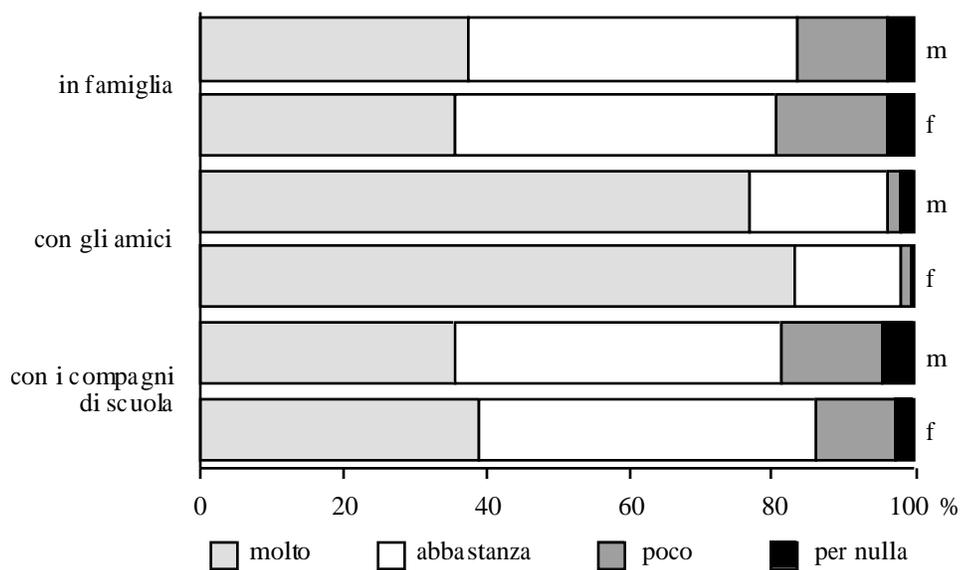


Figura 3. - Ti piace stare:

I pensieri associati alla sessualità denotano una forte differenza di genere: il 50% dei maschi associa alla sessualità l'idea di "provare piacere" e il 30% quella di "dare corpo ai propri desideri" e di "legarsi all'altra", mentre al 40% delle femmine viene in mente il "legarsi all'altro" e la "paura di rimanere incinta" e al 30% la considerazione "c'è tempo" (Tab. 41).

Tabella 41. - *Se penso alla sessualità mi viene in mente:**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
La paura di mettere/rimanere incinta	798	23.5	1215	39.6	31.1
Dare corpo ai miei desideri	1025	30.2	414	13.5	22.3
Volere avere un figlio	265	7.8	211	6.9	7.4
Legarmi all'altro/altra	1036	30.5	1279	41.6	35.8
Provare piacere	1738	51.2	682	22.2	37.4
Procurarsi un contraccettivo	232	6.8	221	7.2	7.0
C'è tempo!	386	11.4	949	30.9	20.6
Paura di prendere un'infezione	485	14.3	395	12.9	13.6
Altro	26	0.8	40	1.3	1.0

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

In conclusione sembra che i ragazzi associno alla sessualità l'idea del piacere mentre le ragazze pensino più spesso agli aspetti di legame e di rapporto che la sessualità comporta e siano più consapevoli del rischio di una gravidanza indesiderata, probabilmente anche in relazione ai modelli culturali tradizionali ancora forti nel nostro paese. Interessante notare come la "paura di prendere un'infezione" sia citata dal 14% degli intervistati, senza differenze significative per sesso, forse come risultato diretto delle modalità dei media e quindi degli adulti di affrontare le problematiche della sessualità, adolescenza e malattie a trasmissione sessuale. Si tende troppo spesso ad evidenziare solo i rischi di un comportamento sessuale poco responsabile, attivando meccanismi di paura ed evitamento, anziché promuovere atteggiamenti preventivi e scelte responsabili, favorendo il benessere e il piacere di una sessualità vissuta con serenità.

Esaminando i dati per area geografica di provenienza, emerge che gli/le intervistati/e del Centro e del Sud hanno più spesso, rispetto a quelli del Nord, un'immagine della sessualità legata ai rischi di una gravidanza non desiderata e un'attitudine a rimandare l'esperienza, mentre i/le giovani del Nord associano più spesso alla sessualità la voglia di stabilire un legame e di realizzare i propri desideri. Considerata la maggiore opportunità per i/le ragazzi/e del Nord Italia di partecipare ad iniziative organizzate di educazione sessuale rispetto al Centro-Sud (Tab. 20), questa osservazione potrebbe rappresentare un indicatore indiretto della utilità di tali iniziative.

Fisiologia riproduttiva e contraccezione

Il 78% del campione ritiene che i maschi siano biologicamente maturi per generare figli dalle prime eiaculazioni (Tab. 42).

Tabella 42. - *Da quando, secondo le tue conoscenze, i maschi sono biologicamente maturi per generare figli?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Dalla nascita	78	2.3	37	1.2	1.8
Con la comparsa dei primi peli	204	6.1	64	2.1	4.2
Dalle prime eiaculazioni	2537	75.7	2471	81.5	78.5
Dal momento della prima attrazione sessuale nei confronti dell'altro	532	15.9	459	15.1	15.5

dati mancanti: 85 sul totale di 6467

L'86% ritiene che le femmine siano biologicamente mature per generare figli dalla prima mestruazione (Tab. 43).

Tabella 43. - *Da quando, secondo le tue conoscenze, le femmine sono biologicamente mature per generare figli?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Dalla nascita	74	2.2	27	0.9	1.6
Con la comparsa dei primi peli	110	3.3	16	0.5	2.0
Dalla prima mestruazioni	2766	82.5	2721	89.4	85.7
Dal momento della prima attrazione sessuale nei confronti dell'altro	404	12.0	281	9.2	10.7

dati mancanti: 68 sul totale di 6467

La maggior parte delle risposte errate è dovuta all'alternativa che fa coincidere la maturità riproduttiva col momento della prima attrazione sessuale nei confronti dell'altro (Tab. 42, 43). Per quanto riguarda la conoscenza corretta delle eiaculazioni e delle mestruazioni quali marcatori biologici dell'avvenuta maturità riproduttiva, esiste una differenza significativa tra i due sessi a favore delle femmine. Questo dato appare in linea con il maggiore interesse dimostrato dalle femmine per i temi legati alla funzione riproduttiva della sessualità (Tab. 18, Tab. 28). Inoltre le ragazze sono forse maggiormente facilitate dal fatto che il menarca, al contrario delle prime eiaculazioni, si configura spesso come occasione di spiegazione e discussione in tema di fisiologia riproduttiva con gli adulti e con le coetanee.

Nonostante la maggior parte degli/delle intervistati/e riferisca di conoscere i segnali dell'avvenuta maturità sessuale nei maschi e nelle femmine, tuttavia solo il 54% del

campione (61% delle femmine e 47% dei maschi) pensa che una ragazza possa rimanere incinta quando ha il suo primo rapporto sessuale (Tab. 44).

Tabella 44. - *Pensi che una ragazza possa rimanere incinta quando ha il suo primo rapporto sessuale?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	1581	46.9	1862	61.0	53.6
No	875	25.9	489	16.0	21.2
Non so	917	27.2	700	22.9	25.2

dati mancanti: 43 sul totale di 6467

Probabilmente sopravvivono e continuano a circolare informazioni erranee che affondano radici nelle tradizioni popolari (30). Non a caso tale convinzione erronea riguarda il 51% degli intervistati che risiedono al Sud contro il 46% di quelli del Centro e il 34% del Nord. Inoltre il fatto che molti degli intervistati non hanno ancora avuto esperienze sessuali che li abbiano stimolati a confrontarsi con questi interrogativi potrebbe spiegare l'elevata percentuale (25%) di risposte "non so".

Il 67% del campione non sa collocare correttamente il momento ovulatorio. La percentuale di conoscenza corretta del periodo fertile del ciclo passa dal 30% al Sud, al 32% al Centro e al 41% al Nord Italia, riflettendo le diverse opportunità di accesso all'informazione per area geografica di appartenenza (Tab. 45).

Tabella 45. - *Secondo te, prescindendo dalle tue esperienze personali, quale è il periodo del mese in cui è più facile per una donna restare incinta?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Durante le mestruazioni	496	15.5	343	11.5	13.6
Subito dopo le mestruazioni	1079	33.7	1002	33.6	33.7
Circa a metà ciclo	1123	35.1	900	30.2	32.7
Subito prima delle mestruazioni	501	15.7	740	24.8	20.1

dati mancanti: 283 sul totale di 6467

Del resto, anche in un'indagine condotta nel 1993-1994 in 5 scuole medie superiori di Roma, la conoscenza corretta del periodo fertile del ciclo riguardava solo il 42% degli studenti di età compresa tra 14 e 21 anni (30); mentre la percentuale di conoscenza corretta rilevata in indagini conoscitive realizzate nel Nord, Centro e Sud Italia tra donne in età feconda, 18-45 anni, era in media pari al 65% (34-39).

La conoscenza dei metodi contraccettivi è stata indagata attraverso due domande: la prima intesa a verificare una generica conoscenza dei principali metodi contraccettivi, la seconda una generica conoscenza del loro funzionamento. Il questionario non prevedeva

domande volte a verificare l'effettiva conoscenza del meccanismo d'azione dei metodi anticoncezionali, per cui i dati fanno riferimento a ciò che gli intervistati ritengono di conoscere. Gli/le intervistati/e riferiscono di conoscere l'esistenza e il funzionamento del preservativo e della pillola in oltre l'80% dei casi, mentre tutti gli altri anticoncezionali sono conosciuti da meno del 50% del campione e il loro meccanismo d'azione è dichiarato conosciuto da percentuali ancora più basse (Tab. 46).

Tabella 46. - *Quali contraccettivi conosci e di quali conosci il funzionamento?**

Risposta	Conoscenza				Funzionamento			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Coito interrotto	1015	30.1	1096	35.8	833	24.9	857	28.4
Pillola	2957	87.7	2942	96.2	2945	74.5	2597	86.2
Spirale	1575	46.7	1798	58.8	1086	32.4	1084	36.0
Preservativo	3309	98.1	3028	99.0	3242	96.7	2893	96.0
Diaframma	1167	34.6	1463	47.8	754	22.5	848	28.1
Spermicidi	784	23.2	439	14.4	555	16.6	291	9.7
Metodi naturali	1151	34.1	897	29.3	882	26.3	661	21.9
Altro	19	0.6	10	0.3	10	0.3	7	0.2

dati mancanti: 36

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

Eccezion fatta per il preservativo, riferiscono di conoscere l'esistenza e il meccanismo d'azione di tutti gli anticoncezionali in percentuale notevolmente più bassa i ragazzi che risiedono al Sud rispetto al Centro-Nord. Nel lavoro di Donati *et al.* (30) il questionario prevedeva domande di approfondimento per validare l'effettiva conoscenza dei diversi metodi contraccettivi da parte degli intervistati e le percentuali di risposte corrette sono risultate sistematicamente inferiori a quelle rilevate in questa indagine. Ad esempio, solo il 33% era a conoscenza del meccanismo d'azione della pillola, e meno del 20% era a conoscenza delle informazioni di base di fisiologia riproduttiva indispensabili per l'utilizzo dei metodi naturali.

