

INDAGINE NAZIONALE SULLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DEGLI ADOLESCENTI E INTERVENTI INFORMATIVI

Angela Spinelli, Marta Buoncrisiano, Paola Nardone, Daniela Pierannunzio, Laura Lauria, Enrica Pizzi
Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione

La salute sessuale e riproduttiva è importante a ogni età e in tutte le fasce della popolazione, sia come elemento indipendente di salute che come sostegno dell'identità e del benessere personale. Essa implica un approccio positivo e rispettoso alle relazioni intime, così come la possibilità di esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza (1).

Sebbene l'inizio dell'attività sessuale sia parte del normale sviluppo di un giovane individuo, un inizio troppo precoce o senza la dovuta attenzione alle infezioni sessualmente trasmesse può avere ripercussioni negative sulla salute (2, 3). La prevenzione di queste patologie, insieme alla promozione dell'educazione sessuale in tutte le fasce della popolazione è una priorità di sanità pubblica e di fatto al centro di una strategia globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, WHO) "Sexually transmitted infections 2016-2021" (4).

Il comportamento sessuale è influenzato da molti fattori fisiologici, oltre che da aspetti culturali e sociali che possono cambiare rapidamente da una generazione all'altra. Comprendere queste influenze che guidano l'attività sessuale degli adolescenti, può non solo aiutare a informare gli stessi, ma anche coloro che sono coinvolti nella loro cura (5).

Alcuni aspetti della salute sessuale e riproduttiva vengono raccolti ogni 4 anni dallo studio internazionale HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*, <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>), rivolto agli adolescenti di 11, 13 e 15 anni e condotto in 42 Paesi della Regione Europea della WHO (tra cui l'Italia) e nel Nord America. Sulla base di quanto emerso dall'ultima raccolta dati svoltasi nel 2018 (6), il 26% dei maschi di 15 anni dichiara di aver avuto un rapporto sessuale completo, mentre la percentuale è più bassa tra le femmine (18%). Inoltre, la maggior parte degli adolescenti di 15 anni che hanno già avuto un rapporto completo riferisce l'utilizzo del preservativo (il 71% dei maschi e il 66% delle femmine), seguito dall'interruzione del rapporto, dichiarato da più del 50% delle ragazze e dal 37% dei coetanei maschi. Complessivamente, circa l'11% riferisce l'uso della pillola e solo il 5% di non aver usato alcun metodo. Nel confronto con gli altri Paesi partecipanti all'HBSC, l'Italia si colloca a un livello simile al valore mediano per quanto riguarda la percentuale di ragazzi che hanno avuto rapporti sessuali completi, alto per l'uso del preservativo e basso per quello della pillola (7).

Sempre nel nostro Paese, nel 2000 l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha condotto un'indagine campionaria più dettagliata su conoscenze, attitudini e comportamenti riguardanti la salute sessuale e riproduttiva degli studenti frequentanti i primi due anni delle scuole medie superiori (attuali secondarie di secondo grado) di 11 regioni italiane (8); oltre il 95% dei ragazzi, già all'epoca, suggeriva che la scuola doveva garantire l'educazione sessuale in classe. Inoltre, poco meno dell'80% dei ragazzi considerava il preservativo in grado di proteggere dalle infezioni/malattie a trasmissione sessuale e molte di queste erano poco conosciute.

Alla luce dell'importanza della salute sessuale negli adolescenti e per aggiornare i dati disponibili sulle loro conoscenze, attitudini e comportamenti, di seguito vengono presentati i risultati dell'indagine svolta all'interno dello Progetto "Studio Nazionale Fertilità" che ha riguardato un campione di 16.063 studenti.

Indagine rivolta agli adolescenti

Materiali e metodi

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dagli alunni delle classi terze della scuola secondaria di secondo grado (prevalentemente di età 16-17 anni). Tale popolazione ammonta a circa 550 mila studenti di cui il 42% frequentanti scuole ubicate nel Nord del Paese, il 22% nel Centro e il 36% nel Sud.

L'indagine si è svolta tra il 31 ottobre 2017 e il 30 marzo 2018 e ha coinvolto l'intero territorio nazionale ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano, l'Umbria e la Basilicata, i cui studenti complessivamente costituiscono circa il 3% della popolazione target.

Disegno dell'indagine

L'indagine è stata di tipo campionario e con un disegno di campionamento a due stadi stratificato e a grappoli, con gli istituti scolastici come unità di primo stadio e le classi terze come unità di secondo stadio. Il campione è stato selezionato applicando procedure di estrazione randomizzata a partire dalla lista completa di tutte le scuole secondarie di secondo grado presenti in Italia fornita dall'allora MIUR (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca), oggi Ministero dell'Istruzione, e tutti gli alunni iscritti nelle classi selezionate sono stati invitati a partecipare alla rilevazione. Il campione è stato stratificato per regione e dimensione del comune della scuola (2 classi dimensionali: inferiore ai 50.000 abitanti; almeno 50.000 abitanti). La numerosità campionaria e la sua allocazione negli strati sono state definite in modo da garantire stime rappresentative a livello regionale con una precisione della stima del $\pm 4\%$, con livello di confidenza del 95%, valutata su una frequenza attesa di 0,5 per una variabile binomiale e corretta per la popolazione regionale studentesca. Il calcolo della dimensione campionaria ha, inoltre, tenuto conto della complessità del disegno (multistadio e a grappoli) attraverso l'applicazione di un *design effect* pari a 2. Infine, si è operato un sovra campionamento per tener conto di eventuali rifiuti e assenze il giorno dell'indagine, basato su un tasso di partecipazione pari all'80%. La dimensione campionaria teorica è pari a circa 1.500-1.600 alunni per regione partecipante, ad eccezione del Molise (circa 1.100) e della Provincia Autonoma di Trento (circa 800).

Modalità di svolgimento dell'indagine

Al fine di implementare l'indagine è stato necessario identificare in ogni Regione dei Referenti Regionali per assicurare il coordinamento a livello territoriale, facilitare la comunicazione con il territorio, supportare gli insegnanti durante la raccolta dati e garantire il collegamento con il Coordinamento Nazionale dell'ISS.

Contestualmente l'ISS ha richiesto al MIUR la lista nazionale delle scuole secondarie di secondo grado (statali e paritarie) per effettuare il campionamento e parallelamente sono stati contattati tutti gli Uffici Scolastici Regionali per informarli dell'iniziativa. L'ISS ha fornito ai Referenti Regionali l'elenco delle scuole con le classi selezionate per partecipare all'indagine. Lo

studio ha previsto per i Referenti Regionali e i loro collaboratori una formazione specifica sui contenuti dell'indagine, sulle modalità di raccolta dati, sull'utilizzo di strumenti per la raccolta (questionario e software) finalizzata, oltre che a implementare e seguire le fasi operative dell'indagine localmente, anche alla presentazione dell'indagine stessa in tutte le scuole e nelle classi. I Referenti Regionali hanno a loro volta identificato dei Referenti di ASL che sono stati formati per prendere contatti con le scuole campionate e seguire l'indagine.

L'indagine è stata condotta durante un'ora di lezione dedicata e in presenza di un insegnante che ha assicurato ai ragazzi la possibilità di compilare il questionario in tranquillità e nel pieno rispetto della privacy.

Una settimana prima della data stabilita per la raccolta dati, l'insegnante ha fatto avere ai genitori l'informativa sull'indagine per mezzo degli studenti e il modulo per esprimere l'eventuale rifiuto alla partecipazione del proprio figlio. Il giorno della rilevazione ha provveduto a raccogliere tali moduli e i rifiuti dei ragazzi che non hanno voluto partecipare all'indagine per propria volontà, consegnando poi queste informazioni al Referente aziendale/regionale. Gli studenti che non hanno partecipato all'indagine sono stati coinvolti dall'insegnante in normali attività scolastiche (compiti, esercizi, letture, ecc.). L'indagine si è avvalsa di un sistema CAWI (*Computer-Assisted Web Interview*) per la raccolta dati: ciascun studente si è collegato ad un apposito sito, inserendo una password (univoca per ciascun rispondente) e ha risposto alle domande visualizzate dal sistema. Per la compilazione, sono stati utilizzati i computer a disposizione nelle aule multimediali della scuola o i device mobili con connessione internet a disposizione degli studenti (tablet o smartphone).

In alcune scuole dove non è stato possibile utilizzare alcun dispositivo con connessione web, agli studenti è stata consegnata una copia cartacea del questionario, una busta vuota e un codice che lo identificava univocamente. I questionari, una volta compilati, sono stati inseriti nell'apposita busta che era poi consegnata al Referente aziendale/regionale che ha provveduto ad inserire i dati o in alcuni casi a recapitare le buste all'ISS.

Strumenti di rilevazione

Lo strumento di rilevazione è stato un questionario sviluppato dall'ISS con il supporto di esperti della salute sessuale e riproduttiva facenti parte del Comitato Scientifico multidisciplinare. Nella formulazione delle domande, quando possibile, si è seguito il criterio della confrontabilità dei risultati rispetto ad indagini precedenti e si sono quindi utilizzate le stesse domande e le stesse risposte. Il questionario (Appendice B1) è stato articolato in 4 sezioni tematiche cui si aggiunge una sezione conclusiva dedicata a rilevare le informazioni socio-demografiche dell'alunno (sesso ed età) e dei suoi genitori (età, nazionalità e titolo di studio). Facendo riferimento alla salute sessuale e riproduttiva, ciascuna sezione tematica ha indagato uno specifico aspetto:

- *conoscenze*
specificatamente su fertilità e fattori di rischio, infezioni/malattie a trasmissione sessuale e metodi contraccettivi;
- *comportamenti*
soprattutto in relazione alle esperienze di rapporti sessuali completi e all'utilizzo di metodi per evitare una gravidanza e/o il rischio di infezioni/malattie a trasmissione sessuale;
- *atteggiamenti*
ovvero la consuetudine ad affrontare i temi della salute sessuale e riproduttiva con i familiari e gli amici e la visione della genitorialità;
- *fonti di informazione*
ovvero l'abitudine a cercare informazioni, la percezione della scuola come luogo in cui acquisire informazioni, la partecipazione a corsi/incontri sul tema della sessualità e la

conoscenza di servizi quali i consultori o l'esperienza di visite specialistiche presso ginecologi/andrologi.

La versione web del questionario è stata sviluppata in modo da essere accessibile attraverso un indirizzo Internet ed una password univoca per ogni studente coinvolto nell'indagine ed è stata ottimizzata per essere fruibile e navigabile attraverso le diverse tipologie di dispositivi dotati di browser e connessione internet (PC, tablet e smartphone). Inoltre, al fine di facilitare la compilazione, il questionario web ha adottato una visualizzazione delle domande condizionata, ovvero sono stati visualizzati solo i quesiti coerenti con quanto dichiarato nelle precedenti domande dallo studente. Infine, è stato predisposto un layout grafico appositamente studiato per lo specifico target di rispondenti in modo da invogliare il più possibile i ragazzi alla compilazione.

