

Educazione Sessuale Completa (CSE) tra salute, diritti e formazione Una revisione sistematica della letteratura nel contesto europeo e italiano

Eleonora Bonvini*, Ilaria Bruno*, Silvia Demozzi*

Riassunto

La salute sessuale è riconosciuta dalle principali organizzazioni internazionali come dimensione essenziale del benessere delle persone e quale diritto universalmente riconosciuto. La presente revisione sistematica analizza lo stato dell'educazione sessuale completa (CSE) in Europa, con un focus sull'Italia, per indagare le sue forme attuali e la formazione dei professionisti dell'educazione e della sanità. Attraverso un'analisi su tre banche dati (PubMed, ERIC, EBSCO), sono stati selezionati 30 articoli pubblicati tra il 2020 e il 2025. L'analisi ha evidenziato sei temi principali, tra cui la variabilità dei modelli educativi, la carenza di approcci intersezionali, i limiti nei contenuti trattati e gli ostacoli formativi. Emergono la necessità di programmi strutturati, integrati e culturalmente rilevanti, e di un impegno multisettoriale. La revisione sottolinea l'urgenza di politiche pubbliche coerenti e inclusive, basate su evidenze scientifiche e orientate a promuovere consapevolezza, benessere e diritti. I risultati offrono spunti per lo sviluppo di pratiche educative e formative più eque, complete e trasformative.

Parole chiave: analisi della letteratura; educazione alla sessualità (CSE), professionisti sanitari e dell'educazione; politiche europee e italiane.

Comprehensive Sexuality Education (CSE) across Health, Rights, and Training: A Literature Systematic Review of the European and Italian Context

Abstract

Sexual health is recognized by major international organizations as a key dimension of individual well-being and a universally acknowledged human right. This systematic review examines the state of Comprehensive Sexuality Education (CSE) in Europe, with a focus on Italy, investigating current educational models and the training of health and education professionals. Through a review of three databases (PubMed, ERIC, EBSCO), 30 articles published between 2020 and 2025 were selected. The analysis identified six key themes, including variability in educational approaches, lack of intersectional perspectives, content gaps, and training challenges.

* Università di Bologna (Italia).

The findings highlight the need for structured, integrated, and culturally relevant programs, along with multisectoral engagement. The review stresses the urgency of coherent and inclusive public policies grounded in scientific evidence and aimed at promoting awareness, well-being, and rights. The results offer insights for the development of more equitable, comprehensive, and transformative educational and training practices.

Keywords: *Systematic review; Sexual education CSE; Health and education professionals; European and Italian policies.*

I. INTRODUZIONE

Nel quadro delle attuali politiche internazionali di promozione della salute e dei diritti umani, l'educazione sessuale è riconosciuta come un elemento imprescindibile per il benessere individuale e collettivo. In tale prospettiva, le principali agenzie internazionali – quali UNESCO e OMS – hanno elaborato definizioni e orientamenti che collocano la salute sessuale all'interno di un approccio integrato, volto a valorizzare la dimensione relazionale, affettiva e sociale della sessualità umana, oltre alla dimensione biologica e riproduttiva. A questo proposito, l'OMS descrive la salute sessuale adottando una prospettiva olistica, che va oltre la semplice assenza di malattia, disfunzione o infermità, e la intende come una componente fondamentale del benessere generale. Secondo quanto promosso, essa supporta un approccio alla sessualità basato sul rispetto reciproco e sull'esperienza consapevole, serena e sicura delle relazioni intime, da cui siano escluse forme di costrizione, discriminazione o violenza (WHO, 2006). La sessualità è considerata un elemento essenziale dell'esistenza umana, che accompagna ogni individuo lungo tutto l'arco della vita e che si manifesta in molteplici dimensioni: il sesso biologico, le identità e i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, il desiderio, il piacere, l'intimità affettiva e la funzione riproduttiva (*Ibidem*). In accordo con questa definizione, l'UNESCO, nel 2009, propone la *Comprehensive Sexuality Education* (CSE) un percorso curricolare che offre a ragazze e ragazzi informazioni scientificamente fondate, adeguate all'età e ai contesti, orientate all'uguaglianza di genere e con finalità trasformative. La CSE mira a sviluppare le competenze per compiere scelte salutari e consapevoli, rafforzando conoscenze su sessualità e salute sessuale e riproduttiva, indispensabili per benessere e autonomia. Dunque, un'educazione sessuale estesa e di alta qualità, capace di prendere in considerazione più piani e dimensioni: uno sguardo sugli aspetti sociali, emotivi, biologici, fisici e soprattutto positivi della sessualità, invece che esclusivamente sugli aspetti patologici e protettivi, offre risultati positivi per la salute, con impatti a lungo termine per tutto il corso della vita (Goldfarb & Lieberman, 2021). Inoltre, questo tipo di educazione è pensato per aiutare i giovani a prepararsi e a gestire i cambiamenti fisici ed emotivi durante la crescita, compresa pubertà e adolescenza, insegnando loro il rispetto, il consenso

e dove recarsi se hanno bisogno di aiuto. Questo riduce i rischi connessi a forme di violenza, sfruttamento e abuso (WHO, 2023).

Nel 2018, l'UNESCO, in collaborazione con UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women e WHO, completa il processo di aggiornamento della *International Technical Guidance on Sexuality Education*, unificando, così, una posizione delle Nazioni Unite sulla progettazione e l'implementazione della CSE. Questa nuova versione della Guida mette in risalto otto concetti chiave¹, con relativi argomenti e obiettivi di apprendimento suddivisi per fasce d'età (5-8, 9-12, 12-15, 15-18+ anni), articolati in tre aree: conoscenze, atteggiamenti e abilità.

All'interno di questo quadro, il presente articolo presenta una revisione sistematica della letteratura sull'educazione sessuale e affettiva e la sua implementazione nel contesto europeo e italiano. In particolare, la revisione si è orientata a rispondere ai seguenti interrogativi: a) Quali forme di educazione sessuale e affettiva sono attualmente presenti a livello internazionale e nazionale? b) Quale formazione ricevono i professionisti della salute e dell'educazione su questi temi?

L'obiettivo principale è approfondire la comprensione delle forme di educazione sessuale e affettiva attualmente presenti a livello europeo e italiano, e analizzare la formazione dedicata ai professionisti della salute e dell'educazione su questi temi. Attraverso un'analisi esplorativa iniziale condotta sui siti ufficiali del Ministero della Salute, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dell'UNESCO, sono stati identificati i principali sinonimi e termini chiave diffusi nella letteratura internazionale. Successivamente, è stata condotta una revisione sistematica della letteratura in tre banche dati – PUBMED, EBSCO e ERIC – che ha permesso di individuare un corpus finale di 30 articoli. Questa revisione rappresenta il primo passo di un progetto di ricerca più ampio volto a esplorare le pratiche e le politiche di educazione sessuale e affettiva, con l'obiettivo di delineare linee guida operative e proposte formative per il contesto educativo e sanitario.

- 1 Gli otto concetti chiave promossi nel documento dell'UNESCO includono: “1) relazioni (relazioni familiari; amicizia, amore e relazioni romantiche; comprensione, inclusione e rispetto; relazioni stabili/a lungo termine e genitorialità); 2) valori, diritti, cultura e sessualità (valori e sessualità; diritti umani e sessualità; cultura, società e sessualità); 3) comprendere il genere (costruzione sociale del genere; uguaglianza di genere, stereotipi e pregiudizi; violenza di genere/basata sul genere); 4) violenza e sicurezza (violenza; consenso, privacy e integrità corporea; uso sicuro delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione); 5) competenze per la salute e il benessere (influenza dei coetanei; processo decisionale; comunicazione, rifiuto e negoziazione; alfabetizzazione mediatica; ricerca di aiuto e supporto); 6) il corpo umano e lo sviluppo (anatomia e fisiologia sessuale e riproduttiva; riproduzione; pubertà; immagine corporea); 7) sessualità e comportamento sessuale (sessualità nel ciclo di vita; comportamenti sessuali e piacere); 8) salute sessuale e riproduttiva (gravidanza e prevenzione delle gravidanze indesiderate; HIV e AIDS: stigma, prevenzione, trattamento e supporto; infezioni sessualmente trasmissibili - IST)” (2018: 36, traduzione a cura di chi scrive).

2. L'EDUCAZIONE SESSUALE COMPLETA IN EUROPA E IN ITALIA

A livello europeo l'implementazione della CSE non è uniforme. In Paesi come Svezia (1952), Germania (1968), Danimarca, Finlandia e Austria (1970), Francia (1996, obbligatoria dal 2001), Regno Unito (1986, obbligatoria dal 2009), Irlanda (1997, obbligatoria nel 2003) (Beaumont *et al.*, 2013) questo tipo di educazione è presente in maniera strutturata all'interno dei curricula scolastici fin dall'infanzia, come per esempio in Danimarca dai 4 anni (Commissione Europea, 2020). Nel contesto italiano, tale quadro si traduce in iniziative locali frammentarie, che rendono ancora più centrale il ruolo delle istituzioni educative e sanitarie nel facilitare l'accesso degli adolescenti a percorsi formativi efficaci e culturalmente rilevanti. A tal fine, dovrebbero essere promosse attività rivolte a bambini e adolescenti, nonché una formazione continua per i professionisti coinvolti (Berutich *et al.*, 2022). Allo stesso tempo, l'adozione di un approccio interdisciplinare si rivela particolarmente efficace per il miglioramento della salute sessuale (WHO & BZgA, 2010). Inoltre, i programmi CSE che ottengono risultati migliori sono quelli che si estendono oltre l'educazione sessuale scolastica per includere genitori, operatori sanitari e membri della comunità (Chavula *et al.*, 2022).

