

DISFOR Dipartimento di Scienze della Formazione

CORSO DI LAUREA IN

Psicologia Clinica e di Comunità

TITOLO TESI

Educare alla sessualità nel mondo contemporaneo:

il ruolo delle famiglie

Relatrice: Prof.ssa Anna Zunino

Correlatrice: Prof.ssa Emanuela Abbatecola

Candidata: Dott.ssa Alice Chinelli

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

Sommario

Introduzione	4
1. Educare all'affettività e alla sessualità	7
1.1 Rilevanza dell'educazione alla sessualità in ambito psicologico	9
1.2 Rilevanza a livello globale dell'educazione alla sessualità	12
2. L'educazione alla sessualità in Europa: cenni storici e stato dell'arte	16
2.1 L'educazione alla sessualità in Italia	19
3. L'educazione estensiva alla sessualità (Comprehensive Sexuality Education)	25
3.1 Caratteristiche fondamentali dell'approccio CSE	33
3.2 Caratteristiche specifiche dell'approccio CSE.....	36
4. Lo sviluppo psicosessuale dalla nascita all'adolescenza e il ruolo genitoriale	51
4.1 Le principali teorie di riferimento	51
4.2 Gli stadi dello sviluppo psicologico, affettivo e sessuale	54
5. L'educazione alla sessualità: le sfide della contemporaneità	64
5.1 Minoranze sessuali	64
5.2 Disabilità	68
5.3 Tecnologie	72

5.4 Diversità culturale	76
6. Il ruolo dei genitori/tutori nell'educazione alla sessualità: un approfondimento qualitativo	78
6.1 Metodologia	80
6.2 Analisi dei focus groups.....	83
6.3 Risultati.....	84
6.3.1 Sessualità è.....	84
6.3.2 Non sentirsi più soli – L'importanza della condivisione tra genitori ..	85
6.3.3 Internet e i social media.....	86
6.3.4 - Stereotipi di genere.....	87
6.3.5 Educazione alla sessualità nella scuola: uno zainetto di strumenti per interpretare la realtà.....	88
6.3.6 L'aggancio: come trovare il modo giusto per parlare di sessualità con i propri figli e figlie?	90
7. Discussione.....	94
8. Conclusioni	95
BIBLIOGRAFIA.....	98

Introduzione

“Come nascono i bambini? Li porta la cicogna, da un fiore, li manda il buon dio, o arrivano con lo zio calabrese. Guardate il volto di questi ragazzini, invece: non danno affatto l'impressione di credere a ciò che dicono. Con sorrisi, silenzi, un tono lontano, sguardi che fuggono a destra e sinistra, le risposte a tali domande da adulti possiedono una perfida docilità; affermano il diritto di tenere per sé ciò che si preferisce sussurrare. Dire “la cicogna” è un modo per prendersi gioco dei grandi, per rendergli la loro stessa moneta falsa; è il segno ironico e impaziente del fatto che il problema non avanzerà di un solo passo, che gli adulti sono indiscreti, che non entreranno a far parte del cerchio, e che il bambino continuerà a raccontarsi da solo il “resto” (Pier Paolo Pasolini, *Comizi d'amore*, 1963). Con queste parole, Pier Paolo Pasolini apre la sua indagine sotto forma di documentario, girata nell'Italia del boom economico ma anche dell'emancipazione e della libertà di espressione, nel tentativo di lasciare la parola a persone giovani e adulte, appartenenti a diversi contesti, culturali, sociali e geografici, sul tema dei costumi sessuali della popolazione italiana. Dall'indagine emerge come, anche tra i segmenti più istruiti della popolazione, si osservava allora una diffusa mancanza di conoscenza, un marcato conformismo e una notevole timidezza nel discutere apertamente e senza pregiudizi il tema della sessualità. Le persone intervistate apparivano visibilmente imbarazzate e talvolta persino "scandalizzate" nel rispondere a domande che oggi potrebbero (o dovrebbero) essere ritenute semplici. I diversi aspetti della sessualità venivano trattati con discrezione, cercando di evitare il più possibile di parlarne; questo atteggiamento era egregiamente rappresentato dagli innumerevoli silenzi e nella ritrosia delle persone che si astenevano dal rispondere alle domande del regista, o che

rispondevano ricercando modelli a cui aderire, che potessero regolare la sessualità attraverso interpretazioni razionali e moralmente ineccepibili. Tutti i comportamenti sessuali “al di fuori della norma” venivano considerati come una minaccia, etichettati come anomali o devianti (ad esempio l’omosessualità, o pratiche sessuali come il sadomasochismo). Ciò che emerge dal documentario è un aspetto della società profondamente radicato nella mentalità tradizionale e basato sui saldi principi della società patriarcale, che non contemplavano una visione della sessualità e dell'amore al di fuori del tradizionale modello matrimoniale. Il documentario si conclude con una frase, mentre sulla pellicola scorrono le immagini di un matrimonio di una giovane coppia: “Tonino e Graziella si sposano: e chi sa, tace, di fronte alla loro grazia che non vuole sapere. E invece il silenzio è colpevole: e l’augurio a Tonino e a Graziella sia: “Al vostro amore si aggiunga la coscienza del vostro amore”. Questo augurio finale può essere colto come un invito del regista ad approfondire la tematica della sessualità e dell’affettività, ad uscire da quel silenzio che spesso ha caratterizzato, e che in alcuni contesti ancora caratterizza, l’esperienza del sesso nella vita delle persone, sia individuale sia di relazione. L’intento di questo studio è quello di cogliere questo invito, e approfondire il tema dell’educazione alla sessualità, con particolare riferimento al ruolo dei padri e delle madri, dei tutori o in generale delle figure adulte di riferimento principali di bambine, bambini e adolescenti¹: coloro a cui spetta il complesso, ma quantomai necessario, compito di rompere per primi questo assordante silenzio.

¹ Durante la scrittura di questo lavoro, è stato fatto uno sforzo per utilizzare un linguaggio “ampio”, che rifletta non solo la diversità di genere, ma tutte quelle caratteristiche identitarie dell’essere umano che possono renderlo ancora oggi soggetto di discriminazione e stigma (disabilità e neurodivergenza, etnia, religione, non conformità corporea, estrazione sociale, identità sessuale...). Sono stati utilizzati sia il genere grammaticale maschile sia quello femminile nella maggior parte del testo, mentre in alcune parti è stato adottato il solo maschile o il solo femminile per motivi di convenzione linguistica o di chiarezza. Si invita chi legge il testo a interpretarlo in modo inclusivo, riconoscendo e rispettando la diversità e l’equità tra tutte le persone.

Il seguente lavoro si apre con il capitolo 1, che descrive la ricerca in letteratura effettuata per delineare e definire la tematica principale, l'educazione all'affettività e alla sessualità di bambini, bambine e adolescenti; il capitolo 2 mappa la situazione dell'educazione alla sessualità in Italia, la sua diffusione, i temi principali che tratta, gli enti che se ne occupano e le difficoltà a cui va incontro; il capitolo 3 delinea le caratteristiche principali dell'educazione estensiva alla sessualità, o *Comprehensive Sexuality Education*, un approccio educativo che a livello internazionale è risultato essere il più efficace e completo; il capitolo 4 si focalizza sul ruolo che i genitori e più in generale le famiglie hanno in questo ambito, con particolare riferimento agli stadi di sviluppo psico-affettivo-sessuale dell'essere umano; il capitolo 5 delinea e approfondisce alcune delle tematiche contemporanee più rilevanti e complesse in tema di sessualità ed educazione; il capitolo 6 presenta un approfondimento qualitativo sul tema del ruolo genitoriale e familiare nell'educazione alla sessualità, realizzato attraverso un'indagine sul campo di cui vengono presentati e discussi i risultati. Il capitolo 7 chiude la trattazione, sintetizzando e integrando i risultati della ricerca in letteratura e dell'indagine sul campo, cercando di fornire spunti di riflessione e un invito ad approfondire lo studio della tematica dell'educazione alla sessualità.

1. Educare all'affettività e alla sessualità

La parola *educare* deriva dal latino *educare*, intens. di *educere* (“tirare fuori” o “condurre”), un termine che, oltre al significato di “allevare”, porta con sé quello di “avere cura”. Secondo Socrate, a cui si deve l’introduzione di questo concetto, avere cura di sé significa «occuparsi del bene maggiore per l’essere umano, che consiste nel ragionare ogni giorno della virtù – quella che ci fa essere pienamente umani e buoni cittadini – e di tutte le questioni essenziali a dare forma ad una vita buona; ed è tale l’importanza dell’occuparsi di queste cose che una vita che non si impegni su di esse «non è degna di essere vissuta» (Platone, *Apologia di Socrate*, citato da Mortari, 2008). In tal senso, imparare ad avere cura significa apprendere *l’arte di esistere*, ovvero «una conoscenza sicura della virtù del vivere umanamente e politicamente»; tale conoscenza, però, ha il limite di non poter essere posseduta da nessuno, nemmeno da chi riveste il ruolo di educatore o educatrice, in quanto eccede le capacità stesse della ragione umana ed è qualcosa che si costruisce alla luce dell’esperienza individuale e trasformativa di sé (Mortari, 2008). Pertanto, all’interno della specificità del rapporto educativo, educare consiste nell’aver cura che l’altro apprenda ad aver cura di sé, o, in altre parole, “avere cura del divenire possibile dell’altro” (Mortari, 2015). Educare, quindi, significa andare oltre la mera istruzione, e l’azione educativa dovrebbe essere considerata come la costruzione di ambienti di crescita in cui le persone adulte guidano le più giovani nell’apprendimento di strumenti e modalità di sviluppare appieno le proprie capacità umane. Le potenzialità di ciascun individuo sono molteplici e, di conseguenza, il percorso educativo deve essere altrettanto diversificato per consentire a ciascuno di realizzarsi nella sua totalità.

Ma in che cosa consiste la “totalità” di ciascuna persona? Secondo la filosofa dell’educazione Edith Stein (2000), la struttura della persona umana è orientata secondo diverse direzioni: la direzione del *sentire*, che riconosce la coloritura affettiva presente in ogni esperienza; la direzione del *conoscere*, che esercita la ragione favorendo l’acquisizione dei saperi; la direzione del *pensare*, che cerca orizzonti di significato a partire da una radicale interrogazione dell’esperienza; la direzione *spirituale*, che sta alla ricerca delle grandi questioni del senso della vita; la direzione *etica*, che cerca il bene; la direzione *politica*, che cerca il buon convivere; la dimensione della *corporeità*, che non è mai meramente biologica (Ubbiali, 2023a). La sessualità e l’affettività, in quanto parti profonde e fondanti della persona umana, sono integrate e trasversali a tutte le dimensioni sopracitate. Con il termine *affettività* si indica l’insieme di sentimenti ed emozioni provati da una persona e connessi a un particolare stato psichico, che si crea all’interno di una relazione significativa; in quanto esseri sociali, bambini e bambine hanno bisogno di sviluppare competenze relazionali e abilità emozionali, che permettano loro di identificare le emozioni evocate da diversi contesti sociali, esprimere e controllare i propri sentimenti e modulare la propria risposta comportamentale, imparare a gestire ansia, frustrazione o tensioni per sentirsi adeguatamente gratificate e positivamente soddisfatte (Piaget & Inhelder, 1969).

Il termine sessualità ha un significato ampio e complesso, definito, secondo l’Organizzazione mondiale della sanità (WHO, 2002, p. 5) come “un aspetto centrale dell’essere umano per tutta la vita e che comprende sesso, identità e ruoli di genere, orientamento sessuale, erotismo, piacere, intimità e riproduzione. La sessualità viene vissuta ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, credenze, atteggiamenti, valori,

comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Mentre la sessualità può includere tutte queste dimensioni, non tutte sono sempre vissute o espresse. La sessualità è influenzata dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, culturali, etici, legali, storici, religiosi e spirituali”.

La complessità del concetto e l'influenza che la sessualità ricopre in tutte le dimensioni dello sviluppo e della crescita umana saranno ripresi durante la trattazione dei vari capitoli. Di seguito, verrà utilizzata l'espressione “educare alla sessualità” o “educazione sessuale” per comprendere e non escludere anche la sfera affettiva, inscindibile da quella sessuale.

1.1 Rilevanza dell'educazione alla sessualità in ambito psicologico

Il tema dell'educazione alla sessualità è stato approfondito in diversi ambiti della ricerca e delle discipline scientifiche: sono stati oggetto di attenzione il significato di educare; l'idea di “minore” o “child”, in filosofia e pedagogia; le norme, i valori, i riferimenti culturali, la loro interpretazione e declinazione nell'ambito istituzionale, storico e culturale, in antropologia e sociologia; la riproduzione, la fertilità, la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST), il tema delle gravidanze indesiderate, in medicina e salute pubblica; lo sviluppo psico-affettivo e sessuale dell'essere umano, il rapporto con il proprio corpo e la relazione con le altre persone, in psicologia.

Affrontare il tema dell'educazione alla sessualità, dunque, implica utilizzare un approccio estensivo, o *globale*², che comprende molto più della semplice trasmissione di conoscenze anatomiche e biologiche. Così come la dimensione stessa della sessualità, l'educazione sessuale coinvolge, oltre a quello biologico, l'aspetto psicologico, emotivo e relazionale dell'essere umano.

Di seguito, sono elencate alcune delle principali dimensioni implicate nell'educazione alla sessualità:

Sviluppo affettivo e relazionale: l'educazione sessuale dovrebbe favorire lo sviluppo di relazioni affettive “sane” e soddisfacenti, in cui si promuove il rispetto reciproco, la fiducia, l'empatia, la comunicazione;

Intimità: l'educazione sessuale dovrebbe incoraggiare una comprensione profonda dell'intimità emotiva e fisica, aiutando le persone a comprendere e rispettare i propri confini personali e quelli degli altri;

Consenso: un aspetto fondamentale è l'educazione al consenso, cioè l'importanza di ottenere un consenso esplicito e libero in ogni interazione sessuale. Questo include l'insegnare a riconoscere segnali di disagio o rifiuto, ma anche imparare ad ascoltarsi per saper dire di sì quando davvero lo si vuole;

Relazione con il proprio corpo: è importante promuovere una sana percezione del proprio corpo, inclusa l'accettazione e il rispetto per la propria corporeità e l'integrità del

² Questo aggettivo, e il suo significato, saranno oggetto di definizione e discussione nei prossimi paragrafi della dissertazione.

corpo, riconoscendo l'influenza che norme e stereotipi perpetrati dalla società svolgono in questo campo;

Riconoscimento e gestione delle emozioni: l'educazione sessuale dovrebbe aiutare a riconoscere e gestire le emozioni legate alla sessualità, come l'attrazione, la gelosia, la rabbia e la tristezza, aiutando le persone a comprendere e ad affrontare queste emozioni in modo sano e costruttivo;

Promozione di una visione positiva della sessualità, come parte integrante della vita: è importante riconoscere che la sessualità è parte integrante della vita umana e che ogni individuo ha il diritto di esplorarla e viverla in modo soddisfacente e responsabile;

Cura della propria salute sessuale: è fondamentale trasmettere informazioni corrette per sviluppare la consapevolezza dei rischi associati alla sessualità, come l'importanza dell'uso dei contraccettivi per la prevenzione delle gravidanze indesiderate e le modalità di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse promuovendo il contrasto allo stigma e alla discriminazione verso le persone che le contraggono.

Educare alla sessualità significa dunque, anche da un punto di vista psicologico, fornire agli individui gli strumenti necessari per sviluppare relazioni soddisfacenti, consapevoli, rispettose e felici, nonché una visione equilibrata e positiva della sessualità stessa.

La psicologia può svolgere un ruolo fondamentale nello sviluppo e nella promozione di interventi di educazione alla sessualità, poiché possiede le basi scientifiche per comprendere la sessualità umana, le metodologie più efficaci per affrontare i temi legati alla salute sessuale e la capacità di sviluppare evidenze

scientifiche rilevanti per promuovere un'educazione sessuale sempre più completa e inclusiva.

1.2 Rilevanza a livello globale dell'educazione alla sessualità

L'educazione sessuale svolge un ruolo fondamentale nella società globale poiché promuove la salute sessuale e riproduttiva e permette alle persone, specialmente le persone più giovani, di compiere scelte consapevoli per il proprio benessere. Tra gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite (UN, 2015) vi sono diversi traguardi correlati alla salute sessuale, inclusi quelli legati alla salute, all'uguaglianza di genere e alla lotta contro l'HIV/AIDS. In particolare, il sotto-obiettivo 3.7 dell'obiettivo 3, che mira a garantire "salute e benessere per tutti e per tutte le età", si propone di assicurare entro il 2030 l'accesso universale ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, inclusi la pianificazione familiare, l'educazione e l'integrazione della salute riproduttiva nei programmi nazionali, indicando nell'educazione sessuale uno strumento fondamentale per il suo raggiungimento.

Il diritto a ricevere un'educazione sessuale adeguata si può ritrovare anche sulla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (UN, 1948), che impegna i governi a garantire a tutti e tutte il rispetto della propria salute, del benessere e della dignità ed è stato sancito attraverso trattati internazionali (Convenzione sui diritti dell'infanzia, 1989; Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, 1976; Patto internazionale sui diritti civili e politici, 1966; Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di

discriminazione contro le donne, 1979; Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, 2006) (UNFPA, 2014a).

In particolare, il programma d'azione della Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo del 1994 sollecitava i governi a offrire un'educazione sessuale per promuovere il benessere degli adolescenti, specificandone le caratteristiche chiave: deve avvenire sia nelle scuole che a livello comunitario, deve essere adeguata all'età, iniziare il prima possibile, promuovere un processo decisionale maturo e mirare specificatamente a migliorare la disuguaglianze di genere (UNFPA, 2014b). Il programma esortava inoltre i governi e le organizzazioni non governative (ONG) a garantire che tali programmi affrontassero argomenti specifici, come le relazioni di genere e l'uguaglianza, la violenza contro gli adolescenti, il comportamento sessuale responsabile, la contraccezione, la pianificazione della vita familiare e le IST, inclusa la prevenzione dell'HIV/AIDS. All'interno del report, veniva promosso inoltre il coinvolgimento attivo delle persone giovani nella pianificazione, implementazione e valutazione delle attività che hanno un impatto diretto sulla loro vita quotidiana, in particolare per quanto riguarda le attività e i servizi di informazione, educazione e comunicazione riguardanti la salute riproduttiva e sessuale.

A partire da queste indicazioni, diverse organizzazioni attive a livello nazionale e internazionale iniziarono a produrre documenti e linee guida che delineassero i contenuti, gli obiettivi di apprendimento e le basi scientifiche a partire dalle quali promuovere e fare *advocacy* per implementare l'educazione alla sessualità nei diversi contesti di vita delle persone giovani.

È ampiamente riconosciuto che la scuola gioca un ruolo chiave nell'insegnare le competenze necessarie per la protezione e la promozione della salute, comprese quelle legate alla sessualità. Sebbene l'educazione sessuale scolastica da sola possa non bastare per tutelare la salute sessuale e riproduttiva dei giovani, essa rimane uno strumento efficace e conveniente per contribuire a questi obiettivi (Kivela, Ketting & Baltussen, 2013). Inoltre, la percentuale di scuole che forniscono ai giovani un programma di educazione alla sessualità e alla prevenzione delle IST/HIV basato sulle *life skills* è un indicatore tematico per il monitoraggio dell'Agenda 2030 per l'educazione, incluso nell'Obiettivo di sviluppo sostenibile 4 - Garantire un'educazione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento permanente per tutti e tutte (UNESCO, 2016).

Tuttavia, i dati mostrano una grande variabilità nell'implementazione dell'educazione alla sessualità scolastica a livello globale ed in particolare europeo. La più recente panoramica riguardante la regione europea, commissionata dalla *International Planned Parenthood Federation (IPPF)* e dal *German Federal Centre for Health Education (BZgA)* (Ketting & Ivanova, 2018), ha riportato che, dei 25 paesi esaminati (che non includevano l'Italia), solo 10 presentavano un approccio all'educazione alla sessualità che potrebbe essere considerato "comprensivo" od "olistico", così come definito dagli Standard Europei per l'Educazione alla sessualità dell'OMS (OMS e BZgA, 2010). Inoltre, il rapporto del *Global Education Monitoring del 2020* (UNESCO, 2020a) evidenziava che 23 paesi europei su 49 ancora non affrontavano argomenti quali l'orientamento sessuale e l'espressione dell'identità di genere in modo esplicito nei programmi scolastici. Ad oggi, sebbene non siano usciti report più

aggiornati, la situazione non sembra essere particolarmente migliorata, se non addirittura peggiorata, in particolare nel continente europeo e negli Stati Uniti, dove i continui attacchi alla salute sessuale e riproduttiva delle donne e all'educazione sessuale per le persone giovani imperversano a causa delle politiche promosse da partiti politici di estrema destra, di ispirazione ultra cattolica e reazionaria (BBC News, 2023; PBS News, 2024).

2. L'educazione alla sessualità in Europa: cenni storici e stato dell'arte

Nel 1942, a seguito delle pressioni delle associazioni femminili, dei professionisti sanitari e dell'Associazione Svedese per l'Educazione Sessuale (fondata nel 1933 da Elise Ottesen-Jensen, una delle creatrici dell'IPPF), il governo svedese suggerì di introdurre l'educazione sessuale nelle scuole. Questo suggerimento, insieme a un rapporto del 1934 dei coniugi Myrdal che promuoveva l'inclusione di informazioni sul controllo delle nascite nei programmi scolastici per migliorare le condizioni delle famiglie numerose e povere, scatenò un acceso dibattito con i conservatori, contrari all'insegnamento della sessualità nelle scuole (Boëthius, 1985). Questi ultimi sostenevano che discutere di sessualità con le persone giovani potesse incentivare comportamenti sessuali precoci, un'argomentazione ancora attuale ma smentita da numerosi studi (UNFPA, OMS Europa & BzGA 2021).

Dopo anni di consultazioni e modifiche, nel 1977 il Consiglio Nazionale Svedese per l'Educazione pubblicò un manuale per gli insegnanti sull'educazione sessuale, che includeva non solo aspetti biologici (già trattati dal 1945), ma anche elementi di etica e fondamenti della natura umana e delle relazioni sessuali (Boëthius, 1985). La precocità della Svezia nell'introduzione dell'educazione alla sessualità come materia scolastica è unica in Europa. È infatti a partire dagli anni '70 del secolo scorso che l'educazione alla sessualità inizia ad essere introdotta nelle scuole dei paesi dell'Europa occidentale, in concomitanza con l'incremento nell'accesso a contraccettivi moderni e affidabili (come la pillola anticoncezionale) e la legalizzazione dell'aborto. Questi fattori, che di fatto

permettevano di separare la vita riproduttiva da quella sessuale, favorendo in particolar modo l'emancipazione femminile, furono fondanti nel porre le basi della "rivoluzione sessuale" degli anni '70-'80 (OMS e BZgA, 2010).