Materiali di comunicazione

Al fine di utilizzare l'indagine per veicolare anche dei messaggi di promozione della salute sono state realizzate delle cartoline che, per non influenzare le risposte dei ragazzi, comparivano alla fine della compilazione on-line del questionario per stimolare una riflessione e discussione sui temi affrontati nell'indagine. In particolare i messaggi hanno riguardato il fumo, l'alcol, le infezioni sessualmente trasmesse e l'attività fisica (Figura 1). Tale materiale è stato poi prodotto anche sotto forma di cartoline adesive e distribuite alle 3 Regioni che hanno svolto l'intervento informativo.



Figura 1. Cartoline e adesivi realizzate per lo “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Aspetti etici

I genitori dei ragazzi delle classi campionate hanno ricevuto una nota informativa e hanno avuto la possibilità di indicare il rifiuto alla partecipazione dei propri figli riconsegnando all'insegnante la lettera informativa compilata e firmata nei giorni precedenti all'indagine.

L'indagine ha avuto la finalità di avere dati riferiti alla popolazione in forma aggregata. Per tale scopo non sono stati necessari dati identificativi del soggetto e al fine di garantire l'anonimato ogni studente ha ricevuto una password di accesso univoca per accedere alla compilazione del questionario web; nel caso della compilazione cartacea le password sono state utilizzate come codici identificativi univoci riportate in un apposito campo presente sul questionario.

Il protocollo dello studio, il questionario e le procedure di realizzazione sono state approvate all'unanimità dal Comitato Etico dell'ISS.

Risultati e discussione

Partecipazione all'indagine

Hanno partecipato all'indagine 482 scuole secondarie di secondo grado, 941 classi terze e 16.063 alunni, ripartiti a livello regionale come riportato in Figura 2. La produzione di stime regionali, con un livello di precisione pari o di poco inferiore a quello stabilito in fase di disegno dell'indagine, è stata possibile per 12 regioni e per la Provincia Autonoma di Trento, dove il numero di alunni partecipanti è stato in linea con quanto stabilito in fase di disegno dell'indagine. Invece le 5 regioni in cui il numero di questionari compilati è stato decisamente inferiore a quello atteso hanno contribuito solo alle stime nazionali e per ripartizione geografica (Nord, Centro e Sud).

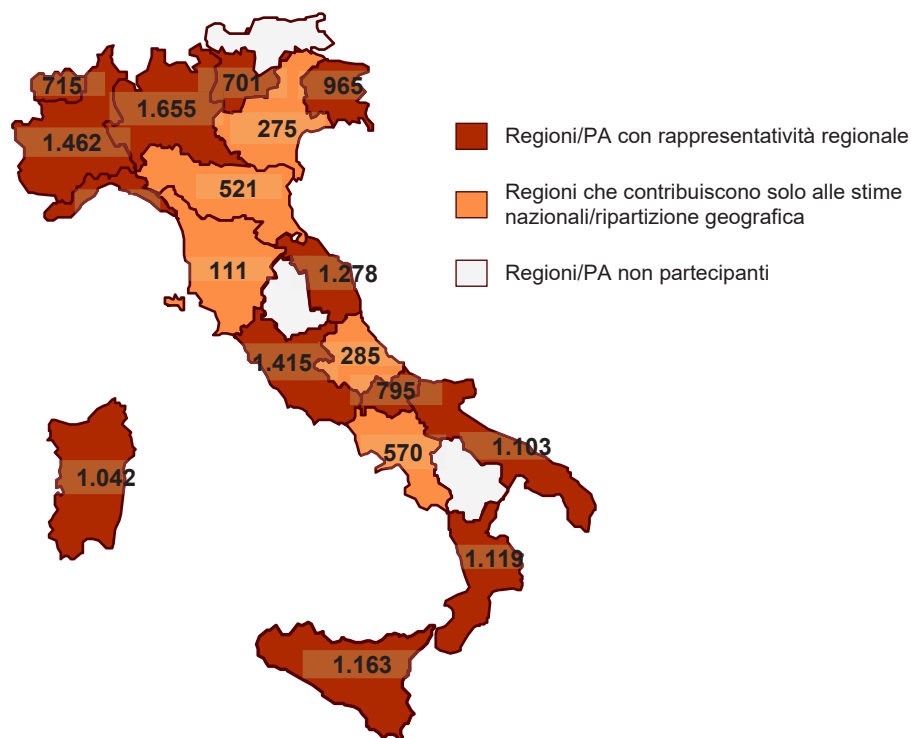


Figura 2. Numero di alunni che ha partecipato alla rilevazione per regione.
"Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

A livello nazionale, oltre l'80% degli alunni iscritti nelle classi selezionate ha preso parte alla rilevazione compilando il questionario. Tra le regioni con rappresentatività regionale il tasso di partecipazione varia da circa il 75% in Puglia e Sardegna all'89% in Lombardia, Piemonte, Provincia Autonoma di Trento e Valle d'Aosta. La maggioranza delle scuole ha optato per una compilazione online del questionario (89%) mentre il 3% ha utilizzato i questionari cartacei. Per l'8% delle scuole tale informazione non è disponibile.

Caratteristiche socio-demografiche della popolazione

Al momento della indagine, gli studenti delle classi terze della scuola secondaria di secondo grado avevano nella maggioranza di casi 16 (67%) o 17 anni (22%) ed erano leggermente di più i maschi (51%) rispetto alle femmine (Figura 3). Il 5% degli studenti ha dichiarato di essere nato in un Paese diverso dall'Italia.

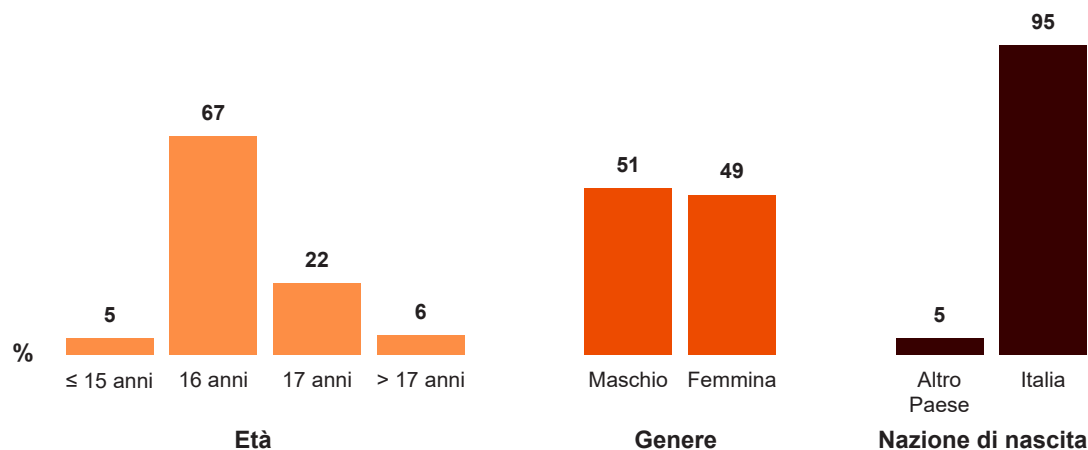


Figura 3. Distribuzione percentuale degli alunni di classe terza delle scuole secondarie di secondo grado per età, genere e nazione di nascita. “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Circa uno studente su due ha genitori con un livello di istruzione medio, il 19% basso e il 31% alto; mentre il 9% ha almeno un genitore di cittadinanza straniera (Figura 4).

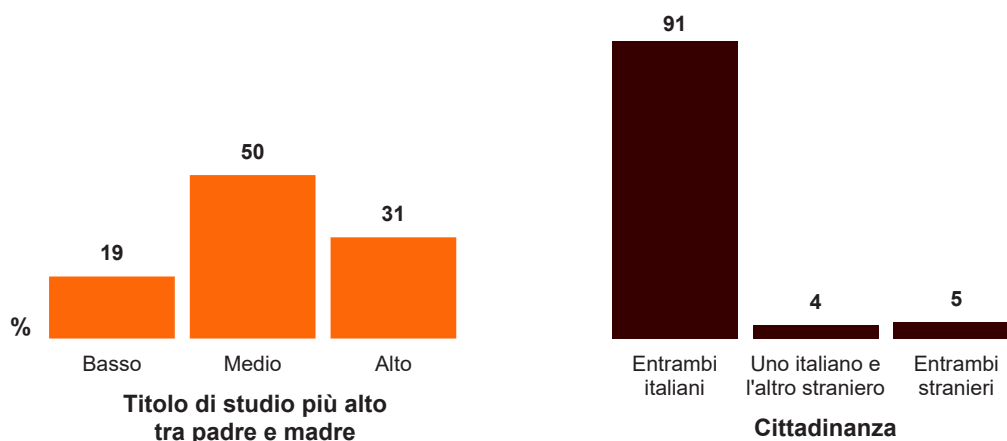


Figura 4. Distribuzione percentuale degli alunni di classe terza delle scuole secondarie di secondo grado per titolo di studio e cittadinanza dei genitori. “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Conoscenze

La prima sezione del questionario compilato dai ragazzi riguardava le conoscenze sul tema della fertilità, in termini di fisiologia e infezioni/malattie sessualmente trasmesse. Tutte le domande presentavano diverse opzioni di risposta e, salvo alcuni casi specifici, solo una era la risposta corretta.

Alla prima domanda della sezione “Sai cosa si intende con il termine fertilità?”, il 90% dei ragazzi ha risposto in modo corretto, l'8% ha dato risposte errate e solo il 2% ha risposto di non sapere cosa rispondere (Figura 5); sebbene le differenze geografiche siano minime, i ragazzi del Sud rispetto a quelli del Nord e del Centro sembrano saperne meno.