Gli ostacoli comunemente citati in letteratura nell'attuazione dell'educazione alla salute sessuale includono finanziamenti insufficienti, politiche prescrittive sull'educazione sessuale, mancanza di formazione per gli educatori e i professionisti coinvolti, e resistenza da parte degli amministratori scolastici, dei genitori e del pubblico in generale (Szucs *et al.*, 2022).

In questo contesto, diventa evidente come la promozione della salute sessuale non possa essere demandata a un unico attore, ma richieda il coinvolgimento congiunto di tutte le figure educative e professionali che hanno a che fare con bambini e adolescenti, le quali dovrebbero rappresentare un luogo sicuro e sostenere il loro sviluppo (WHO & BZgA, 2010). Sono attori in prima linea i genitori e le altre figure di cura, gli educatori e gli insegnanti, il personale medico-sanitario, gli assistenti sociali e i ragazzi stessi. Allo stesso tempo sono responsabili anche i decisori politici, i promotori a più livelli dell'educazione sessuale, comprese le organizzazioni non governative, le figure rappresentative della comunità, le università, le istituzioni pubbliche e gli istituti scientifici. Un approccio multisettoriale, infatti, è considerato vantaggioso per migliorare la salute sessuale (WHO & BZgA, 2010; Shorey & Chua, 2022). Nonostante ciò, non pare esserci un'azione realmente integrata sui territori, soprattutto se pensiamo al contesto nazionale. Basti pensare, a questo proposito, che i dati sulle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) in Italia sono ancora molto alti: nel 2021, ad esempio, le segnalazioni (5.761 casi) sono aumentate del 17,6% rispetto al 2020 (4.748 casi) (ISS, 2023). Se, come pare, gli unici interventi di educazione sessuale sul territorio riguardano principalmente gli aspetti preventivi, appare evidente la scarsa efficacia degli stessi, il che interroga rispetto alle possibili lacune presenti sia nelle azioni formative implementate sia nel percorso educativo dei professionisti stessi.

In questa prospettiva, risulta particolarmente rilevante sottolineare come la letteratura evidenzi che il benessere sessuale costituisca un indicatore significativo del benessere complessivo della popolazione e di equità sanitaria nei contesti di salute pubblica (Mitchell *et al.*, 2021). Questo sottolinea quanto sia necessario che i professionisti della salute – come medici, infermieri, ostetriche e altri – ricevano una formazione più approfondita su questi temi durante il loro percorso di studi. La loro conoscenza e alfabetizzazione in materia di salute sessuale influisce direttamente sulla qualità dell’assistenza che sono in grado di offrire. È fondamentale prevedere una base formativa comune per tutte le figure sanitarie, integrata eventualmente da corsi specifici in base al profilo professionale e agli obiettivi della singola professione (Duman *et al.*, 2025; Rosser *et al.*, 2022). Disporre di professionisti competenti significa poter contare su risorse preziose per supportare adulti e adolescenti, offrendo loro un punto di riferimento sicuro. Dunque, un maggiore coinvolgimento del personale sanitario in prima linea è cruciale per superare gli ostacoli che ancora limitano l’efficacia dell’educazione sessuale, e un approccio più inclusivo è fondamentale per garantire un’assistenza sanitaria completa e equa (Dickson *et al.*, 2020; Shi *et al.*, 2025). I consultori familiari, per esempio, grazie alla disponibilità di una équipe multidisciplinare, sono in grado di rispondere a una molteplicità di bisogni relativi all’area adolescenti/giovani e coppia/famiglia (ISS, 2022).

Quanto messo in luce per l’ambito sanitario vale anche per quello educativo, in particolare per i contesti formali. A questo proposito, i contesti scolastici sono quelli maggiormente chiamati in causa per occuparsi, in maniera preferibilmente trasversale, delle tematiche legate alla CSE, favorendo il benessere psico-fisico degli alunni (Marmocchi *et al.*, 2018). Tuttavia, anche gli interventi di promozione della salute psico-fisica in ambiente scolastico risultano migliorabili in termini di offerta attiva, di tematiche affrontate e di metodologie didattiche utilizzate e necessitano di una maggiore integrazione tra servizi e di un migliore coordinamento a livello aziendale/distrettuale (ISS, 2022). La maggioranza dei documenti internazionali e nazionali relativi all’educazione sessuale, infatti, sottolineano con forza quanto le istituzioni scolastiche siano il luogo per eccellenza dove questo tipo di educazione dovrebbe essere erogata (OMS & BZgA, 2010; WAS, 2014; UNESCO, 2018), soprattutto in quanto agenzie di socializzazione in cui si struttura e si sviluppa il percorso di formazione identitaria dei giovani fin dalla prima infanzia (Cintioli & Farruggia, 2021; Demozzi & Bonvini, 2024). Studi sia quantitativi che qualitativi, mostrano che la scuola sembra essere il contesto prediletto dagli studenti all’interno del quale reperire corrette informazioni riguardo alla loro sessualità (Donati *et al.*, 2000; Drago *et al.*, 2016; Psaroudakis *et al.*, 2020). Gli adolescenti, infatti, attribuiscono alla scuola un ruolo educativo anche sui temi della sessualità e della salute riproduttiva, e il 50% di loro ritiene che sia importante garantire un’informazione su questi aspetti già a partire dalla scuola secondaria di primo grado o anche prima (Pizzi *et al.*, 2020). I vantaggi maggiormente riconosciuti relativi a questo tipo di educazione includono:

miglioramenti nel benessere a scuola degli studenti, un aumento generale del senso di sicurezza, un miglioramento in termini di apprendimento, una percezione più positiva del clima scolastico, una riduzione delle assenze ingiustificate e minori livelli di vittimizzazione (Demoszi & Ghigi, 2024).

In sintesi, la letteratura conferma che la scuola rappresenta il contesto privilegiato per l'attuazione della CSE, poiché costituisce il principale spazio di socializzazione e di costruzione identitaria dei giovani. Tuttavia, perché possa davvero svolgere questo ruolo in modo efficace, è necessario potenziare la qualità e la coerenza degli interventi, garantendo un migliore coordinamento tra istituzioni scolastiche, servizi sanitari e comunità educante (*Ibidem*).

3. METODOLOGIA

Per indagare in maniera approfondita e rigorosa il tema dell'educazione sessuale e affettiva nei contesti educativi e sanitari, si è scelto di adottare il metodo della revisione sistematica della letteratura (*systematic literature review*), riconosciuto a livello internazionale come uno degli approcci più affidabili per sintetizzare le evidenze scientifiche esistenti su un determinato argomento (Cook *et al.*, 1997; Gough *et al.*, 2017). A differenza della revisione narrativa, quella sistematica si caratterizza per una metodologia esplicita, trasparente e replicabile. Essa prevede l'applicazione di strategie scientifiche rigorose per raccogliere, valutare criticamente e sintetizzare tutti gli studi pertinenti su una specifica questione di ricerca, limitando il più possibile l'influenza di bias di selezione e interpretazione degli studi. Questo approccio consente non solo di fornire una panoramica solida dello stato dell'arte, ma anche di evidenziare convergenze, divergenze e lacune nella letteratura esistente, offrendo così una base empirica robusta per orientare la ricerca futura e le pratiche educative (Cook *et al.*, 1997). Questo tipo di revisione ha consentito di offrire una visione complessiva e aggiornata sull'implementazione dell'educazione sessuale e affettiva nei diversi contesti presi in esame, individuando criticità nella formazione degli operatori e fornendo una base solida per la progettazione di interventi educativi più efficaci e inclusivi. Per garantire rigore e trasparenza, la presente revisione ha seguito le linee guida internazionali del *PRISMA Statement* (Moher *et al.*, 2009), articolandosi in: definizione dei quesiti, selezione delle fonti, costruzione delle stringhe di ricerca, criteri di inclusione/esclusione e analisi qualitativa degli studi selezionati.

3.1 Processo di costruzione del dataset

A febbraio 2025 è stata condotta una prima analisi esplorativa consultando i siti ufficiali del Ministero della Salute, dell'OMS e dell'UNESCO. In questo modo è stato possibile identificare alcuni sinonimi e parole chiave (in lingua inglese) dell'educazione sessuale note in letteratura quali: "Comprehensive Sexuality/Sex/Sexual Education", "Sexual Health Educa-

tion”, “Sexual Reproductive Health”, “Sexual Reproductive Health and Rights” e “Relationships and Sexual Education”.

