

Anna Ancora, Sociologo e dottore di ricerca in Metodologia delle scienze sociali. Ricercatrice dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale. Si occupa di disagio giovanile, tossicodipendenza, valutazione della qualità di servizi sociosanitari per i giovani e dell'efficacia di programmi di prevenzione da comportamenti a rischio di uso di sostanze.

Claudia Ciattaglia, laureata in Scienze della Comunicazione. Collabora con la società di comunicazione ETNOLAB s.r.l. Ha collaborato con l'ISTAT all'indagine "Strumenti di misurazione della disabilità nel contesto internazionale".

Alessandra Decataldo, Sociologo e Dottore di ricerca in Metodologia delle scienze sociali.

Delia D'Altilla, Sociologo, Market Research Division dell'Istituto di Ricerca di Mercato "Numero Blu".

Valentina Grasso, Psicologa del lavoro e delle organizzazioni. Collabora con enti pubblici e privati per ricerche ed interventi a carattere psico-sociale. Progettista di formazione, collabora con la Provincia di Roma per l'orientamento professionale e la creazione di impresa nel territorio capitolino.

Giampaolo Petrucci, Sociologo. Ricercatore Junior e collaboratore presso la Cattedra di Antropologia Culturale - Facoltà di Sociologia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Vincenzo Pischredda, Sociologo, dottorando di ricerca in Metodologia delle scienze Sociali.

Grazia Pitrone, Laureata in Sociologo. Collabora a "Telefono Azzurro".

Laura Serpolli, Sociologo. Specializzata in Fonti, strumenti e metodi della ricerca sociale. Collabora al Progetto POLOS presso l'Istituto Guglielmo Tagliacarne. Ha collaborato con l'Eurispes in tema di tossicodipendenza, alcolismo e disagio sociale. Con L'ISTAT su Disabilità e Tempo libero.

Roberto Turchetti, Dirigente Responsabile del Settore Informatico, Consorzio Interuniversitario "For.Com.",

Hanno collaborato nel gruppo di ricerca:
Per la rilevazione presso i consultori: **Roberta Barbaro, Claudia Ciattaglia, Alessandra Decataldo, Delia D'Altilla, Valentina Grasso, Giampaolo Petrucci, Grazia Pitrone, Laura Serpolli.**
Per la rilevazione presso gli istituti scolastici: **Rosanna De Chiara, Vincenzo Pischredda.**
Per il trattamento elettronico dei dati: **Roberto Turchetti.**

ISBN 88-87098-51-4



9 788887 109851

Pubblicazione
fuori commercio

Anna Ancora (a cura di): Il Consultorio per adolescenti: bisogni dei giovani e qualità dei servizi (Rapporto di ricerca)

Anna Ancora
(a cura di)

Il Consultorio per adolescenti: bisogni dei giovani e qualità dei servizi (Rapporto di ricerca)



Istituto Italiano di
Medicina Sociale
Via Pasquale S. Mancini, 28
00196 Roma
Tel. 06/3200642-3
www.iims.it

Presidente
Pietrantonio Ricci

Direttore Generale
Giovanni Maria Pirone

Consiglio d'Amministrazione
Alberto Clivati
Andrea Crenna
Enrico Mazzeo Cicchetti
Michele Lepore
Flavio Martinelli
Marcello Negri
Walter Nicoletti
Davide Rossi

Comitato di consulenza scientifica
Marco Bassi
Paola Binetti
Mario Carletti
Vincenzo Dominici
Benedetto Fucci
Antonio Guida
Gualtiero Ricciardi
Lucio Ricciardi
Antonio Sili Scavalli
Mario Ireneo Sturla

1^a edizione, febbraio 2005
ISBN 88-87098-51-4

In copertina:
per gentile concessione dell'Autore
Stefania Scarnati: "Parole", (2002)
olio su tela 70x100

Coordinamento editoriale
e grafica a cura del Servizio
Editoria, Biblioteca e
Documentazione dell'I.I.M.S.



ISTITUTO
ITALIANO
DI MEDICINA
SOCIALE

ISBN 88-87098-51-4

COLLANA DI STUDI E RICERCHE



Istituto Italiano di Medicina Sociale

ANNA ANCORA
(a cura di)

Il consultorio per adolescenti:
bisogni dei giovani
e qualità dei servizi

Rapporto di ricerca



Istituto Italiano di Medicina Sociale

Roma, maggio 2005

INDICE

Presentazione	Pag.	9
Premessa	»	11
Introduzione (<i>Anna Ancora</i>)	»	13

Capitolo 1 TEORIA E PRASSI DELLA VALUTAZIONE (*Anna Ancora*)

1.1 Valutazione e ricerca sociale	»	15
1.2 Attori dell'azione e della valutazione	»	18
1.3 Come agire e come valutare	»	21
1.4 Fasi dell'azione e fasi della valutazione	»	22
1.5 Azione e valutazione: obiettivi e risultati	»	23
1.6 Il ruolo della teoria nella valutazione	»	28
1.7 Le quattro generazioni della valutazione	»	30
1.8 Contro l'approccio positivista: naturalisti, interpretativisti e costruttivisti	»	35
1.9 Critiche all'approccio positivista dalla tradizione pragmatista .	»	40
1.10 Il paradigma della scelta	»	42

Capitolo 2 METODOLOGIA E DISEGNO DELLA RICERCA (*Anna Ancora*)

2.1 Il disegno della ricerca	»	45
2.2 Lo strumento di rilevazione dati	»	47

Capitolo 3 IL SISTEMA NORMATIVO A FAVORE DEGLI ADOLESCENTI (*Alessandra Decataldo*)

3.1 Nascita ed evoluzione del servizio consultoriale	»	51
3.2 La recente normativa sui minori	»	54

Capitolo 4 Pag.
**I GIOVANI INTERVISTATI: VITA AFFETTIVA,
 SESSUALITÀ, ASPETTATIVE E BISOGNI**

4.1	I destinatari dei servizi consultoriali: le principali caratteristiche del campione (<i>Vincenzo Pischedda</i>)	»	69
4.2	La vita relazionale dei giovani intervistati (<i>Claudia Ciattaglia</i>) .	»	72
4.3	I giovani e la vita di coppia (<i>Delia d'Altilia</i>)	»	77
4.4	Giovani e sessualità (<i>Giampaolo Petrucci</i>)	»	84
4.4.1	Modernità: identità precarie	»	86
4.4.2	Corpo, relazione, identità e sessualità	»	88
4.4.3	Tra gruppo e vita di coppia	»	91
4.4.4	Le vie dell'informazione	»	95
4.4.5	Le conoscenze dei giovani sulla sessualità	»	99
4.5	Gli adolescenti tra bisogni e problematiche (<i>Laura Serpolli</i>) ..	»	104
4.5.1	I giovani e la vita di relazione: il livello di soddisfazione ..	»	105
4.5.2	Le principali esigenze dei giovani: cultura e aspetto fisico ..	»	108
4.5.3	I problemi degli adolescenti: scuola, solitudine e rapporti sentimentali	»	112
4.6	Come sono gli adolescenti: un confronto tra le opinioni degli operatori dei consultori e quelle dei ragazzi (<i>Vincenzo Pischedda</i>)	»	116

Capitolo 5
**I GIOVANI E IL CONSULTORIO:
 UN PARERE SULLA QUALITÀ DEL SERVIZIO**

5.1	La concezione del consultorio secondo i ragazzi (<i>Grazia Pitrone</i>)	»	121
5.2	Il primo impatto con il consultorio (<i>Valentina Grasso</i>)	»	124
5.2.1	Le percezioni del primo incontro	»	132
5.3	L'efficacia del consultorio per adolescenti: dal punto di vista dei ragazzi (<i>Alessandra Decataldo</i>)	»	134
5.3.1	Una proposta di sintesi	»	140
5.3.2	I profili degli utenti	»	141
5.4	Le attività esterne del consultorio: l'efficacia informativa dei programmi di prevenzione nelle scuole (<i>Vincenzo Pischedda</i>) ..	»	144
CONCLUSIONI (<i>Anna Ancora</i>)			» 157

Nota metodologica	<i>Pag.</i>	160
La procedura di campionamento (<i>Vincenzo Pischedda</i>)	»	160
La rilevazione presso i consultori e la costruzione della matrice dei dati (<i>Roberto Turchetti</i>)	»	161
L'indice di autopercezione del livello di informazione (<i>Vincenzo Pischedda</i>)	»	163
Gli indici di valutazione sulla qualità del servizio (<i>Alessandra Decataldo</i>)	»	164
Il test del chi quadrato parziale (<i>Alessandra Decataldo</i>)	»	165
Allegati	»	171
Bibliografia	»	195

PRESENTAZIONE

Il tema dei consultori per adolescenti è oggetto di indagine per l'Istituto Italiano di Medicina Sociale per la quarta edizione e vorrei presentare questa ricerca segnalando gli aspetti che ritengo più significativi e degni di nota.

Questo lavoro rappresenta, in primo luogo, un contributo di ulteriore approfondimento in un settore rispetto al quale l'Istituto ha ormai costruito una conoscenza che potrebbe definirsi specialistica. La ricchezza di informazione che emerge dal confronto dei dati raccolti nel corso di questi anni sulle strutture consultoriali rappresenta, infatti, un valore aggiunto che questi studi non hanno mai tralasciato di considerare.

Oltre a questi aspetti, è da porre in risalto il rigore scientifico con cui queste ricerche sono state realizzate, che appare evidente dallo sforzo di costruire il percorso di indagine nel pieno rispetto di procedure metodologiche validate, di arricchire i dati raccolti attraverso un costante riferimento alle teorie più accreditate dalla comunità scientifica nonché dall'attenta analisi della letteratura più recente finalizzata al confronto costruttivo con le altre ricerche realizzate su tematiche analoghe.

Ancora una volta l'Istituto cerca di essere al servizio delle istituzioni attraverso la ricerca scientifica, di contribuire al miglioramento dei servizi sociali e sanitari realizzati a favore dei cittadini – in questo caso di giovanissimi – e pertanto il nostro augurio è che questo contributo possa costituire un valido e concreto riferimento, in primo luogo per coloro che hanno prestato la loro disponibilità – i responsabili e gli operatori dei servizi consultoriali, i presidi e gli insegnanti delle scuole coinvolte nell'indagine e i ragazzi che hanno risposto alle interviste, ai quali l'Istituto Italiano di Medicina Sociale rivolge un sentito ringraziamento.

Prof. PIETRANTONIO RICCI
Presidente dell'Istituto Italiano
di Medicina Sociale

PREMESSA

La programmazione delle attività di ricerca che l'Istituto promuove e realizza negli ultimi anni va attribuendo un peso sempre più massiccio alla dimensione sociale dei fenomeni indagati, cercando di restituirne un quadro complesso e di proporre linee di intervento idonee a fornire risposte ai bisogni sociali della popolazione, a individuare i criteri più adeguati per coadiuvare le istituzioni e i servizi nel difficile compito di predisporre e realizzare politiche di intervento a favore delle diverse categorie della popolazione.

Gli adolescenti sono certamente protagonisti di uno dei momenti più delicati dell'esistenza individuale e ad essi l'Istituto dedica da anni studi e ricerche, cercando di appoggiare le istituzioni in questo difficile compito di individuare strategie propositive adeguate a favore dei giovani, allo scopo di predisporre e fornire servizi sociali in grado di rappresentare per essi un valido sostegno.

Nella ricerca che viene illustrata in questo volume, i temi di interesse ineriscono i bisogni degli adolescenti, con specifico riguardo al loro impatto con le problematiche di natura sessuale, ma in modo più esteso anche ai risvolti emotivi e psicologici che tale fase comporta per i giovani. L'impatto dei giovani, soprattutto delle giovani adolescenti, con lo sviluppo sessuale necessita di risposte consone e di un adeguato sostegno.

I consultori rappresentano uno dei servizi più specificamente preposti al compito di sostenere i giovani nel processo di crescita e maturazione sessuale ed emotiva.

Il supporto fornito ai ragazzi da tali servizi cerca di coadiuvare sempre meglio tale percorso non solo prendendo in considerazione le questioni legate alla sfera sessuale ma allargandosi sempre più alla domanda di sostegno psicologico ed emotivo espressa dai ragazzi che a questi servizi si rivolgono.