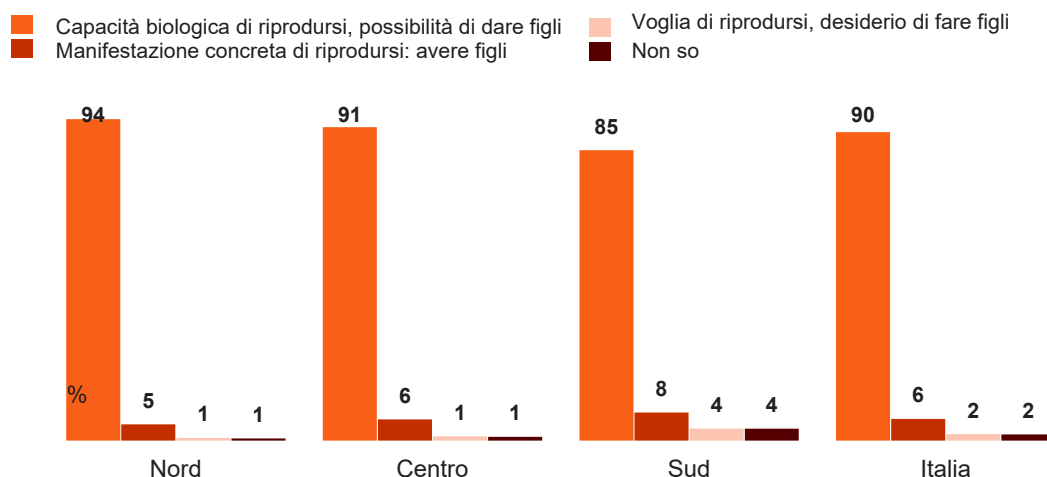


Figura 5. Significato del termine “fertilità” secondo i ragazzi intervistati per ripartizione geografica. “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

La maggior parte dei ragazzi ha le idee chiare sul fatto che la fertilità riguardi entrambi i sessi (86%) e solamente l'11% è erroneamente convinto che la fertilità riguardi solo le donne e l'1% solo gli uomini; anche qui il 2% non è stato in grado di rispondere e al Sud le risposte errate sono più frequenti rispetto alle altre ripartizioni geografiche (Figura 6).

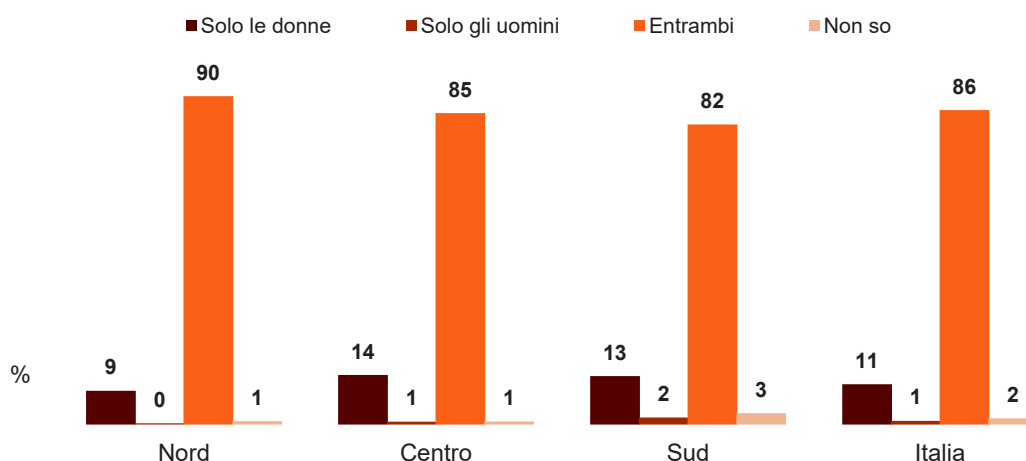


Figura 6. Responsabilità della “fertilità” secondo i ragazzi intervistati per ripartizione geografica. “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

L'80% dei ragazzi, senza differenze di genere, non ha dubbi sul fatto che una donna possa rimanere incinta al suo primo rapporto sessuale e il 54% è convinto del fatto che una donna ha maggiore probabilità di rimanere incinta se ha rapporti sessuali nei giorni a metà tra una mestruazione e l'altra.

Sebbene l'86% dei ragazzi correttamente non abbia dubbi sul fatto che per una donna la capacità biologica di avere figli si riduca con l'età, non si può dire altrettanto per quanto riguarda quella maschile; solamente il 37% dei ragazzi, infatti, è consapevole che l'età possa avere un effetto negativo sulla fertilità maschile e ben 1 ragazzo su 2 (56%) è certo del contrario (Figura 7).

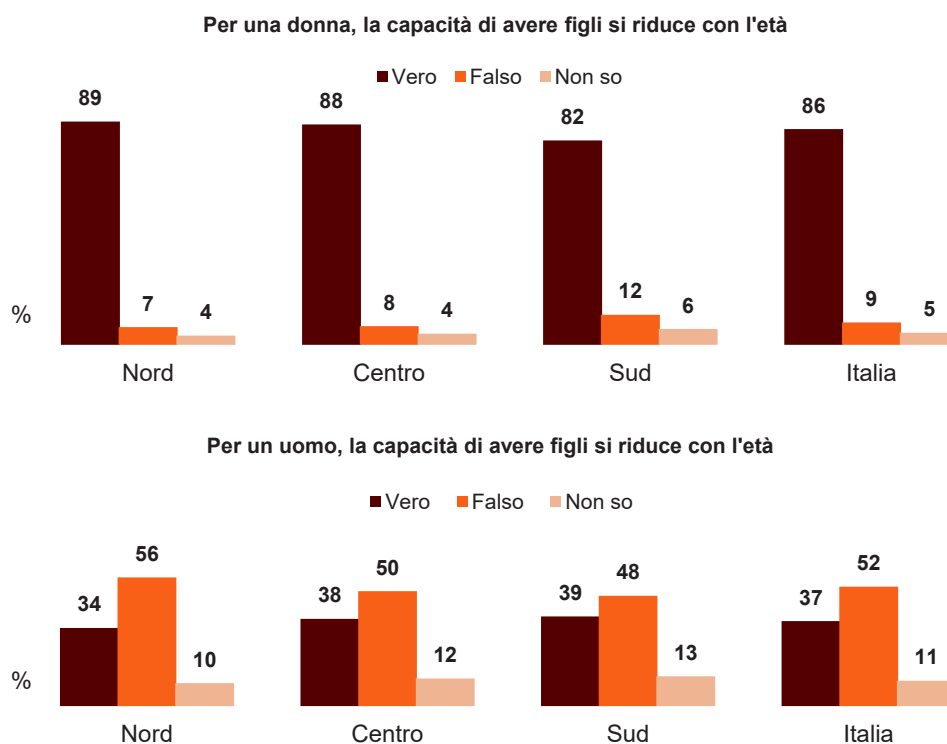


Figura 7. Risposte dei ragazzi sull'importanza dell'età sulla fertilità della donna e dell'uomo per ripartizione geografica. "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

Questa lacuna informativa nei ragazzi emerge ancora più nitidamente se si chiede a che età, sia per l'uomo che per la donna, si riduce la capacità biologica di avere figli. Per quanto riguarda la donna, il 39% dei ragazzi, senza differenze di genere, è erroneamente convinto che la riduzione della fertilità abbia inizio dai 46-50 anni (Figura 8), magari confondendo questo aspetto con la menopausa che in genere sopraggiunge nell'età indicata dai ragazzi.

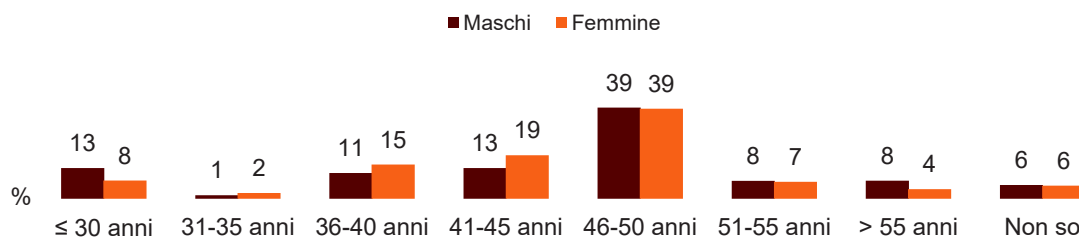


Figura 8. Età in cui si riduce la capacità biologica di avere i figli per una donna secondo i ragazzi intervistati per ripartizione geografica. "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

Anche per quanto riguarda la riduzione età-dipendente della fertilità maschile le conoscenze dei ragazzi sono errate; una quota cospicua di ragazzi (39%) e di ragazze (32%) è infatti convinta che l'uomo solamente dopo i cinquantacinque anni inizia ad avere una riduzione della fertilità (Figura 9).

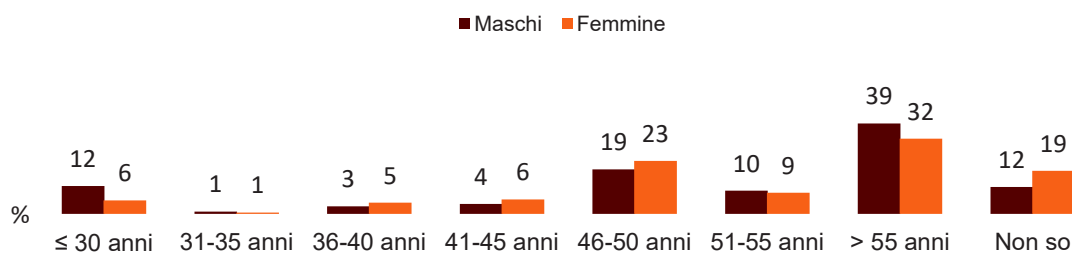


Figura 9. Età in cui si riduce la capacità biologica di avere i figli per un uomo secondo i ragazzi intervistati per ripartizione geografica. “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Il fumo è il fattore di rischio maggiormente riconosciuto sia per la fertilità femminile (81%) che per quella maschile (75%), seguito dal consumo di alcol (72% e 66% rispettivamente). Per gli altri fattori, il livello di consapevolezza è più contenuto: tra il 50% e il 65% dei ragazzi identifica il regolare svolgimento di attività fisica e la dieta salutare e bilanciata come fattori in grado di aumentare la fertilità e l'eccesso di peso e il sottopeso come fattori di riduzione (Figura 10).

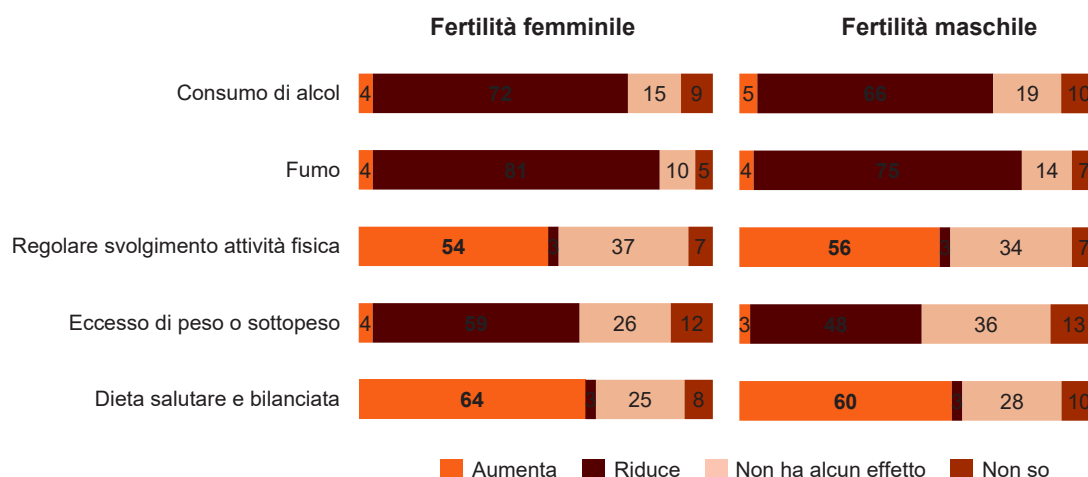


Figura 10. Conoscenze sugli effetti di alcuni fattori sulla fertilità femminile e maschile secondo i ragazzi intervistati (i numeri in grassetto indicano le percentuali di risposte esatte). “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Se da una parte i dati suggeriscono una sufficiente conoscenza circa gli stili di vita connessi alla fertilità, non si può affermare altrettanto per quanto riguarda la fisiologia delle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili e i metodi contraccettivi.