A conferma del fatto che quanto riferito dai ragazzi non sia garanzia di effettiva conoscenza, a fronte dell'elevatissima percentuale di intervistati che riferisce di conoscere il preservativo (98%) e il suo funzionamento (96%), solo il 54% del campione sa che il preservativo ha una data di scadenza contro il 12% che lo ignora e il 34% che non sa esprimersi in merito (Tab. 47).

Tabella 47. - Secondo te i preservativi hanno una data di scadenza?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	1891	56.2	1561	51.1	53.7
No	497	14.8	296	9.7	12.3
Non so	978	29.1	1200	39.3	33.9

dati mancanti: 44 sul totale di 6467

La conoscenza corretta è riferita nel 65% dei casi al Nord contro il 51% del Centro-Sud. Nell'indagine realizzata nelle scuole secondarie superiori di Roma (30), la percentuale di risposte corrette alla stessa domanda era pari al 75%, probabilmente a causa dell'età media più elevata degli intervistati.

Per quanto riguarda la conoscenza relativa alla legge sull'aborto del 1978 solo il 59% degli intervistati, senza differenze per sesso, sa che l'aborto in Italia è legale (Tab. 48).

Tabella 48. - Secondo le tue conoscenze l'aborto in Italia è:

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Legale	1994	59.2	1803	58.9	59.0
Illegale	829	24.6	622	20.3	22.6
Non so	547	16.2	636	20.8	18.4

dati mancanti: 36 sul totale di 6467

Analizzando i dati in base all'area geografica di appartenenza è emersa una differenza significativa tra i giovani del Nord (70%) contro il Centro (62%) e il Sud Italia (54%). Nell'indagine di Donati *et al.* (30) la percentuale di ragazzi a conoscenza della legge sull'aborto era pari al 72%, analogamente a quanto rilevato in un'indagine condotta in Puglia che ha coinvolto oltre 5000 donne di età compresa tra 18 e 49 anni (38). Nelle altre indagini conoscitive realizzate nel nostro paese, circa il 79% delle donne intervistate ha riferito di essere a conoscenza della legalità dell'interruzione volontaria di gravidanza (35-37, 39). In tutte queste indagini le donne più giovani (sotto i 20 anni di età) avevano i livelli di conoscenza più bassi.

Rispetto all'area delle conoscenze, i principali determinanti di conoscenza corretta emersi dal modello di regressione logistica sono il vivere al Nord rispetto al Centro o al Sud, l'aver partecipato ad esperienze organizzate di educazione alla sessualità, il poter parlare con i genitori, la percezione di aver ricevuto informazioni sufficienti o adeguate, ritenere che l'educazione alla sessualità determini maggiore consapevolezza, l'aver avuto rapporti sessuali completi, l'essere di sesso femminile e frequentare il liceo classico o scientifico rispetto agli Istituti tecnici e professionali (Tab. 49).

Tabella 49. - *Determinanti del livello di conoscenza - regressione logistica*

Variabile	Modalità	Odds ratio	Limiti di confidenza 95%
Età	<i>≤ 14 anni</i>	1	
	<i>15 anni</i>	1.22	1.06 - 1.42
	<i>≥ 16 anni</i>	1.33	1.12 - 1.58
Sesso	<i>Maschi</i>	1	
	<i>Femmine</i>	1.32	1.16 - 1.51
Pregressa partecipazione a corsi di educazione sessuale	<i>No</i>	1	
	<i>Sì</i>	1.21	1.07 - 1.38
Rapporti sessuali completi	<i>No</i>	1	
	<i>Sì</i>	1.46	1.22 - 1.75
Tipo di scuola	<i>Istituti tecnici/professionali</i>	1	
	<i>Licei classici/scientifici</i>	1.40	1.22 - 1.60
Percezione dell'educazione sessuale ricevuta	<i>Non ne hanno ricevuta</i>	1	
	<i>Inadeguata</i>	1.44	0.85 - 2.44
	<i>Sufficiente</i>	1.75	1.08 - 2.81
	<i>Adeguate</i>	1.93	1.19 - 3.11
L'educazione sessuale determina	<i>Ansia e disagio</i>	1	
	<i>Maggiore consapevolezza</i>	2.77	1.81 - 4.22
	<i>Non so</i>	1.04	0.63 - 1.70
Darebbero la stessa educazione sessuale ai propri figli	<i>Sì</i>	1	
	<i>No</i>	1.40	1.16 - 1.69
	<i>Non so</i>	0.92	0.79 - 1.08
Possibilità di fare domande ai genitori	<i>Nessuna/solo alcune</i>	1	
	<i>Sì, ma preferisco non farlo</i>	1.39	1.18 - 1.65
	<i>Sì, qualsiasi domanda</i>	1.17	0.97 - 1.42
Capacità degli adulti nel rispondere ai giovani	<i>Non sono capaci/non so</i>	1	
	<i>Sì, sono capaci</i>	1.21	1.05 - 1.39
Area geografica di residenza	<i>Nord</i>	1	
	<i>Centro</i>	0.53	0.43 - 0.66
	<i>Sud</i>	0.45	0.37 - 0.55

Il 26% del campione (21% al Nord contro il 28% al Sud) riferisce di conoscere una coetanea che ha dovuto affrontare una gravidanza indesiderata (Tab. 50).

Tabella 50. - *Nella tua esperienza, è capitato a qualche tua coetanea di avere una gravidanza indesiderata?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	810	24.4	867	28.4	26.3
No	2254	67.8	2028	66.3	67.1
Non so	260	7.8	163	5.3	6.6

dati mancanti: 85 sul totale di 6467

La maggior parte degli/delle intervistati/e (67%) afferma di aver riflettuto sulla contraccezione e il 73% dichiara di aver parlato di questo argomento con i coetanei (Tab. 51 e Tab. 52).

Tabella 51. - *Ti è mai capitato di riflettere sulla contraccezione?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	1911	56.8	2408	78.6	67.2
No	1037	30.8	445	14.5	23.0
Non so	419	12.4	210	6.9	9.8

dati mancanti: 37 sul totale di 6467

Tabella 52. - *Ti è mai capitato di parlarne con i tuoi coetanei?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	2198	65.7	2459	80.6	72.8
No	1147	34.3	592	19.4	27.2

dati mancanti: 71 sul totale di 6467

Tenendo conto che oltre la metà del campione desidererebbe ricevere informazioni sui metodi contraccettivi e sul loro funzionamento (Tab. 18), si può dedurre che questo argomento sia particolarmente importante per i giovani del nostro campione. Le femmine hanno riferito di riflettere sulla contraccezione e di parlarne con i coetanei più frequentemente rispetto ai maschi. Inoltre gli adolescenti che risiedono al Nord risultano più interessati al tema, rispetto ai loro coetanei del Centro e del Sud.

Poco più della metà del campione condivide l'affermazione secondo la quale i giovani utilizzano poco i metodi contraccettivi più efficaci per evitare una gravidanza (Tab. 53).

Tabella 53. - *Condividi l'affermazione secondo la quale i giovani utilizzano poco i metodi contraccettivi più efficaci per evitare una gravidanza?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	1839	54.5	1534	50.2	52.4
No	963	28.5	930	30.4	29.4
Non so	575	17.0	594	19.4	18.2

dati mancanti: 32 sul totale di 6467

Le motivazioni addotte più di frequente sono nell'ordine: l'imbarazzo nel procurarseli, specie per le femmine, la convinzione che tolgano spontaneità ai rapporti sessuali, la paura di essere scoperti dai genitori e il fatto che i giovani non li conoscono.

I dati confermano difficoltà di natura psicologico-relazionale e la necessità di fornire informazioni sul meccanismo di azione e sugli effetti collaterali degli anticoncezionali e su come e dove procurarseli (Fig. 4).

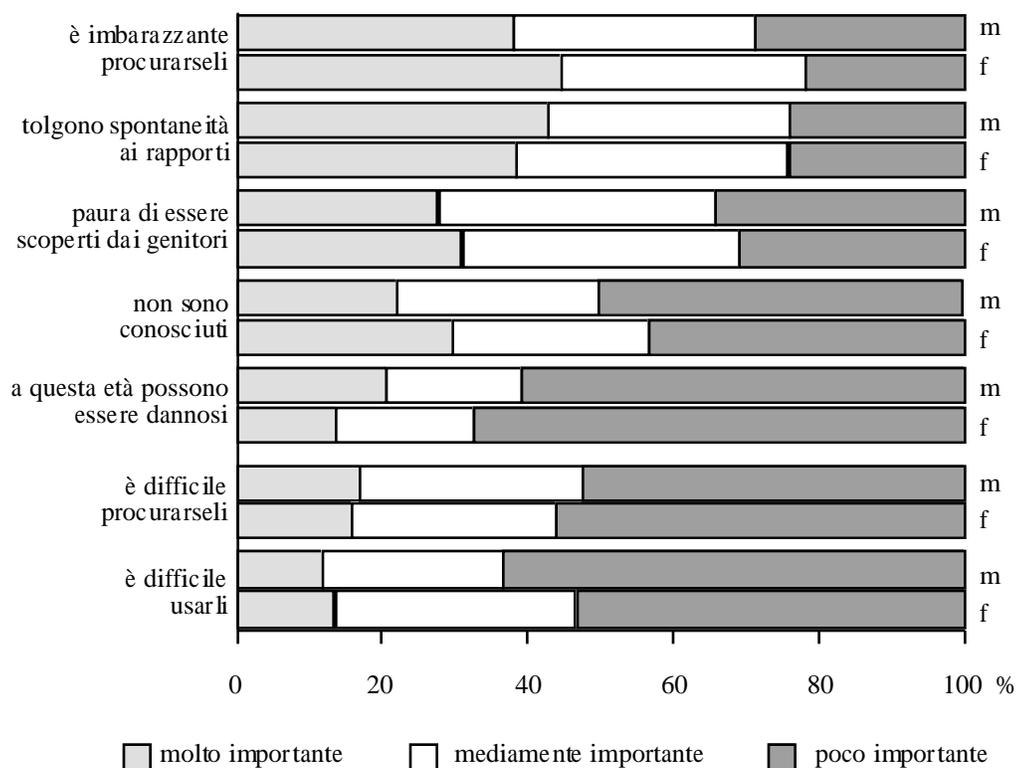


Figura 4. - *Secondo te, quali sono i motivi per cui i giovani utilizzano poco i contraccettivi più efficaci?*

Il 74% dei maschi e l'86% delle femmine sostiene che in caso di rapporti sessuali completi, a prescindere dalla loro frequenza, si preoccuperebbe sempre di procurarsi un contraccettivo, mentre il 15% del campione lo farebbe "talvolta" e il 5% non se ne preoccuperebbe "mai" (Tab. 54).