La revisione della letteratura è stata poi eseguita su tre differenti banche dati²: 1) PUBMED; 2) EBSCO; 3) ERIC.

Successivamente, il lavoro è stato diviso in due parti: inizialmente è stata fatta una panoramica sul tipo di educazione sessuale presente a livello europeo e italiano nel sistema educativo, con target bambini e adolescenti (età: dagli 0 ai 19 anni). Poi, l’attenzione si è concentrata sulla formazione dei professionisti sia dell’ambito sanitario (quali ostetriche, infermieri, medici) sia educativo (quali educatori, insegnanti), con un focus particolare su eventuali ostacoli, resistenze, lacune e bisogni.

Per garantire un recupero ottimale degli studi più rilevanti, le strategie di ricerca sono state adattate alle specifiche caratteristiche sintattiche e ai vocabolari controllati di ciascuna banca dati utilizzando differenti stringhe di ricerca (Page et al., 2021; Higgins et al., 2019) riportate integralmente (Tabella 1).

- 2 La prima banca dati utilizzata è stata PUBMED (*U.S. National Library of Medicine*) sulla quale è stato possibile individuare le parole chiave utilizzando due strumenti: “MeSH Database” e “Advanced Search”. I termini mesh e i sinonimi utilizzati sono stati usati successivamente per creare le stringhe di ricerca. La seconda banca dati utilizzata è stata EBSCOhost CINAHL Complete e gli strumenti presi in considerazione per la ricerca sono stati “Apply Related Words” e “Apply Equivalent Subjects” per includere sinonimi e ulteriori parole rilevanti e lo strumento “Subject: Major Heading” per focalizzare la ricerca sui temi di interesse. Infine, l’ultima banca dati utilizzata è stata ERIC sulla quale è stato possibile reperire gli studi relativi all’ambito educativo. Qui la ricerca è stata limitata agli articoli “peer reviewed” usando gli operatori booleani “AND” e “OR” per le parole chiave all’interno delle stringhe di ricerca.

Banca dati	Stringa	Arti- coli perti- nenti
PUBMED	(“Sex Education”[Mesh] OR “Sexuality”[Mesh] OR “Sexology”[Mesh] OR “Sexual Health”[Mesh] OR “comprehensive sexual education”[All Fields] OR “comprehensive sex education”[All Fields] OR “comprehensive sexuality education”[All Fields] OR “comprehensive sexuality education cse”[All Fields] OR “sexual health education”[All Fields] OR “comprehensive health education”[All Fields] OR “sexual reproductive health”[All Fields] OR “sexual reproductive health and rights”[All Fields] OR “relationships and sexuality education”[All Fields]) AND (“Internationality”[Mesh] OR “United Nations”[Mesh] OR “Europe”[Mesh] OR “Italy”[Mesh]) AND (“Schools”[Mesh] OR “students”[All Fields] OR “educational system”[All Fields] OR “Adolescent”[Mesh] OR “Young Adult”[Mesh] OR “Child”[Mesh] OR “Adolescen*”[Title/Abstract]) AND (“Education”[Mesh] AND (“Systematic Review” [Publication Type])	2/2
	(“Sex Education”[Mesh] OR “Sexuality”[Mesh] OR “Sexology”[Mesh] OR “comprehensive sexual education”[All Fields] OR “comprehensive sex education”[All Fields] OR “comprehensive sexuality education”[All Fields] OR “comprehensive sexuality education cse”[All Fields] OR “relationships and sexuality education”[All Fields]) AND (“Schools”[Mesh] OR “students”[All Fields] OR “educational system”[All Fields] OR “Adolescent”[Mesh] OR “Young Adult”[Mesh] OR “Child”[Mesh] OR “Adolescen*”[Title/Abstract]) AND (“Education”[Mesh] AND (“Systematic Review” [Publication Type])	9/28
	(“Sex Education”[Mesh] OR “Sexology”[Mesh] OR “Sexual Health”[Mesh] OR “comprehensive sexual education”[All Fields] OR “comprehensive sex education”[All Fields] OR “comprehensive sexuality education”[All Fields] OR “comprehensive sexuality education cse”[All Fields] OR “sexual health education”[All Fields] OR “comprehensive health education”[All Fields] OR “sexual reproductive health”[All Fields] OR “sexual reproductive health and rights”[All Fields] OR “relationships and sexuality education”[All Fields]) AND (“Health Educators”[Mesh] OR “Nurses”[Mesh] OR “Nurses, Pediatric”[Mesh] OR “Nursing Staff”[Mesh] OR “Obstetricians”[Mesh] OR “Gynecologists”[Mesh] OR “Nurse Midwives”[Mesh] OR “Midwifery”[Mesh] OR “Medical Staff”[Mesh] OR “Universal Health Care”[Mesh]) AND (“Universities”[Mesh] OR “Hospitals, University”[Mesh] OR “Student Health Services”[Mesh] OR “Academic Medical Centers”[Mesh] OR “Faculty”[Mesh] OR “Faculty, Nursing”[Mesh] OR “Students”[Mesh] OR “Students, Nursing”[Mesh] OR “Students, Public Health”[Mesh] OR “Student Health Services”[Mesh] OR “Students, Medical”[Mesh] OR “Attitude of Health Personnel”[Mesh] OR “Curriculum”[Mesh] OR “Education”[Mesh] OR “Education, Nursing”[Mesh])	8/33
	(“Sex Education”[Mesh] OR “Sexology”[Mesh] OR “comprehensive sex education”[All Fields] OR “comprehensive sexuality education”[All Fields] OR “comprehensive sexuality education cse”[All Fields] OR “sexual health education”[All Fields] OR “comprehensive health education”[All Fields] OR “sexual reproductive health”[All Fields] OR “sexual reproductive health and rights”[All Fields] OR “relationships and sexuality education”[All Fields]) AND (“Students”[Mesh] OR “students”[All Fields]) AND (“Surveys and Questionnaires”[Mesh] OR “questionnaire”[All Fields] OR “survey”[All Fields]) AND (“Universities”[Mesh] OR “Hospitals, University”[Mesh] OR “Faculty”[Mesh] OR “Faculty, Nursing”[Mesh] OR “Students”[Mesh] OR “Students, Nursing”[Mesh] OR “Students, Public Health”[Mesh] OR “Student Health Services”[Mesh] OR “Students, Medical”[Mesh])	9/88

EBSCO	(sex education OR sexual health education) AND (midwives OR health workers OR nurses OR medical workers OR healthcare professionals) AND (competence OR confidence OR knowledge OR education OR understanding OR awareness) AND (adolescents OR teenagers OR young adults OR kids)	5/52
	(sex education OR sexual health education) AND (midwives OR midwife OR midwifery) AND (competence OR confidence OR knowledge OR education OR understanding OR awareness)	4/40
ERIC	("sex education" OR "comprehensive sexuality education") AND "teachers" AND ("Teacher Education" OR "Preservice Teacher Education" OR "Teacher Competencies" OR "Educational Needs" OR "barriers") AND "systematic review"	2/2
	("sex education" OR "comprehensive sexuality education") AND "teachers" AND "competence"	2/4

Tabella 1: stringhe di ricerca utilizzate

Per quanto riguarda il processo di costruzione del diagramma PRISMA (Moher *et al.*, 2009), sono stati reperiti 249 articoli, a questi sono stati aggiunti 2 articoli reperiti dalla revisione delle bibliografie degli articoli in esame. In totale sono stati considerati, quindi, 251 articoli.

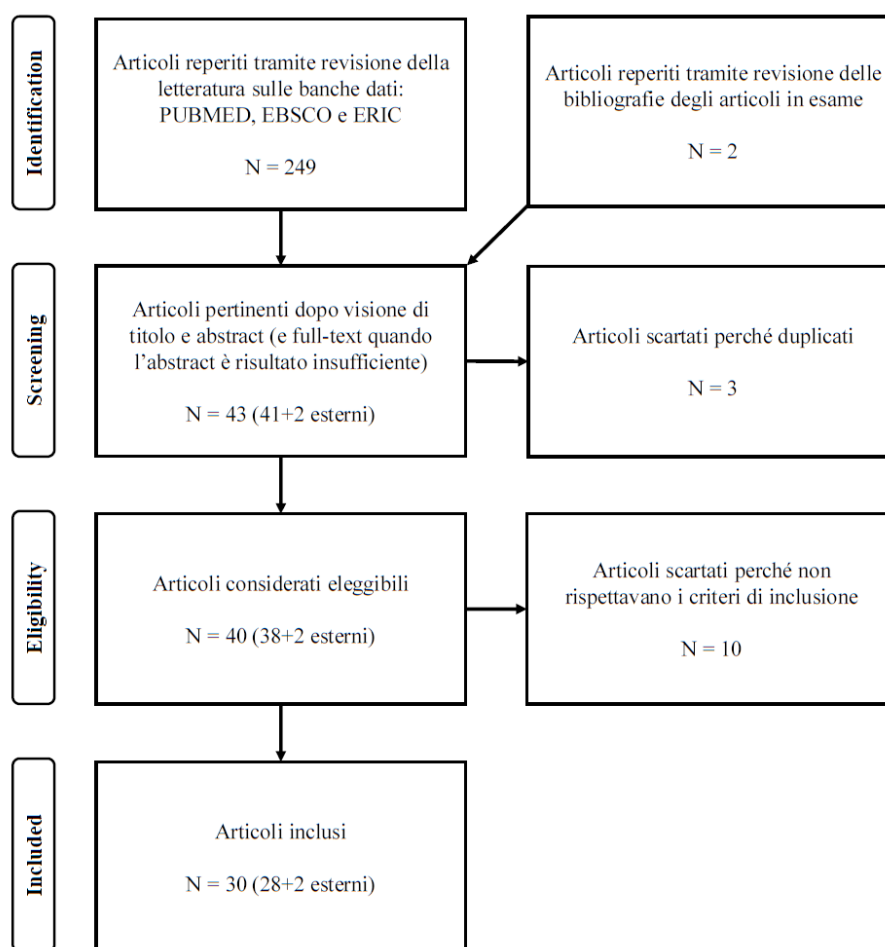


Figura 1: processo di costruzione del diagramma PRISMA (Moher et al., 2009)