Nonostante il 97% di ragazzi e ragazze abbia sentito parlare di infezioni/malattie sessualmente trasmissibili, una quota contenuta di ragazzi – che va dal 25% al 48% – riconosce la clamidia, la gonorrea, il papilloma virus, l'epatite virale e la sifilide come infezioni/malattie a trasmissione sessuale (Figura 11). In relazione a queste patologie/infezioni si rileva, inoltre, un gradiente Nord-Sud. Viceversa, l'HIV è conosciuta dalla quasi totalità dei ragazzi (96%), senza differenza di genere, e l'herpes (69%) da 2 ragazzi su 3 (Figura 11).

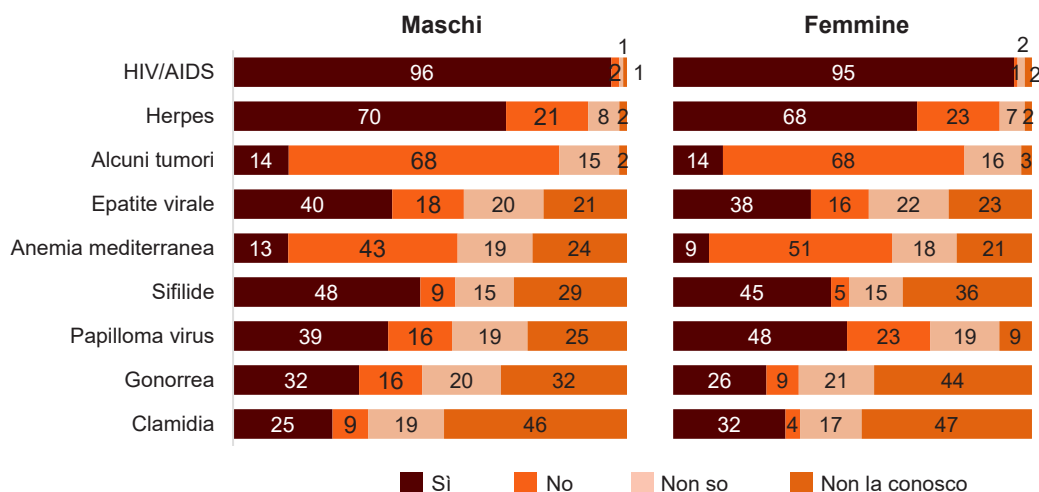


Figura 11. Conoscenze sulla trasmissione di infezioni/malattie attraverso i rapporti sessuali secondo i ragazzi intervistati. “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Relativamente alla conoscenza dei metodi contraccettivi, il profilattico e la pillola risultano i conosciuti dalla quasi totalità dei ragazzi (rispettivamente 99% e 96%) che, nella stragrande maggioranza dei casi, dichiarano inoltre di conoscerne il funzionamento (Figura 12).

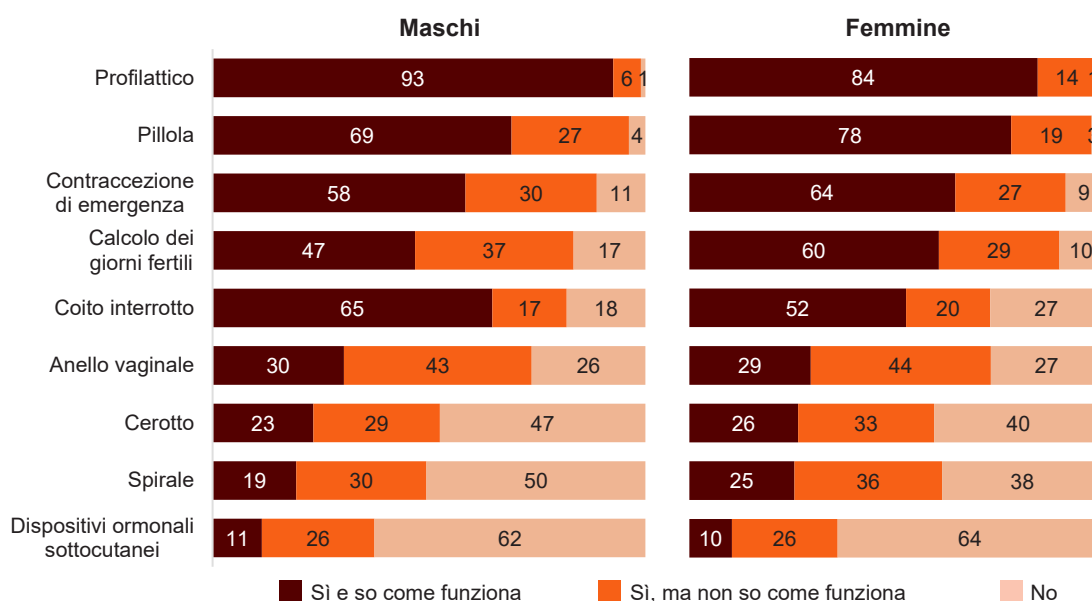


Figura 12. Conoscenza dei metodi contraccettivi da parte dei ragazzi intervistati per genere. “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Il livello di conoscenza è alto anche per il calcolo dei giorni fertili (86%), il coito interrotto (77%) e l’anello vaginale (73%). Inoltre il 90% dei ragazzi conosce la contraccezione di emergenza (Figura 8). Risultano, invece, decisamente meno noti, e con un gradiente, Nord-Sud i dispositivi ormonali sottocutanei (37%), la spirale (55%) e il cerotto (56%).

Correttamente la grande maggioranza dei ragazzi e delle ragazze (9 su 10) è consapevole del fatto che il preservativo sia in grado di proteggere dalle infezioni/malattie a trasmissione sessuale, tuttavia una piccola quota non trascurabile (21%) è erroneamente convinta che anche la pillola/il cerotto/l'anello vaginale a altri dispositivi sottocutanei possano proteggere da queste malattie (Figura 13).

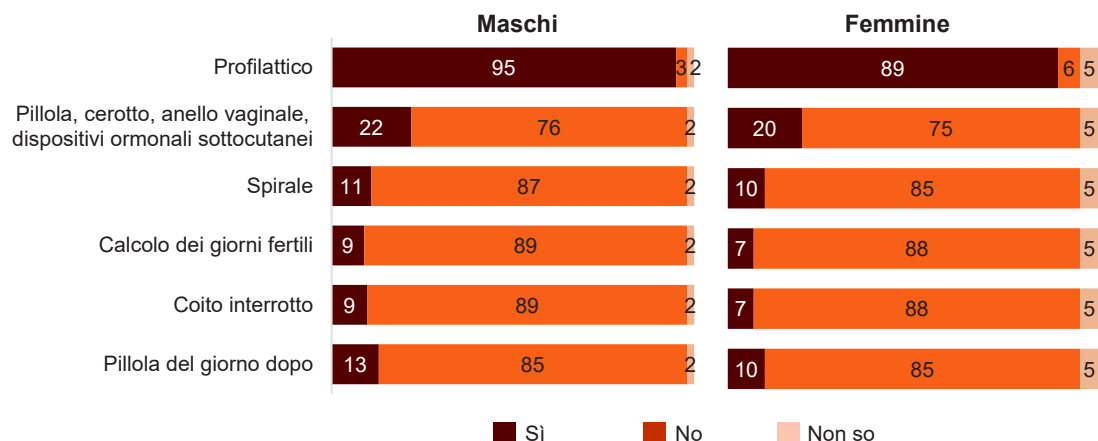


Figura 13. Conoscenze dei metodi contraccettivi e metodi contraccettivi d'emergenza per la protezione dalle infezioni/malattie a trasmissione sessuale da parte dei ragazzi intervistati per genere. "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

Comportamenti

La seconda sezione del questionario riguardava i comportamenti sul tema della sessualità. Il 57% delle ragazze e il 43% dei ragazzi ha dichiarato di non aver ancora avuto rapporti sessuali, il 15% delle ragazze e il 22% dei ragazzi ha dichiarato di averli avuti incompleti, mentre il 28% delle ragazze e il 35% dei ragazzi ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi (Figura 14).

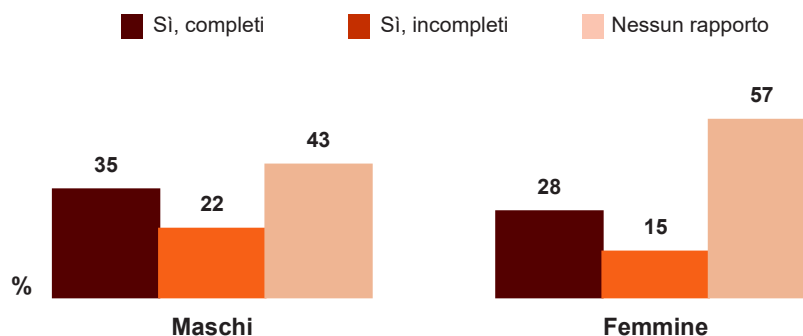


Figura 14. Percentuale di ragazzi intervistati che hanno avuto rapporti sessuali per genere. "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

La percentuale di ragazzi che dichiara di aver già avuto rapporti sessuali completi non evidenzia differenze importanti a livello di ripartizione territoriale (Nord 34%, Centro 37%, Sud 35%); mentre per le ragazze si evidenzia una percentuale più bassa al Sud (Nord 30%, Centro 32%, Sud 22%). Confrontando questo dato con quello raccolto con lo studio HBSC nel 2018 (7),

si osservano percentuali leggermente più alte di ragazzi che hanno avuto rapporti sessuali completi (è pari a 18% delle femmine e 26% dei maschi nella raccolta dati HBSC). Anche i valori osservati nello studio ISS del 2000 erano inferiori (10). Questa differenza è probabilmente dovuta alla minore età dei ragazzi coinvolti nell'HBSC (15 anni) e nello studio del 2000 (13-15 anni) rispetto a questo studio (16-17 anni).

