

SESSUALITA'

Le statistiche e le indagini condotte negli ultimi anni sul tema della sessualità, confermano che tra gli adolescenti e i giovani permane una situazione di grande carenza di informazione e di conoscenze: ne abbiamo un triste riscontro nel dramma della violenza sessuale che ci dimostra come ancora resista una cultura della sopraffazione nel rapporto fra i sessi, o nella presenza di numerose interruzioni volontarie di gravidanza anche tra le giovanissime, conseguenza diretta della diffusa disinformazione sull'uso dei metodi contraccettivi.

I ragazzi e le ragazze si sentono soli nella scoperta della sessualità, poichè raramente le famiglie sono disponibili o sono in grado di aiutarli e di essere loro vicini e le strutture pubbliche, neanche a dirlo, sono inadeguate ai loro bisogni e alle loro richieste. Insomma questi giovani e giovanissimi "rimbalzano" tra persone e istituzioni che si rifiutano di assumersi il compito di dare loro una corretta informazione ed educazione alla sessualità. E intanto i ragazzi cercano disperatamente qualche indizio che possa far luce sui loro dubbi, interrogativi e timori, magari sfogliando qualche rivista (il 90%

delle volte priva di un qualsiasi fondamento scientifico), nella speranza di potersi ritrovare nell'esperienza di qualche coetaneo, in qualcosa che è scritto; di tranquillizzarsi sulla propria "normalità" nella sfera sessuale; di trarre qualche consiglio utile.

Tra tutte le carenze, la più grave e' quella che riguarda la scuola: come è possibile che proprio la scuola, strumento della formazione non dedichi uno spazio, nemmeno esiguo, al tema della sessualità e dell'informazione sessuale? Eppure è così: nelle ultime quattro legislature sono state presentate in Parlamento diverse proposte di legge sull'introduzione dell'informazione sessuale nella scuola, ma non è stato possibile giungere neppure ad un testo unificato. Nella precedente legislatura tali proposte di legge addirittura non sono state neppure iscritte all'ordine del giorno della Commissione di merito.

E' da sottolineare anche in questo caso il ritardo italiano nei confronti di altri paesi europei: infatti in Gran Bretagna, in Francia, in Olanda, in Belgio, in Danimarca, in Svezia e in Norvegia l'informazione sessuale è una tra le tante discipline previste dai programmi scolastici.

C'è stato un momento nel nostro paese, molto ricco di interesse e di dibattito sulle tematiche della sessualità, che si colloca tra gli anni '70 e gli inizi degli anni '80. Esso trova riscontro nelle abrogazioni di vecchie norme e nell'approvazione di nuove leggi inerenti il costume e le relazioni tra le persone nella coppia e nella famiglia.

Si ricorda tra queste: la dichiarazione di illegittimità, nel 1971, delle norme che proibivano la propaganda dei metodi contraccettivi; l'istituzione, nel 1975, dei Consultori familiari, che prefigura uno spazio di informazione sui temi della sessualità e della procreazione anche per i giovani, (spazio, per altro, poco utilizzato dal momento che i giovani tornano a chiedere una attivazione più mirata ed a loro indirizzata), e nello stesso anno l'approvazione della legge N° 151 "Riforma del diritto di famiglia", con cui si introducono nuove norme che determinano modificazioni sostanziali nella disciplina giuridica del diritto di famiglia, con particolare riferimento alla posizione della donna e della legge sul divorzio; nel 1978, abbiamo la legge 194, con cui viene legalizzata, in via generale, l'interruzione della gravidanza; nel 1981, vengono abrogate le norme che prevedono la rilevanza della causa d'onore e della causa specifica di estinzione dei reati di violenza sessuale col matrimonio.

Tutta questa normativa avrebbe dovuto trovare un suo naturale completamento nell'introduzione delle tematiche relative alla sessualità nella legislazione scolastica.

Le ragazze sono state protagoniste di tutte le battaglie per la modifica o per l'approvazione di queste leggi: soprattutto per quanto riguarda l'applicazione della legge 194 e la richiesta di una nuova legge sulla violenza sessuale.

Come si diceva, invece, da noi è ancora lontano il traguardo dei temi relativi alla sessualità che assurgano a piena dignità didattica e non solo a causa del ritardo del Parlamento

nell'affrontare una tematica tanto importante; ci si dovrà scontrare, infatti, anche con la mentalità arretrata di una parte del corpo docente e di alcuni tra i genitori, che continueranno a opporsi o a fare resistenza passiva all'introduzione nella scuola dei temi relativi alla sessualità.

L'informazione sessuale deve essere introdotta nell'istituzione scolastica sin dalla scuola materna, approfondendo progressivamente l'argomento, accompagnandolo e adattandolo al naturale sviluppo psico-fisico della persona.

I temi relativi alla sessualità vanno affrontati da ogni punto di vista: culturale, scientifico, storico, filosofico, biologico, della profilassi medica, senza trascurare le implicazioni sociali di maggiore attualità come contraccezione, rapporti fra minori, funzione e fruizione del consultorio, aborto e violenza sessuale. Senza nulla togliere alla rilevanza degli aspetti più diffusi derivati dalla scarsa conoscenza dei temi della sessualità, (gravidanze non desiderate, pericolo di contrarre malattie a trasmissione sessuale, ecc.), si deve richiamare l'attenzione su uno dei pericoli più insidiosi che i giovani oggi corrono: quello del sorgere di nuovi malintesi e pregiudizi sulla sessualità, sull'amore; ma anche sulla capacità di vivere i due aspetti del rapporto, quello procreativo e quello della sessualità, come valori distinti e reciprocamente potenziatisi, al pari importanti nella costruzione della personalità umana.

Questo pericolo, peraltro, sembra essere stato percepito da una gran parte di giovani, dai quali giunge la richiesta pressante di maggiori conoscenze, inerenti a tutta la sfera della sessualità. E' necessario ribadire che la Scuola, nello svolgere al propria azione educativo-formativa, non può non proporre ai giovani, in una visione pluralistica e nel rispetto delle singole sensibilità, quei valori comuni dei quali essa è partecipe: in particolare essa deve aiutare i giovani a cercare la propria identità, a costruire la propria dimensione sessuale, in un modo da valorizzare la molteplicità e l'autonomia delle scelte.

Naturalmente questo modo di intendere l'educazione alla sessualità, richiede che l'insegnante abbia oltre ad una forte motivazione personale, per un confronto che può porre problemi relazionali delicati ed ad una disponibilità a rimettere in gioco sè stesso, anche una seria formazione professionale. E' necessario, infatti, non limitarsi ad una trattazione prettamente biologica e tecnica sul tema del sesso, ma affrontarlo globalmente, come aspetto fondamentale della personalità, come processo che si compie nel divenire complesso di un individuo, indispensabile a garantire la sua felicità e la sua piena realizzazione.

A colmare il vuoto informativo causato dalla resistenza della Scuola a recepire i cambiamenti della società, anche quando di essi il sistema normativo si è fatto carico, sono intervenuti i mass-media, talvolta con correttezza, ma più spesso con un'inondazione massiccia di immagini e messaggi aggressivi,

strumentali ad uso prettamente commerciale del mondo della comunicazione. E' questo un ulteriore elemento che rende necessario ed urgente l'intervento della Scuola per fornire ai giovani, quantomeno, strumenti idonei ad orientarsi nella "giungla informativa", possedendone le giuste chiavi di lettura. In questi ultimi anni, la Scuola sotto la pressione determinata dall'AIDS, non ha potuto sottrarsi a quei compiti di prevenzione che le sono stati assegnati dal Ministero della Sanità. Ciò ha comportato, nell'assenza di una pregressa, corretta informazione sui temi della sessualità, una enfattizzazione dei pericoli connessi con la vita sessuale, proponendo di fatto ai giovani un'immagine paurosa, distorta o comunque conflittuale di essa. Da tutto ciò emerge quanto sia motivata la necessità di una normativa che introduca i temi della sessualità nella scuola. Ecco perchè è auspicabile che la discussione attualmente in corso presso la VII Commissione Cultura della Camera, sulle proposte di legge presentate dai vari Gruppi (la prima proposta risale addirittura al 1975!), proceda in tempi brevi e possa finalmente approdare all'approvazione della legge. Nell'ordine di presentazione le proposte sono:

- L. 280, Artioli ed altri (del 2 luglio '87): Introduzione dell'informazione sessuale nelle scuole statali;

- L. 1705, Bevilacqua ed altri (21 ottobre '87): Introduzione dei temi relativi alla sessualità nella scuola pubblica;

- L. 1736, Garavaglia ed altri (del 23 ottobre '87): Norme sull'introduzione dell'educazione sessuale nella scuola;
- L. 4201, Staller (del settembre '89): Studio della sessualità nelle scuole della Repubblica.
- L.4642, Poggiolini (del 5 marzo 1990): Norme per l'introduzione dell'educazione alla salute e dell'informazione sessuale nella scuola pubblica.

Nel primo articolo, si parte da una posizione ormai acquisita da tutti: il riconoscimento che la scuola di ogni ordine e grado deve esplicitare la sua azione formativa, anche nell'ambito della sessualità.

Per la proposta di legge (PDL) 280, questa azione informativo-educativa è orientata a sottolineare nei giovani "comportamenti consapevoli e rispettosi degli altri". Per la 1705, la "conoscenza e la cultura dei temi relativi alla sessualità" sono tese all'affermazione dei diritti individuali e alla "valorizzazione della differenza sessuale e della diversità". Entrambe le proposte, con sottolineature diverse, tendono a creare la premessa di una diversa visione culturale all'interno del mondo della Scuola. La proposta 1736, afferma che con l'"educazione sessuale la scuola deve proporsi di fornire ai giovani, nel rispetto della loro coscienza morale e civile, le conoscenze necessarie all'assunzione di scelte responsabili e rispettose del diritto alla vita e della dignità di ogni

persona". Questa è l'unica PDL che fa riferimento esplicito alla "collaborazione" con la famiglia, nel nuovo compito che la scuola si propone di adempire, mentre i testi 280, 1705 e 4201, accolgono implicitamente le proposte dei genitori allorchè affidano agli organi collegiali, ed in particolare al Consiglio d'Istituto, la programmazione annuale su tali tematiche. Per tutte le PDL, tranne quella di Staller, lo studio della sessualità non costituisce disciplina a sè, ma è parte integrante delle altre discipline. Per tutte le PDL le tematiche sessuali, dovranno via via adeguarsi al grado di maturità intellettuale dei giovani. Esse attengono ai vari spetti "scientifici, storici e culturali", come sintetizza il PCI; "biologici, etnici, antropologici, sociologici, medici, artistici, letterali", come le altre esplicitano; "affettivi ed etici" come la 1736 aggiunge. E' importante sottolineare il ruolo del tutto "inedito" che la 1705 attribuisca agli studenti: quello di protagonisti dell'affermazione della propria personalità. In particolare vi è un disagio concreto, vissuto dalle studentesse, per il fatto che, pur avendo assunto in questi ultimi anni, all'interno della società e del mondo culturale, un ruolo sempre più di rilievo, esso non trova ancora un adeguato riscontro all'interno del mondo della scuola.

Sono i giovani e le ragazze a chiedere:

a) l'affermazione del diritto alla sessualità;

b) informazione, programmi e testi scolastici che riconoscano che nei secoli, nella storia, nella filosofia, nelle scienze e nella vita quotidiana, vi è stata una divisione sessuale dei ruoli;

c) il riconoscimento da parte della scuola che il mondo è abitato dai due sessi e che oggi non possono essere riproposti modelli discriminanti, ma che c'è bisogno di dare visibilità e valore alle differenze.

Occorre essere consapevoli che la sessualità accompagna ogni individuo a partire dalla sua nascita e che questo è l'elemento che più di ogni altro segna la personalità di ciascuno. Da ciò deriva l'esigenza che l'istituzione scolastica, in forme diverse a seconda dall'ordine e grado di scuola, fornisca ai giovani e alle ragazze strumenti perchè possano con consapevolezza e in autonomia fare le proprie scelte.

Questa proposta di legge è sostenuta da una una petizione che ha raccolto più di centomila firme, dimostrando l'interesse esistente da parte di tante ragazze e ragazzi, sui temi della sessualità.

L'enorme e imprescindibile problema della formazione, dell'aggiornamento, della preparazione dei docenti è argomento trattato da tutte le PDL con modalità pressochè simili: i corsi vengono organizzati a cura degli istituti regionali di ricerca sperimentazione e aggiornamento educativi (IRRSAE), utilizzando

convenzioni con le Università (280, 1705), istituzioni culturali o professionali di comprovata serietà scientifica (280), i Consultori familiari e le USL.

Un primo dato importante ai fini di questa ricognizione, riguarda l'età degli adolescenti al momento del primo rapporto sessuale (vedi tav. 1); nei primi anni '80 le indagini evidenziavano una certa tendenza alla precocità, soprattutto da parte delle femmine, ai primi rapporti sessuali. Infatti il primo rapporto era attestato sui 15 anni di età, a volte anche 13/14. Da una ricerca più recente compiuta dall'AIED su un campione di 20.000 giovani dai 13 ai 19 anni risulta, invece, una tendenza all'innalzamento dell'età del primo rapporto, che in media avviene intorno ai 16/17 anni.

Non sembra sussistere una pronunciata precocità delle femmine rispetto ai maschi, mentre esiste una sostanziale differenza tra i sessi rispetto al tipo di "completezza" del rapporto; infatti tra i giovanissimi, hanno già avuto esperienze sessuali con rapporti completi il 50% dei maschi e il 34% delle femmine; hanno avuto solo rapporti incompleti il 27% dei maschi e il 20% delle femmine; non hanno avuto alcun rapporto il 23% dei maschi e il 46% delle femmine (vedi tav. 2).

La dimensione del rapporto sessuale completo per gli adolescenti è d'altra parte sicuramente legata alla contingente disponibilità di luoghi, mentre le fasce dei giovani superiori ai 18 anni e

dei giovani-adulti dispongono, ovviamente, di maggiori autonomie. Dalle statistiche riportate nella tavola 3 si evidenzia, rispetto al rapporto tra i sessi, che i maschi usufruiscono di una maggiore disponibilità da parte delle famiglie e quindi, ad esempio, vivono più tranquillamente, rispetto alle ragazze l'esperienza dei rapporti sessuali nella propria casa.

Questo a causa della persistenza in molti strati sociali di una mentalità maschilista e retriva, che accetta oppure appoggia le esperienze sessuali nel figlio maschio, mentre non le trova ammissibili quando si tratta della figlia femmina: in questo caso si aggiunge la preoccupazione di una grandissima parte dei genitori, di quello che possono pensare "gli altri", di come possa essere giudicata la ragazza-figlia in questione.

Il superamento di questo tipo di mentalità e dei numerosi tabù che ne conseguono e che vengono trasmessi di generazione in generazione, non viene assimilato dalle istituzioni come obiettivo primario da raggiungere; ma bisogna dire che un'azione molto forte di contrasto viene ancora condotta dalla Chiesa, la quale a tutt'oggi vieta l'uso dei contraccettivi, compresi i metodi cosiddetti "naturali" nei rapporti sessuali, che devono continuare ad essere finalizzati alla procreazione.

Che questo blocco esista e riesca ad ottenere credito, soprattutto nella popolazione meno abbiente e con minori strumenti culturali, è dimostrato dal fatto che l'abrogazione dell'articolo 553 del Codice penale che vietava la propaganda della contraccezione, non è stata sufficiente a far sì che la

conoscenza e l'utilizzo della stessa si diffondesse uniformemente in tutti gli strati sociali e in tutte le fasce di età della popolazione italiana.

Come si è accennato in precedenza, è un dato di fatto che oggi l'inizio dell'attività sessuale spesso si collochi tra i 16 e i 17 anni, (fenomeno peraltro comune ad altri paesi europei); prendere atto di questa realtà sociale, significa riconoscere che esiste in questa fascia di età un reale bisogno di contraccezione, conoscenza e informazione.

I dati di cui disponiamo, danno un quadro della situazione veramente desolante: infatti il 67% dei maschi e il 70% delle femmine (sempre in età compresa tra i 13 e i 18 anni), dichiara di non aver usato alcun metodo contraccettivo al primo rapporto sessuale completo (tav. N°4); nei rapporti sessuali successivi, rimangono comunque un'allarmante 25% di maschi e un 20% di femmine che continuano a non ricorrere ad alcuna forma di contraccezione; a questi bisogna aggiungere una percentuale ancora maggiore di giovani che ricorrono al "coito interrotto", ormai considerato uno dei metodi più "a rischio" e quindi una tra le maggiori cause di ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza. La tavola N° 5 illustra i metodi contraccettivi più conosciuti tra i giovani (maschi e femmine) tra i 15 e i 18 anni. Si conferma l'ipotesi che la conoscenza dei vari metodi contraccettivi aumenti con l'avanzare dell'età, con differenze estremamente significative per la maggioranza dei metodi presentati.

Affiancando a questi dati anche quelli riguardanti altre fasce di età, (in questo caso solo riferiti al sesso femminile, poichè sono il frutto di un'indagine compiuta su un campione di donne utenti del servizio AIED), risultano essere più di 53 su 100 le giovani donne (età 15/22 anni) che non hanno usato alcun contraccettivo al primo rapporto sessuale completo (tav. N° 6). All'età media di 27.6 anni, la percentuale di donne che dichiara di non fare uso di alcuna forma di contraccezione, si dimezza (27.3%), ma ugualmente non sembra un risultato soddisfacente: è infatti ancora troppo alto il numero di rapporti considerati "a rischio", cioè senza alcuna protezione contraccettiva o con ricorso ai metodi meno sicuri.

Le cifre parlano da sole: la diseducazione sessuale e contraccettiva è diffusissima non solo nella fascia degli adolescenti, ma anche in quella degli adulti e porta con sé la paura, il silenzio, una visione distorta dei temi inerenti la sessualità. Oggi, a 20 anni dall'abrogazione del Codice 553, non è più ammissibile una simile situazione: è gravissimo l'immobilismo delle istituzioni.

Il semplice accostamento dei dati sulla contraccezione, a quelli riguardanti il numero di interruzioni volontarie di gravidanza in Italia, non può che confermare l'esigenza di seri interventi e programmi di informazione, di servizi sul territorio che possano veramente coprire tutta la gamma di problemi riguardanti la sessualità, soprattutto quelli dei minori, un'area che è stata per troppo tempo trascurata o addirittura ignorata.

Il fatto che la percentuale di minorenni che in Italia ricorrono all'IVG sia il più basso rispetto ad altri paesi europei, fa supporre che permanga un'area di clandestinità. Risulta, altrimenti, difficilmente spiegabile il divario esistente tra il livello di abortività delle maggiorenni in Italia, che è tra i più alti in Europa, e quello delle minorenni che, come si diceva, è tra i più bassi d'Europa (vedi tav. 7 - 8 - 9 - 10 - 11).