Dopo il primo screening su titoli e abstract (e il full-text quando l'abstract è risultato insufficiente), sono stati selezionati 43 articoli, di cui 3 duplicati che sono stati eliminati. Dopo la lettura integrale del full-text dei 40 articoli ne sono stati scartati 10 poiché non rispettavano i criteri di inclusione. Per l'analisi finale sono stati considerati 30 articoli (Figura 1).

3.2 Criteri di inclusione ed esclusione

Per rispondere ai quesiti di ricerca relativi: a) alla comprensione delle forme di educazione sessuale e affettiva presenti a livello europeo e nazionale e b) alla formazione ricevuta dai professionisti della salute e dell'educazione su temi connessi con la *Comprehensive Sexuality Education* (CSE), sono stati inclusi articoli secondo i seguenti criteri:

1. pubblicazione tra il 2020 e il 2025;
2. redazione in lingua inglese;

3. pertinenza rispetto alla CSE, intesa come educazione sessuale completa che includa almeno uno degli otto concetti chiave³ indicati dalla International Technical Guidance on Sexuality Education dell'UNESCO (2018);
4. target: per il primo quesito, bambini e adolescenti di età compresa tra 0 e 19 anni, inclusi gruppi minoritari come quelli definiti per orientamento sessuale, genere o disabilità; per il secondo quesito, professionisti della salute (medici, infermieri, ostetriche), dell'educazione (insegnanti, educatori e operatori a contatto con i giovani) e studenti in formazione *pre-service* o già inseriti nel mondo del lavoro. Sono stati selezionati anche studi che indagassero opinioni e percezioni dei professionisti rispetto alla propria formazione e/o esperienza sui temi della CSE.

Dei 28 articoli inclusi, 12 sono risultati essere revisioni sistematiche, comprendendo *Systematic Literature Review*, *Rapid Systematic Review* e *Qualitative Systematic Review*. Gli altri studi comprendevano 3 studi descrittivi, 2 studi qualitativi, 2 studi cross-sectional, 2 studi pre-post-intervento e 2 survey. Sono stati inoltre identificati 1 studio a metodo misto, 1 pre-test/post-test con gruppo di controllo quasi-sperimentale, 1 studio esplorativo-quantitativo, 1 review e 1 ricerca formativa.

Sono stati esclusi tutti gli articoli:

1. non pertinenti;
2. redatti in lingue diverse dall'inglese;
3. che trattavano un'educazione sessuale limitata agli aspetti biologici o preventivi, concentrandosi esclusivamente sul rischio di malattie sessualmente trasmissibili e gravidanze indesiderate, o che miravano solo al confronto tra diverse metodologie didattiche di educazione sessuale;
4. per il secondo quesito, gli studi su professionisti i cui progetti non erano rivolti a un target compreso nella fascia di età 0-19 anni.

Dei 10 articoli che non rispettavano i criteri di inclusione, 4 non consideravano la CSE come richiesto, altri 4 avevano un target diverso da quello previsto e 2 non sono risultati accessibili in full-text.

3.3 Valutazione della qualità

La qualità degli studi selezionati è stata valutata tramite le checklist fornite dal CASP⁴ e quelle fornite dalla JBI, un'organizzazione globale che

3. Gli otto concetti chiave annoverati nella Guida sono: 1. Relazioni; 2. Valori, Diritti, Cultura e Sessualità, 3. Capire il genere; 4. Violenza e sicurezza; 5. Competenze per la salute e il benessere; 6. Il corpo umano e lo sviluppo; 7. Sessualità e comportamento sessuale; 8. Salute sessuale e riproduttiva.
4. Le checklist CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) consistono in una decina di domande alle quali è possibile rispondere "Yes", "No" o "Can't Tell", oppure, nel caso della JBI (Joanna Briggs Institute) checklist, "Yes", "No", "Unclear" o "Not applicable". Sono state progettate per essere utilizzate come strumenti pedagogici educativi, non è prevista dunque la presenza finale di un punteggio (CASP, 2023). Per questo mo-

promuove e sostiene decisioni basate sull'evidenza che migliorano la salute e l'erogazione dei servizi sanitari. Infine, per lo studio Mixed Method è stato utilizzato il *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) (Hong et al., 2018) (Figura 5).

Sono state valutate dodici revisioni sistematiche (incluse le *Systematic Literature Review*, *Rapid Systematic Review* e le *Qualitative Systematic Review*) (Figura 2a e 2b), due studi cross-sectional e tre studi descrittivi (Figura 3), uno studio quasi-sperimentale (Figura 4), uno studio Mixed Method (Figura 5) e due studi qualitativi (Figura 6). Ulteriori sette studi non sono stati valutati, in quanto non sono state trovate checklist adatte ad assicurare questo passaggio.

4. DISCUSSIONE

L'analisi dei 30 articoli selezionati ha permesso di individuare sei macrocategorie tematiche, che riflettono le principali linee di discussione emergenti nella letteratura scientifica recente. Questa struttura ha consentito una lettura critica e approfondita delle tendenze attuali e delle principali sfide che caratterizzano l'implementazione della CSE nei diversi contesti, con particolare attenzione alle implicazioni educative, sanitarie e sociali:

1. variabilità e disomogeneità della CSE nel contesto europeo e italiano;
2. limiti e le carenze nei contenuti trattati;
3. necessità di promuovere un approccio completo, inclusivo e intersezionale;
4. formazione dei professionisti sanitari e dell'educazione e gli ostacoli percepiti;
5. proposte per il miglioramento della formazione e della pratica educativa e sanitaria;
6. ruolo degli stakeholder nella progettazione e implementazione dei programmi.

Variabilità della CSE nel contesto europeo e italiano

L'Educazione Sessuale Completa (CSE) è molto variabile nel contesto europeo, in termini di contenuti, modalità di erogazione, ostacoli effettivi e percepiti, ruolo degli stakeholder e formazione dei professionisti (Chavula *et al.*, 2022; Commissione Europea, 2020). Questa riconosciuta frammentazione rende ardua la valutazione dell'efficacia dei programmi di educazione sessuale (Lameiras-Fernández *et al.*, 2021). Infatti, dei 27 Stati Membri dell'Unione Europea, in 19 l'educazione sessuale è obbligatoria;

tivo, è stato deciso di conteggiare il numero di risposte affermative ("Yes") sul totale delle domande.

nei restanti 8, tra cui l'Italia, rimane facoltativa (Commissione Europea, 2020). In questi ultimi, la CSE non risulta completa e inclusiva, ma si concentra maggiormente sugli elementi biologici e di prevenzione dei rischi⁵, nonostante venga evidenziato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che una CSE completa o estensiva migliora la salute sia individuale che collettiva, riducendo anche il rischio di forme di violenza, sfruttamento e abuso (WHO, 2023).