Tabella 54. - *In caso di rapporti sessuali completi, a prescindere dalla loro frequenza, ti preoccuperesti di procurarti un metodo per evitare una gravidanza indesiderata?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sempre	2446	74.1	2616	86.3	79.9
Talvolta	650	19.7	322	10.6	15.3
Mai	206	6.2	95	3.1	4.8

dati mancanti: 132 sul totale di 6467

Quindi, i quattro quinti del campione mostra un'attitudine verso un comportamento consapevole, responsabile e poco propenso al rischio di una gravidanza indesiderata.

Il 45% degli intervistati afferma di aver già avuto rapporti sessuali incompleti, mentre il 36% sostiene di non aver avuto alcun tipo di rapporto sessuale contro un 18% che dichiara di aver già avuto rapporti sessuali completi (Tab. 55).

Tabella 55. - *Hai mai avuto rapporti sessuali?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì, completi (rapporti con penetrazione)	808	23.8	370	12.1	18.3
Sì, incompleti (accarezzarsi, toccarsi, baciarsi...)	1683	49.6	1250	40.8	45.5
No, nessun rapporto	899	26.5	1440	47.1	36.3

dati mancanti: 17 sul totale di 6467

La differenza tra maschi (24%) e femmine (12%) per quest'ultima variabile è significativa a favore dei maschi, che tendono ad anticipare l'esperienza dei primi rapporti sessuali rispetto alle femmine.

In Italia sono ancora pochi i riscontri statistici aggiornati e completi su questo argomento (40, 41) la fonte più recente è rappresentata dall'analisi dei dati dell'indagine nazionale sulla fecondità (Inf-2) in cui è stata inclusa una domanda sull'età al primo rapporto sessuale (42). Benché nell'arco temporale coperto dalle generazioni 1946-1975, coinvolte nell'indagine Inf-2, siano ovvie notevoli variazioni di comportamento a carico delle diverse coorti, globalmente il 10% delle intervistate, non lontano dal 12% della

nostra indagine, dichiara di aver avuto il suo primo rapporto sessuale completo tra 14 e 16 anni contro un 45% che dichiara di averlo avuto tra 14 e 19 anni. L'età mediana al primo rapporto sessuale varia secondo la generazione di nascita risultando pari a 20-21 anni nelle generazioni 1946-1955, per scendere a 19 anni nelle generazioni 1956-1965 che hanno vissuto le grandi riforme sociali degli anni '70, e quindi risalire a 20-21 anni nelle generazioni 1966-1975 (Fig. 5 e 6) (47), che tendono a rimandare nel tempo tutte le tappe che marciano il passaggio all'età adulta: l'età al primo rapporto, l'avvio di un'autonomia di coppia, l'uscita di casa e l'accesso al mercato del lavoro (42).

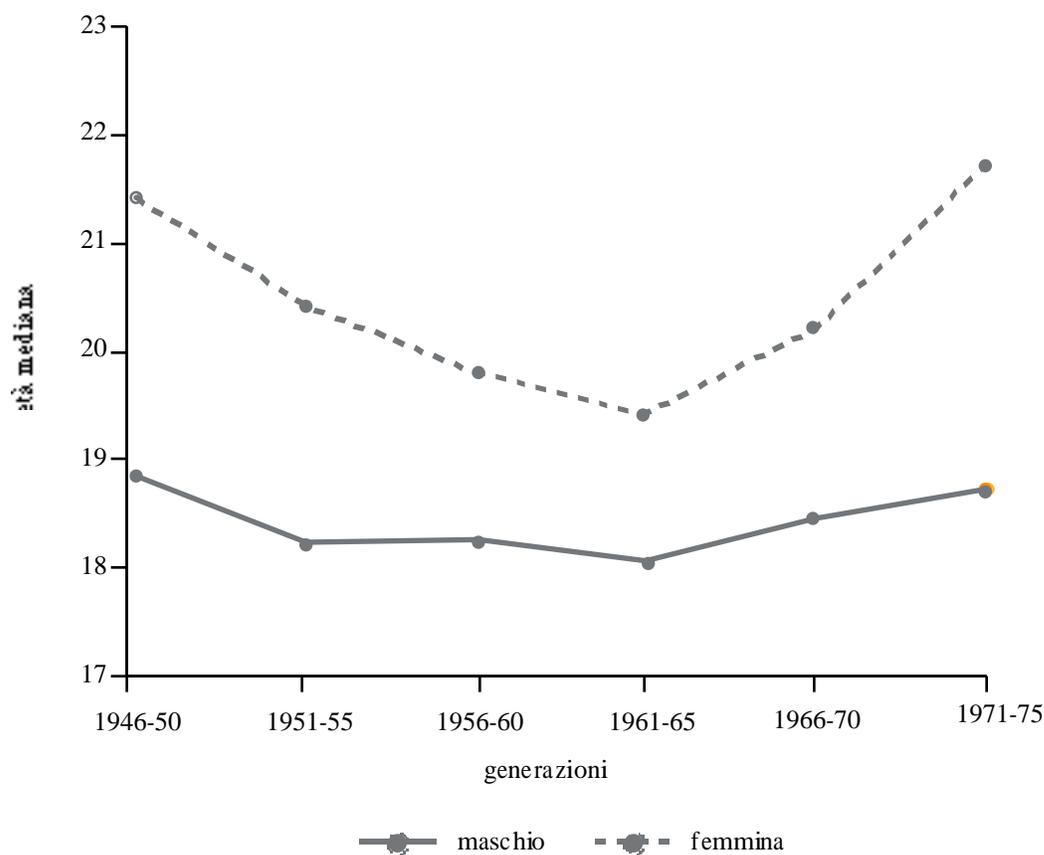


Figura 5. - Età mediana al primo rapporto sessuale per sesso e generazione di nascita in Italia

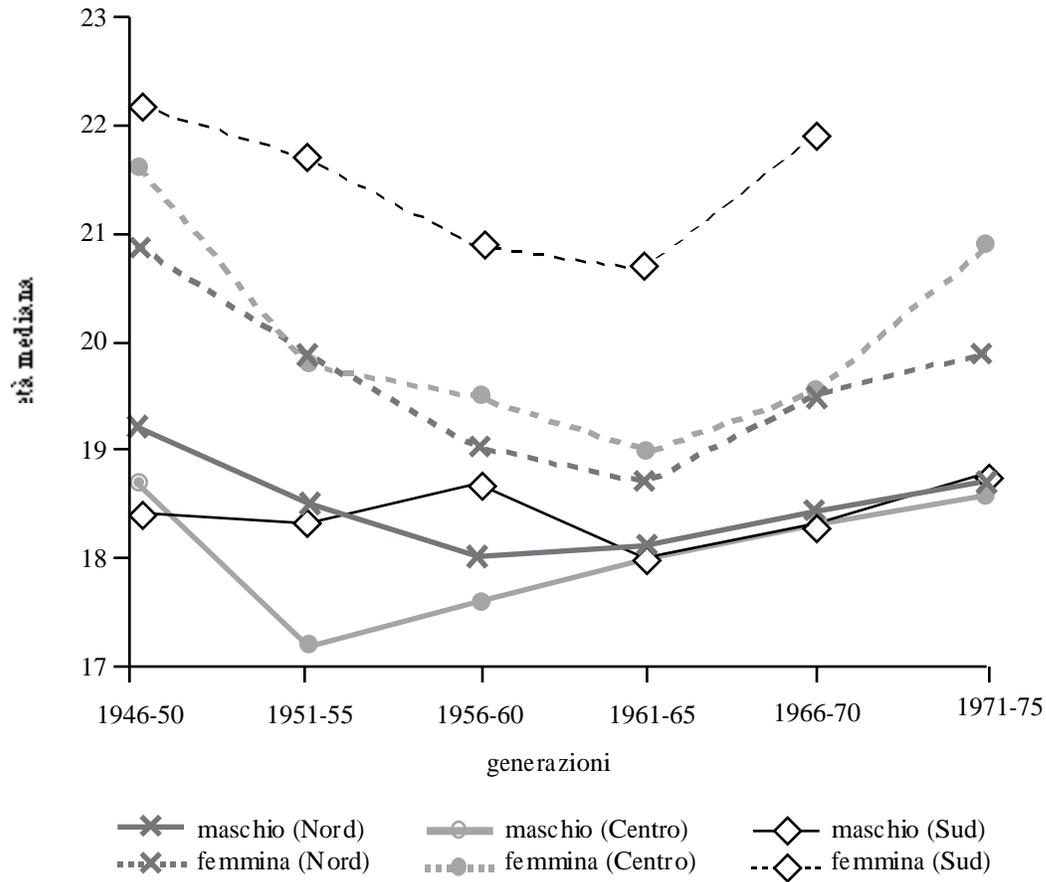


Figura 6. - *Età mediana al primo rapporto sessuale per sesso, ripartizione geografica e generazione di nascita*

L'andamento italiano appare in forte controtendenza con quanto accade nelle altre società occidentali.

Nelle generazioni 1967-1971 le proporzioni di adolescenti con esperienza di primi rapporti sessuali entro i 15, 17 e 19 anni risultano in Italia tra le più basse rispetto a quanto osservato negli altri paesi europei (Fig. 7) (46).

Considerando le generazioni più giovani 1972-1973 le differenze tendono ad accentuarsi (Fig. 8) (46).

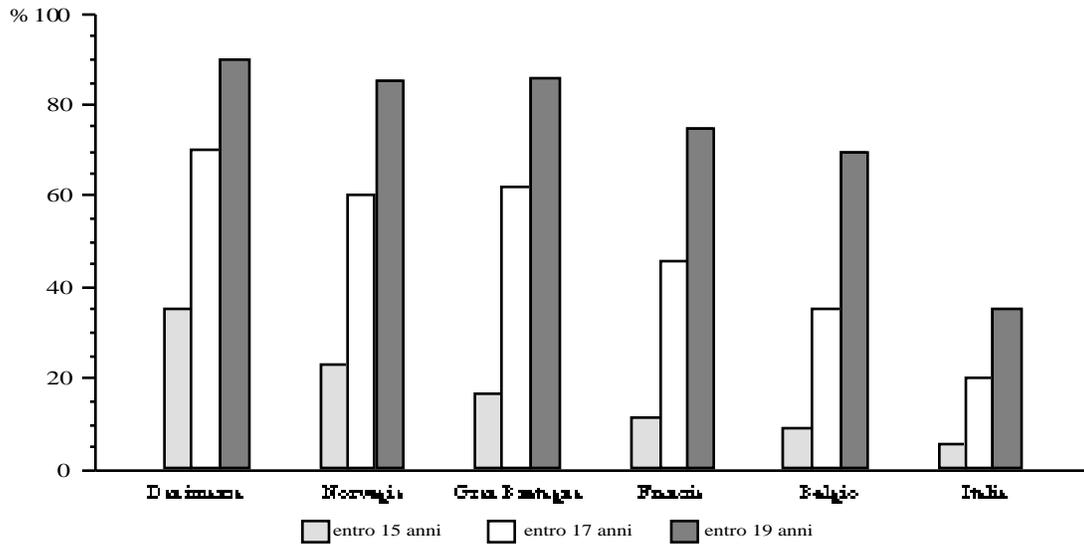


Figura 7. - Frequenze dei primi rapporti sessuali nelle generazioni 1967-1971 in alcune nazioni europee