Il problema centrale è ancora quello che riguarda il riconoscimento del diritto alla sessualità dei giovani e dei minori e, di conseguenza, la sua legittimazione istituzionale, è ancora ambigua e certamente non uguale per le ragazze e i ragazzi. Sono da segnalare non poche contraddizioni nella legislazione vigente: infatti è emblematico che da un lato sia riconosciuto alla persona in età minore l'uso della contraccezione e di fatto il rapporto sessuale e dall'altro sia necessario l'assenso degli adulti tutori (genitore o giudice), nei casi in cui il minore intenda ricorrere all'IVG. E ancora: è prevista per una minorenne l'assunzione della responsabilità di crescere un figlio attraverso la possibilità del riconoscimento legale dello stesso, contro l'impossibilità di decidere di non assumersi la responsabilità della procreazione, quando ritenuta non affrontabile dalla ragazza o dalla giovane coppia.

La constatazione della scarsissima affluenza di questa fascia d'età ai Consultori, per problematiche di tipo contraccettivo, dovuta anche al fatto che non si sono fino ad oggi costruiti modelli organizzativi di Servizio che tengano conto delle

peculiari esigenze giovanili e quindi della necessità di percorsi personalizzati, flessibili, caratterizzati da risposte tempestive ridefinibili in ogni momento, comporta quale dovere istituzionale l'assunzione di un impegno rivolto alla responsabilizzazione delle minorenni, in particolare, rispetto alla prevenzione dell'IVG. (vedi tav. N°12).

Infatti il problema è particolarmente complesso: l'iter di accesso all'IVG previsto dalla legge 194, è particolarmente pesante, soprattutto per quelle ragazze che non intendono informare e coinvolgere i genitori. Sembra che il 60% delle minorenni scelga l'assenso dei genitori e un 40% ricorra all'assenso del giudice tutelare: è quindi piuttosto alto il numero di ricorsi al giudice che in realtà, nella "ratio" della legge, dovrebbe essere l'eccezione rispetto alla regola. Nonostante ciò non è fuori luogo proporre un'abbassamento dell'età per l'accesso autonomo all'IVG ai 16 anni. Oggi il dibattito riguardante i minorenni è molto difficile, poichè permane ancora una concezione, che attraversa quasi tutta la legislazione, dove i divieti prevalgono sui diritti; i ragazzi e le ragazze non sono affatto considerati soggetti, titolari di diritti e poteri, ma oggetti del cui destino decide la società adulta.

Si tratta di lavorare, invece, per una strategia che consideri l'adolescente individuo in formazione in grado di assumersi di sè diritti e doveri, libertà e responsabilità, come unica strada per una formazione autonoma, consapevole e responsabile.

In particolare, per ciò che riguarda la sessualità dei minori si tratta di guardare ad essi non come semplici ricettori delle idee e dei modelli degli adulti, ma come a soggetti portatori di autonomi valori.

Deve essere costante l'impegno per attivare servizi che aiutino a rompere la non conoscenza di sé, la solitudine, la paura; che aiutino i giovani a rendere più ricca, consapevole e completa la loro vita. Non si tratta solo della distribuzione o dell'incentivo all'uso dei contraccettivi, ma di capire quali servizi, quali strumenti, e soprattutto quale cultura offrire ai giovani perchè la scoperta della sessualità avvenga in modo libero e sereno. In questo senso, un ruolo importante possono avere i servizi consultoriali che siano riconosciuti da ragazzi e ragazze, come opportunità che rispondano ai loro bisogni.

L'esigenza di definire e attivare un programma rivolto a soggetti dell'area adolescenziale/giovanile, nasce dalla già constatata scarsa affluenza dei giovani/adolescenti nei Consultori familiari (vedi tav. 12), a fronte, invece, dell'emergere di problematiche che segnalano l'esigenza di uno spazio specifico per affrontare tematiche personali/sessuali/relazionali. Tale scarsa fruizione dei servizi consultoriali, parrebbe individuarsi in ostacoli quali:

a) insufficienza quantitativa dei servizi consultoriali sul territorio nazionale (vedi il caso della città di Reggio Calabria, che dispone di un unico Consultorio per l'intera popolazione residente).

b) l'insufficiente pubblicizzazione dei Consultori familiari e quindi la non individuazione nè della loro collocazione nel territorio, nè delle loro risorse nè dei tipi di intervento;

c) la complessità del rapporto adulto/adolescente, l'identificazione degli attuali Consultori familiari unicamente come luoghi di e per adulti, e conseguentemente il non sentirsi legittimati, da parte dei ragazzi, a porre problemi o esigenze connesse alla tematica sessuale;

d) il disagio di fronte ad operatori sconosciuti, che possono rappresentare nell'immaginario giovanile il genitore che vigila anche all'esterno della famiglia ;

e) una accoglienza non sufficientemente personalizzata, ma di tipo burocratico/istituzionale;

f) la non accessibilità diretta, senza appuntamenti, e quindi senza vincoli di impegno prestabiliti e distanziati nel tempo;

g) la non disponibilità di prestazioni che rispondano complessivamente a tutte le loro esigenze.

Se sono questi i problemi che in qualche modo possono spiegare l'assenza o la difficoltà dei giovani ad utilizzare i consultori, la preoccupazione che si pone, non deriva dall'esercitare, come

servizio pubblico, un controllo sociale generalizzato sulla sessualità giovanile attraverso la proposta di un "accesso d'obbligo" ai Consultori familiari, ma piuttosto dalla necessità di garantire un servizio consultoriale anche a misura dei giovani e delle ragazze, in grado, perciò, di essere una risorsa qualificata di informazione, di riflessione, di consulenza e di assistenza, tale da rappresentare una concreta opportunità offerta a questa fascia di età.

Il Consultorio familiare, in quanto servizio di base che per storia e competenza si occupa di procreazione, di relazioni interpersonali e di sessualità, presenta le condizioni favorevoli per essere utilizzato anche da questa fascia di utenza; in questo senso va individuato nel suo impianto organizzativo, uno spazio di intervento specificatamente finalizzato all'area adolescenziale/giovanile, svolgendo un importante ruolo promozionale e preventivo.

Da un'indagine CENSIS del 1990 sul Sistema Informativo Sanitario, risultano attivati al 1988 in Italia, 2635 Consultori familiari pubblici. La distribuzione territoriale, rivela una notevole prevalenza di presidi al Nord (53.9%), rispetto al Centro (26.4%) e al Sud (19.7), mentre il calcolo usuale dell'utenza media potenziale, fa riferimento, per l'intero territorio, a 5503 donne in età feconda per Consultorio; questa cifra sottolinea da sola la necessità di attivazione di servizi più numerosi sul territorio, che già oggi sono inadeguati e insufficienti alle richieste dei cittadini.

L'utenza media dei Consultori familiari è rappresentata da donne in età compresa tra i 20 e i 49 anni, con livello di istruzione medio inferiore e coniugate. L'utenza maschile, negli ultimi anni sembra in incremento; decisamente è ancora bassa, come si è visto, l'esperienza di interventi finalizzati alla fascia degli adolescenti che rappresenta all'incirca l'1-3% degli utenti per regione.

Sempre per ciò che riguarda le carenze da parte delle istituzioni, non si può tacere l'estrema arretratezza delle normative riguardanti il reato di violenza sessuale ancora regolato dal Codice Rocco del 1930. E' ormai da tre legislature che si discute della legge contro la violenza sessuale, ma ancora nessuna nuova norma è stata approvata. Nell'aprile '89, il Senato stravolse il testo votato circa un mese prima alla Camera e da allora è di nuovo tutto fermo.

Eppure il fenomeno della violenza sessuale, dal 1982, è sempre in aumento e con incrementi veramente preoccupanti (come quello del 12% registrato nel 1986 e quello del 18% registrato nel 1987); tutto ciò è tanto più grave se si pensa che si conosce solo una parte degli episodi di violenza realmente accaduti e nemmeno tutti i casi emersi finiscono davanti la Magistratura, dal momento che, secondo i dati del Ministero di Grazia e Giustizia, le denunce formali per reati di violenza sessuale, (comprese quelle sui minori), sono all'incirca un migliaio l'anno.

Si riscontra una forte incongruenza con i dati forniti a riguardo dagli organismi e dalle associazioni che operano nel settore dei minori (come, ad esempio, l'"SOS Infanzia" o il "Telefono

Azzurro"), che nel 1986 hanno dichiarato 20.000 casi di violenza sui minori, di cui il 45% riguarda l'incesto e di questo 45%, ben l'82% sono vittime di sesso femminile. E, da allora, le cifre sono in aumento.

Un'indagine dell'ISTAT pubblicata nel 1987, mette in evidenza il fatto che, in media, restano sconosciuti gli autori di 64 violenze su 100 tra quelle denunciate; decisamente una situazione limite, anche se il problema è a monte: dipende dall'assenza di una legge che riconosca la violenza sessuale come reato contro la persona e non contro la "moralità pubblica" e il "buoncostume", come prevede l'attuale normativa, il Codice Rocco. Una nuova normativa che affermi che c'è violenza ogni volta che manca il consenso, e che sappia salvaguardare contemporaneamente il diritto all'affettività, alla sessualità e alla dei minori. Anche se, di certo, l'approvazione della legge da sola non risolverebbe il problema, la sua assenza è rappresentativa delle carenze di riforme legislative che tengano conto dei mutamenti del costume e della cultura avvenuti in Italia e di una nuova e diversa presenza delle donne nella società.

Negli ultimi anni, associazioni e gruppi di diverso orientamento politico e culturale, si sono trovati concordi nel promuovere iniziative quali, ad esempio, raccolte di firme in favore dell'approvazione della legge contro la violenza sessuale.

Teatro di queste violenze sono i giardini solitari, le periferie deserte, le stazioni della metropolitana, ma a volte anche le stesse pareti domestiche o le affollate vie del centro cittadino.

Ogni ragazza, ogni donna, conosce la paura di camminare da sola per le vie della città, di rientrare a casa la notte non accompagnata; ad ogni ragazza, ad ogni donna, è capitato e capita di subire molestie, anche se di diverso genere ed entità.

Le ragazze vengono fin da piccole "educate alla paura", ad essere sospettose, guardinghe, a non poter avere gli stessi comportamenti e le stesse possibilità di autonomia dei loro coetanei maschi e spesso vivono questa dimensione, da tanto tempo largamente e passivamente accettata, come qualcosa di scontato e di immutabile.

La realtà delle ragazze è comunque molto differenziata e accanto a strati e a fasce sociali che subiscono più passivamente la cultura della violenza dominante e della sopraffazione, si trovano tante altre ragazze che questa cultura contestano, opponendo ad essa un consapevole rifiuto della violenza che si riverbera sui comportamenti e nella concezione dei rapporti interpersonali tra i sessi.

Anche tra i ragazzi sta faticosamente crescendo una nuova cultura fatta di responsabilità, della costruzione di un rapporto paritario con l'altro sesso, della consapevolezza di essere uno solo dei due sessi. In Questo senso sono interessanti gli articoli pubblicati su alcune riviste femminili quali "Noi Donne", "Reti" e "Aspirina", scritti da singoli o da gruppi di uomini che si interrogano sulla parzialità del sesso maschile e su una cultura millenaria che li ha visti dominatori su ogni essere

vivente, in primo luogo le donne. Ma, per ora, il modello dominante resta quello dell'uomo "macho", predatore, tutto muscoli e potere.

Ancora troppo poco si è fatto nelle istituzioni, nella scuola e nella società, per abbattere la cultura di violenza e di oppressione in cui affondano le radici dello stupro e della molestia sessuale. Oggi, tra l'altro, la violenza dell'uomo sulla donna, assume nuove valenze negative perchè stride fortemente con le nuove immagini sociali di parità, di uguaglianza e di rispetto che stanno molto faticosamente divenendo la base del rapporto tra i sessi.

Per cambiare questa cultura è indispensabile realizzare una legislazione e politiche sociali che sappiano dare alle donne spazi per realizzare pari opportunità nel lavoro, per ridisegnare i tempi di vita nelle città e nei servizi, per adeguare l'organizzazione sociale, per rendere operativi servizi per la famiglia, per consentire a ciascuna di accedere alla formazione ed alla cultura. Insomma, per non obbligare nessuna donna a scelte traumatiche tra vita, lavoro, affermazione e affetti.

Solo nella pratica quotidiana dei diritti e dei poteri per le donne, è possibile incidere su una cultura che per secoli le ha escluse e relegate ad un ruolo subordinato.

In conclusione, nei molti casi di violenza nei confronti delle donne, ci si è limitati a parlare di maniaci, di "mostri", senza interrogarsi di più e più a fondo, sul rapporto tra i sessi, su una cultura ancora basata sulla divisione sessuale dei ruoli che produce tanta violenza su donne e minori.

E' necessario che gli organi legislativi prendano atto di tutto ciò e di quanto sia anacronistica e inadeguata la legislazione vigente e si impegnino a scrivere norme che garantiscano più dignità e diritti al soggetto femminile e valorizzino la differenza sessuale.

TAVOLE RIGUARDANTI I DATI SULLA SESSUALITA'

Tra le tavole riportate di seguito, alcune si riferiscono ad una ricerca condotta dall'AIED attraverso questionari anonimi (uno per i maschi e l'altro per le femmine), ad adolescenti in età compresa tra i 13 ed i 18/19 anni. I questionari elaborati sono in tutto 20.0000 (il 41% da ragazzi e il 59% da ragazze).

A proposito delle tavole riguardanti la ricerca AIED, si noterà come sia stata inserita una casella riportante la "MEDIA" (ossia la somma delle percentuali relative ai maschi e di quelle relative alle femmine, divise per due). Tale media assai spesso assomma due dati profondamente diversi fra di loro, e sta a dimostrare come le "MEDIE" non poche volte risultano fuorvianti ed inesatte per analisi politiche e sociali non approfondite, che si vogliono basare soltanto su di esse.

TABELLA N. 1

RICORDI A CHE ETA' HAI AVUTO IL
PRIMO RAPPORTO SESSUALE COMPLETO? :

(domanda n. 40 del questionario)

FASCE DI ETA'	MASCHI	FEMMINE	MEDIA (M+F)
	%	%	%
10 - 12	4	2	3
13 - 14	14	11	12,5
15	19	14	16,5
16	25	30	27,5
17	22	25	23,5
18/19	16	18	17

N.B. - Percentuali riferite alle risposte "rapporti sessuali completi,, (50% M - 34% F) di cui alla tab. 2

TABELLA N. 2

HAI AVUTO RAPPORTI SESSUALI? :

(domanda n. 39 del questionario)

	MASCHI	FEMMINE	MEDIA (M+F)
	%	%	%
Completi	50	34	42
Incompleti	27	20	23,5
Nessun rapporto	23	46	34,5

TABELLA N. 3

SE HAI RAPPORTI SESSUALI, QUESTI DOVE
AVVENGONO DI SOLITO? :

(domanda n. 46 del questionario)

	MASCHI	FEMMINE	MEDIA (M+F)
	%	%	%
Casa tua	28	21	24,5
Casa partner/amici/ amiche	27	30	28,5
Auto	18	26	22
Altrove	27	23	25

N.B. - Percentuali riferite alle risposte "rapporti sessuali completi", (50% M - 34% F) di cui alla TAB. N 2

TABELLA N. 4

RICORDI SE TU (questionario femminile) TU O LA TUA PARTNER (questionario maschile) — DURANTE IL PRIMO RAPPORTO SESSUALE AVETE USATO UN MEZZO CONTRACCETTIVO (escluso il "coito interrotto")? :

(domanda n. 44 del questionario)

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE (M+F)
	%	%	%
SI'	23	25	24
NO	67	70	68,5
Non ricordo	10	5	7,5

N.B. — Percentuali riferite alle risposte "rapporti sessuali completi" (50% M - 34% F) di cui alla TAB. N. 2

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tab. 5 - Conoscenza dei metodi contraccettivi, per età e sesso

Metodi	M.	F.	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	Totale
Pillola	96,9	98,4	99,2	96,1	96,6	99,3	97,1
Spirale	75,9	89,7	73,2	81,8	85,5	90,7	83,1
Temperatura	15,1	15,7	7,1	14,4	15,9	23,3	15,1
Billings	4,3	4,2	3,9	5,5	2,8	5,3	4,4
Ogino-Knaus	37,8	44,6	24,4	37,6	45,5	56,0	41,3
Preservativo	97,8	93,9	92,1	96,1	97,2	96,0	95,5
Diaframma	58,8	69,2	40,9	66,3	69,7	76,0	64,2
Coito interrotto	59,1	63,5	34,6	61,3	66,9	78,7	61,4
Pillola giorno dopo	32,3	33,3	24,4	33,1	27,6	44,7	32,8

Berti Ceroni et al. "La prima volta: un'indagine alla scoperta della sessualità nell'adolescenza"

Tab. 6

CONTRACCETTIVO	%
Pillola	2.8
Profilattico	11.3
Iud	0.2
Diaframma	0.2
Spermicida	0.2
Metodi naturali (Ogino-knaus, Billings, Temperatura basale)	1.0
Coitus interruptus	30.7
Nessuno, n.r.	53.6
Totale	100.0

Fonte: Rapporto AIED 1989

TABELLA N. 7

HAI AVUTO ABORTI? :

(domanda n. 49 del questionario femminile) ·

	%
Nessuno	94
Volontari legali	1,5
Volontari clandestini	4,5

TABELLA N. 8

SE HAI ABORTITO CLANDESTINAMENTE,
PERCHE' LO HAI FATTO? :

(domanda n. 50 del questionario femminile)

	%
Per timore delle burocrazie dell'Ospedale	25
Perché così ti sei sentita più sicura che nessuno venisse a sapere del tuo aborto	44
Perché eri fuori il termine legale	31

N.B. - Percentuali riferite alle risposte "volontari clandestini" (3,1%) di cui alla TAB. N. 7

Tab. 9 (anni 83-88)

	Valori assoluti					Var. % 87-88	
	1983	1984	1985	1986	1987		1988
Nord	105.430	102.664	92.577	85.827	81.136	76.330	- 5,9
Centro	52.423	51.786	47.008	42.887	41.417	39.119	- 5,5
Sud	57.441	55.151	51.439	51.639	51.722	47.063	- 9,0
Isole	18.682	17.845	19.573	18.022	17.194	16.681	- 3,0
Italia	233.976	227.446	210.597	198.375	191.469	179.193	- 6,4

Fonte: Camera dei Deputati - Relazione del Ministro della Sanità - 87/88

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tab. 10 - Valori dell'IVG in Italia per classi di età
(anni 83-88) Valori %

	1983	1984	1985	1986	1987	1988
< 15 anni	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
15-19 "	8,1	8,5	7,7	7,3	7,4	7,6
20-24 "	21,0	21,2	21,1	20,6	20,5	20,7
25-29 "	22,2	22,4	22,5	22,8	22,5	22,6
30-34 "	21,8	21,2	21,5	21,4	21,7	21,3
35-39 "	17,8	18,0	18,4	18,6	18,3	17,8
40-44 "	8,0	7,5	7,7	8,0	8,5	8,8
45-49 "	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0

Fonte: Camera dei Deputati - Relazione del Ministro della Sanità
- 87/88

Tab. 11

	Classi di età						
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1987	6.2	16.2	20.1	21.3	17.4	9.1	1.0
1988	5.8	14.8	17.8	18.9	16.6	8.5	0.9

Fonte: Camera dei Deputati - Relazione del Ministro della Sanità
- 87/88

Tab. 12 - Distribuzione per età delle utenti AIED (valori %)

Classe di età	1984	1985	1986	1987
15-19	15,0	15,3	15,5	15,1
20-24	34,4	34,5	35,5	33,7
25-29	19,1	18,6	18,6	18,8
30-34	11,9	10,9	10,5	11,9
35-39	7,8	8,3	7,2	8,0
40-44	4,8	4,7	4,9	4,6
45 e oltre	7,0	7,7	7,8	7,9
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0
Età media aritmetica (anni)	27,3	27,4	26,7	27,6
Età mediana (anni)	25	25	24	25
Età modale (anni)	20	20	20	20

Fonte: Rapporto AIED 1989

TABELLA N. 13

SEI STATO/A PREPARATO/A DA QUALCUNO ALLE
MODIFICAZIONI DEL TUO CORPO LEGATE AL TUO
NATURALE SVILUPPO SESSUALE? :

	MASCHI	FEMMINE	MEDIA (M+F)
	%	%	%
SI'	31	60	45,5
NO	69	40	54,5

TABELLA N. 14

ALLE MODIFICAZIONI DEL TUO CORPO, LEGATE
AL NATURALE SVILUPPO SESSUALE, SEI STATA/O
PREPARATA/O DA:

	MASCHI	FEMMINE	MEDIA (M+F)
	%	%	%
Madre	28	59	43,5
Padre	10	6	8
Sorella/fratello	5	7	6
Amico/amica	30	16	23
Insegnante	9	7	8
Libri/riviste	18	5	11,5

N.B. - Percentuali riferite alle risposte positive
(31% M - 60% F) di cui alla TAB. N. 13

TABELLA N. 15

DA CHI HAI APPRESO LE PRIME NOZIONI
RIGUARDANTI LA SESSUALITA'?