In linea con questo quadro e diversamente da molti altri Paesi europei, l'Italia non prevede un'educazione sessuale obbligatoria. La scelta e il metodo rimangono a discrezione dei singoli istituti e l'età media in cui si inizia l'educazione sessuale è di 14 anni, la più alta dei 27 Stati membri dell'UE, insieme alla Repubblica di Cipro. Inoltre, in Italia è presente un ulteriore limite che riguarda la diffusione dell'educazione sessuale tra le regioni del Nord e quelle del Sud, dove permangono profonde differenze, soprattutto a scapito di quelle meridionali. A questo proposito, particolarmente esaustivo è lo studio condotto da Lo Moro e colleghi (2023) il cui intento è stato quello di mappare lo stato dei progetti italiani sull'educazione sessuale dal 2006 al 2021. Lo studio, che si è avvalso di una doppia strategia di ricerca composta da una revisione della letteratura grigia (basata sui programmi inclusi nei database nazionali) e da una rapida revisione sistematica delle banche dati scientifiche, ha mostrato che nel periodo considerato in 8 regioni – perlopiù collocate nel Centro-Sud⁶ – non sono risultati attivi progetti di educazione sessuale. Nelle restanti 12 regioni⁷, le iniziative, pur presenti, si sono rivelate tutt'altro che omogenee: le principali discrepanze hanno riguardato sia la durata che la frequenza, con alcuni interventi distribuiti lungo l'intero anno scolastico e ripetuti nel tempo, e altri limitati a brevi periodi e mai replicati. In definitiva, i risultati dello studio mettono in evidenza l'urgenza di ampliare l'offerta di interventi di educazione sessuale nel nostro Paese, così da garantire standard formativi adeguati, ridurre le disuguaglianze tra le diverse aree geografiche del Paese e colmare il divario che separa l'Italia

5 Secondo il documento redatto dalla Commissione Europea (2020) – dal titolo *Sexuality education across the European Union: an overview* – in Italia e in pochi altri Stati membri (come Cipro, Romania e Slovenia) i programmi di educazione sessuale hanno un focus incentrato solo sugli aspetti biologici e legati alla prevenzione dei rischi (come le IST o le gravidanze indesiderate). Al contrario, in paesi come Austria, Germania o Finlandia, i contenuti che vengono trattati sono di tipo estensivo. Infatti, vengono toccate molte delle tematiche presentate all'interno del documento quali: amore, matrimonio, relazioni e famiglia; orientamento sessuale e problematiche LGBTQIA+; diritti umani e consenso reciproco, ruoli di genere e violenza e abusi di genere e violenza domestica (p. 7).

6 Le otto regioni del Centro-Sud indicate nello studio sono: Abruzzo, Puglia, Calabria, Liguria, Marche, Sardegna, Sicilia e Toscana.

7 Le dodici regioni del Nord indicate nello studio sono: Valle d'Aosta, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Molise, Piemonte, Trentino-Alto Adige, Umbria e Veneto.

da altri Paesi europei, assicurando alle nuove generazioni conoscenze e competenze fondamentali per il loro benessere.

Limiti e carenze nei contenuti della CSE

A livello europeo, l'approccio di promozione alla salute sessuale sta emergendo sempre più, andando oltre la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e delle gravidanze non pianificate, includendo l'importanza dell'uguaglianza, il rispetto, il consenso, la comprensione del genere, le capacità comunicative e gli atteggiamenti nei confronti della salute sessuale (Abrams *et al.*, 2023). Tuttavia, non in tutti i paesi e in tutte le realtà vengono trattati questi argomenti allo stesso modo. Spesso è assente il concetto di alfabetizzazione sessuale (*sexual health literacy*), di piacere e desiderio, portando i ragazzi ad avere poca conoscenza del proprio corpo e del funzionamento del piacere.

Queste criticità si riflettono anche nella pratica educativa e sanitaria: ad esempio, le ostetriche possono essere formate per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e le relative conseguenze in termini di risultati sanitari (Bradfield *et al.*, 2022). L'approccio rimane spesso di tipo patologico, togliendo ai giovani l'opportunità di esplorare e sperimentare un'attività sessuale sana, sicura e piacevole. Inoltre, viene data poca rilevanza alla conoscenza dei luoghi adatti per ricevere aiuto e risolvere eventuali dubbi sulla sessualità (come, ad esempio, gli Spazi Giovani dei consultori territoriali in Italia). Ancora meno importanza viene data all'informazione sui diritti sessuali e sull'espressione di bisogni e desideri all'interno delle relazioni (Goldfarb & Lieberman, 2021; Paulauskaite *et al.*, 2022; Bejarano-Franco *et al.*, 2022).

Necessità di una CSE completa, inclusiva e intersezionale

Un forte limite è dato dal fatto che spesso la CSE è trattata secondo una visione eteronormativa e abilista, dove esempi e spiegazioni includono esclusivamente coppie eterosessuali e abili, senza considerare persone con disabilità fisica o intellettiva. È fondamentale che la CSE sia invece inclusiva e intersezionale, tenendo conto delle forme di esclusione e oppressione come razzismo, abilismo, sessismo, omofobia, transfobia e xenofobia, che influenzano anche la salute e il benessere sessuale. A questo proposito, come suggerito da O'Farrell e colleghi (2021) sarebbe necessario standardizzare i programmi di studio sulla salute sessuale rendendoli inclusivi verso la comunità LGBTQIA+ e incorporando contenuti più estensivi della salute come il piacere e le relazioni sane.

Inoltre, è fondamentale tenere in considerazione il punto di vista e la voce dei giovani su questi temi. A questo proposito, la revisione qualitativa di Shorey e Chua (2022), che ha preso in esame 51 studi, evidenzia come gli adolescenti chiedano ambienti non giudicanti e inclusivi, guidati da educatori adeguatamente formati e con regole di confidenzialità esplicitate, in cui poter porre domande e ricevere risposte accurate. Tuttavia,

come segnala la revisione sistematica di Paulauskaite e colleghi (2022), la maggior parte degli esiti valutati nei programmi di educazione affettiva e sessuale rimane centrata sull'acquisizione di conoscenze, mentre risultano sottorappresentati quelli relativi ad abilità e atteggiamenti, come l'assertività o la capacità di rifiuto. Questo scarto tra i bisogni espressi dagli adolescenti e gli esiti effettivamente considerati nei programmi sottolinea la necessità di costruire spazi educativi sicuri che non si limitino a trasmettere informazioni, ma che sostengano anche lo sviluppo di competenze relazionali e decisionali. In questa direzione, assumono particolare rilievo le evidenze sanità pubblica: quando la confidenzialità è chiaramente garantita, i ragazzi mostrano una maggiore franchezza nelle auto-rivelazioni e una più alta propensione a ricorrere ai servizi di salute sessuale e riproduttiva (Pampati *et al.*, 2021).

Dunque, per rispondere efficacemente a questi bisogni in età adolescenziale, è fondamentale che la CSE abbia inizio già nelle prime fasi dell'infanzia, promuovendo il rispetto, il consenso e la conoscenza del proprio corpo, prevenendo così comportamenti stereotipati che a lungo termine possono sfociare in discriminazione e violenza. In merito a ciò, le evidenze mostrano che i bambini possono sviluppare capacità autoprotettive, inclusa la capacità di denunciare abusi sessuali e rispondere a situazioni di pericolo (Goldfarb & Lieberman, 2021; UNESCO, 2018).

La formazione dei professionisti sanitari e dell'educazione e gli ostacoli percepiti

Gli insegnanti riconoscono l'importanza di ricevere una formazione adeguata sulla CSE per colmare le lacune esistenti e diventare una fonte sicura di informazioni per gli studenti (Walker *et al.*, 2020; Vekli & Konur, 2021). La qualità dell'educazione sessuale nelle scuole dipende in larga parte dalla formazione degli insegnanti (O'Brien *et al.*, 2021). Tuttavia, nella pratica, spesso l'educazione sessuale è inserita trasversalmente in altre materie come educazione fisica, matematica, musica o lingua straniera, senza un approccio specifico, e gli insegnanti si trovano impreparati a rispondere alle domande degli studenti. Per questo motivo è necessario fornire una formazione specialistica non solo agli studenti ma anche ai professionisti che li assistono ed educano (Goldfarb & Lieberman, 2021; Walker *et al.*, 2020; Vekli & Konur, 2021). A questo proposito, come mostra lo studio di O'Brien e colleghi (2021), è frequente che insegnanti ed educatori si trovino ad affrontare situazioni complesse, come abusi infantili e violenza di genere. Ciò rende urgente la necessità di una formazione adeguata e costante su come rispondere a simili circostanze, nonché di sviluppare strutturate forme di collaborazione con i servizi sanitari.

Allo stesso modo, anche la mancanza di formazione dei professionisti della salute (medici, infermieri, ostetriche) sulla sessualità e sulla salute sessuale limita la loro capacità di fornire informazioni accurate. Gli ostacoli più frequenti sono imbarazzo, scarsa conoscenza, tabù culturali, e politiche

conservatrici (Hamid *et al.*, 2021; Azar *et al.*, 2022; Gdl z *et al.*, 2022). Spesso, le conoscenze disponibili derivano da fonti informali o esperienze personali e non da un'istruzione formale e scientificamente validata (Ming *et al.*, 2021; Bejarano-Franco *et al.*, 2022). Questo aumenta il rischio di perpetuare rappresentazioni dannose, riducendo le opportunit di offrire interventi educativi significativi.

Dunque, quello che emerge  che le barriere percepite da sanitari ed educatori riguardano spesso la mancanza di preparazione, la presenza di tab culturali, l'inadeguatezza dei curricula formativi e le restrizioni sociali e politiche. Queste limitazioni riducono l'efficacia degli interventi di educazione sessuale.

Proposte per il miglioramento della formazione in tema di CSE

Gli studi suggeriscono che corsi di formazione specifici per studenti medico-sanitari migliorano competenze, fiducia e comfort nell'affrontare temi legati alla sessualit, riducendo stereotipi e miti (White *et al.*, 2020; Bourne *et al.*, 2020; nal & Turan, 2020).