A coloro che hanno dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi è stato chiesto di indicare se in occasione del loro primo rapporto avessero fatto qualcosa per evitare una gravidanza indesiderata e/o il rischio di infezioni/malattie. Il 77% sia dei ragazzi che delle ragazze ha dichiarato di aver usato il profilattico, il 23% dei ragazzi e il 29% delle ragazze ha praticato il coito interrotto, mentre solo l'11% dei ragazzi e il 9% delle ragazze non ha preso alcuna precauzione (Figura 15).

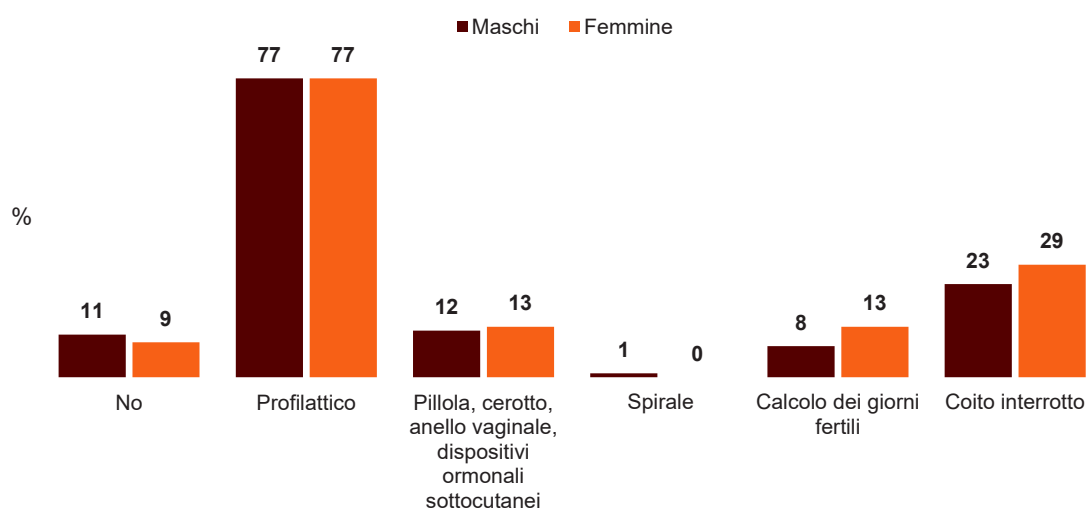


Figura 15. Strategie dei ragazzi intervistati per evitare una gravidanza indesiderata e/o il rischio di infezioni/malattie in occasione del primo rapporto sessuale completo per genere (possibilità di dare più risposte). “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Per quanto riguarda il confronto con altri studi, il quadro sull'utilizzo di metodi contraccettivi è molto simile a quello osservato nello studio dell'ISS del 2000 in relazione alla quota di ragazzi che non usa alcun metodo (10%); mentre aumenta l'utilizzo del profilattico ma anche quello del coito interrotto e del calcolo dei giorni fertili (8). Rispetto ai dati raccolti tramite l'HBSC (che si riferisce all'uso durante l'ultimo rapporto sessuale, senza specificare se completo e a una popolazione di 15enni) si osserva un simile alto uso del profilattico (66% tra le ragazze e 71% tra i ragazzi), valori simili di pillola (11%) e percentuali più basse di coito interrotto (54% tra le ragazze e 37% nei ragazzi) (6).

La domanda sull'uso dei contraccettivi per evitare una gravidanza indesiderata o il rischio di infezioni/malattie, è stata posta anche con riferimento ai rapporti sessuali avuti negli ultimi 3 mesi e con riferimento all'ultimo partner.

Il profilo di risposta è tendenzialmente simile a quello riferito al primo rapporto sessuale pur evidenziandosi, in particolare per le ragazze, un maggiore uso della “pillola, cerotto, anello vaginale, dispositivi ormonali sottocutanei”, dal 13% al 17%, probabile effetto di un primo rapporto sessuale non sempre pianificato (Figura 16).

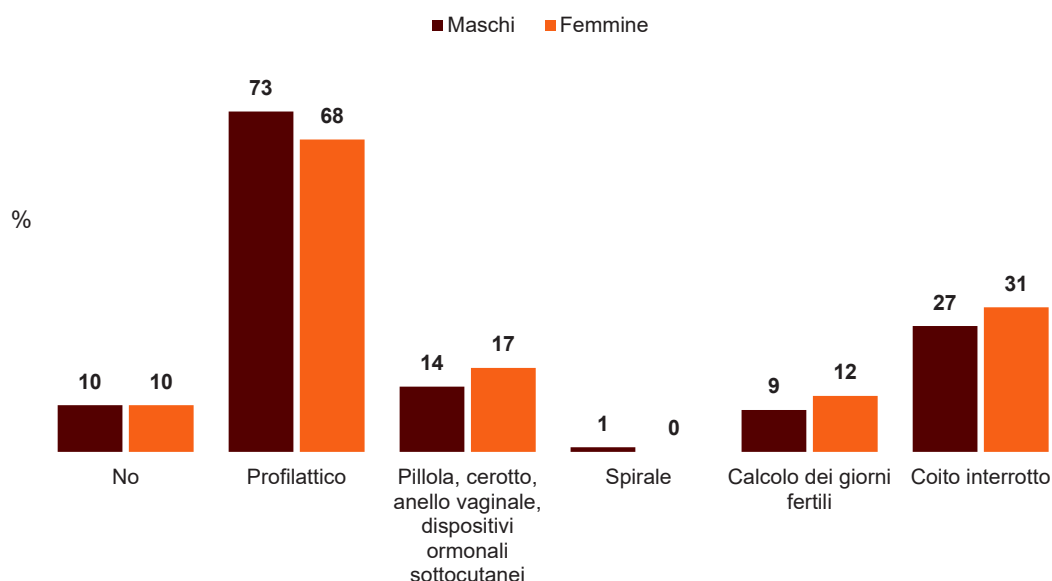


Figura 16. Strategie dei ragazzi intervistati per evitare una gravidanza indesiderata o il rischio di infezioni/malattie riferite all'ultimo rapporto sessuale completo negli ultimi 3 mesi per genere (possibilità di dare più risposte). "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

I consultori rimangono servizi poco frequentati (meno del 10% degli studenti, Figura 17) e un 22% ancora non li conosce, situazione simile a quella rilevata nel 2000 (8). Anche la percentuale di ragazze che ha effettuato una visita da un ginecologo è bassa (32%, Figura 18), e ancora più bassa è la percentuale dei ragazzi che si rivolgono all'andrologo (12%).

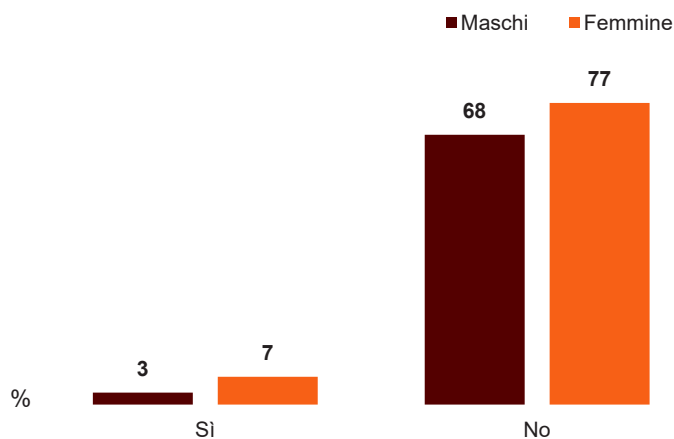


Figura 17. Percentuale di ragazzi intervistati che si sono rivolti a un consultorio per genere. "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

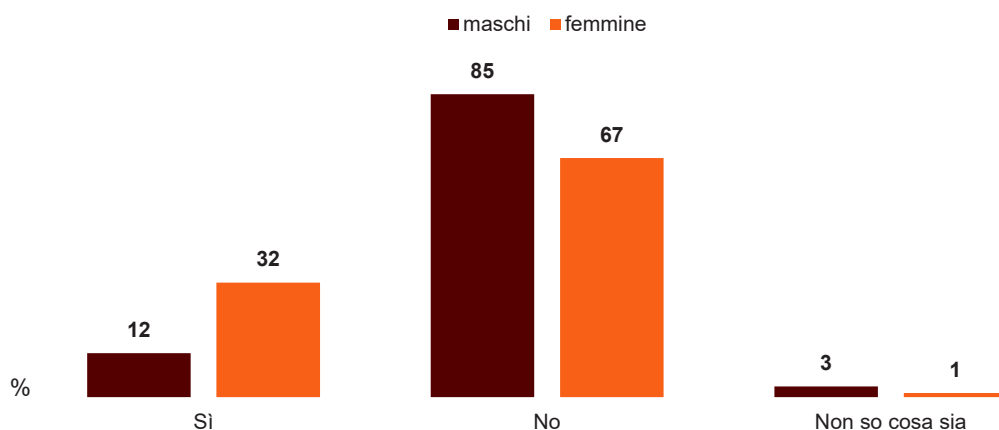


Figura 18. Risposte dei ragazzi intervistati sull'aver effettuato una visita dal ginecologo/andrologo per genere. "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

Atteggiamenti

La terza sezione del questionario riguardava gli atteggiamenti rispetto alla condivisione con familiari e amici di temi riferiti alla sessualità ed affettività e alla propensione ad avere figli. Complessivamente i risultati evidenziano che la famiglia non è il contesto dove si affrontano argomenti quali «sviluppo sessuale e fisiologia della riproduzione», «infezioni/malattie sessualmente trasmissibili» e «metodi contraccettivi». Solo un 20% parla in famiglia di questi argomenti in maniera approfondita (Figura 19).