	MASCHI	FEMMINE	MEDIA (M+F)
	%	%	%
Madre	17	26	21,5
Padre	9	6	7,5
Sorella/fratello	6	7	6,5
Amico/amica	33	28	30,5
Partner	3	6	4,5
Insegnanti (scuola)	5	4	4,5
Istituti religiosi	2	1,5	1,8
Libri/riviste	14	12	13
Consultorio	0,5	0,5	0,5
Tuo ginecologo o medico fiducia	0,5	1	0,8
Da nessuno	10	8	9

TABELLA N. 16

COSA CERCHI PRINCIPALMENTE IN UN RAPPORTO SENTIMENTALE? :

	MASCHI	FEMMINE	MEDIA (M+F)
	%	%	%
Affetto/amicizia	32	35	33,5
Affetto/protezione	9	19	14
Sesso	23	6	14,5
Amore	34	37	35,5
Altro	2	3	2,5

TABELLA n. 17

ATTUALMENTE, SE HAI RAPPORTI SESSUALI COMPLETI, QUALE MEZZO CONTRACCETTIVO USI TU (questionario femminile), TU O LA TUA PARTNER (questionario maschile)? :

	MASCHI	FEMMINE	MEDIA (M+F)
	%	%	%
Pillola	14	16	15
IUD (spirale)	1,5	2	1,8
Diaframma	2	3	2,5
Profilattico	31	29,5	30,2
Coito interrotto	25	27	26
Ogino Knaus	1,5	2,5	2
Nessun contrac- cettivo	25	20	22,5

N.B. - Percentuali riferite alle risposte "rapporti sessuali completi,, (50% M - 34% F) di cui alla TAB. N. 2

TABELLA N. 18

PER AVERE INFORMAZIONI SULLA CONTRACCEZIONE E LA SESSUALITA' TI RIVOLGI A? :

	MASCHI	FEMMINE	MEDIA (M+F)
	%	%	%
Consultorio pubblico	3	7	5
Consultorio privato	4	5	4,5
Ginecologo o medico di fiducia	8	10	9
Amici/amiche	32	29	30,5
Genitori	11	15	13
Partner	3	7	5
Libri/riviste	16	14	15
Nessuna parte	23	13	18

INIZIATIVE SUL TERRITORIO

Si riportano in allegato, alcune iniziative ed esperienze sul territorio, condotte da associazioni giovanili sorte in risposta all'assenza di interventi delle istituzioni, nell'ambito della sessualità:

- 1) ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITA' "NON HO L'ETA'", LUGO (RAVENNA):
 - QUESTIONARIO SULLA SESSUALITA' (COL COMMENTO DI UN SESSUOLOGO AI DATI DEL QUESTIONARIO);
 - STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE;
 - QUESTIONARIO SUL CONSULTORIO-GIOVANI DI LUGO

- 2) ASSOCIAZIONE STUDENTESCA PER L'INFORMAZIONE SESSUALE NELLE SCUOLE "TU MI TURBI", ROMA:
 - INDAGINE SUL SESSO, LA SESSUALITA', L'INFORMAZIONE FRA GLI ADOLESCENTI (TESTO DEL QUESTIONARIO).

- 3) RAGAZZE COMUNISTE-FGCI, "SessOsse" MODENA:
 - INDAGINE SULLA SESSUALITA' TRA GLI ADOLESCENTI (TESTO DEL QUESTIONARIO PIU' ELABORAZIONE PARZIALE DEI DATI).

4) Per quanto riguarda, invece, gli interventi degli Enti Locali, si segnala l'interesse delle "linee programmatiche del Consultorio-giovani", elaborate nel 1987 a Bologna dall'Assessorato ai Servizi Sociali, Giunta Regionale Emilia-Romagna:

- LINEE PROGRAMMATICHE GIOVANI/CONSULTORIO (1987);
- NOTE DI AGGIORNAMENTO RELATIVE ALL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA GIOVANI/CONSULTORIO (1990);
- PRIME RIFLESSIONI SULL'ESPERIENZA (MARZO 1990).

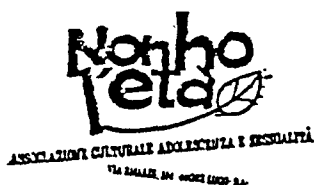
5) Si allega anche una ricerca AIED, centro adolescenti Roma, condotta su un campione di 356 ragazze di età compresa tra i 13 e i 20 anni, che hanno presentato richiesta di certificazione per IVG, pari al 16% delle 2223 che in totale si sono rivolte al Centro Adolescenti.

6) INDAGINE PER IL RILEVAMENTO DELLE CONOSCENZE DEGLI ADOLESCENTI SULLA CONTRACCEZIONE. ANALISI DI 3.846 INTERVISTE ESEGUITE NELLE SCUOLE MEDIE DI ROMA, CONDOTTA DALL'UNIVERSITA' DI ROMA "LA SAPIENZA":

- Risposte alla sezione I° (utilità dei metodi "anticoncezionali di tradizione popolare e commento);
- Risposte alla sezione II° grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici e commento).

Il questionario è stato compilato da più di 400 giovani dai 14 ai 16 anni che hanno dimostrato interesse e curiosità per l'iniziativa confermandoci il reale bisogno di creare punti di riferimento e informazione riguardo tutte le tematiche concernenti la sessualità.

Alleghiamo alla presente il dossier contenente i dati elaborati dalla raccolta dei questionari.



Il questionario è anonimo e una volta compilato può essere restituito al punto di raccolta o spedito (sulla busta è stampato l'indirizzo)

Grazie

SESSO F M

ETA' 14 15 16

1. Come ritieni la tua conoscenza dei temi della sessualità?

Buona Soddisfacente Scarsa

2. Quali tra queste fonti hanno contribuito alla tua informazione/educazione?

GENITORI SI NO

RIVISTE SI NO

FRATELLI/SORELLE SI NO

GIORNALI PORNOGRAFICI SI NO

AMICI SI NO

TELEVISIONE SI NO

PARROCCHIA SI NO

SCUOLA SI NO

ENCICLOPEDIA SI NO

CONSULTORIO SI NO

3. Come giudichi la tua conoscenza:

- del tuo corpo buona sufficiente scarsa

- del corpo dell'altro sesso buona sufficiente scarsa

- delle tecniche anticoncezionali buona sufficiente scarsa

- delle norme di igiene sessuale buona sufficiente scarsa

4. Su quali argomenti ti piacerebbe aumentare le tue conoscenze?

- ANATOMIA

- PSICOLOGIA

- MALATTIE SESSUALI

- CONTRACCEZIONE

- PROCREAZIONE

- TECNICHE SESSUALI

5. Quali tra le seguenti istituzioni deve a tuo avviso svolgere il compito maggiore di educazione/informazione sessuale (dare una sola risposta)

FAMIGLIA

SCUOLA

ISTITUTI PUBBLICI

6. Parli con i tuoi genitori delle tue esperienze sessuali? SI NO

Parli con gli insegnanti? SI NO

Nonho

Nonho Vela

ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ

VIA EMALDI, 114 - 48022 LUGO-RA.

Il questionario è stato compilato da 414 adolescenti dai 14 ai 16 anni. I ragazzi sono 186, di cui 51 quattordicenni, 43 quindicenni e 92 sedicenni. Le ragazze sono 228, di cui 72 quattordicenni, 77 quindicenni e 79 sedicenni.

1

COME RITIENI LA TUA CONOSCENZA DEI TEMI DELLA SESSUALITA'?	M %	F %	T %
BUONA	65,32	46,05	54,71
SODDISFACENTE	26,61	42,10	35,14
SCARSA	3,22	5,26	4,35
NON RISPONDE	4,84	6,57	5,80



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 114 - 48022 LUGO - RA.

3 a

COME GIUDICHI LA CONOSCENZA DEL TUO CORPO?	M %	F %	T %
BUONA	85,48	68,42	76,09
SODDISFACENTE	13,70	25,65	20,29
SCARSA	0,80	5,92	3,62
NON RISPONDE	/	/	/



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 114 - 48022 LUGO - RA.

3 c

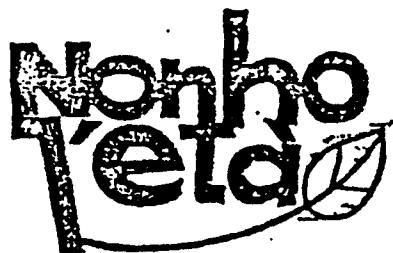
COME GIUDICHI LA TUA CONOSCENZA DELLE TECNICHE ANTICONCEZIONALI?	M %	F %	T %
BUONA	53,22	26,31	38,40
SODDISFACENTE	29,03	46,71	38,76
SCARSA	14,52	26,31	4,01
NON RISPONDE	3,23	-0,65	1,81



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 114 - 48022 UGGO-RA.

4

SU QUALI ARGOMENTI TI PIACEREBBE AUMENTARE LE TUE CONOSCENZE?	M %	F %	T %
ANATOMIA	18,55	28,94	24,27
PSICOLOGIA	27,42	52,63	41,30
MALATTIE SESSUALI	44,35	36,84	40,21
CONTRACCEZIONE	16,13	19,07	17,75
PROCREAZIONE	16,93	15,13	15,95
TECNICHE SESSUALI	65,32	33,55	47,83



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 114 - 48022 LUGO·RA.

6 a

PARLI CON I TUOI GENITORI DELLE TUE ESPERIENZE SESSUALI?	M %	F %	T %
SI	18,55	23,68	21,37
NO	79,03	73,68	76,07
NON RISPONDE	2,41	2,63	2,54



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 114 - 48022 LUGO - RA.

7

PARLI CON AMICI DELLE TUE ESPERIENZE SESSUALI?	M %	F %	T %
SI	79,03	68,42	73,18
NO	17,74	29,60	24,28
NON RISPONDE	3,23	1,97	2,54



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 114 - 49022 LUGO - RA.

9

RITIENI SIA PIU' FACILE PARLARNE CON PERSONE DEL TUO STESSO SESSO?	M %	F %	T %
SI	59,68	74,34	67,75
NO	32,26	22,36	26,81
NON RISPONDE	8,06	3,28	5,43



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 114 - 48022 LUGO - RA.

11 a

PRATICHI LA MASTURBAZIONE?	M	F	T
	%	%	%
SPESSE	41,13	7,89	22,82
QUALCHE VOLTA	39,52	18,42	27,90
MAI	11,29	71,71	44,57
NON RISPONDE	8,06	1,97	4,71



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 14 - 48022 LUGO-RA.

11 c

LA CONSIDERI DANNOSA PER IL TUO EQUILIBRIO PSICO-FISICO?	M %	F %	T %
SI	22,58	28,28	25,72
NO	62,90	51,97	56,88
NON RISPONDE	14,52	19,73	17,39



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALI, 114 - 43022 LUGO-RA.

SE LA RISPOSTA ALLA DOMANDA n. 12 E' SI':

13 a

LO FAI CON IL TUO PARTENER FISSO O CON PARTNER OCCASIONALI?	M	F	T
	%	%	%
PARTNER FISSO	47,92	60,00	53,41
PARTNER OCCASIONALE	52,08	35,00	40,91
NON RISPONDE	/	5,00	2,27



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 114 - 45022 LUGO-RA.

13 c

HAI SUPERATO LE TUE PAURE?	M %	F %	T %
SI	77,08	65,00	71,59
NO	20,83	35,00	27,27
NON RISPONDE	2,08	/	1,13



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDE, 114 - 45022 LUGO-RA.

SE LA RISPOSTA ALLA DOMANDA n. 12 E' NO:
14 a

SENTI IL BISOGNO DI FARLO?	M	F	T
	%	%	%
SI	72,06	18,91	39,10
NO	20,59	72,07	52,51
NON RISPONDE	7,35	9,00	8,37



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDE, 114 - 45022 LUGO - RA.

14 c

RITIENI IMPORTANTE ARRIVARE VERGINI AL MATRIMONIO?	M %	F %	T %
SI	23,53	15,31	18,44
NO	61,76	75,67	70,39
NON RISPONDE	14,70	9,00	11,17



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMALDI, 114 - 48022 LUGO - RA.

14 e

QUALI SONO LE TUE MAGGIORI PAURE?	M %	F %	T %
PENETRAZIONE	25,00	33,33	30,17
NON SAPERE COME COMPORTARSI	26,47	55,85	44,79
SBAGLIARE SCELTA DEL PARTNER	44,11	54,05	50,28
NON RISPONDE	4,41	10,81	8,38



ASSOCIAZIONE CULTURALE ADOLESCENZA E SESSUALITÀ
VIA EMILIE, 114 - 45022 LUGO-RA-

16

IL SESSO E' PIACEVOLE ANCHE SENZA L'AMORE?	M %	F %	T %
SI	40,32	15,13	26,45
NO	29,03	69,07	51,07
NON RISPONDE	30,65	15,78	23,19

STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE CULTURALE "NON HO L'ETA'"

Art. 1 - E' costituita con sede in Lugo attualmente in

Via Emaldi n. 114, un'associazione culturale denominata

"Non ho l'età".

Art. 2 - L'Associazione è di carattere culturale, senza

scopo di lucro, che organizza manifestazioni, mostre,

spettacoli, dibattiti, inchieste, pubblicazioni, seminari

nei diversi settori della cultura. Considera la sua attività

come servizio sociale per la diffusione e lo sviluppo

della cultura e dell'informazione in tutte le forme e

per il rinnovamento delle strutture che ad essa sono

connesse.

Art. 3 - Non avendo scopo di lucro l'Associazione osserva

le seguenti norme:

a) il fondo costituito dalle quote associative, da contributi

di Enti o di privati, da sottoscrizioni e da altri proventi,

è utilizzato solo per fini associativi e non può essere

suddiviso tra i soci.

b) la funzione di amministratore del circolo è gratuita

e non può essere oggetto di retribuzioni.

c) in caso di scioglimento o liquidazione dell'Associazione

l'attivo deve essere distribuito ad Associazioni che

perseguono scopi affini o non può essere in nessun caso

diviso tra i soci.

Art. 4 - L'attività dell'Associazione ha carattere privato.

15

~~almeno 10~~ giorni prima della data fissata per la riunione. . . .

L'Assemblea in prima convocazione è legalmente costituita

con la presenza di almeno due terzi dei soci. La seconda

convocazione è valida qualunque sia il numero dei presenti

e può essere tenuta trascorso un'ora dalla prima convocazione.

Le deliberazioni sono prese a maggioranza semplice degli

intervenuti votanti. L'assemblea è convocata quando il

Consiglio Direttivo lo ritenga utile, ma almeno una volta

durante l'anno sociale e quando ne venga fatta domanda

scritta da almeno un terzo dei soci.

Art. 12 - Spetta all'assemblea: eleggere il Consiglio

Direttivo, approvare il programma di attività per l'anno

sociale successivo, sentita la relazione annuale del Consiglio

sull'attività svolta e sul bilancio, deliberare sugli

altri eventuali argomenti messi all'ordine del giorno

dai Consiglio Direttivo o a norma dell'articolo seguente.

Art. 13 - Le proposte che i soci intendono portare all'esame

dell'assemblea devono essere presentate al Consiglio Diretti-

vo almeno ^{due} cinque giorni prima della data di convocazione

dell'assemblea stessa. Le proposte sono incluse nell'ordine

del giorno se fatte almeno da un decimo dei soci e se

il Consiglio Direttivo lo ritenga opportuno.

Art. 14 - Il Consiglio Direttivo è composta da ^{due} nove membri

eletti dall'assemblea e rimane in carica due anni. Il

primo Consiglio Direttivo resterà in carica fino al

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

IL QUESTIONARIO E' STATO COMPILATO DA 63 RAGAZZI, DI CUI 34 FEMMINE E 29 MASCHI.

1) Sai che a Lugo esiste un Consultorio Giovani?			
	M.	F.	T.
SI	14	16	30
NO	15	18	33
			63

2) Sei mai andato al Consultorio Giovani?			
	M.	F.	T.
SI	2	9	11
NO	27	25	52
			63

3) Sai quali sono gli operatori del Consultorio Giovani?			
	M.	F.	T.
psicologo	8	13	21
ginecologo	14	18	32
ostetrica	2	7	9
chimico	3	/	3
farmacista	/	3	3
educatore	6	3	9
geologo	1	/	1
assistente sociale	10	15	25
altri (sessuologo)	1	/	1
Nor risponde	9	10	19

- incontri con persone socievoli
- una preparazione psicologica per l'approccio con l'altro sesso
- affrontati i problemi legati al mondo dei giovani
- informazione sulla droga
- va bene così.