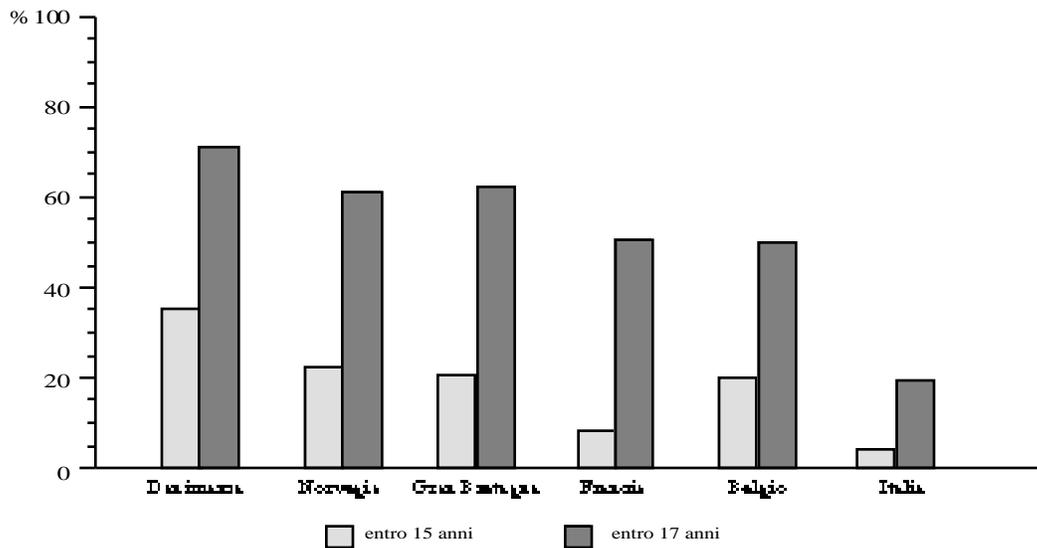


Figura 8. - Frequenze dei primi rapporti sessuali nelle generazioni 1972-1973 (Italia 1972-1975) in alcune nazioni europee

Questo dato è in accordo con i bassi tassi di fecondità (7 per mille nel 1994) (47) e abortività (3 per mille nel 1997) (48) registrati tra le minorenni in Italia rispetto agli altri paesi industrializzati: i tassi di fecondità tra le adolescenti in Gran Bretagna, Canada e Stati Uniti variano dal 25 al 55 per mille (47), e quelli di abortività dal 19 al 32 per mille tra le ragazze sotto i 20 anni di età (48).

Non è semplice delineare il complesso dei fattori alla base dell'innalzamento dell'età media al primo rapporto e dei bassi valori dei citati indicatori riproduttivi in Italia, rispetto a quanto accade negli altri paesi industrializzati. L'ipotesi avanzata sull'effetto della diffusione dell'AIDS non sembra giustificare le differenze con gli altri paesi. Più probabilmente tali differenze sembrano far riferimento al più lungo tempo di permanenza in famiglia degli adolescenti italiani.

Tra gli/le intervistati/e che hanno già avuto rapporti sessuali l'11% riferisce di non aver usato alcun metodo contraccettivo a conferma della già rilevata attitudine positiva verso la procreazione responsabile (Tab. 44).

A conferma di ciò, l'indagine nazionale sulla fertilità del 1997 (49) ha evidenziato come la proporzione di donne che hanno usato una qualche forma di contraccezione al momento del loro primo rapporto sessuale è passata dal 40% delle generazioni nate nella metà degli anni '50, al 75% di quelle nate nel 1975 (Fig. 9 e 10) (47) probabilmente grazie ad una maggiore circolazione di informazioni inerenti la fisiologia riproduttiva, la contraccezione e le malattie a trasmissione sessuale.

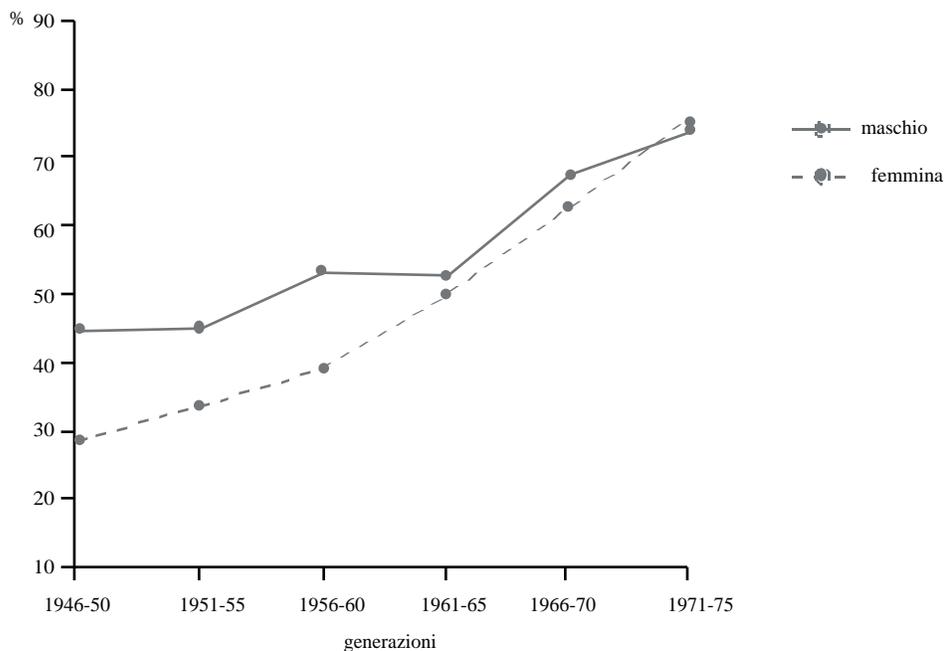


Figura 9. - *Uso (%) di metodi contraccettivi al primo rapporto sessuale completo per sesso, e generazione di nascita in Italia*

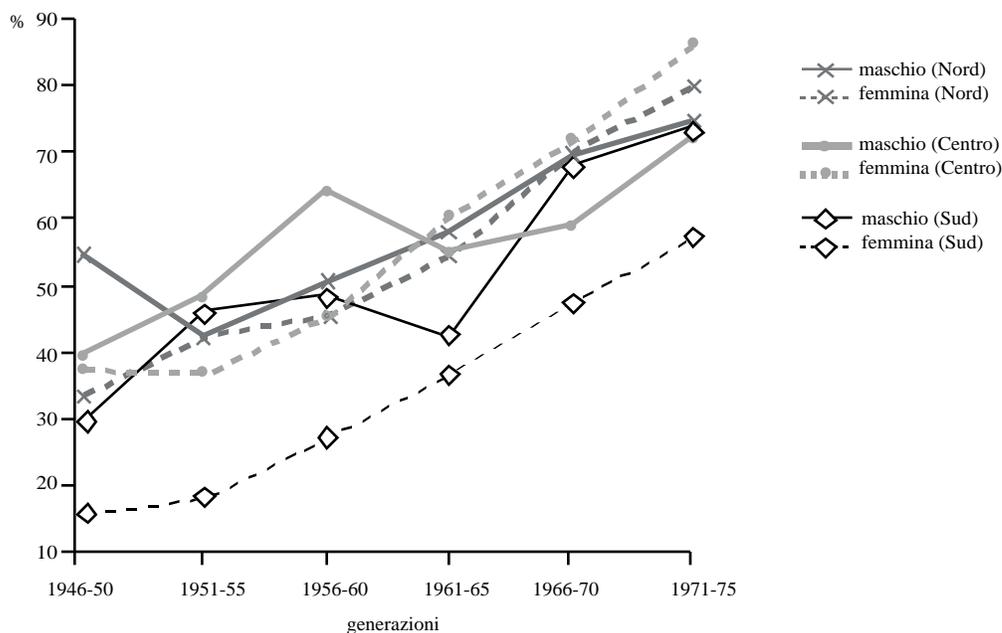


Figura 10. - *Uso (%) di metodi contraccettivi al primo rapporto sessuale completo per sesso, ripartizione geografica e generazione di nascita*

L'anticoncezionale utilizzato più spesso (64%) risulta essere il preservativo (70% dei maschi contro il 52% delle femmine) seguito dal coito interrotto, citato dal 14% delle femmine contro il 4% dei maschi (Tab. 56).

Tabella 56. - *Se hai già avuto rapporti sessuali, quale metodo contraccettivo hai usato?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Coito interrotto	50	3.6	79	13.6	6.8
Preservativo	561	70.0	191	51.8	64.3
Pillola	12	1.5	12	3.3	2.1
Metodi naturali	48	6.0	14	3.8	5.3
Nessuno	95	11.9	37	10.0	11.3
Preservativo + coito interrotto	38	4.7	50	13.6	7.5
Pillola + preservativo	14	1.7	13	3.5	2.3
Pillola + coito interrotto	4	0.5	2	0.5	0.5

dati mancanti: 8 sul totale di 1178

L'analisi di questi dati mette in evidenza come le femmine, pur dimostrando maggiore interesse e conoscenza riguardo la contraccezione, all'atto pratico scelgano o forse "subiscano", più spesso rispetto ai loro coetanei, metodi anticoncezionali meno efficaci e sicuri. Un'altra ipotesi interpretativa da approfondire potrebbe essere rappresentata da una maggiore probabilità di sperimentare rapporti sessuali occasionali tra i maschi rispetto alle femmine.

Incrociando i dati relativi alla propensione ad usare un anticoncezionale in caso di rapporti completi con quelli inerenti l'aver avuto o no rapporti sessuali completi, emerge che i giovani che non hanno ancora avuto rapporti completi si preoccuperebbero più spesso, rispetto a quelli che li hanno già avuti, di procurarsi un contraccettivo efficace. Questo dato ben evidenzia il *gap* esistente tra la conoscenza, l'attitudine e il comportamento: chi ha già avuto rapporti sessuali, sa per esperienza che non sempre ha assunto un comportamento responsabile e pertanto risponde più spesso "talvolta" o "mai" rispetto a chi, non avendo ancora avuto rapporti sessuali, tende ad immaginare un comportamento costantemente in linea con le proprie attitudini.

Tra gli intervistati che hanno già avuto rapporti sessuali completi, il 57% afferma di usare "sempre" il preservativo, il 32% "talvolta" e l'11% "mai", con una differenza rilevante tra maschi (8%) e femmine (18%) (Tab. 57).

Tabella 57. - *Se hai già avuto rapporti sessuali completi, quanto spesso usi il preservativo?*

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sempre	490	61.6	170	46.6	56.9
Talvolta	238	29.9	130	35.6	31.7
Mai	67	8.4	65	17.8	11.4

dati mancanti: 18 sul totale di 1178

Senza distinzioni di sesso l'uso del profilattico è riferito dal 65% degli studenti del Nord contro il 55% di quelli del Centro-Sud.