L'obiettivo di questa indagine è stato soprattutto quello di cercare di costruire un ponte di raccordo tra domanda e offerta, tra servizi erogati e bisogni espressi in modo più o meno esplicito dai ragazzi. È uno di studio di valutazione dal punto di vista dei fruitori dei servizi, ma non solo. Lo studio non si limita a porre in evidenza le opinioni di quanti direttamente sono venuti in contatto

con i servizi consultoriali, ma ha coinvolto anche i ragazzi che, proprio per non aver mai utilizzato questi servizi, rappresentano un valido termine di confronto, essendo portatori delle problematiche tipiche di questa fascia d'età.

La ricerca è stata circoscritta alla città di Roma anche allo scopo di sperimentare in una specifica realtà territoriale – peraltro assai complessa - un modello di analisi valutativa esportabile anche in altri contesti territoriali. Quindi, come ogni ricerca, rappresenta un punto d'arrivo ma apre anche la possibilità di nuove vie di indagine e di crescita conoscitiva, sempre nell'ottica di ottimizzare l'operato delle istituzioni.

Dott. GIOVANNI MARIA PIRONE
(Direttore Generale
dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale)

Introduzione

(Anna Ancora)

Nel corso degli ultimi anni va diffondendosi sempre più massicciamente la predisposizione di politiche di intervento sociale e politico forgiate in maniera quanto più possibile mirata rispetto ai bisogni della popolazione.

La ricerca sociale empirica e i processi di valutazione acquisiscono un ruolo sempre più riconosciuto di strumento indispensabile alla costruzione di tale approccio critico e consapevole, alla luce del quale vengono messe a punto le politiche di implementazione e realizzazione di interventi sociali.

La pianificazione ragionata degli interventi finalizzati a rispondere ai bisogni sociali della popolazione discende dalla esigenza di non disperdere risorse che risultano sempre insufficienti rispetto alle richieste poste dalla popolazione e alla conseguente necessità di individuare criteri di efficacia ed efficienza alla luce dei quali calibrare l'implementazione degli interventi.

Realizzare e descrivere un processo di valutazione non è mai un'operazione semplice, poiché implica la necessità di considerare una serie complessa di elementi che connotano in modo specifico ogni percorso valutativo, a cominciare dall'oggetto proprio cui si rivolge la valutazione, che nel caso specifico si identifica nei processi di implementazione di interventi sociali. *Azione* di realizzazione delle politiche e *valutazione* sono dunque gli elementi più immediatamente visibili di due processi molto complessi che implicano il dispiegarsi di dinamiche, meccanismi e attori dai quali non è possibile prescindere.

Nel corso delle pagine che seguono si cercherà – senza pretese di esaustività, ma entrando approfonditamente nel merito delle questioni più rilevanti a riguardo – di dar conto delle procedure che rendono concreto un processo di valutazione, con particolare riferimento all'ambito della ricerca valutativa applicata ai servizi di intervento socio-sanitario, che costituisce il tema centrale del presente lavoro di indagine.

Tale premessa teorica e metodologica sul tema della valutazione si rende indispensabile ai fini di una chiara e articolata esposizione del percorso d'indagine realizzato, delle scelte di metodo effettuate nonché di una più consapevole lettura dei risultati di ricerca ottenuti; ma non solo: l'intento è soprattutto quello

di rendere evidente il rigore metodologico del percorso di indagine seguito, illuminato da una approfondita consapevolezza delle questioni inerenti al tema della valutazione, sia dal punto di vista teorico che operativo.

Questo volume si divide in più parti: la prima è dedicata alla caratterizzazione dei disegni di indagine valutativa, a partire dalle definizioni di base della valutazione, non finalizzata a far luce su questioni terminologiche, ma più semplicemente a chiarire i termini che si utilizzeranno nel corso del testo. La valutazione viene fin da subito contestualizzata nel settore della ricerca sociale, nel tentativo di caratterizzarla rispetto ai suoi tratti peculiari e agli elementi che la contraddistinguono (gli attori, l'azione come oggetto della valutazione, le fasi e i tempi, i metodi). Il capitolo prosegue presentando una breve rassegna sulle teorie della valutazione, attraverso una ricognizione, a tratti storica, dei principali approcci utilizzati in ambito valutativo e una breve rivisitazione dei temi principali attorno ai quali si è sviluppato il dibattito sull'opportunità o meno di utilizzo del disegno sperimentale in questo settore di ricerca. Le critiche all'approccio positivista vengono illustrate differenziandole a seconda della tradizione di pensiero di provenienza: la quarta generazione (naturalisti, costruttivisti, interpretativisti), i prospettivisti, i pragmatisti e i pluralisti.

Esaurito il quadro di presentazione degli aspetti connotativi più rilevanti della valutazione, nel secondo capitolo si dà conto delle possibilità di applicazione empirica della valutazione in ambito socio-sanitario, al fine di presentare il progetto di ricerca in questione in tutte le sue fasi: dalla procedura di campionamento della popolazione, a quella di costruzione degli strumenti di rilevazione, alle elaborazioni dei dati e alla interpretazione dei principali risultati.

Preliminarmente alla presentazione dei risultati di ricerca, viene presentato un capitolo (il terzo) sulle più recenti iniziative politiche, normative e istituzionali realizzate a favore dei giovani, con particolare attenzione al servizio consultoriale, tema centrale della indagine illustrata in questo volume.

Nel quarto capitolo si entra nel merito dei risultati ottenuti ed elaborati nell'ambito di questa ricerca: vengono illustrate in primo luogo le caratteristiche generali dei ragazzi coinvolti direttamente nell'indagine; vengono descritte le caratteristiche strutturali del campione e presentati i dati su aspetti significativi indagati con riferimento alla vita dei giovani intervistati.

Il quinto e ultimo capitolo riguarda in modo specifico il rapporto dei giovani con i servizi consultoriali e presenta i risultati relativi alla valutazione dal punto di vista dei ragazzi, quali destinatari di questi servizi e diretti fruitori. La valutazione del servizio consultoriale, come già premesso, è in questa indagine una valutazione *dell'efficacia sociale*, che tiene cioè conto del giudizio di coloro che direttamente utilizzano il servizio, ma anche dei potenziali fruitori di esso.

Il lavoro si chiude con una nota metodologica finalizzata a illustrare le principali operazioni e tecniche di elaborazione attraverso le quali è stato svolto il lavoro di indagine, nonché con la presentazione degli strumenti di rilevazione utilizzati (questionario), in allegato.

Capitolo 1

TEORIA E PRASSI DELLA VALUTAZIONE

(Anna Ancora)

1.1 Valutazione e ricerca sociale

Nonostante gli abusi terminologici di cui il termine “valutazione” è stato oggetto, esiste una vasta letteratura grazie alla quale rintracciare un significato complessivo che consenta di identificare questo tipo di pratica e aiuti a tracciare delle linee di demarcazione rispetto ad altri ambiti di attività di ricerca scientifica.

Si definisce “valutazione” quel processo attraverso il quale “analizzare se un’azione intrapresa per uno scopo corrispondente ad un interesse collettivo abbia ottenuto gli effetti desiderati o altri ed esprimere un giudizio sullo scostamento che normalmente si verifica, per proporre eventuali modifiche che tengano conto delle potenzialità manifestatesi” (Stame, 1998: 9).

Ancora, si può dire con Bezzi (Bezzi, 1998: 85) che “la valutazione è principalmente (ma non esclusivamente) un’attività di ricerca sociale applicata, realizzata nell’ambito di un processo decisionale, in maniera integrata con le fasi di programmazione, progettazione e implementazione, avente come scopo la riduzione della complessità decisionale attraverso l’analisi degli effetti diretti e indiretti, attesi oppure no, voluti o non voluti, dell’azione, compresi quelli non riconducibili ad aspetti materiali; in questo contesto la valutazione assume il ruolo peculiare di strumento condiviso di giudizio di azioni socialmente rilevanti, assumendone necessariamente le conseguenze operative relative al rapporto fra decisori, operatori e fruitori dell’azione”.

Naturalmente, in questa sede, non si vuole proporre una rassegna delle definizioni attribuite a questo termine¹. Le due definizioni riportate paiono sufficienti a introdurre due questioni rilevanti:

1. quella relativa alla peculiarità della valutazione come attività di ricerca scientifica sociale, o meglio, come un tipo particolare di ricerca sociale;

¹ Per questo si rimanda a una ricognizione della letteratura e in particolare a Clarke, 1999; Stame, 1998; Vanni, 1999, in cui viene ricostruito in modo molto articolato e completo il quadro delle definizioni date del termine “valutazione”.

2. quella relativa all'individuazione degli elementi essenziali che caratterizzano la valutazione, per sottoporli ad analisi.

Cosa distingue la valutazione, come attività di ricerca, dalla ricerca sociale in senso più ampio? Suchman (1967) definisce “ricerca valutativa” “l'applicazione delle tecniche di ricerca sociale allo studio di programmi su larga scala” (cit. in Stame, 1998: 38) e tenta di tracciare i confini della ricerca valutativa, distinguendola dalla ricerca di base, in riferimento allo scopo perseguito e non rispetto ai metodi utilizzati e precisa che “lo scopo della ricerca di base, ed il criterio del suo successo – egli dice richiamandosi ai testi canonici – è la prova o la smentita della ipotesi di una nuova relazione causale tra due variabili. Lo scopo della ricerca valutativa, invece, è una “verifica dell'applicazione della conoscenza: stabilire fino a che punto un dato programma stia ottenendo i risultati desiderati (efficacia), e ottenere la certezza che essi dipendano dal programma”. (cit. in Stame, 1998: 39). Egli distingue anche tra valutazione e ricerca valutativa nel senso che la prima consiste in un “processo generale di giudicare, in qualsivoglia modo, il merito di una qualche attività”, mentre la seconda è “il tentativo di utilizzare il metodo scientifico al fine di stabilire se un'attività meriti di essere intrapresa [...] verificando in base a “criteri” quantificabili se essa stia dando l'effetto atteso” (cit. in Stame, 1998: 38). La ricerca è quindi strumentale al raggiungimento di un giudizio i cui valori sono tradotti in obiettivi misurabili.

Per Scriven (1981) uno dei tratti che certamente contraddistinguono la ricerca valutativa è la formulazione di un giudizio finalizzato a determinare il valore, il merito di qualcosa. In polemica con Suchman sulla distinzione tra valutazione e ricerca valutativa, e quindi sulla questione dell'avalutatività della scienza, egli ritiene che i valori siano un elemento essenziale nella ricerca valutativa per stabilire la validità di un programma e che quindi non deve essere solo il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal programma il criterio di valutazione.

L'esito di un disegno valutativo è, in ultima analisi, la formulazione di un giudizio complesso che possa stabilire, in qualche misura, se un progetto, un programma, un intervento, più genericamente un'azione sociale mirata, abbia conseguito dei risultati coerenti con gli obiettivi inizialmente posti, se quel programma abbia o no sortito effetti positivi e in quale misura, se abbia soddisfatto dei bisogni sociali, se abbia contribuito alla risoluzione (anche parziale) di un'emergenza collettiva, se costituisca un'alternativa preferenziale ad altri programmi e perché.

Tutto il disegno di ricerca deve essere pensato, costruito e impostato a partire da questo preciso obiettivo.

Già in uno dei primi lavori di ricerca valutativa² veniva sottolineata la diffe-

² Il riferimento è a “*Encampment for Citizenship*”, una ricerca valutativa di un progetto di educazione democratica affidato al *Bureau of Applied Social Science* e realizzata da Hyman, Wright e Hopkins (1962) (Stame, 1998: 36).

renza e la specificità dell'impostazione metodologica della ricerca valutativa, rispetto a quella della ricerca sociale di altro tipo.

Nella prima, infatti, il lavoro del ricercatore è orientato a individuare gli indicatori rispetto ai quali formulare un giudizio di efficacia del programma e a rilevare tutti gli effetti ottenuti da quel programma (Stame, 1998). Lo scopo della ricerca sembra dunque un elemento decisivo che segna un tratto di demarcazione tra ricerca valutativa e ricerca sociale di altro tipo.

Emerge da quanto si è detto finora che la ricerca valutativa, che si rifà all'approccio sperimentale, si possa iscrivere, con una certa adeguatezza, nel contesto della giustificazione³ e che le variabili sono, con sufficiente chiarezza, delineate a monte del disegno: l'esposizione a un programma, come variabile indipendente e gli effetti da esso prodotti, come variabili dipendenti.