Quelle che non hanno risposto sono state: 19

6) Sarei interessato a:

I MASCHI che hanno risposto sono 12, alcune risposte sono queste:

- al sesso
- a partecipare ad una riunione con, e per i giovani
- ad una migliore istruzione in campo sentimentale
- capire cos'è un consultorio giovani
- a partecipare al lavoro che svolge
- a visitarlo
- a saperne di più sulle tecniche anticoncezionali

Quelli che non hanno risposto sono stati: 17

Le RAGAZZE che hanno risposto sono state 12, alcune risposte sono queste:

- vedere come è gestito un consultorio
- risolvere alcuni problemi sessuali
- incontrare ragazzi nuovi
- sapere di che cosa parla il consultorio
- fare incontri sulla droga
- vedere quei servizi che possono aiutare i giovani
- al lavoro che viene svolto dagli operatori

Quelle che non hanno risposto sono state 22

7) Al Consultorio Giovani vorrei incontrare

I MASCHI che hanno risposto sono 17, queste le loro risposte:

- la ragazza della vita
- quasi tutti i miei compagni
- nessuno
- una ragazza
- uno psicologo
- chi mi aiuta nella mia vita sessuale
- delle persone giovani

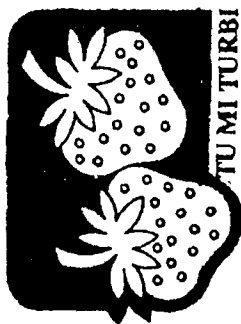
X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

12) Da chi?			
	M.	F.	T.
INSEGNANTI	8	10	18
OPERATORI	18	18	36
ALTRI (persone sensibili a questi problemi)	3	6	9
			63

13) Pensi sia utile un consultorio con orari di apertura in cui ricevere solo i giovani?			
	M.	F.	T.
SI	21	30	51
NO	8	4	12
			63

14) Secondo te in quale modo si accede al Consultorio Giovani?			
	M.	F.	T.
CON APPUNTAMENTO	3	1	4
PAGANDO IL TIKET	2	1	3
LIBERAMENTE	16	17	33
GRATUITAMENTE	8	15	23
ALTRO	-	-	-
			63

Indagine sul Sesso la Sessualita' l'Informazione fra gli Adolescenti



TU MI TURBI

Quanto e' importante la sessualita' nella vita di ognuno di noi? Indubbiamente tanto, tantissimo.

Eppure spesso viene vissuta come un tabu', qualcosa del quale e' meglio non parlare in pubblico. Nella scuola, il luogo della formazione, questi temi non vengono trattati.

C'e' chi pensa, la Dc e i ministri Dc della Pubblica Istruzione in primo luogo, che la sessualita' e' una questione da "affrontare" nella famiglia e basta.

Noi crediamo invece che la scuola potrebbe svolgere un grande ruolo, di aiuto, di informazione e che i temi relativi alla sessualita' dovrebbero entrare a pieno titolo nei programmi scolastici

Abbiamo preparato questo questionario, per raccogliere dati, porre il problema, cominciare a costruire iniziative su questi temi in tutte le scuole.

Vogliamo offrire una possibilita' in piu' per discutere, per associarsi, per cominciare a cambiare concretamente la scuola.

Ti chiediamo di riempire il questionario per dare un contributo a questa battaglia.

Le risposte raccolte verranno elaborate, pubblicate, presentate alla stampa e utilizzate come base per il lancio di campagne nazionali e iniziative.

Per informazioni telefonaci o scrivici a:

TU MI TURBI

Associazione studentesca per l'informazione sessuale nelle scuole via dell'Aracoele, 13 - 00186 Roma tel. 06/6782741 - fax. 06/6784160

Se vuoi, lasciaci i tuoi dati:

NOME.....
COGNOME.....
INDIRIZZO.....
CITTA'.....CAP.....
TELEFONO.....

Promosso da:
"TU MI TURBI"

Associazione Studentesca per l'informazione sessuale nelle scuole

- Età _____ Sesso M F
10. Nella tua città esiste un consultorio?
 SI NO Non so
11. Se si ci vai?
 SI NO
 Perché mi vergogno
 Penso sia inutile
 Non ne ho bisogno
12. Cosa vorresti trovare in questo centro?
 Operatori a disposizione per :
 Colloqui personali
 Visite mediche
 Colloqui telefonici
 Incontri di gruppo con altri giovani
 Materiale informativo da consultare
13. Da chi hai ricevuto informazione sul problema AIDS?
 Spot TV
 Annunci giornali
 Il medico
 In famiglia
 Gli amici
 La scuola
14. Chi vorresti più disponibile e preparato fornirle?
 Scuola
 Famiglia
 Mass media
 Amici
- Grazie per la tua collaborazione.
6. Di solito, con chi ne parli?
 Partner
 Amico/a
 Padre
 Madre
 Nessuno
 Altri
7. Hai avuto rapporti sessuali completi?
 SI NO
 Se si' a che età? _____
 Se no perchè?
 E' importante la verginita'
 Non eri pronto/a
 Aspetto il matrimonio
 Non ho mai avuto occasione
 Non ho trovato la persona giusta
8. Se hai rapporti completi usi metodi contraccettivi?
 SI NO
 Se si quali?
 Pillole
 Temperatura basale
 Preservativo
 Coito interrotto
 Spirale
 Aborto
 Diaframma
 Altro
 Oginoknaus
- Se no perchè?
 E' sbagliato dal punto di vista morale
 Non ne conosco
 Non ci ho mai pensato
9. Quanti conosci e secondo te sono i più sicuri? (elencali in ordine di sicurezza)

1. Pensi di sapere abbastanza sulla sessualità?
 SI NO
2. Da chi fino a ora hai ricevuto informazioni sul sesso e sulla sessualità?
 Famiglia
 Gruppo di amici
 Scuola
 Libri specializzati
 Mass-media
 Consultorio
 Amico/a del cuore
 Altri (specificare)
 Partner
3. Chi vorresti più disponibile/preparato a fornire risposte alle tue domande?
 Famiglia
 Gruppo di amici
 Scuola
 Libri specializzati
 Mass-media
 Consultorio
 Amico/a del cuore
 Altri (specificare)
 Partner
4. Riteni sia giusto che nella scuola si introducano i temi relativi alla sessualità?
 SI NO
5. All'interno del mondo scolastico a chi compete secondo te l'educazione sessuale? (max.3)
 A tutti gli educatori/insegnanti
 Agli insegnanti delle materie scientifiche
 Agli insegnanti delle materie umanistiche
 Agli insegnanti di religione
 A specialisti esterni (medici, psicologi ecc.)

/ SessOesse

passioni del cuore, liberta' della mente



X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Il questionario e' stato compilato da 406 studenti dai 14 ai 20 anni.

I ragazzi sono 52, di cui 3 quattordicenni, 10 quindicenni, 17 sedicenni, 12 diciassettenni e 10 diciottenni.

Le ragazze sono 354, di cui 43 quattordicenni, 72 quindicenni, 71 sedicenni, 75 diciassettenni 78 diciottenni, 11 diciannovenni e 4 ventenni.

Il numero delle ragazze, rispetto a quello dei ragazzi, e' cosi' massiccio poiche' la raccolta, parziale, dei questionari e' avvenuta su alcune (e non tutte) le scuole di Modena.

Le scuole "campione" fino ad ora analizzate sono: Deledda, Guarini, Muratori, S. Carlo, Selmi, Tassoni.

ATTENZIONE: ogni percentuale e' calcolata sulle risposte valide a quella domanda e non sul totale dei questionari raccolti! Ci scusiamo delle eventuali imprecisioni dovute all' urgenza di fornire i dati.

RIPARTIZIONE TRA LE SCUOLE.

Scuola	M	F
DELEDDA	0,0	212,0
GUARINI	19,0	10,0
MURATORI	3,0	46,0
S. CARLO	2,0	10,0
SELMI	1,0	52,0
TASSONI	27,0	24,0

1.

Ritieni che il sesso e la sessualità siano temi importanti per i ragazzi della tua età?	M %	F %	T %
SI	98,1	94,6	95,1
NO	0,0	2,8	2,5

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Da chi hai ricevuto informazioni sul sesso e sulla sessualita'?	M %	F %	T %
Famiglia	40,4	49,4	48,3
Scuola	19,2	35,0	33,0
Mass Media	51,9	31,6	34,2
Amico/a	19,2	28,2	27,1
Partner	21,2	24,9	24,4
Gruppo di amici	55,8	47,2	48,3
Libri speciali	26,9	26,0	26,1
Consultorio	0,0	5,6	4,9
Altro	13,5	4,8	5,9

3.

Pensi di essere sufficientemente informata/o?	M %	F %	T %
SI	78,8	64,4	66,3
NO	17,3	35,3	33,0

4.

Chi vorresti piu' disponibile/preparato a fornire risposte alle tue domande?	M %	F %	T %
Famiglia	7,7	37,6	33,7
Scuola	48,1	58,8	57,4
Mass Media	13,5	9,0	9,6
Amico/a	5,8	11,3	10,6
Partner	30,8	15,0	17,0
Gruppo di amici	7,7	9,0	8,9
Libri speciali	9,6	9,6	9,6
Consultorio	3,8	12,1	11,1
Altro	5,8	1,4	2,0

5.

All'interno del mondo scolastico, a chi compete, secondo te, "l'educazione sessuale"?	M %	F %	T %
A tutti gli educatori/insegnanti	15,4	26,3	24,9
Agli insegnanti materie scientifiche	17,3	39,8	36,9
Agli insegnanti materie umanistiche	23,1	30,5	29,6
Agli insegnanti di religione	30,8	18,4	20,0
A specialisti esterni	80,8	79,7	79,8

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

6.

Tra gli specialisti esterni ritieni che ci sia una figura professionale piu' qualificata delle altre ad insegnare "l'educazione sessuale"?	M %	F %	T %
SI	57,7	59,0	58,9
NO	34,6	36,2	36,0

7.

Ritieni sia importante "valorizzare" le differenze tra i sessi anche attraverso i programmi scolastici?	M %	F %	T %
SI	34,6	37,6	37,2
NO	57,7	48,6	49,8

8.

Sai cosa significa "SAPERE SESSUATO"?	M %	F %	T %
SI	3,8	7,1	6,7
NO	92,3	89,0	89,4

9.

Sai che a Modena ci sono i Consultori?	M %	F %	T %
SI	51,9	83,3	79,3
NO	57,7	23,7	28,1

10.

Sai di che cosa si occupano?	M %	F %	T %
SI	48,1	77,1	73,4
NO	42,3	22,9	25,4

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

11.

Hai mai avuto occasione di frequentarli?	M %	F %	T %
SI	0,0	11,9	10,3
NO	71,2	68,1	68,5

12.

Sai che si apre un Consultorio per i Giovani?	M %	F %	T %
SI	23,1	23,4	23,4
NO	69,2	30,5	35,5

13.

Cosa vorresti trovare in questo Centro? Operatori a disposizione per:	M %	F %	T %
Colloqui personali	46,2	48,6	48,3
Visite mediche	19,2	22,9	22,4
Colloqui telefonici	17,3	8,2	9,4
Incontri di gruppo	34,6	30,8	31,3
Materiale informativo	48,1	24,6	27,6

14.

Hai mai pensato alla Contraccezione?	M %	F %	T %
SI	61,5	61,9	61,8
NO	63,5	48,0	50,0

15.

Conosci alcuni metodi di contraccezione?	M %	F %	T %
SI	84,6	89,8	89,2
NO	9,6	4,0	4,7

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

16.

Quali metodi contraccettivi hai utilizzato?	M %	F %	T %
Profilattico	90,0	62,7	66,7
Pilloia	0,0	45,8	39,1
Coito interrotto	0,0	15,3	13,0
Crema spermicida	0,0	1,7	1,4
Spirale	0,0	1,7	1,4

17.

Quali metodi contraccettivi vorresti utilizzare?	M %	F %	T %
Profilattico	70,8	26,2	30,8
Pillola	16,7	67,1	62,0
Coito interrotto	0,0	1,9	1,7
Crema spermicida	4,2	1,0	1,3
Spirale	4,2	7,6	7,3
Metodo Billing	0,0	1,4	1,3
Diaframma	0,0	0,5	0,4

LINEE PROGRAMMATICHE GIOVANI/CONSULTORIO

Obiettivi generali

- 1) aumentare, migliorare, facilitare:
 - 1.1) la conoscenza
 - 1.2) l'accesso
 - 1.3) la fruizionedel servizio consultoriale da parte dei giovani/adolescenti in merito alle problematiche sessuali/procreative;
- 2) garantire un plafond ampio e unitario di interventi in grado di rispondere a tutte le esigenze dei ragazzi nell'ambito sessuale/relazionale/procreativo;
- 3) qualificare maggiormente l'impegno preventivo nell'ambito dell'educazione sanitaria sull'area sessualità/procreazione riferita agli adolescenti, attraverso progettualità mirate che coinvolgano:
 - 3.1) la scuola e i centri professionali
 - 3.2) le aggregazioni giovanili formali e informali
 - 3.3) i ragazzi stessi.

Strumenti di intervento

RISPETTO AL PUNTO 1) si sottolinea l'esigenza di una progettualità qualificata che preveda una programmazione riferita alla conoscenza, all'accesso e all'organizzazione del servizio e che comprenda:

Per quanto riguarda il punto 1.1):

- pubblicizzazione dello spazio/giovani con relativo coinvolgimento del-

l'utenza giovanile;

- programmi promozionali di sensibilizzazione e di informazione alle tematiche sessuali/procreative finalizzati a scuole medie, scuole superiori e centri di aggregazione giovanile;
- iniziative sistematiche di tipo promozionale/formativo gestite all'interno e all'esterno dal consultorio familiare e rivolte a gruppi omogenei di giovani.

Per quanto riguarda il punto 1.2):

- scelta di giorni e orari fissi per gli adolescenti;
- scelta di una sede consultoriale idonea per la collocazione delle attività intramurarie, funzionale come ubicazione, locali ed arredamento (da completare eventualmente in un secondo tempo tenendo conto delle caratteristiche dell'utenza giovanile);
- disponibilità di accoglienza degli adolescenti sia per appuntamento sia senza appuntamento;
- coinvolgimento di leaders giovanili formali e informali per la costruzione dei contenuti dell'attività e per la facilitazione dell'utilizzo del presidio da parte degli adolescenti.

Per quanto riguarda il punto 1.3):

- caratterizzazione dello spazio/giovani di tipo consulenziale e non ambulatoriale;
- accoglienza personalizzata, a singoli e a gruppi, intesa come intervento strutturato e in sé compiuto caratterizzato da una parti-

colare attenzione alla qualità relazionale dell'approccio e della presa in carico;

- massima riduzione dei tempi di attesa;
- gratuità delle prestazioni;
- massimo supporto all'utilizzo delle prestazioni sia in termini di funzionale organizzazione interna del consultorio familiare, sia in termini di percorsi integrati e tutelati.

RISPETTO AL PUNTO 2) si sottolinea l'esigenza della disponibilità di un insieme di interventi che rispondano in modo complessivo al possibile ventaglio dei bisogni dell'adolescente, riferiti all'ambito sessuale/procreativo, in particolare:

- consulenza mirata sull'ambito sessuale, emotivo/relazionale;
- consulenza, assistenza e somministrazione gratuita dei contraccettivi, compresa la contraccezione di emergenza;
- test di gravidanza con immediata presa in carico, qualora positivo, sia per un percorso/nascita che per un percorso/I.V.G..

In tale ultimo caso, specie se trattasi di ragazze giovanissime, se non possibile il coinvolgimento dei genitori, va garantito un totale accompagnamento in tale percorso, comprensivo anche di un supporto personalizzato al momento dell'intervento e di assistenza psicologica post. I.V.G.;

- informazione, consulenza, assistenza per malattie a trasmissione sessuale con possibilità di:

a) diagnosi immediata per piccola patologia (candida, trichomonas,

cervico-vaginiti, ecc.);

- b) individuazione e presa in carico del percorso sanitario/socio-assistenziale di eventuale utenza sieropositiva e/o affetta da AIDS, oltre ad una massima integrazione tra i servizi coinvolti in tale problematica (C.T.S.T., Igiene Pubblica, Ospedali);
- massima tempestività nella assunzione degli interventi, comprensivi anche della prenotazione di tutti gli eventuali accertamenti connessi e di quei raccordi che si rendono necessari per semplificare accesso e fruizione;
 - servizio di consulenza telefonica;
 - attività sistematiche di gruppo, di tipo informativo/formativo all'interno del consultorio familiare.

RISPETTO AL PUNTO 3) l'attuale orientamento culturale nel campo dell'educazione sanitaria si riferisce sempre più alla valorizzazione della autoeducazione, intendendo con ciò che tale intervento deve fornire strumenti che si rapportino all'autonomia organizzativa e di senso delle persone e dei sistemi sociali a cui ci si riferisce.

Nell'ambito più specifico sessuale/procreativo, tale intervento tenderà soprattutto a valorizzare gli aspetti personali, relazionali e psicologici, privilegiando modalità che si confrontino in modo integrato con le diverse esigenze connesse all'età adolescenziale, attraverso:

- la trasmissione di informazioni in grado di rapportarsi ai bisogni di questa età;
- l'educazione alla consapevolezza ed alla riflessione sui molteplici aspetti connessi alle tematiche sessuali/relazionali, così come vengono vissute dagli stessi adolescenti.

Relativamente a questi obiettivi si rende necessaria la predisposizione di programmi orientativi fra loro differenziati (a seconda degli interlocutori di riferimento), sul tema dell'educazione sessuale agli adolescenti che prevedano:

- l'approccio alle istituzioni scolastiche e ai centri professionali, attraverso percorsi di riflessione da proporre - con il coinvolgimento degli interessati - al personale docente e finalizzato alla costruzione di itinerari indicativi da gestire da parte del personale medesimo;
- l'approccio diretto ai giovani, presenti in ambito scolastico o professionale, attraverso ipotesi di lavoro da sottoporre e concordare con le istituzioni e i ragazzi medesimi;
- l'approccio ad aggregazioni giovanili per la programmazione e la promozione di iniziative - anche sistematiche - da gestire in modo concordato con il coinvolgimento dei ragazzi medesimi.

L'impegno di cui al punto 3) dovrebbe comprendere anche, da parte delle UU.SS.LL. coinvolte, un'attività sperimentale di tipo promozio-

nale nei confronti dei genitori di adolescenti (es. gruppi di discussione sulle problematiche di questa età e sul rapporto adulti/ragazzi, cicli di riflessione di tipo socio/culturale, ecc.) da gestire secondo criteri organizzativi che tengano distinti i due ambiti di intervento (ragazzi e genitori) al fine di evitare situazioni di conflittualità operativa tra i medesimi.

L'attività promozionale di cui sopra, così come prevista nelle sue diverse articolazioni, non può non rapportarsi, oggi, con il problema dell'AIDS e con la necessità, quindi, di inserirlo nella programmazione dell'attività informativo/educativa dei consultori familiari.