In un'indagine conoscitiva sulla conoscenza e i comportamenti degli adolescenti rispetto all'AIDS, realizzata in 5 scuole superiori della provincia di Roma nel 1990 (50), la percentuale di intervistati tra 14 e 19 anni di età, sessualmente attivi, che riferivano di non usare mai il profilattico era rispettivamente del 14% nei maschi e del 41% nelle femmine.

Malattie a trasmissione sessuale

Alcune domande del questionario mirano a valutare le conoscenze degli intervistati riguardo le malattie sessualmente trasmissibili (MST), le modalità di contagio e le strategie di prevenzione, con particolare riferimento all'AIDS e all'epatite virale.

Alla domanda relativa a quali metodi anticoncezionali siano in grado di proteggere dalle malattie a trasmissione sessuale il 78% degli studenti (82% al Nord contro il 76% al Sud) cita il preservativo (Tab. 58).

Tabella 58. - Secondo te quali sono gli anticoncezionali in grado di proteggere dalle malattie a trasmissione sessuale (AIDS, ecc.)?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Nessuno	91	2.7	115	3.8	3.2
La spirale	22	0.7	7	0.2	0.5
La pillola	9	0.3	18	0.6	0.4
Il preservativo	2664	79.1	2336	76.5	77.9
Non so	162	4.8	330	10.8	7.7
Altro	4	0.1	0	0.0	0.1
Combinazioni	415	12.3	247	8.1	10.3

dati mancanti: 47 sul totale di 6467

La Tab. 59 riporta le conoscenze relative alle malattie a rischio di trasmissione sessuale: il 98% del campione cita l'AIDS e il 58% l'epatite virale. La sifilide e la gonorrea sono citate come MST solo dal 17% e 19% del campione rispettivamente.

Tabella 59. - Secondo le tue conoscenze quali delle seguenti malattie si possono trasmettere attraverso i rapporti sessuali?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Anemia mediterranea	386	11.4	202	6.6	9.1
Epatite virale	1929	57.0	1822	59.4	58.1
Sifilide	582	17.2	536	17.5	17.3
Gonorrea	299	8.8	274	8.9	8.9
AIDS	3323	98.1	3025	98.6	98.4
Alcuni tumori	257	7.6	128	4.2	6.0
Non so	57	1.7	46	1.5	1.6

dati mancanti: 14 sul totale di 6467

Per quanto riguarda la conoscenza relativa alle vie di trasmissione dell'AIDS, i ragazzi dimostrano una buona conoscenza dei fattori di rischio: oltre il 90% cita l'uso dello stesso ago e/o siringa e i rapporti sessuali senza preservativo e il 72% cita la trasmissione da madre a figlio durante la gravidanza (conoscenza più diffusa al Nord). Tuttavia il 76% cita anche la donazione del sangue quale possibile via di trasmissione e il 20% il sottoporsi ad un esame del sangue, mentre il 15% degli intervistati continua a credere che il virus possa trasmettersi attraverso le punture di insetti e il 21% pensa che si possa contrarre nei bagni pubblici (Tab. 60).

Tabella 60. - Secondo le tue conoscenze, come si possono prendere l'AIDS e l'epatite virale?

Risposta	AIDS				EPATITE VIRALE			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Donando il sangue	2529	75.4	2310	75.7	1193	35.6	1129	37.0
Facendo un esame del sangue	740	22.1	540	17.7	882	26.3	658	21.6
Attraverso la puntura di zanzare o altri insetti	557	16.6	425	13.9	1673	49.9	1364	44.7
Usando lo stesso ago o siringa	3096	92.3	2902	95.1	847	25.3	840	27.5
Nei bagni pubblici	696	20.8	635	20.8	1621	48.4	1458	47.8
Stringendo la mano di una persona malata	205	6.1	105	3.4	790	23.6	507	16.6
Da madre a figlio durante la gravidanza	2288	68.2	2355	77.2	1128	33.7	1037	34.0
Avendo rapporti sessuali senza preservativo	3101	92.5	2904	95.2	1010	30.1	1102	36.1
Altro	30	0.9	22	0.7	30	0.9	24	0.8

dati mancanti: 64 sul totale di 6467

In definitiva le molteplici campagne informative veicolate dai media nel nostro paese, se da un lato sono state sicuramente efficaci nel far conoscere alla popolazione giovanile le principali modalità di contagio, dall'altro non sembrano essere state altrettanto efficaci nel far conoscere i comportamenti non a rischio per la trasmissione dell'HIV. Analoghi risultati erano stati già pubblicati nei primi anni '90 in Italia (50- 52).

Per quanto riguarda la conoscenza delle vie di trasmissione dell'epatite virale i livelli di conoscenza sono molto più bassi rispetto a quelli rilevati per l'HIV, specie al Sud Italia. L'uso dello stesso ago e/o siringa è citato dal 26% (34% al Nord contro il 23% al Sud) e i rapporti sessuali senza preservativo dal 33% del campione (42% al Nord contro il 30% al Sud), mentre il 47% del campione indica quale via di infezione le punture di zanzara o altri insetti, il 36% la donazione e il 24% l'esame del sangue (Tab. 60). Occorre sottolineare come rispetto all'epatite virale non si sia proceduto a specificare nel questionario a quale tipo di epatite si facesse riferimento, ma si sia preferito parlare genericamente di epatite con la consapevolezza di perdere parte dell'informazione. In tal senso il 48% di ragazzi che cita i bagni pubblici quale veicolo dell'epatite virale potrebbe essere interpretato facendo riferimento all'epatite di tipo A; tuttavia la maggior parte degli intervistati rimane disinformata rispetto alle principali vie di trasmissione del virus B dell'epatite. Questo dato appare particolarmente grave alla luce della prevalenza della malattia, della elevata capacità di contagio del virus, e della gravità delle possibili sequele di tale patologia. Inoltre, a fronte di questi dati, l'introduzione della vaccinazione obbligatoria per l'epatite B tra i dodicenni potrebbe ulteriormente indurre la falsa convinzione della non necessità del ricorso alla profilassi non immunitaria rispetto al rischio reale delle altre malattie sessualmente trasmissibili.

CONCLUSIONI

In conclusione, anche nella complessa età di transizione, gli adolescenti offrono un quadro complessivo di popolazione sana, capace di affrontare con naturalezza questa fase caratterizzata da profondi mutamenti fisici e psichici. I giovani appaiono interessati e disponibili al dialogo con i coetanei, ma anche con gli adulti. Rispondono con franchezza alle domande, facendo emergere bisogni conoscitivi ancora privi di risposte qualitativamente adeguate e suggeriscono nuove modalità operative per favorire l'organizzazione di interventi di promozione della salute sessuale.

Il mondo degli adulti dovrebbe considerare i giovani non come problema, ma come risorsa, non come destinatari e fruitori delle iniziative, ma come protagonisti delle stesse; dovrebbe far tesoro della creatività, disponibilità e carica emotiva degli adolescenti, accettandone allo stesso tempo la discontinuità e la provocazione. Sarebbe in definitiva utile guardare all'adolescenza come ad un momento di grandi opportunità.

La diversità delle situazioni territoriali, delle opportunità di formazione, dei riferimenti familiari e sociali determinano profonde differenze nell'universo degli adolescenti. Queste sono spesso riconducibili: alle debolezze dei sistemi di relazione, quali le difficoltà comunicative, all'incapacità di ascoltare e comprendere frequente nell'ambito familiare; e ad un ambiente urbano non a misura di adolescenti, che favorisce l'anonimato, l'isolamento e i conflitti, specie nel territorio dove non sono presenti opportunità di aggregazione, socializzazione e formazione.

Il gruppo dei pari rappresenta sicuramente il più importante riferimento per l'adolescente grazie all'intensa attività comunicativa tra i suoi membri, espressione di un forte bisogno di solidarietà e comprensione: ciascuno porta le sue ansie e difficoltà nella convinzione che troveranno risoluzione nell'ambito del gruppo grazie alla confidenza e alle sensibilità reciproche (6). Tuttavia questa fonte informativa e formativa privilegiata, specie in ambito sessuale, che attualmente si rivela spesso poco attendibile, deve essere maggiormente valorizzata. Accanto all'innegabile e fondamentale influenza dei coetanei emerge così l'importanza di avere altre fonti informative che consentano ai ragazzi di confrontarsi in modo più esauriente avendo maggiori possibilità di valutare e scegliere la fonte che ritengono più adeguata al particolare percorso maturativo che stanno vivendo (53). Il colloquio rappresenta un'occasione importante di relazione che apre la strada all'ascolto delle problematiche adolescenziali non sempre chiaramente espresse. La difficoltà maggiore per gli adulti, specie per le figure genitoriali, consiste nell'offrire un "ascolto neutro", empatico e non giudicante riconoscendo dignità e rispetto alle posizioni dell'adolescente.

La famiglia, nonostante le difficoltà comunicative, rappresenta comunque un contesto importante per parlare di sessualità, in quanto simboleggia una fonte di sicurezza e una presenza costante per gli adolescenti che, anche se alla ricerca di risposte autonome e personali, non negano il desiderio di ritrovare la protezione della famiglia nei momenti di bisogno (6). Proprio per le ambivalenze e le conflittualità denunciate dai figli e dai genitori, si può dedurre che tale contesto non possa costituire il riferimento esclusivo per

gli adolescenti in tema di educazione alla sessualità, ma debba prevedere la costante e continua collaborazione con altre agenzie di socializzazione deputate a questo compito. Sarebbe quindi opportuno sviluppare, accanto agli interventi con gli studenti, programmi che coinvolgano i genitori a partire da quelli con figli iscritti alle scuole elementari e medie inferiori.

La scuola rappresenta sicuramente un'agenzia educativa molto importante. La vita scolastica è, infatti, un momento privilegiato di comunicazione e relazione tra i giovani; essa offre un'esperienza irripetibile del vivere insieme in una fase della vita in cui alla maturazione dell'io corporeo va affiancandosi la costruzione di una propria identità sessuata (3). La scuola non è solo il luogo dell'apprendimento, ma anche quello della socializzazione, dello scambio e della crescita (12, 54) e ha quindi il compito di costruire un ambiente strutturato in cui il ragazzo prenda confidenza con gli aspetti sociali della vita promuovendo la capacità di esprimersi adeguatamente nel rispetto delle differenze altrui. È tuttavia indispensabile che si realizzi un'integrazione di competenze tra scuola e servizi territoriali perché la ricchezza di risorse del territorio si potenzi e perché culture diverse contribuiscano a rendere più valido questo cammino di crescita (55). Nell'ambito delle strutture territoriali il consultorio familiare, per le sue caratteristiche e per l'organizzazione operativa in équipe, si configura come un servizio istituzionale cui l'adolescente potrebbe rivolgersi, ma, per diversi motivi, rimane ancora una struttura poco utilizzata come referente in ambito sessuale dagli adolescenti (56). Del resto molte indagini, condotte sia a livello nazionale che locale, hanno evidenziato come la maggioranza degli adolescenti ignori addirittura l'esistenza dei consultori (23, 30, 57, 58, 59) e come, chi li conosce vi si rivolga raramente. Sarebbe quindi utile ascoltare i ragazzi per raccogliere suggerimenti e indicazioni utili alla progettazione di servizi specifici dove operi personale socio-sanitario capace di confrontarsi in modo adeguato alle esigenze di questa fascia d'età. Probabilmente per favorire la conoscenza e l'accesso ai servizi territoriali da parte dei giovani occorrerebbe passare da una logica tradizionale dei servizi in cui si attende e si accoglie l'"utenza", ad una modalità che presuppone di muoversi nel territorio e nelle strade "andando incontro" alla domanda sociale (60).