Definendo la ricerca di tipo esplicativo come orientata a "stabilire dei rapporti di dipendenza tra le variabili e ad indicare tra queste le presunte variabili indipendenti e dipendenti" (Memoli-Saporiti, 1985: 106), si può dire che la ricerca valutativa possa rientrare in questa categoria tipologica dei disegni di ricerca.

I metodi e le tecniche per individuare gli indicatori di efficacia e gli strumenti per raccogliere ed elaborare tutte le informazioni necessarie alla formulazione di un giudizio finale, sono gli stessi di quelli utilizzati nella normale prassi di ricerca sociale applicata (Suchman, 1967: 171). Ma la scelta del metodo da adottare non si risolve applicando quello che sembrerebbe il più adeguato a indagare sulla riuscita di un'azione programmata – il disegno sperimentale⁴. La complessità degli elementi da tenere in considerazione in un disegno di valutazione e la varietà delle situazioni in cui questi elementi interagiscono, impongono di abbandonare l'idea di una univocità del "metodo" e di dedicare un'attenzione maggiore alla scelta della prassi metodologica più adatta.

E quello che si cercherà di argomentare partendo da una considerazione più ravvicinata di quali siano questi elementi che connotano la valutazione.

Accogliendo la proposta di un "parallelismo sfasato" tra azione e valutazione, per cui "la valutazione presuppone l'azione e il programma ma si muovono su un piano e con tempi autonomi" (Stame, 1998: 18), sembra opportuno illustrare in una tabella riepilogativa tutti gli elementi che definiscono le protagoniste di questo discorso: azione (quale oggetto della valutazione) e valutazione⁵.

³ Rinviando ad uno specifico approfondimento sull'argomento, si riporta qui la distinzione classica tra contesto della scoperta e della giustificazione per cui il secondo "è quello di cui ci occupiamo allorché, trascurando il modo in cui siamo arrivati a scoprire o a prendere in considerazione un'ipotesi o una teoria scientifica, solleviamo il problema della sua accettazione o del suo rifiuto. Al contesto della scoperta appartengono viceversa questioni del tipo: come di fatto si arriva a imbattersi in ipotesi interessanti, oppure quali condizioni sociali, psicologiche, politiche o economiche possano favorire il concepimento di ipotesi feconde". (Rudner, 1966, cit. in Statera, 1994: 177).

⁴ Essendo il disegno sperimentale finalizzato principalmente a verificare l'ottenimento dei risultati attesi.

⁵ Per ognuno degli elementi evidenziati esistono nella letteratura definizioni e accezioni diverse. Nei paragrafi che seguono se ne offre una trattazione sintetica e veloce a carattere introduttivo, senza quindi entrare nel merito della varietà delle tipologie e dei significati rinvenibili.

Tabella 1 - Elementi essenziali che caratterizzano la valutazione e il suo oggetto (l'azione sociale programmata).

	AZIONE	VALUTAZIONE
Attori (chi)	Decisori Operatori Destinatari Utenti (in una parola gli Stakeholders ⁶)	Valutatori (interni o esterni)
MEZZI IMPIEGATI (come)	Risorse (umane, materiali)	Saperi Metodologia Tecniche
MOMENTI O FASI (quando)	Progettazione Implementazione Conclusione	<i>Ex ante,</i> <i>In itinere,</i> <i>Ex post</i>
OBIETTIVI (perché)	Efficacia ed efficienza dell'azione	Formulare un giudizio Migliorare l'azione
RISULTATI (cosa si ottiene)	Esiti <i>Output</i> <i>Outcome</i> Impatti	Formulazione di un giudizio Analisi dei risultati

1.2 Attori dell'azione e della valutazione

Sulla base dei modelli classici della teoria dell'azione sociale (con particolare riferimento a Weber, Parsons, Pareto) si può affermare che, affinché si compia un'azione, è necessario che vi siano un attore agente e uno scopo da raggiungere.

Nel caso specifico di una politica sociale, si possono distinguere essenzialmente due figure: una riconoscibile in colui che compie l'azione (il decisore, l'operatore, l'amministratore di un servizio); l'altra in colui a cui viene rivolta l'azione, ossia il destinatario, l'utente. (per approfondimenti, Benedetti, 1997)⁷.

La figura di chi realizza la valutazione si può invece distinguere in valutatore interno ed esterno, a seconda che chi valuta abbia parte attiva nella realizzazione del programma oppure no. Alan Clarke (Clarke, 1999) dedica molta attenzione al ruolo del valutatore e riassume, in una tabella richiamandosi a Feek (Feek, 1988) e Love (Love, 1991), i vantaggi e gli svantaggi derivanti dal fatto che la figura del valutatore sia interna o esterna al programma.

In sostanza, le principali questioni che si possono sollevare, a proposito delle figure del decisore e del valutatore, riguardano:

- gli obiettivi a cui tendono e gli interessi da cui sono ispirati;
- le competenze di cui sono portatori e gli ambiti in cui tali competenze devono essere investite;

⁶ Alla questione degli *stakeholders*, dedicano molta attenzione Guba e Lincoln (Guba e Lincoln, 1981; Guba e Lincoln, 1989).

⁷ Palumbo (Palumbo, 1998) suggerisce, con riferimento ad un processo decisionale classico, la presenza di tre figure fondamentali: i decisori, i tecnici, i cittadini.

Tabella 2 - I vantaggi e gli svantaggi nell'utilizzo di valutatori interni o esterni

VANTAGGI	
<i>Valutatori interni</i>	<i>Valutatori esterni</i>
Hanno familiarità con la storia, l'ambiente, i temi e la cultura dell'organizzazione; Sono verosimilmente più propensi a tenere conto dei risultati della valutazione, avendoli prodotti direttamente; Sono verosimilmente più propensi a concentrarsi su questioni percepite come centrali dagli amministratori (o dirigenti).	Sono in una posizione indipendente e possono offrire una visione fresca; Hanno un approccio critico e obiettivo; Hanno una veduta ampia che comprende numerose organizzazioni e che consente di fare comparazioni; Hanno la conoscenza e l'esperienza di un ricco bagaglio di tecniche di valutazione; Possono facilmente riprendersi da eventuali intimidazioni dell'amministrazione.
SVANTAGGI	
Possono essere interessati a ottenere un certo risultato; Spesso possono essere influenzati dal fatto di conoscere troppo bene i problemi dell'organizzazione; Talvolta possono essere influenzati dal fatto di conoscere il punto di vista della direzione; È improbabile che abbiano confidenza con un'ampia gamma di tecniche di valutazione; Possono sentire meno l'esigenza di fare valutazioni; Possono essere inclini a favorire lo sviluppo di programmi all'interno del proprio settore; Possono avere difficoltà a incoraggiare la partecipazione attiva degli <i>stakeholders</i> al processo di valutazione;	Possono ignorare questioni interne talmente rilevanti che il giudizio non riesce a riflettere la complessità del contesto; Possono ignorare l'identità delle figure chiave in una particolare situazione e quindi essere fuorviati più facilmente dalle parti interessate; Possono essere più interessati al rapporto di valutazione che all'implementazione dell'intervento; Possono essere influenzati dal bisogno di un contratto futuro; Possono essere insensibili alle norme organizzative e alle relazioni interne; Possono sentirsi responsabili soprattutto verso l'organizzazione esterna.

Fonte: Clarke, 1999: 23

- le dinamiche di relazione che si instaurano tra loro⁸;

Gli obiettivi dell'attore agente (il decisore) consistono sostanzialmente nel condurre in modo adeguato ed efficace un programma, un intervento; gli obiettivi del valutatore sono quelli di fornire dei giudizi sul funzionamento dell'intervento, che servano al suo miglioramento. Se il valutatore è interno al programma si eviteranno certamente problemi dovuti a conflitti di interessi, di valori, o solo semplicemente di relazione tra le parti⁹.

Se il valutatore è esterno, con tutta probabilità, ci saranno da considerare aspetti come quello della gestione dei diversi ruoli, delle diverse competenze,

⁸ Per maggiori dettagli sull'argomento vedi Dente e Vecchi (Dente e Vecchi, 1990) e Bezzi (Bezzi, 1998).

⁹ In questo caso però, essendo nell'ambito dell'autovalutazione, i rischi possono essere quelli dell'autoincensazione e autogiustificazione, qualora venissero meno l'atteggiamento critico e obiettivo e le reali esigenze di comprendere appieno le potenzialità del programma e ci si arrendesse alle paure di essere giudicati dall'esterno (Stame, 1998: 148-149).

degli spazi di applicazione delle conoscenze e, non meno rilevanti, quelli relativi alle dinamiche di rapporto, testé richiamati.

L'onestà delle intenzioni, la comunanza di interessi e una buona dose di disponibilità alla collaborazione da parte di tutti i soggetti coinvolti sono elementi indispensabili per realizzare un lavoro proficuo.

Se per il committente, l'amministratore, il decisore e via dicendo, lo scopo primario per cui valutare un programma consiste principalmente nell'assolvimento di un obbligo normativo¹⁰ e non è finalizzato a comprendere la natura degli effetti di un programma o, ancora, se i suoi fini sono tendenziosi e palesemente vincolati da interessi partigiani, ovviamente vengono meno condizioni importanti per perseguire liberamente gli obiettivi cognitivi del disegno valutativo.

Da parte sua il valutatore dovrebbe agire in modo circospetto, evitando atteggiamenti giudicanti, invadenti e perentori e fondando le proprie analisi e argomentazioni sempre su base empirica evidente e nel rispetto di una procedura metodologicamente rigorosa e pubblicamente controllabile, avvalendosi della collaborazione e delle indicazioni provenienti dagli operatori e dai professionisti coinvolti nella realizzazione del programma¹¹.

Non minore rilevanza assumono i destinatari del programma, se non altro per il fatto di rappresentare un punto di vista essenziale per decidere dell'efficacia di un intervento nel rispondere ai loro bisogni¹².

Nel codice deontologico del valutatore, al punto specifico riguardante l'atteggiamento da adottare rispetto ai soggetti destinatari dell'intervento da valutare, viene espressamente sottolineato che tra i compiti del valutatore c'è anche quello di mettere a punto strumenti di rilevazione in grado di evidenziare i bisogni dei soggetti sulla base dei quali calibrare gli obiettivi dell'intervento e, successivamente, di fornire una stima della soddisfazione dei suddetti bisogni (Bezzi, 1998).

¹⁰ Per questo sarebbe sufficiente un'attività di *audit* o di monitoraggio ma, da più parti in letteratura, è ormai declamata a gran voce la distinzione tra queste attività, per cui l'*audit* consiste in un "accertamento dei fatti e dei processi di base rispetto al livello di attività, e della spesa ad essa contrattualmente associata, nel corso dei singoli progetti" e il monitoraggio in un "controllo costante del progetto-programma dall'inizio (sua approvazione) alla fine [...]". La valutazione comprende i compiti dell'*audit* e del monitoraggio ma si spinge oltre nella misura in cui essa implica l'interpretazione e il giudizio" (ISFOL, 1996; vedi anche Stame, 1996).

¹¹ Bezzi sintetizza, in un elenco di sette punti, le condizioni essenziali sulla base delle quali realizzare una buona valutazione. Essendo buona parte di esse connesse al discorso dei rapporti tra le figure coinvolte, vengono qui riportate:

1. reale fattibilità e volontà dell'organizzazione[...];
2. chiara precisazione dell'oggetto sottoposto a studio [...];
3. attribuzione dell'autorità e della responsabilità del valutatore [...];
4. accertamento della disponibilità di amministratori e di operatori a tener conto dei risultati [...];
5. creazione delle condizioni adeguate per lo studio valutativo (risorse finanziarie, personale qualificato, accesso alle fonti, ...) [...];
6. coinvolgimento dei soggetti interessati al processo [...];
7. precisazione concettuale e flessibilità nelle tecniche e nella procedura valutativa [...].(Bezzi, 1998: 106).

¹² In *Effective Evaluation*, Guba e Lincoln propongono una ampia e completa classificazione dei diversi *stakeholders* che hanno un ruolo rilevante nel processo di valutazione (Guba e Lincoln, 1981; Guba e Lincoln, 1989).

La stima dei bisogni della collettività sociale non è però così immediata. Essa comporta tutta una problematica epistemologica e metodologica legata alla loro definizione e conseguente rilevazione.

