

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2829

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BONETTI, D'ALESSIO, GRIPPO, RUFFINO, BENZONI, RICHETTI, ROSATO, SOTTANELLI, PASTORELLA, ONORI

Delega al Governo per l'adozione di disposizioni in materia di prevenzione dei rischi sanitari e di tutela della salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti

Presentata il 5 marzo 2026

ONOREVOLI COLLEGHI ! — I giovani di età compresa tra dieci e ventiquattro anni rappresentano oggi il 24 per cento della popolazione mondiale: quasi due miliardi di persone. In Italia questi numeri si riducono ma rimangono rilevanti: ci sono, infatti, poco più di quattro milioni di giovani tra i tredici e i diciannove anni, pari al 6,86 per cento della popolazione (uno su quindici), nel 1983 erano 6,5 milioni (11,6 per cento).

La XVI edizione dell'Atlante dell'infanzia (a rischio) in Italia, del 2025, dal titolo « Senza Filtri », curato da Daniele Biella con Diletta Pistono per l'associazione *Save the Children*, rappresenta la condizione degli adolescenti in Italia come un gruppo sempre più ridotto e vulnerabile, che cresce tra disuguaglianze sociali e difficoltà economiche. Essi vivono in un Paese in cui il

rischio povertà e l'isolamento possono incidere pesantemente sul loro benessere. Emerge fortemente come la loro salute meriti attenzione poiché da essa dipende la salute futura della popolazione adulta e, in prospettiva, quella della successiva generazione.

La rivista scientifica *The Lancet* ha riunito nel 2025 una commissione internazionale di esperti per studiare i fattori di rischio emergenti per la salute fisica e mentale e per il benessere sociale degli adolescenti nonché per formulare previsioni sulla situazione a livello mondiale nei prossimi decenni e raccomandazioni basate sull'evidenza scientifica. Le conclusioni degli esperti sono esposte in un rapporto pubblicato lo scorso 20 maggio 2025 e le previsioni sono allarmanti. Nel 2030

metà della popolazione mondiale nella fascia compresa tra dieci e ventiquattro anni di età vivrà in aree di guerra o in Paesi afflitti dalle conseguenze dei cambiamenti climatici, entrambe condizioni di estremo rischio per la salute fisica e mentale. Inoltre, nel 2030, 464 milioni di adolescenti saranno in sovrappeso o obesi e aumenterà tra i giovani la prevalenza delle malattie non trasmissibili. La salute mentale è un altro ambito a rischio per gli adolescenti. Lo *stress* legato ai conflitti, alle conseguenze ambientali dei cambiamenti climatici, alle disuguaglianze sociali ed economiche, al mancato accesso all'educazione e al mondo del lavoro provocherà un aumento della prevalenza di depressione e altri disturbi mentali. In molti Paesi la promozione della salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti ha subito negli ultimi anni un pericoloso rallentamento, che nel prossimo futuro comporterà probabilmente un aumento della circolazione tra i giovani delle infezioni a trasmissione sessuale, prima tra tutte quella dovuta al *virus* dell'immunodeficienza umana (HIV) che se non trattata porta allo sviluppo della sindrome dell'immunodeficienza acquisita (AIDS), e delle gravidanze adolescenziali. Gli esperti della citata commissione raccomandano, quindi, alle autorità nazionali e internazionali di investire più risorse mirate alla salute fisica e mentale dei giovani, favorire il loro accesso all'educazione e al mondo del lavoro, combattere le disuguaglianze sociali e di genere e proteggerli dalla violenza e dalla guerra.

Il rapporto dell'Istituto superiore di sanità « *Sorveglianza HBSC-Italia 2022 – Health Behaviour in School-aged Children: benessere e salute sessuale* », redatto con lo scopo di descrivere il benessere percepito e alcuni comportamenti relativi alla salute sessuale in un ampio campione rappresentativo di adolescenti italiani di età compresa tra undici e diciassette anni, ha evidenziato dati che meritano una riflessione.