Altri riferimenti importanti del territorio sono rappresentati dai così detti "gruppi formali" ovvero da forme di aggregazione che si caratterizzano per la loro dimensione strutturata, per la condivisione di particolari attività e obiettivi di natura religiosa, sportiva, sociale, politica, ecc., e per l'ammissione di figure adulte (educatori, allenatori, ecc.) In tali ambiti le iniziative di educazione sessuale possono godere di condizioni di maggiore calore e affettività favorendo il coinvolgimento degli adolescenti. Ci pare prezioso il suggerimento di utilizzare i centri sociali, ma anche le parrocchie e le palestre, quali possibili luoghi in cui proporre iniziative di promozione della salute sessuale per i giovani.

Tentando di immaginare un modello di intervento di promozione della salute sessuale rivolto ai giovani che tenga conto dei suggerimenti emersi dall'analisi dei dati, sarebbe opportuno considerare la famiglia, il gruppo dei pari, la scuola e i consultori familiari le fondamentali agenzie di riferimento. Oltre a garantire uno specifico contributo formativo nei singoli contesti professionali, secondo progetti definiti e con obiettivi valutabili, gli operatori della scuola e delle strutture consultoriali dovrebbero attivare una

rete di collegamento e integrazione tra tutti i possibili riferimenti formali e informali del territorio, al fine di garantire una mobilità delle risorse che concretizzi le modalità operative di intervento suggerite dagli intervistati. Nello specifico, la scuola è chiamata a confrontarsi con la “materia” sessualità intesa in senso ampio: dalle informazioni specifiche fino al mondo degli affetti e dei sentimenti. A tale proposito, gli insegnanti di scienze in collaborazione con consulenti extrascolastici (ginecologo, psicologo, ostetrica, assistente sanitaria, infermiera professionale del consultorio familiare) dovrebbero garantire un’informazione corretta e completa sulle tematiche di interesse (fisiologia riproduttiva, contraccezione, malattie a trasmissione sessuale, ecc.), mentre il resto del corpo docente è invitato a favorire il confronto sulle tematiche della sessualità nel contesto delle relazioni affettive che contraddistinguono la maggior parte delle manifestazioni culturali delle comunità umane. Pertanto si potrebbe partire dai contenuti curriculari invece di desessualizzarli. I consultori familiari, accreditatisi agli occhi degli studenti grazie agli interventi in ambito scolastico, dovrebbero aprire specifici spazi giovani sia per incontri di gruppo in cui approfondire la discussione sugli aspetti fisio-psicologici della sessualità, sia per quesiti e consulenze individuali. La scuola e i consultori familiari dovrebbero tenere aggiornata, mediante il contributo dei ragazzi, una mappatura delle sedi formali e informali di incontro dei giovani sul territorio (centri sociali, parrocchie, discoteche, associazioni culturali, sportive, biblioteche, ecc.) in modo da programmare periodicamente dibattiti, seminari, workshop e ogni possibile forma di incontro tra coetanei e con adulti che miri a stimolare una partecipazione dell’intera comunità ad un programma di promozione della salute. Difatti, quando studenti e studentesse hanno l’occasione di essere ascoltati, l’argomento “educazione sessuale” si amplia rapidamente in educazione ai sentimenti, ai rapporti, al dialogo tra i sessi, per capire meglio se stessi e gli altri e solo un processo di *empowerment* dell’intera comunità sembra poter rispondere in maniera adeguata alle richieste dei giovani. Non si diviene adulti perché si conosce il mondo, ma perché si acquisiscono gli strumenti per affrontarlo. Per aiutare i giovani a costruire una solida e autentica identità personale e sociale occorre educare ad essere padroni delle proprie azioni, educare alla capacità d’ascolto, educare al pensiero critico, alla libertà come conquista difficile e mai definitiva, educare a saper gestire il conflitto e ad utilizzarlo in senso positivo.

BIBLIOGRAFIA

1. RIFELLI, G., ZIGLIO, C. *Per una storia dell'educazione sessuale 1870-1920*. Scandicci (FI): La Nuova Italia, 1991.
2. RIFELLI, G., ZIGLIO C. Presentazione. In: *Marmocchi Raffuzzi, Le Parole Giuste. Idee, giochi e proposte per l'educazione alla sessualità*. Roma: La Nuova Italia Scientifica, 1993.
3. GELLI, B.R. *Per un'etica della sessualità e dei sentimenti*. Roma: Editori Riuniti, 1992.
4. ARCIDIACONO, C., GELLI, B.R. (a cura di). *Psicologia di comunità ed educazione sessuale*. Milano: Franco Angeli, 1994.
5. SIMONELLI, C., VIZZARI, V. Educazione sessuale e consulenza consultoriale. *Rivista di ginecologia consultoriale* 1994, 6 (2): 143-147.
6. DEL RE, G., BAZZO, G. *Educazione sessuale e relazionale affettiva. Unità didattiche per la scuola superiore*. Trento: Erickson, 1997.
7. MAPELLI, B., BOZZITARIZZO, G. *Educare alla sessualità. Guida per gli insegnanti della scuola media secondaria superiore*. Scandicci (FI): La Nuova Italia Editrice, 1998.
8. INNOCENTI F. *Lezioni d'amore. Per una educazione sessuale dalla parte degli adulti*. Milano: Franco Angeli, 1999.
9. SOLFAROLI CAMILLOCCI, D. *La tana del coniglio. Consigli e suggerimenti per l'educazione sessuale degli adolescenti*. Milano: Franco Angeli, 1999.
10. BALDO, M. Criteri d'intervento per l'educazione sessuale e la prevenzione dell'HIV/AIDS nella scuola. In: *Atti del Seminario Europeo sull'educazione alla salute e prevenzione dell'HIV/AIDS nella scuola*. Bertinato L., Caffarelli E., Greco D., Poli S., (a cura di). Roma, 3-5 Novembre 1994. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 1995. (*Rapporti ISTISAN* 95/30).
11. ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ - UFFICIO REGIONALE PER L'EUROPA. Concetti e principi della promozione della salute: un documento per la discussione. In: *Dalla prevenzione della malattia alla promozione della salute*. Ingrosso, M. (a cura di). Milano: Franco Angeli, 1987.
12. MINISTERO DELLA SANITÀ - ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, COMMISSIONE NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS, MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE. *Linee guida per gli interventi di educazione alla salute e di prevenzione delle infezioni da HIV nella scuola*. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 1992. (*Rapporti ISTISAN* 92/4). 87 p.
13. BERTINATO, L., CAFFARELLI, E., GRECO, D., POLI, S. (a cura di). *Atti del Seminario Europeo sull'educazione alla salute e prevenzione dell'HIV/AIDS nella scuola*. Roma, 3-5 Novembre 1994. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 1995. (*Rapporti ISTISAN* 95/30). 246 p.
14. CAGLIUMI, L., CORRADINI, A., ZANI, B. *Incontrare gli adolescenti*. Milano: Edizioni Unicopli, 1993.

15. ZANI, B. L'adolescente e la sessualità. In: *Psicologia dell'adolescenza*. Palmonari, A. (a cura di). Bologna: Il Mulino, 1997.
16. BERIVI, S., DELLA GIUSTA, G. *Non di solo sesso... ma soprattutto di sesso*. Roma: Lucarini, 1991.
17. BONINI, M.C., ZANI, B. *Dire e non dire. Modelli educativi e comunicazione sulla sessualità nella famiglia con adolescenti*. Milano: Giuffrè, 1991.
18. CUTULI, G., GIORDINA PAPA, A. Fattori prerequisiti interagenti nella formazione sessuale adolescenziale. In: *Sessuologia '93*. Balduino Verde, J., Genazzani, A.R., Marrama, P. (a cura di). Roma: CIC, 1993.
19. ROSSI, R. Le domande degli adolescenti e le risposte degli adulti. *Interprofessionalità* 1993, 9: 8-9.
20. BERTINATO, L. I giovani e la prevenzione. In: *Sessualità e terzo millennio*. Simonelli, C., Petruccelli, F., Vizzari, V. (a cura di). Milano: Franco Angeli, Vol. I, 1997.
21. BYRNE, D., FISHER, W.A. (Eds.). *Adolescents, sex and contraception*. Hillsdale (N.Y.): Erlbaum, 1983.
22. AIED. *Gli adolescenti oggi*. Atti del Convegno Nazionale AIED, Roma, 25 ottobre 1986.
23. BERTI CERONI, C., BONINI, M.C., CERCHIERINI, L., ZANI, B. *La prima volta. Un'indagine sulla scoperta della sessualità nell'adolescenza*. Milano: Franco Angeli, 1987.
24. COLEMAN, J. C., HENDRY, L. *La natura dell'adolescenza*. Bologna: Il Mulino, 1992.
25. JEMMOTT, L.S., JEMMOTT, J.B., Sexual knowledge, attitudes and risky sexual behavior among inner-city black male adolescents. *Journal of Adolescents Research* 1990, 5 (3): 346-369.
26. BMDP Statistical Software, Inc., Los Angeles, California, 1990.
27. VOLPI, R., CICCOTTI, E., MORETTI, E. (a cura di). *Pianeta Infanzia. Questioni e Documenti*. Quaderni del Centro Nazionale di Documentazione ed Analisi sull'infanzia e l'adolescenza. Numero speciale: I "numeri" dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. Edizione 1988. Firenze: Istituto degli Innocenti di Firenze, 1998. p. 174-176.
28. ISTAT. *Popolazione e abitazioni. Fascicolo Nazionale Italia. 13° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni. 20 ottobre 1991*. Roma: ISTAT, 1995.
29. CAFARO, D. *Il rapporto Asper*. Roma: Asper, 1992.
30. DONATI, S., MEDDA, E., SPINELLI, A., GRANDOLFO, M.E. Sex education in secondary schools: an Italian experience. *Journal of Adolescent Health* 2000, 26 (4): (in press).
31. PALMA, A., ROSSI, R. Parlare di sesso a scuola. Rapporto ISC sull'educazione sessuale nella provincia di Frosinone. *Rivista di sessuologia clinica* 1995, Suppl. 2 (3).
32. BEISER, H.R. Dagli undici ai quattordici anni. In: *Adolescenza*. Greenspan, S.I., Pollok, G.H. (Eds). Roma: Borla, 1997.
33. SASSO, S. La preadolescenza e l'adolescenza. In: *Introduzione alla psicologia dello sviluppo*. Oliverio Ferraris, A., Bellacicco, D., Costabile, A., Sasso, S. (a cura di). Bari: La Terza, 1997.