Palumbo (Palumbo, 1998) rileva la difficoltà di una definizione “oggettiva” dei bisogni, i quali possono considerarsi come “astrazioni”, che trovano la loro origine nella definizione degli obiettivi delle politiche sociali. Sarebbe quindi lo scopo perseguito dalla politica sociale a “formare o deformare” la domanda sociale. Un’ottica di pluralismo dei punti di vista viene auspicata come strategia di superamento di questi limiti.

In linea con queste posizioni e con riferimento specifico alla valutazione della qualità dei servizi, La Rosa fa osservare che la valutazione deve tenere conto del punto di vista dell’utenza, degli operatori e della struttura e che il punto di vista degli utenti, in un processo di valutazione, riveste importanza anche per considerare la qualità del servizio rispetto alle modalità di rapporto della struttura con l’utente (La Rosa, 1996).

1.3. Come agire e come valutare

Seguendo una proposta di lettura del processo di un’azione politica da valutare in termini di *input*, *throughput* e *output*, questo livello riguarderebbe l’*input*, cioè l’impiego appunto di tutte le risorse necessarie alla realizzazione dell’azione¹³.

I mezzi e le risorse impiegate, consistono quindi nelle competenze degli operatori, dunque il *know-how*, nelle risorse finanziarie, tecnologiche, temporali investite.

Ma la questione delle competenze è abbastanza complessa, soprattutto con riguardo alla figura del valutatore, che deve possedere una conoscenza adeguata sia del contesto in cui si muove, sia dei metodi attraverso cui operare una buona valutazione.

Bezzi analizza bene questo aspetto della competenza del valutatore, sostenendo, a questo proposito, che “la valutazione consapevole si basa su due soli possibili elementi: la conoscenza nel merito di ciò che si valuta e la competenza tecnica del come valutare. Il diverso grado di competenza in ciascuno di questi due elementi definisce il tipo di valutazione che si fa, la sua sensibilità” (Bezzi, 1998: 92).

Da uno spazio d’attributi costruito a partire da tre diversi livelli di conoscenza rispetto al “cosa” e al “come” valutare, Bezzi crea una interessante e ben argomentata caratterizzazione tipologica della valutazione, così composta.

¹³ Il *throughput* sarebbe invece riferito al processo attraverso cui si arriverebbe a certi risultati tali per cui l’input iniziale sarebbe trasformato in un *output*, che rappresenta l’esito conclusivo di questo processo. Ad ognuna delle fasi di esso, corrisponde un tipo di valutazione appropriata (rispettivamente: *ex ante*, *in itinere*, *ex post*) (Agnoli e Fasanella, 1996).

Tabella 3 - Tipi di valutazione a seconda dei “saperi”

Conoscenza nel merito	Competenza tecnico-scientifica		
	Nulla	Bassa	Alta
Nulla	Pregiudizio		Metodologia dogmatica
Bassa	Valutazione spontanea	Valutazione competente	Valutazione esperta
Alta	Specialismo dogmatico		

Fonte: Bezzi 1998: 93

Inutile evidenziare che il tipo auspicabile è la “valutazione esperta”, che si verifica quando alla conoscenza approfondita del contesto si aggiunge una buona competenza metodologica. Gli altri tipi, che vedono il prevalere di un tipo di competenza su un altro - quando non sono del tutto assenti entrambe - comportano difetti che in qualche modo portano a formulazioni che passano dalla banalità al preconcetto, all’assertorio, e via dicendo.

La “valutazione esperta” è raggiungibile o con la specializzazione del valutatore in un particolare settore o, ancora meglio, attraverso la piena collaborazione e lo scambio tra decisori e valutatori, cosa questa che viene da più parti indicata e augurata come una delle condizioni ideali per conseguire risultati ottimali.

Per ciò che attiene agli aspetti propriamente tecnici, non c’è che da ribadire quanto sostenuto da Suchman e cioè che gli strumenti per fare ricerca valutativa sono certamente mutuati dalle scienze umane e sociali (dalla statistica, dall’economia, dalla sociologia, dalla psicologia) e vengono utilizzati per uno scopo ben preciso: formulare un giudizio a scopo operativo, cioè di miglioramento di un programma.

1.4 Fasi dell’azione e fasi della valutazione

Sia l’azione che la valutazione si realizzano in fasi diverse. Le fasi rilevanti secondo cui suddividere la realizzazione di un programma sono: la progettazione, l’implementazione e la conclusione. Ognuno di questi momenti può essere sottoposto a valutazione e quindi parallelamente si parlerà di valutazione *ex ante*, valutazione *in itinere* e valutazione *ex post*.

La fase di progettazione di un’azione programmata è caratterizzata dalla scelta e dalla definizione degli obiettivi da raggiungere, dalla esplicitazione delle modalità di realizzazione degli obiettivi, dall’individuazione delle risorse disponibili.

La valutazione *ex ante* è un'analisi a carattere previsionale, è un bilancio preventivo del funzionamento del programma, è un confronto tra possibili alternative e soprattutto un momento di accertamento della rilevanza e della rispondenza delle scelte programmatiche rispetto ai bisogni da soddisfare. La sua utilità consiste nell'orientare i decisori a scegliere, in modo ponderato, tra possibili percorsi. Le valutazioni si baseranno soprattutto su precedenti esperienze, analisi documentale, analisi dei bilanci.

La fase di implementazione è quella in cui viene concretamente messo in atto il programma, il momento in cui il progetto, l'idea incontra la realtà e vengono inevitabilmente prodotti primi effetti di risposta, di *feedback*. L'analisi di essi è una valutazione *in itinere* grazie alla quale apportare aggiustamenti in corso d'opera, rilevare eventuali effetti indesiderati e non previsti e trovare una strada per evitare il perseverare della loro insorgenza¹⁴.

La conclusione di un programma è la fase in cui si dovrebbe essere giunti all'ottenimento di un effetto, di un risultato. La valutazione *ex post* verifica appunto che un programma abbia prodotto dei risultati, tentando una stima del loro valore, delle loro caratteristiche. L'utilità della valutazione in questa fase è quella di capire se un programma possa essere riproposto in altre situazioni; quali aspetti debbano essere cambiati e in che direzione; quali vantaggi abbia portato quel programma, anche a prescindere dagli obiettivi inizialmente posti.

1.5 Azione e valutazione: obiettivi e risultati

L'interesse che spinge ad intraprendere la realizzazione di un progetto di intervento sociale può essere ispirato dal miglioramento di una situazione, dalla esigenza di risoluzione di un problema, di un'emergenza sociale oppure, più semplicemente, dall'esigenza meno nobile di coprire un finanziamento, di rispettare una certa normativa. A prescindere dall'afflato iniziale, l'obiettivo cui si tende è, comunque, una positiva conclusione dell'intervento, cioè verso "l'efficacia".

"Efficacia" è un termine sempre presente quando si parla di valutazione. Martini e Cais (Martini e Cais, 1999), dalla molteplicità dei significati attribuiti a questo termine, scelgono di leggere il concetto di efficacia secondo due prospettive: una di *accountability*¹⁵, l'altra di apprendimento (*Learning*)¹⁶. La diffe-

¹⁴ Scriven (1973) distingue tra valutazione *formative* e *summative*. La prima corrisponderebbe alla valutazione in itinere, quella che, nel momento in cui rileva un andamento non positivo del processo, "gli ridà forma", lo riaggiusta in corso di implementazione. La seconda corrisponderebbe alla valutazione *ex post*, che serve soprattutto a riorientare l'implementazione di nuovi programmi (Stame, 1998: 55-56. Sempre in Stame, anche nota 35, p. 64).

¹⁵ L'*accountability* è la rendicontazione delle attività svolte, e delle modalità secondo cui sono state realizzate, dovuta da un soggetto che abbia ricevuto un incarico, regolato da precisi impegni e doveri, all'ente committente. E' quindi un momento in cui si verifica "che le cose promesse siano state fatte, fatte in tempo e fatte bene" (Martini e Cais, 1999: 7).

¹⁶ Una valutazione condotta nel senso dell'apprendimento (*Learning*) esula da un fine di esclusivo con-

renza sostanziale tra i due punti di vista è che il primo guarda ai risultati ottenuti in riferimento agli obiettivi prefissati, dovendo rispondere principalmente a un'esigenza di rendicontazione di "quanto fatto rispetto a ciò che c'era da fare", per cui un programma sarebbe tanto più efficace quanto più il programmato e il realizzato sono vicini; il secondo pensa invece all'efficacia come alla capacità che ha un programma di apportare dei cambiamenti in una direzione desiderata, cercando di capire cosa sarebbe successo se non si fosse intervenuti con quel programma, quindi in un'ottica di ragionamento controfattuale: "La differenza tra osservato e controfattuale è l'effetto dell'intervento. Questa nozione di effetto (e quindi di efficacia) rappresenta l'asse portante del paradigma della *evaluation research* di stampo anglosassone. Ma rappresenta anche, a nostro parere, l'unica nozione metodologicamente valida e difendibile su cui impostare uno sforzo di valutazione in una prospettiva di apprendimento" (Martini e Cais, 1999: 13)¹⁷.

Accogliendo lo stimolo di una maggiore problematicità, tesa a comprendere l'utilità in senso pieno di un intervento, sembra comunque inevitabile pensare all'efficacia in termini di rapporto tra obiettivi di partenza e risultati ottenuti.

Tra i significati attribuiti al termine in letteratura, con riferimento alla valutazione dell'efficacia delle politiche pubbliche, si può trovare l'efficacia come "differenza tra risultati programmati e ottenuti" (Bondonio e Scacciati, 1991: p. 103) o come "grado in cui l'offerta risulta essere qualitativamente rispondente alla domanda espressa indirettamente dai cittadini o direttamente dai responsabili politici" (Mancini, 1993: 74) o, ancora, come "capacità di un intervento di produrre gli effetti desiderati, cioè vicino all'uso del termine inglese di *effectiveness*" (Martini, 1997: 13).

Un aspetto ulteriormente rilevante sulla questione della definizione del concetto di efficacia è la ricerca di un criterio per stabilire i parametri rispetto ai quali giudicare efficace l'oggetto della valutazione. Un buon punto di partenza per questo potrebbe allora essere il tentativo di rispondere alla domanda: "efficace rispetto a cosa?". Due sono i punti di vista rilevanti rispetto ai quali indi-

trollo e rendiconto della prassi seguita e si concentra invece sulla problematicità dell'adeguatezza degli strumenti utilizzati, cercando di rispondere a quesiti circa gli effetti prodotti dall'intervento, voluti e non voluti, e sulla risoluzione di problemi non previsti.

¹⁷ Più che una vera e propria distinzione tra le due concezioni di efficacia proposte, si potrebbe parlare di due momenti complementari a un processo di analisi valutativa ideale, animato da fini cognitivi autentici, teso a sviscerare profondamente, in cui a una sistematica rendicontazione dei tempi e delle procedure si affianchi l'approfondimento delle questioni, dei "perché" degli effetti ottenuti, dei vantaggi apportati. Ma le difficoltà di carattere pratico e operativo, non rendono così semplice l'integrazione delle due prospettive. Gli autori che propongono questa distinzione sono, infatti, fermamente contrari a questa visione. A proposito della valutazione dei fondi strutturali comunitari, in risposta ad una possibile obiezione, che ammetta come duplice scopo della valutazione l'*accountability* e il *learning*, essi affermano: "qui sta il nostro dissenso radicale e convinto: non è possibile fare entrambe le cose nello stesso rapporto di valutazione, con gli stessi strumenti analitici, con la stessa cadenza temporale, con gli stessi committenti, con gli stessi esecutori, e magari con la stessa cifra. Chi lo afferma si illude. A nostro parere va riconosciuta la natura radicalmente diversa della funzione di apprendimento [...] dalla funzione di *accountability*. (Martini e Cais, 1999: 12).

viduare un criterio di efficacia: uno è quello del decisore; l'altro è quello del destinatario¹⁸.

Nel primo caso si parla di efficacia assoluta, interna o gestionale e il criterio per giudicare efficace un intervento è quello di verificare l'effettivo ottenimento dell'obiettivo cui si mirava in fase di progettazione.

Nel secondo caso si parla di efficacia relativa, esterna o sociale e, in questo caso, un intervento sarà efficace qualora risponda in modo rilevante ai bisogni della collettività sociale cui l'intervento viene destinato (Resmini, 1993).