Un recente studio (Duman *et al.*, 2025) mostra come le prospettive e le conoscenze delle ostetriche influiscono sulla qualit dell'assistenza fornita.  necessario integrare nei curricula universitari argomenti relativi alla salute sessuale, inclusi aspetti come lo sviluppo psicosessuale nei bambini e l'educazione al piacere sessuale (Manninen *et al.*, 2022; Plagens-Rotman *et al.*, 2024; Shi *et al.*, 2025). Una soluzione proposta  la creazione di una formazione di base comune per tutte le figure sanitarie, integrabile con corsi specifici secondo i profili professionali (Rosser *et al.*, 2022; Coleman *et al.*, 2023; Shi *et al.*, 2025). Un personale sanitario ben formato rappresenta una risorsa preziosa per supportare giovani e adulti nella loro crescita sessuale e relazionale (Dickson *et al.*, 2020; Shi *et al.*, 2025).

Infine, la promozione della salute sessuale giovanile richiede un approccio integrato capace di coinvolgere famiglie, scuole, servizi sanitari, politici e istituzioni pubbliche e scientifiche (WHO & BZgA, 2010; Shorey & Chua, 2022). In questo quadro, un ruolo centrale  rivestito dalla formazione universitaria dei futuri professionisti a stretto contatto con i giovani, che dovrebbe basarsi su un concetto di educazione sessuale ampio e centrato sul benessere, come definito dall'UNESCO (2018), al fine di progettare programmi efficaci destinati alle nuove generazioni (Jiménez-Ríos *et al.*, 2023).

Ruolo degli stakeholder nella progettazione e implementazione della CSE

Uno degli ostacoli maggiori all'implementazione dell'educazione sessuale  rappresentato dalla risposta degli stakeholder e dei genitori. In questo senso, sarebbe necessaria una maggiore collaborazione tra leader comunitari, genitori, scuole e servizi sanitari per la pianificazione, l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione della CSE, oltre che una formazione adeguata degli insegnanti (Chavula *et al.*, 2022).

I professionisti dell'educazione sessuale segnalano un accesso limitato a informazioni aggiornate, formazione e risorse necessarie per l'erogazione della CSE. Questo perché, nonostante i cambiamenti avvenuti nel corso degli anni, l'educazione sessuale è rimasta ancorata su alcuni aspetti a visioni eteronormative. I progressi introdotti soprattutto grazie ai movimenti femministi e transfemministi non sono infatti bastati a garantire un adeguato aggiornamento dei professionisti rispetto all'evoluzione della società. La mancanza di una CSE inclusiva e aggiornata nei contesti scolastici può essere affrontata e superata solo se chi realizza i programmi è adeguatamente formato e dotato delle risorse necessarie su queste specifiche tematiche. Su questo punto, secondo O'Farrell e colleghi (2021), una possibile soluzione consiste nella creazione, da parte ad esempio dei decisori politici, di piattaforme online accessibili a tutti, utili per formare, educare e fornire risorse a ragazzi, adulti e insegnanti.

5. LIMITI DELLO STUDIO

Nonostante il rigore metodologico adottato in tutte le fasi della revisione sistematica – dalla costruzione delle stringhe di ricerca alla valutazione della qualità degli studi selezionati secondo le linee guida PRISMA – è necessario riconoscere alcuni limiti intrinseci al processo. In primo luogo, la scelta di includere esclusivamente articoli in lingua inglese, sebbene coerente con la necessità di uniformare la comparabilità dei dati, ha comportato l'esclusione di studi rilevanti in lingua italiana e in altre lingue europee, potenzialmente significativi per comprendere le specificità dei contesti locali.

In secondo luogo, la forte eterogeneità dei disegni metodologici degli studi selezionati ha reso complesso un confronto sistematico tra i risultati, limitando la possibilità di realizzare una sintesi meta-analitica dei dati. Un ulteriore limite riguarda l'arco temporale considerato (2020-2025), che se da un lato ha permesso di restituire un quadro aggiornato e attuale, dall'altro potrebbe aver escluso contributi fondamentali pubblicati in anni precedenti, specialmente in un ambito – quello dell'educazione sessuale – in cui le trasformazioni culturali e normative avvengono in modo progressivo. Infine, la natura esplorativa di alcuni quesiti di ricerca e la selezione specifica dei target (professionisti e giovani tra gli 0 e i 19 anni) possono aver limitato la generalizzabilità dei risultati.

6. CONCLUSIONI

La revisione sistematica condotta ha evidenziato come l'educazione sessuale completa (CSE), come suggerito dalla cornice normativa presa in esame, rappresenti oggi uno strumento educativo e di salute pubblica imprescindibile, non solo per prevenire comportamenti a rischio, ma soprat-

tutto per promuovere benessere, consapevolezza e relazioni affettive sane. L'analisi del panorama europeo e, in particolare, del caso italiano, mette in luce l'urgenza di superare approcci frammentati, biologico-sanitari ed esclusivamente orientati alla prevenzione, a favore di pratiche educative capaci di integrare i molteplici aspetti – corporei, emotivi, cognitivi e relazionali – della sessualità umana.

L'assenza di un impianto strutturato, obbligatorio e uniforme per l'educazione sessuale in Italia evidenzia la necessità di politiche pubbliche più coerenti, inclusive e sistemiche. In tale direzione, è fondamentale investire nella formazione dei professionisti della salute e dell'educazione, riconoscendoli come agenti e attori sociali chiave per l'attivazione di percorsi trasformativi e culturalmente rilevanti. A tal proposito, la riflessione pedagogica suggerisce di valorizzare l'apporto della pedagogia di genere (Biemmi & Mapelli, 2023; Burgio & Lopez, 2023; Demozzi & Ghigi, 2024) a supporto dell'educazione sessuale come chiave interpretativa e trasformativa (Bonvini *et al.*, 2025) dei rapporti educativi. Uno sguardo attento alla costruzione sociale dei generi e alle asimmetrie che li attraversano è cruciale per promuovere relazioni non stereotipate, inclusive e rispettose, tanto per le adolescenti quanto per gli adolescenti (Chello & Maltese, 2024), decostruendo ruoli precostituiti e favorendo una più ampia libertà espressiva, affettiva e relazionale.

La revisione presentata costituisce, dunque, un punto di partenza per lo sviluppo di linee guida operative, modelli formativi interdisciplinari e prassi educative che pongano al centro il benessere sessuale come diritto umano fondamentale e come espressione della piena dignità della persona.

BIBLIOGRAFIA

- Abrams, R., Nordmyr, J. & Forsman, A.K. (2023), "Promoting sexual health in schools: a systematic review of the European evidence", in *Frontiers in Public Health*, vol. 11, pp. 1-11.
- Azar, M., Kroll, T. & Bradbury-Jones, C. (2022), "How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare?", in *BMC Women's Health*, vol. 22, n. 1, pp. 1-11.
- Beaumont, K., Maguire, M. & Schulze, E. (2013), *Policies for sexuality education in the European Union*, Brussels: European Parliament, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf), consultato il 5 maggio 2025.
- Bejarano-Franco, M.T., Martínez-Martín, I. & Blanco-García, M. (2022), "Education in Sexuality and Equality: Needs in the initial training of teachers in Spain", in *Revista Electrónica Educare*, vol. 27, n. 1, pp. 1-16.
- Berutich, A.H., Cortes, M.B., Fera, E.C., Rufete, M.C., González, M.P., Razquin, E.P. & Arcos, E.D. (2022), "Influence of preventive sex education programmes in compulsory secondary education students: a descriptive observational study", in *BMC Public Health*, vol. 22, n. 1, pp. 1-10.