Le trasformazioni dei valori e delle norme inerenti alla sessualità e i cambiamenti nei comportamenti sessuali, non più considerati tabù, stimolarono la discussione pubblica e fecero emergere il riconoscimento di una fase di vita intermedia tra l'infanzia e l'età adulta: l'adolescenza. Le caratteristiche di questa fase di vita (come la crescente indipendenza dai genitori, relazioni sessuali e sentimentali antecedenti al matrimonio e la conseguente percezione dei rischi legati a una sessualità attiva, tra cui incorrere in gravidanze indesiderate e contrarre infezioni sessualmente trasmesse), insieme ad altri fattori come la pandemia di HIV/AIDS scoppiata negli anni '80 e la "sessualizzazione" di mass media e pubblicità, permisero di accendere i riflettori sulla sessualità e sulla salute sessuale degli adolescenti. In questo contesto, caratterizzato inoltre da una maggiore attenzione verso i diritti umani e i diritti sessuali di bambini, bambine e adolescenti (World Association of Sexual Health, 2014), si inserì la crescente domanda di educazione alla sessualità in tutta Europa. Le motivazioni iniziali che mossero la richiesta di un'educazione scolastica alla sessualità si modificarono negli anni, in linea con le priorità educative e di salute pubblica della società, ma alcuni elementi si sono mantenuti nel tempo. Tutto partì dalla prevenzione dei rischi della sessualità, come le gravidanze indesiderate (in particolare negli anni '60 e '70), la prevenzione di HIV (anni '80), la prevenzione di altre IST e degli abusi sessuali (anni '90), convergendo poi verso concezioni più olistiche dell'educazione alla sessualità, che includono la prevenzione di sessismo, omofobia e cyber-bullismo (a partire dagli anni 2000). Sebbene non tutti i paesi

europei siano giunti a una implementazione uniforme dei programmi, oggi l'analisi delle norme di genere e la riflessione sulla disparità di genere sono parti fondamentali dell'educazione alla sessualità (European Expert Group on Sexuality Education, 2016) così come la necessità di "sostenere, rafforzare e mettere i giovani in grado di gestire la propria sessualità in modo responsabile, sicuro ed appagante anziché indirizzare l'attenzione principalmente su singoli problemi o pericoli" (OMS e BZgA, 2010, pag. 12). Questo tipo di concezione è anche oggi la più condivisa a livello europeo e internazionale. A seguire dunque l'esempio precoce della Svezia furono gli altri paesi scandinavi: la Danimarca, dove l'educazione alla sessualità diventa materia obbligatoria nel 1970 (Risor, 1991); la Norvegia, che dal 1939 insegna la riproduzione umana a scuola come parte dell'insegnamento di biologia ma è a partire dal 1971 che la materia viene ampliata da concetti come desiderio sessuale, masturbazione, omosessualità, contraccezione (Egeland, 1978); la Finlandia, dove l'educazione alla sessualità era inizialmente inserita all'interno delle altre materie scolastiche a partire dal 1970 e poi integrata nel curriculum dell'educazione alla salute ed educazione ambientale (Kontula, 2010); l'Islanda, dove l'educazione alla sessualità è stata introdotta come materia obbligatoria nel 1975 (Parker, Wellings & Lazarus, 2009). Anche la Germania nel 1968 e l'Austria nel 1970 introdussero l'educazione alla sessualità nelle scuole come materia obbligatoria, seguite da Svizzera e Olanda (dove però l'insegnamento non venne introdotto immediatamente con valenza obbligatoria). L'introduzione dell'educazione alla sessualità scolastica è continuata negli anni '90 e all'inizio degli anni 2000, prima in Francia e nel Regno Unito e successivamente in Portogallo, Spagna, Estonia, Ucraina e Armenia. Anche in Irlanda, paese caratterizzato da una forte impronta cattolica, l'educazione alla sessualità è diventata obbligatoria nelle scuole primarie e secondarie

nel 2003 (Wellings & Parker, 2006). In Europa, a partire dagli anni 2000, notevoli progressi sono stati fatti per quanto riguarda lo sviluppo e l'integrazione di curricula di educazione alla sessualità in contesti scolastici formali. Nel report che descrive lo stato dell'arte dell'educazione alla sessualità in Europa ed Asia Centrale (Ketting & Ivanova, 2018) viene riportato che, in 21 dei 25 stati che hanno risposto alla survey, facenti parte della regione europea definita dall'OMS, sono presenti leggi, policy o in generale una strategia che richiedono o supportano l'educazione alla sessualità scolastica. In tre dei restanti quattro paesi, è in preparazione una qualche forma di educazione sessuale.

2.1 L'educazione alla sessualità in Italia

Il nostro paese rappresenta, a livello europeo ma anche internazionale, un unicum per quanto riguarda la trattazione delle tematiche dell'educazione sessuale a livello sociale, politico, culturale e scolastico. Da una parte, è dalla fine dell'800 che personaggi rilevanti nell'ambito della salute pubblica (come Paolo Mantegazza, medico, antropologo e intellettuale italiano) (Landi, 2021) sottolineano l'importanza dell'introduzione dei temi della prevenzione e della promozione della salute sessuale all'interno del curriculum scolastico; dall'altra, sono innumerevoli i tentativi andati a vuoto – iniziati a partire dai primi anni del '900 (la prima proposta di legge è infatti del 1902) ed in particolare dal 1975 - di approvare leggi e norme che regolamentino la trattazione dei diversi aspetti della sessualità nella scuola italiana (Rifelli & Ziglio, 2006).

La trattazione della tematica della sessualità nel dibattito pubblico - e soprattutto le proposte di prevederla all'interno del sistema scolastico - è sempre stato terreno di

scontro politico ma soprattutto culturale, al quale partecipano esponenti politici di diverse fazioni, ONG laiche e religiose, federazioni professionali, associazioni di genitori ed enti che si occupano di salute pubblica. Questo vuoto legislativo trova sicuramente una ragione rilevante nel ruolo preponderante che le tradizioni culturali e religiose del cattolicesimo svolgono nel nostro Paese, relegando l'educazione sessuale alla sfera domestica e familiare e mettendo in discussione la responsabilità della scuola in questo ambito (si ricorda, tra l'altro, che nel 1983 venne firmato un accordo tra lo Stato italiano e la Santa Sede che stabiliva che ogni argomento trattato nella scuola necessitasse dell'approvazione della CEI - Conferenza Episcopale Italiana e organo di governo della Chiesa cattolica in Italia) (European Parliament, 2013). Inoltre, le reazioni avverse (o temute tali) dei genitori, riuniti o meno in associazioni, hanno complicato ulteriormente la questione, come riportato in diversi casi nei quali, a causa principalmente della diffusione di notizie false o decontestualizzate, sono stati ostacolati diversi tentativi di trattare i temi dell'identità di genere o delle relazioni non eterosessuali nelle classi (Orizzonte scuola Notizie, 2024; Stefanello, 2022). Per questi motivi, non è mai stato sviluppato un quadro legislativo completo, e i politici e i governi che si sono succeduti nel tempo hanno affrontato la questione con grande cautela (per esempio attraverso l'introduzione nel Piano per l'istruzione approvato dal governo Renzi - il cosiddetto "Piano per la Buona Scuola" o "La Buona Scuola", che riferiva la necessità di trattare la violenza di genere; o la proposta più recente avallata dall'attuale Ministro dell'Istruzione Giuseppe Valditara nel 2023, per introdurre l'educazione alle relazioni nelle scuole, sviluppata in seguito a gravissimi episodi di violenza sessuale e femminicidi che hanno visto come carnefici ragazzi molto giovani, che però non è mai stata portata a compimento).

Come conseguenza, gli e le adolescenti italiane, rispetto ai coetanei europei, riportano livelli molto bassi di conoscenza del funzionamento del proprio corpo e della propria funzione genitale; dell'utilizzo della contraccezione, sia di barriera (fondamentale per la prevenzione delle IST) sia ormonale (vastamente sottoutilizzata, al contrario dei metodi "naturali" che vengono utilizzati da più del 30% degli adolescenti di 15-17 anni) (Cegolon L, Bortolotto, Bellizzi, Cegolon A, Mastrangelo & Xodo, 2020; Drago, Ciccicarese, Zangrillo, Gasparini, Cogorno, Riva et al., 2016; Panatto, Amicizia, Trucchi, Casabona, Lai, Bonanni et al., 2012); dell'esistenza, prevenzione e sintomatologia delle IST (con l'eccezione dell'HIV/AIDS, che però viene spesso percepito come un tema appartenente al passato); di conoscenza e accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva (es. consultori familiari) (Pizzi, Spinelli, Andreozzi & Battilomo, 2020). Allo stesso tempo, gli e le adolescenti italiane riportano livelli molto alti di omobitranse negatività, tradotta in atti di odio verso le persone percepite come appartenenti alla comunità LGBTQIA+ (ILGA Europe, 2023); di concezioni stereotipiche dei ruoli di genere, in particolare del ruolo femminile nella società e nella sfera domestica (ISTAT, 2018); di precocità sessuale, intesa come età del debutto sessuale molto bassa rispetto alla media europea (circa 15 anni vs 18 anni dell'Olanda, dove l'educazione alla sessualità viene impartita a partire dalla scuola materna³) (Nardone, Ciardullo & Pierannunzio, 2022).

³ Sul sito di Rutgers, la più grande associazione olandese per i diritti riproduttivi e sessuali si legge che: "Con gli studenti più giovani, insegnare la sessualità non significa insegnare il sesso. Per i gruppi di età più giovani, può aiutare i bambini a conoscere il proprio corpo e a riconoscere i propri sentimenti ed emozioni, discutendo della vita familiare e dei diversi tipi di relazioni, del processo decisionale, dei principi fondamentali del consenso e di cosa fare in caso di violenza, bullismo o abuso. Questo tipo di apprendimento getta le basi per relazioni sane per tutta la vita." Fonte: <https://rutgers.international/themes/sexuality-education-and-information/>

Ad oggi, dunque, nonostante gli sforzi compiuti principalmente dal basso, attraverso petizioni, costituzione di tavoli di lavoro, convocazione di commissioni parlamentari, comitati paritetici tra diversi ministeri, non si è ancora giunti all'approvazione, condivisa e comune, di linee guida programmatiche sulla base delle quali si possano sviluppare interventi di educazione alla sessualità che vadano incontro ai bisogni di salute pubblica, ma anche e soprattutto alle richieste sempre più insistenti e numerose, di ragazzi e ragazze italiane che vedono questo come un tema anche scolastico e non più procrastinabile (Pizzi *et al.*, 2020).

Attualmente, la situazione italiana è altamente eterogenea per quanto riguarda la presenza, i contenuti, le metodologie e l'implementazione dei programmi di educazione sessuale nelle scuole. Data la mancanza di norme e leggi che stabiliscano standard minimi da rispettare, l'educazione alla sessualità scolastica è lasciata alla libera scelta dell'autonomia delle singole scuole, e quindi impartita sulla base di decisioni prese localmente da dirigenti scolastici e insegnanti particolarmente interessati all'argomento, e condotti da personale del consultorio (dove presente), operatori di ONG e associazioni della società civile, professionisti del servizio sanitario nazionale e dei più vari ambiti, dall'educazione, all'antropologia, alla sessuologia (Fontana, 2018; Chinelli, Salfa, Cellini, Ceccarelli, Farinella, Rancilio *et al.*, 2022; Lo Moro, Bert, Cappelletti, Elhadidy, Scaioli & Siliquini, 2023). Gli articoli qui citati, dedicati allo studio e alla mappatura delle attività di educazione alla sessualità scolastica condotti da diversi enti negli ultimi anni in Italia, riferiscono i seguenti risultati: 1) sebbene l'educazione sessuale sia a volte nominata all'interno del PTOF (Piano Triennale dell'Offerta Formativa scolastica), raramente questo si traduce in azioni concrete; 2) le scuole italiane offrono programmi educativi

frammentati, spesso concentrati su singoli aspetti della sessualità (es. prevenzione delle IST, tema intorno al quale si focalizzano la maggior parte degli interventi) o delle relazioni; 3) i temi più trattati nei programmi sono: la contraccezione, le IST, la pubertà, l'anatomia, le relazioni di coppia, la famiglia; 4) i temi meno discussi sono il consenso, il piacere, i diritti umani, la disabilità, e la sessualità online; 5) la maggior parte delle attività è realizzata grazie al contributo di associazioni della società civile, che spesso differiscono in termini di obiettivi e valori; 6) esistono progetti che mettono in sinergia diversi attori locali, come dipartimenti ospedalieri, ASL, e associazioni, ma la mancanza di standard nazionali contribuisce a una copertura irregolare dei programmi⁴; 7) le attività di educazione sessuale vengono raramente valutate e i risultati non sono ben documentati, rendendo difficile dimostrare la loro efficacia; inoltre, le valutazioni si concentrano principalmente sull'aumento della conoscenza, ma non sulla promozione di cambiamenti comportamentali o sullo sviluppo di competenze; 8) esistono significative disparità nella realizzazione di progetti tra Nord e Sud Italia, in termini sia di quantità sia di continuità; alcune regioni hanno progetti regolari attuati nell'arco di diversi anni di implementazione, mentre altre promuovono iniziative occasionali o singole, i cui obiettivi, contenuti e metodologie non sono disponibili e consultabili online.

In Italia, l'educazione alla sessualità è prevalentemente incentrata sulla prevenzione dei rischi (in particolare IST e gravidanze indesiderate), mentre le linee guida internazionali come UNESCO e OMS (Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS e BZgA, 2010; UNESCO, 2018)) raccomandano un approccio più inclusivo alla sessualità, che includa diritti umani, violenza di genere, identità sessuale e benessere sessuale,

⁴ (per esempio, [Il progetto EduForIST \(iss.it\)](#) o [W L'AMORE | Educazione affettiva e alla sessualità \(wlamore.it\)](#))

intendendo la sessualità come parte integrante della vita. I risultati di questi studi indicano quindi la necessità che il nostro paese e la scuola italiana hanno di adeguarsi non solo agli standard internazionali nella composizione dei progetti nazionali, ma anche di offrire continuità a tali programmi, riportando in particolare attenzione ai temi dell'inclusività e della trasversalità nell'educazione sessuale. Infine, questi studi riportano come la mancanza di educazione sessuale scolastica rappresenti una violazione dei diritti dei minori, in quanto una significativa fetta di popolazione giovane, non avendo il privilegio di vivere in territori adeguatamente serviti, rimane totalmente esclusa dalla possibilità di trovare nel proprio contesto scolastico (quindi pubblico, istituzionale) un riferimento per orientarsi in un campo così complesso.

3. L'educazione estensiva alla sessualità (Comprehensive Sexuality Education)

Il concetto di educazione estensiva alla sessualità (*Comprehensive Sexuality Education* o *CSE*) è un concetto relativamente nuovo, ma ampiamente utilizzato in letteratura a partire dal 2010. Negli Stati Uniti, il termine *CSE* è stato utilizzato principalmente per distinguere l'educazione alla sessualità avente un approccio globale (inclusivo della sfera emotiva e relazionale, del piacere, delle diversità, basato sui diritti umani e su una visione positiva della sessualità) rispetto all'educazione "*abstinence-only*", una tipologia di programmi educativi rivolti principalmente alla prevenzione dei rischi, ma in un'ottica di astinenza dai rapporti sessuali. Il termine *CSE* è stato talvolta utilizzato per indicare programmi educativi "*abstinence plus*", dove il "*plus*" si riferiva ad un'educazione comprendente l'insegnamento della contraccezione. Negli USA, tra la fine degli anni '90 e l'inizio degli anni 2000, a causa di un clima politico conservatore, i finanziamenti per i programmi che promuovevano l'astinenza fino al matrimonio iniziarono ad aumentare, giungendo ad una spesa di ben 1,5 miliardi di dollari per la loro promozione (Collins, Alagiri & Summers, 2002). Più recentemente (durante il periodo della presidenza Trump) i finanziamenti per le ONG, i servizi per l'aborto e i programmi di educazione alla sessualità negli USA e nel mondo sono diminuiti notevolmente (Van Der Vlugt & Bonjour, 2018).

In Europa, il concetto di *CSE* ha seguito un approccio diverso rispetto a quanto avvenuto negli USA e quindi ha anche avuto un significato diverso. È stato introdotto dall'*International Planned Parenthood Federation* nel 2006 (IPPF, 2008), ma il termine è

diventato ampiamente utilizzato solo dopo essere stato adottato anche dal *Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione* (UNFPA, 2014b) e dall'*Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura UNESCO* (UNESCO, 2018), le due agenzie delle Nazioni Unite attualmente più attive nel campo dell'educazione alla sessualità.

Con l'espressione *Comprehensive Sexuality Education* l'UNESCO (2018) definisce:

“un processo di insegnamento-apprendimento basato su un curriculum relativo agli aspetti cognitivi, emotivi, fisici e sociali della sessualità. È finalizzata a equipaggiare bambini e giovani con conoscenze, competenze, atteggiamenti e valori che li renderanno in grado di: realizzare la propria salute, il proprio benessere e dignità; sviluppare relazioni sociali e sessuali fondate sul rispetto; considerare come le scelte abbiano ricadute sul benessere proprio e altrui; e comprendere e assicurare la protezione dei propri diritti lungo la vita”.

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

Nei primi anni Duemila, la *Pan American Health Organization* (PAHO) e l'OMS, in collaborazione con la *World Association of Sexology* (WAS), perseguendo gli scopi e le raccomandazioni già delineati durante il “Meeting on Education and Treatment of Human Sexuality: The Training of Health Professionals” convocato dall'OMS nel febbraio del 1974 a Ginevra (nel quale già si sottolineava il diritto fondamentale a ricevere informazioni sulla sessualità e il diritto al piacere) (OMS, 1975), interpellarono numerosi esperti nel campo della salute pubblica e della sessuologia, al fine di giungere ad una definizione operativa dei concetti di base riferiti alla sessualità e un quadro concettuale concordati (PAHO, OMS e WAS, 2000; OMS, 2002).

Di seguito, le definizioni sviluppate a seguito della consultazione (Tabella 1).

Tabella 1. Definizioni operative dei concetti base correlati alla sessualità (PAHO, OMS & WAS, 2000).

CONCETTI BASE	DEFINIZIONE OPERATIVA
Sesso	Il sesso si riferisce alle caratteristiche biologiche che definiscono gli esseri umani come femmine o maschi. Sebbene questi insiemi di caratteristiche biologiche non si escludano a vicenda, poiché ci sono individui che possiedono entrambi, tendono a differenziare gli esseri umani come maschi e femmine. Nell'uso generale in molte lingue, il termine sesso è spesso usato per indicare "attività sessuale", ma per scopi tecnici nel contesto della sessualità e delle discussioni sulla salute sessuale, è preferibile la definizione di cui sopra.
Sessualità	La sessualità è un aspetto centrale dell'essere umano per tutta la vita e comprende sesso, identità e ruoli di genere, orientamento sessuale, erotismo, piacere, intimità e riproduzione. La sessualità viene vissuta ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, credenze, atteggiamenti, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Mentre la sessualità può includere tutte queste dimensioni, non tutte sono sempre vissute o espresse. La sessualità è influenzata dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, culturali, etici, legali, storici, religiosi e spirituali.
Salute sessuale	La salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale in relazione alla sessualità; non è solo l'assenza di malattia, disfunzione o infermità. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e dei rapporti sessuali, così come la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza. Affinché la salute sessuale possa essere raggiunta e mantenuta, i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e realizzati.
Diritti sessuali	<p>I diritti sessuali comprendono i diritti umani che sono già riconosciuti nelle leggi nazionali, nei documenti internazionali sui diritti umani e in altre dichiarazioni di consenso (consensus declarations). Includono il diritto di tutte le persone, libere da coercizione, discriminazione e violenza, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il più alto standard raggiungibile di salute sessuale, compreso l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva; • cercare, ricevere e diffondere informazioni relative alla sessualità; • educazione alla sessualità; • rispetto dell'integrità fisica; • scegliere il proprio partner; • decidere di essere sessualmente attive o meno; • rapporti sessuali consensuali; • matrimonio consensuale; • decidere se e quando avere figli; e

	<ul style="list-style-type: none"> • perseguire una vita sessuale soddisfacente, sicura e piacevole. <p>L'esercizio responsabile dei diritti umani richiede che tutte le persone rispettino i diritti delle altre.</p>
CONCETTI CORRELATI	DEFINIZIONE OPERATIVA
Genere	Il genere è l'insieme dei valori, atteggiamenti, ruoli, pratiche e caratteristiche culturali basate sul sesso (<i>assegnato alla nascita</i>) e <i>socialmente costruite</i> . Il genere, come è esistito storicamente, transculturalmente e nelle società contemporanee, riflette e perpetua particolari rapporti di potere tra uomini e donne.
Identità di genere	L'identità di genere definisce il grado in cui ogni persona si identifica come maschio, femmina o altre combinazioni. È la struttura interna, costruita nel tempo, che consente a un individuo di organizzare un concetto di sé e di esibirsi socialmente rispetto al suo sesso e genere percepiti. L'identità di genere determina il modo in cui gli individui sperimentano il proprio genere e contribuisce al senso di identità, unicità e appartenenza dell'individuo.
Orientamento sessuale	L'orientamento sessuale è l'organizzazione dell'erotismo e/o dell'attaccamento emotivo di un individuo con riferimento al sesso e al genere del partner coinvolto nell'attività sessuale. L'orientamento sessuale può manifestarsi in uno qualsiasi o in una combinazione di comportamenti, pensieri, fantasie o desideri sessuali.
Identità sessuale	L'identità sessuale è l'identità sessuale generale del sé che include il modo in cui l'individuo si identifica come maschio, femmina, maschile, femminile o una qualsiasi combinazione e l'orientamento sessuale dell'individuo. È la struttura interna, costruita nel tempo, che consente a un individuo di organizzare un concetto di sé basato sul suo sesso, genere e orientamento sessuale e di comportarsi socialmente rispetto alle sue caratteristiche sessuali percepite.
Erotismo	L'erotismo è la capacità umana di sperimentare risposte soggettive che suscitano fenomeni fisici percepibili come desiderio sessuale, eccitazione sessuale e orgasmo e solitamente identificati con il piacere sessuale. L'erotismo è costruito sia a livello individuale che sociale con significati simbolici e concreti che lo collegano ad altre dimensioni umane.
Attaccamento emotivo	L'attaccamento emotivo è la capacità umana di stabilire legami con altri esseri umani che vengono costruiti e mantenuti attraverso le emozioni. L'attaccamento emotivo è costruito sia a livello individuale che sociale con significati simbolici e concreti che lo collegano ad altre dimensioni umane. L'amore rappresenta un tipo di attaccamento emotivo particolarmente desiderabile.
Attività sessuale	L'attività sessuale è un'espressione comportamentale della propria sessualità in cui la componente erotica della sessualità è più evidente. L'attività sessuale è caratterizzata da comportamenti che cercano l'erotismo ed è sinonimo di comportamento sessuale.
Pratica sessuale	La pratica sessuale è un modello di attività sessuale che viene esibito da un individuo o da una comunità con sufficiente coerenza da essere classificabile come comportamento.
Sesso sicuro	Sesso sicuro è un termine usato per specificare pratiche e comportamenti sessuali che riducono il rischio di contrarre e trasmettere infezioni a trasmissione sessuale, in particolare l'HIV.

Comportamenti sessuali responsabili	<p>Il comportamento sessuale responsabile si esprime a livello individuale, interpersonale e comunitario. È caratterizzato da autonomia, mutualità, onestà, rispetto, consenso, protezione, ricerca del piacere e benessere. La persona che mostra un comportamento sessuale responsabile non intende causare danni e si astiene dallo sfruttamento, dalle molestie, dalla manipolazione e dalla discriminazione. Una comunità promuove comportamenti sessuali responsabili fornendo le conoscenze, le risorse e i diritti di cui gli individui hanno bisogno per impegnarsi in queste pratiche.</p>

Sulla base di queste definizioni, UNESCO (2018), tenendo conto della diversità dei significati di sessualità nelle diverse lingue e contesti culturali, delinea, nel contesto della CSE, il focus sui seguenti aspetti della sessualità:

- La sessualità si riferisce ai significati individuali e sociali delle relazioni interpersonali e sessuali, oltre che agli aspetti biologici. È un'esperienza soggettiva e parte del bisogno umano di intimità e privacy.
- La sessualità è allo stesso tempo un costrutto sociale, più facilmente comprensibile all'interno della variabilità di credenze, pratiche, comportamenti e identità, modellata a livello di pratiche individuali, valori e norme culturali.
- La sessualità è strettamente collegata al potere, che si riflette nei dispositivi di sorveglianza del corpo delle persone messi a punto dalla società (Foucault, 1978) e nei rapporti tra i generi. La CSE può affrontare la relazione tra sessualità, genere e potere e le sue dimensioni politiche e sociali.
- Le aspettative che governano il comportamento sessuale differiscono ampiamente tra le culture e all'interno di esse. Alcuni comportamenti sono considerati accettabili e desiderabili, mentre altri sono considerati inaccettabili. Ciò non significa che

questi comportamenti non si verificano o che debbano essere esclusi dalla discussione nel contesto dell'educazione alla sessualità.