Questi due criteri di valutazione dell'efficacia rimandano di conseguenza a procedure diverse: per la prima, denominata "top-down", la condizione di partenza è la chiara esplicitazione degli obiettivi da raggiungere, a prescindere dalle esigenze dei destinatari cui è rivolto l'intervento; la seconda, il *bottom-up*, rivolge la propria attenzione alla molteplicità e alla complessità degli effetti producibili da un intervento, che siano previsti o meno, a breve, medio e lungo termine, desiderati e non e, cosa di rilevanza sostanziale, riconosce come indicatore di efficacia il grado di soddisfazione dell'utenza, quindi la *responsiveness* del programma (Bertin, 1995)¹⁹.

Cercare un'integrazione dei due approcci, che vada nella direzione della costruzione dell'efficacia gestionale sulla base dell'efficacia sociale, può far sì che il punto di vista esterno, quello della collettività sociale, dei destinatari, sia un vero banco di prova della riuscita dell'intervento, rendendo così la scelta degli obiettivi più imparziale e scansando il pericolo di cadere in un'autogiustificazione del processo di valutazione.

La valutazione non si risolve quindi in un semplice confronto obiettivi-risultati, soprattutto considerando la complessità che sta dietro al termine "risultato". Un'azione sociale, un intervento non ha come solo esito quello che ci si aspetta che abbia ma produce una serie di effetti non previsti che un serio programma di valutazione deve tenere in considerazione. Si distingue allora in:

- esiti o *output* = risultato previsto dagli iniziali obiettivi del programma;
- *outcome* = effetti, anche imprevisti, che possono avere sia valenza positiva che negativa, e sono riferiti alla popolazione che beneficia direttamente dell'intervento (Nomisma, 1991);
- impatti = cambiamenti intervenuti nel contesto più ampio di applicazione dell'intervento (anche non previsti, non voluti, "effetti perversi").

Questa classificazione è una sintesi dei significati assegnati in letteratura a questi termini. La distinzione più evidente tra questi tipi di effetti sembra fondar-

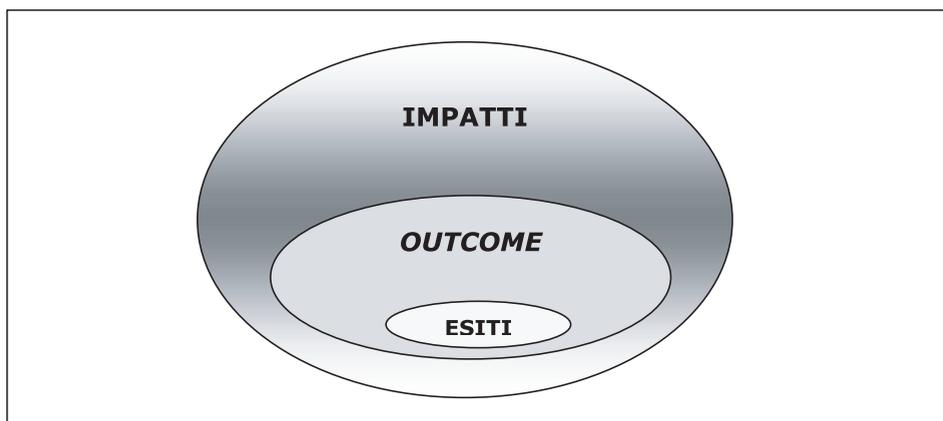
¹⁸ Parlando di punto di vista del decisore e del destinatario, si fa implicito riferimento all'efficacia di un programma, di un servizio o di un intervento rivolto a un'utenza.

¹⁹ Una distinzione molto simile la propone Chen (Chen, 1990) parlando di "teoria analitica", che tiene conto di tutti gli effetti prodotti nella realtà e di "teoria normativa", che invece considera le cose solo rispetto a ciò che ci si attendeva che accadesse.

si sul contesto di destinazione che è ristretto ai destinatari nel caso degli *outcome*, e che si allarga al più ampio ambiente circostante nel caso degli impatti.

Esisterebbe quindi un ordine di ampiezza crescente tale per cui “gli *outcome* includono gli esiti e gli impatti includono gli *outcome*” (Palumbo, 1998: 49).

Figura 1



Non meno importante, tra gli aspetti da considerare nel processo di valutazione di un intervento, è quello dell'efficienza che caratterizza la realizzazione di un programma.

Valutare l'efficienza significa, generalmente, pervenire a una misura del rapporto tra le risorse impiegate e i risultati ottenuti (rapporto costi/benefici) (Mele, 1998).

Martini (Martini, 1997) sostiene che spesso la distinzione tra diversi tipi di valutazione si basa sul fatto che sia posta più enfasi sull'aspetto dell'efficienza piuttosto che dell'efficacia. I due aspetti sono certamente rilevabili indipendentemente l'uno dall'altro ma non sono sullo stesso piano di autonomia, in quanto l'efficienza non può prescindere del tutto dall'efficacia, poiché deve tenere conto del risultato ottenuto dall'intervento, come parametro di valutazione. “L'efficienza – precisa Palumbo (Palumbo, 1998: 46) - assume un significato solo se riferita in qualche modo all'efficacia, anche se è a sua volta misurabile, almeno in parte, in modo autonomo da questa”.

E ancora, si può concordare con Martini, quando afferma che “efficienza ed efficacia sono caratteristiche desiderabili di ogni attività pubblica [...]. Va però riconosciuto che il grado di efficienza è un attributo che è più facilmente riferibile a singole unità operative, anziché ad un intervento nel suo complesso. Rimane difficile concettualizzare l'efficienza di un'intera politica pubblica, mentre è più facile farlo con riferimento all'attività di singoli uffici o ripartizioni amministrative” (Martini, 1997: 12). L'analisi dell'efficienza può assumere, per

esempio, un ruolo rilevante nella valutazione *in itinere*, allo scopo di ridistribuire le risorse, qualora si riscontrassero problemi in fase di implementazione.

Tabella 4 - Le dimensioni della qualità in un processo di valutazione

Dimensioni	Definizione	Scopo
Efficacia attesa	capacità potenziale di un certo intervento di modificare in modo favorevole le condizioni di salute delle persone a cui è rivolta, quando esso venga applicato in condizioni naturali	Fare solo ciò che è utile
Efficacia pratica	Risultati ottenuti dall'applicazione di routine dell'intervento	Nel modo migliore
Accettabilità	Grado di apprezzamento del servizio da parte dell'utente	Per chi le riceve
Competenza tecnica	Livello di applicazione delle conoscenze scientifiche, delle abilità professionali e delle tecnologie disponibili	Per chi eroga le cure
Efficienza	Capacità di raggiungere i risultati attesi con il minor sforzo possibile	Nel minor costo
Adeguatezza, Accessibilità	Capacità di assicurare le cure appropriate a tutti coloro che ne hanno veramente bisogno A chi ne ha bisogno	A chi ne ha bisogno
Appropriatezza	Grado di utilità della prestazione rispetto al problema clinico e allo stato delle conoscenze	E soltanto a loro

Fonte: Palazzi e Ugolini, 1998: 74

Palmer (Palmer, 1990) e Vuori (Vuori, 1982) nel proporre una definizione di sette "dimensioni della qualità", tentando di individuare gli aspetti rilevanti in un'attività di valutazione, vi includono sia l'efficacia che l'efficienza.

La valutazione non è quindi un'attività così lineare come può apparire. I diversi attori in gioco, le complesse dinamiche che tra loro si intrecciano, la non univocità dei punti di vista, da cui leggere l'efficacia di un programma (per citare quelli presi in considerazione in queste pagine, che non esauriscono certamente il quadro) rendono questo processo ricco di aspetti, tutti rilevanti.

La scelta di guardare le cose senza aver paura di affrontare la temuta “non linearità” dell’attività di valutazione, conduce a non accontentarsi di verificare il raggiungimento degli obiettivi previsti, guardando quindi solo gli esiti attesi, ma comporta l’andare oltre questo punto di vista, nel tentativo di comprendere e “valutare” pienamente la qualità degli esiti, anche di quelli inaspettati, ponendosi sempre nell’ottica di migliorare gli interventi sociali.

Nei prossimi paragrafi si cercherà di illustrare il percorso storico attraverso il quale è venuta caratterizzandosi la crescita verso una maggiore consapevolezza della complessità teorica del processo di valutazione.

1.6 Il ruolo della teoria nella valutazione

L’attenzione alla questione teorica rappresenta, in qualche modo, un sintomo di crescita e maturazione di una disciplina che avverte il bisogno di dare una sistematizzazione alle conoscenze acquisite con il tempo e alle problematiche metodologiche via via incontrate con l’esperienza.

Una delle voci reclamanti l’importanza dell’acquisizione di un’autonomia teorica della valutazione appartiene a Chen (Chen, 1990) che, opponendosi con forza alla eccessiva considerazione verso le questioni di metodo, rivendica il peso della importanza della spiegazione causale, attraverso l’ausilio di modelli e intravede, nella creazione di un sistema di conoscenze “unico, sistematico e teoricamente fondato”, il modo di fare della valutazione una disciplina autonoma e scientificamente fondata (Stame, 1998).

La questione della costruzione di un quadro teorico unitario, che costituisca un riferimento per questa disciplina, non può prescindere però dalla consapevolezza della molteplicità dei settori di possibile applicazione della valutazione. Essa è presente infatti in svariati ambiti di studio e questo le conferisce una doppia anima, che la connota come specialistica e interdisciplinare allo stesso tempo. Il carattere specialistico è composto da quelle competenze metodologiche grazie alle quali si mette in moto il processo di valutazione, e dalle modalità di approccio rispetto alle quali ci si accosta all’oggetto di studio; quello interdisciplinare riguarda, invece, gli specifici contenuti delle materie proprie dell’oggetto di studio (economia, sociologia, psicologia, medicina, fisica, ecc..) (Stame, 1998b)²⁰.

Valutare un programma o un intervento all’interno di ognuna di queste discipline comporta una conoscenza accurata di quello specifico settore disciplinare, pena il rischio di incorrere in una valutazione tutta spostata sul versante del tecnicismo dogmatico, cui si è fatto riferimento prima.

Ogni disciplina apporterà, dunque, il proprio patrimonio teorico, che avrà

²⁰ Qui interdisciplinare è inteso nel senso che la valutazione può entrare in svariati settori disciplinari, senza metterli necessariamente in rapporto tra loro.

una funzione esplicativa indispensabile per il valutatore, che potrà inquadrare uno specifico programma in un contesto disciplinare più ampio, comprendendone in modo più completo il significato, la struttura, le caratteristiche, le finalità.

La Weiss (Weiss, 1972) è stata fra i primi teorici della valutazione a mettere in luce l'importanza del problema della teoria che sta alla base del programma da valutare richiamando quindi quell'approccio conosciuto come *Theory-Based*²¹ (Weiss, 1995), mettendone in luce anche le difficoltà di applicazione.

Infatti, una valutazione basata sulla teoria senz'altro aiuta a identificare meglio i problemi, a trovarne la chiave di lettura più appropriata e le vie di risoluzione in modo più ragionato, ma comporta anche dei costi notevoli che spesso ne rendono poco fattibile l'applicabilità in situazioni diverse. Questo approccio è indispensabile qualora l'obiettivo della valutazione sia quello di stabilire come e perché un programma abbia avuto successo oppure no, ma certamente il dispendio di energie che comportano la raccolta, l'analisi e l'interpretazione dei risultati non lo rende di così immediata e automatica fruizione in ogni situazione.

È vero dunque, come affermano Shadish *et al.* (Shadish *et al.*, 1991: 34), che “la teoria della valutazione ci dice quando, dove e perché applicare certi metodi e non altri, suggerendo la sequenza in cui tali metodi dovrebbero essere applicati, i modi in cui possono essere combinati, i tipi di problemi che possano essere risolti più o meno bene con un particolare metodo, e i benefici che si attendono da alcuni metodi piuttosto che da altri; le teorie della valutazione sono come le strategie e le tattiche militari; i metodi sono come le armi e le logistiche militari” come è altrettanto vero che la teoria che sta dietro un programma ha un suo peso e che un programma non può essere valutato senza che ci sia una comprensione delle sue linee teoriche di base (Wholey, 1987).

Strategia metodologica e quadri teorici hanno entrambi una funzione essenziale in un processo di valutazione, sono in un rapporto di complementarità e non sono assolutamente intercambiabili.