- Biemmi, I. & Mapelli, B. (2023), *Pedagogia di genere. Educare ed educarsi a vivere in un mondo sessuato*, Milano: Mondadori Università.
- Bonvini, E., Demozzi, S. & Ghigi, R. (2025), “Educazione sessuale completa dalla prima infanzia. Le ricerche a supporto di un approccio di genere e trasformativo”, in *Scuola democratica*, vol. 17, n. 1, pp. 27-46.
- Bourne, S. J. F., Lee, C. M., Taliaferro, E., Zhang, A. Y., Dalomb, N. F., Panton, C., Roberts, M.B. & Magee, S. (2020), “Impact of teaching sexual health education on medical students”, in *Family Medicine*, vol. 52, n. 7, pp. 518-522.
- Bradfield, Z., Officer, K., Barnes, C., Mignacca, E., Butt, J. & Hauck, Y. (2022), “Sexual and reproductive health education: Midwives’ confidence and practices”, in *Women and Birth*, vol. 35, n. 4, pp. 360-366.
- Burgio, G. & Lopez, A.G. (2023), *La pedagogia di genere. Percorsi di ricerca contemporanei*, Milano: FrancoAngeli.
- Chavula, M.P., Zulu, J.M. & Hurtig, A.K. (2022), “Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: a systematic review”, in *Reproductive Health*, vol. 19, n. 1, pp. 1-25.
- Chello, F. & Maltese, S. (2024), *La formazione delle maschilità in adolescenza: uno sguardo pedagogico di genere sui contesti informali*, Milano: FrancoAngeli.
- Cintioli, E. & Farruggia, F. (2021), “Educazione di genere e scuola dell’infanzia. Due approcci”, in *Scuola Democratica*, vol. 12, n. 1, pp. 107-126.
- Critical Appraisal Skills Programme (2023), *CASP Checklist*, <https://casp-uk.net/>, consultato il 6 maggio 2025.
- Coleman, D.C., Frederick, A., Cron, S., Markham, C., Guilamo-Ramos, V. & Maria, D.S. (2023), “Impact of preparing nursing students to deliver a parent-based sexual health intervention on attitudes and intentions for sexual health education and parent communication counseling: a mixed methods study”, in *BMC Nursing*, vol. 22, n. 1, pp. 1-13.
- Commissione Europea (2020), *Sexuality education across the European Union: an overview*, Luxembourg: Publications Office of the EU, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>, consultato il 29 aprile 2025.
- Cook, D.J., Greengold, N.L., Ellrodt, A.G. & Weingarten, S.R. (1997), “The relation between systematic reviews and practice guidelines”, in *Annals of Internal Medicine*, vol. 127, n. 3, pp. 210-216.
- Demozzi, S. & Bonvini, E. (2024), “Il sistema integrato di istruzione e educazione come luogo di decostruzione: le possibilità offerte dall’educazione sessuale olistica (CSE): School as a site of deconstruction: the possibilities offered by comprehensive sexual education (CSE)”, in *Cultura pedagogica e scenari educativi*, vol. 2, n. 1, pp. 81-88.
- Demozzi, S. & Ghigi, R. (2024), *Insegnare genere e sessualità. Dal pregiudizio sessista alla prevenzione della violenza*, Milano: Mondadori Università.
- Dickson, E., Parshall, M. & Brindis, C.D. (2020), “Isolated Voices: Perspectives of Teachers, School Nurses, and Administrators regarding Implementation of Sexual Health Education Policy”, in *The Journal of School Health*, vol. 90, n. 2, pp. 88-98.

- Donati, S., Medda, E., Spinelli, A. & Grandolfo, M.E. (2000), “Sex education in secondary schools: An Italian experience”, in *Journal of Adolescent Health*, vol. 26, n. 4, pp. 303-308.
- 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”, in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, n. 4, pp. 1-10.
- Duman, R., Uncu, B. & Doğan, E. (2025), “Perspective of Midwives in Turkey Regarding Sexual Health Literacy and Sexual Healthcare Services”, in *Public Health Nursing*, vol. 42, n. 1, pp. 80-86.
- Goldfarb, E.S. & Lieberman, L.D. (2021), “Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education”, in *The Journal of Adolescent Health*, vol. 68, n. 1, pp. 13-27.
- Gough, D., Thomas, J. & Oliver, S. (2017), *An Introduction to Systematic Reviews*, London: SAGE.
- Güdül Öz, H., Balcı Yangın, H. & Ak Sözer, G. (2022), “Attitudes and beliefs of nursing students toward sexual healthcare: A descriptive study”, in *Perspectives in Psychiatric Care*, vol. 58, n. 1, pp. 266-272.
- Hamid, S. H. A., Fallon, D. & Callery, P. (2021), “Healthcare professionals’ experiences of delivering sexual and reproductive health services to adolescents: A literature review”, in *Enfermería Clínica*, vol. 31, pp. S366-S371.
- Higgins, J.P.T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M.J. & Welch, V.A. (2019), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, Hoboken: Wiley, 4^a edizione.
- Hong, Q.N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenai, P., Gagnon, M.P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M.C. & Vedel, I. (2018), *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version 2018 User guide*, Montréal: Department of Family Medicine, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e039246/DC3/embed/inline-supplementary-material-3.pdf>, consultato il 15 maggio 2025.
- Istituto Superiore di Sanità (2022), *Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Risultati generali*, a cura di Lauria, L. et al., Roma: ISS, Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 1
- Istituto Superiore di Sanità (2023), *Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021*, vol. 36, n. 5.
- Jiménez-Ríos, F.J., González-Gijón, G., Martínez-Heredia, N. & Amaro Agudo, A. (2023), “Sex Education and Comprehensive Health Education in the Future of Educational Professionals”, in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, n. 4, pp. 1-9.
- Joanna Briggs Institute (2020), *Checklist for quasi-experimental studies (non-randomized experimental studies)*, https://jbi.global/sites/default/files/2020-07/Checklist_for_Quasi-Experimental_Appraisal_Tool.pdf, consultato il 5 maggio 2025.
- Lameiras-Fernández, M., Martínez-Román, R., Carrera-Fernández, M.V. & Rodríguez-Castro, Y. (2021), “Sex Education in the Spotlight: What Is Working?”

- Systematic Review”, in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n. 5, pp. 1-31.
- Lo Moro, G., Bert, F., Cappelletti, T., Elhadidy, H.S.M.A., Scaioli, G. & Siliquini, R. (2023), “Sex Education in Italy: An Overview of 15 Years of Projects in Primary and Secondary Schools”, in *Archives of Sexual Behavior*, vol. 52, n. 4, pp. 1653-1663.
- Manninen, S.M., Kero, K., Riskumäki, M., Vahlberg, T. & Polo-Kantola, P. (2022), “Medical and midwifery students need increased sexual medicine education to overcome barriers hindering bringing up sexual health issues – A national study of final-year medical and midwifery students in Finland”, in *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, vol. 279, pp. 112-117.
- Marmocchi, P., Raffuzzi, L. & Strazzari, E. (a cura di) (2018), *Percorsi di educazione affettiva e sessuale per preadolescenti: il progetto ‘W l’amore’*, Trento: Centro Studi Erickson.
- Ming, J., Kelty, E. & Martin, K. (2020), “‘Half the time it’s just guessing’: youth worker and youth service manager experiences of sexual health training in the Pilbara, remote Western Australia”, in *Sex Education*, vol. 21, n. 2, pp. 221-235.
- Mitchell, K.R., Lewis, R., O’Sullivan, L.F. & Fortenberry, J.D. (2021), “What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?”, in *The Lancet Public Health*, vol. 6, n. 8, pp. e608-e613.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & Prisma Group. (2009), “Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement”, in *PLoS Medicine*, vol. 6, n. 7, pp. 336-341.
- O’Brien, H., Hendriks, J. & Burns, S. (2020), “Teacher training organisations and their preparation of the pre-service teacher to deliver comprehensive sexuality education in the school setting: a systematic literature review”, in *Sex Education*, vol. 21, n. 3, pp. 284-303.
- O’Farrell, M., Corcoran, P. & Davoren, M.P. (2021), “Examining LGBT+ inclusive sexual health education from the perspective of both youth and facilitators”, in *BMJ Open*, vol. 11, n. 9, pp. 1-23.
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D. (2021), “The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews”, in *BMJ*, n. 372, pp. 1-9.
- Pampati, S., Johns, M.M., Szucs, L.E., Bishop, M.D., Mallory, A.B., Barrios, L.C. & Russell, S.T. (2021), “Sexual and Gender Minority Youth and Sexual Health Education: A Systematic Mapping Review of the Literature”, in *The Journal of Adolescent Health*, vol. 68, n. 6, pp. 1040-1052.
- Paulauskaite, L., Rivas, C., Paris, A. & Totsika, V. (2022), “A systematic review of relationships and sex education outcomes for students with intellectual disability”, in *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 66, n. 7, pp. 577-616.
- Pizzi, E., Spinelli, A., Andreozzi, S. & Battilomo, S. (2020), *Progetto “Studio Nazionale Fertilità”: I risultati delle cinque indagini*, Roma: Istituto Superiore