Tali risultati evidenziano che meno della metà dei ragazzi e delle ragazze valuta la propria salute come « eccellente », con una diminuzione di questa percezione all'aumentare dell'età, in particolare tra le ra-

gazze a partire dai tredici anni e soprattutto tra le ragazze di diciassette anni. Si riscontrano, in generale, livelli medio-alti di soddisfazione della propria vita, anche se questa percezione si riduce con l'età. Quasi la metà degli adolescenti riferisce di sperimentare almeno due sintomi psicosomatici più di una volta alla settimana, con una prevalenza che aumenta con l'età, in modo più marcato tra le ragazze. Tre ragazze su dieci e un ragazzo su dieci tra i tredici e i quindici anni di età hanno dichiarato di essersi sentiti soli « per la maggior parte del tempo » nell'anno precedente. La sensazione di solitudine diminuisce all'aumentare dello *status* socio-economico delle famiglie. Per quanto riguarda i comportamenti sessuali, il 21,6 per cento dei ragazzi e il 18,4 per cento delle ragazze di quindici anni hanno dichiarato di aver avuto un rapporto sessuale completo, e tale percentuale sale rispettivamente al 42,5 per cento e al 43,6 per cento a diciassette anni.

Secondo i risultati dell'indagine « L'educazione affettiva e sessuale in adolescenza: a che punto siamo? », condotta dalla società IPSOS per l'associazione *Save the Children* e pubblicata nel febbraio 2025, l'adolescenza è una fase fondamentale e delicata dello sviluppo, in cui le ragazze e i ragazzi iniziano a delineare la propria identità, comprese le dimensioni legate all'affettività e alla sessualità, e a costruire basi fondamentali per la cura del proprio benessere fisico, psicologico e relazionale. Durante questa fase, gli adolescenti affrontano cambiamenti significativi in cui consolidano processi spesso già avviati in momenti precedenti, come esplorare le funzionalità e la cura del proprio corpo, migliorare la gestione della salute e delle emozioni e intrecciare relazioni intime e complesse al di fuori della propria cerchia familiare. È un momento di scoperta e crescita, ma anche di evoluzione e vulnerabilità che richiede un sostegno adeguato a consentire lo sviluppo di competenze chiave per affrontare il futuro in modo più consapevole e responsabile.

Una scarsa conoscenza sulla sessualità da parte degli adolescenti incide anche sul piano della loro salute: secondo Alessandro Pal-

mieri, presidente della Società italiana di andrologia, per esempio, la disfunzione erettile non riguarda solo soggetti in età avanzata: il 30-40 per cento degli adolescenti tra i sedici e i diciotto anni di età presenta patologie in tale ambito. Un indicatore cruciale per valutare la salute sessuale è la diffusione delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e l'accesso alla contraccezione. Ogni giorno, a livello globale, più di un milione di persone contrae un'IST. In Italia, nel 2021, le segnalazioni di IST sono aumentate del 18 per cento rispetto all'anno precedente. Tra queste, sono state registrate 1.770 nuove diagnosi di HIV, corrispondenti a un'incidenza di tre nuovi casi ogni centomila residenti. Sono in crescita anche le infezioni come clamidia, gonorrea e sifilide, sia in Italia sia in Europa. Ad esempio, il numero di diagnosi di *herpes* genitale tra le donne italiane è raddoppiato dal 2004 al 2019. Nei giovani tra i quindici e i ventiquattro anni di età, l'incidenza di infezioni come la clamidia è circa tripla rispetto ad altre fasce di età. L'Atlante europeo sulle politiche contraccettive (Atlas) 2023, che analizza l'accesso alla contraccezione in quarantasei Paesi europei, colloca l'Italia al 23° posto, con un indice del 57,3 per cento, ben lontano dalla Francia e dal Regno Unito che presentano un indice vicino al 100 per cento (rispettivamente 93,2 per cento e 96,9 per cento). L'uso inconsistente del preservativo, degli esami diagnostici e dei vaccini contribuisce ulteriormente a peggiorare la situazione.

Anche lo stato dei servizi per la salute sessuale e riproduttiva dedicati ai giovani in Italia è critico. Il Ministero della salute, al 2022, ha rilevato la presenza di sole 2.161 strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per attività di consultorio. Da una più approfondita rilevazione dell'Istituto superiore di sanità del 2019 si evidenzia inoltre che i consultori familiari sono insufficienti: si registra un consultorio ogni 35.000 abitanti, ben al di sotto della raccomandazione di uno ogni 20.000. Nel 2019, ossia l'ultimo dato disponibile, il numero medio di utenti giovani per 100 residenti tra i quattordici e i diciannove anni di età è di 5,922. Tra i 1.535 consultori analizzati, oltre il 75 per cento

offre servizi per la sessualità, la contraccezione, il percorso di interruzione volontaria della gravidanza (IVG), la salute preconcezionale, le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e gli *screening* oncologici. Tuttavia, il numero di consultori sul territorio è in calo, limitando l'accesso a esami diagnostici gratuiti o a basso costo.