34. DE SANDRE, P. (a cura di). *Indagine sulla fecondità in Italia 1979*. Rapporto generale. Vol. I. Metodologia ed analisi. Bologna: Tecnoprint, 1982.
35. GIACOBACCI, D., MERELLI, M., MORINI, M., NAVA, P., RUGGERINI, M.G. *I percorsi del cambiamento. Ricerca sui comportamenti contraccettivi in Emilia Romagna*. Torino: Rosenberg-Sellier Editori, 1989.
36. DIPARTIMENTO DI STATISTICA DELL'UNIVERSITÀ DI FIRENZE. *Caratteristiche mediche e socio-demografiche dell'IVG: Indagine nell'area fiorentina*. Firenze: Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze, 1988.
37. BUTTITTA, E., FIGLIOLO, C., LI VOLSI, D., VOIONA, A., MONASTRA, A. La pianificazione familiare: Indagine CAP su un campione di 195 donne nicosiane. In: *Atti del Congresso Nazionale "Il consultorio familiare"*. Rimini, 27-31 maggio 1990. Roma: CIC Edizioni internazionali, 1990. p. 563-74.
38. DI CILLO, C., MARTINELLI, G., ANDREOZZI, S., DONATI, S., GRANDOLFO, M.E., MEDDA, E., SPINELLI, A., STAZI, M.A. Il ruolo dei Consultori Familiari nella prevenzione della interruzione volontaria di gravidanza: indagine sulla conoscenza, attitudine e pratica alla pianificazione familiare in Puglia. *Contracezione Fertilità Sessualità* 1995, 22: 19-25.
39. DI SANTO, S., DONATI, S., GRANDOLFO, M.E., MEDDA, E. *Indagine CAP (Conoscenza Attitudine e Pratica) sulla pianificazione familiare a Penne nel 1991*. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 1997. (Rapporti ISTISAN 97/34). 50 p.
40. BUZZI, C. *Giovani, affettività, sessualità. L'amore tra i giovani in una indagine Iard*. Bologna: Il Mulino, 1998.
41. CASTIGLIONI, M., DALLA ZUANNA, G. L'inizio delle relazioni sessuali. In: *National AIDS Committee. Survey on the sexual behaviors of young people*. Barbagli, M., Saraceno, C. (a cura di). Roma: PRAGMA, 1989.
42. SAZZOLA, A. L'ingresso nella sessualità adulta. In: *Nuzialità e fecondità in trasformazione: percorsi e fattori di cambiamento*. De Sandre, P., Pinnelli, A., Santini, A. (a cura di). Bologna: Il Mulino, 1999.
43. SPIRA, A. *Les comportements sexuels en France*. Paris: La Documentation Française, 1993.
44. WELLINGS, K. *Sexual Behaviour in Britain. The National Survey on Sexual Attitudes and Lifestyle*. London: Penguin Books, 1994.
45. LAUMANN, E.O. *The social organization of sexuality. sexual practices in United States*. Chicago: The University of Chicago Press, 1994.
46. DE SANDRE, P., PINNELLI, A., SANTINI, A. (a cura di). *Nuzialità e fecondità in trasformazione: percorsi e fattori del cambiamento*. Bologna: Il Mulino 1999.
47. PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI. *Un volto o una maschera? I percorsi di costruzione dell'identità. Rapporto 1997 sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*. Firenze: Istituto degli Innocenti di Firenze, 1997.
48. MINISTRO DELLA SANITÀ. *Relazione e dati del Ministro della Sanità sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza*

(Art. 16 legge 22 maggio 1978, n. 194). *Dati preliminari 1998, dati definitivi 1997*. Roma: Atti Parlamentari, 1999.

49. DE SANDRE, P., ONGARO, F., RETTAROLI, R., SALVINI, S. *Matrimonio e figli: tra rinvio e rinuncia*. Bologna: Il Mulino, 1997.
50. AIDS TASK FORCE - ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ. AIDS Related knowledge and behaviors among teenagers - Italy, 1990. *MMWR* 1991, 40 (13): 214-221.
51. SIGNORELLI, C., ANTELITANO, M., FARA, G.H. Evaluation of knowledge about AIDS in a group of young people in Milan. *Federazione Medica* 1990, XLIII (2): 159-63.
52. MARIN, V., MORETTI, G., CARLOTTO, A. How much do young people know about Aids? *Medico e Paziente* 1990, (1): 12-7.
53. ZANI, B. L'educazione sessuale nella famiglia con adolescenti. *Rivista di sessuologia* 1992, 16 (1): 39-46.
54. PONTECORVO, C. Un modello di intervento dello psicologo dell'educazione e della formazione. In: *Atti del convegno "Psicologia, Scuola, Europa"*. Roma, 26 Febbraio 1999.
55. GIOMMI, R., PERROTTA, M. Adolescenza e sessualità: il silenzio degli adulti tra realtà ed utopia. *Interprofessionalità* 1992 (8): 9-13.
56. CORRADINI, A., CAGLIUMI, L., ZANI, B. Consultori per adolescenti: modelli ed esperienze. In: *Incontrare gli adolescenti*. Cagliumi, L., Corradini, A., Zani, B. (a cura di). Milano: Unicopli, 1997.
57. BRAMANTI, D. Adolescenti e consultorio: quale relazione? *La ricerca sociale* 1990, 43/44: 131-150.
58. ZANI, B., ALTIERI, L., SIGNANI, F. *Amore giovane. Una ricerca sugli adolescenti a Ferrara*. Ferrara: CDS Edizioni, 1992.
59. CAFARO, D. *Pianeta Giovani: una generazione allo specchio*. Roma: Asper, 1998.
60. MAURIZIO, R. La strada: comune denominatore di molti soggetti ed interventi. In: *L'adolescenza: bisogni soggettivi e risorse sociali*. Zani, B., Pombeni, M.L. (a cura di). Cesena: Società Editrice Il Ponte Vecchio, 1997.

ALLEGATO

Questionario

Indagine conoscitiva su: “Adolescenti e salute riproduttiva”

Indagine conoscitiva su: "Adolescenti e salute riproduttiva"

Questa Indagine è rivolta agli studenti ed alle studentesse dei primi due anni delle Scuole Medie Superiori di 16 Regioni Italiane. Le Informazioni raccolte, grazie alla compilazione del questionari, saranno utilizzate per organizzare corsi di educazione sessuale più rispettosi delle esigenze dei ragazzi e delle ragazze. Vi preghiamo quindi di rispondere a tutte le domande del questionario rispettandone la sequenza.

I questionari sono anonimi e, ad ulteriore garanzia di riservatezza, una volta compilati vanno riconsegnati chiusi nella busta allegata.

Compilate il questionario senza consultarvi con i vostri compagni e barrate la o le risposte prescelte per ogni domanda. In caso di dubbi o difficoltà di comprensione non esitate a chiedere spiegazioni.

1

Pensi sia necessaria un'educazione alla sessualità?

- 1 Sì 2 No 3 Non so

2

A che età hai ricevuto per la prima volta informazioni sulle modificazioni del tuo corpo legate allo sviluppo sessuale? (una sola risposta)

- 1 3 - 7 anni
 2 8 - 12 anni
 3 13 - 17 anni

3

Chi ti ha parlato delle modificazioni del tuo corpo legate allo sviluppo sessuale? (tutte le risposte sono possibili)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 madre | <input type="checkbox"/> 1 scuola |
| <input type="checkbox"/> 1 padre | <input type="checkbox"/> 1 sorella/fratello |
| <input type="checkbox"/> 1 amici | <input type="checkbox"/> 1 libri/riviste |
| <input type="checkbox"/> 1 TV | <input type="checkbox"/> 1 riviste per adulti |
| <input type="checkbox"/> 1 medico | <input type="checkbox"/> 1 altro (specificare |

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4

A chi ti rivolgeresti per avere informazioni o approfondimenti sulla sessualità? (massimo tre risposte)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 madre | <input type="checkbox"/> 6 scuola |
| <input type="checkbox"/> 2 padre | <input type="checkbox"/> 7 sorella/fratello |
| <input type="checkbox"/> 3 amici | <input type="checkbox"/> 8 libri/riviste |
| <input type="checkbox"/> 4 TV | <input type="checkbox"/> 9 riviste per adulti |
| <input type="checkbox"/> 5 medico | <input type="checkbox"/> 10 altro (specificare |

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

5

Ritieni che la scuola debba garantire l'informazione sessuale?

- 1 No
- 2 sì, dalle elementari
- 3 sì, dalle medie inferiori
- 4 sì, dalle medie superiori

6

Da chi vorresti fosse offerta l'informazione sessuale nella scuola?

- 1 personale docente della scuola
- 2 (insegnanti)
- 3 personale extrascolastico (esperti)

7

Ritieni che l'informazione sessuale determini:
(una sola risposta)

- 1 maggiore consapevolezza e rassicurazione
- 2 ansia e disagio
- 3 altro (specificare)
- 4 non so

8

Su quale dei seguenti argomenti ti interesserebbe ricevere informazioni? (tutte le risposte sono possibili)

- 1 come è fatto e come funziona l'apparato genitale
- 1 quali sono e come funzionano i metodi anticoncezionali (metodi per evitare una gravidanza indesiderata)
- 1 l'igiene e le malattie a trasmissione sessuale (AIDS ecc.)
- 1 la gravidanza
- 1 l'aborto
- 1 la sessualità ed i suoi aspetti psicologici
- 1 altro (specificare)

9

Ritieni che l'educazione sessuale da te sinora ricevuta sia stata
(una sola risposta)

- 1 adeguata alle tue esigenze
- 2 sufficiente
- 3 inadeguata
- 4 non ne hai ricevuta alcuna

spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

10

Hal mai partecipato ad iniziative organizzate riguardanti la sessualità?

- 1 Sì 2 No 3 Non so

11

Se sì, dove?

- 1 scuola
 2 parrocchia
 3 associazioni
 4 altro (specificare)

12

Se sì, con quali mezzi è avvenuta?

- 1 lezioni
 2 audiovisivi
 3 dibattiti
 4 conferenze
 5 altro (specificare)

13

Hal la possibilità di fare ai tuoi genitori domande sulla sessualità?

- 1 sì, qualsiasi domanda
 2 sì, ma preferisco non farlo
 3 solo alcune
 4 no, nessuna

14

Se hai la possibilità come ti viene risposto?