Senza volere, ovviamente, entrare in merito ai contenuti e alle metodologie di tale intervento, data anche la novità e la complessità della problematica, pare comunque opportuno sottolineare che:

- 1) l'informazione AIDS fa parte a pieno titolo della attività di educazione sessuale del consultorio familiare, soprattutto se il target è rappresentato dalla fascia giovanile;
- 2) che tale informazione, proprio se rivolta a questa fascia d'età, deve caratterizzarsi secondo criteri metodologici che sappiano collocare la rigorosità della conoscenza scientifico/sanitaria (per quanto oggi possibile) dentro un contesto di approccio complessivo alla tematica, in grado di:
 - a) stimolare al massimo capacità di riflessione e di orientamento rispetto al problema più generale di promozione e tutela della

salute;

- b) valorizzare gli aspetti emotivo/affettivo/relazionali della sessualità intesa come rapporto profondo di comunicazione, evitando perciò di considerarla solo nei suoi aspetti igienico/sanitari;
- c) rapportarsi alle diverse scelte sessuali evitando, per alcune di esse, il duplice rischio di connotarle come devianti e di identificarle come causa diretta di malattia AIDS.

Personale e sua formazione

Gli operatori da impegnare nel programma devono identificarsi almeno in tre figure dell'equipe consultoriale dell'area sociale e sanitaria, particolarmente motivate alle problematiche adolescenziali, al lavoro di gruppo e all'auto-aggiornamento. Si propone come preferenziale la presenza di un ginecologo donna, in quanto, dall'esperienza conosciuta, tale figura è vissuta dalle giovanissime in modo più rassicurante facilitandone l'accesso e attenuando il loro timore della visita ginecologica, quando necessaria.

Per quanto riguarda contenuti e criteri della formazione vanno garantite, a livello di U.S.L. o a livello provinciale, possibilità mirate ed articolate di aggiornamento e di riflessione in grado di promuovere conoscenza, autoriflessione e maggiori capacità di intervento sull'area adolescenziale, secondo piste formative riguardanti:

- a) i vari aspetti delle tematiche sessuali/relazionali;
- b) i vissuti e i bisogni adolescenziali rispetto a tali problematiche;

- c) le caratteristiche e le modalità tecniche degli interventi da garantire;
- d) le caratteristiche dell'accoglienza e della consulenza agli adolescenti (soprattutto per l'operatore che si occupa di tale intervento);
- e) tecniche di conduzione di gruppi di riflessione e formativi.

Metodologia

- conduzione dell'esperienza secondo il metodo della ricerca/intervento con presentazione di rapporti periodici e valutazione finale del progetto;
- presenza di un coordinatore del progetto, fra quelli impegnati direttamente nella gestione del programma;
- attivazione di un sistema informativo di base rispetto a tale ambito in grado di rilevare, almeno, canali di invio dei ragazzi, motivo dell'accesso al consultorio familiare, numero e tipologia dell'utenza, tipologia delle domande, tipologia delle risposte, numero ritorni, numero percorsi di accesso interrotti, numero prestazioni per utenti, coinvolgimenti attuati di altri servizi o istituzioni.

Servizi impegnati nel progetto

L'attuazione dello spazio/giovani consultorio e della progettualità qui definita è di competenza del Servizio Materno-Infantile dell'U.S.L. che perciò va identificato quale referente e coordinatore del progetto, secondo quelle modalità di collaborazione col Servi-

zio Sociale e di utilizzo di figure dell'area sociale già definite dalla direttiva n. 407 dell' 11. 2.1986.

RUOLO E IMPEGNO DELLA REGIONE

L'impegno della Regione per la promozione e il sostegno delle linee generali del presente progetto si identifica in particolare in:

- rapporto con il Sovrintendente Scolastico Regionale per l'individuazione e la promozione di rapporti di collaborazione tra Scuola e Servizi Materno-Infantili delle UU.SS.LL.;
- supporto alle UU.SS.LL. interessate per la definizione, la gestione e la verifica dei programmi attraverso la promozione di momenti di aggiornamento, di dibattito e di confronto secondo modalità segnalate dagli operatori coinvolti nel programma;
- coordinamento delle esperienze e momenti di incontro/riflessione a livello regionale sull'andamento delle medesime;
- verifica in itinere dell'esperienza attraverso strumenti metodologici da concordarsi;
- confronto con altre esperienze anche straniere;
- campagna promozionale/pubblicitaria sull'iniziativa;
- definizione di griglie metodologiche quali criteri/guida per la costruzione, la gestione e la verifica dei programmi;
- istituzione di un servizio di documentazione regionale, presso l'Assessorato ai Servizi Sociali, per la raccolta di esperienze e di materiale a disposizione delle UU.SS.LL. relativi alle tematiche del

presente progetto;

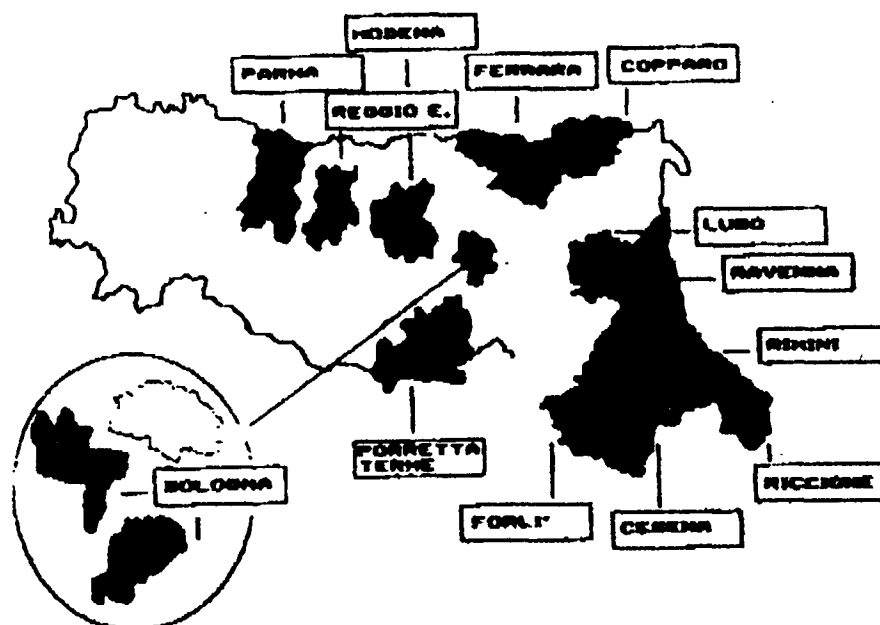
- esame dei programmi per l'ammissione a contributi differenziati.

L'impegno regionale di cui sopra sarà garantito dal settore consultori del Servizio Materno-Infantile dell'Assessorato ai Servizi Sociali attraverso un gruppo di lavoro con funzioni tecnico/consultive, formato dai coordinatori dei vari progetti e da "esperti" sulle problematiche sessuali/relazionali dell'età giovanile, sull'organizzazione dei servizi consultoriali e sulla metodologia della formazione.

Bologna, li febbraio 1987

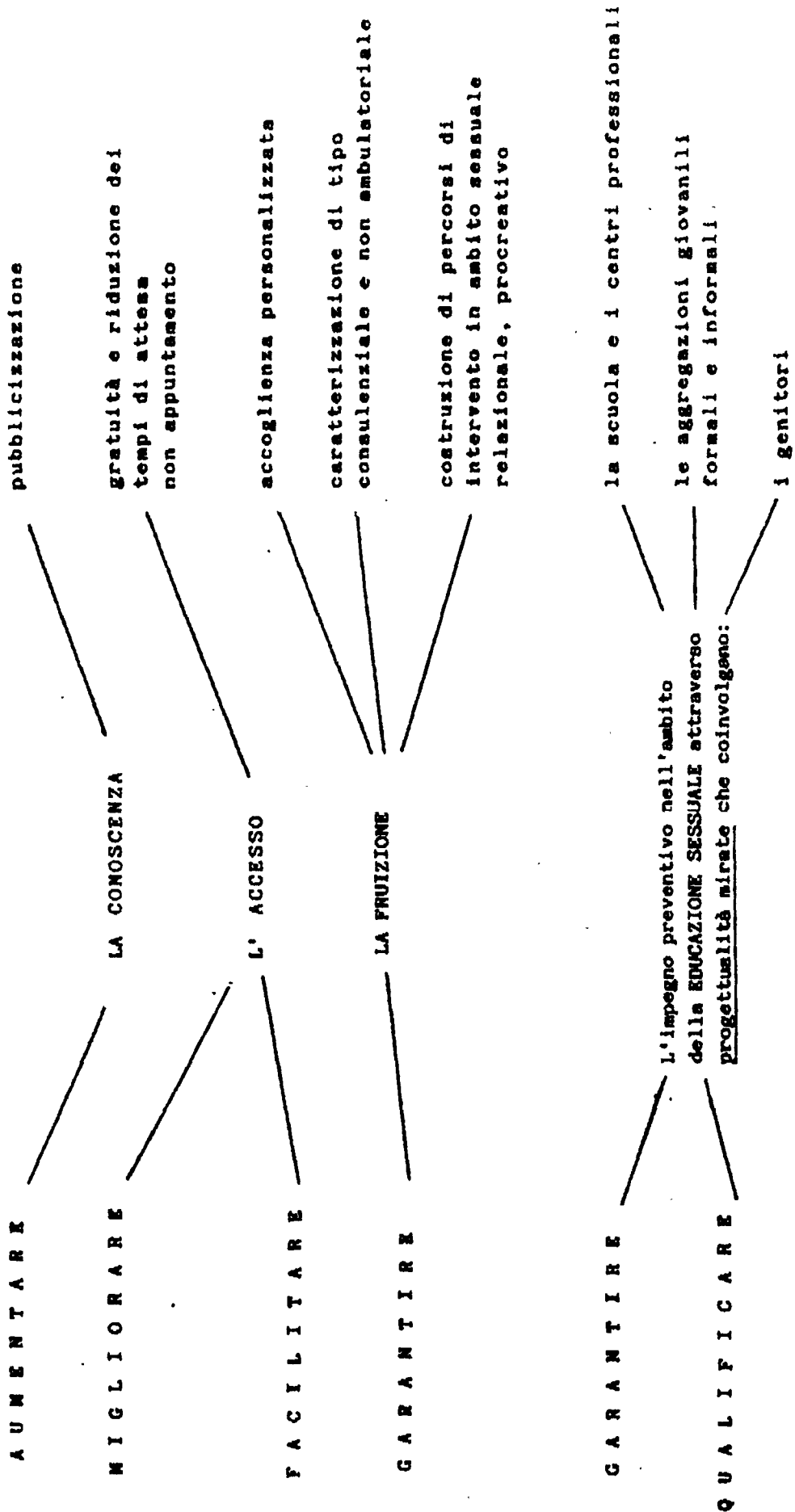
UU.SS.LL. che hanno aderito alla sperimentazione:

PARMA	U.S.L. n.	4
REGGIO EMILIA	" "	9
MODENA	" "	16
PORRETTA TERME	" "	21
BOLOGNA	" "	27
BOLOGNA	" "	29
FERRARA	" "	31
COPPARO	" "	34
RAVENNA	" "	35
LUGO	" "	36
FORLI'	" "	38
CESENA	" "	39
RIMINI	" "	40
RICCIONE	" "	41



**U.S.S.L. CHE HANNO ADERITO
ALLA SPERIMENTAZIONE**

O B I E T T I V I G E N E R A L I



ATTIVITA' ESTERNE AL CONSULTORIO: EDUCAZIONE SESSUALE

- 1) Percorsi di riflessione: da proporre al personale docente delle scuole per la costruzione di itinerari di lavoro da gestire da parte degli insegnanti

- 2) Programma : da sottoporre e concordare con le istituzioni scolastiche e professionali e i ragazzi medesimi

- 3) Attività sperimentali di tipo promozionale
con i ragazzi dell'Associazione giovanile
es. Gruppi di discussione
cicli di conferenze

- 4) Attività sperimentali di tipo promozionale:
nei confronti dei genitori di adolescenti
es. Gruppi di discussione
cicli di conferenze

NOTE DI AGGIORNAMENTO RELATIVE ALL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA GIOVANI/CONSULTORIO

- Alla proposta regionale di attivazione degli Spazi/Giovani, inviata alle UU.SS.LL. il 27/4/87, hanno aderito 14 UU.SS.LL. su un totale di 41, le cui progettualità operative sono decollate in tempi diversi, tra la fine dell'anno 1988 e l'inizio dell'anno 1990.
- E' stato costituito un gruppo di lavoro regionale formato da consulenti esterni con specifiche esperienze di tipo operativo, scientifico e culturale sull'area giovanile e da funzionari regionali.
- Il 16/12/87 si è dato avvio, da parte dell'Assessorato regionale, alla fase di perfezionamento, coordinamento e supporto alla conduzione della sperimentazione nel territorio.
Si è infatti predisposto un programma di lavoro che prevede momenti di carattere operativo, organizzativo e formativo con i 14 referenti di progetto e momenti di coinvolgimento dei Responsabili dei Servizi materno-infantili e/o dei Coordinatori dei Consultori familiari e Amministratori, al fine di individuare le modalità di attuazione delle sperimentazioni degli Spazi/Giovani.
- E' in corso, da parte del gruppo di lavoro regionale, l'istituzione di un centro di documentazione, con sede c/o l'Assessorato ai Servizi Sociali, per la raccolta di esperienze e materiale riguardanti l'area giovanile, da mettere a disposizione delle UU.SS.LL.
- Si sta formalizzando un programma di lavoro con il Sovrintendente Scolastico Regionale, rappresentante il Ministero della Pubblica Istruzione, il quale ha

dichiarato la disponibilità a collaborare attraverso i propri organismi territoriali: Provveditori e insegnanti distaccati per l'educazione alla salute.

- Il gruppo di lavoro regionale ha esaminato e coordinato i progetti pervenuti dalle 14 UU.SS.LL. interessate al fine di individuare le loro capacità programmatiche ed operative, il livello di formazione degli operatori, le richieste degli stessi nell'ambito della formazione.
- Quale supporto si sono attivate a livello regionale un percorso formativo biennale '88-'89, e un piano di lavoro rivolti alle équipes impegnate nei progetti, in grado di affiancare le sperimentazioni avviate e di effettuare in itinere una verifica permanente dei risultati e dei nodi problematici.
- Il percorso formativo costituito di 6 moduli a carattere residenziale (5 già svolti, il sesto previsto entro marzo '90) ha teso privilegiare:
 - 1) la capacità di programmazione dei servizi;
 - 2) l'integrazione delle professionalità nelle équipes operative in relazione agli obiettivi del programma:
 - a) l'approccio degli atteggiamenti degli operatori in relazione alle problematiche degli adolescenti;
 - b) il confronto con esperienze italiane e straniere (inglese, olandese) relative agli interventi nella scuola;
 - c) le metodologie di lavoro con le figure adulte (genitori, insegnanti);
 - d) la metodologia di lavoro con i gruppi di adolescenti;
 - e) l'attenzione e riflessione sulle problematiche relative alla consultazione sui temi relazionali, sessuali, contraccettivi, interruzione volontaria di gravidanza, gravidanze negli adolescenti, la

consultazione al maschile relativamente alle problematiche della sessualità, relazione.

- Sono stati predisposti e discussi strumenti metodologici (schede griglie, ecc.) per la raccolta dati e documentazione degli interventi, in particolare è stata elaborata una scheda di raccolta dati suddivisa in tre aree e cioè l'attività di consulenza individuale, l'attività con interlocutori esterni quali scuola, genitori, aggregazioni giovanili, l'attività di consulenza telefonica, al fine di meglio leggere peculiarità e nodi problematici su cui rimettere a punto strategie operative e organizzative.
- E' in fase di elaborazione il 1° trimestre di attività (settembre/dicembre '89).
- Al 28/2/90 sono stati attivati n. 16 Spazi/Giovani su 14 UU.SS.LL. che hanno aderito alla sperimentazione. Tutti i 16 Spazi aperti oltre ad effettuare prestazioni individuali, svolgono, su richiesta, attività sporadiche di educazione sessuale presso alcune scuole del loro territorio, in particolare Centri di Orientamento Professionale e in alcune realtà presso Scuole Medie Inferiori.
Esistono già contatti, per il momento non formalizzati, con gli Assessorati degli Enti locali dove sono in corso Progetti/Giovani e con gruppi di aggregazioni giovanili (ARCI, SCOUTS, ecc.).
Sono in corso progettualità di lavoro con le figure adulte (genitori, insegnanti).
- I fondi ('86 - '87) stanziati dalla Regione per tali progetti sono stati: £. 835.264.000a favore delle 14 UU.SS.LL. per l'attuazione degli Spazi/Giovani articolati per campagna promozionale, materiale educativo (libri, audiovisivi, diapositive, ecc.) materiale

sanitario (acquisto contraccettivi, test di gravidanza, ecc.) installazione di linee telefoniche, arredo locali.

- Inoltre sono stati stanziati per la formazione sopra citata rivolta a n. 80 circa operatori socio-sanitari appartenenti alle seguenti professionalità: medicoginecologo, ostetrica, assistente sociale, psicologo, pedagogo, sociologo, educatore, L.140.000.000.=

PRIME RIFLESSIONI SULL'ESPERIENZA

- A) Dalla valutazione dell'esperienza formativa fino ad oggi svolta e dal rapporto diretto con gli operatori coinvolti nella sperimentazione, sono emerse alcune aree problematiche che richiedono di ripuntualizzare e mirare gli interventi privilegiando alcuni snodi di fondamentale importanza per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

In particolare ci si riferisce:

- alla capacità di garantire una qualità di accoglienza e di rapporto in grado di offrire, da parte delle singole figure professionali coinvolte, un approccio personalizzato a carattere consulenziale, particolarmente attento alle esigenze, problemi e difficoltà di tipo sessuale e relazionale presenti sia con i pari sia con i genitori negli adolescenti maschi e femmine;
- alla capacità di rappresentare, come servizio, un interlocutore promozionale con le agenzie formative: famiglia, scuola: quindi l'importanza di continuare a

mettere in atto attività di tipo promozionale rivolte a gruppi di associazioni giovanili, alle scuole e ai genitori, assumendo sempre più il carattere della sistematicità e non della sporadicità degli interventi;

- alla capacità di integrazione sia delle diverse professionalità in relazione agli obiettivi sia dello Spazio/Giovani nell'apparato organizzativo delle UU.SS.LL., in parte raggiunta attraverso l'assunzione di una metodologia di lavoro relativa alla programmazione dell'intervento ridefinibile in ogni momento e alla sua valutazione.