- La sessualità è presente per tutta la vita, si manifesta in modi diversi e interagisce con la maturazione fisica, emotiva e cognitiva. L'educazione è uno strumento importante per promuovere il benessere sessuale e preparare bambini, bambine e giovani a relazioni sane e responsabili nelle diverse fasi della loro vita.

Sulla base di queste caratteristiche, condivise da esperti a livello globale, sono state sviluppate anche le definizioni di educazione alla sessualità che si trovano nei documenti dell'IPPF "Deliver+enable toolkit: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)" (2017) e nel documento di OMS Europa e BZgA "Standard per l'educazione sessuale in Europa" (2010), di seguito riportate:

- IPPF (2017): "Riconosciamo che non esiste una definizione unica di CSE. In IPPF, intendiamo CSE come: un processo di apprendimento olistico, evolutivo e appropriato all'età, culturalmente e contestualmente rilevante e scientificamente accurato fondato su una visione dei diritti umani, uguaglianza di genere, visione positiva della sessualità e cittadinanza che mira a: consentire ai bambini e ai giovani di difendere i propri diritti e quelli degli altri e di contribuire al raggiungimento di una società equa, diversificata, compassionevole e giusta [...]; consentire ai bambini e ai giovani di prendere decisioni sulla propria salute e di accedere ai principali servizi di salute sessuale e riproduttiva [...]; migliorare la capacità dei bambini e dei giovani di impegnarsi in relazioni ed esperienze uguali, felici, sane, appaganti e consensuali [...]".

- OMS Europa e BZgA (2010): “*Educazione alla sessualità* significa apprendere relativamente agli aspetti cognitivi, emotivi, sociali, relazionali e fisici della sessualità. L’educazione alla sessualità inizia precocemente nell’infanzia e continua durante l’adolescenza e la vita adulta. Con bambini e ragazzi l’educazione alla sessualità mira a sostenere e proteggere lo sviluppo sessuale. Gradualmente l’educazione alla sessualità aumenta l’empowerment di bambini e ragazzi, fornendo loro informazioni, competenze e valori positivi per comprendere la propria sessualità e goderne, intrattenere relazioni sicure e gratificanti, comportandosi responsabilmente rispetto a salute e benessere sessuale propri e altrui. L’educazione alla sessualità mette bambini e ragazzi in grado di effettuare scelte che migliorano la qualità della loro vita e contribuiscono a una società solidale e giusta. Tutti i bambini e i ragazzi hanno diritto ad accedere all’educazione alla sessualità adeguata alla loro età”.

Come evidenziato nelle definizioni sopraccitate, il tema del diritto ad accedere a educazione e informazione sulla sessualità è fortemente presente e sottolineato. La CSE, infatti, si fonda sul diritto delle persone giovani ad essere informate. Il diritto dei bambini e delle bambine all’informazione è stato altresì riconosciuto dalla Convenzione sui diritti dell’infanzia dell’ONU, adottata dall’Assemblea Generale nel 1989 e ratificata dalla maggioranza degli Stati (UN, 1989), dove si afferma chiaramente il “diritto alla libertà di espressione e il diritto di ricercare, ricevere e divulgare informazioni e idee di ogni natura [...]” (articolo 13); l’articolo 19 indica inoltre il dovere degli Stati di adottare delle misure

“legislative, amministrative, sociali ed educative per proteggere i minori da tutte le forme di violenza fisica o mentale, [...] inclusa la violenza sessuale [...]”.

I diritti sessuali, così come sono stati descritti da IPPF (2008) e revisionati dalla *World Association for Sexual Health* (WAS, 2014), si riferiscono ai diritti umani relativi alla sessualità e comprendono, come riportato sinteticamente in Tabella 1, il diritto di ciascuno a ricevere informazioni accurate e comprensibili relative alla sessualità, alla salute sessuale e ai diritti sessuali attraverso diverse fonti (articolo 9) e il diritto a essere informati e avere accesso universale a una educazione alla sessualità estensiva (articolo 10).

Il concetto di *cittadinanza*, particolarmente enfatizzato nella definizione di CSE e dell'IPPF (2017), si riferisce al coinvolgimento di tutte le bambine, i bambini e le persone giovani all'interno delle loro comunità, nei processi di presa di decisione e di appropriazione dei propri e altrui diritti, attraverso la promozione dei valori di solidarietà, giustizia e democrazia (concetto altresì esplicitato nel report dell'ICPD, *International Conference on Population and Development* del 1995). Questo principio è espresso anche all'interno degli Standard Europei (2010) in una breve digressione che esplica la nozione di "*cittadinanza intima*", un concetto che descrive e promuove la realizzazione dei diritti civili (e sessuali) nella società. Il concetto di "cittadinanza intima" si fonda sulla negoziazione morale e coinvolge non solo la sessualità, ma anche le preferenze e gli orientamenti sessuali, le diverse espressioni di mascolinità e femminilità, le varie forme di relazioni e le modalità di convivenza tra genitori e figli. L'idea di "intimità" è pertanto strettamente legata a una visione ampia della sessualità. La *cittadinanza intima* si focalizza sull'equità sociale ed economica degli individui, i quali

devono mantenere autonomia personale nel rispetto dei confini altrui. A livello sociale, essa si traduce nel riconoscimento dei diritti umani e sessuali, i quali comprendono la parità di genere e l'autonomia sessuale, libere da coercizioni o sfruttamento. Tali diritti proteggono l'individuo dalle ingerenze familiari o sociali, e il loro riconoscimento è fondamentale per la promozione e tutela di questi stessi diritti per tutti e tutte. In tale contesto, le politiche educative devono sottolineare l'importanza di promuovere, attraverso la famiglia, la scuola e altre istituzioni formative, lo sviluppo di competenze critiche. Queste abilità permetteranno ai giovani di acquisire autonomia e capacità di consenso nelle loro relazioni, nonché di esprimere e riflettere su sentimenti, pensieri e azioni. L'educazione sessuale olistica, adeguata all'età, rappresenta un mezzo efficace per sviluppare tali competenze.

3.1 Caratteristiche fondamentali dell'approccio CSE

Sulla base dell'analisi delle linee guida internazionali sopracitate (OMS e BZgA, 2010; IPPF, 2017; UNESCO, 2018), è possibile evidenziare come le seguenti siano le caratteristiche principali sulle quali si devono poggiare le fondamenta per la costruzione di interventi di educazione estensiva alla sessualità, ovvero:

1) *Visione positiva e inclusiva della sessualità*

Un approccio "*sex positive*" e inclusivo riconosce che tutte le persone, incluse le persone giovani, sono esseri sessuali autonomi con diritti sessuali, indipendentemente dalla loro età, sesso, background culturale e religioso, status socioeconomico, orientamento sessuale, identità di genere, stato di HIV/IST, (dis)abilità o stato abitativo

(es. persone detenute, senza fissa dimora). Esse hanno il diritto di avere controllo e agire sui propri corpi e il diritto di provare il desiderio, il piacere e la felicità nelle loro vite, indipendentemente dal fatto di essere sessualmente attive (IPPF, 2017). Un approccio inclusivo deve inoltre comprendere le identità e le esperienze vissute di persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer, intersessuali, non binarie, asessuali e tutte le altre identità emergenti (LGBTQIA+), integrandole all'interno della creazione dei programmi e in generale nella trattazione della tematica. Gli approcci positivi alla sessualità mirano a raggiungere esperienze ideali e soddisfacenti, piuttosto che lavorare esclusivamente per prevenire le esperienze negative. Allo stesso tempo, gli approcci positivi verso la sessualità riconoscono e affrontano le varie preoccupazioni e rischi associati senza rafforzare la paura, la vergogna o i tabù della sessualità (IPPF, 2017).

2) Promozione del pensiero critico

Uno dei compiti principali della CSE è supportare le persone giovani nello sviluppo delle capacità di pensiero critico, permettendo di esaminare criticamente punti di vista, evidenze scientifiche e informazioni diverse. L'utilizzo di processi partecipativi di apprendimento che coinvolgono attivamente le persone giovani, come dibattiti o discussioni a partire da domande aperte o casi-studio su questioni rilevanti, permettono ai discenti di esplorare contraddizioni e disuguaglianze presenti nella società, incoraggiandoli al ragionamento in termini di principi di equità e giustizia sociale. Il pensiero critico permette inoltre di riflettere sui concetti e le dinamiche tra genere e potere, e su come queste influenzano la vita e le relazioni interpersonali delle persone, aiutandole a dare valore al loro potenziale come individui e agenti di cambiamento, e a

compiere scelte responsabili e consapevoli nell'ambito della sessualità (IPPF, 2017). Lo sviluppo del pensiero critico permette inoltre alle persone giovani di esaminare i messaggi relativi alle sessualità che ricevono dalla società e dai contesti virtuali che attraversano (UNESCO, 2018), permettendo loro di discernere tra le questioni relative a equità, genere, immagine del corpo, sessualizzazione, rischio e sicurezza, pianificando strategie che supportino l'inclusione, la diversità, il rispetto in tutti i tipi di relazione (anche online).

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

Come descritto precedentemente, una caratteristica fondante la CSE è il forte accento sull'importanza e il rispetto dei diritti umani e, in particolare, dei diritti sessuali. I diritti sessuali includono, tra gli altri, il diritto di scegliere partner sessuali e di formare relazioni basate sulla scelta e sul consenso; il diritto di dire sì o no al sesso; il diritto di esprimere la sessualità, compreso il diritto di cercare piacere; il diritto di godere dell'autonomia corporea, libera dalla violenza o dallo sfruttamento sessuale; e il diritto di ottenere informazioni, istruzione e accesso a servizi completi e accurati (OMS e BZgA, 2010). I concetti di *consenso* e *rispetto della privacy* riguardano in particolare il diritto di compiere scelte sul proprio corpo, le relazioni e le pratiche sessuali. Comprendere cosa costituisce il consenso, così come l'autonomia di scelta sul proprio corpo e la capacità di dare, mantenere o ritirare il consenso nell'ambito delle pratiche sessuali, sono componenti centrali della salute sessuale e devono essere considerati una priorità nell'insegnamento della CSE, a partire dalla più giovane età. Il consenso è strettamente legato alle dinamiche tra genere e potere e alla violenza di genere, la cui prevenzione

deve essere insegnata in quanto responsabilità individuale e di comunità. Consenso e rispetto della privacy sono inoltre correlati all'utilizzo della tecnologia e alla condivisione di materiale digitale (foto, video, messaggi, etc), un argomento che merita particolare attenzione e approfondimento.

4) *Approccio trasformativo di genere*

Questo punto riguarda una visione della sessualità che metta in discussione ruoli, norme e stereotipi di genere, peculiari per ogni cultura e società. Un approccio trasformativo di genere cerca di promuovere norme e strutture sociali eque, attraverso la messa in pratica di comportamenti e la creazione di relazioni eque, trasformando i ruoli di genere, e coinvolgendo le persone nelle azioni volte a modificare la politica e le legislazioni esistenti a sostegno di sistemi sociali più inclusivi (IPPF, 2017). Ragazzi e ragazze hanno bisogno di affrontare gli aspetti fondamentali per comprendere chi sono, in relazione a identità, ruoli ed espressione di genere, nonché a come i pari, i media, la famiglia, la società, la cultura e le identità possono influenzare atteggiamenti, convinzioni e aspettative.

3.2 Caratteristiche specifiche dell'approccio CSE

Operativamente, gli interventi di educazione alla sessualità dovrebbero condividere le seguenti caratteristiche specifiche, come riportato nei documenti analizzati e sintetizzati nel Rapporto ISTISAN (Istituto Superiore di Sanità) "Educare alla sessualità nelle scuole italiane: l'esperienza di un progetto tra analisi dell'evidenza,

implementazione e valutazione” (a cura di Suligoj, Salfa, Chinelli e Tavoschi, 2023). Alcune di queste caratteristiche si riferiscono specificatamente all’ambito scolastico, ma molte possono essere utilizzate anche da chi si occupa di educare al di fuori del contesto scolastico, come quello familiare.

1) Mettere al centro la persona giovane attraverso un approccio partecipativo

a. Chi riceve l’educazione sessuale deve partecipare attivamente

La metodologia educativa deve tenere in considerazione le conoscenze pregresse già maturate da chi apprende, il quale costruisce la propria conoscenza sulla base delle interazioni con l’ambiente e dagli input che quest’ultimo fornisce (Giroux, 1994 in UNESCO, 2018). L'apprendimento migliora quando viene concesso a chi apprende di costruirsi una personale comprensione delle informazioni e del materiale trasmesso, ponendolo in relazione critica con esperienze e conoscenze personali. Alcuni suggerimenti per la messa in pratica di un approccio collaborativo focalizzato su chi apprende si possono trovare nel documento dell’IPPF (2017): creare spazi sicuri e promuovere la fiducia; incoraggiare la partecipazione attiva; assicurare il rispetto della privacy e della riservatezza; provvedere alla formulazione di una chiara politica di protezione del minore; mostrare rispetto (chiedere nomi e pronomi, iniziare e terminare per tempo, dare credito a tutti i contributi); supportare attivamente chi apprende nella scoperta di nuove conoscenze, fornendo una bilanciata quantità di informazioni; utilizzare diversi metodi di insegnamento per adattarsi ai diversi bisogni di chi apprende;

prestare attenzione ai livelli di energia del gruppo; rispondere alle domande con onestà e cura, ammettendo ignoranza se non si conosce la risposta; usare esempi ed esperienze relative al contesto di vita delle persone che si hanno davanti; dare fiducia alle persone giovani e alla loro capacità di prendere decisioni, anche se a volte si compiono errori o ci si trova in difficoltà, per imparare ad accettare i propri errori.

b. Formatori o facilitatori?

Chi si occupa di educare alla sessualità deve essere consapevole dell'importanza della comunicazione in questo campo, ed imparare a rinunciare al ruolo centrale che di solito occupa il formatore, a favore di un ruolo di facilitazione, utilizzando un linguaggio adatto per aumentare le capacità di chi apprende di comunicare riguardo la sessualità, e permettendo la formulazione di punti di vista personali e la riflessione sui propri atteggiamenti (OMS e BZgA, 2010).

c. Utilizzare metodi coinvolgenti e multisensoriali

Diversi studi hanno dimostrato che gli interventi più efficaci, in particolare quelli svolti in un contesto formale come quello scolastico, sono interattivi e forniscono una vasta gamma di attività che integrano l'apprendimento basato sulla conoscenza con abilità pratiche e l'opportunità di riflettere su valori e atteggiamenti (Montgomery & Knerr, 2016). L'utilizzo di diversi metodi permette di venire incontro alle preferenze dei discenti, coinvolgendo tutti i sistemi sensoriali e abbinando ciascun metodo a specifici

obiettivi di apprendimento: musica, teatro, recitazione, giochi di ruolo, utilizzo di tecnologie informatiche e comunicative (ICT), ricerca di informazioni, domande anonime, lezioni frontali e riflessioni di gruppo. Dovrebbe essere incoraggiato l'uso delle ICT per reperire informazioni valide, riconoscendo il ruolo significativo che la tecnologia gioca nella vita delle persone giovani, il suo impatto sulle relazioni e sui comportamenti volti alla salute (OMS e BZgA, 2010; UNESCO, 2018).

2) Comprendere e rispettare le capacità in evoluzione degli individui

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

La creazione di un intervento efficace comporta prima di tutto la conoscenza del target a cui si rivolge e dovrà quindi tenere in considerazione informazioni riguardanti i bisogni e i comportamenti sessuali delle persone giovani, incluse le barriere esistenti che portano ad attività sessuali non consensuali, non volute e non protette. Si dovranno tenere in considerazione anche le diversità delle persone giovani, dei loro bisogni in particolari circostanze, i contesti, i valori culturali, etc. È oltretutto importante assicurare che il processo si costruisca sulla base delle conoscenze, atteggiamenti e capacità già possedute, indagabili attraverso focus groups o interviste con il target o i/le professioniste che lavorano con loro (UNESCO, 2018). Costruire un intervento "adeguato all'età" è fondamentale, poiché le informazioni che si intendono trasmettere devono rispettare età e stadio evolutivo del target, ed essere continuative e progressive (OMS e BZgA, 2010), adattandosi al graduale sviluppo della capacità di bambini, bambine e

persone giovani, di comprendere ed elaborare le informazioni, gestire situazioni complesse, prendere decisioni su questioni che riguardano le loro vite (IPPF, 2017).

b. È fondamentale, nello sviluppo degli interventi, riferirsi a e coinvolgere esperti

Esperti dell'ambito della sessualità umana dovrebbero essere coinvolti nello sviluppare, selezionare e adattare gli interventi di CSE; questi dovrebbero essere informati sulle problematiche che riguardano il genere, i diritti umani, la salute; i comportamenti a rischio che le persone giovani affrontano in base alle diverse età; i fattori cognitivi e ambientali che influenzano il comportamento e come indirizzare al meglio questi fattori attraverso metodologie partecipative che tengano conto dei tre domini chiave dell'apprendimento (conoscenze, atteggiamenti e capacità). Gli esperti ed esperte da coinvolgere dovrebbero appartenere a molte discipline diverse: sessuologia, psicologia, educazione, salute pubblica, pediatria, sociologia, giustizia sociale.

3) Riferire contenuti appropriati

a. Gli obiettivi, i risultati e gli apprendimenti chiave devono essere chiari, al fine di determinare il contenuto, l'approccio e le attività in un intervento formale

Per essere efficace, un intervento di CSE deve riportare obiettivi relativi alla salute ed esiti comportamentali chiari e direttamente correlati agli obiettivi. Oltre agli esiti relativi al comportamento, gli interventi dovrebbero focalizzarsi sullo sviluppare atteggiamenti e capacità che contribuiscono a relazioni sicure, sane e positive, così come

a valori positivi, includendo il rispetto dei diritti umani, uguaglianza di genere e diversità. Devono anche essere enfatizzate specifiche problematiche che riguardano bambini e persone giovani di età, genere, sesso e caratteristiche differenti (UNESCO, 2018). La specificità degli obiettivi e del target individuato fornisce un'indicazione della profondità con cui verranno trattati i diversi determinanti della salute sessuale all'interno di un programma. Tale trattazione dovrà includere non solo la mera trasmissione di informazioni, ma anche la considerazione degli atteggiamenti, delle motivazioni, delle competenze comportamentali e dei fattori contestuali che influenzano la salute sessuale e il benessere complessivo.

b. Gli argomenti devono essere trattati una sequenza logica

Un programma efficace si concentra prima di tutto sul rafforzamento e la motivazione dei discenti a esplorare valori, atteggiamenti e norme riguardanti la sessualità, prima di affrontare conoscenze, atteggiamenti e abilità specifiche necessarie per sviluppare stili di vita sicuri, sani e positivi; prevenire HIV, IST e gravidanze indesiderate; proteggere i diritti di chi apprende e delle altre persone (UNESCO, 2018). L'educazione alla sessualità è infatti un processo continuativo, che si basa sul concetto che lo sviluppo della sessualità dura tutta la vita. Per questa ragione, l'educazione sessuale non dovrebbe essere un evento singolo nella vita dei discenti (studenti, studentesse o persone giovani in generale), bensì essere parte di un programma ampio, che segua il loro sviluppo dai primi anni e risponda alle loro mutevoli situazioni di vita (OMS e BZgA, 2010).

c. Le informazioni riportate devono essere scientifiche, corrette e accurate

Questa caratteristica risulta trasversale e condivisa in tutte le linee guida analizzate. In tutte, infatti, viene sottolineata l'importanza degli studi che attestano l'efficacia ed i risultati positivi della CSE, condotti allo scopo di creare o aggiornare le linee guida o indipendenti, sulla base dei quali sono stati sviluppati i contenuti, metodi e modalità di valutazione dei risultati dei programmi. La guida *International Technical Guidance on Sexuality Education* di UNESCO (2018), in particolare, sottolinea l'importanza di affrontare la realtà e l'impatto della sessualità sulla vita delle persone giovani, inclusi alcuni aspetti che potrebbero risultare particolarmente sensibili e complicati da discutere in alcuni contesti. L'utilizzo di evidenze scientifiche e il fondare i contenuti sull'equità di genere e i diritti umani aiuta ad affrontare questo tipo di problematiche. I contenuti dei programmi di CSE devono basarsi su evidenze relative alla salute sessuale e riproduttiva, alla sessualità e ai comportamenti (UNESCO, 2018). La ricerca mostra che i bambini e i giovani traggono beneficio dal ricevere informazioni appropriate che siano scientificamente accurate, non giudicanti e appropriate all'età e allo sviluppo, in un processo attentamente pianificato dall'inizio della loro istruzione formale, ma anche non formale, quindi a partire dai primissimi anni di vita, come sottolinea l'OMS (OMS e BZgA, 2010). Molti programmi non forniscono informazioni adeguate sulla contraccezione— in particolare, ma non solo, sulla contraccezione d'emergenza e i preservativi interni – o su PrEP e PEP (Profilassi Pre e Post Esposizione, ovvero l'assunzione di farmaci che permettano di evitare l'infezione da HIV). Quello che accade è che i programmi “abstinence-only”, sebbene abbiano maggiori probabilità di contenere informazioni incomplete o imprecise su argomenti come rapporti sessuali,

omosessualità, masturbazione, aborto, ruoli e aspettative di genere, preservativi e HIV, sono ancora implementati in diversi paesi, sebbene il loro approccio sia risultato essere poco efficace, e in alcuni casi anche dannoso (UNESCO, 2021). Un'educazione sessuale di buona qualità fornisce informazioni complete e corrette con un'enfasi su valori e relazioni positive, e dovrebbe comprendere tutti seguenti argomenti: consenso e relazioni sane; pubertà e sviluppo adolescenziale; anatomia e fisiologia sessuale e riproduttiva; identità ed espressione di genere; identità e orientamento sessuale; violenza interpersonale e sessuale; contraccezione, gravidanza e riproduzione; HIV e altre IST, stigma e discriminazione. Oltre al fornire informazioni corrette, un buon programma di CSE deve offrire ai giovani l'opportunità di esplorare le proprie identità e valori, insieme ai valori e alle credenze delle loro famiglie e comunità (Future of Sex Education initiative - FoSE, 2017). I bisogni e le problematiche relative alla salute sessuale e riproduttiva dei bambini, bambine e persone giovani variano in base al contesto in cui vivono. L'utilizzo di evidenze scientifiche risulta utile per definire l'appropriatezza dei programmi formativi sulla base dell'età e dello sviluppo del target specifico e per trattare argomenti più sensibili. La trattazione dell'educazione sessuale può provocare emozioni forti: è quindi importante che bambini e giovani sviluppino il linguaggio e la capacità di comprendere e parlare dei loro corpi, sentimenti e relazioni a partire dalla giovane età (Piaget & Inhelder, 1969). È importante infine fare riferimento a modelli teorici che siano maggiormente allineati agli obiettivi specifici di ciascun programma, assicurando così una coerenza metodologica e una maggiore efficacia nell'implementazione delle strategie previste.

d. Costruire sinergie e collegamenti ai servizi sanitari presenti nella comunità

Tutti, ma in particolare gli adolescenti, hanno il diritto ad accedere a servizi di assistenza e salute sessuale adeguati al loro sviluppo e che rispettino la loro privacy. Come riportato nei paragrafi precedenti, la CSE condotta nel contesto scolastico è una strategia cruciale ed economicamente efficace per raggiungere più persone possibile (Kivela *et al.*, 2013). Le evidenze scientifiche sostengono però che i progetti educativi, se basati su un approccio CSE, dovrebbero favorire l'implementazione di interventi multicomponenti, finalizzati in particolare a creare un raccordo tra la CSE erogata in ambito scolastico e i servizi rivolti ai giovani al di fuori del contesto scolastico, ad esempio strutture che si occupano di salute sessuale e riproduttiva come i consultori (in Italia ancora poco frequentati e conosciuti dalle persone giovani) (Lauria, Lega, Pizzi, Bortolous, Battilomo, Tamburini e Donati, 2022), centri dedicati agli adolescenti o servizi gestiti da pari attraverso interventi di *peer education* (IPPF, 2017; UNESCO, 2018). Secondo IPPF (2017), il collegamento tra CSE e servizi sul territorio ha una triplice funzione, in quanto permette ai giovani di: ricevere informazioni sull'accesso ai servizi quando necessario; comprendere il ruolo attivo che essi hanno nel prendere decisioni riguardo la cura della propria salute; imparare come agire un ruolo attivo supportando i pari o i loro partner nell'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva.