Date tutte queste premesse, che tracciano con evidenza un *fil rouge* che lega la mancata consapevolezza in tema di salute sessuale e riproduttiva ai rischi per la tutela dei diritti dei ragazzi e delle ragazze minorenni, per quanto concerne la promozione della salute e la protezione dalla discriminazione e dalla violenza, si rileva la necessità di adottare politiche pubbliche finalizzate a rafforzare la tutela della salute degli adolescenti e la prevenzione.

A tal fine, la presente proposta di legge, all'articolo 1, reca una disposizione di delega al Governo per l'adozione di disposizioni in materia di prevenzione dei rischi sanitari e di tutela della salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti. I decreti legislativi sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione e del merito, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e sono volti a: individuare, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, un medico ginecologo, andrologo o urologo con competenze andrologiche, di riferimento per la salute adolescenziale, anche attraverso i servizi territoriali e i consultori; promuovere le attività di prevenzione, informazione e orientamento sanitario, con particolare riferimento alla salute sessuale e riproduttiva rivolte agli adolescenti; favorire l'integrazione tra i servizi sanitari territoriali e le istituzioni scolastiche mediante interventi di educazione alla salute sessuale e riproduttiva, integrando tali interventi nei percorsi formativi già previsti dall'ordinamento scolastico, in particolare nell'ambito dell'educazione civica e dei programmi di educazione alla salute e al benessere con il coinvolgimento diretto di medici; prevedere un sistema nazionale di monitoraggio degli interventi di prevenzione sanitaria rivolti ai minori.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Delega al Governo per l'adozione di disposizioni in materia di prevenzione dei rischi sanitari e la tutela della salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti)

1. Al fine di dare attuazione agli articoli 2, 3, 31, 32 e 117, terzo comma, della Costituzione e all'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea nonché di garantire livelli uniformi di prevenzione sanitaria nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni in materia di prevenzione dei rischi sanitari e tutela della salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1 il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) individuare, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e senza istituzione di nuove strutture, un medico ginecologo, andrologo o urologo con competenze andrologiche di riferimento per la salute adolescenziale, anche attraverso i servizi territoriali e i consultori;

b) promuovere attività di prevenzione, informazione e orientamento sanitario con particolare riferimento alla salute sessuale e riproduttiva rivolte agli adolescenti, assicurando un accesso semplificato e riservato ai servizi sanitari e promuovendo visite diagnostiche con funzione di filtro;

c) favorire l'integrazione tra i servizi sanitari territoriali e le istituzioni scolastiche mediante interventi di educazione alla salute sessuale e riproduttiva effettuati da personale sanitario qualificato;

d) integrare gli interventi di cui alla lettera c) nei percorsi formativi già pre-

visti dall'ordinamento scolastico, in particolare nell'ambito dell'educazione civica e dei programmi di educazione alla salute e al benessere con il coinvolgimento diretto di medici ginecologi, andrologi e urologi con competenze andrologiche, anche attraverso le rispettive società scientifiche di riferimento;

e) prevedere un sistema nazionale di monitoraggio degli interventi di prevenzione sanitaria rivolti ai minori.

3. I decreti legislativi di cui all'articolo 1 sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione e del merito, previa intesa in sede di Conferenza unificata, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella quale sono definiti, in particolare, i modelli organizzativi territoriali, le modalità di individuazione del medico di riferimento, i livelli minimi delle attività di prevenzione sanitaria e le modalità di collaborazione tra il sistema sanitario e le istituzioni scolastiche.

4. Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1, corredati di relazione tecnica, sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione del parere da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano nel termine di trenta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale i decreti legislativi possono essere comunque adottati.

5. Il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi contenenti disposizioni correttive e integrative dei decreti legislativi adottati ai sensi del presente articolo, entro un anno dalla data di entrata in vigore di ciascuno di essi, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e secondo la procedura di cui al medesimo articolo.

Art. 2.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della delega di cui all'articolo 1 non devono derivare nuovi o

maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti ivi previsti nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

PAGINA BIANCA



19PDL0185770