B) Dalla osservazione dei primi dati operativi (richiesti attraverso una scheda informativa specifica) pervenuti all'Assessorato Servizi Sociali, riferiti ad un trimestre di attività di 11 Spazi/Giovani, nell'anno '89, emerge che la stima percentuale riferita ai primi accessi al servizio, di adolescenti femmine di età compresa tra i 15 e i 18 anni, è del 8,49% sul totale della popolazione della stessa età presente nel territorio degli 11 Spazi/Giovani (30.543).

Confrontando queste percentuali con quelle relative a prestazioni sanitarie riferite all'anno 1987 nei Consultori familiari di tutta la Regione, si può constatare quanto la percentuale sopra indicata di affluenza degli adolescenti, sia estremamente incoraggiante e stimolante per proseguire la sperimentazione, confermando le ipotesi e gli obiettivi iniziali.

Infatti se consideriamo la percentuale delle prestazioni per contraccezione di tutti i Consultori familiari della Regione cioè il 5,33% (calcolate sul numero di donne residenti in età feconda comprese tra i 15 e i 49 anni) e la percentuale delle prestazioni per ginecologia di tutti i Consultori familiari della regione cioè il 4,76% (calcolata sul numero di donne residenti

- in età 15-64 anni) risulta chiaramente il confronto positivo con l'8,49% dei primi accessi di adolescenti ai servizi (stima su di un anno).
- La media (stimata), dei contatti con il servizio è attualmente di 2 per ogni singolo adolescente: appare non casuale quindi il rapporto con lo Spazio/Giovani.
 - Si sta verificando, infine, come ricaduta positiva un maggiore afflusso di utenza adolescente sia nel Consultorio dove è stato ritagliato lo spazio specifico, sia negli altri Consultori della stessa U.S.L. Presumibilmente la lettura di questo fenomeno presenta due aspetti: da un lato, la media delle giornate di apertura degli Spazi/Giovani (2 pomeriggi settimanali) è sicuramente insufficiente ad esaurire la richiesta, dall'altro, l'approccio più personalizzato, ha creato maggiore fiducia nel servizio pubblico in generale, per cui si può ipotizzare che il diverso atteggiamento degli operatori e una semplificata fruibilità del servizio meno burocratizzata, e più attenta alla dimensione relazionale, possano essere elementi determinanti per il funzionamento della sperimentazione in atto.



AIED

ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PER L'EDUCAZIONE
DEMOGRAFICA

SEZIONE DI ROMA

Presidenza: via Piave, 41 - Tel. 484559 - 4814646

CENTRO ADOLESCENTI
(via Salaria, n. 58 - Roma - tel. 8443396 - 8840661)

**L'INTERRUZIONE VOLONTARIA
DELLA GRAVIDANZA NELLE
ADOLESCENTI**

PAGINA BIANCA



Premessa

Obiettivo di questa nostra indagine è di fornire i dati relativi alle richieste di IVG da parte delle utenti del Centro Adolescenti AIED nel periodo che va dal 1/X/87 al 31/III/89.

Il Centro, specifico per adolescenti, si pone come un osservatorio privilegiato sul mondo giovanile e sui fenomeni ad esso connessi.

Per questo motivo pensiamo che i nostri dati rappresentino uno "spaccato" interessante di come l'aborto viene affrontato dalle adolescenti romane di oggi.

Metodologia

Il campione di questa ricerca è costituito da 356 ragazze di età compresa tra i 13 e i 20 anni che hanno presentato richiesta di certificazione per IVG; pari al 16% delle 2223 che in totale si sono rivolte al Centro Adolescenti.

Il servizio relativo all'IVG che il Centro offre si articola in:

- a) colloquio psicologico che ha l'obiettivo di sondare la scelta/non scelta contraccettiva precedente la gravidanza accidentale; le motivazioni alla richiesta di IVG; le possibili implicazioni psicologiche e familiari che tale scelta comporta.
- b) test di gravidanza.
- c) visita ginecologica che ha lo scopo di verificare l'epoca della gravidanza e lo stato di salute della ragazza, essenziali per la necessaria certificazione; ed, eventualmente, fornire la richiesta per il Giudice Tutelare nel caso che la minore non desideri informare i genitori dell'IVG.

d) informazioni sui centri che praticano l'intervento.

In questo modo il Centro rappresenta un punto di accoglienza per la adolescente che deve abortire, assai utile soprattutto quando questa è disorientata e poco informata sulla legge - e ciò capita frequentemente.

I dati, figuranti nelle successive tabelle, costituiscono il risultato del colloquio psicologico e della visita medica di ogni ragazza.

Commento alle tabelle

Innanzitutto ci sembra importante fare una considerazione: soltanto il 16% della nostra utenza generale si è rivolto al Centro per una richiesta di IVG.

Viene così smentita l'immagine che il Centro Adolescenti sia considerato soltanto come un punto di riferimento per l'emergenza o, peggio, come un "centro aborti".

Risultato scontato, ma non per questo meno allarmante è che il 66% delle ragazze del campione ricorre all'aborto senza aver usato nessun tipo di contraccettivo (tab. 10 voci 5/7)(I).

Se poi si aggiunge a questo dato che, anche chi dichiara di usare il profilattico non sempre ne fa un uso corretto e soprattutto continuativo, soltanto il restante 3% delle gravidanze indesiderate si può considerare come conseguente ad un fallimento contraccettivo.

Altro dato interessante, che sembra confermare altre ricerche svolte in questo campo, è che le adolescenti ricorrono al test di gravidanza e alla successiva certificazione per l'IVG in un'epoca gestaziona-

(I) Riteniamo di non considerare il coito interrotto un contraccettivo

le piuttosto avanzata.

Infatti, come risulta dai nostri dati (tab.11) il 35% delle ragazze effettua il test tra i 16 e i 20 giorni di ritardo mentre, addirittura il 21,5% oltre i 20 giorni.

Le giustificazioni riportate dalle ragazze nel colloquio circa le motivazioni al ricorso tardivo al test risultano, quasi sempre, razionalizzazioni con scarso fondamento di credibilità quali: "Credevo che fosse il cambio di stagione" "Non ricordo quando ho avuto l'ultima mestruazione" " Pensavo mi sarebbero venute".

D'altronde non poche ragazze, pur riferendo di aver vissuto fin dai primi giorni di ritardo stati di ansia, dichiarano di essersi rivolte al Centro soltanto in quel momento perchè bloccate dalla paura di verificare nella realtà lo stato di gravidanza.

Molte ipotesi si possono fare per spiegare questo fenomeno.

Spesso le adolescenti ignorano che possono essere utilizzati tests di gravidanza precoci, essenziali per un ricorso tempestivo all'IVG.

Inoltre l'ambivalenza rispetto al desiderio di gravidanza, la ricerca di una conferma dell'identità sessuale oppure la paura delle conseguenze possono raggiungere livelli così profondi da spingere la ragazza ad adottare "la politica dello struzzo".

Comunque non si può non tener conto che adolescenti, proprio per la specifica fase che attraversano, vivono, anche in altri aspetti del loro comportamento, difficili momenti di conflittualità.

Molto confortante per il nostro Centro Adolescenti ci è sembrata l'alta percentuale di ragazze che ritornano dopo l'IVG, pari al 56% (tab. 13), preferendo effettuare il controllo medico presso di noi piuttosto che nella struttura dove hanno eseguito l'intervento.

Possiamo pensare che in questi casi il Centro è vissuto dalle adolescenti come un luogo nel quale si privilegia oltre l'aspetto medico anche la dimensione di "accoglimento".

Abbiamo inoltre preso in considerazione l'atteggiamento, riguardo la contraccezione successivamente all'aborto, delle ragazze che sono ritornate al Centro (tab.14).

I nostri dati sembrano confermare che le adolescenti prediligono metodiche altamente efficaci quali la pillola piuttosto che una contraccezione di altro tipo.

Infatti nel nostro campione delle 197 ragazze ritornate, 66 di loro, pari al 34% si orientano per la contraccezione ormonale.

Riteniamo che possano ritenersi valide sia l'ipotesi che venga scelta la pillola per il grande bisogno di sicurezza dopo IVG, sia quella relativa al desiderio di non dover riformulare la scelta/non scelta contraccettiva, come ad esempio avviene nei metodi meccanici quali il diaframma e il profilattico.

Tali metodi, inoltre, comportano una diretta manipolazione dei genitali che può risvegliare angosce e rifiuti legati ad un intervento vissuto come particolarmente traumatico e /o interferire sull'immagine idealizzata del rapporto.

Se è pur vero che molte ragazze si orientano per la pillola, ci sembra tuttavia inquietante che il restante 30% non usi alcun contraccettivo (tab.14).

Infine vogliamo evidenziare un dato che nonostante il campione sia limitato ci fa riflettere per il suo serio valore anche alla luce di recentissime ricerche tra le donne adulte: ossia i dati relativi alla recidività.

Il 7,5% del nostro campione dichiara di aver già effettuato un aborto precedente l'attuale.

Se si considera che nel caso delle adolescenti ci si muove in un ambito di anni piuttosto ristretto (13 - 20 anni), ciò assume un rilievo maggiore - ammesso poi che il dato non sia in difetto in quanto ci si riferisce a ciò che la ragazza dichiara e non ad un riscontro oggettivo (tab. 7).

Al di là della rigida realtà numerica, abbiamo visto nello svolgere la nostra ricerca, che molte ragazze mostrano un atteggiamento verso la contraccezione incostante e ambiguo.

Nelle loro storie infatti si alternano metodi utilizzati per brevi periodi di tempo, tests di gravidanza ripetuti, pillole del giorno dopo.

Le ragioni del "disordine" in questo aspetto della vita sessuale rispecchiano oltrechè la disinformazione, un più generale stato di incertezza tipico dell'adolescenza, periodo nel quale la ragazza ricerca, oltre che la propria identità, uno stile di vita autonomo e "adulto".

D'altra parte si deve anche considerare che la costanza d'uso di un contraccettivo è, nel loro caso, compromessa da una vita affettiva e da rapporti sessuali non sempre regolari.

TABELLA N. 1

RICHIESTA DI IVG IN BASE ALL'ETA'	
FASCE DI ETA'	%
15	4
16	24
17	47
18	19
19/20	6

TABELLA N. 2

AL LUOGO DI RESIDENZA	
	%
Roma	87
Provincia di Roma	9
Fuori provincia	4

TABELLA N. 3

ALLO STATO CIVILE	
	%
Nubile	99.5
Coniugata	0.5
Convivente	==

TABELLA N. 4

AL TITOLO DI STUDIO	
	%
Medie inferiori	32
Medie superiori	53
Università	15

TABELLA N. 5

ALLA PROFESSIONE	
	%
Studentessa	61.5
Impiegata	12
Operaia	2
Commessa	8.5
Colf	3
Lavori vari saltuari	7
Disoccupata	6

TABELLA N. 6

ALLA RELIGIONE PROFESSATA	
	%
Cattolica praticante	24.5
Cattolica non praticante	50
Altra religione	5.5
Nessuna religione	20

TABELLA N. 7

ABORTI PRECEDENTI	
	%
Nessuno	91.5
1	7.5
Più di 1	1

TABELLA N. 8

L'ADOLESCENTE VIENE AL CENTRO PER RICHIESTA DI IVG	
	%
Da sola	18
Con partner	40.5
Con amica	27
Con madre	9
Con padre	0.5
Con parente (sorella, ecc.)	5

TABELLA N. 9

L'ADOLESCENTE RICHIEDE DI ABORTIRE TRAMITE:	
	%
Autorizzazione del Giudice Tutelare	38
Autorizzazione dei genitori	62

TABELLA N. 10

CONTRACCETTIVO USATO AL MOMENTO DEL CONCEPIMENTO	
	%
Pillola	==
IUD (spirale)	0.5
Diaframma	2
Profilattico	31
Coito interrotto	34
Ogino Knaus	0.5
Nessun contraccettivo	32

TABELLA N. 11

TEMPO INTERCORSO TRA LA MANCATA MESTRUAZIONE ED IL TEST DI GRAVID.	
	%
0 - 7 giorni	16.5
8 - 15 giorni	27
16 - 20 giorni	35
Oltre 20 giorni	21.5

TABELLA N. 12

AL MOMENTO DELLA VISITA GINECOLOGICA L'ADOLESCENTE SI TROVA ALLA:		%
5° settimana di gravidanza		12.5
6°	" "	33
7°	" "	24
8°	" "	11
9°	" "	8
10°	" "	6.5
11°	" "	4
oltre		1

TABELLA N. 13

DOPO L'IVG L'ADOLESCENTE TORNA AL CENTRO AIED	
	%
SI'	56
NO	44

TABELLA N. 14

CONTRACCETTIVO USATO DALLA ADOLESCENTE DOPO L'IVG *	
	%
Pillola	34
IUD (spirale)	==
Diaframma	3.5
Profilattico	11.5
Coito interrotto	24
Ogino Knaus	==
Nessun contraccettivo	30

* Verificato alla prima visita al Centro AIED dopo l'IVG su 197 adolescenti, pari a circa il 56% di ritorni (vedasi TAB. N. 13)

Indagine per il rilevamento delle conoscenze degli adolescenti sulla contraccezione. Analisi di 3.846 interviste eseguite nelle Scuole Medie di Roma.

A. Morini, G. Benagiano, V. Aleandri, G. Addi, R. Angelini, C. Bastianelli, A. Capalbi, V. Florio, G. Novembri, E. Petronio, F. Piccinno, C. Roscetti, D. Sala e T.L. Schwarzenberg.

1° Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica Università "La Sapienza" Roma
(Direttore: G. Benagiano)

Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione Umana IV C
(Titolare: A. Morini)

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SEZIONE I: Utilità dei metodi "anticoncezionali" di tradizione popolare

Tab. 2: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 1.476 interviste (maschi)

		13-15	16-18	19-20	oltre 20	Totale
1	<i>Fare una lavanda vaginale dopo il rapporto</i>					
	Non Utile	48,52	58,70	64,29	61,97	57,59
	Utile	42,90	33,80	29,64	23,94	34,62
	Non So	8,58	7,50	6,07	14,08	7,79
2	<i>Avere rapporti stando in piedi</i>					
	Non Utile	93,49	91,61	91,79	84,51	91,73
	Utile	3,25	3,68	3,93	2,82	3,59
	Non So	3,25	4,70	4,29	12,68	4,67
3	<i>Non provare piacere durante il rapporto</i>					
	Non Utile	85,21	87,67	90,71	83,10	87,47
	Utile	10,65	8,13	3,57	4,23	7,66
	Non So	4,14	4,19	5,71	12,68	4,88
4	<i>Prendere qualche medicina subito prima del rapporto</i>					
	Non Utile	31,36	55,91	60,36	56,34	51,15
	Utile	65,98	38,50	32,50	32,39	43,36
	Non So	2,66	5,59	7,14	11,27	5,49
5	<i>Avere rapporti solamente a metà fra una mestruazione e la successiva</i>					
	Non Utile	55,33	58,20	66,43	71,83	59,76
	Utile	34,62	28,59	22,50	19,72	28,39
	Non So	10,06	13,21	11,07	8,45	11,86
6	<i>Mangiare o bere qualche alimento particolare prima o dopo il rapporto</i>					
	Non Utile	83,14	87,29	90,00	85,92	86,79
	Utile	11,54	6,73	3,93	2,82	7,11
	Non So	5,33	5,97	6,07	11,27	6,10
7	<i>Pensi che un bagno caldo sia utile per far venire la mestruazione anche se è iniziata una gravidanza?</i>					
	No	74,56	80,18	83,57	78,87	79,47
	Si	10,65	5,84	4,64	5,63	6,71
	Non So	14,79	13,98	11,79	15,49	13,82
8	<i>Pensi che una ragazza possa rimanere incinta quando ha il suo primo rapporto?</i>					
	Si	81,66	89,45	88,57	85,92	87,33
	No	15,68	8,77	9,29	9,86	10,50
	Non So	2,66	1,78	2,14	4,23	2,17

Tab. 2 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 1.476 interviste (maschi)

	13-15	16-18	19-20	oltre 20	Totale
Giuste	69,16	76,13	79,46	76,06	75,16
Sbagliate	24,41	16,76	13,75	12,68	17,74
Non So	6,43	7,12	6,79	11,27	7,10

SEZIONE I: Utilità dei metodi "anticoncezionali" di tradizione popolare

Tab. 3: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 2.370 interviste (femmine)

		13-15	16-18	19-20	oltre 20	Totale	
1	<i>Fare una lavanda vaginale dopo il rapporto</i>	Non Utile	56,41	62,01	63,95	66,91	61,18
		Utile	34,78	30,89	29,47	25,74	31,35
		Non So	8,82	7,10	6,58	7,35	7,47
2	<i>Avere rapporti stando in piedi</i>	Non Utile	88,19	93,38	93,95	88,97	91,90
		Utile	3,49	1,36	1,32	0,74	1,86
		Non So	8,32	5,27	4,74	10,29	6,24
3	<i>Non provare piacere durante il rapporto</i>	Non Utile	86,02	90,98	93,42	88,97	90,00
		Utile	6,16	4,47	2,37	1,47	4,39
		Non So	7,82	4,55	4,21	9,56	5,61
4	<i>Prendere qualche medicina subito prima del rapporto</i>	Non Utile	43,59	65,36	66,84	72,79	60,51
		Utile	49,92	28,25	24,74	16,91	32,53
		Non So	6,49	6,38	8,42	10,29	6,96
5	<i>Avere rapporti solamente a metà fra una mestruazione e la successiva</i>	Non Utile	52,58	64,88	66,05	74,26	62,49
		Utile	33,44	26,34	23,16	18,38	27,17
		Non So	13,98	8,78	10,79	7,35	10,34
6	<i>Mangiare o bere qualche alimento particolare prima o dopo il rapporto</i>	Non Utile	85,19	92,98	92,37	89,71	90,72
		Utile	5,49	2,15	1,58	0,00	2,78
		Non So	9,32	4,87	6,05	10,29	6,50
7	<i>Pensi che un bagno caldo sia utile per far venire la mestruazione anche se è iniziata una gravidanza?</i>	No	86,69	89,15	92,11	87,50	88,90
		Si	5,49	5,03	3,68	5,15	4,94
		Non So	7,82	5,83	4,21	7,35	6,16
8	<i>Pensi che una ragazza possa rimanere incinta quando ha il suo primo rapporto?</i>	Si	84,19	86,35	87,37	86,76	85,99
		No	13,31	11,25	10,00	11,03	11,56
		Non So	2,50	2,39	2,63	2,21	2,45

Tab. 3 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 2.370 interviste (femmine)

	13-15	16-18	19-20	oltre 20	Totale
Giuste	72,86	80,64	82,01	81,99	78,96
Sbagliate	19,01	13,72	12,04	9,93	14,57
Non So	8,13	5,65	5,95	8,09	6,47

COMMENTO ALLA SEZIONE I

In totale si sono avute il 15,79% di risposte errate: vengono cioè considerati efficaci metodi di nessuna utilità. Il 6,71% risponde non so.