4) Multisetorialità

L'educazione alla sessualità, se svolta all'interno della scuola, dovrebbe essere impartita in maniera multidisciplinare e inter-curricolare, poiché le tematiche che tratta sono collegabili alle diverse materie trattate (OMS e BZgA, 2010). Il curriculum formativo

di insegnanti, personale sanitario, educatori, e altri professionisti che partecipano al mondo della scuola, dovrebbe essere integrato con una formazione dedicata e approfondita su come educare alla sessualità, oltre che aggiornato sugli argomenti in continua evoluzione dell'educazione alla sessualità (incluse le diversità, l'alfabetizzazione mediatica sull'utilizzo corretto dei mezzi digitali e come accedere ad informazioni online accurate e corrette). Dovrebbero inoltre essere previste politiche scolastiche chiare che supportino l'attuazione dell'educazione alla sessualità e insegnanti che mettano effettivamente in pratica gli interventi, oltre a un programma adatto all'età che consenta agli studenti di mettere in pratica le competenze chiave e gli strumenti di valutazione per tutte le dimensioni coinvolte nella sessualità (FoSE, 2019).

5) Contestualizzare gli interventi di CSE

a. La CSE è strettamente interconnessa all'ambiente di vita e alle esperienze specifiche delle persone a cui si rivolge

Sebbene il tempo dedicato alla creazione di obiettivi e contenuti dell'intervento sia vitale per il successo dell'intervento di CSE, programmi più ampi e servizi di supporto, compresi quelli messi in atto dagli studenti o ragazzi stessi (attraverso ad esempio la *peer education*), si sono rivelati efficaci nel migliorare la percezione di benessere globale di chi li riceve (Shackleton, Jamal, Viner, Dickson, Patton & Bonell 2016). I programmi di CSE, per essere efficaci, devono dunque includere un approccio che coinvolga l'intera scuola, connettersi al mondo sociale delle persone a cui è rivolto, essere informati dai bisogni e dalle prospettive degli studenti, e includere considerazioni attente delle influenze ambientali e delle problematiche contemporanee, confrontandosi

direttamente con gli studenti e coinvolgendo le prospettive delle persone giovani su ciò che loro ritengono più rilevante trattare. L'educazione alla sessualità, infatti, dovrebbe fornire agli individui la capacità di comprendere e interagire con, o modificare, fattori individuali, interpersonali, comunitari e sociali che influenzano la salute e il benessere sessuale. L'educazione alla salute sessuale ha maggiori probabilità di essere efficace se affronta le questioni socioculturali, indagate attraverso un'ampia valutazione e comprensione dei bisogni individuali, comunitari e sociali del gruppo target, nonché riferendosi a dati relativi a specifici atteggiamenti, credenze, norme sociali, conoscenze, motivazioni e comportamenti relativi agli esiti della salute sessuale (Anne, Christian & Venka, 2018). Fattori come la situazione socioeconomica, l'età, l'identità di genere, l'orientamento sessuale, lo stadio di sviluppo, la disabilità, la gravidanza o la maternità, l'etnia, la religione o il credo, il matrimonio o l'unione civile non devono essere motivo di discriminazione ed essere rispettati nella messa in atto di una politica che definisce la programmazione della CSE. Inoltre, devono essere tenuti in considerazione e resi accessibili i programmi a persone con bisogni educativi speciali e disabilità, e nei programmi dovranno essere integrate le tematiche LGBTQIA+ (UNESCO, 2018).

c Progettare interventi orientati a comprendere e riflettere criticamente sul contesto di vita delle persone giovani

Come già sottolineato, nello sviluppo degli interventi è importante prestare un'adeguata attenzione ai contesti di vita delle persone giovani, al fine di promuovere la comprensione e il pensiero critico sui valori personali e comunitari esistenti, sulle percezioni della famiglia, della comunità e dei coetanei sulla sessualità e sulle relazioni

(UNESCO, 2018). Il fatto che qualcosa sia considerato parte della cultura non significa che sia accettabile o buono, ad esempio, se viola diritti fondamentali come la salute o se non promuove informazioni corrette (IPPF, 2017). Lo sviluppo del pensiero critico e la messa in discussione delle norme e valori della cultura in cui le persone crescono sono le basi sulle quali costruire un intervento con approccio CSE.

6) Coinvolgere gli stakeholder più rilevanti

a. Genitori e famiglie

Il ruolo dei genitori (o caregiver, o tutori, o più in generale delle famiglie) nel plasmare atteggiamenti, norme e valori riguardanti il genere, la sessualità e i diritti delle persone giovani nella società, al fine di sviluppare capacità relazionali e una sessualità sana e soddisfacente, è estremamente rilevante (Svanemyr, Amin, Robles & Greene, 2015). I genitori, infatti, sono i primi insegnanti dei loro figli ed hanno l'influenza più significativa nel consentire loro di crescere e maturare e di formare buone relazioni interpersonali; per questo motivo, essi hanno il diritto di essere informati ed esprimersi su desideri, dubbi, paure riguardanti l'educazione alla sessualità impartita da altri (OMS e BZgA, 2010). Spesso, però, i genitori/tutori non possiedono strumenti e conoscenze adeguati riguardanti la sessualità che permettano loro di offrire ai propri figli e figlie un'educazione alla sessualità completa, positiva e accurata (OMS e BZgA, 2010). Gli interventi con livelli più elevati di coinvolgimento dei genitori, lavorando anche sulla sensibilizzazione della comunità allargata, ad esempio attraverso lo svolgimento di compiti a casa, attività di doposcuola per genitori e bambini, bambine e adolescenti, e incoraggiando i genitori a conoscere i contenuti e le modalità di implementazione dei

programmi, hanno dimostrato un impatto maggiore sul miglioramento della salute sessuale dei figli e figlie (Montgomery & Knerr, 2016). L'IPPF (2017) riporta alcune strategie utili per coinvolgere i genitori nell'implementazione di interventi di CSE formali: organizzare attività che coinvolgano i genitori e altri membri della comunità, invitandoli a partecipare tramite visite a domicilio, associazionismo o tramite il coinvolgimento promosso dai propri figli e figlie; preparare ed implementare corsi per genitori eseguibili parallelamente a quelli dedicati a bambini e giovani; sviluppare materiali con domande e risposte frequenti per dimostrare ai genitori che si desidera aiutarli a fornire informazioni accurate e basate sui diritti ai loro figli e figlie; implementare interventi per le famiglie per incoraggiare il dialogo intergenerazionale. Sul ruolo dei genitori nell'educazione alla sessualità dei propri figli e figlie si focalizzerà la seconda parte del presente lavoro.

b. Insegnanti

Gli insegnanti possono diventare alleati chiave per l'inserimento della CSE nel curriculum scolastico (IPPF, 2017). Gli e le insegnanti, così come i genitori e le famiglie, svolgono un ruolo cruciale sia come referenti e coordinatori dei programmi (indipendentemente dal fatto che tali programmi siano promossi da enti o professionisti esterni alla scuola) sia come principali facilitatori degli interventi stessi. In questo caso, è fondamentale che la scuola implementi politiche scolastiche che possano fornire riferimenti chiari e garantire l'accesso a formazione continua e risorse adeguate, nonché promuovere la co-responsabilità e la partecipazione di diversi docenti nell'implementare gli interventi, in modo tale da favorire la condivisione di esperienze e lo scambio di informazioni utili.

c. Servizi sanitari territoriali e organizzazioni della società civile

Al fine di garantire la sostenibilità a lungo termine di un intervento, è necessario assicurarsi di coinvolgere la comunità allargata, composta sia da servizi sanitari territoriali sia da organizzazioni della società civile (OSC) e associazioni di diverso tipo (UNESCO, 2018). È importante innanzitutto conoscere i membri che appartengono alla comunità all'interno della quale si svolgono gli interventi di CSE, coinvolgerli nella discussione costruendo relazioni di fiducia; capire quali argomenti riguardanti la sessualità e salute sessuale sono più urgenti e sui quali si dovrà intervenire; sviluppare un linguaggio e contenuti non fraintendibili, frutto dell'interazione tra i vari membri della comunità; offrire un follow up sugli interventi di CSE (IPPF, 2017). È infine particolarmente importante ascoltare e tenere in considerazione quelle che potrebbero essere le diverse visioni della sessualità di gruppi come le persone LGBTQIA+, le minoranze etnico-culturali, le persone migranti, le istituzioni religiose, senza dimenticare che molte persone vulnerabili sono escluse da un'educazione alla sessualità svolta nelle scuole (UNFPA, 2020).

Fino a questo punto, la tesi si è focalizzata sul presentare un quadro il più possibile esaustivo e sintetico delle definizioni teoriche, i cenni storici, lo stato dell'arte, i riferimenti internazionali e le caratteristiche fondamentali dei programmi di educazione estensiva alla sessualità o CSE. La seconda parte dell'elaborato si focalizzerà invece sul ruolo che uno stakeholder determinante e primario, come i genitori, ricopre nell'educazione su questi temi. In particolare, si evidenzieranno le diverse fasi dello sviluppo psico-affettivo e sessuale di bambini, bambine e adolescenti e l'influenza che i genitori hanno nel determinarne esiti positivi o negativi. Infine, verranno riportati i risultati dell'analisi dei dati risultanti dalla conduzione di due focus groups, al fine di approfondire e analizzare l'esperienza e le riflessioni di alcuni genitori sul tema dell'educazione alla sessualità.

4. Lo sviluppo psicosessuale dalla nascita all'adolescenza e il ruolo genitoriale

4.1 Le principali teorie di riferimento

Lo sviluppo sessuale rappresenta un processo continuo che inizia prima della nascita e perdura per l'intero arco della vita. Esso ha origine attraverso una sequenza di eventi interconnessi, i quali devono verificarsi in modo ordinato affinché si generi un individuo che, secondo la tradizionale categorizzazione, viene definito di sesso maschile, femminile o intersessuale. Tuttavia, le evidenze emerse negli ultimi vent'anni di ricerca hanno evidenziato che l'unico elemento deterministico risiede nell'incontro tra i due gameti, che conferiscono il corredo cromosomico dei genitori e determinano il cosiddetto sesso cromosomico del nascituro. Tutti gli altri aspetti — come il sesso gonadico, fenotipico, la differenziazione sessuale cerebrale, il sesso assegnato alla nascita e l'influenza dell'ambiente — sono oggi considerati il risultato dell'ecosistema e delle interazioni fra le sue componenti. Ciò implica che non si possa parlare di individui totalmente maschi o femmine, né di una categoria uniforme di intersessualità. Piuttosto, esistono sfumature di femminilità e mascolinità, sia biologiche che psicologiche, che si manifestano in ogni individuo, delineando così una configurazione unica e irripetibile (Graglia, 2019; Simonelli, D'Urso & D'Angiò 2024).

Gli psicologi Shively e De Cecco (1977) già alla fine degli anni '70 definivano l'identità sessuale in senso ampio e complesso, sviluppando il modello quadripartito composto da: *sesso biologico* (che comprende sesso cromosomico, gonadico e fenotipico); *identità di genere* (la percezione di essere uomo, donna o altro; concetto

introdotto da Money (1955) per distinguere il ruolo sociale femminile e maschile dall'identità ad esso associata); *il ruolo o espressione di genere* (il grado in cui si aderisce alle aspettative sociali, come i comportamenti o l'abbigliamento, per il proprio sesso assegnato alla nascita – come concettualizzato da Butler (1990), il genere è un insieme di gesti ripetuti nel tempo); *l'orientamento sessuale e affettivo*, che indica la direzione, la persistenza o la fluidità di attrazione, fantasie, comportamenti e innamoramenti (studiato già a partire dagli anni '40 con le ricerche di Alfred Kinsey) (Kinsey, 1953; Kinsey, Pomeroy & Martin, 1948).

I processi che contribuiscono allo sviluppo di un'identità sessuale sana e al benessere sessuale non sembrano essere direttamente legati alla sessualità in sé, ma piuttosto influenzati da fattori relazionali e ambientali. La qualità dell'attaccamento con i genitori e la capacità dei caregiver di rispondere adeguatamente ai bisogni del bambino/a sono aspetti fondamentali, in interazione con il temperamento e il carattere individuale del bambino/a, il suo ambiente e la sua cultura (Bowlby, 1958; Stern, 1985). La teoria psicoanalitica classica riconosceva la sessualità dei bambini fin dall'infanzia, suddividendo la sessualità di neonati, bambini e bambine molto piccole in fasi orali, anali, falliche e genitali, in cui il piacere era legato principalmente all'allattamento, al controllo della defecazione e della minzione e alle sensazioni genitali (Palombo, Bendicson & Koch, 2009). L'idolatria dei genitori (solitamente genitore di sesso opposto) nella fase fallica è stata interpretata come desiderio sessuale, sfociante inevitabilmente in frustrazione. Dopo queste fasi, si ipotizzava che la sessualità si ritirasse durante la fase di latenza e che dominassero altri aspetti dello sviluppo psicosociale, tanto che essa sarebbe riemersa solo con l'inizio della pubertà e la progressione verso la sessualità

matura (fase genitale tardiva) (Palombo *et al.*, 2009). Le teorie dell'attaccamento suggeriscono che i bambini vengono al mondo con una predisposizione innata a formare legami con gli altri, e che questo li aiuterà a sopravvivere. I comportamenti innati del neonato, come il pianto e il sorriso, stimolano le risposte del caregiver e concorrono a formare l'attaccamento. La figura di attaccamento primaria fornisce al bambino una base sicura da cui partire per esplorare il mondo. Un'interessante e importante (ma anche controversa) implicazione della relazione di attaccamento è che questa sembra fungere da prototipo per tutte le future relazioni sociali, incluse le relazioni di coppia adulte (Bartholomew, 1993; Palombo *et al.*, 2009). Ciò è rilevante per lo sviluppo sessuale, poiché lo stile di attaccamento primario influenza e regola le reazioni emotive legate alle relazioni sociali nella giovane età adulta, con uno stile di attaccamento sicuro collegato a un affetto più positivo (Torquati & Raffaelli, 2004). Erikson (1950) ha concettualizzato lo sviluppo umano come una sequenza di stadi evolutivi che si estendono dall'infanzia all'età adulta. Ogni fase è caratterizzata da una crisi psicosociale specifica che deve essere risolta positivamente per garantire un avanzamento armonioso. I primi stadi, definiti in base ai compiti di sviluppo predominanti, includono fiducia vs sfiducia (0-18 mesi), autonomia vs vergogna (18-36 mesi) e iniziativa vs colpa (3-5 anni). Il completamento positivo di ciascuna fase porta alla formazione di un senso di fiducia che si estende oltre le relazioni primarie di cura, fino a una crescente indipendenza e autonomia, promuovendo l'esplorazione delle abilità interpersonali. Fiducia, autonomia e iniziativa sono fattori strettamente connessi con la qualità delle relazioni emotivamente significative, incluse quelle romantiche ed erotiche. Tra i 5 e i 12 anni, invece, i compiti di sviluppo non sono direttamente legati alla sessualità. Nell'adolescenza (12-18 anni), lo sviluppo si concentra sulla risoluzione della crisi

d'identità (vs confusione dei ruoli), durante la quale l'adolescente esplora attivamente diverse opzioni identitarie, con particolare enfasi sulla sessualità e l'identità di genere. L'intimità, che rappresenta un elemento chiave nello sviluppo dell'età adulta, può emergere solo in seguito alla risoluzione positiva della crisi d'identità (Erikson, 1950; Palombo *et al.*, 2009). Secondo la teoria dei compiti di sviluppo (Havighurst, 1948) il completamento positivo dei compiti di sviluppo di una data fase costituisce un prerequisito essenziale per il successo nelle fasi successive. Tali compiti derivano dall'interazione tra lo sviluppo fisico, le caratteristiche individuali e le aspettative della società. Nell'adolescenza, i compiti di sviluppo includono l'accettazione del proprio corpo, l'adozione di un ruolo sociale di genere, il raggiungimento dell'indipendenza emotiva dai genitori, lo sviluppo di relazioni strette con coetanei dello stesso e dell'altro sesso, la preparazione a una carriera professionale, al matrimonio e alla vita familiare, la definizione di un sistema etico e l'assunzione di comportamenti socialmente responsabili. Pertanto, lo sviluppo adolescenziale è solitamente fortemente orientato verso questioni legate alla sessualità (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Kartala, 2019).

4.2 Gli stadi dello sviluppo psicologico, affettivo e sessuale

In questo paragrafo verranno riportate le fasi più salienti dello sviluppo sessuale, psicologico e affettivo degli esseri umani, a partire dal periodo della gravidanza fino all'adolescenza. All'interno delle varie sezioni, a fine di ogni paragrafo, sono inseriti dei box che delineano il ruolo che in quella specifica fase di sviluppo hanno i genitori del

bambino, bambina, bambin*⁵ o adolescente. La trattazione è stata sviluppata cercando di integrare la descrizione dei diversi stadi dello sviluppo psicosessuale proposti dall'OMS e BZGA negli "Standard Europei" (2010), dagli "Step della sessualità" sviluppati da Cacciatore *et al* (2019), e dai contributi di Simonelli *et al* (2024) e Panzeri e Fontanesi (2021).

Stadio 1: 0-3 anni - Scoperta ed esplorazione

Neonati: 0-1 anno (scoperta)

Lo sviluppo sessuale infantile inizia fin dalla nascita. I neonati, in questa fase, si concentrano completamente sui cinque sensi: tatto, udito, vista, gusto e odorato. Attraverso di essi, i neonati possono provare sensazioni di piacere e sicurezza. Il contatto fisico attraverso coccole e carezze è essenziale in questa fase per favorire una crescita sociale ed emotiva sana. Durante il primo anno di vita, i neonati esplorano il mondo che li circonda. Questa scoperta si manifesta nel portare oggetti alla bocca, osservare volti e movimenti, e ascoltare suoni come la musica. Anche il loro corpo diventa oggetto di esplorazione, e spesso si toccano, inclusi i genitali, sebbene ciò avvenga generalmente in modo casuale e non intenzionale.

Bambini nella prima infanzia: 2-3 anni (curiosità ed esplorazione del proprio corpo)

Tra i 2 e i 3 anni, i bambini iniziano a sviluppare una consapevolezza sempre maggiore del proprio corpo e della propria identità. Capiscono che il loro corpo è diverso

⁵ Includendo nell'asterisco finale tutti quei bambini il cui genere percepito o di elezione non si configura corrispondente al sesso assegnato alla nascita. Si intendono qui tutti i bambini e le bambine definiti come aventi caratteristiche sessuali intersessuali, o aventi un genere classificabile come "variant".

da quello degli altri bambini, bambine e degli adulti, e iniziano a costruire la propria identità di genere, riconoscendosi come maschio o femmina. Aumenta la loro curiosità verso il proprio corpo e quello delle persone intorno a loro, spingendoli spesso a esaminare e mostrare i propri genitali a coetanei e adulti. A questa età, i bambini iniziano anche a toccarsi deliberatamente i genitali, perché trovano piacere in questo gesto. Nonostante l'aumento dell'indipendenza, i bambini continuano ad avere un forte bisogno di contatto fisico, desiderando spesso essere coccolati, presi in braccio e sedersi sulle ginocchia degli adulti. Contemporaneamente, cominciano a imparare le prime norme sociali, capendo "ciò che si fa e ciò che non si fa" attraverso l'interazione con gli adulti. Queste prime regole sociali aiutano i bambini a orientarsi nel mondo e a sviluppare un senso di rispetto per sé stessi e per gli altri.

Competenze del ruolo genitoriale

Fornire affetto attraverso il contatto fisico: è importante che i genitori coccolino e accarezzino il/la bambino/a, trasmettendo sicurezza e promuovendo una percezione positiva del corpo.

Rispondere alle curiosità del/la bambino/a: spiegare che il corpo è privato e che certe parti non vanno mostrate in pubblico.

Sviluppare la consapevolezza del corpo: i genitori possono iniziare a usare termini corretti per descrivere le parti del corpo, sottolineando che tutti i corpi vanno bene e non hanno nulla di sporco o vergognoso, sostenendo così la formazione di un'immagine corporea positiva.

Stadio 2: 4-6 anni - Imparare le regole, giocare e fare amicizia

I bambini entrano in contatto con regole sociali attraverso l'esperienza della scuola e iniziano a capire che non è sempre appropriato mostrare la propria nudità in pubblico. Cominciano a interessarsi alla riproduzione, facendo molte domande su come nascono i bambini. Iniziano a fare giochi a sfondo sessuale, come "mamma e papà" o il "gioco del dottore". Imparano però a farlo di nascosto poiché comprendono che la nudità non è socialmente accettata. Si sviluppa il senso del pudore e i bambini iniziano a creare confini

riguardo al proprio corpo. Iniziano a esprimere affetto attraverso baci e abbracci, e iniziano a capire la differenza tra amicizia e infatuazioni e tra relazioni familiari e amoroze. Spesso sostengono di provare amore verso i propri genitori e di volerli sposare, provando frustrazione in seguito alla comprensione dell'impossibilità di realizzare questo desiderio.