- di Sanità, https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2024/10/Rapporto_Istisan_Progetto_Fertilita.pdf, consultato il 9 maggio 2025.
- Plagens-Rotman, K.M., Merks, P., Pisarska-Krawczyk, M., Szymajda, W., Kędzia, W. & Jarząbek-Bielecka, G. (2024), “The importance of knowledge of the fundamentals of proper psychosexual development in nursing practice, including aspects related to autosexual behaviour – the role of nurses in sexual education”, in *Pielęgniarstwo XXI Wieku / Nursing in the 21st Century*, vol. 23, n. 1, pp. 65-71.
- Psaroudakis, I., Quattrone, F., Tavoschi, L., De Vita, E., Cervia, S., Biancheri, R. & Lopalco, P.L. (2020), “Engaging adolescents in developing health education interventions: a multidisciplinary pilot project”, in *European Journal of Public Health*, vol. 30, n. 4, pp. 712-714.
- Rosser, B.S., Mkoka, D.A., Rohloff, C.T., Mgopa, L.R., Ross, M.W., Lukumay, G.G., Mohammed, I., Massae, A.F., Mkonyi, E., Mushy, S.E., Mwakawanga, D.L., Kohli, N., Trent, M.E., Wadley, J. & Bonilla, Z.E. (2022), “Tailoring a sexual health curriculum to the sexual health challenges seen by midwifery, nursing and medical providers and students in Tanzania”, in *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, vol. 14, n. 1, e1–e9.
- Shi, Y., Fooladi, E. & James, S. (2025), “Sexual and reproductive health content in Australian pre-registration nursing and midwifery programs”, in *Nurse Education in Practice*, vol. 83, pp. 1-9.
- Shorey, S. & Chua, C. M.S. (2022), “Perceptions, Experiences, and Needs of Adolescents About School-Based Sexual Health Education”, in *Archives of Sexual Behavior*, vol. 52, n. 4, pp. 1665-1687.
- Szucs, L.E., Harper, C.R., Andrzejewski, J., Barrios, L.C., Robin, L. & Hunt, P. (2022), “Overwhelming Support for Sexual Health Education in U.S. Schools”, in *The Journal of Adolescent Health*, vol. 70, n. 4, pp. 598-606.
- Ünal Toprak, F. & Turan, Z. (2020), “The effect of sexual health courses on the level of nursing students’ sexual/reproductive health knowledge”, in *Perspectives in Psychiatric Care*, vol. 57, n. 2, pp. 667-674.
- UNESCO (2018), *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*, in UNESCO eBooks, Paris: UNESCO, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>, consultato il 6 maggio 2025.
- Vekli, G.S. & Konur, K.B. (2021), “Are Pre-Service Science teachers qualified enough to teach human reproductive system?”, in *International Journal of Progressive Education*, vol. 17, n. 5, pp. 48-59.
- Walker, R., Drakeley, S., Welch, R., Leahy, D. & Boyle, J. (2020), “Teachers’ perspectives of sexual and reproductive health education in primary and secondary schools”, in *Sex Education*, vol. 21, n. 6, pp. 627–644.
- White, B.P., Abuelezam, N.A., Dwyer, A.A. & Fontenot, H.B. (2020), “A sexual health course for advanced practice registered nurses: Effect on preparedness, comfort, and confidence in delivering comprehensive care”, in *Nurse Education Today*, vol. 92, pp. 1-6.
- World Association for Sexual Health (2014), *Declaration of Sexual Rights*, Rio de Janeiro: WAS, <https://www.galdef.org/wp-content/uploads/2025/01/WAS-Declaration-Sexual-Rights-2014.pdf>, consultato il 6 maggio 2025.

- World Health Organization (WHO) (2006), *Sexuality*, Geneva: WHO, https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2, consultato il 28 aprile 2025.
- World Health Organization (WHO) (2006), *Sexual Health*, Geneva: WHO, https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2, consultato il 28 aprile 2025.
- World Health Organization (WHO) (2023), *Comprehensive Sexuality Education*, Geneva: WHO, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>, consultato il 28 aprile 2025.
- World Health Organization, Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS & BZgA (2010), *Standard per l'Educazione Sessuale in Europa. Quadro di riferimento per responsabili delle politiche autorità scolastiche e sanitarie, specialisti*, Colonia: BZgA, <https://www.fissonline.it/pdf/STANDARDOMS.pdf>, consultato il 28 aprile 2025.

APPENDICE

<i>Systematic Review (including Systematic Literature Review, Rapid Systematic Review and Qualitative Systematic Review)</i>	Abrams <i>et al.</i> , 2023	Chavula <i>et al.</i> , 2022	Goldfarb & Lieberman, 2021	Hamid <i>et al.</i> , 2021	Lameiras- Fernández <i>et al.</i> , 2021	Lo Moro <i>et al.</i> 2023
1. Did the systematic review address a clearly formulated research question?	No	No	No	Yes	Yes	Yes
2. Did the researchers search for appropriate study designs to answer the research question?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell
3. Were all relevant primary research studies likely to have been included in the systematic review?	Yes	Can't tell	Yes	Can't tell	No	Can't tell
4. Did the researchers assess the validity or methodological rigour of the primary research studies included in the systematic review?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell
5. Did the researchers extract and present information on the individual primary research studies appropriately and transparently?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
6. Did the researchers analyze the results of the individual primary research studies appropriately?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
7. Did the researchers report any limitations of the systematic review and, if so, do the limitations discussed cover all the issues in your critical appraisal?	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes
8. Would the benefits of acting upon the results outweigh any potential disadvantages, harm and/or additional demand for resources associated with acting on the results?	Can't tell	Can't tell	Can't tell	Can't tell	Can't tell	Can't tell
9. Can the results of the systematic review be applied to your local population/in your local setting or context?	Yes	Can't tell	Can't tell	Yes	Can't tell	Yes
10. If actioned, would the findings from the systematic review represent greater or additional value for the individuals or populations for whom you are responsible?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Total of "YES" out of 10	8	6	7	7	7	6

Figura 2a: CASP checklist delle revisioni sistematiche

<i>Systematic Review (including Systematic Literature Review, Rapid Systematic Review and Qualitative Systematic Review)</i>	O'Brien <i>et al.</i> , 2021	O'Farrell <i>et al.</i> , 2021	Pampati <i>et al.</i> , 2020	Paulauskaite <i>et al.</i> , 2022	Shorey & Chua, 2022	Walker <i>et al.</i> , 2020
1. Did the systematic review address a clearly formulated research question?	No	No	Yes	Yes	No	No
2. Did the researchers search for appropriate study designs to answer the research question?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
3. Were all relevant primary research studies likely to have been included in the systematic review?	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Can't tell
4. Did the researchers assess the validity or methodological rigour of the primary research studies included in the systematic review?	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes
5. Did the researchers extract and present information on the individual primary research studies appropriately and transparently?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
6. Did the researchers analyze the results of the individual primary research studies appropriately?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
7. Did the researchers report any limitations of the systematic review and, if so, do the limitations discussed cover all the issues in your critical appraisal?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
8. Would the benefits of acting upon the results outweigh any potential disadvantages, harm and/or additional demand for resources associated with acting on the results?	Can't tell	Can't tell	Can't tell	Can't tell	Can't tell	Can't tell
9. Can the results of the systematic review be applied to your local population/in your local setting or context?	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes
10. If actioned, would the findings from the systematic review represent greater or additional value for the individuals or populations for whom you are responsible?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Total of "YES" out of 10	8	8	7	8	8	7

Figura 2b: CASP checklist delle revisioni sistematiche

<i>Cross-sectional studies e Descriptive studies</i>	Bradfield <i>et al.</i> , 2022	Dickson <i>et al.</i> , 2020	Duman <i>et al.</i> , 2025	Güdüll <i>et al.</i> , 2022	Shi <i>et al.</i> , 2025
1. Did the study address a clearly focused issue?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
2. Did the authors use an appropriate method to answer their question?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
3. Were the subjects recruited in an acceptable way?	Can't tell	Can't tell	Can't tell	Can't tell	Yes
4. Were the measures accurately measured to reduce bias?	Can't tell	Can't tell	Yes	Yes	Yes
5. Were the data collected in a way that addressed the research issue?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
6. Did the study have enough participants to minimize the play of chance?	Can't tell	Can't tell	Yes	Can't tell	Yes
7. Are the results correctly presented, including the main result?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
9. Is there a clear statement of findings?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
10. Can the results be applied to the local population?	Yes	No	Yes	Yes	Yes
11. Is the research valuable? (<i>Did the researcher discuss the contribution the study makes to existing knowledge? Did the researcher discuss whether or how the findings can be transferred to other populations?</i>)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Total of "YES" out of 11	8	7	10	9	11

Figura 3: CASP checklist studi cross-sectional e studi descrittivi

<i>Quasi-experimental studies</i>	Ünal & Turan, 2020
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	Yes
2. Were the participants included in any comparisons similar?	Unclear
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	No
4. Was there a control group?	Yes
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	No
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	Yes
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	Yes
8. Were outcomes measured in a reliable way?	Yes
9. Was appropriate statistical analysis used?	Yes
Total of "YES" out of 9	5

Figura 4: JBI checklist studi quasi-sperimentali

<i>Mixed Method studies</i>	Coleman <i>et al.</i> , 2023
1. Is there an adequate rationale for using a mixed method design to address the research question?	Yes
2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?	Yes
3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?	Yes
4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?	Yes
5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?	Yes
Total of “YES” out of 5	5

Figura 5: MMAT (Hong et al. 2018)

<i>Qualitative studies</i>	Azar <i>et al.</i> , 2022	Ming <i>et al.</i> , 2020
1. Was there a clear statement of the aims of this research?	Yes	Yes
2. Is a qualitative methodology appropriate?	Yes	Yes
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Yes	Yes
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Yes	Can't tell
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Yes	Yes
6. Has the relationship between research and participants been adequately considered?	Can't tell	Can't tell
7. Have ethical issues been taken into consideration?	Yes	Yes
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	Yes	Yes
9. Is there a clear statement of findings?	Yes	Yes
10. Is the research valuable? <i>(Consider if the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding. E.g., do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)</i>	Yes	Yes
Total of “YES” out of 10	9	8

Figura 6: CASP checklist studi kualitat