Nelle risposte alle singole domande si hanno percentuali di errore che vanno dall'2,52% al 36,69%.

In particolare degne di nota e allarmanti sono le percentuali di risposte errate alle domande 1, 4, 5 e 8.

L'errore relativo alla domanda 1: "Pensi che possa essere utile, per evitare una gravidanza indesiderata, fare una lavanda vaginale dopo il rapporto?" (32,61%) è quasi certamente dovuto ad una radicata tradizione popolare, quello relativo alla domanda 4: "Pensi che possa essere utile, per evitare una gravidanza indesiderata, prendere qualche medicina subito prima del rapporto?" (36,69%) è da porsi in rapporto alla disinformazione circa l'uso della pillola. Quello relativa alla domanda 5: "Pensi che possa essere utile, per evitare una gravidanza indesiderata, avere rapporti solamente a metà fra una mestruazione e la successiva?" (27,64%) denota una scarsa conoscenza degli elementi essenziali della fisiologia dell'apparato riproduttivo femminile, mentre è sconcertante la percentuale di errore alla domanda 8: "Pensi che una ragazza possa rimanere incinta quando ha il suo primo rapporto?" (11,15%). E' probabile, anche in questo caso, un riferimento a tradizioni popolari.

Le massime percentuali di errore sono concentrate, naturalmente, nelle risposte della classe di età più giovane. Tuttavia è presente quasi sempre un andamento solidale della percentuale di errore nelle varie classi di età. La percentuale di errore delle risposte ad una certa domanda, cioè, risulta alta o bassa per tutte le classi di età.

Nel complesso la percentuale di errore è sempre minore nelle ragazze rispetto ai ragazzi.

Da segnalare l'altissima percentuale di errore, la più alta in assoluto, dei maschi nella risposta alla domanda 4 (43,36%).

Interessante, analizzare separatamente i risultati ottenuti nei 128 questionari compilati nelle Scuole per paramedici (allieve ostetriche e allieve infermiere), in quelli compilati dalle 47 minorenni che richiedevano l'autorizzazione alla I.V.G. al Giudice Tutelare ed in quelli del 1° anno della Facoltà di Psicologia (100 casi).

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SEZIONE I: Utilità dei metodi "anticoncezionali" di tradizione popolare

Tab. 4: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 128 interviste (Scuole Paramediche)

		16-18	19-20	oltre 20	Totale	
1	<i>Fare una lavanda vaginale dopo il rapporto</i>	Non Utile	50,00	66,67	72,00	67,19
		Utile	50,00	24,24	20,00	25,78
		Non So	0,00	9,09	8,00	7,03
2	<i>Avere rapporti stando in piedi</i>	Non Utile	100,00	87,88	89,33	90,63
		Utile	0,00	3,03	1,33	1,56
		Non So	0,00	9,09	9,33	7,81
3	<i>Non provare piacere durante il rapporto</i>	Non Utile	95,00	84,85	88,00	88,28
		Utile	0,00	6,06	2,67	3,13
		Non So	5,00	9,09	9,33	8,59
4	<i>Prendere qualche medicina subito prima del rapporto</i>	Non Utile	55,00	72,73	69,33	67,97
		Utile	40,00	18,18	21,33	23,44
		Non So	5,00	9,09	9,33	8,59
5	<i>Avere rapporti solamente a metà fra una mestruazione e la successiva</i>	Non Utile	55,00	57,58	78,67	69,53
		Utile	35,00	15,15	16,00	18,75
		Non So	10,00	6,06	5,33	6,25
6	<i>Mangiare o bere qualche alimento particolare prima o dopo il rapporto</i>	Non Utile	100,00	87,88	92,00	92,19
		Utile	0,00	0,00	0,00	0,00
		Non So	0,00	12,12	8,00	7,81
7	<i>Pensi che un bagno caldo sia utile per far venire la mestruazione anche se è iniziata una gravidanza?</i>	No	80,00	93,94	81,33	84,38
		Si	15,00	0,00	9,33	7,81
		Non So	5,00	6,06	9,33	7,81
8	<i>Pensi che una ragazza possa rimanere incinta quando ha il suo primo rapporto?</i>	Si	85,00	78,79	88,00	85,16
		No	15,00	15,15	9,33	11,72
		Non So	0,00	6,06	2,67	3,13

Tab. 4 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 128 interviste (Scuole Paramediche)

	16-18	19-20	oltre 20	Totale
Giuste	77,50	80,93	82,83	81,22
Sbagliate	19,38	10,51	10,00	11,60
Non So	3,13	8,56	7,67	7,18

SEZIONE I: Utilità dei metodi "anticoncezionali" di tradizione popolare

Tab. 5: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 47 interviste effettuate dal Giudice Tutelare a minori che richiedevano l'autorizzazione all'I.V.G

		Totale	
1	<i>Fare una lavanda vaginale dopo il rapporto</i>	Non Utile	44,68
		Utile	46,81
		Non So	8,51
2	<i>Avere rapporti stando in piedi</i>	Non Utile	89,36
		Utile	0,00
		Non So	10,64
3	<i>Non provare piacere durante il rapporto</i>	Non Utile	89,36
		Utile	2,13
		Non So	8,51
4	<i>Prendere qualche medicina subito prima del rapporto</i>	Non Utile	53,19
		Utile	40,43
		Non So	6,38
5	<i>Avere rapporti solamente a metà fra una mestruazione e la successiva</i>	Non Utile	70,21
		Utile	21,28
		Non So	8,51
6	<i>Mangiare o bere qualche alimento particolare prima o dopo il rapporto</i>	Non Utile	89,36
		Utile	4,26
		Non So	6,38
7	<i>Pensi che un bagno caldo sia utile per far venire la mestruazione anche se è iniziata una gravidanza?</i>	No	87,23
		Si	10,64
		Non So	2,13
8	<i>Pensi che una ragazza possa rimanere incinta quando ha il suo primo rapporto?</i>	Si	70,21
		No	25,53
		Non So	4,26

Tab. 5 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 47 interviste effettuate dal Giudice Tutelare

	Totale
Giuste	74,20
Sbagliate	18,88
Non So	6,91

SEZIONE I: Utilità dei metodi "anticoncezionali" di tradizione popolare

Tab. 6: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 100 interviste (1° anno Facoltà di Psicologia)

		maschi	femmine	Totale	
1	<i>Fare una lavanda vaginale dopo il rapporto</i>	Non Utile	75,00	54,69	62,00
		Utile	8,33	34,38	25,00
		Non So	16,67	10,94	13,00
2	<i>Avere rapporti stando in piedi</i>	Non Utile	86,11	84,38	85,00
		Utile	2,78	0,00	1,00
		Non So	11,11	15,63	14,00
3	<i>Non provare piacere durante il rapporto</i>	Non Utile	83,33	85,94	85,00
		Utile	2,78	0,00	1,00
		Non So	13,89	14,06	14,00
4	<i>Prendere qualche medicina subito prima del rapporto</i>	Non Utile	55,56	70,31	65,00
		Utile	30,56	15,63	21,00
		Non So	13,89	14,06	14,00
5	<i>Avere rapporti solamente a metà fra una mestruazione e la successiva</i>	Non Utile	63,89	65,63	65,00
		Utile	0,00	18,75	12,00
		Non So	8,33	15,63	13,00
6	<i>Mangiare o bere qualche alimento particolare prima o dopo il rapporto</i>	Non Utile	83,33	82,81	83,00
		Utile	0,00	0,00	0,00
		Non So	16,67	17,19	17,00
7	<i>Pensi che un bagno caldo sia utile per far venire la mestruazione anche se è iniziata una gravidanza?</i>	No	80,56	89,06	86,00
		Si	5,56	1,56	3,00
		Non So	13,89	9,38	11,00
8	<i>Pensi che una ragazza possa rimanere incinta quando ha il suo primo rapporto?</i>	Si	83,33	85,94	85,00
		No	11,11	10,94	11,00
		Non So	5,56	3,13	4,00

Tab. 6 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 100 interviste (1° anno Facoltà di Psicologia)

	maschi	femmine	Totale
Giuste	79,14	77,34	77,97
Sbagliate	7,91	10,16	9,37
Non So	12,95	12,50	12,66

Nel gruppo delle Scuole per paramedici, come si vede in tabella n. 4 le percentuali di errore sono analoghe a quelle dei coetanei delle altre Scuole, in particolare per le solite domande 1, 4, 5 e 8.

Nelle 47 minorenni, evidentemente in stato di gravidanza, intervistate dal Giudice Tutelare, si ha la massima percentuale totale di risposte errate (18,88%) con punte altissime di errore nelle risposte alle domande 1, 4, 5 e 8.

Anche nel gruppo della Facoltà di Psicologia le più elevate percentuali di errore si hanno nelle risposte 1, 4, 5 e 8.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 7: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 3.846 interviste (maschi + femmine)

	13-15					16-18					19-20					oltre 20					Totale								
	Giuste	Err. per soprav.	Err. per sottov.	Non so		Giuste	Err. per soprav.	Err. per sottov.	Non so		Giuste	Err. per soprav.	Err. per sottov.	Non so		Giuste	Err. per soprav.	Err. per sottov.	Non so		Giuste	Err. per soprav.	Err. per sottov.	Non so		Giuste	Err. per soprav.	Err. per sottov.	Non so
1 <i>Avere solo rapporti estemi nell'area genitale senza penetrazione (Coitus ante portam)</i>	21,19	70,18	0,00	8,63		27,35	70,18	0,00	6,37		33,03	59,85	0,00	7,12		50,24	38,65	0,00	11,11		28,06	64,64	0,00	7,31		28,06	64,64	0,00	7,31
2 <i>Prendere la pillola (Contraccezione estro-progestinica)</i>	41,21	0,00	57,83	0,96		58,09	0,00	41,03	0,88		65,30	0,00	33,64	1,06		74,88	0,00	24,15	0,97		56,11	0,00	42,95	0,94		56,11	0,00	42,95	0,94
3 <i>Usare il profilattico (Metodo di barriera)</i>	44,09	46,54	7,88	1,49		47,55	54,42	7,50	0,93		51,97	39,85	6,97	1,21		58,45	29,95	8,70	2,90		48,05	43,16	7,57	1,22		48,05	43,16	7,57	1,22
4 <i>Prendere delle medicine particolari, date dal medico, (Pillola del giorno dopo)</i>	38,98	11,71	40,79	8,52		34,36	52,50	43,19	9,61		38,64	15,30	35,91	10,15		34,30	15,46	40,10	10,14		36,22	13,13	41,19	9,46		36,22	13,13	41,19	9,46
5 <i>Mettere il diaframma vaginale prima del rapporto (Metodo di barriera)</i>	36,32	30,35	12,78	20,55		45,49	43,13	10,25	10,49		47,88	42,12	9,70	10,00		53,62	20,29	17,39	8,70		44,10	31,98	12,77	11,15		44,10	31,98	12,77	11,15
6 <i>Usare la spirale intrauterina (IUD)</i>	31,74	0,00	45,37	45,37		45,93	45,37	41,81	12,25		46,82	42,42	10,76	43,48		43,48	0,00	50,24	6,28		42,49	0,00	43,24	14,27		42,49	0,00	43,24	14,27
7 <i>Introdurre in vagina prima del rapporto ovuli o pomate che inattivano il seme maschile (Spermicidi)</i>	41,53	44,52	0,00	13,95		48,63	44,52	0,00	12,30		46,06	39,07	0,00	14,09		62,80	28,02	0,00	9,18		47,22	39,94	0,00	12,84		47,22	39,94	0,00	12,84

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 7 (continua): Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 3.846 interviste (maschi + femmine)

		13-15	16-18	19-20	oltre 20	Totale
8	<i>Interrompere il rapporto prima del piacere del partner maschile (Coito interrotto)</i>					
	Giuste	54,42	53,68	54,39	64,25	54,55
	Err. per soprav.	39,40	42,70	42,27	32,37	41,26
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	6,18	3,63	3,33	3,38	4,19
9	<i>Avere rapporti solo subito prima e subito dopo la mestruazione (Metodo Ogino-Knaus)</i>					
	Giuste	50,16	50,15	53,03	50,72	50,67
	Err. per soprav.	38,02	42,35	40,76	43,00	41,06
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	11,82	7,50	6,21	6,28	8,27
10	<i>Controllare il muco cervicale per stabilire il periodo fertile e quello non fertile (Metodo Billings)</i>					
	Giuste	33,55	42,40	42,88	44,93	40,46
	Err. per soprav.	35,68	33,58	32,12	43,48	34,37
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	30,78	24,02	25,00	11,59	25,17
11	<i>Rilevamento del momento fertile mediante misurazione giornaliera della temperatura corporea interna (Metodo della temp. basale)</i>					
	Giuste	44,30	55,25	54,85	50,72	52,26
	Err. per soprav.	26,41	24,26	22,73	40,58	25,40
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	29,29	20,49	22,42	8,70	22,33
12	<i>Chiusura chirurgica dei condotti femminili che portano l'ovocita (Sterilizzazione tubarica)</i>					
	Giuste	49,52	61,86	70,00	76,33	61,02
	Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Err. per sottov.	35,36	25,59	19,24	17,87	26,47
	Non so	15,12	12,55	10,76	5,80	12,51
13	<i>Chiusura chirurgica dei condotti maschili che portano gli spermatozoi (Legatura dei deferenti)</i>					
	Giuste	51,44	62,25	70,00	77,29	61,75
	Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Err. per sottov.	34,40	24,51	18,03	14,98	25,30
	Non so	14,16	13,24	11,97	7,73	12,95

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 7 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 3.846 interviste (maschi + femmine)

	13-15	16-18	19-20	oltre 20	Totale
Giuste	41,42	48,69	51,91	57,08	47,92
Err. per soprav.	26,37	44,40	40,98	22,45	25,77
Err. per sottov.	18,03	14,91	12,76	13,34	15,22
Non so	14,18	10,33	10,31	7,13	11,09

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 8 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 1.476 interviste (maschi)

	13-15	16-18	19-20	oltre 20	Totale
Giuste	39,78	44,31	48,46	51,79	44,42
Err. per soprav.	29,86	48,32	28,30	24,92	29,50
Err. per sottov.	18,46	16,45	13,65	14,19	16,27
Non so	11,90	9,05	9,59	9,10	9,81

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 9: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 2.370 interviste (femmine)

		13-15	16-18	19-20	oltre 20	Totale
1	<i>Avere solo rapporti esterni nell'area genitale senza penetrazione (Coitus ante portam)</i>					
	Giuste	20,97	31,84	36,05	57,35	31,22
	Err. per soprav.	69,05	61,37	55,53	31,62	60,68
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	9,98	6,78	8,42	11,03	8,10
2	<i>Prendere la pillola (Contracezione estro-progestinica)</i>					
	Giuste	39,93	62,09	69,21	80,88	58,69
	Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Err. per sottov.	58,74	36,71	29,47	17,65	40,04
	Non so	1,33	1,20	1,32	1,47	1,27
3	<i>Usare il profilattico (Metodo di barriera)</i>					
	Giuste	47,09	53,71	63,16	66,18	54,26
	Err. per soprav.	41,43	35,04	25,00	19,85	34,18
	Err. per sottov.	9,32	9,98	10,26	10,29	9,87
	Non so	2,16	1,28	1,58	3,68	1,69
4	<i>Prendere delle medicine particolari, date dal medico, subito dopo il rapporto (Pillola del giorno dopo)</i>					
	Giuste	36,94	35,43	35,79	36,03	35,91
	Err. per soprav.	10,98	14,29	18,95	16,91	14,35
	Err. per sottov.	41,93	39,66	34,47	38,24	39,32
	Non so	10,15	10,61	10,79	8,82	10,42
5	<i>Mettere il diaframma vaginale prima del rapporto (Metodo di barriera)</i>					
	Giuste	35,11	46,69	49,47	55,15	44,68
	Err. per soprav.	30,12	31,13	28,68	15,44	29,58
	Err. per sottov.	13,31	10,38	9,21	21,32	11,56
	Non so	21,46	11,81	12,63	8,09	14,18
6	<i>Usare la spirale intrauterina (IUD)</i>					
	Giuste	33,61	47,09	45,26	45,59	43,29
	Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Err. per sottov.	43,59	40,06	43,95	48,53	42,07
	Non so	22,80	12,85	10,79	5,88	14,64
7	<i>Introdurre in vagina prima del rapporto ovuli o pomate che inattivano il seme maschile (Spermicidi)</i>					
	Giuste	43,59	51,56	48,68	66,91	49,96
	Err. per soprav.	40,27	33,36	33,95	25,00	34,73
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	16,14	15,08	17,37	8,09	15,32

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 9 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 2.370 interviste (femmine)

	13-15	16-18	19-20	oltre 20	Totale
Giuste	42,34	51,45	54,55	59,84	50,10
Err. per soprav.	24,41	42,20	37,43	21,15	23,44
Err. per sottov.	17,79	13,95	12,11	12,90	14,57
Non so	15,46	11,13	10,85	6,11	11,90
					38,01

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 10: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 128 interviste (Scuole Paramediche)

		16-18	19-20	oltre 20	Totale
1	<i>Avere solo rapporti esterni nell'area genitale senza penetrazione (Coitus ante portam)</i>				
	Giuste	35,00	45,45	65,33	55,47
	Err. per soprav.	60,00	42,42	25,33	35,16
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	5,00	12,12	9,33	9,38
2	<i>Prendere la pillola (Contracezione estro-progestinica)</i>				
	Giuste	80,00	69,70	76,00	75,00
	Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Err. per sottov.	20,00	27,27	24,00	24,22
	Non so	0,00	3,03	0,00	0,78
3	<i>Usare il profilattico (Metodo di barriera)</i>				
	Giuste	65,00	54,55	70,67	65,63
	Err. per soprav.	30,00	33,33	17,33	23,44
	Err. per sottov.	5,00	6,06	10,67	8,59
	Non so	0,00	6,06	1,33	2,34
4	<i>Prendere delle medicine particolari, date dal medico, subito dopo il rapporto (Pillola del giorno dopo)</i>				
	Giuste	25,00	33,33	36,00	33,59
	Err. per soprav.	30,00	24,24	20,00	22,66
	Err. per sottov.	40,00	36,36	40,00	39,06
	Non so	5,00	6,06	4,00	4,69
5	<i>Mettere il diaframma vaginale prima del rapporto (Metodo di barriera)</i>				
	Giuste	75,00	60,61	54,67	59,38
	Err. per soprav.	10,00	12,12	14,67	13,28
	Err. per sottov.	15,00	18,18	28,00	23,44
	Non so	0,00	9,09	2,67	3,91
6	<i>Usare la spirale intrauterina (IUD)</i>				
	Giuste	25,00	33,33	50,67	42,19
	Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Err. per sottov.	75,00	57,58	46,67	53,91
	Non so	0,00	9,09	2,67	3,91
7	<i>Introdurre in vagina prima del rapporto ovuli o pomate che inattivano il seme maschile (Spermicidi)</i>				
	Giuste	50,00	48,48	68,00	60,16
	Err. per soprav.	50,00	42,42	29,33	35,94
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	0,00	9,09	2,67	3,91