La nascita dell'identità di genere

Fino all'età prescolare, bambini e bambine mostrano una certa indifferenza ai ruoli sessuali, nonostante in questo periodo l'identità di genere sia già ben definita. Il processo di acquisizione dell'identità di genere è il risultato della collaborazione tra "natura" e "cultura" (Martin & Ruble, 2010), ovvero tra le componenti biologiche (principalmente cromosomi e ormoni sessuali) e il comportamento delle persone intorno al/la bambino/a, che risponde spesso alle regole sociali e alle aspettative attribuite al genere congruente con il sesso assegnato alla nascita. Per queste ragioni, bambini e bambine tendono a sviluppare un'identità di genere e interessi verso giochi, comportamenti, abbigliamento, preferenze per coetanei considerati dagli adulti di riferimento come tipici del genere assegnato loro alla nascita. In età prepuberale, l'identità di genere (così come il futuro sviluppo dell'orientamento romantico e sessuale) può essere vissuta per alcuni bambini/e in modo fluido (Diamond, 2021), ma non esistono ancora strumenti affidabili per prevederne l'evoluzione. Spesso i genitori si trovano impreparati ad affrontare queste manifestazioni dei figli, portando sovente ad una patologizzazione di bambini e bambine, dovuta a una mancanza di conoscenza della questione. Il DSM-5 (APA, 2013) definisce la condizione in cui vi è una marcata incongruenza tra il genere assegnato alla nascita e l'identità di genere manifestata ed esperita dall'individuo che genera nei

bambini e bambine un forte senso di disagio come “disforia di genere”, termine che però sarà presto sostituito nella nuova edizione del manuale con “incongruenza di genere”, come già aggiornato nell’“International Classification of Diseases, 11th Revision” (ICD-11, 2022). I criteri diagnostici per determinare l’incongruenza di genere sono pertanto molto circoscritti, e devono presentarsi per almeno 6 mesi; per esempio: una forte insistenza o desiderio ad appartenere al genere opposto, resistenza a indossare esclusivamente abiti tipici del genere di appartenenza e marcata preferenza per l’abbigliamento dell’altro genere, forte preferenza per giochi stereotipicamente riferibili al genere opposto e infine forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie corrispondenti al genere opposto. I genitori (e gli insegnanti) in questi casi dovrebbero imparare a cogliere tempestivamente alcuni segnali e reagire adeguatamente, quindi non stigmatizzando o colpevolizzando i propri figli e figlie, ma ascoltarli, aspettarli e favorire il più possibile una comunicazione aperta che permetta al bambin* di sentirsi a proprio agio ad esprimere il genere a cui si sente di appartenere. Eventualmente, è possibile rivolgersi a centri specializzati che si occupano della questione da un punto di vista medico e psicologico, o associazioni presenti sul territorio appartenenti alla rete ONIG (Osservatorio Nazionale sull’Identità di Genere). In generale, è importante guardare questi fenomeni secondo principi e linee guida stilate dagli “Standards of care” della *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH, 2022):

-la diversità di genere nell’infanzia è un aspetto atteso dello sviluppo umano generale e non è una patologia o disturbo di salute mentale;

-non si può sempre presumere che le diverse espressioni di genere nei bambini riflettano un'identità transgender o un'incongruenza di genere;

-la guida di professionisti della salute mentale, con esperienza nello sviluppo dell'identità di genere in età evolutiva può essere utile nel sostenere un adattamento positivo e la valutazione dei bisogni legati al genere nel tempo;

-terapie di conversione per la diversità di genere nei bambini (ovvero, qualsiasi tentativo "terapeutico" di costringere un bambino di genere diverso attraverso parole, azioni o entrambi a identificarsi o comportarsi in conformità con il genere associato al sesso assegnato alla nascita) è dannoso e se ne deve rifiutare l'uso.

Competenze del ruolo genitoriale

Rispondere alle domande: è fondamentale rispondere con semplicità e onestà alle domande sulla riproduzione, senza scoraggiare la curiosità innata di bambini e bambine; fornire le conoscenze di base su identità di genere, orientamento, riproduzione, pubertà.

Imporre limiti appropriati: insegnare ai/le bambini/e le regole sociali, come non toccare gli altri o mostrare le parti intime in pubblico, rispettando il senso di pudore emergente. Fare comprendere che non tutte le emozioni devono essere espresse direttamente ma sono comunque accettabili.

Rispetto delle emozioni e affetti: rispettare il bisogno del bambino di esprimere le proprie emozioni, creando un ambiente sicuro; promuovere l'uguaglianza di genere e il fatto che l'amore può essere provato verso tutti i generi; far comprendere la natura volontaria e consensuale della vicinanza, nei giochi e nelle relazioni; far capire che ogni bambino ha il diritto e la capacità di ritirarsi da incontri spiacevoli e a chi può chiedere aiuto.

Stadio 3: 7-9 anni Vergogna e primo amore

In questo stadio, è probabile che bambini e bambine inizino a percepire disagio nello stare nudi davanti ad altre persone e a smettere di spogliarsi in presenza di adulti. Avendo percepito che la sessualità è un argomento particolarmente delicato e a volte difficile, cominciano a fare meno domande. Sviluppano fortemente la fantasia, a volte mescolando fantasia e realtà, anche sull'amore e l'innamoramento. Si creano gruppi di

coetanei segregati per genere, e iniziano i primi pensieri su comportamenti stereotipicamente riferibili all'altro genere (es. maschi accusati di essere "turbolenti"; femmine di essere "stupide" e "infantili"). Iniziano le prime gare di dimostrazione di essere grandi, possenti e intelligenti, per superarsi l'un l'altro e dimostrare di conoscere quanto ne sanno delle cose "da grandi", come del sesso, ad esempio usando barzellette a sfondo sessuale o facendo rime con parole che rimandano alla sessualità, senza spesso comprenderne il significato. Iniziano infine a percepire le prime sensazioni riferibili all'innamoramento. Spesso un idolo, un insegnante o una persona vicina alla famiglia diventano oggetti d'amore lontani e quindi sicuri; si inizia a sognare a occhi aperti, e si immaginano relazioni romantiche e anche sessuali, costruendosi una visione di essere uguali a questa persona, essere accettati e amati e poter essere futuri partner (senza però essere ancora in grado di dimostrare l'amore o di rivelarlo a qualcuno). Il senso di questi pensieri è l'aumento dell'autostima e rappresentano un prerequisito per fantasticare sessualmente ad occhi aperti.

Competenze del ruolo genitoriale

Rispettare la privacy: è importante rispettare la necessità dei bambini di privacy e permettere l'esplorazione in privato del proprio corpo, l'autostimolazione e i giochi sessuali con i coetanei, spesso nascosti agli adulti.

Affrontare le fantasie: i genitori possono spiegare ai bambini che è normale avere fantasie e sentimenti amorosi, assicurandoli sulla loro confusione.

Educare al rispetto degli altri: continuare a parlare del rispetto per il corpo proprio e altrui, enfatizzando il concetto di consenso.

Stadio 4: 10-15 anni Pre-pubertà e pubertà

10-11 anni: pre-pubertà

Sebbene con una grossa variabilità interindividuale e una precocità femminile rispetto a quella maschile, intorno a questo periodo inizia a sbocciare la pubertà, attraverso

l'attivazione degli ormoni sessuali e la sua manifestazione nel comportamento, nello sviluppo fisico, nelle percezioni e nelle oscillazioni dell'umore. Aumenta l'interesse verso la sessualità adulta, e le prime fantasie erotiche sulla base delle cose che ragazzi e ragazze vedono sui libri, in televisione o (prevalentemente ormai) attraverso internet, che alimenta la loro curiosità. L'intraprendere discorsi sulla sessualità da parte di adulti è spesso accolto in modo brusco e schivo. Si inizia a provare interesse sessuale verso i coetanei, e a fare primi timidi passi di avvicinamento (es. tenersi per mano, darsi baci sulla guancia). Confrontandosi con genitori e coetanei, i pre-adolescenti imparano che l'amore è un sentimento che riguarda e influenza, in modi e tempi diversi, tutti e tutte (incluse le persone che svilupperanno un orientamento aromantico e/o asessuale)⁶.

12-15 anni: pubertà

Per molti e molte, questo periodo segna l'inizio vero e proprio della pubertà, con lo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie (sviluppo di pene e testicoli, crescita dei peli in diverse zone del corpo, crescita in altezza, cambiamenti della voce, prime eiaculazioni attraverso le polluzioni notturne e menarca). Aumenta in alcuni casi la masturbazione per l'aumentata maturazione sessuale e conseguente capacità di provare piacere, e si inizia a porsi domande e a sviluppare a volte insicurezza riguardanti la crescita del proprio corpo, che spesso crea disagio e imbarazzo. Si sviluppa l'immagine sessuale di sé: si inizia a percepirsi come una persona che può compiere attività sessuali, e risulta quindi importante essere considerati come attraenti. Allo stesso modo, si diventa più sensibili alle opinioni altrui e alle influenze dei coetanei (la cosiddetta *peer*

⁶ L'asessualità e/o l'aromanticismo sono orientamenti sesso-affettivi che definiscono chi non prova attrazione sessuale e/o romantica per alcun genere o *la prova raramente*. L'asessualità rappresenta uno spettro molto ampio di orientamenti che racchiude diverse sfumature e definizioni (Hille, 2023).

pressure). Si scopre inoltre il proprio orientamento sessuale (sebbene, come è stato precedentemente riportato, quest'ultimo sia ormai considerato, soprattutto durante lo sviluppo adolescenziale, fluido e in divenire), spesso ci si innamora per la prima volta, si flirta, e si hanno le prime esperienze relazionali e sessuali. In questo periodo si impara a controllare il proprio comportamento in una relazione emotivamente forte, tanto che spesso risulta difficile parlarne; a volte gli adolescenti innamorati nelle relazioni sono vicini, ma non troppo, desiderando allo stesso modo di trascorrere del tempo con i gruppi di coetanei, di modo che le emozioni e sensazioni provate non diventino troppo opprimenti.

Competenze del ruolo genitoriale

Parlare apertamente della pubertà: fornire spiegazioni sui cambiamenti fisici e ormonali, rassicurando gli adolescenti sui tempi e le modalità dello sviluppo; sostenere l'autostima, le emozioni, i desideri, gli obiettivi nel campo dell'amore e dell'amicizia dei propri figli e figlie; sostenere la capacità di negoziazione, decisionale e di resilienza, così come la gestione delle delusioni o dei rifiuti.

Gestire l'interesse per la sessualità: creare un ambiente sicuro per parlare di sessualità, rispondendo a dubbi e domande senza giudicare. Fornire indicazioni adeguate su: come proteggersi dalle gravidanze indesiderate e dalle IST; come riconoscere eventuali partner abusanti, sia nella vita reale che online; i rischi legati all'uso e abuso di social media, alcol e altre sostanze; facilitare l'apprendimento della capacità di dire no se il sesso non è gradito, e dire di sì se lo è; come accedere a servizi psicologici, sanitari e associazioni dedicati alle persone giovani.

Supportare l'esplorazione dell'identità sessuale: permettere ai ragazzi di esplorare e comprendere il proprio orientamento sessuale e la propria identità di genere, evitando atteggiamenti repressivi o discriminatori.

Stadio 5: 16-18 anni - Alle soglie dell'età adulta

In questa fase, le persone giovani solitamente diventano più indipendenti dai genitori e hanno legami meno stretti; approfondiscono il loro orientamento sessuale e iniziano ad avere diverse esperienze relazionali, nonché sessuali. I giovani sono spesso più indipendenti e hanno legami meno stretti con i genitori. Acquisiscono infine maggiore esperienza su come rapportarsi con un partner imparando a mediare,

comunicare, esprimere desideri, mettere dei limiti e mostrare rispetto. Imparano a rilassarsi e a ricevere piacere sessuale in situazioni sicure e intime con le altre persone, e a offrire lo stesso sentimento in cambio, apprendendo come l'amore e le relazioni consistano di equità tra il dare e il ricevere, anche per quanto riguarda la sessualità.

Competenze del ruolo genitoriale

Promuovere la responsabilità sessuale: continuare a parlare di contraccezione, consenso e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili.

Favorire una comunicazione aperta: incoraggiare una relazione di fiducia, in cui le persone giovani possano condividere esperienze e dubbi senza timore di essere giudicati.

Insegnare il rispetto nelle relazioni: discutere l'importanza del rispetto reciproco, della comunicazione chiara e della gestione dei conflitti all'interno delle relazioni.

5. L'educazione alla sessualità: le sfide della contemporaneità

5.1 Minoranze sessuali

Lo sviluppo dell'identità delle persone appartenenti alle cosiddette minoranze sessuali, termine utilizzato per sottolineare l'emarginazione che le società eteronormative operano nei confronti delle persone LGBTQIA+, è un processo complesso, che prevede una profonda analisi di sé, in relazione alle proprie esperienze, relazioni, desideri e confronti con le altre persone. Durante l'adolescenza, periodo di per sé caratterizzato da cambiamenti, ri-conoscimenti, crisi, ed evoluzioni, spesso gli adolescenti LGBTQIA+ percepiscono l'esigenza di conformarsi a quella che viene definita come *eteronormatività*, ovvero la visione per cui l'eterosessualità è considerata l'orientamento sessuale "normale" o "naturale", con ruoli di genere rigidamente binari (uomo e donna) che ne derivano⁷. La teoria dei "copioni sessuali" di Simon e Gagnon (1986), rappresenta un'importante prospettiva sociologica che tenta di spiegare come le persone apprendono e interpretano il comportamento sessuale all'interno di contesti culturali e sociali. Secondo questa teoria, il comportamento sessuale non è innato, ma è il risultato di copioni che le persone interiorizzano attraverso l'interazione sociale. Questi copioni agiscono come guide che informano le persone su cosa è appropriato o atteso in termini di desideri, comportamenti e ruoli sessuali. L'eteronormatività pervasiva della società influenza, dunque, la costruzione di copioni sessuali eteronormativi, che

⁷ Il termine è stato coniato nel 1993 dal critico letterario americano Michael Warner (nato nel 1958), che ha citato la femminista francese Monique Wittig (1935-2003): "Vivere nella società significa vivere nell'eterosessualità... L'eterosessualità è sempre già data in tutte le categorie mentali".

riflettono e rinforzano l'idea che i rapporti eterosessuali e l'espressione di ruoli di genere strettamente binari uomo/donna siano il modello dominante e legittimo di comportamento sessuale. Il passaggio dalla tendenza a conformarsi alla "norma eterosessuale" a quello di profonda analisi e accettazione del proprio essere non eterosessuale, comporta quindi per una persona giovane LGBTQIA+, un momento particolarmente delicato in quanto costellato da una serie di sentimenti, emozioni, giudizi sia positivi che negativi che influiscono sullo sviluppo, le scelte e le modalità relazionali future della persona, che spesso non ha la possibilità di essere veramente se stessa (Panzeri & Fontanesi, 2021). Chi appartiene a una cosiddetta minoranza sessuale ha maggiori possibilità di sviluppare problematiche relative al benessere e alla salute mentale, a causa dei vissuti ed esperienze negative che spesso contraddistinguono la crescita delle persone non eterosessuali o cisgender. Per questa condizione è stato coniato un termine specifico, il cosiddetto *minority stress* (o stress della minoranza) (Meyer, 2003), il cui modello esplica l'impatto che i processi di stress - come l'esperienza di eventi pregiudizievoli, le aspettative di rifiuto, il nascondersi e occultare aspetti della propria vita, l'omofobia interiorizzata - hanno sulla salute, ma anche come sia possibile fare affidamento a processi di coping efficaci. Per esempio, l'esperienza del *coming out* (rivelazione della propria identità sessuale) può rappresentare, da un lato, un fattore di stress, ma dall'altro potenziali benefici. Attraverso il *coming out*, le persone LGBTQIA+ possono imparare ad affrontare e superare gli effetti negativi dello stress (Morris, Waldo & Rothblum, 2001), migliorando l'accettazione di sé, amplificando il legame con la comunità LGBTQIA+, e attenuando lo stress correlato all'occultamento della propria identità (Zavala & Waters, 2021). Pertanto, stress e resilienza interagiscono nel predire gli esiti in termini di salute mentale. Alcuni studi che hanno esaminato le reazioni delle

famiglie al *coming out* delle persone LGBTQIA+, hanno riportato una vasta gamma di reazioni diverse, dall'accettazione, sostegno e amore alla violenza fisica, abuso psicologico, rifiuto e mancanza di comunicazione (Zavala & Waters, 2021). Pistella, Salvati, Ioverno, Laghi & Baiocco (2016) hanno dimostrato come la cultura rappresenti un fattore mediatore per la risposta familiare tipica al *coming out*: in famiglie con basso livello educativo e orientamento politico conservatore, per esempio, la reazione al *coming out* è spesso avversa (correlazione non trovata invece per quanto riguarda l'appartenenza alla religione cattolica), mentre avere molti contatti LGBTQIA+ e una relazione stabile influenza positivamente la scelta di rivelare la propria identità (e l'aspettativa di ricevere una risposta positiva). L'averne un alto livello di stigma sessuale interiorizzato (prodotto dell'ideologia negativa della società sulle minoranze sessuali che molte persone LGBTQIA+ assumono e che descrive i sentimenti, gli atteggiamenti e le rappresentazioni auto-riferite, a volte inconsapevolmente, delle minoranze sessuali) (Herek, 2000) è risultato invece essere correlato in modo significativo con la difficoltà a fare *coming out*. La mancanza di accettazione da parte della famiglia dopo la rivelazione può rappresentare un rischio significativo per la salute mentale delle persone LGBTQIA+ sotto forma di un aumento dei tassi di tendenze suicide, uso di droghe, comportamenti a rischio, ansia e depressione, in seguito alla rivelazione (Dziengel, 2015; Ryan, Russell, Huebner, Diaz & Sanchez, 2010). Un articolo pubblicato al termine di un simposio tenuto da diversi esperti del campo, ha messo insieme evidenze relative all'impatto della famiglia sullo sviluppo e la crescita sana degli adolescenti appartenenti a minoranze sessuali, e suggerimenti per ulteriori studi e interventi efficaci (Newcomb, LaSala, Bouris, Mustanski, Prado, Schrage et al, 2019). L'articolo sottolinea l'importanza di fattori protettivi come la percezione di un forte sostegno familiare sulla salute mentale e l'uso

di sostanze, e in misura minore sui comportamenti a rischio. La presenza di un sostegno parentale nella vita dei giovani LGBTQIA+ indica che i genitori e i loro figli sono stati in grado di accettare l'identità non eterosessuale o cisgender dell'adolescente, che di per sé è spesso un fattore di stress significativo sia per i genitori che per gli adolescenti. Oltre all'accettazione, due abilità genitoriali chiave che si sono rivelate come protettive per la salute degli adolescenti sono il monitoraggio parentale e la comunicazione genitore-adolescente. È interessante notare che alcuni studi hanno riscontrato che il monitoraggio e la comunicazione sono associati negativamente al rischio sessuale nei giovani gay e bisessuali, mentre altri hanno riscontrato associazioni positive. Ciò suggerisce che l'influenza delle pratiche genitoriali sulla salute è più complessa per i giovani LGBTQIA+ rispetto ai giovani eterosessuali cisgender, in quanto il successo di queste strategie richiede che i genitori siano consapevoli e accettino l'identità LGBTQIA+ e/o l'espressione di genere dei loro figli e figlie e forniscano informazioni sanitarie che non siano solo corrette e accurate ma anche adeguate in maniera specifica ai vissuti e alle esperienze di questi adolescenti. Per far fronte alle necessità specifiche sia dei genitori che degli adolescenti LGBTQIA+, il ruolo di diverse componenti della società è fondamentale: dagli interventi di psicoterapia familiare, al supporto scolastico, a quello delle associazioni della società civile o ONG. Queste ultime in particolare ricoprono in Italia un ruolo preponderante nell'offrire informazioni, ma anche e soprattutto supporto affettivo grazie ad esempio ai gruppi di incontro per genitori di persone LGBTQIA+. Tra queste, in particolare, si segnala la rete di AGeDO (Associazione Genitori Di Omosessuali), Famiglie Arcobaleno e GenderLens. A queste associazioni possono rivolgersi sia figli e figlie che vorrebbero ricevere aiuto nel fare *coming out* all'interno della propria sfera familiare, sia genitori di persone appartenenti a minoranze sessuali che stanno attraversando o

hanno attraversato momenti particolarmente difficili o complessi in seguito al momento della rivelazione.

5.2 Disabilità

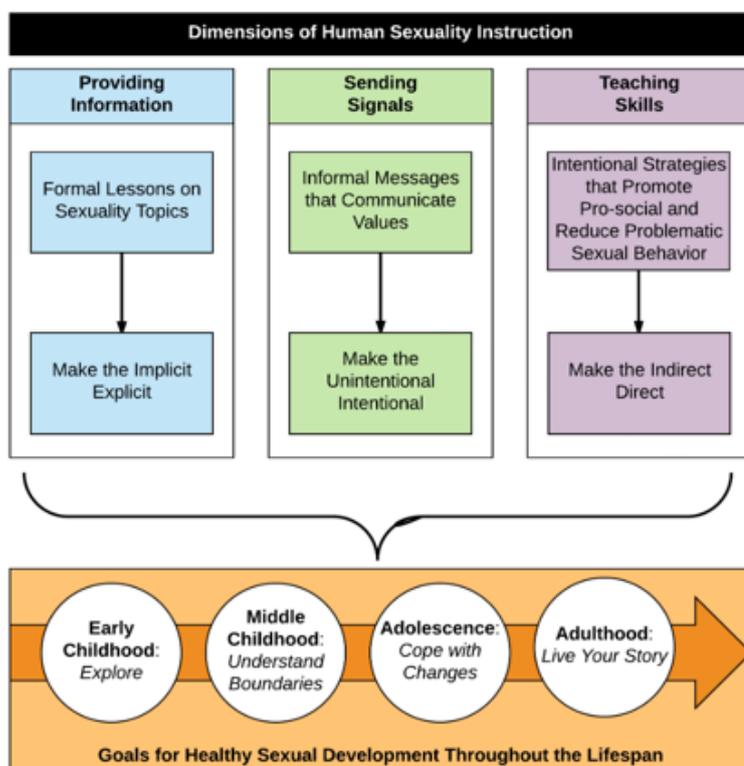
Nonostante la complessità dell'argomento, è ormai ritenuto un diritto innegabile e fondamentale quello delle persone disabili ad avere una propria vita sessuale e affettiva libera e soddisfacente (UN, 2007). Più della disabilità stessa, è infatti spesso l'incomprensione sociale e la percezione delle persone disabili come asessuate (o ipersessuate), a rappresentare un ostacolo e ad avere un impatto negativo sulla sessualità di queste persone. Ciò accade perché nel sentire comune la sessualità viene confusa o limitata alle prestazioni fisiche o alla genitalità, non tenendo in considerazione il ruolo che essa ricopre nella costruzione dell'autostima, nella percezione di sé e del proprio ruolo sociale, oltre a offrire soddisfazione a bisogni imprescindibili dell'essere umano come la vicinanza e il contatto emotivo (Simonelli *et al.*, 2024). Essendo la sessualità composta da molte più sfaccettature rispetto a ciò che è considerato lo standard o l'espressione "completa" della sessualità, come il rapporto penetrativo, è stato dimostrato che la maggior parte delle persone disabili sono sessualmente attive, e (ovviamente) possono essere attratte sia da persone appartenenti al genere opposto, che dallo stesso genere, o da tutti i generi (Federici, 2002). Per decenni, le persone disabili e in particolare le persone con una disabilità intellettiva sono state considerate incapaci di prendere decisioni appropriate in materia di sessualità e, di conseguenza, sono state spesso punite, sterilizzate e istituzionalizzate per impedire che avessero figli. Se da un lato la deistituzionalizzazione iniziata a partire dagli anni '70 in Italia grazie

all'impegno di molti medici e psichiatri radicali ma in particolare di Franco Basaglia (Foot, 2014) ha portato a un trattamento più equo e umano delle persone disabili, dall'altro ha fatto sorgere nuove domande su come aiutarle a gestire in modo appropriato, anche attraverso interventi di educazione sessuale specifici, questo aspetto della vita. Secondo gli studi sulla disabilità (*disability studies*), una disciplina che analizza la disabilità come un fenomeno sociale, politico, storico e culturale, il concetto di disabilità non può essere inteso soltanto come una condizione biologica o come un sinonimo di deficit, bensì come una forma di oppressione sociale (Abberley, 1987) e di discriminazione, nei confronti di chi si differenzia dalla cosiddetta "norma". L'idea della persona disabile come asessuata appartiene spesso anche agli stessi familiari e altre figure educative e sanitarie; talvolta i genitori, mettendo in atto un comportamento di iperprotezione che servirebbero a proteggere e a salvaguardare i propri figli e figlie da delusioni, rabbia, abusi, e altro tipo di rischi dell'interazione sociale, evitando che essi entrino in contatto con altri coetanei e coetanee al di fuori di contesti sociali definiti come la scuola, contribuendo però ad una maggiore inibizione della sfera relazionale e sessuale (Venere, 2020). Non è sicuramente facile trovare una soluzione a questi interrogativi e far vivere una vita sessuale e affettiva completa alle persone disabili, ci sono però diverse modalità, oltre alla negazione di un bisogno umano e primario come quello sessuale, per assicurare alla persona disabile la sua espressione in questo campo. Un esempio italiano virtuoso e lungimirante è trattato nel libro "Educare alla sessualità: percorsi di educazione alla vita affettiva e sessuale per persone con disabilità intellettiva", dove viene riportata l'esperienza a più voci di interventi educativi svolti all'interno dell'Associazione Sesamo, che ha attivato esperienze aggregative libere e guidate per aiutare le persone a costruire e mantenere relazioni interpersonali, sfociate anche nel terreno dei sentimenti e della

sessualità, permettendo loro di sentirsi libere, comunicare, esprimersi e crescere su tutti i fronti (Castelli *et al.*, 2013). Anche a causa della percezione delle persone disabili come vulnerabili e fragili, esse sono più a rischio di subire violenza sessuale, manipolazione e coercizione (Mailhot Amborski, Bussières, Vaillancourt-Morel & Joyal, 2022).