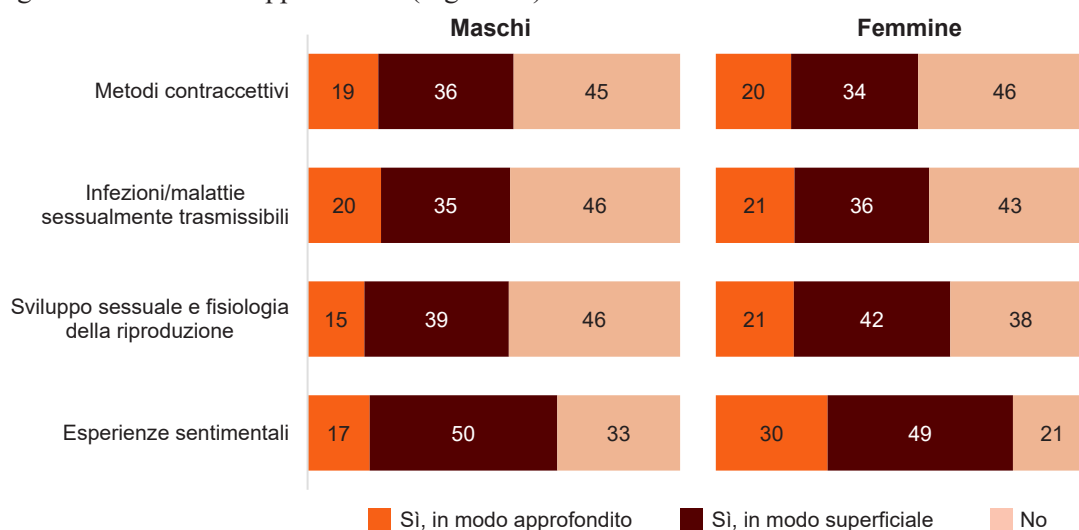


Figura 19. Risposte dei ragazzi intervistati circa l'aver parlato con i propri familiari di alcuni argomenti legati all'affettività e alla sessualità. "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

La figura familiare a cui, sia i ragazzi che le ragazze, si rivolgono più frequentemente per parlare di argomenti legati alla sessualità e all'affettività è la madre (maschi 65%, femmine 87%);

il padre è un importante punto di riferimento soprattutto per i maschi (61% rispetto al 19% per le femmine). I fratelli sono punto di riferimento per il 25-27% degli intervistati mentre il 12-13% si rivolge ad altri familiari.

Gli amici sono invece le persone con le quali gli adolescenti parlano più frequentemente di queste tematiche (Figura 20). Gli argomenti che affrontano di più in modo approfondito, sia per i maschi che per le femmine, sono le esperienze sentimentali, mentre parlano di meno delle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili. Si evidenzia una quota consistente di adolescenti che non parla di queste tematiche con nessuno.

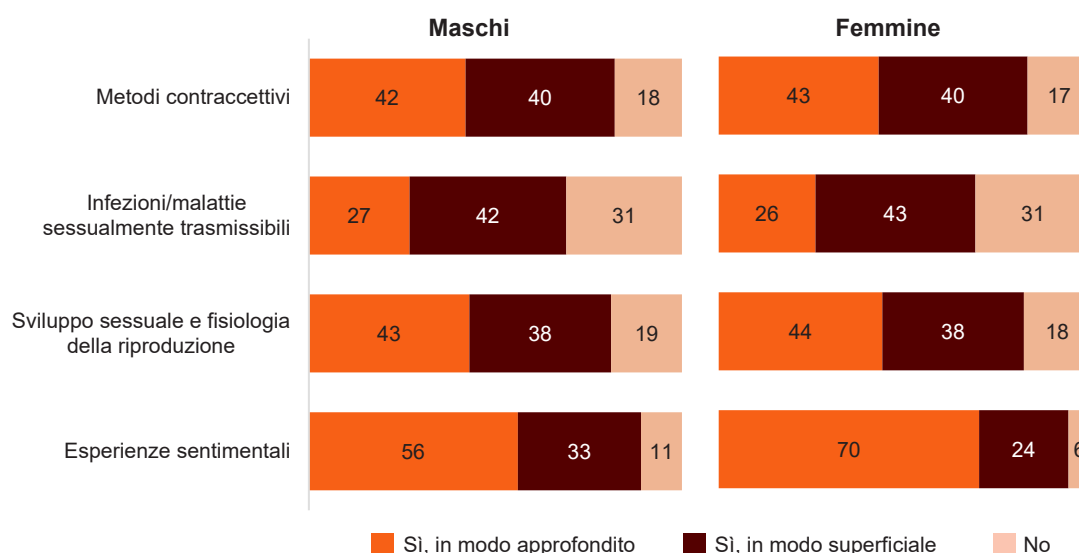


Figura 20. Risposte dei ragazzi intervistati circa l'aver parlato con i propri amici/compagni su alcuni argomenti legati all'affettività e alla sessualità.
 "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

Rispetto all'idea di avere figli in futuro il 78% dichiara di volerli, solo il 7% dice di non volere figli, mentre il 15% non sa (Figura 21).

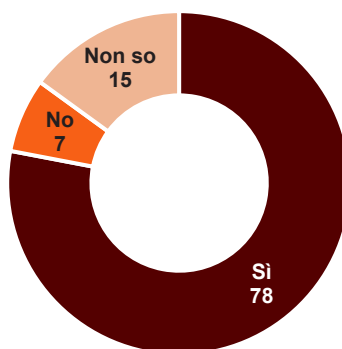


Figura 21. Risposte dei ragazzi intervistati sull'intenzione di avere figli in futuro.
 "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

Rispetto ad una valutazione sull'età giusta per diventare genitori, più della metà degli intervistati, il 58% delle ragazze e il 56% dei ragazzi, ritiene che questa sia tra i 26-30 anni (Figura 22). La seconda fascia di età più frequentemente indicata è stata per i maschi la fascia 31-35 anni (25%) mentre per le femmine è stata la fascia 21-25 anni (21%).

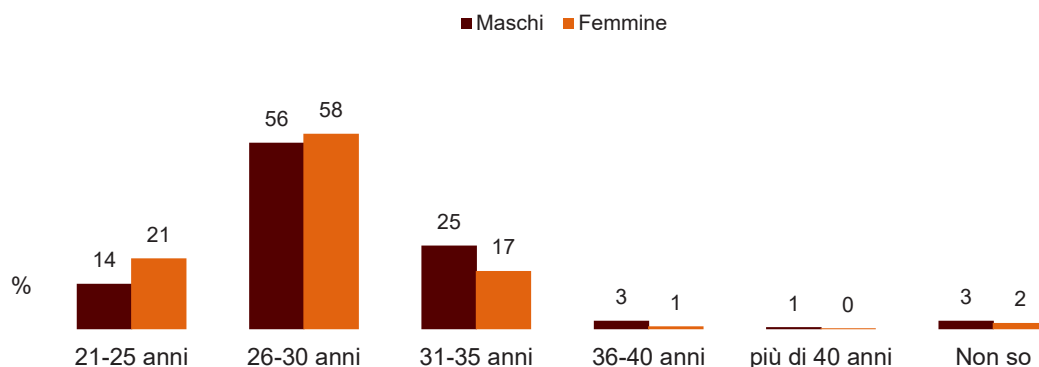


Figura 22. Risposte dei ragazzi intervistati sull'età giusta per diventare genitori. "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

Fonti d'informazione

La quarta sezione del questionario riguardava le fonti d'informazione e andava ad indagare la ricerca attiva di esse, la percezione sull'adeguatezza delle informazioni in possesso sulla sessualità e la valutazione su chi dovrebbe garantire tali informazioni.

In particolare, per quanto riguarda la ricerca attiva di informazioni sulla sessualità e la riproduzione, solo il 15% dei ragazzi dichiara di averla fatta "spesso", il 59% ha risposto "qualche volta" e il 26% ha dichiarato di non aver mai cercato attivamente questo tipo di informazioni; su questa domanda non sembrano esserci differenze geografiche (Figura 23).

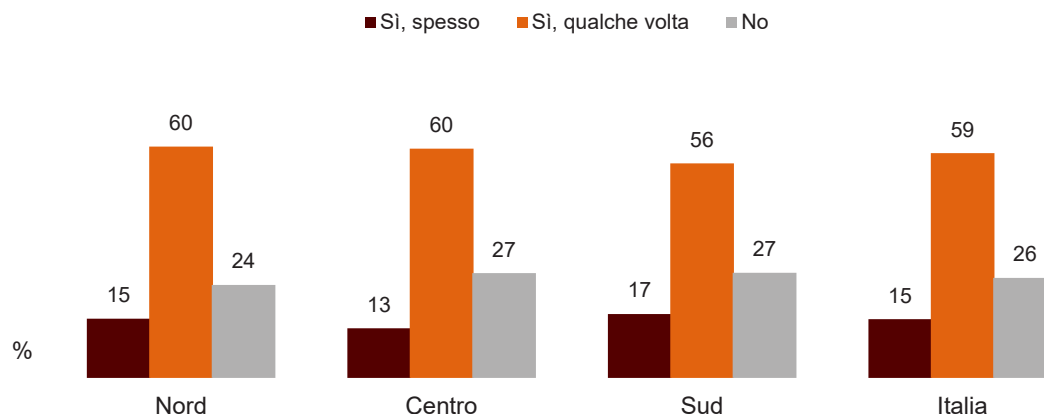


Figura 23. Risposte dei ragazzi intervistati circa la ricerca di informazioni sulla sessualità e la riproduzione. "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

A coloro che hanno dichiarato di aver cercato attivamente delle informazioni sulla sessualità e la riproduzione è stata posta la domanda su dove avessero cercato tali informazioni.

La gran parte dei ragazzi, maschi e femmine, ha detto di averle cercate su internet, un 40% di averne parlato con gli amici, un 20-25% in famiglia e il 20% a scuola (Figura 24).

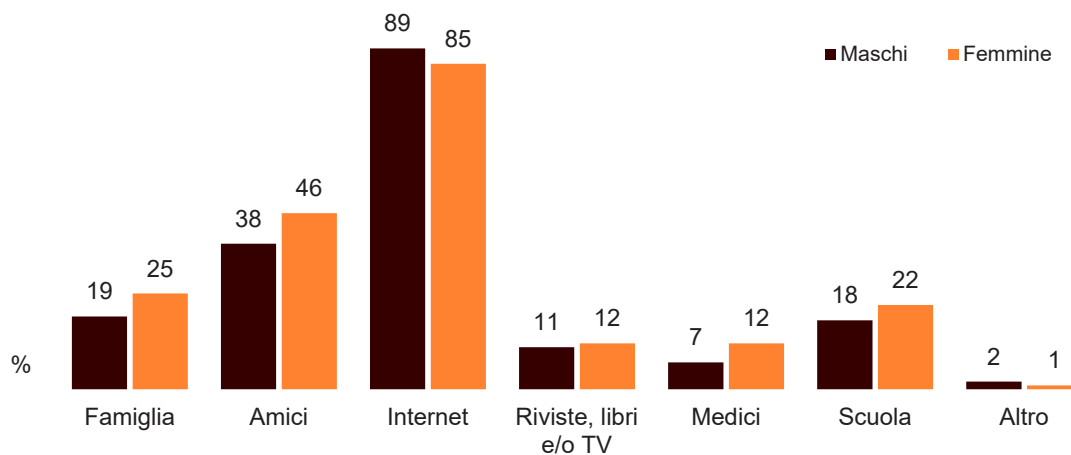


Figura 24. Risposte dei ragazzi intervistati sulle fonti utilizzate per avere informazioni sulla sessualità e la riproduzione per genere (possibilità di dare più risposte). “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Coloro invece che avevano cercato informazioni su sessualità e riproduzione su internet si erano rivolti prevalentemente a siti istituzionali scientifici sul tema o a siti generici, con qualche differenza tra maschi e femmine (Figura 25).