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 10 (continua): Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 128 interviste (Scuole Paramediche)

		16-18	19-20	oltre 20	Totale
8	<i>Interrompere il rapporto prima del piacere del partner maschile (Coito interrotto)</i>	Giuste Err. per soprav. Err. per sottov. Non so	60,61 30,30 0,00 9,09	70,67 28,00 0,00 1,33	66,41 29,69 0,00 3,91
9	<i>Avere rapporti solo subito prima e subito dopo la mestruazione (Metodo Ogino-Knaus)</i>	Giuste Err. per soprav. Err. per sottov. Non so	45,45 42,42 0,00 12,12	52,00 46,67 0,00 1,33	49,22 46,88 0,00 3,91
10	<i>Controllare il muco cervicale per stabilire il periodo fertile e quello non fertile (Metodo Billings)</i>	Giuste Err. per soprav. Err. per sottov. Non so	24,24 3,03 57,58 15,15	40,00 16,00 42,67 1,33	38,28 11,72 45,31 4,69
11	<i>Rilevamento del momento fertile mediante misurazione giornaliera della temperatura corporea interna (Metodo della temp. basale)</i>	Giuste Err. per soprav. Err. per sottov. Non so	66,67 21,21 0,00 12,12	45,33 53,33 0,00 1,33	54,69 41,41 0,00 3,91
12	<i>Chiusura chirurgica dei condotti femminili che portano l'ovocita (Sterilizzazione tubarica)</i>	Giuste Err. per soprav. Err. per sottov. Non so	72,73 0,00 21,21 6,06	82,67 0,00 16,00 1,33	78,91 0,00 18,75 2,34
13	<i>Chiusura chirurgica dei condotti maschili che portano gli spermatozoi (Legatura dei deferenti)</i>	Giuste Err. per soprav. Err. per sottov. Non so	66,67 0,00 24,24 9,09	84,00 0,00 13,33 2,67	76,56 0,00 19,53 3,91

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 10 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 128 interviste (Scuole Paramediche)

	16-18	19-20	oltre 20	Totale
Giuste	55,77	52,45	61,23	58,11
Err. per soprav.	23,85	43,08	19,28	20,01
Err. per sottov.	19,23	19,11	17,03	17,91
Non so	1,15	9,09	2,46	3,97

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 11: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 47 interviste (Giudice Tutelare)

		13-15	16-18	19-20	Totale	
1	<i>Avere solo rapporti esterni nell'area genitale senza penetrazione (Coitus ante portam)</i>	Giuste	25,00	57,14	100,00	55,32
		Err. per soprav.	75,00	40,48	0,00	42,55
		Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00
		Non so	0,00	2,38	0,00	2,13
2	<i>Prendere la pillola (Contracezione estro-progestinica)</i>	Giuste	100,00	80,95	100,00	82,98
		Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00
		Err. per sottov.	0,00	19,05	0,00	17,02
		Non so	0,00	0,00	0,00	0,00
3	<i>Usare il profilattico (Metodo di barriera)</i>	Giuste	75,00	64,29	100,00	65,96
		Err. per soprav.	0,00	16,67	0,00	14,89
		Err. per sottov.	25,00	16,67	0,00	17,02
		Non so	0,00	2,38	0,00	2,13
4	<i>Prendere delle medicine particolari, date dal medico, subito dopo il rapporto (Pillola del giorno dopo)</i>	Giuste	25,00	52,38	100,00	51,06
		Err. per soprav.	0,00	19,05	0,00	17,02
		Err. per sottov.	75,00	23,81	0,00	27,66
		Non so	0,00	4,76	0,00	4,26
5	<i>Mettere il diaframma vaginale prima del rapporto (Metodo di barriera)</i>	Giuste	25,00	54,76	100,00	53,19
		Err. per soprav.	0,00	28,57	0,00	25,53
		Err. per sottov.	75,00	14,29	0,00	19,15
		Non so	0,00	2,38	0,00	2,13
6	<i>Usare la spirale intrauterina (IUD)</i>	Giuste	25,00	35,71	0,00	34,04
		Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00
		Err. per sottov.	75,00	59,52	100,00	61,70
		Non so	0,00	4,76	0,00	4,26
7	<i>Introdurre in vagina prima del rapporto ovuli o pomate che inattivano il seme maschile (Spermicidi)</i>	Giuste	25,00	66,67	100,00	63,83
		Err. per soprav.	75,00	28,57	0,00	31,91
		Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00
		Non so	0,00	4,76	0,00	4,26

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 11 (continua): Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 47 interviste (Giudice Tutelare)

		13-15	16-18	19-20	Totale
8	<i>Interrompere il rapporto prima del piacere del partner maschile (Coito interrotto)</i>				
	Giuste	75,00	71,43	0,00	70,21
	Err. per soprav.	25,00	28,57	100,00	29,79
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	0,00	0,00	0,00	0,00
9	<i>Avere rapporti solo subito prima e subito dopo la mestruazione (Metodo Ogino-Knaus)</i>				
	Giuste	25,00	64,29	0,00	59,57
	Err. per soprav.	75,00	35,71	0,00	38,30
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	0,00	0,00	100,00	2,13
10	<i>Controllare il muco cervicale per stabilire il periodo fertile e quello non fertile (Metodo Billings)</i>				
	Giuste	50,00	16,67	0,00	19,15
	Err. per soprav.	0,00	4,76	0,00	4,26
	Err. per sottov.	25,00	71,43	0,00	65,96
	Non so	25,00	7,14	100,00	10,64
11	<i>Rilevamento del momento fertile mediante misurazione giornaliera della temperatura corporea interna (Metodo della temp. basale)</i>				
	Giuste	0,00	71,43	0,00	63,83
	Err. per soprav.	75,00	42,86	100,00	46,81
	Err. per sottov.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Non so	25,00	7,14	0,00	8,51
12	<i>Chiusura chirurgica dei condotti femminili che portano l'ovocita (Sterilizzazione tubarica)</i>				
	Giuste	50,00	42,86	100,00	44,68
	Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Err. per sottov.	50,00	52,38	0,00	51,06
	Non so	0,00	4,76	0,00	4,26
13	<i>Chiusura chirurgica dei condotti maschili che portano gli spermatozoi (Legatura dei deferenti)</i>				
	Giuste	50,00	54,76	100,00	55,32
	Err. per soprav.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Err. per sottov.	50,00	42,86	0,00	42,55
	Non so	0,00	2,38	0,00	2,13

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. II bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 47 interviste (Giudice Tutelare)

	13-15	16-18	19-20	Totale
Giuste	42,31	56,41	61,54	55,32
Err. per soprav.	25,00	53,85	41,94	19,31
Err. per sottov.	28,85	23,08	7,69	23,24
Non so	3,85	3,30	15,38	3,60

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 12: Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 100 interviste (1° anno Facoltà di Psicologia)

		maschi		femmine		Totale		
1	<i>Avere solo rapporti esterni nell'area genitale senza penetrazione (Coitus ante portam)</i>	Giuste	38,89		50,00		46,00	
		Err. per soprav.	50,00	50,00	39,06	39,06	43,00	43,00
		Err. per sottov.	0,00		0,00		0,00	
		Non so	11,11		10,94		11,00	
2	<i>Prendere la pillola (Contracezione estro-progestinica)</i>	Giuste	72,22		79,69		77,00	
		Err. per soprav.	0,00	27,78	0,00	17,19	0,00	21,00
		Err. per sottov.	27,78		17,19		21,00	
		Non so	0,00		3,13		2,00	
3	<i>Usare il profilattico (Metodo di barriera)</i>	Giuste	30,56		57,81		48,00	
		Err. per soprav.	63,89	69,45	25,00	35,94	39,00	48,00
		Err. per sottov.	5,56		10,94		9,00	
		Non so	0,00		6,25		4,00	
4	<i>Prendere delle medicine particolari, date dal medico, subito dopo il rapporto (Pillola del giorno dopo)</i>	Giuste	25,00		34,38		31,00	
		Err. per soprav.	13,89	63,89	14,06	51,56	14,00	56,00
		Err. per sottov.	50,00		37,50		42,00	
		Non so	11,11		14,06		13,00	
5	<i>Mettere il diaframma vaginale prima del rapporto (Metodo di barriera)</i>	Giuste	47,22		59,38		55,00	
		Err. per soprav.	27,78	38,89	17,19	28,13	21,00	32,00
		Err. per sottov.	11,11		10,94		11,00	
		Non so	13,89		12,50		13,00	
6	<i>Usare la spirale intrauterina (IUD)</i>	Giuste	38,89		42,19		41,00	
		Err. per soprav.	0,00	52,78	0,00	48,44	0,00	50,00
		Err. per sottov.	52,78		48,44		50,00	
		Non so	8,33		9,38		9,00	
7	<i>Introdurre in vagina prima del rapporto ovuli o pomate che inattivano il seme maschile (Spermicidi)</i>	Giuste	58,33		67,19		64,00	
		Err. per soprav.	27,78	27,78	18,75	18,75	22,00	22,00
		Err. per sottov.	0,00		0,00		0,00	
		Non so	13,89		14,06		14,00	

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 12 (continua): Risposte alle singole domande, per gruppi di età, in percentuale su 100 interviste (1° anno Facoltà di Psicologia)

		maschi		femmine		Totale	
8	<i>Interrompere il rapporto prima del piacere del partner maschile (Coito interrotto)</i>	Giuste	69,44		60,94		64,00
		Err. per soprav.	25,00	25,00	32,81	32,81	30,00 30,00
		Err. per sottov.	0,00		0,00		0,00
		Non so	5,56		6,25		6,00
9	<i>Avere rapporti solo subito prima e subito dopo la mestruazione (Metodo Ogino-Knaus)</i>	Giuste	52,78		56,25		55,00
		Err. per soprav.	38,89	38,89	35,94	35,94	37,00 37,00
		Err. per sottov.	0,00		0,00		0,00
		Non so	8,33		7,81		8,00
10	<i>Controllare il muco cervicale per stabilire il periodo fertile e quello non fertile (Metodo Billings)</i>	Giuste	33,33		32,81		33,00
		Err. per soprav.	5,56	47,23	4,69	53,13	5,00 51,00
		Err. per sottov.	41,67		48,44		46,00
		Non so	19,44		14,06		16,00
11	<i>Rilevamento del momento fertile mediante misurazione giornaliera della temperatura corporea interna (Metodo della temp. basale)</i>	Giuste	61,11		48,44		53,00
		Err. per soprav.	22,22	22,22	40,63	40,63	34,00 34,00
		Err. per sottov.	0,00		0,00		0,00
		Non so	16,67		10,94		13,00
12	<i>Chiusura chirurgica dei condotti femminili che portano l'ovocita (Sterilizzazione tubarica)</i>	Giuste	72,22		71,88		72,00
		Err. per soprav.	0,00	19,44	0,00	18,75	0,00 19,00
		Err. per sottov.	19,44		18,75		19,00
		Non so	8,33		9,38		9,00
13	<i>Chiusura chirurgica dei condotti maschili che portano gli spermatozoi (Legatura dei deferenti)</i>	Giuste	75,00		71,88		73,00
		Err. per soprav.	0,00	13,89	0,00	18,75	0,00 17,00
		Err. per sottov.	13,89		18,75		17,00
		Non so	11,11		9,38		10,00

SEZIONE II: Valutazione del grado di sicurezza dei metodi anticoncezionali scientifici

Tab. 12 bis: Totale di tutte le risposte, giuste ed errate, in percentuale su 100 interviste (1° anno Facoltà di Psicologia)

	maschi	femmine	Totale
Giuste	51,92	56,37	54,77
Err. per soprav.	21,15	17,55	18,85
Err. per sottov.	17,09	16,23	16,54
Non so	9,83	9,86	9,85

COMMENTO ALLA SEZIONE II

La percentuale dei giovani intervistati che ha conoscenze errate sul grado di sicurezza dei vari metodi è altissima, pari al 41%. Se si sommano le risposte errate ai non so, si ha una percentuale del 52% di non conoscenza.

In rapporto ai singoli metodi elencati l'errore oscilla dal 25% per la legatura dei deferenti al 64% per il coitus ante portam.

Le frequenze percentuali di non conoscenza aumentano mediamente se all'errore viene sommato il "non so". In tale caso si va dal 39% al 72% di non conoscenza. Il massimo dei "non so" si ha per il metodo Billings (25,17%) e per il metodo della temperatura basale (22,33%).

BIBLIOGRAFIA

I VALORI GUIDA DEGLI ITALIANI: immagini, opinioni rappresentazioni a quarant'anni dalla nascita della Repubblica. Indagine del CENSIS (Centro Studi Investimenti Sociali). Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'informazione e l'editoria. Roma: Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, 1989 (Societa' e Istituzioni).

I CILO, centri d'iniziativa locale per l'occupazione: strategie e tecniche degli enti locali per l'occupazione giovanile. A cura di F.Montanari, prefaz. di G.De Michelis. Milano: Franco Angeli, 1990 .

PERCORSI FEMMINILI: lavoro, formazione e famigli nel Lazio. ISFOL-Universita' di Roma "La Sapienza"-Dipartimento di scienze demografiche. Milano: Franco Angeli, 1988 (Isfol-Strumenti e ricerche).

A. CAVALLI, A.DE LILLO. Giovani anni '80: secondo Rapporto Iard sulla condizione giovanile in Italia. Bologna, Il Mulino, 1989 (Contemporanea; 26).

ISFOL. Formazione contrattata e politiche delle risorse umane: ricerca coordinata da A.Attanasio. Milano, Franco Angeli 1989.

SOCIETA' ITALIANA DI SESSUOLOGIA CLINICA. Adolescenza e sessualità. A cura di E. Chelo e M. Dei. Milano, Franco Angeli, 1985.

O. WEININGER. Sesso e carattere. Milano, Feltrinelli Bocca, 1978.

W.PACINI. Il corpo in psicoterapia. Milano, R.Cortina, 1982.

G.L. CAPITANIO, S.CROCE, S.BERTOLINI, L.DE CECCO. Effetti metabolici della pillola. Atti del Simposio della Società Italiana di Fisiopatologia della Riproduzione. Castelvecchio Pascoli, 17-19 aprile 1983

S.CROCE, G.L. CAPITANIO, L. DE CECO. La pillola trifasica, Contraccezione sterilizzazione, aborto oggi in Italia. Modena, 8-10 settembre 1983.

CAMERA DEI DEPUTATI. Servizio Studi per le Commissioni parlamentari. La condizione femminile: legislazione vigente, problemi e prospettive di riforma. X legislatura - maggio 1988. Dipartimento Istituzioni.

CAMERA DEI DEPUTATI. Servizio Studi. Documentazione per le Commissioni parlamentari. Educazione sessuale. X legislatura - febbraio 1990.

Dipartimento socio-culturale.

CAMERA DEI DEPUTATI. Servizio Studi (Documento di lavoro).
280-1001-1705-1736-4201, Norme sull'introduzione dell'educazione
sesuale nella scuola. X legislatura - gennaio 1990.

LE MINORI, I MINORI, i consultori, l'aborto e la legge 194/78.
Audizione del Governo Ombra, R.Bianchi, deputata PCI responsabile
per le Pari Opportunità, G.Zuffa, senatrice PCI, responsabile per
le Politiche Giovanili, Roma, Sala della Sacrestia - P.zza
C.Marzio, 42 - 22 febbraio 1990.

L.BATTISTONI, C.CATTAN, M.T. PALLESCHI. Formazione per le donne
in Europa. Osservatorio sul mercato del lavoro e sulle
professioni 3 (1984), p. 17-30.

L. BATTISTONI, M.T. PALLESCHI. Uguaglianza di opportunità e di
salario. Osservatorio sul mercato del lavoro e sulle professioni
4 (1984), p.37.-58.

R. AMMASSARI. Due percorsi formativi verso l'occupazione.
Osservatorio sul mercato del lavoro e sulle professioni 4 (1984),
p. 66-76.

ORIENTAMENTO E SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE. Osservatorio sul
mercato del lavoro e sulle professioni 5 (1984), p. 8-32.

G.SATTA. Una nuova cultura dell'orientamento nella scuola secondaria superiore. Osservatorio sul mercato del lavoro e sulle professioni 5 (1984), p. 33-36.

L. RIBOLZI. Formazione iniziale e aggiornamento degli insegnanti. Osservatorio sul mercato del lavoro e sulle eprofessioni 5 (1984), p. 40-43.

S. ROSSATTINI. Aspetti teorici dell'orientamento e normative italiane. Osservatorio sul mercato del lavoro e sulle professioni 5 (1984), p. 50-73.

GIORNATE DI STUDIO ISFOL. Legge di parità e formazione. ib. 6 (1984), p. 6-41.

L. BATTISTONI, M.T. PALLESCHI. Part. time e offerta di lavoro femminile. ib. 6 (1984), p. 42-49.

L.BATTISTONI,C.CATTAN. Eguali opportunità e formazione professionale. ib. 6 (1984), p. 65-67.

A.BULGARELLI, A. DUTTO, M.GIOVINE. I contratti di formazione lavoro. ib. 2 (1985), 8-18.

L.BATTISTONI, M.T. PALLESCHI. Tempo libero e vita associativa. ib. 3 (1985), p. 57-62.

S. NEGRELLI. Alternanza e formazione-lavoro nella piccola e media impresa. Osservatorio ISFOL I (1986), p. 27-40.

A. FELICE. Strategie regionali per la promozione dell'occupazione giovanile. p. 78-86.

INTESA SULL'ORIENTAMENTO: sull'accordo Intersind/Sindacati intervengono E.Avanzi, G. Alesandrini, A.Musi, e B.Trentin. Ib 3-4 (1987) p.4554.

COOPERAZIONE EUROPEA NEL CAMPO DELL'ISTRUZIONE. A cura dell'Unità europea di Eurydice. Ib. p. 60-63.

L.BATTISTONI-C.CATTAN. Parità di opportunità e formazione: creazione e gestione di impresa da parte di donne. Osservatorio ISFOL 2 (1988), p. 58-63.

C.GAGLIARDI. Il secondo rapporto sull'Associazionismo sociale. Ib. p. 96-98.

L. BATTISTONI. Soggettività femminile e organizzazione del lavoro. Ib p. 104-106.

F.FRIGO. Progetti e iniziative locali per l'occupazione. Ib 3 (1988), p. 22-27.

S. MEGHNAGI. Nuove qualifiche e inserimento sociale e professionale dei giovani. Ib p. 51-59.

CONDIZIONE GIOVANILE: La CARTA degli intenti redatta a Forlì. Ib 4 (1988), p. 70-71.

L.BATTISTONI. Modelli organizzativi asessuati e femminilizzazione del lavoro. Ib 6 (1988), p.40-44.