L'educazione alla sessualità serve, in particolare alle persone con disabilità

Figura 1. Framework per fornire educazione alla sessualità alle persone con disabilità intellettive e dello sviluppo



intellettive e dello sviluppo, sia come forma di autoprotezione, sia a facilitare i comportamenti sessuali pro-sociali e ridurre i comportamenti sessuali problematici (Curtiss & Ebata, 2016). Nel suo articolo "The birds and the bees: Teaching

Comprehensive Human Sexuality Education", Curtiss (2018) propone un framework che rappresenta sinteticamente e figurativamente come possa essere affrontato il tema dell'educazione alla sessualità nelle persone disabili intellettive, dall'infanzia all'età adulta (vedi Fig. 1). L'autrice propone un approccio che dura tutto l'arco della vita, in cui per ogni fase sono evidenziati compiti ed esigenze precise: la prima infanzia è la fase dell'esplorazione, la seconda infanzia è quella della comprensione dei confini, l'adolescenza è la fase della capacità di gestire i cambiamenti, l'adulthood è l'essere capaci

di vivere la propria storia. Le dimensioni che in ciascuna fase dovrebbero essere apprese e affrontate e che contribuiscono allo sviluppo e alla consapevolezza sessuale della persona sono: offrire informazioni sui temi della sessualità, rendendo esplicito l'implicito; mandare segnali attraverso messaggi informali che comunichino valori, rendendo intenzionale ciò che non è intenzionale; insegnare abilità, utilizzando strategie per promuovere buone relazioni e atteggiamenti prosociali, che riducano i comportamenti sessuali a rischio, rendendo diretto tutto ciò che è indiretto. Nell'articolo vengono descritti inoltre diversi strumenti, libri, giochi, che educatori ma anche genitori possono utilizzare per affrontare diversi argomenti dell'educazione sessuale coi loro figli e figlie.

Infine, un tema particolarmente dibattuto e considerato controverso in Italia è quello dell'assistenza sessuale. Un assistente sessuale è una persona di qualsiasi orientamento sessuale che, dopo una formazione professionale, può praticare attività sessuali con persone con qualsiasi tipo di disabilità. Gli aspetti legali, i criteri di selezione, la formazione professionale, le forme di pagamento e il tipo di esperienza sessuale consentita variano da paese a paese. In Svizzera, Austria, Germania, Danimarca e Paesi Bassi, dove il lavoro sessuale è legalmente regolamentato, le due professioni, sebbene molto diverse, sono giuridicamente equivalenti. In Spagna, Francia, Regno Unito e Italia, dove il lavoro sessuale non è regolamentato è ancora in corso un dibattito politico e scientifico sulla possibilità di legittimare la fornitura di servizi sessuali a persone con disabilità (Gammino, Faccio & Cipolletta, 2016). Nonostante la forte richiesta e pressioni da parte di associazioni, attivisti (in particolare Max Ulivieri, responsabile del Comitato "LoveGiver" per l'assistenza sessuale alle persone con disabilità fisica, intellettuale o

sensoriale), la deposizione di un disegno di legge nel 2014 (1442/2014) e la mozione depositata in Regione Toscana in merito all'istituzione della figura dell'OEAS (operatore all'emotività, all'affettività, alla corporeità e alla sessualità per persone con disabilità) nel 2022, la discussione non ha ancora raggiunto un punto di svolta, alimentando la percezione che la sessualità delle persone disabili sia ancora vista come un bisogno irrilevante, nascosto e/o confinato nelle mura di casa, e quindi negato.

5.3 Tecnologie

In tutto il mondo, il 79% delle persone di età compresa tra i 15 e i 24 anni utilizza Internet, 14 punti percentuali in più rispetto al resto della popolazione (65%). Questo divario tra le generazioni è rimasto stabile negli ultimi quattro anni e si osserva in ogni regione. L'universalità, che si ritiene raggiunta quando almeno il 95% delle persone utilizza Internet, è già stata raggiunta da questa fascia di età nei paesi a cosiddetto alto e medio reddito (ITU, 2024). Di conseguenza, non sorprende che molti e molte si rivolgano alle fonti digitali per cercare informazioni anche su corpo, sesso e relazioni. Questa nuova realtà comporta sia opportunità che sfide. Gli spazi digitali offrono infatti una piattaforma emergente dove alcuni elementi dell'educazione alla sessualità possono essere resi più accessibili, coinvolgenti e interattivi per le persone giovani, offrendo anche una potenziale modalità di integrazione della "tradizionale" educazione alla sessualità svolta in classe, o un'alternativa, a volte valida a volte no, in paesi come l'Italia, dove appunto l'educazione sessuale ancora non è presente nei programmi scolastici. Gli spazi digitali possono rappresentare inoltre un luogo sicuro per alcuni giovani appartenenti ad esempio alla comunità LGBTQIA+ in paesi in cui identità e orientamenti sessuali non

eterosessuali rappresentano ancora una minaccia all'espressione personale o alla stessa vita delle persone (McKenna & Chughtai, 2020). Allo stesso tempo, però, avventurandosi negli spazi digitali per cercare informazioni, le persone giovani si possono imbattere in una serie di contenuti di qualità diversa, alcuni dei quali potrebbero essere incompleti, poco informati o dannosi, e soprattutto non mediati da una figura educativa, che può supportare il pensiero critico sui contenuti visionati, e garantire la completezza delle informazioni (Ubbiali, 2023b; UNESCO, 2020b). Non è ancora chiaro, oggi, quanto l'uso di social media (SM) e la presenza in comunità online, importanti canali di comunicazione per le persone giovani, rappresentino una minaccia o un'opportunità per la loro salute e benessere. Se da un lato, alcune ricerche riportano come le piattaforme di SM contribuiscano a sviluppare l'identità degli adolescenti, l'espressione di sé e il benessere sociale, e anche ottenere informazioni, a volte accurate a volte meno, sul tema della sessualità e delle relazioni (Engel, 2023), dall'altro lato rischi come il cyberbullismo, le molestie, il *sexting*, la sessualizzazione (in particolare del corpo femminile) e l'esposizione involontaria a contenuti sessuali indesiderati, possono portare a una desensibilizzazione a stimoli sessuali violenti e ad atteggiamenti più permissivi verso comportamenti sessuali ad alto rischio, come rapporti sessuali non consensuali (Ward, Daniels, Zurbriggen & Rosenscruggs, 2023). Un recente studio ha valutato l'impatto che i contenuti sessualizzati nei media hanno su comportamenti come il sexting negli adolescenti, intervistando più di 6000 ragazzi e ragazze statunitensi. Secondo l'APA (Zurbriggen, Collins, Lamb, Roberts, Tolman, Ward et al, 2007) la sessualizzazione si verifica quando è presente uno o più dei seguenti elementi: "(a) il valore di una persona deriva solo dal suo fascino sessuale o dal suo comportamento, escludendo altre caratteristiche; (b) una persona è tenuta a uno standard che equipara l'attrattiva fisica

(definita in modo ristretto) con l'essere sexy; (c) una persona è oggettivata sessualmente, cioè resa un oggetto per l'uso sessuale altrui, invece di essere vista come una persona con la capacità di agire e decidere in modo indipendente; e/o (d) la sessualità è imposta in modo inappropriato a una persona". Il *sexting* attivo è invece definito come l'invio o la richiesta di immagini, video o messaggi di testo sessualmente espliciti attraverso dispositivi mobili (Aubrey, Gahler, Daniels, Choi & Speno, 2024). Il *sexting* è diventato parte del processo normativo di frequentazione degli adolescenti a partire dal 2010, con esiti positivi ma anche negativi. Per esempio, il *sexting* consensuale può migliorare la gratificazione sessuale, l'intimità e l'autostima (Ojeda, Dodaj, Sesar & Del Rey, 2022), soprattutto quando gli e le adolescenti sono motivate a fare *sexting* per motivi sessuali o romantici e/o per esplorare la loro soggettività sessuale. Tra gli esiti negativi, invece, è possibile annoverare comportamenti sessuali a rischio, coercizione sessuale offline e risposte emotive non piacevoli. Le conseguenze negative sono più probabili se gli adolescenti sono portati al *sexting* in seguito a pressione dei pari (la cosiddetta *peer pressure*), per ricercare popolarità o per rispondere a un partner coercitivo (Temple & Choi, 2014; Bragard & Fisher, 2022). Secondo la ricerca di Aubrey *et al.* (2024) esistono differenze significative sulla base del genere nei risultati. Per i ragazzi (cisgender) l'esposizione a contenuti mediatici sessualizzati come reality televisivi o video musicali è associato ad un aumento di comportamenti di *sexting* attivo; per le ragazze (cisgender), questa associazione non è significativa ma è correlata al consumo di pornografia (la stessa correlazione si ritrova nei ragazzi e nelle persone che si identificano in minoranze sessuali). In linea con i processi evidenziati nella teoria socio-cognitiva della comunicazione di massa di Bandura (2009), per i ragazzi cisgender, il *sexting* attivo rappresenta un evidente trasferimento di apprendimento promosso dai media

sessualizzati, dovuto al fatto che essi imparano da reality o video musicali che le conseguenze del mettere in atto comportamenti sessuali sono piacevoli e li renderanno meritevoli di apprezzamento. Al contrario, le ragazze cisgender potrebbero aver interiorizzato il doppio standard sessuale (Kreager, Staff, Felmlee, Zhang & Veenstra, 2024), secondo cui le ragazze dovrebbero essere sexy ma non necessariamente sessuali o sessualmente attive, e quindi il trasferimento del copione sessuale (i già citati *sexual scripts* di Simon & Gagnon, 1986) rappresentato nei media ai comportamenti attivi di *sexting* è stato applicato in modo meno coerente per loro. Infine, poiché i copioni sessuali (almeno nei media mainstream) sono eteronormativi (Ward, 2016), quelli rappresentati nei reality e nei video musicali non sono stati creati pensando agli adolescenti appartenenti a minoranze sessuali e per questo potrebbero non essere rilevanti per molte di queste persone giovani, in particolare per quelle che non si identificano con nessuno o entrambi i generi, quelle che non dichiarano pubblicamente la loro identità di genere o quelle la cui identità di genere non corrisponde esteriormente alla loro presentazione di genere. Il ruolo dei genitori diventa qui fondamentale, ed è molto importante anticipare la trattazione di questi temi. Al fine di promuovere e far sviluppare una visione positiva e sana delle relazioni e della sessualità, è importante spiegare ai propri figli e figlie che i rapporti sessuali, la sessualità e la sua espressione, rappresentati da fonti online come la pornografia mainstream o altro tipo di media, non sono gli stessi che le persone vivono nella quotidianità, e non rappresentano tutta la vastissima gamma di possibilità di espressione sessuale, unica e diversa per ciascuno. È inoltre importante ribadire e trattare elementi come il consenso, il rispetto, il piacere e la rappresentazione (o sotto-rappresentazione) dei generi, in particolare del ruolo femminile, spesso oggettificato, violato o sottomesso (Panzeri & Fontanesi, 2021) ma

anche del ruolo maschile, a cui sono richieste performance fisiche e sessuali poco realistiche (Kirby, 2021).

5.4 Diversità culturale

Non è possibile parlare di sessualità e di educare alla sessualità senza tenere in considerazione il ruolo della cultura. La cultura può essere definita come un insieme di significati, trasmissibili, organizzati e dinamici che danno forma a differenti interpretazioni e rinforzano particolari punti di vista sul mondo. Le culture possono essere apprese, insegnate, condivise o acquisite; gli elementi di una cultura possiedono una corrispondenza o coerenza l'uno con l'altro; infine, le persone che ne fanno parte partecipano attivamente ai sistemi culturali, modificandoli in maniera dinamica. La cultura caratterizza quindi ogni sistema con cui interagisce l'essere umano, e quindi anche la sessualità. La cultura sessuale è strettamente connessa ai diversi modi in cui la sessualità è compresa, rappresentata, espressa e praticata, formando anche quella che è l'educazione alla sessualità (o la sua mancanza) (Mukoro, 2017). Attraversare e vivere tra culture diverse, essere dunque esposti a diverse norme e pratiche sessuali, come ad esempio nel caso della migrazione da un paese ad un altro, può portare a misconcezioni e a credenze conflittuali riguardo ciò che è considerato comportamento sessuale "accettabile" tra persone giovani, genitori, rappresentanti della comunità e persone appartenenti al paese di arrivo (Dean, Mitchell, Stewart & Debattista, 2017). Migrare attraverso diverse nazioni porta con sé importanti dilemmi per le famiglie, che si ritrovano ad abitare un luogo nel quale sono incluse pratiche del paese d'origine ma anche l'esposizione al milieu culturale nuovo del paese di arrivo (Cook & Waite, 2016).

Per questo, la migrazione e la sistemazione nel nuovo paese pongono particolari fattori stressanti sui genitori che si ritrovano a dover mettere in discussione le proprie pratiche genitoriali che spesso non si adattano bene ai diversi ambienti sociali e culturali. Per quanto riguarda la salute sessuale, queste difficoltà potrebbero riguardare ad esempio: capire come accedere ai servizi di salute sessuale, imparare un nuovo tipo di alfabetizzazione sanitaria; accedere a servizi di salute sessuale appropriati alla propria cultura; avere a che fare con il timore di chiedere aiuto per problematiche relative alla salute sessuale; negoziare norme e atteggiamenti contrastanti sulle pratiche sessuali e sulle identità LGBTQIA+; affrontare maggiori rischi per la salute sessuale dovuti alla segretezza e alle relazioni nascoste (Mulholland, Robinson, Fisher & Pallotta-Chiarolli, 2021). L'adattamento e la futura integrazione nel nuovo contesto di vita sono elementi fondamentali da raggiungere per favorire la salute e il benessere della famiglia che migra in un altro paese. Per questo, il ruolo dei servizi sociali e sanitari, e delle istituzioni pubbliche come la scuola, hanno il dovere di favorire questo processo, e garantire il rispetto dei diritti delle persone migranti, soprattutto se minori.

6. Il ruolo dei genitori/tutori nell'educazione alla sessualità: un approfondimento qualitativo

Seguire il processo di crescita e sviluppo di figli e figlie implica che i genitori, i tutori, o altre figure che si occupano di loro, promuovano e sostengano il loro sviluppo, trasmettendo norme e valori personali e della società nella quale vivono, e fornendo, per quanto riguarda in particolare il loro sviluppo sessuale, indicazioni su comportamenti, modalità relazionali, aspirazioni, che possano influenzare in modo positivo la loro salute e benessere sessuale. Come più volte sottolineato, lo sviluppo sessuale è un processo multidimensionale che comprende aspetti biologici, fisici, mentali, spirituali, sociali, etici, religiosi, culturali, emotivi e comportamentali, e i genitori sono la fonte primaria di informazione per ogni bambino e bambina per acquisire conoscenze sulla sessualità, mutate dalla cultura familiare nella quale genitori e figli vivono insieme. Alcune delle componenti della cultura sessuale familiare sono: gli atteggiamenti di genere, le parole per indicare i genitali, l'esposizione alla nudità degli adulti, le frequentazioni e i comportamenti sessuali dei genitori, le conversazioni sul sesso e la riproduzione in famiglia e le norme di una relazione diadica (Boislard, Van de Bongardt & Blais, 2016); tutti questi fattori influenzano sia le conoscenze che le modalità di espressione della propria sessualità da parte degli adolescenti. Nella revisione sistematica di Noorman, Den Daas & De Wit (2022) sono stati riportati diversi effetti positivi dell'educazione sessuale da parte dei genitori verso i figli, in termini di: aumento delle conoscenze e promozione della loro resilienza alle esperienze sessualmente trasgressive più avanti nella vita; comportamenti sessuali più sicuri, tra cui un debutto sessuale ritardato;

l'aumento della contraccezione e dell'uso del preservativo; un minor numero di partner sessuali; un minor rischio di infezioni sessualmente trasmesse. Tuttavia, nonostante il ruolo potenzialmente cruciale dei genitori, contribuire all'educazione sessuale dei propri figli e figlie può essere uno dei compiti più difficili, e quindi raramente i genitori sono la fonte primaria o anche secondaria di informazioni sulla salute sessuale (Lagus, Bernat, Bearinger, Resnick & Eisenberg, 2011). La necessità di rafforzare il ruolo dei genitori nell'educazione sessuale dei figli è evidenziata nella recente revisione dell'educazione sessuale nella regione europea dell'OMS, commissionata dal BZgA e dalla rete europea dell'IPPF (Ketting & Ivanova, 2018). La revisione riporta come, in Europa, uno degli argomenti fortemente oppositivi all'introduzione dell'educazione alla sessualità scolastica è che sia un compito i cui principali responsabili dovrebbero essere i genitori. In realtà, nella pratica, questa responsabilità dovrebbe essere condivisa, in primo luogo, tra la scuola e i genitori, in modo tale da evitare che, soprattutto nei Paesi in cui i programmi di educazione sessuale scolastica/istituzionale sono poco sviluppati, le persone giovani si affidino alla ricerca di informazioni solamente dai coetanei e/o da Internet, fonti che possono rivelarsi spesso inaffidabili o distorte.

Nella letteratura internazionale, diversi studi hanno approfondito il tema del ruolo genitoriale nell'educazione alla sessualità, ma in Italia questo tipo di indagine, a quanto mi risulta, è molto scarsa, se non mancante. È stato diverse volte sottolineato quanto il ruolo dei genitori impatti sulla crescita e sviluppo sessuale sani dei propri figli e figlie, ma molto lavoro deve essere ancora fatto per approfondire i fattori determinanti (favorevoli o sfavorevoli) che implicano questi risultati. Il mio intento, con questa indagine, è stato quello da un lato di favorire la condivisione tra genitori sulle tematiche

della sessualità, in uno spazio dove potessero sentirsi liberi e libere di esprimere al meglio i propri pensieri e condividere le proprie riflessioni personali, dall'altro, cerca di capire quali fossero gli elementi che caratterizzano il ruolo del genitore in adolescenza e che tipo di supporto può fornire al proprio figlio o figlia per accompagnarla nell'affrontare questa complessità. Ritengo infine che in un paese come l'Italia, nel quale l'educazione alla sessualità non è obbligatoria nei programmi scolastici, sia necessario approfondire che tipo di messaggi ricevono bambini, bambine e adolescenti su questi temi da parte dei genitori, e quali strumenti possano essere offerti loro per conoscere e trasmettere conoscenze scientificamente accurate, appropriate e corrette, per promuovere la formazione di atteggiamenti positivi.

6.1 Metodologia

Per approfondire il tema del ruolo genitoriale nell'educazione alla sessualità, ho deciso di organizzare e condurre due focus group con genitori di pre/adolescenti.

La metodologia qualitativa è stata scelta per diverse ragioni. Nell'ambito della ricerca su tematiche sensibili come quelle relative alla sessualità, il focus group rappresenta uno strumento che offre una condizione tale per cui le persone si sentono maggiormente a proprio agio nel condividere le loro esperienze personali. Il focus group, sebbene possa rappresentare una minaccia all'anonimato e alla confidenzialità delle informazioni trattate, in realtà può consentire la rivelazione delle informazioni relative alla sessualità in quanto: 1) la consapevolezza di esperienze condivise tra i membri del gruppo può incoraggiare la discussione di questioni difficili e delicate; 2) l'accordo tra i

membri del gruppo può aiutare a costruire un quadro elaborato e più completo delle rispettive opinioni; 3) il disaccordo tra i membri del gruppo può portare i partecipanti a difendere le loro opinioni e fornire ulteriori spiegazioni (Frith, 2000). Infine, il focus group permette uno scambio di opinioni, riflessioni su valori e norme comuni ed esperienze personali che non arricchiscono solamente chi fa ricerca, ma anche gli stessi partecipanti al gruppo.

I focus group sono stati ospitati, grazie alla disponibilità e al supporto della presidente, nella sede dell'associazione Edusex, che da diversi anni si occupa di fare formazione ed informazione sul tema della sessualità a Genova e in Liguria. Edusex nasce come sportello sessuologico gratuito, con l'obiettivo di fornire, in un momento storico caratterizzato da profonde trasformazioni sociali e culturali, un contesto che, senza pregiudizi e preconcetti, possa fornire un aiuto per vivere l'affettività, la sessualità e in generale le relazioni, in maniera più evoluta e consapevole. Edusex fornisce consulenze sessuologiche individuali, offre workshops e seminari tematici, percorsi di formazione per educatori, insegnanti, operatori del benessere e genitori, e organizza nelle scuole percorsi di educazione all'affettività e alla sessualità per adolescenti e pre-adolescenti.

I partecipanti ai focus group sono stati reclutati sulla base dei seguenti criteri: essere genitori o tutori di ragazzi e ragazze di età compresa tra i 12 e i 17 anni, che si trovano quindi in procinto di affrontare o stanno già vivendo la fase adolescenziale. Come riconoscimento per la partecipazione, è stata offerta loro la possibilità di diventare gratuitamente soci dell'associazione e di poter così accedere alla biblioteca e allo sportello sessuologico.

I focus group sono stati organizzati tra aprile e luglio 2024, in orari consoni alle disponibilità dei genitori, e sono stati condotti dalla sottoscritta come moderatrice e da una psicologa tirocinante presso l'associazione come osservatrice. La moderazione ha seguito uno schema composto da alcune domande stimolo che sono state utilizzate per avviare, sollecitare e concludere la discussione. In entrambi i casi la discussione si è svolta in una modalità molto libera, raggiungendo comunque gli obiettivi di trattazione dei diversi argomenti. In particolare, durante il secondo focus group, la prima domanda, posta in seguito a una breve presentazione iniziale dei partecipanti, "Come definireste la parola sessualità?", ha acceso una discussione molto ampia tra i membri del gruppo, che si è protratta toccando i diversi temi previsti senza necessità di intervento da parte della moderatrice. Ai focus group hanno partecipato 8 genitori (4 per ciascun gruppo), di cui 6 persone che si identificavano nel genere femminile e 2 nel genere maschile, di età comprese tra i 42 e i 56 anni. A tutte le persone partecipanti era stato consegnato e fatto firmare un modulo di consenso informato, che descriveva brevemente gli obiettivi dell'incontro e le modalità di trattamento dei dati secondo la normativa vigente. Dopo un momento iniziale di accoglienza, le persone sono state fatte accomodare su due poltrone e un divanetto, con al centro un piccolo tavolino. La discussione, è stata registrata. La sottoscritta, in qualità di moderatrice, si è seduta su una sedia al di fuori del cerchio del piccolo gruppo, per favorire lo scambio e la discussione, mentre l'osservatrice si trovava seduta dietro, a qualche metro dalla moderatrice.