- 1 sbrigativamente
 2 in modo accettabile
 3 in modo pienamente soddisfacente

15

Secondo te gli adulti sono disponibili a rispondere alle domande sulla sessualità poste dai ragazzi? (una sola risposta)

- 1 sì, completamente
 2 sì, in parte
 3 no
 4 non so

Spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

16**Se sì, ne sono capaci?**

- 1 Sì 2 No 3 Non so

17**Se avessi dei figli tuoi daresti loro la stessa educazione sessuale che hai ricevuto tu?**

- 1 Sì 2 No 3 Non so

18**Su quali delle seguenti tematiche riterresti utile dialogare con un adulto? (tutte le risposte sono possibili)**

- 1 differenza maschio/femmina
- 1 rapporti sessuali
- 1 conoscenze biologiche sull'apparato genitale maschile e femminile
- 1 verginità
- 1 omosessualità
- 1 masturbazione
- 1 relazioni con i genitori
- 1 relazioni con i partner
- 1 ruolo maschile e ruolo femminile
- 1 malattie a trasmissione sessuale
- 1 altro (specificare)
- 1 non so

19**Se ne hai fatto esperienza, ritieni che il dialogo con adulti sia stato:**

- 1 molto utile
- 2 utile
- 3 inutile
- 4 dannoso

20**Se dovessi affrontare con un adulto argomenti che ti riguardano personalmente preferiresti una persona del tuo stesso sesso?**

- 1 Sì
- 2 No
- 3 indifferente
- 4 non so

Spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

21

Oltre che nella scuola e nei servizi socio-sanitari del territorio, ritieni che l'incontro con adulti possa avvenire in altre sedi?

- 1 Sì 2 No 3 Non so

22

Se sì, quali? (tutte le risposte sono possibili)

- 1 discoteche
 1 centri sociali
 1 parrocchie
 1 ass. sportive/palestre
 1 biblioteche
 1 ass. culturali
 1 altro (specificare

23

Sai se esiste un Consultorio nella zona dove abiti?

- 1 Sì 2 No 3 Non so

24

Ti sei mai rivolto/a ad un Consultorio?

- 1 Sì 2 No 3 Non so

25

Secondo te occorre essere maggiorenni per rivolgersi ad un Consultorio?

- 1 Sì 2 No 3 Non so

26

Pensi che si stiano verificando, o si siano verificati cambiamenti nel tuo corpo?

- 1 Sì 2 No 3 Non so

27

Se sì, come li hai vissuti, o li stai vivendo? (una sola risposta)

- 1 con disagio
 2 con indifferenza
 3 con entusiasmo
 4 con curiosità
 5 con naturalezza

Spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

28

Ne hai già parlato con: (massimo tre risposte)

- 1 nessuno
- 2 amici
- 3 fratelli
- 4 genitori
- 5 medico di famiglia
- 6 insegnanti
- 7 altro (specificare

29

Pensi che per una ragazza la mestruazione sia: (una sola risposta)

- 1 un momento bello da vivere
- 2 una scocciatura
- 3 un momento dell'essere donna
- 4 un'esperienza sgradevole
- 5 una fonte di responsabilità
- 6 un'esperienza dolorosa
- 7 altro (specificare
- 8 non so

30

Pensi che per un ragazzo le prime eiaculazioni spontanee siano: (una sola risposta)

- 1 un momento bello da vivere
- 2 una scocciatura
- 3 un momento dell'essere uomo
- 4 un'esperienza sgradevole
- 5 una fonte di responsabilità
- 6 un'esperienza dolorosa
- 7 altro (specificare
- 8 non so

Spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

31

Quante volte ti capita di pensare che il tuo corpo sia diventato:

(scrivi nelle caselle un punteggio da 1 a 5 per ogni risposta: 1=mai, 2=qualche volta, 3=spesso, 4=molto spesso, 5=sempre)

- | | | | |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | più attraente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | più grande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 | più vistoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4 | difficile da accettare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 5 | poco sviluppato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6 | più brutto/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 7 | altro (specificare) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32

Con quale frequenza gli altri:

(scrivi nelle caselle un punteggio da 1 a 5 per ogni risposta: 1=mai, 2=qualche volta, 3=spesso, 4=molto spesso, 5=sempre)

- | | | | |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | ti cercano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | ti evitano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 | ti ammirano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4 | ti criticano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 5 | ci provano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6 | ti ignorano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 7 | altro (specificare) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33

Famiglia, amici, compagni di scuola:

(Scrivi nelle caselle un punteggio da 1 a 4 per ogni affermazione 1=molto, 2=abbastanza, 3=poco, 4=per nulla)

- | | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | mi piace stare in famiglia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | mi piace stare con gli amici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 | mi piace stare con i compagni di scuola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34

Se penso alla sessualità mi viene in mente: (massimo due risposte)

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | la paura di mettere/rimanere incinta | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | dare corpo ai miei desideri | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 | volere avere un figlio | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4 | legarmi all'altro/altra | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 5 | provare piacere | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6 | procurarsi un contraccettivo | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 7 | c'è tempo! | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 8 | paura di prendere un'infezione | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 9 | altro (specificare) | <input type="checkbox"/> |

Spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

35

Da quando, secondo le tue conoscenze, i maschi sono biologicamente maturi per generare figli? (una sola risposta)

- 1 dalla nascita
- 2 con la comparsa del primo pelo
- 3 dalle prime ejaculazioni
- 4 dal momento della prima attrazione sessuale nei confronti dell'altro

36

Da quando, secondo le tue conoscenze, le femmine sono biologicamente mature per generare figli? (una sola risposta)

- 1 dalla nascita
- 2 con la comparsa del primo pelo
- 3 dalla prima mestruazione
- 4 dal momento della prima attrazione sessuale nei confronti dell'altro

37

In caso di rapporti sessuali completi, a prescindere dalla loro frequenza, ti preoccuperesti di procurarti un metodo per evitare una gravidanza indesiderata?

- 1 sempre
- 2 talvolta
- 3 mai

38

Pensi che una ragazza possa rimanere incinta quando ha il suo primo rapporto sessuale?

- 1 Sì
- 2 No
- 3 Non so

39

Hai mai avuto rapporti sessuali?

- 1 sì, completi (rapporti con penetrazione)
- 2 sì, incompleti (accarezzarsi, toccarsi, baciarli...)
- 3 no, nessun rapporto

40

Se sì, quale metodo contraccettivo hai usato?

- 1 coito interrotto
- 2 preservativo
- 3 pillola
- 4 metodi naturali
- 5 nessuno
- 6 altro (specificare

Spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

41

Ti è mai capitato di riflettere sulla contraccezione?

- 1 Sì
- 2 No
- 3 Non so

42

Ti è mai capitato di parlarne con i tuoi coetanei?

- 1 Sì
- 2 No

43

Quali contraccettivi conosci?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 coito interrotto | <input type="checkbox"/> 1 diaframma |
| <input type="checkbox"/> 1 pillola | <input type="checkbox"/> 1 spermicidi |
| <input type="checkbox"/> 1 spirale | <input type="checkbox"/> 1 metodi naturali |
| <input type="checkbox"/> 1 preservativo | <input type="checkbox"/> 1 altro (specificare |

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44

Di quali contraccettivi conosci il funzionamento?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 coito interrotto | <input type="checkbox"/> 1 diaframma |
| <input type="checkbox"/> 1 pillola | <input type="checkbox"/> 1 spermicidi |
| <input type="checkbox"/> 1 spirale | <input type="checkbox"/> 1 metodi naturali |
| <input type="checkbox"/> 1 preservativo | <input type="checkbox"/> 1 altro (specificare |

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45

Condividi l'affermazione secondo la quale i giovani utilizzano poco i metodi contraccettivi più efficaci per evitare una gravidanza?

- 1 Sì
- 2 No
- 3 Non so

46

Se sì, secondo te perché ciò accade?

(scrivi nelle caselle un punteggio da 1 a 3 per ogni risposta: 1=poco importante, 2=mediamente importante, 3=molto importante)

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 perché a questa età possono essere dannosi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 per paura di essere sorpresi dai genitori | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 perché tolgono spontaneità ai rapporti | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4 perché non sono conosciuti | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 5 perché è difficile usarli | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6 perché è difficile procurarseli | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 7 perché è imbarazzante procurarseli | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 8 altro (specificare | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 9 non so | <input type="checkbox"/> |

<input type="checkbox"/>

Spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

47

Secondo te, prescindendo dalle tue esperienze personali, quale è il periodo del mese in cui è più facile per una donna restare incinta? (una sola risposta)

- 1 durante le mestruazioni
- 2 subito dopo le mestruazioni
- 3 circa a metà ciclo
- 4 subito prima delle mestruazioni

48

Nella tua esperienza, è capitato a qualche tua coetanea di avere una gravidanza indesiderata?

- 1 Sì
- 2 No
- 3 Non so

49

Secondo le tue conoscenze l'aborto in Italia è:

- 1 legale
- 2 illegale
- 3 non so

50

Secondo te quali sono gli anticoncezionali in grado di proteggere dalle malattie a trasmissione sessuale (AIDS ecc.)?

- 1 nessuno
- 2 la spirale
- 3 la pillola
- 4 il preservativo
- 5 non so
- 6 altro (specificare

51

Se hai già avuto rapporti sessuali completi, quanto spesso usi il preservativo?

- 1 sempre
- 2 talvolta
- 3 mal

52

Secondo te i preservativi hanno una data di scadenza?

- 1 Sì
- 2 No
- 3 Non so

spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

53

Secondo le tue conoscenze quali delle seguenti malattie si possono trasmettere attraverso i rapporti sessuali? (tutte le risposte sono possibili)

- 1 anemia mediterranea
- 1 epatite virale
- 1 sifilide
- 1 gonorrea
- 1 AIDS
- 1 alcuni tumori
- 1 non so

54

Secondo le tue conoscenze, come si possono prendere l'AIDS e l'epatite virale? (tutte le risposte sono possibili)

Fai una croce nelle caselle corrispondenti alle risposte che ritieni giuste sia per l'AIDS che per l'epatite

	Aids	Epatite
<input type="checkbox"/> 1 donando il sangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 facendo un esame del sangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 attraverso la puntura di zanzare o altri insetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 usando lo stesso ago o siringa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 nei bagni pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 stringendo la mano di una persona malata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 da madre a figlio durante la gravidanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 avendo rapporti sessuali senza preservativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 altro (specificare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

55

Pensi che la compilazione di questo questionario sia utile per far conoscere meglio le tue esigenze in campo di sessualità?

- 1 Sì
- 2 No
- 3 Non so

56

Sesso

- 1 Maschile
- 2 Femminile

57

Età (compleanno compiuto)

64

Dove abiti:

- 1 in città
- 2 in paese
- 3 In campagna

Data di compilazione

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
gg	mm	aa	

Regione _____

ASL _____

Nome intervistatore _____

Eventuali osservazioni _____

Spazio riservato alla codifica, lasciare in bianco

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Grazie per la collaborazione

*Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità
e Responsabile scientifico: Giuseppe Benagiano*

Direttore responsabile: Vilma Alberani

*Stampato dal Servizio per le attività editoriali
dell'Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena, 299 - 00161 ROMA*

*La riproduzione parziale o totale dei Rapporti e Congressi ISTISAN
deve essere preventivamente autorizzata.*

Reg. Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Roma, marzo 2000 (n. 1) 7° Suppl.

*La responsabilità dei dati scientifici e tecnici
pubblicati nei Rapporti e Congressi ISTISAN è dei singoli autori*