La considerazione dell'utilità dei contributi teorici provenienti dalle diverse discipline potrebbe rappresentare un passo verso una caratterizzazione della valutazione come “disciplina ausiliaria”, nel senso inteso da Scriven (1994) che, grazie a questo suo carattere di “transdisciplinarietà”, mutua e acquisisce come propri conoscenze, concetti, metodi applicandoli poi nei vari contesti in cui viene coinvolta. Accogliendo questa prospettiva della transdisciplinarietà, lo sforzo dovrebbe essere quello di andare nella direzione della costituzione di un corpo di

²¹ Il *Theory-based* è una rivisitazione dell'approccio *Theory-driven* (Chen e Rossi, 1981) che ha interessato molti autori (Weiss, 1972; Cronbach *et al.*, 1980; Chen e Rossi, 1981, 1992; Lipsey e Pollard, 1989; Scheirer, 1987; Patton, 1989; Chen 1990; Bickman, 1987, 1990; Mark, 1990; Smith, 1990; Weiss, 1995). Si tratta di un approccio che, considerando l'intervento come costituito da fasi consequenziali e legate da un rapporto di causa-effetto, offre una prospettiva completa di tutti i passi compiuti in un processo - non solo sull'avvenuto cambiamento finale - e può essere in grado di individuare quale fase sia risultata più problematica, nello svolgimento dell'intero processo (Weiss, 1997).

conoscenze variegata ma condivise e organizzate, al fine di non disperdere il patrimonio conoscitivo derivante dalle varie esperienze.

Per House (House, 1993) questo corpo teorico-concettuale comune esisterebbe già e dovrebbe essere oggetto di continua rivisitazione critica, integrazione e confronto con le diverse posizioni interne.

A questo punto è bene cercare di ricostruire il quadro di queste diverse posizioni che sono andate delineandosi nel percorso di crescita e dei vari approcci teorici della valutazione.

La ricostruzione di seguito presentata è, in primo luogo, strumentale alla presentazione del dibattito sulla sperimentazione e, allo stesso tempo, rappresenta anche un tentativo di inquadrare la valutazione da una prospettiva storica, rivolta all'analisi dell'evoluzione dei suoi tratti caratteristici e alle ragioni che l'hanno determinata, agli aspetti di essa che, nei vari periodi, hanno assunto un ruolo più centrale che in altri, ai contributi che vari autori hanno dato a questo processo di sviluppo.

1.7 Le quattro generazioni della valutazione

Ripercorrendo la storia della valutazione, sulle orme di Guba e Lincoln (Guba e Lincoln, 1989), si individuano quattro generazioni della valutazione. La ricostruzione dei due autori ha l'intento di fornire una spiegazione di ciò che si intende con valutazione di "quarta generazione", anche attraverso il confronto con ciò che l'aveva caratterizzata in passato, nelle tre generazioni precedenti, che essi individuano²².

La prima generazione della valutazione (forse la fase più inconsapevole) coincide con l'avvento dei metodi di misurazione dell'apprendimento didattico utilizzati nelle scuole, quindi nei primi decenni del 1900²³. Erano gli anni in cui la psicologia compiva molti sforzi per individuare strumenti di supporto adeguati per le forze militari da impiegare nella prima guerra mondiale.

Uno dei primi fattori connessi allo sviluppo della prima generazione, viene individuato, dai due autori, nell'influenza esercitata dall'opera di John Stuart Mill che, nel 1843, parlò per la prima volta di "approccio scientifico" con riferimento alle scienze sociali, destando grande clamore ed entusiasmo. La costituzione dei laboratori psicometrici, per lo studio del comportamento dell'individuo di Galton e di Wundt, caratterizzava la ricerca psicologica come approccio sempre più "scientifico" e l'attenzione verso l'affinamento di strumenti di misurazione.

²² In realtà, i due autori trattano le tre generazioni precedenti sommariamente, articolando molto di più il discorso con riguardo alla quarta generazione.

²³ Nel 1912 si diffuse l'utilizzo delle tecniche di misurazione del Q.I.: a partire da tentativi fatti per risolvere i problemi di apprendimento dei bambini intellettivamente svantaggiati, si pervenne all'utilizzo del test del Q.I. per misurare i progressi in campo scolastico degli studenti.

ne statistica cresceva esponenzialmente. Valutazione e misurazione erano termini intercambiabili o spesso utilizzati insieme, tanto che questa prima generazione viene denominata dai due autori come “generazione della misurazione”. Prevale, quindi, un approccio di tipo quantitativo e una concezione del valutatore come tecnico, cioè colui che deve provvedere alla messa a punto della strumentazione adeguata per stimare, valutare l’oggetto di studio.

La seconda generazione, che gli autori, ispirandosi a Stake (Stake, 1967), caratterizzano come l’approccio della “descrizione” - anche se essi stessi, in una nota, asseriscono che un termine appropriato per definirla sarebbe “generazione degli obiettivi” - prosegue e cerca di perfezionare le strategie di misurazione con una maggiore attenzione proprio alla definizione degli obiettivi. Infatti, secondo gli autori, il tratto distintivo di questa generazione è la “descrizione dei modelli di efficacia e di debolezza rispetto a certi obiettivi stabiliti” (Guba e Lincoln, 1989: 28).

La valutazione di seconda generazione non è solo *goal-oriented*, cioè orientata allo scopo, non si basa solo sulla considerazione del risultato finale, ma anche sull’importanza che ha la conoscenza delle dinamiche di svolgimento dell’intero processo, per la formulazione di un giudizio finale²⁴.

L’elemento distintivo della generazione successiva, la terza, è il giudizio, che insieme alla descrizione, è una delle due operazioni basilari ed essenziali in un processo di valutazione. In questa generazione, il valutatore deve comportarsi come un giudice, pur conservando le competenze e le funzioni tecniche e descrittive.

Tale ruolo risultava poco gradito ai valutatori per l’importanza e la complessità del compito di cui erano investiti e per le implicazioni derivanti dai rapporti con gli altri attori agenti nell’intero processo, senza contare la situazione di incoerenza dovuta alla ricerca di standard rispetto ai quali formulare un giudizio. L’aspetto contraddittorio sta nel fatto che gli *standard* di giudizio sono orientati tendenzialmente da scelte di valore, mentre l’ambito scientifico in cui vengono applicati si pone come avalutativo, libero da valori.

Nonostante tutte queste difficoltà, per Scriven però (Scriven, 1967) il valutatore rimane la figura più idonea a formulare un giudizio obiettivo, che diverrà appunto elemento presente in tutti i modelli di valutazione di terza generazione²⁵.

²⁴ Gli autori citano uno studio condotto da Tyler che fu ingaggiato dall’università dell’Ohio per verificare che gli studenti stessero apprendendo quanto previsto dal programma didattico proprio secondo ciò che era nelle intenzioni degli insegnanti. Questo rapporto di ricerca “Eight Year Study” fu pubblicato nel 1942 da Smith e Tyler, ottenendo un grande successo e regalando a Tyler la fama di “padre della valutazione” (Guba e Lincoln, 1989).

²⁵ Dal 1967 in avanti, si svilupparono diversi modelli che variavano secondo il grado di assertività del giudizio formulato dal valutatore: neo-tyleriani, tra cui il modello dell’altra faccia della valutazione (*the other countenance or face of evaluation*) di Stake (1967), il modello della valutazione della discrepanza (Provus, 1971), i modelli orientati alla decisione (Stufflebeam e alt., 1971), i modelli orientati agli effetti come il modello *goal-free* (Scriven, 1973), i modelli neo-quantitativi e sperimentali (Boruch, 1974; Campbell, 1969; Rivlin e Timpane, 1975; Rossi e Williams, 1972); il modello *Connoisseurship* (Eisner, 1979).

Al di là dei tratti, molto sfumati, che delineano le tre generazioni precedenti, Guba e Lincoln, prima di passare alla trattazione della quarta generazione, sintetizzano i difetti comuni alle prime tre, che possono essere così riportati:

- tendenza al managerialismo, ossia lo sbilanciamento del potere decisionale e del punto di vista della valutazione tutto spostato dalla parte del decisore (*manager*), quindi assolutamente incurante degli altri *stakeholder* e di conseguenza poco obiettivo;
- scarsa tendenza a favorire il pluralismo dei valori (punto conseguente al primo);
- eccessiva fiducia nell'approccio "scientifico" di stampo positivista.

Gli errori individuati nelle generazioni precedenti costituiscono, per Guba e Lincoln, una spinta al bisogno di pensare al miglioramento delle procedure di valutazione, cercando un approccio in grado di tener conto delle problematiche emerse in passato e di tentarne un superamento.

Gli autori infatti credono fortemente nella necessità di un approccio alternativo - che essi chiamano "valutazione sensibile (*responsive*) e costruttivista" - che sia caratterizzata in modo diverso dai precedenti, che tenga conto della complessità della realtà oggetto di studio, che superi quindi i limiti di quella che Stake (Stake, 1975) indicò come la preordinate *evaluation*²⁶, e che vada verso una considerazione pluralistica dei punti di vista di tutti gli attori coinvolti nel processo²⁷.

Oltre ai diversi punti di vista, l'approccio alternativo deve avvalersi di una metodologia diversa da quella tipica dell'approccio tradizionale scientifico, che sia di tipo interpretativo, ermeneutico (per questo costruttivista), consapevole della complessità della realtà, delle diverse prospettive degli *stakeholder* e di eventuali effetti inattesi e inaspettatamente sfavorevoli.

Riassumendo, quindi, gli aspetti epistemologici su cui si fonda il paradigma di quarta generazione possono essere così sintetizzati:

- la diversa visione della realtà = la realtà non è ontologicamente fondata, non esiste in un mondo esterno, né ha sede nella mente del soggetto: essa viene creata dall'interazione del soggetto con l'oggetto²⁸;
- il rapporto tra osservatore e osservato = non c'è distanza tra questi due elementi, né controllo di uno sull'altro, ma un rapporto di interazione;
- l'adozione di una metodologia non convenzionale, quindi non ristretta all'uso di tecniche di raccolta e analisi di tipo statistico;
- l'atteggiamento rispetto ai valori = rifiuto dell'atteggiamento valutativo. Lo scienziato è portatore di valori e quindi c'è un'imprescindibile dinamica di

²⁶ Intendendo un tipo di valutazione in cui i parametri entro i quali valutare sono negoziati a priori tra decisore (o *manager*) e valutatore.

²⁷ Questo punto di vista è condiviso anche dall'approccio della valutazione orientata all'utilizzazione di Patton (Patton, 1986).

²⁸ Su questo, vedi anche Barone (Barone, 1992) e Greene (Greene, 1994).

influenza e interazione tra i valori di riferimento dello scienziato e quelli propri del contesto studiato.

Questi aspetti sono fortemente interconnessi tra loro, poiché una concezione della realtà come entità non fondata ontologicamente, ma in quanto costruito della mente umana, comporta il conseguente dissolvimento del dualismo tra osservatore e osservato, per cui la realtà non è che il risultato delle dinamiche di interazione tra soggetto e oggetto. Di conseguenza, c'è anche il rifiuto dell'idea di qualsiasi possibilità di manipolazione sperimentale della realtà, da parte dello studioso, e il privilegio di un approccio "naturalistico"²⁹, in cui una delle possibili "verità" sull'oggetto viene interpretata, creata dal soggetto, che si muove e interagisce con un contesto assolutamente spontaneo e naturale, visibile da prospettive molteplici e diverse.

La consapevolezza della molteplicità dei punti di vista dei vari *stakeholder* rappresenta un punto essenziale del paradigma di quarta generazione, che costruisce la propria metodologia in vista della necessità di individuare, sollecitare e rispondere ai bisogni degli *stakeholder*, che nelle precedenti generazioni erano estromessi dal disegno valutativo e privati dei loro diritti³⁰.

Essendo la metodologia convenzionale dominata fundamentalmente da esigenze di "verifica" e muovendosi nell'ottica del controllo dei fattori contestuali, secondo i sostenitori del paradigma alternativo, essa lascerebbe fuori la "scoperta" di elementi nuovi, tra cui anche i *claim*, *concern* e *issue*³¹ degli *stakeholder*.

La quarta generazione, criticando e cercando di superare le aporie e i limiti dell'approccio convenzionale, centra la propria attenzione su queste figure e sui problemi da esse sollevati e costruisce il proprio percorso di valutazione seguendo queste tappe:

- identificazione di tutti i possibili *stakeholder* che possono essere investiti nel processo di valutazione, che in qualche modo possono subirne gli effetti;
- individuazione di tutte le questioni che i vari *stakeholder* hanno esigenza di sollevare;
- ricerca del consenso tra le figure coinvolte nel massimo rispetto di tutte le diverse posizioni emerse;

²⁹ "Naturalistico" perché riferito a un ambiente non costruito artificialmente.