6.2 Analisi dei focus groups

Per l'analisi dei dati emersi dai focus group, sono state seguite le indicazioni di riferimento della *Grounded Theory* (Strauss & Corbin, 1998). Nei giorni successivi allo svolgimento dei focus group sono state trascritte le registrazioni *verbatim*. Le trascrizioni sono state rilette diverse volte per cogliere i significati e il senso più ampio della discussione e le diverse sfumature emotive emergenti dall'ascolto delle registrazioni. Successivamente, è avvenuta la prima codifica dei dati (*codifica aperta*), attraverso la quale sono state attribuite le etichette ai diversi concetti emersi dalle frasi pronunciate dai partecipanti. Durante la fase successiva, la *codifica assiale o focalizzata*, sono stati individuati pattern di relazioni tra i dati e le categorie sovraordinate. Per ragioni di scarsità sia di tempo sia di disponibilità alla partecipazione, non è stato possibile applicare altri due principi fondamentali della *Grounded Theory*, ovvero il campionamento teorico e la saturazione teorica per stabilire quanti altri partecipanti coinvolgere e quali altri dati raccogliere per giungere alla definizione di una teoria emergente dai dati raccolti. Per onorare i valori di onestà intellettuale ed esplicitare i limiti della presente ricerca, le categorie sovraordinate individuate verranno di seguito classificate come *concetti principali* emersi dall'analisi dei dati e non come teorie in grado di spiegare il fenomeno preso in considerazione. Di seguito sono quindi elencati e descritti i diversi temi emersi e, in corsivo, alcune citazioni rappresentative dei temi stessi.

6.3 Risultati

6.3.1 Sessualità è..

Riflettere sulla parola sessualità evoca nelle persone le più svariate emozioni e riflessioni, sui propri ma anche sugli altrui vissuti. La sessualità è intesa come una parte integrante dell'identità personale (*“elemento cardine della nostra esistenza che ci porta a esprimerci in un modo particolare”*), la cui espressione va oltre il solo comportamento sessuale (*“una cosa veramente molto, molto, ampia, che è fatta di pulsazioni, di emozioni, di esigenze”*). La sessualità riguarda l'intimità, la libertà di scelta (e anche la non scelta), l'emancipazione dalla famiglia di origine (*“faccio un figlio per emanciparmi e uscire di casa”*), le pressioni sociali, i giudizi e pregiudizi interni ed esterni, un tabù superato. Talvolta, però, le manifestazioni della sessualità, in particolare dei propri figli, come l'abbigliamento considerato sessualizzato o la masturbazione, possono rappresentare una difficoltà percepita come complicata da gestire, specie se ad esibirla sono ragazzi/e con disabilità nello sviluppo.

*“Anche mio figlio quando era più piccolo si stimolava, solo che adesso che è più grande non se lo ricorda. O forse.. Cioè perché ho paura che una volta che se lo ricorderà poi ricomincerà. Però mi è stato detto che una volta che questi ragazzi [...] una volta che arriva la masturbazione sfogano quella cosa di cui hanno bisogno per, sì, **scaricare**. E poi si calmano [...]. Io non in quel caso li avrei proprio bisogno di farglielo capire e non so in **quale modo** che lo deve fare a casa sua” (F2)*

“Avendo anche una figlia femmina ho tutti quei pensieri, cioè vedendo le ragazzine in giro ho tutta una serie di paure per quando crescerà [...] cerco di spiegare, di avere rispetto di se

*stessa, che non è che deve essere accettata se vestita, cioè deve sentirsi a suo **agio** quando va in giro comunque, ma con un minimo di **decoro** e di **rispetto** e amor proprio” (A1)*

6.3.2 Non sentirsi più soli – L’importanza della condivisione tra genitori

Per i genitori/tutori di adolescenti e preadolescenti, trovare aiuto nella condivisione delle sfide e dei bisogni che la genitorialità pone loro di fronte in questo particolare periodo della crescita, è fondamentale. Questo bisogno di condividere la complessità che si sta affrontando diventa inoltre ancora più marcato quando non solo le caratteristiche tipiche dell’adolescenza risultano complicate da gestire, ma quando eventi particolarmente impattanti o traumatici come la separazione dei genitori, un grave lutto, il trasferimento da un paese (o in alcuni casi, da un continente) ad un altro, la pandemia da Covid-19, possono interferire e inasprire la relazione già di per sé complessa tra adolescente e genitore (o tutore).

*“Ho trovato che nella condivisione con altri genitori.. mi ha aiutato tantissimo perché comunque **non ero sola** a pensare certe cose, non ero sola. Non ero l'unica che comunque aveva.. determinati problemi e questo mi ha aiutato anche nei rapporti con i miei figli poi a gestire meglio le varie fasi della crescita” (A1)*

*“L’argomento mi interessava inizialmente perché si pensava di parlare principalmente dei nostri figli grandi, che il mio è autistico e ovviamente è un argomento forse un pochino più complesso.. Però quando mi hanno detto che sarebbe stato condiviso con altri genitori ho detto: rinunciare per quale motivo? Se alla fine ho anche la piccola e quindi vorrei, vorrei **capire come comportarmi** anch’io con la bambina [...] Quindi per questo sono qua” (H2)*

La condivisione, improntata all'ottenere aiuto e sostegno reciproco, risulta essere un elemento imprescindibile e cruciale anche quando l'adolescente è una persona disabile o, come nel caso dell'autismo, attraversa tutte le fasi tipiche dello sviluppo e della crescita puberale che non sempre corrispondono o accompagnano una simile crescita cognitiva, emotiva e relazionale.

*“Mi interessava comunque oggi vedere anche un po’ un punto di vista diverso, perché quando approcci il discorso della sessualità con un figlio che ha delle esigenze particolari ti trovi un po’ in un campo strano, no? Ecco, non direi, è anche **un campo minato**. Perché poi con un ragazzo “normale”, secondo me.. vabbè, normale è un termine osceno vabbè scusate è sabato mattina! Comunque con un ragazzo che statisticamente è più facile incontrare e non saprei neanche io.. anche lì ci sarebbe da discutere. Secondo me, insomma, ci sono delle difficoltà diverse e dei punti di forza diversi e quindi volevo trarre anche delle **idee** su come affrontare certi argomenti con lui” (B1)*

6.3.3 Internet e i social media

L'accesso a internet, la visione di foto, video o in generale di contenuti sessualizzati influenzano inevitabilmente lo sviluppo sessuale di ragazzi e ragazze, le loro modalità relazionali e anche le dinamiche familiari riguardo la trattazione della sessualità. Reale e virtuale sono spesso considerate dai genitori come poli opposti e possono porre delle barriere alle capacità di relazionarsi con il resto del mondo.

*“Però loro **vivono, vivono online**, non so come dire, poi andare nella realtà di persone fisiche, di rapporti faccia a faccia è difficile..” (A1)*

Le preoccupazioni maggiori dei genitori si ritrovano non solo nel realizzare la facilità di accesso a chat e contenuti sessualizzati che potrebbero risultare inappropriati o dannosi, ma anche nel fatto che spesso risulta complicato distinguere ciò che è “falso” o una rappresentazione cinematografica (come i rapporti sessuali nella pornografia) da quello che è (o sarà) poi la realtà “vera” del vissuto sessuale. Un’ulteriore criticità viene individuata anche nella difficoltà a far comprendere il significato dell’esposizione online di dettagli e informazioni personali in un’età considerata ancora troppo poco matura.

*“Questa **esposizione** mediatica per un’età così ancora, ancora giovane.. presenta delle criticità [...] Pubblicare, mettere uno Stato contenente elementi sia personali particolari sia di altre persone.. a volte io dico fate attenzione [...] pensate sempre a chi c’è dall’altra parte, cioè non è un video di chissà chi o altre cose che avete visto.. quando tratti con la realtà delle persone, non è quello che si vede nei video” (D1)*

Infine, la visione continua di contenuti rappresentanti eventi o comportamenti un tempo considerati “eccezionali” può portare gli adolescenti a non percepire più come meritevole di interessamento la realtà, conducendoli ad estraniamento e dissociazione.

*“Loro hanno confuso **l’eccezionalità con la normalità** e quindi vorrebbero sempre poi avere la cosa eccezionale da pubblicare, avere quella euforia da like che poi quando finisce c’è la scesa.. e quindi è quello li rende comunque ragazzi tra virgolette depressi” (A1)*

6.3.4 - Stereotipi di genere

Nonostante i progressi fatti dalla società, o almeno da una certa parte della società, sui temi dell’uguaglianza di diritti e doveri condivisi tra i generi e del

riconoscimento e rispetto delle persone LGBTQIA+, gli stereotipi ancora persistono, influenzando sia il modo in cui viene vissuta la sessualità che i giudizi negativi ancora persistenti che tramite l'educazione alla sessualità, anche svolta in famiglia, si vorrebbero smantellare.

*“Noi eravamo giudicanti, più sul piano estetico, più sul piano superficiale. Loro invece sono molto più tra virgolette che **l'abito fa il monaco**. È rimasta ancora molto marcata la cosa che se tu sei uomo e vai con 10 donne.. Sei un pò scemo però sei un grande fra! Se invece lo fa una donna chiaramente non sei una grande” (B1)*

In alcuni casi, la persistenza di una visione tradizionale e patriarcale del ruolo femminile diventa causa della separazione genitoriale, e una missione da portare a termine educare i propri figli e figlie a riconoscere gli stereotipi ed evolversi, utilizzando modalità diverse di comunicare, anche sulla base del genere.

*“È diverso parlare col maschio e con la femmina. E mi rendo conto che forse alle volte uso anche dei **linguaggi diversi**, delle figure diverse per spiegargli le cose, perché poi nella mia testa c'è che lui deve diventare un buon compagno e lei deve diventare una donna indipendente” (A1)*

6.3.5 Educazione alla sessualità nella scuola: uno zainetto di strumenti per interpretare la realtà

La scuola italiana viene percepita come un luogo istituzionale, non abbastanza efficiente ne' supportante per le famiglie e in merito alle problematiche odierne. I genitori riconoscono che la scuola dovrebbe rivestire un ruolo cruciale nel fornire gli

strumenti adeguati sia per comprendere la sessualità e aumentare le conoscenze, sia per superare tabù e stereotipi, che in altri tempi e in altri luoghi erano particolarmente radicati. Inserendo questi temi nel curriculum scolastico, la scuola dimostrerebbe così di rappresentare un luogo di eguaglianza sociale, dove anche bambini, bambine e adolescenti che non hanno alle spalle genitori o adulti di riferimento in grado di trattare adeguatamente l'argomento, possano imparare ad interpretare meglio la realtà che vivono. Ricevere informazioni e conoscenze corrette permette loro di equipaggiarsi anche contro i rischi e la disinformazione che si possono incontrare online, nel rapporto coi coetanei o con la società.

*“Credo a scuola ne dovrebbero parlare, cioè nel senso qualcuno dovrebbe.. non è che tutte le famiglie sono pronte, preparate o sanno di cosa si tratta. Poi secondo me anche affrontare questo, cioè spiegargli proprio in termini non dico scientifici, però cos'è questo? Cos'è quello? Sono **strumenti** che li aiutano poi a interpretare la realtà” (A1)*

*“Secondo me è un ruolo molto importante, ovviamente oltre alla famiglia, la scuola e noi come genitori, ma soprattutto lei è stata molto fortunata, perché ha trovato degli insegnanti che le hanno veramente costruito **uno zainetto per la vita** con consapevolezza dell'essere femmina, del ruolo delle donne, della fatica e dello stigma che molte volte le donne hanno. Sul tema del razzismo e tante altre cose hanno lavorato veramente molto bene [...] ma non è tanto la scuola. Secondo me è proprio poi le insegnanti che ti trovi, sono loro che fanno la differenza alla fine e quindi hanno fatto un lavoro che secondo me è eccellente, ma non tanto sul programma scolastico, quanto sul tema, sui **temi che poi ti troverai a vivere**” (C1)*

Oltre a questo, la scuola concepita come luogo di eguaglianza sociale dovrebbe offrire una rete di supporto sociale alle famiglie più in difficoltà, soprattutto nel passaggio tra la scuola primaria e la scuola secondaria di I grado. Ragazzi e ragazze i cui genitori

non possono permettersi di stare a casa per accudirli, o portarli a fare attività al pomeriggio, rimangono molto spesso da soli. La solitudine degli e delle adolescenti e pre-adolescenti viene vissuta dai genitori con preoccupazione perché potrebbe portarle ad affrontare precocemente situazioni anche sessuali, senza strumenti che le aiutino ad interpretare la realtà e senza le consapevolezza che si raggiungono in altre fasi di sviluppo.

*“Cioè l'altro aspetto è che secondo me è proprio il **sistema scolastico non segue i tempi** per lasciare i ragazzi alle medie che alle due hanno finito con la famiglia, padre, madre che lavorano quindi a casa da soli [...] quindi questi ragazzi se non hanno lo sport piuttosto che una famiglia che li segue sono soli, e quindi un ragazzo a 12 anni, una ragazza 12 anni da soli e **poi l'occasione si crea anche** non so come dire, cioè? [...] E quello dispiace, perché non è vero che partiamo tutti uguali.. non è vero che abbiamo tutti le stesse possibilità. Cioè li vedi proprio gli ostacoli. [...]” (A1)*

6.3.6 L'aggancio: come trovare il modo giusto per parlare di sessualità con i propri figli e figlie?

I genitori rivestono un ruolo essenziale nell'iniziare i primi dialoghi e aprire canali comunicativi importanti sulla sessualità, bilanciando tra apertura e rispetto dell'intimità e della privacy dei propri figli e figlie. Secondo i genitori, non esiste un momento giusto per affrontare il tema (*“Il discorsetto mi sembra proprio un po' da film americano”*) soprattutto perché il primo input dovrebbe arrivare direttamente dalla curiosità e dalle domande spontanee poste dai bambini e adolescenti. Non sempre però questo accade, e, secondo alcuni, è importante comunque trattare alcuni discorsi, come quello

sull'importanza del proteggersi dalle infezioni sessualmente trasmesse (*“Il preservativo, deve essere messo dal ragazzo, ma deve essere preteso dalla ragazza”*), sfruttando occasioni come ad esempio la vaccinazione HPV⁸ per aprire un varco, anche con ragazzi e ragazze particolarmente introversi.

*“Allora, piuttosto che dire venerdì prossimo ci sediamo intorno al tavolo e parliamo di sessualità, no? che è una roba che cioè, passo! Penso che non si siederebbero neanche, no? Ritengo che sia più un **lavoro quotidiano di avvicinamento** a quello che sono le loro, le loro temperature momentanee [...] cercare di **ascoltarli** [...] per cercare di **interpretare** un mondo che, ahimè, ritengo sia molto diverso da quello che ho vissuto io. Quindi non posso andare lì e consegnare una **ricetta** perché è assolutamente [...] fuori luogo rispetto ai tempi, anche se poi alla fine i contenuti sono quelli” (D1)*

In alcuni casi, si evidenzia un certo rammarico e delusione nella distanza che si crea tra il percepirsi come genitori aperti, informati, interessati al tema (in contrasto con la chiusura spesso caratterizzante la generazione precedente) e la sensazione di intrusività che deriva dall'aver a che fare con adolescenti che invece si mostrano estremamente chiuse e riluttanti.

*“Io ho sempre detto che volevo essere la mamma che avrei voluto avere quando avevo la sua età. Ma mia figlia non è come me. È totalmente il contrario. Io sono più estroversa, mi piace parlare, mi piace andare in giro con le amiche così. E lei è molto chiusa. **Io volevo che la mia mamma mi parlasse, ma no. Adesso lei non vuole parlare, io sono la mamma che mi sarebbe piaciuto essere ma lei non è come me.** [...] Più o meno parliamo, lei è abbastanza*

⁸ L'HPV è il virus del papilloma umano, una delle più frequenti infezioni sessualmente trasmesse. Alcuni ceppi del virus possono provocare lo sviluppo di tumori, come quello alla cervice uterina, il cui rischio è eliminabile attraverso la vaccinazione. In Italia, la vaccinazione contro il virus è raccomandata e gratuita sia per ragazze che per ragazzi dagli 11 anni in su. Fonte: [Adolescenti 11-18 anni \(salute.gov.it\)](https://www.salute.gov.it/portale/adolescenti/adolescenti11-18anni.jsp)

matura, centrata, ma mi dice così: io sarò la donna del 14 gatti e non avrò figli, mi dispiace. E neanche la vedo [...] questa inquietudine sessuale. Per adesso lei è grande fuori, ma qua (indicando la testa) è ancora piccola” (F2)

Il contrasto con le generazioni precedenti (i nonni degli adolescenti di oggi) è molto forte sul tema della sessualità, ma con delle eccezioni: un padre che aveva vissuto la rivoluzione sessuale del’68, una nonna compita ma che parlava senza mezzi termini, una sorella maggiore che faceva parte dei movimenti femministi. Chi però non ha avuto la fortuna di incontrare lungo la sua crescita persone adulte della famiglia con cui confrontarsi, non ha avuto gli strumenti per orientarsi davvero nelle relazioni.

*“Io avrei voluto che mia madre facesse tipo questi incontri, o almeno parlasse un po' più con me [...] L'unica frase che mi ha detto che riguarda un po' la mia indipendenza e le relazioni è: **se vuoi essere indipendente sei libera di andare via e se vuoi attenerti alle mie regole puoi restare.** Forse sono stata anche fortunata che io ho trovato i ragazzi giusti?” (H2)*

Infine, il punto nodale che racchiude la sintesi più del ruolo genitoriale nell’educazione alla sessualità è essenzialmente quello di esserci.

*“Dai miei genitori non ho avuto una struttura in questa educazione. E quindi da parte mia mi voglio portare dietro quantomeno un passo in avanti, cercando di **esserci**” (D1)*

Essere presenti, ma mai ingombranti, essere attenti, ma non intrusivi, nella vita e nella crescita dei propri figli e figlie, permettendo sia di creare spazi di relazione genitore-figlio, ma anche e soprattutto creare possibilità di uno spazio interiore, dove l’adolescente possa acquisire e sviluppare da sé gli strumenti utili per riflettere sulla sua identità e sul suo rapporto con il mondo.

*“Non devo entrare nella sua testa e questo è chiaro. Quello che dico io è che lui dovrebbe confrontarsi con qualcuno di esterno a tutto questo ambiente, e **creare uno spazio tutto suo** [...] dove lui prende spazio con se stesso. Quanto io posso dare a lui, ma consapevolmente, quanto posso dargli? Ci sono dei limiti? [...] Lui arriva fino a un certo punto con me e lo prendo come una cosa buona, quel pezzettino che lui mi dà e mi offre” (F2)*

7. Discussione

Le tematiche emerse, numerose e dense, nonostante il numero esiguo di genitori disposti a partecipare ai focus group (indice di mancanza di tempo? scarso interesse? tabù?), hanno dato colore e concretezza alle conclusioni riportate dall'analisi della letteratura. L'indagine ha permesso di integrare riferimenti anche negativi legati alla definizione di sessualità, come pregiudizi, paure, difficoltà; sono stati riportati esempi vividi dell'impatto che le sfide educative date dalla migrazione attraverso culture diverse, o dalla disabilità hanno sulla percezione di sé come genitore e nella relazione con i figli e con la società; sono state riferite visioni e percezioni esterne al mondo dei social e di internet, e le conseguenze reali che hanno sulle conoscenze e la percezione del mondo dei loro figli e figlie; è stata sottolineata la persistenza e la difficoltà a scardinare gli stereotipi basati sul genere e sull'espressione sessuale; si è ragionato sulla responsabilità condivisa di genitori e scuola come agenzie educative fondamentali sui temi della sessualità, e della necessità della condivisione di strumenti educativi adatti e aggiornati, che educino i propri figli ad interpretare correttamente la realtà che li circonda; infine, sono state scambiate idee, modalità, proposte su come intraprendere la trattazione dell'argomento sessualità, mantenendo salda la consapevolezza che la capacità di ascolto, pazienza e presenza attiva siano le caratteristiche più importanti per riuscire a creare, piano piano, un piccolo spazio di relazione e condivisione con la parte cognitiva, ma soprattutto emotiva, dei propri figli e figlie.

8. Conclusioni

La sessualità è un argomento estremamente complesso, perché riguarda aspetti molto personali dell'essere umano, profondi e intimi, ma anche condivisi, sociali e culturali. Alcuni aspetti della sessualità, però, come gli aspetti relazionali e di genere, la fertilità, la riproduzione o le conseguenze dei comportamenti sessuali a rischio, devono essere in qualche modo affrontati dalla società, in quanto impattano sulle traiettorie di vita di tutti e tutte. Essendo complessi e diversi gli argomenti, così dovrebbe esserne la trattazione, da parte di tutte le persone che possono avere un impatto sullo sviluppo affettivo e sessuale delle persone giovani e avvenire in contesti formali o informali, nel mondo scolastico e accademico, in famiglia, nel gruppo dei coetanei, nel mondo dei social. La proliferazione di pensieri e riflessioni comuni sulla sessualità creano e modificano le modalità con cui le persone si relazionano le une con le altre, nel presente e nel futuro, cambiando profondamente le società nelle quali queste questioni sono affrontate e affrontabili. Questa tesi ha tentato di approfondire, in particolare, quanto la questione sessualità sia presente nella vita familiare e nella relazione genitore-figlio/a, di come si articola lungo la crescita fino almeno all'adolescenza, e quali difficoltà si incontrano nella sua trattazione, non avendo a disposizione, nel nostro paese, linee guida di riferimento, risorse utili validate o ampi spazi sicuri e comuni dove affrontarla. Da questo studio è emerso come l'argomento sia particolarmente rilevante, soprattutto in specifiche occasioni della vita di bambini, bambine e adolescenti. Questi momenti possono essere la scoperta del piacere e l'esplorazione del proprio corpo attraverso la masturbazione, l'incontro con persone con espressione di genere od orientamenti sesso-affettivi non comuni, racconti dei coetanei, la visione di contenuti online

sessualizzati, o in occasione di visite mediche preventive. In tutti questi momenti, sarebbe utile e importante che genitori e figli/e possano sentirsi a proprio agio nel discutere insieme della propria visione dell'esperienza, vissuta o riportata, e trovare insieme spazi e modi comuni per poterne parlare, o rimandare la discussione ad altri momenti, luoghi o ad altre persone di riferimento. Il vasto campo delle discipline psicologiche, dalla psicologia della salute a quella di comunità, alla sessuologia, può sicuramente, in questi casi, aiutare a capire il linguaggio e le modalità di comunicazione migliori da utilizzare, a quali servizi riferirsi sul proprio territorio, quali professionisti/e, e soprattutto stimolare le persone a riflettere per far emergere i pensieri impliciti e inconsci che influenzano vissuti e visioni della sessualità. La mancanza di risorse strutturate e di spazi sicuri per affrontare queste questioni in Italia evidenzia la necessità di un impegno collettivo per sviluppare linee guida e strumenti efficaci. Solo attraverso una maggiore sensibilizzazione e una trattazione aperta e consapevole, in famiglia e nella società, sarà possibile promuovere una visione della sessualità sana e positiva, capace di sostenere lo sviluppo affettivo e relazionale delle nuove generazioni.

Questo lavoro ha cercato di dare valore, definire e caratterizzare una tematica che, nonostante le evidenze scientifiche ormai inequivocabili e la mole di ricerche delle più diverse discipline che ne sostengono l'importanza e l'efficacia, viene trattata, nel nostro paese, ancora come un argomento controverso, secondario, fastidioso, da qualcuno definito come "nefandezza"⁹, dal latino *nefandus*, indicibile. Questo termine si ricollega alle riflessioni iniziali di questo elaborato, ossia la tendenza che in Italia si ha, da sempre, di abbandonare il tema della sessualità - e in particolare dell'educazione alla

⁹ [Educazione sessuale a scuola, caos in Aula. La Lega: «Una nefandezza». Ira di Bonelli: «Qui non siamo a Kabul» | Corriere TV](#)

sessualità - al non detto, al silenzio. Ma questo silenzio, che sembra essersi trasformato in un vuoto assordante, rischia di essere riempito da ideologie volutamente mistificanti. Ritengo che stia a noi, alla società intesa come comunità educante tutta, assumersi il ruolo di riempire il vuoto, non permettendo al rumore dell'ignoranza di comprimere questo spazio di libertà.