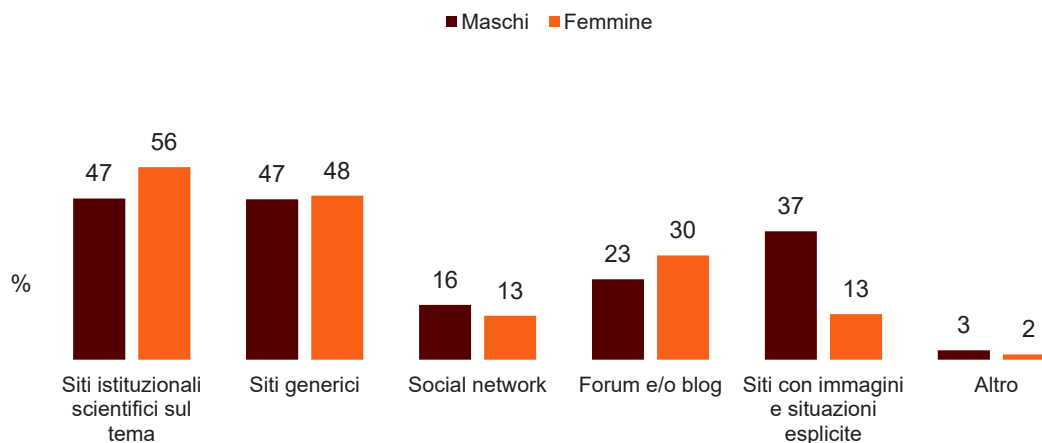


Figura 25. Risposte dei ragazzi intervistati circa la fonte consultata su internet (possibilità di dare più risposte). “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Rispetto invece alla partecipazione a corsi/incontri sul tema della sessualità e della riproduzione, più della metà degli intervistati ha dichiarato di averlo fatto (Figura 26), sebbene

con delle grandi differenze geografiche. Infatti al Sud, la partecipazione a tali corsi/incontri è decisamente inferiore a quella nel Nord del Paese (aumenta il divario Nord-Sud rispetto al 2000). Questo dato va anche interpretato tenendo conto che al Nord l'offerta di corsi/incontri nelle scuole su queste tematiche è più elevata rispetto al Centro-Sud.

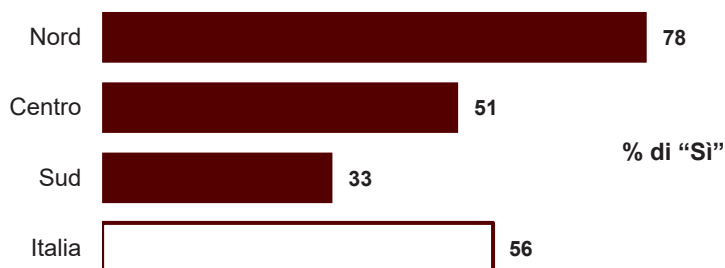


Figura 26. Risposte dei ragazzi intervistati circa la partecipazione o meno a corsi/incontri in cui veniva trattato il tema della sessualità e della riproduzione per ripartizione geografica.
 "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

I ragazzi riconoscono alla scuola un ruolo formativo anche sui temi della sessualità e salute riproduttiva, dato che conferma quanto già emerso nell'indagine ISS del 2000 (8). Infatti solo il 6% dei ragazzi ritiene che la scuola non dovrebbe occuparsi di ciò, mentre il 50% che si debba garantire l'informazione su sessualità e riproduzione fin dalla scuola secondaria di primo grado o anche prima (Figura 27).

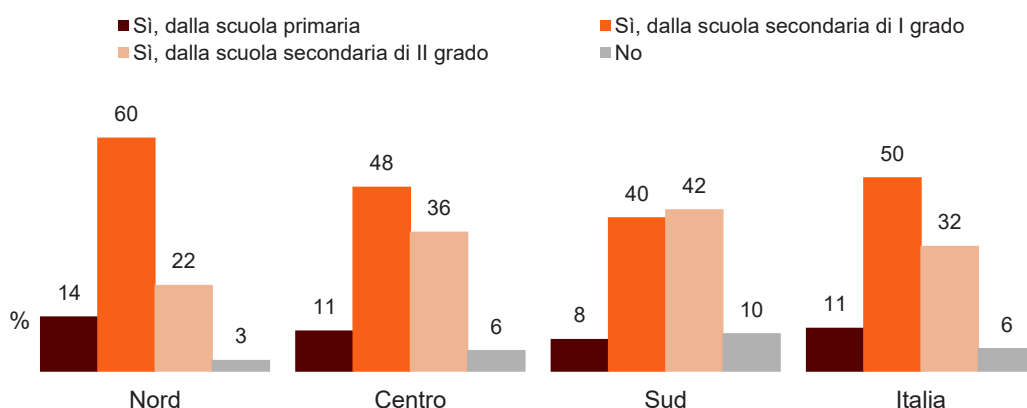


Figura 27. Risposte dei ragazzi intervistati se riengono o meno che la scuola debba garantire l'informazione su sessualità e riproduzione e da quale grado scolastico.
 "Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti" (2017-2018)

Tra coloro che vorrebbero fosse la scuola a dare informazioni il 63% preferirebbe che fosse ad occuparsene personale esterno alla scuola, il 36% altri docenti/esperti interni alla scuola e il 22% i propri insegnanti (Figura 28), sebbene con notevoli differenze geografiche. Infatti, al Nord la quota di ragazzi che desidererebbe ricevere informazioni da personale esterno alla scuola è pari al 75%, mentre nel Sud è il 48%.

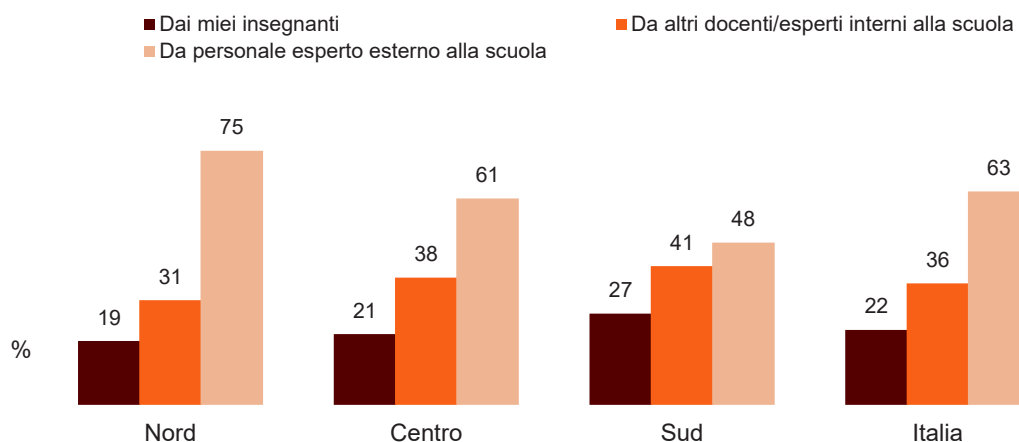


Figura 28. Risposte dei ragazzi intervistati su da chi vorrebbero ricevere informazioni a scuola su sessualità e salute riproduttiva (*possibilità di dare più risposte*).
 “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Infine la maggior parte dei ragazzi ritiene che le proprie informazioni sulla sessualità e la riproduzione siano adeguate (Figura 29). Questa percezione sembra tuttavia sovrastimata da parte dei ragazzi se si tiene conto delle risposte fornite sulle conoscenze dove emergono delle carenze informative su alcune tematiche riferite alla salute sessuale e riproduttiva.

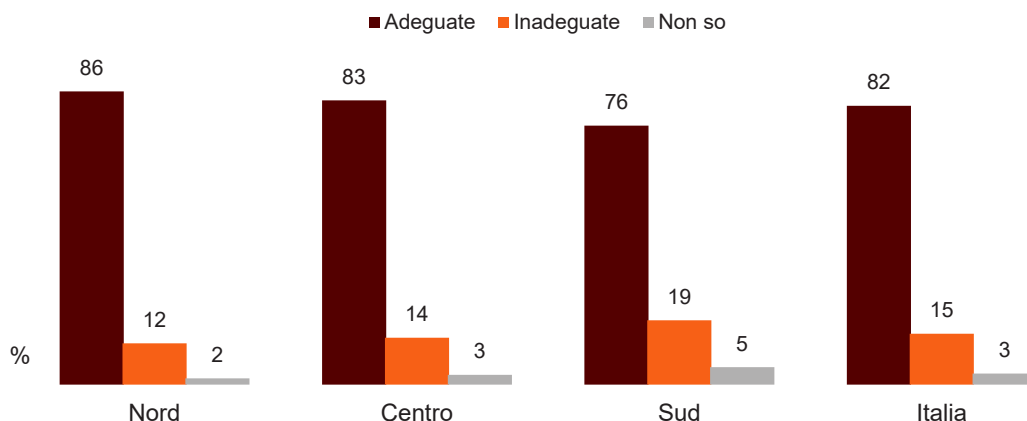


Figura 29. Risposte dei ragazzi intervistati sulla consapevolezza di avere informazioni adeguate o meno sulla sessualità e la riproduzione.
 “Studio Nazionale Fertilità – Indagine Adolescenti” (2017-2018)

Interventi informativi

Nell’ambito dell’indagine sono state previste delle attività di promozione della salute sessuale e riproduttiva rivolte a un sottogruppo di scuole partecipanti con il coinvolgimento dei servizi territoriali competenti (consultori familiari, case della salute, ecc.).

L'intento di queste attività è stato quello di: a) stimolare un confronto con i ragazzi sulle tematiche di salute affrontate dall'indagine come le infezioni /malattie sessualmente trasmissibili, il consumo di tabacco e alcol, l'importanza dell'attività fisica, ecc.; b) fornire informazioni scientificamente corrette sulle tematiche trattate; c) far conoscere l'attività dei servizi (consultori, case della salute) ai ragazzi, alle famiglie e al personale della scuola in un'ottica di integrazione con il territorio.

Le Regioni che hanno realizzato queste attività sono state la Campania, il Lazio e il Piemonte, sotto il coordinamento dei rispettivi Referenti aziendali e regionali (*vedi* Appendice A). Al fine di supportare gli esperti che dovevano effettuare i vari interventi l'ISS ha fornito il materiale di comunicazione ideato per l'indagine e i risultati regionali emersi dall'indagine dando l'indicazione di programmare tale attività preferibilmente in quelle scuole dove non erano stati effettuati recentemente interventi di questo tipo.

Campania¹

In Campania l'intervento è stato realizzato a Napoli presso un Istituto Tecnico Superiore dove sono stati coinvolti 50 studenti ed è stato condotto dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro.