³⁰ Questa è una delle accuse di maggior rilievo mossa dai valutatori di quarta generazione, che sottolineano la totale mancanza di considerazione per alcune figure coinvolte in un processo di valutazione. Guba e Lincoln includono tra gli *stakeholder* gli "agents" cioè coloro che decidono, operano, dirigono e supervisionano il processo di valutazione; i "beneficiaries", diretti (destinatari, popolazione target) e indiretti (es. parenti dei destinatari diretti), che traggono profitto, o almeno dovrebbero, dalla valutazione; e le "victims", cioè soggetti direttamente o indirettamente danneggiati dagli effetti (anche positivi) dell'implementazione, che non hanno alcun diritto di replica verso interventi, di cui subiscono passivamente gli effetti (Guba e Lincoln, 1989: 14).

³¹ Un *claim* si ha quando uno *stakeholder* evidenzia un possibile effetto benefico derivabile dall'intervento sottoposto a valutazione; un *concern* quando invece l'effetto previsto è sfavorevole; un *issue* è un qualsiasi tema su cui alcuni soggetti possono esprimere accordo o disaccordo (ad esempio sull'introduzione di un programma di informazione in materia di AIDS nelle scuole elementari) (Guba e Lincoln, 1989).

- disposizione di un'agenda per la discussione e la negoziazione relativa ai temi sui quali non è stato raggiunto un accordo completo;
- raccolta di tutte le informazioni necessarie alla predisposizione dell'agenda per la negoziazione;
- mediazione della negoziazione in un forum tra gli *stakeholder*;
- redazione di uno o più rapporti per comunicare ai vari *stakeholder* le soluzioni ai problemi sollevati da ognuno di loro;
- riconsiderazione di tutte le questioni rimaste irrisolte.

La ricostruzione di queste quattro generazioni, in ultima analisi, si presenta come una contrapposizione tra paradigmi: da un lato gli approcci afferenti all'area positivista e dall'altro quelli di stampo comprendente e costruttivista. Si ripropone, quindi, una distinzione ampiamente dibattuta e oramai già abbastanza obsoleta nella letteratura delle scienze sociali, tra qualità e quantità, programma forte e debole, giustificazione e scoperta.

Nel caso della ricerca valutativa – dove gli scopi da raggiungere sono di natura essenzialmente concreta - appare alquanto inutile lasciarsi intrappolare in uno dei due schieramenti, rinunciando alle potenzialità dell'altro o, comunque, barcamenarsi in una guerra tra concezioni esasperatamente contrapposte, tagliate con l'accetta e rese estremamente inconciliabili dall'offuscamento di tutte le zone intermedie che fra loro si interpongono.

Questa impostazione, pur non costituendo una rappresentazione di un percorso lineare della storia della valutazione e pur limitando la contrapposizione ai due grossi blocchi, che non tengono in debito conto contributi rilevanti – per esempio quelli della tradizione pragmatista³² – fornisce comunque le caratteristiche delle posizioni che hanno segnato in modi diversi negli anni il modo di fare valutazione, dando vita a un dibattito noto in letteratura come “guerra dei paradigmi” (Gage, 1989) o “problema del paradigma” (Chambers e alt., 1992).

I termini utilizzati per individuare i diversi paradigmi sono numerosi³³: da una parte abbiamo lo schieramento tradizionale, noto anche come positivista, convenzionale, scientifico, sperimentale, empirista, ipotetico-deduttivista, quantitativo; dall'altra abbiamo quello qualitativo, naturalista, costruttivista (Guba e Lincoln, 1981, 1989), interpretativo (Smith, 1989), ermeneutico, post-positivista (Quantz, 1992), olistico-induttivo e alternativo (Patton, 1975).

Pawson e Tilley (Pawson e Tilley, 1997), nell'illustrare la loro proposta di

³² Che vengono invece ben evidenziati in Stame (Stame, 1998) la quale propone una ricostruzione volutamente distante da quelle che caratterizzano la storia della valutazione attraverso la contrapposizione di schieramenti e puntando a una presentazione delle critiche al disegno sperimentale, distinguendo tra tre momenti principali e illustrando come i vari approcci abbiano reagito all'ottimismo o pessimismo generatosi verso i programmi. La cosa interessante di questa ricostruzione è il recupero di quelle voci critiche al disegno sperimentale che, sebbene in qualche modo vicine al filone costruttivista, propongono un nuovo modo di intendere la sperimentazione.

³³ E molti di essi sono stati ampiamente utilizzati nelle pagine precedenti.

“valutazione realista³⁴”, presentano una preliminare ricostruzione degli approcci valutativi individuando quattro principali disegni di valutazione: sperimentale, naturalista, pragmatista e pluralista, arricchendo la dicotomia proposta da Guba e Lincoln.

Sulla base di queste distinzioni, si cercherà di mettere in luce i tratti essenziali che connotano le posizioni dei diversi approcci in questo dibattito, partendo dalla più vistosa contrapposizione tra il paradigma convenzionale e quello alternativo, dando però spazio anche alle critiche avanzate all’approccio sperimentale dal filone pragmatista per finire con la sintesi tentata dai pluralisti.

1.8 Contro l’approccio positivista: naturalisti, interpretativisti e costruttivisti

Il dibattito che vede l’approccio positivista nell’occhio del ciclone delle voci critiche che si levano numerose, ha inizio nei primi anni ’70, quando alcuni studiosi³⁵, soprattutto nell’ambito dei programmi educativi, cominciarono a mettere in dubbio l’utilità e la consistenza dei risultati degli studi di valutazione condotti con il disegno di ricerca sperimentale³⁶.

³⁴ La valutazione realista è un approccio che, in opposizione a quello sperimentale, parte da una teoria della spiegazione causale basata su principi generativi (epistemologia), assume che le regolarità delle attività sociali siano determinate da un meccanismo di pianificazione e di impiego delle risorse in un determinato contesto (ontologia) che stimola la ricerca a testare teorie su come vengano prodotti gli esiti di programmi (strategia metodologica). La comprensione del funzionamento di un programma (programmazione) avviene in vista della costruzione di un processo di accumulo di conoscenza, crescita e apprendimento (avanzamento e applicazioni). Gli autori, in una serie di 8 “regole” sintetizzano i punti salienti della valutazione realista, che qui si riportano:

1. CAUSAZIONE GENERATIVA: I valutatori hanno bisogno di comprendere a fondo il come e il perché i programmi sociali possono provocare mutamenti.
2. COMPLESSITÀ ONTOLOGICA: i valutatori devono poter andare oltre gli input e gli output osservabili di un programma.
3. MECCANISMI: i valutatori hanno bisogno di focalizzare come i meccanismi causali che generano i problemi sociali e comportamentali vengano trasferiti o contrastati da fattori alternativi intervenienti in un programma sociale.
4. CONTESTI: i valutatori hanno bisogno di capire quali sono i meccanismi che sviluppano problemi e quali possono essere alimentati con successo.
5. OUTCOMES: i valutatori hanno bisogno di capire quali sono gli esiti di un’iniziativa e come vengono prodotti.
6. CONFIGURAZIONI allo scopo di sviluppare insegnamenti trasferibili e cumulabili dalla ricerca, i valutatori hanno bisogno di orientare il loro pensiero alle configurazioni del modello contesto-meccanismo-oucome.
7. PROCESSO INSEGNANTE-ALUNNO: allo scopo di costruire e mettere a punto spiegazioni del modello contesto- meccanismo-oucome, i valutatori hanno bisogno di impiegare una relazione del tipo “insegnante-alunno” con i *policy maker*, i professionisti e i partecipanti al programma.
8. SISTEMA APERTO: i valutatori hanno bisogno di accettare l’idea che i programmi vengano attuati in un mondo sociale mutevole e permeabile e che l’efficacia di un programma può infatti essere sovvertita oppure migliorata attraverso un’inattesa intrusione di nuovi contesti e di nuove fonti di causazione. (Pawson e Tilley, 1997: pp. 215-220).

³⁵ Guba, 1972; Stake, 1975; Parlett e Hamilton, 1976.

³⁶ Secondo Pawson e Tilley (Pawson e Tilley, 1997), ad esempio, la guerra comincia con la pubblicazione di Martinson del 1974 “Cosa funziona? Domande e risposte sulla riforma carceraria”, uno dei lavori più

I numerosi insuccessi dei programmi, rilevati attraverso l'utilizzo del disegno sperimentale, generarono una diffusa disillusione su queste strategie metodologiche adottate e indussero a domandarsi se la rigidità di questo modello non fosse troppo limitativa e poco attenta ai tanti elementi rilevanti da considerare per formulare un giudizio valutativo sul successo di un programma.

Comune ai primi tentativi di critica e di ricerca di un approccio alternativo è lo spostamento di attenzione dall'esigenza di individuare le misure obiettive dei risultati al più ampio contesto delle attività realizzate con il programma. Parlett e Hamilton (Parlett e Hamilton, 1976), per esempio, prediligono un approccio vagamente antropologico e considerano essenziale, per la valutazione, il processo di descrizione e interpretazione delle esperienze dei soggetti coinvolti nel programma. Anche Stake è in perfetta linea con queste posizioni e, distinguendo tra un approccio preordinato e un approccio sensibile, prende le distanze dal primo - sostanzialmente orientato alla individuazione dell'efficacia dei programmi, sulla base di indicatori oggettivi predeterminati, attraverso l'uso estensivo di metodi quantitativi di ricerca - sposando il suo interesse verso l'approccio sensibile, orientato invece ad una scrupolosa e articolata analisi delle attività del programma e alle dinamiche di relazione tra i partecipanti. "Una valutazione educativa è una valutazione sensibile [...] se si orienta più direttamente alle attività del programma piuttosto che alle intenzioni del programma rispondendo alle richieste dell'uditorio" (Stake, 1980: 77).

Ma procedendo con ordine nell'illustrazione delle caratteristiche delle posizioni alternative all'approccio positivista e dei contenuti critici specifici di questi approcci, si può cominciare col dire che le questioni che vengono messe in discussione sono essenzialmente di due tipi:

- una di natura teorica ed epistemologica;
- l'altra di natura metodologica, tecnica, procedurale.

Il primo tipo di critiche concentra il suo attacco alla visione paradigmatica che sta alla base dell'approccio positivista.

Come è stato già accennato prima, l'approccio tradizionale si fonderebbe su una concezione della realtà ontologicamente fondata, regolata da connessioni causali, che lo scienziato sociale si propone di individuare. I nessi di causalità costituirebbero quindi un elemento preponderante nell'ambito di questo approccio, che non può che eleggere il modello sperimentale come disegno di ricerca più appropriato a rispondere a questo tipo di esigenza.

L'iter logico, individuato da una valutazione di questo tipo, è molto linea-

richiamati nell'ambito degli studi valutativi inglesi di questo specifico settore. Si tratta di un volume in cui l'autore sottopone ad analisi una serie di studi pubblicati in Inghilterra sui tentativi di riabilitazione dei criminali dal 1945 al 1967, attraverso la quale dimostra che, ponendo degli standard rigidi per decretare il successo di un intervento, è difficile trovarne uno che funzioni, intendendo così implicitamente che l'insuccesso dei programmi può essere legato ad una metodologia valutativa rigida, riduttiva e sbagliata.

re e stringente: esso pone, alla fine di un processo di azione razionale, cioè orientata allo scopo, la formulazione di un giudizio che si basa essenzialmente sul rapporto obiettivi/risultati. Il percorso sarebbe questo: si parte da un decisore che mette in atto un intervento con lo scopo di risolvere un certo problema avendo, quindi, in mente degli obiettivi pressoché precisi e definiti a monte. Si perviene, infine, a un giudizio che, tenendo conto degli obiettivi che erano stati prefissati, cerca di stimare in che misura i risultati ottenuti siano prossimi agli obiettivi iniziali e se questi effetti siano stati realmente provocati dall'intervento implementato.