BIBLIOGRAFIA

- Abberley, P. (1987). The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability. *Disability, Handicap & Society*, 2(1), 5–19. <https://doi.org/10.1080/02674648766780021>
- Anne, R. L., Christian, G., & Venka, S. (2018). The research landscape of school-based sexuality education: Systematic mapping of the literature. *Health Education*, 118(2), 159–170. <https://doi.org/10.1108/HE-05-2017-0030>
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed* (pp. xlv, 947). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aubrey, J. S., Gahler, H., Daniels, E. A., Choi, H. J., & Speno, A. G. (2024). Examining Relations Between Sexualizing Media Exposure and Sexting Attitudes and Behaviors among U.S. Adolescents. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02984-5>
- Bandura, A. (2009). Social Cognitive Theory of Mass Communication. *Media Psychology*, 3(3), 265–299. https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0303_03
- Bartholomew, K. (1993). From childhood to adult relationships: Attachment theory and research. In *Learning about relationships* (pp. 30–62). Sage Publications, Inc. https://doi.org/10.1007/978-94-007-2147-0_4
- BBC News. (2023, marzo 8). Sex education review announced after MPs raise concerns. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/uk-politics-64892868>

- Boëthius, C. G. (1985). Sex education in Swedish schools: The facts and the fiction. *Family planning perspectives, 17*(6), 276–279. <https://doi.org/10.2307/2135318>
- Boislard, M.-A., Van de Bongardt, D., & Blais, M. (2016). Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature. *Behavioral Sciences, 6*(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.3390/bs6010008>
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis, 39*, 350–373.
- Bragard, E., & Fisher, C. B. (2022). Associations between sexting motivations and consequences among adolescent girls. *Journal of Adolescence, 94*(1), 5–18. <https://doi.org/10.1002/jad.12000>
- Butler, J. (con un contributo di Internet Archive). (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York : Routledge. <http://archive.org/details/gendertroublefem0000butl>
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E., & Kaltiala, R. (2019). The Steps of Sexuality—A Developmental, Emotion-Focused, Child-Centered Model of Sexual Development and Sexuality Education from Birth to Adulthood. *International Journal of Sexual Health, 31*(3), 319–338. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1645783>
- Castelli, G., Cereda, P., Crotti, M. E., & Villa, A. (2013). *Educare alla sessualità. Percorsi di educazione alla vita affettiva e sessuale per persone con disabilità intellettiva*. FrancoAngeli. <https://www.francoangeli.it/Libro/Educare-alla-sessualit%C3%A0.?Id=21034>

- Cegolon, L., Bortolotto, M., Bellizzi, S., Cegolon, A., Mastrangelo, G., & Xodo, C. (2020). Birth control knowledge among freshmen of four Italian universities. *Scientific Reports, 10*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72200-6>
- Chinelli, A., Salfa, M. C., Cellini, A., Ceccarelli, L., Farinella, M., Rancilio, L., Galipò, R., Meli, P., Camposeragna, A., Colaprico, L., Oldrini, M., Ubbiali, M., Caraglia, A., Martinelli, D., Mortari, L., Palamara, A. T., Suligo, B., & Tavošchi, L. (2022). Sexuality education in Italy 2016-2020: A national survey investigating coverage, content and evaluation of school-based educational activities. *Sex Education, 23*(6), 756–768. <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2134104>
- Collins, C; Alagiri, P; Summers, T. (2002). Abstinence Only Vs. Comprehensive Sex Education: What are the Arguments? What Is the Evidence? *AIDS Policy Research Center & Center for AIDS Prevention Studies Policy Monograph Series*. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.11.1182>
- Cook, J., & Waite, L. (2016). ‘I think I’m more free with them’—Conflict, Negotiation and Change in Intergenerational Relations in African Families Living in Britain. *Journal of Ethnic and Migration Studies, 42*(8), 1388–1402. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2015.1073578>
- Curtiss, S. L. (2018). The Birds and the Bees: Teaching Comprehensive Human Sexuality Education. *TEACHING Exceptional Children, 51*(2), 134–143. <https://doi.org/10.1177/0040059918794029>

- Curtiss, S. L., & Ebata, A. T. (2016). Building Capacity to Deliver Sex Education to Individuals with Autism. *Sexuality and Disability, 34*(1), 27–47. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9429-9>
- Dean, J., Mitchell, M., Stewart, D., & Debattista, J. (2017). *Intergenerational variation in sexual health attitudes and beliefs among Sudanese refugee communities in Australia. 19*(1), 17–31. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1184316>
- Diamond, L. M. (2021). The New Genetic Evidence on Same-Gender Sexuality: Implications for Sexual Fluidity and Multiple Forms of Sexual Diversity. *Journal of Sex Research, 58*(7), 818–837. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1879721>
- Drago, F., Ciccarese, G., Zangrillo, F., Gasparini, G., Cogorno, L., Riva, S., Javor, S., Cozzani, E., Broccolo, F., Esposito, S., & Parodi, A. (2016). A survey of current knowledge on sexually transmitted diseases and sexual behaviour in Italian adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(4), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040422>
- Dziengel, L. (2015). A Be/Coming-Out Model: Assessing Factors of Resilience and Ambiguity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 27*(3), 302–325. <https://doi.org/10.1080/10538720.2015.1053656>
- Egeland, I. (1978). Sex education in Norway. *IPPF Eur Reg Inf, 7*(4), 3–4.
- Engel, E. (2023). Young peoples' perceived benefits and barriers of sexual health promotion on social media—A literature review. *International Journal of Health*

Promotion and Education, 1–20.

<https://doi.org/10.1080/14635240.2023.2241035>

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society* (p. 397). W W Norton & Co.

European Expert Group on Sexuality Education. (2016). Sexuality education – what is it?

Sex Education, 16(4), 427–431.

<https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1100599>

European Parliament. (2013). *Policies for Sexuality Education in the European Union*,

Policy Department C. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210621IPR06637/eu-countries-should-ensure-universal-access-to-sexual-and-reproductive-health>

Federici, S. (2002). *Sessualità alterabili. Indagine sulle influenze socioambientali nello sviluppo della sessualità di persone con disabilità in Italia*.

<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3497.0644>

Fontana, I. (2018). *Mapping sex and relationship education (SRE) in Italy*. [https://gen-](https://gen-pol.org/2018/10/mapping-sex-and-relationship-education-sre-in-italy/)

[pol.org/2018/10/mapping-sex-and-relationship-education-sre-in-italy/](https://gen-pol.org/2018/10/mapping-sex-and-relationship-education-sre-in-italy/)

Foot, J. (2014). Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961–78.

Critical and radical social work, 2(2), 235–249.

<https://doi.org/10.1332/204986014X14002292074708>

FoSE. (2017). *A Parent's Guide to Understanding Sex Education in Your School*.

Foucault, M. (1978). *La volontà di sapere*.

- Frith, H. (2000). Focusing on sex: Using focus groups in sex research. *Sexualities*, 3(3), 275–297. <https://doi.org/10.1177/136346000003003001>
- Future of Sex Education Initiative (FoSE). (2019). *National Teacher Preparation Standards for Sexuality Education* (pp. 1–7).
- Gammino, G. R., Faccio, E., & Cipolletta, S. (2016). Sexual Assistance in Italy: An Explorative Study on the Opinions of People with Disabilities and Would-Be Assistants. *Sexuality and Disability*, 34(2), 157–170. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9435-y>
- Graglia, M. (2019). *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone pratiche per l'inclusione*. Carocci - I tascabili | IBS. <https://www.ibs.it/differenze-di-sesso-genere-orientamento-libro-margherita-graglia/e/9788874668083>
- Havighurst, R. J. (1948). *Developmental tasks and education* (pp. iii, 86). The University of Chicago Press.
- Herek, G. M. (2000). The Psychology of Sexual Prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 19–22. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00051>
- Hille, J. J. (2023). Beyond sex: A review of recent literature on asexuality. *Current Opinion in Psychology*, 49, 101516. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2022.101516>
- ICD-11. (2022). *International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information*. <https://icd.who.int/en>

ILGA Europe. (2023). *ANNUAL REVIEW OF THE HUMAN RIGHTS SITUATION OF LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANS, AND INTERSEX PEOPLE COVERING THE PERIOD OF JANUARY TO DECEMBER 2023—Country State Italy*. ILGA Europe.

IPPF. (2008). *Sexual rights: An IPPF declaration*.

IPPF. (2017). *Deliver+enable toolkit: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*.

ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica). (2018). *Gli stereotipi sui ruoli di genere e l'immagine sociale della violenza sessuale*. <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne>

ITU. (2024). *Measuring Digital Development—Facts and Figures 2023*. https://www.itu.int/hub/publication/d-ind-ict_mdd-2023-1/

Ketting, E., & Ivanova, O. (2018). *Sexuality Education in Europe and Central Asia. State of the Art and Recent Developments. An overview of 25 countries* (p. 25). BZgA, IPPF. <https://www.bzga-whocc.de/en/publications/report-on-sexuality-education-in-europe-and-central-asia/>

Kinsey, A. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia ; London : W.B. Saunders Company. http://archive.org/details/sexualbehaviorin0000inst_e9y9

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male* (pp. xv, 804). Saunders.

Kirby, M. (2021). Pornography and its impact on the sexual health of men. *Trends in Urology & Men's Health*, 12(2), 6–10. <https://doi.org/10.1002/tre.791>

- Kivela, J., Ketting, E., & Baltussen, R. (2013). Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, *11*(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1478-7547-11-17>
- Kontula, O. (2010). The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education*, *10*(4), 373–386. <https://doi.org/10.1080/14681811.2010.515095>
- Kreager, D. A., Staff, J., Felmlee, D., Zhang, H., & Veenstra, R. (2024). The Sexual Double Standard and Adolescent Stigma: A Sociometric and Comparative Approach. *The Journal of Sex Research*, *0*(0), 1–11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2358144>
- Lagus, K. A., Bernat, D. H., Bearinger, L. H., Resnick, M. D., & Eisenberg, M. E. (2011). Parental Perspectives on Sources of Sex Information for Young People. *Journal of Adolescent Health*, *49*(1), 87–89. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.10.007>
- Landi, N. (2021, novembre 24). *Paolo Mantegazza e l'educazione sessuale degli italiani*. Micromega. <https://www.micromega.net/paolo-mantegazza-educazione-sessuale/>
- Lauria, E. L., Lega, I., Pizzi, E., Bortolus, R., Battilomo, S., Tamburini, C., & Donati, S. (2022). *Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Risultati generali*. (Rapporti ISTISAN 22/16).

- Lo Moro, G, Bert, F, Cappelletti, T, Elhadidy, HSMA, Scaioli, G, Siliquini, R. (2023). Sex Education in Italy: An Overview of 15 Years of Projects in Primary and Secondary Schools. *Archives of Sexual Behavior*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02541-6>
- Mailhot Amborski, A., Bussi eres, E.-L., Vaillancourt-Morel, M.-P., & Joyal, C. C. (2022). Sexual Violence Against Persons With Disabilities: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 23(4), 1330–1343. <https://doi.org/10.1177/1524838021995975>
- Martin, C. L., & Ruble, D. N. (2010). Patterns of gender development. *Annual Review of Psychology*, 61, 353–381. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100511>
- McKenna, B., & Chughtai, H. (2020). Resistance and sexuality in virtual worlds: An LGBT perspective. *Computers in Human Behavior*, 105, 106199. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106199>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Money, J. (1955). Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: Psychologic findings. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 96(6), 253–264.

- Montgomery, P., & Knerr, W. (2016). Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education. *Unesco*, 1–73.
- Morris, J. F., Waldo, C. R., & Rothblum, E. D. (2001). A model of predictors and outcomes of outness among lesbian and bisexual women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(1), 61–71. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.1.61>
- Mortari, L. (2008). Conoscere se stessi per aver cura di sé. *Studi sulla formazione*, 2, 45–58.
- Mortari, L. (2015). *Filosofia della cura*. (Raffaello Cortina, A c. Di).
- Mukoro, J. (2017). The need for culturally sensitive sexuality education in a pluralised Nigeria: But which kind? *Sex Education*, 17(5), 498–511. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1311854>
- Mulholland, M., Robinson, K., Fisher, C., & Pallotta-Chiarolli, M. (2021). Parent–child communication, sexuality and intergenerational conflict in multicultural and multifaith communities. *Sex Education*, 21(1), 44–58. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1732336>
- Nardone, P., Ciardullo, S., & Pierannunzio, D. (2022). *Il benessere e la salute sessuale negli adolescenti: I dati HBSC- Italia 2022*.
- Newcomb, M. E., LaSala, M. C., Bouris, A., Mustanski, B., Prado, G., Schrage, S. M., & Huebner, D. M. (2019). The Influence of Families on LGBTQ Youth Health: A Call

to Action for Innovation in Research and Intervention Development. *LGBT Health*, 6(4), 139. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0157>

Noorman, M. A. J., Den Daas, C., & De Wit, J. B. F. (2022). How Parents' Ideals are Offset by Uncertainty and Fears: A Systematic Review of the Experiences of European Parents regarding the Sexual Education of Their Children. *The Journal of Sex Research*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2064414>

Ojeda, M., Dodaj, A., Sesar, K., & Del Rey, R. (2022). "Some voluntarily and some under pressure": Conceptualization, reasons, attitudes, and consequences of sexting among adolescents. *Telematics and Informatics*, 75, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101891>

Organizzazione delle Nazioni Unite. (2015). Trasformare il nostro mondo: L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (Agenda2030). *Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale il 25 settembre 2015*, 1.

Orizzonte scuola Notizie. (2024, settembre 13). *La crociata contro il «gender» continua: La Camera approva una risoluzione che scatena l'ira delle opposizioni*. Orizzonte Scuola Notizie. <https://www.orizzontescuola.it/la-crociata-contro-il-gender-continua-la-camera-approva-una-risoluzione-che-scatena-lira-delle-opposizioni/>

Palombo, J., Bendicson, H. K., & Koch, B. J. (2009). *Guide to Psychoanalytic Developmental Theories*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88455-4>

Pan American Health Organization (PAHO) World Health Organization (WHO) World Association for Sexology (WAS). (2000). *Promotion of Sexual Health:*

Recommendations for action (pp. 1–64).

<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf>

Panatto, D., Amicizia, D., Trucchi, C., Casabona, F., Lai, P. L., Bonanni, P., Boccalini, S., Bechini, A., Tiscione, E., Zotti, C. M., Coppola, R. C., Masia, G., Meloni, A., Castiglia, P., Piana, A., & Gasparini, R. (2012). Sexual behaviour and risk factors for the acquisition of human papillomavirus infections in young people in Italy: Suggestions for future vaccination policies. *BMC Public Health*, *12*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-623>

Panzeri, M., & Fontanesi, L. (2021). *Educazione affettiva e sessuale di bambini e adolescenti*. https://www.mulino.it/isbn/9788815294258?forcedLocale=it&fbrefresh=CAN_BE_ANYTHING

Parker, R., Wellings, K., & Lazarus, J. V. (2009). Sexuality education in Europe: An overview of current policies. *Sex Education*, *9*(3), 227–242. <https://doi.org/10.1080/14681810903059060>

PBS News. (2024, maggio 25). *Sex education 'is under attack' by a wave of proposed legislation, advocate warns*. PBS News. <https://www.pbs.org/newshour/show/sex-education-is-under-attack-by-a-wave-of-proposed-legislation-advocate-warns>

Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *Psychology Of The Child*. Basic Books.

- Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., Laghi, F., & Baiocco, R. (2016). Coming-Out to Family Members and Internalized Sexual Stigma in Bisexual, Lesbian and Gay People. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3694–3701. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0528-0>
- Pizzi, E., Spinelli, A., Andreozzi, S., & Battilomo, S. (2020). *Progetto “Studio Nazionale Fertilità”: I risultati delle cinque indagini*. Istituto Superiore di Sanità (National Institute of Health).
- Rifelli, G., & Ziglio, C. (2006). *Per una storia dell'educazione sessuale 1870-1920* (Edizioni Junior, A c. Di).
- Risor, H. (1991). Sex education in schools in Denmark. Does Foreningen for Familieplanlægning (the Danish PPA) have a role to play? *Plan Parent Eur*, 20(1), 18–19.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Shackleton, N., Jamal, F., Viner, R. M., Dickson, K., Patton, G., & Bonell, C. (2016). School-Based Interventions Going Beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews. *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 382–396. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.017>

- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Components of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3(1), 41–48. https://doi.org/10.1300/J082v03n01_04
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), 97–120. <https://doi.org/10.1007/BF01542219>
- Simonelli, C., D'Urso, G., & D'Angiò, G. (2024). *Manuale di psicologia dello sviluppo psicoaffettivo e sessuale*. Erickson.
- Stefanello, V. (2022). Dal Family Day al Ddl Zan, così il movimento anti-gender si è fatto strada sui social italiani. *la Repubblica*. https://www.repubblica.it/tecnologia/2022/01/01/news/dal_family_day_al_ddl_zan_cosi_il_movimento_anti-gender_si_e_fatto_strada_sui_social_italiani-330782630/
- Stein, E. (2000). *La struttura della persona umana*. Roma: Città Nuova.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429482137>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory, 2nd ed* (pp. xiii, 312). Sage Publications, Inc.
- Suligoj, E. B., Salfa, M. C., Chinelli, A., & Tavošchi, L. (2023). *Educare alla sessualità nelle scuole italiane: L'esperienza di un progetto tra analisi dell'evidenza, implementazione e valutazione* (Rapporti ISTISAN). Istituto Superiore di Sanità.

- Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O. J., & Greene, M. E. (2015). Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: A framework and promising approaches. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(1 Suppl), S7-14. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.011>
- Temple, J. R., & Choi, H. (2014). Longitudinal Association Between Teen Sexting and Sexual Behavior. *Pediatrics*, 134(5), e1287–e1292. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1974>
- Torquati, J. C., & Raffaelli, M. (2004). Daily experiences of emotions and social contexts of securely and insecurely attached young adults. *Journal of Adolescent Research*, 19(6), 740–758. <https://doi.org/10.1177/0743558403260023>
- Ubbiali, M. (2023a). Caso complesso della educazione alla sessualità: Questioni teoretiche, scelte empiriche e genesi del progetto EduForIST. In B. Suligoj, M. C. Salfa, A. Chinelli, & L. Tivoschi (A c. Di), *Educare alla sessualità nelle scuole italiane: L'esperienza di un progetto tra analisi dell'evidenza, implementazione e valutazione*. Istituto Superiore di Sanità.
- Ubbiali, M. (2023b). *Sexuality education a scuola. Prospettive pedagogiche in dialogo con la letteratura internazionale* (Cortina, A c. Di).
- Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS e BZgA. (2010). *Standard per l'educazione sessuale in europa. Quadro di riferimento per responsabili delle politiche, autorità scolastiche e sanitarie, specialisti* (p. 68). Tradotto dalla FISS (Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica).

- UN. (2007). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities, United Nations*.
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* (pp. 1–139). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/sexual-health/international-technical-guidance-on-sexuality-education.pdf?sfvrsn=10113efc_29&download=true
- UNESCO. (2020a). *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education: All means all*.
- UNESCO. (2020b). *Switched on: An exhibition on digital sexuality education providers—UNESCO Digital Library*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373722>
- UNESCO. (2021). *The Journey Towards Comprehensive Sexuality Education Global Status Report*. <http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-en>
- UNESCO, U. (2016). *GEM Report: Education for People and Planet*. 10.
- UNFPA. (2014a). *International Conference on Population and Development-Programme of Action*. https://doi.org/10.1057/9780230589780_31
- UNFPA. (2014b). *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*.
- UNFPA. (2020). *International Technical and Programmatic Guidance on Out-of School Comprehensive Sexuality Education Brochure*.

<https://www.unfpa.org/resources/international-technical-and-programmatic-guidance-out-school-comprehensive-sexuality>

UNFPA, WHO Europe, & BZgA. (2021). *THE IMPACT OF COMPREHENSIVE SEXUALITY EDUCATION ON YOUNG PEOPLE'S SEXUAL BEHAVIOUR*. Federal Centre for Health Education, BZgA.

United Nations. (1948). United Nations Human Rights Declaration. *Human Rights*, 1–8.

United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.1989.tb00500.x>

United Nations General Assembly. (1995). Report of the International Conference on Population and Development. In *United Nations*.
https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/SupportingDocuments/A_CONF.171_13_Rev.1.pdf

Van Der Vlugt, I., & Bonjour, M. (2018). Comprehensive Sexuality Education Knowledge file Index. *Rutgers International*, December, 1–31.

Venere, A. (2020). *(Sesso dis-abilitato. Educazione ai sentimenti, alle emozioni e alla sessualità* (Quaderni ECM).
https://www.academia.edu/44524720/Sesso_dis_abilitato_Educazione_ai_sentimenti_alle_emozioni_e_alla_sessualit%C3%A0?auto=download

Ward, L. M. (2016). Media and Sexualization: State of Empirical Research, 1995–2015. *The Journal of Sex Research*, 53(4–5), 560–577.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142496>

- Ward, L. M., Daniels, E. A., Zurbriggen, E. L., & Rosencruggs, D. (2023). The sources and consequences of sexual objectification. *Nature Reviews Psychology, 2*(8), 496–513. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00192-x>
- Wellings, K., & Parker, R. (2006). *Sexuality Education in Europe: A reference guide to policies and practices*.
- WHO. (1975). *Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals* (p. 33). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38247/WHO_TRS_572_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WHO. (2002). Defining sexual health. In *WHO publications* (January; pp. 1–35). https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- World Association of Sexual Health. (2014). *Declaration of Sexual Rights* (p. 12).
- WPATH. (2022). *Standards of Care for the Health of Transsexual, transgender, and Gender Nonconforming People*. The World Professional Association for Transgender Health (WPATH). https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf
- Zavala, C., & Waters, L. (2021). Coming Out as LGBTQ+: The Role Strength-Based Parenting on Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth. *Journal of*

Happiness Studies, 22(3), 1359–1383. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00276-y>

Zurbriggen, E. L., Collins, R. L., Lamb, S., Roberts, T.-A., Tolman, D. L., Ward, L. M., & Blake, J. (2007). *Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls*. <http://www.apa.org/pi/women/programs/girls/report-full.pdf>

RINGRAZIAMENTI

Infinite sono le persone da ringraziare, che mi hanno accompagnata in questo lungo percorso, a tratti estremamente complesso e faticoso. Ringrazio innanzitutto la mia relattrice, la Professoressa Zunino, che ha da subito accolto la mia richiesta di trattare questo tema e ha seguito i diversi passaggi con grande cura e disponibilità. Ringrazio la mia correlatrice, la Professoressa Abbatecola, per gli interessanti scambi iniziali e la passione comune per questo tema. Ringrazio Chiara Nardini, per la sua accoglienza, la sua passione, la sua professionalità e per portare avanti progetti estremamente importanti.

Ringrazio tutto il team del progetto EduForIST, che da più di 4 anni è diventata la mia seconda famiglia, allargatissima, difficile, scomoda, ma incredibilmente ricca, colorata, vivace, instancabile, appassionata, entusiasta.

Ringrazio Lara, Domenico e Marco, professionisti incredibili, che ormai credo di poter definire veri e propri amici, e con cui spero di condividere ancora un lungo cammino insieme, per realizzare un'utopia che però noi crediamo possa davvero diventare realtà.

Ringrazio Gianluchino, Virginia, Sara, Giuditta, Erica, Guglielmo, Federica, Eleonora, Luca/Gianluca, Maria Grazia, Leonardo, compagni e compagne di casa, vita, lavoro, conferenze, esperienze sempre arricchenti e stimolanti.

Ringrazio Gaia e Giulia, sorelle e sostenitrici fondamentali.

Ringrazio Gabriel, senza il quale non avrei mai potuto affrontare tutto questo, per supportarmi (ma soprattutto sopportarmi..) sempre, per farmi sentire così al sicuro, per amarmi così profondamente, per tutto.

Ringrazio la mia famiglia, chi c'è ancora e chi non c'è più, per il sostegno e l'amore che hanno sempre saputo e so che mi daranno sempre.

Ringrazio Manuela, la mia luce.