L'intervento ha previsto un'attività di tipo informativo sulla base di quanto emerso dall'indagine ed in particolare ha affrontato le principali criticità emerse che hanno riguardato informazioni su: fertilità, infezioni/malattie a trasmissione sessuale, con particolare riferimento alla clamidia e all'HPV, percezione del rischio, contraccezione.

L'incontro è stato articolato in modo da far precedere ciascuna trattazione dei singoli aspetti dalla proiezione dei risultati emersi dall'indagine al fine di partire dalle conoscenze possedute ed integrarle attraverso una discussione aperta per coinvolgere in modo attivo i ragazzi. Ad esempio prima di parlare delle infezioni/malattie a trasmissione sessuale è stata proiettata la diapositiva relativa alle conoscenze su quali sono le infezioni/malattie che si trasmettono attraverso i rapporti sessuali. L'obiettivo è stato quello di partire dalle conoscenze dei ragazzi ed integrarle, affinché ciascuno si sentisse coinvolto e parte attiva.

Gli argomenti che hanno interessato maggiormente i ragazzi coinvolti sono stati: le infezioni da HPV e la possibilità della vaccinazione anche per gli adolescenti maschi; l'infezione da clamidia e il rischio di sterilità ad essa collegato. Inoltre gli altri argomenti trattati sono stati la fertilità e l'assetto ormonale maschile e femminile, la percezione del rischio ed infine la contraccezione.

Per quest'ultimo argomento sono stati mostrati vari campioni di dispositivi contraccettivi poco conosciuti dai giovanissimi, come ad esempio l'anello contraccettivo, la spirale, il diaframma, il dispositivo sotto-cute e il preservativo femminile (presentato solo in diapositiva). Inoltre altri temi trattati sono stati l'educazione all'affettività e alle relazioni tra coetanei.

Infine sono stati presentati i consultori familiari quali strutture sanitarie a bassa soglia di accesso che istituzionalmente hanno il compito di farsi carico della sessualità dei giovani e i progetti rivolti agli adolescenti.

A fine incontro è stato distribuito il materiale informativo realizzato dall'ISS.

Lazio²

Nel Lazio gli interventi sono stati realizzati dalla ASL Roma 2 e dalla ASL Roma 5.

¹ Autori: Rosa Papa, Silvana Lucariello, Carlo Longobardi (ASL Napoli Centro 1)

² Autori: Patrizia Proietti, Giulia Cairella (ASL Roma 2); Loredana Masi, Marco Pascali, Vito Ruscio (ASL Roma 5)

Nell'ASL Roma 2 l'intervento è stato realizzato presso l'Istituto Diaz con due classi: una prevalentemente maschile (indirizzo elettricisti) e l'altra esclusivamente femminile (indirizzo moda). In occasione dell'incontro realizzato dagli operatori dei Consultori e del Dipartimento di Prevenzione si è discusso di sessualità e riproduzione partendo dai risultati dell'indagine. Inoltre, a tutti gli alunni sono stati distribuiti i materiali informativi, forniti i riferimenti dei consultori ASL Roma 2 e presentate le attività rivolte agli adolescenti.

Presso la casa della Salute Santa Caterina della Rosa è stato inoltre realizzato il convegno "40 anni di Legge 194: analisi, attualità e nuove frontiere" in cui è stato trattato anche il tema della fertilità e dell'indagine realizzata nelle scuole. È intervenuta nel dibattito una rappresentanza dell'Istituto Peano – coinvolto con 2 classi nell'indagine fertilità – che ha riferito sull'esperienza dell'indagine nella scuola e sul dibattito successivo sui temi dell'indagine organizzato con gli studenti. In questa occasione sono stati consegnati i materiali informativi anche per l'istituto Peano agli insegnanti intervenuti.

Nella ASL Roma 5 l'intervento è stato realizzato presso l'Istituto ITCG Fermi di Tivoli dove si è discusso dei risultati dell'indagine e sono stati consegnati i materiali informativi.

Inoltre, in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco (31 maggio), presso il comune di Guidonia Montecelio si è svolto un evento informativo sul tabagismo negli spazi del teatro Imperiale di Guidonia. Nella mattina è stato organizzato uno stand con la distribuzione di volantini e brochure sui danni dal fumo e diffusione di informazioni sul Centro per lo studio e la lotta al tabagismo presente nella ASL Roma 5. Tra gli stakeholder intervenuti anche le scuole superiori e tra i temi trattati anche l'influenza degli stili di vita sulla fertilità.

Piemonte³

In Piemonte l'intervento è stato realizzato a Barge (CN) in due classi dell'Istituto "Giolitti Bellisario Paire". L'intervento si è concretizzato in un incontro per classe, che ha avuto i caratteri della discussione di gruppo sulla base del modello bio-psico-sociale, con la finalità di stimolare il più possibile la riflessione, la partecipazione e la condivisione tra pari in merito alle tematiche di salute affrontate nell'indagine. L'incontro è stato guidato da due psicologi psicoterapeuti afferenti al Consultorio Familiare dell'ASL CN1.

Il materiale comunicativo fornito dall'ISS è stato utilizzato come stimolo all'avvio della discussione relativa ai comportamenti a rischio e ai fattori di protezione riguardo alla salute dal punto di vista fisico, psicologico e sessuale.

In un secondo momento sono stati proposti alcuni risultati preliminari relativi allo studio, con la finalità di fornire ai ragazzi un quadro sull'andamento generale dei coetanei in termini di consapevolezza e conoscenza delle tematiche sopra citate, nonché di correggere o integrare le loro conoscenze sulle tematiche esplorate dallo studio.

L'intervento ha avuto, tra i propri intenti, anche quello di far conoscere ai ragazzi l'attività dei servizi sanitari attivi sul territorio dal punto di vista della prevenzione e promozione della salute, con particolare riferimento al Consultorio Giovani, con l'obiettivo di facilitarne l'accesso in caso di necessità.

A questo scopo è stato presentato ai ragazzi il sito aziendale consultoriogiovani.aslcn1.it attraverso una navigazione guidata in classe. Il sito si propone come uno strumento di informazione sulle tematiche inerenti alla salute sessuale facilmente consultabile e vicino alla sensibilità degli adolescenti. Il sito ha inoltre un'area dedicata alle consultazioni on line aperta anche ai minori, a cui rispondono gli operatori del consultorio nel totale rispetto della privacy. Le consultazioni per via telematica rappresentano anche un'occasione di avvicinamento dei giovani

³ Autori: Silvia Cardetti, Fabio Borghino (ASL Cuneo 1)

al servizio consultoriale in termini di accessibilità diretta, avendo la possibilità di indirizzarli, per le questioni più complesse, alla sede consultoriale aziendale più vicina.

Nel corso dell'incontro sono state fornite agli studenti le credenziali di accesso necessarie per accedere all'area del sito dedicata e consegnati poster e adesivi forniti dall'ISS.

In conclusione, l'intervento ha presentato come principale criticità la necessità di effettuare gli interventi in un unico incontro, con la conseguente difficoltà ad affrontare ed approfondire argomenti così estesi in un tempo circoscritto, ma avuto come punto di forza quello di stimolare quantomeno interrogativi importanti in termini di salute e prevenzione e favorire la conoscenza di riferimenti affidabili nell'interfaccia con l'istituzione sanitaria.

Conclusioni

Questa indagine condotta su un campione rappresentativo di 16mila studenti di 16-17 anni permette di fornire un quadro abbastanza dettagliato del livello di conoscenze, degli atteggiamenti e comportamenti nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva.

Dai risultati emerge che gli adolescenti italiani hanno delle conoscenze generali sulla fertilità e riproduzione, anche se vi sono spazi di miglioramento sulla conoscenza di alcuni fattori di rischio (primo fra tutti l'avanzare dell'età) e sulle infezioni trasmesse per via sessuale. Sebbene la principale fonte informativa sia internet, più della metà ha partecipato a incontri su queste tematiche, specialmente grazie al lavoro fatto dalle scuole.

Al contesto scolastico i giovani riconoscono un ruolo formativo fondamentale, chiedendo che si parli di queste tematiche già a partire dalla scuola primaria o secondaria. La famiglia, come nel passato, rimane invece un luogo in cui difficilmente si affrontano argomenti quali «sviluppo sessuale e fisiologia della riproduzione», «infezioni/malattie sessualmente trasmissibili» e «metodi contraccettivi».

Per quanto riguarda gli atteggiamenti, la gran parte dei ragazzi (80%) pensa di avere figli in un futuro e nel 70% dei casi ritiene che l'età giusta per averli sia entro i 30 anni.

Alcuni di loro hanno già avuto rapporti sessuali completi, circa il 30% in linea con i dati dello studio HBSC che ci colloca nella media dei Paesi europei. La gran parte di loro ha dichiarato di usare contraccettivi (solo il 10% dei giovani intervistati ha dichiarato di non usarli), principalmente il profilattico. Purtroppo solo una piccola percentuale di adolescenti si rivolge in questo ambito ai professionisti della salute, in particolare ai consultori familiari che sono servizi con spazi spesso dedicati ai giovani e con equipe multidisciplinare.

I ragazzi hanno apprezzato gli interventi promossi a livello locale per discutere i risultati e i materiali prodotti e distribuiti.

Bibliografia

1. WHO Regional Office for Europe. *Fact Sheet Sexual Health*. Geneva: WHO; 2016. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/319455/HBSC-factsheet-sexual-health.pdf?ua=1; ultima consultazione 28/04/2020.
2. Maswikwa B, Richter L, Kaufman J, Nandi A. Minimum marriage age laws and the prevalence of child marriage and adolescent birth: Evidence from sub-Saharan Africa. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2015;41(2):58-68.
3. World Health Organisation. *Expanding access to contraceptive services for adolescents*. Geneva: WHO; 2012.

4. World Health Organization. *Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021*. Geneva: WHO; 2016. Disponibile all'indirizzo: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf?sequence=1>; ultima consultazione 28/04/2020.
5. Pringle J, Mills KL, McAteer J, Jepson R, Hogg E, Anand N and Blakemore SJ. The physiology of adolescent sexual behaviour: A systematic review. *Cogent Social Sciences* 2017;3:1368858.
6. Lemma P, Berchialla P, Borraccino A, Cappello N, Cavallo F, Charrier L, Sciannameo V, Dalmasso P e il Gruppo HBSC Italia 2018. La salute e il benessere. In: Nardone P, Pierannunzio D, Ciardullo S, Spinelli A, Donati S, Cavallo F, Dalmasso P, Vieno A, Lazzeri G, Galeone D (Ed.). *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. p. 51-58.
7. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, et al. (Ed.). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
8. Donati S, Andreozzi S, Medda E, Grandolfo ME. *Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2000 (Rapporti ISTISAN 00/7).