Il quadro di riferimento a questo processo si può ricondurre a un modello di razionalità assoluta o, seguendo Bagnasco (Bagnasco, 1986), che a sua volta riprende Lindblom (Lindblom, 1977), di razionalità sinottica (contrapposta alla razionalità processuale), cioè a dire un contesto in cui sono chiaramente definibili e definiti obiettivi, mezzi ed esiti: “da un lato la razionalità sinottica è la pretesa di un orientamento complessivo e ambizioso, in grado di padroneggiare la definizione dei fini e dei mezzi a priori [...] che diventa teoricamente possibile quando si dispone di tutte le informazioni, quando gli obiettivi non sono ambigui e stabili, se i sistemi di valutazione degli attori e gli interessi sono assolutamente gli stessi [...]. Quando ci si allontana in modo vistoso da situazioni di questo genere, emergono orientamenti di razionalità definiti da processi interattivi, nei quali fini e mezzi si definiscono per aggiustamenti successivi, con accordi parziali, schemi pragmatici e decentramento delle decisioni” (Bagnasco, 1986: 27). Il cedimento del modello della razionalità assoluta comporta un ulteriore passo verso la costruzione di un senso dell'azione che si fonda sempre più su un processo di interazione tra i soggetti coinvolti che non su un significato postulato aprioristicamente, a sostegno e corroborazione di posizioni teoriche orientate in senso interpretativo, ermeneutico, comprendente e, quindi, contrarie al modello ingegneristico³⁷ (Palumbo, 1998).

L'attenzione al generale contesto di valutazione, le dinamiche di interazione tra tutti i soggetti coinvolti, i punti di vista di questi ultimi, la visione di tante verità che si costruiscono e che hanno tutte ragioni d'essere sono temi fondanti di tutti quegli approcci che si oppongono al modello positivista, ognuno dei quali ha posto maggiore enfasi su aspetti specifici, ma sempre coerenti e complementari al quadro generale che costituisce lo sfondo.

I naturalisti puntano maggiormente il dito contro la tendenza alla decontestualizzazione degli esperimenti e sottolineano la necessità di inquadrare le azioni svolte, le prospettive, gli accordi tra gli *stakeholder* all'interno del contesto in cui si verificano. Inoltre, essi sono fermamente convinti dell'idiograficità dei

³⁷ Anche l'approccio prospettivista di Scriven è in linea con il modello processuale di razionalità, in particolare con le teorie della razionalità incrementaliste, dell'altra razionalità di March (March, 1972), per le quali l'azione è un processo in continua trasformazione, che modifica i propri fini e sceglie i mezzi sulla base dei bisogni che emergono nel corso del suo stesso svolgimento (Stame, 1998).

risultati: non ritengono affatto ragionevole l'esportazione dei risultati ottenuti in un contesto a un altro.

Il filone interpretativista, richiama l'approccio positivista sulla necessità di guardare ai fenomeni sociali in modo diverso rispetto a quelli naturali. La ricerca deve avere come oggetto l'esperienza vissuta che va interpretata. Denzin (Denzin, 1989), per esempio, sostiene che senza un'interpretazione accurata delle esigenze e dei problemi vissuti dai destinatari di un intervento non si possa realizzare un programma adeguato a risolverli.

Sebbene Guba e Lincoln aderiscano pienamente alla posizione naturalista o interpretativista, hanno etichettato, in seguito, la loro posizione come "costruttivista". La questione che viene maggiormente posta dai costruttivisti, oltre a una fermo e irremovibile rifiuto del distacco tra osservatore e osservato, riguarda le modalità con cui la mente umana conosce il mondo, l'imprescindibilità del mondo dal soggetto conoscente, le costruzioni sulla realtà - o forse sarebbe più preciso dire delle realtà - che "non esistono al di fuori delle persone che le creano e che le detengono; esse non sono parte di un mondo 'oggettivo' che esiste a prescindere dai suoi costruttori (Guba e Lincoln, 1989: 43). Non esiste una verità oggettiva che lo scienziato scopre e verifica con un atteggiamento distaccato e ininfluenza sulla realtà. La conoscenza è costruita dalle menti degli individui che vivono quella realtà.

La generale visione di questi approcci, contrapposti al modello positivista, ha ovviamente delle implicazioni sul piano della impostazione e della stessa procedura della pratica della ricerca, tanto è vero che il secondo tipo di critiche che vengono mosse al modello convenzionale riguardano appunto quest'ambito.

L'adesione a una concezione di realtà multiple e costruite soggettivamente, esclude l'accettazione di un piano di ricerca pre-impostato, in cui le situazioni e gli scenari vengano immaginati e prefigurati, in cui si possano fare previsioni e ipotesi precise sui possibili effetti di un programma, in cui si abbiano presenti variabili rilevanti da prendere in considerazione. "Laddove i positivisti cominciano un'indagine sapendo (in anticipo) cosa non sanno, i naturalisti sono di fronte a una situazione di cui non sanno cosa non conoscono" (Guba e Lincoln, 1988: 105). Per l'approccio tradizionale ci sarebbe un disegno preciso a monte, strutturato secondo ipotesi teoriche di connessione tra variabili, che deve essere verificato attraverso un processo logico cognitivo di deduzione. Avvalendosi di questa procedura logica, lo scienziato dovrà essere capace di formulare un giudizio sulla efficacia di un intervento, sulla positività dei suoi effetti, dopo aver constatato l'effettiva produzione dell'impatto del programma, attraverso la verifica del postulato nesso causale tra la variabile indipendente (esposizione a un programma o a un intervento) e la variabile dipendente (l'effetto ottenuto).

L'approccio alternativo critica l'impostazione deduttivista a favore del percorso contrario, quello induttivo. Il disegno di ricerca può svilupparsi nel corso del suo stesso svolgimento come avviene anche per la teoria: senza partire da un

quadro teorico ma costruendolo strada facendo, come vuole la tradizione della *Grounded Theory*³⁸.

Il procedimento logico da seguire suggerisce la scelta del metodo da impiegare per intraprendere il percorso di ricerca. Entrambi gli approcci mirano a capire se un programma funziona o meno. Il modello di ricerca sperimentale risponde principalmente alla precisa esigenza di individuare i legami causali tra la variabile indipendente e quella dipendente, per stimare l'effetto; l'approccio alternativo risponde ad un'esigenza di comprensione più articolata dello sviluppo e della funzionalità di un programma.

Infatti, le prime critiche che furono rivolte all'approccio sperimentale, e alle tecniche quantitative in generale utilizzate per la valutazione di programmi, riguardavano la scarsa capacità di questi metodi di fornire un quadro articolato e completo dei processi scatenati dalla messa in atto di un programma o di un intervento sociale. Un modello sperimentale può dimostrare "in quale misura un programma abbia raggiunto i suoi obiettivi, ma raramente perché i risultati osservati avvengono e cosa interviene nel processo tra input e output" (Weiss, 1970: 59), dando molto rilievo alla verifica del conseguimento degli effetti attesi. Gli altri effetti scaturiti dal programma, siano essi positivi o negativi, a parere degli autori critici verso questo approccio, non verrebbero presi in considerazione (Chen e Rossi, 1983; Deutscher, 1977). Oltre alla questione degli effetti inattesi, viene anche richiamata l'attenzione – soprattutto dai valutatori della scuola realista – sulle difficoltà di mantenere un rigoroso livello di controllo sulle variabili che possono intervenire nel processo da valutare, sulla cosiddetta "scatola nera" contenente quei meccanismi del processo sui quali la logica causale sperimentale non riesce a far luce (Bickman, 1987).

Con specifico riguardo al disegno sperimentale "pre-test e post-test", utilizzato nella valutazione di programmi educativi, Parlett ed Hamilton (Parlett ed Hamilton, 1976)³⁹, sottolineano l'impossibilità di un programma di non subire degli adattamenti dovuti ai possibili cambiamenti circostanziali⁴⁰. Questi autori, sono orientati all'utilizzo di tecniche qualitative (come le interviste in profondità, l'osservazione partecipante) attraverso le quali indagare sulla complessità delle dinamiche dei programmi, sulle percezioni e sulle esperienze degli attori coinvolti. Anche Stake (Stake, 1975; Stake, 1980) predilige l'utilizzo di metodi qualitativi - soprattutto lo studio di caso per i programmi educativi – sostenendo fermamente l'importanza della considerazione dei punti di vista degli *stakehol-*

³⁸ È la teoria sociologica che nasce su base induttiva. Fu formulata nel 1967, nell'ambito del filone di studi di carattere qualitativo, da B.G. Glaser e A. Strauss e poi rivista e integrata nel corso degli anni (Strati, 1997).

³⁹ I due autori definiscono la loro una "illuminative evaluation" che tiene conto del più ampio contesto in cui si svolgono i programmi e lo scopo perseguito e quello della descrizione e dell'interpretazione, più che della misurazione e previsione. (Parlett e Hamilton, 1976: 144).

⁴⁰ Un aspetto che lo stesso Campbell rileva e di cui si parlerà più diffusamente nel terzo capitolo.

der, che deve entrare pienamente nel disegno di ricerca e la rinuncia alla verifica delle ipotesi a priori.

1.9 Critiche all'approccio positivista dalla tradizione pragmatista

Gli autori afferenti all'approccio pragmatista, individuano altri aspetti interessanti su cui riflettere per un'analisi delle difficoltà che può comportare l'utilizzo del disegno sperimentale.

La posizione di questi autori, più che alla visione paradigmatica che può stare alla base della scelta del modello sperimentale, sembra molto più attenta ai problemi rinvenibili in sede di applicazione del disegno di ricerca.

Rein, per esempio, in riferimento alla sperimentazione su vasta scala, oltre a mettere in guardia dal problema delle minacce alla validità, rimarca la rilevanza di problemi quali:

- l'impossibilità di confrontare due situazioni sperimentali data la non standardizzazione dei trattamenti;
- l'inconsistenza informativa dei dati raccolti con disegno sperimentale che dovrebbero essere integrati da informazioni rilevanti e la logica input-output dovrebbe essere sostituita da una logica input-process;
- l'interazione, non sempre felice, tra gli sperimentatori e gli amministratori (Stame, 1998).

Rein e Weiss (Rein e Weiss, 1972) recuperano la possibilità di un utilizzo del disegno sperimentale, contestualizzandolo a programmi di portata più limitata e propongono la scelta di metodi qualitativi per programmi orientati all'ottenimento di scopi più ampi e dove ci possa essere un recupero sul piano dei valori. Questo aspetto relativo alla questione dei valori, Rein (Rein, 1976), rifacendosi esplicitamente alla tradizione Deweyana⁴¹, lo svilupperà in seguito, contrapponendosi alla tradizione positivista, e sostenendo la necessità di una revisione critica degli scopi, degli standard e dei valori presi come riferimento per esprimere un giudizio di valutazione (Stame, 1998).

Un tentativo di rivisitazione della sperimentazione intesa in senso stretto, viene da Schon, Drake e Miller (Schon, Drake e Miller, 1984) i quali, unendosi al coro delle voci critiche del filone naturalista, non ammettono la distanza tra osservatore e osservato e la manipolazione disonesta dei dati tesa ad "aggiustamenti" calibrati secondo le esigenze di ricerca.

Lo sperimentatore entra in stretta interazione con il contesto della ricerca e vi porta delle modifiche che vanno oltre quelle dovute al trattamento da valutare. Ogni situazione ha una propria unicità e di conseguenza è da escludere la possibilità di generalizzazioni.

⁴¹ Dei fini che si chiariscono nel corso dell'azione (Stame, 1998).

Questo nuovo modo di fare sperimentazione viene denominato dagli autori “riflessione sull’azione”. Si tratta di una sperimentazione che non ha timore di trovarsi di fronte a situazioni inattese o a ipotesi che vengono confutate o di rimettere in gioco nuove ipotesi da testare e nuovi scenari da costruire e che privilegia il tutto in una prospettiva di apprendimento⁴².

Sono tre le principali funzioni ascritte a questa nuova proposta di sperimentazione:

- esplorazione = la fase di analisi della reazione a un trattamento che sarà considerato positivo se porta alla scoperta di qualcosa di nuovo, favorendo quindi l’apprendimento;
- verifica dell’intervento = la fase in cui viene verificata la produzione degli effetti attesi e inattesi;
- verifica dell’ipotesi = la fase in cui viene sottoposta a verifica o confutazione l’ipotesi a monte del progetto. L’esito è da considerarsi positivo se vengono scartate le ipotesi rivali (Stame, 1998).

Un punto di vista critico originale, all’interno della tradizione pragmatista, viene da Scriven, il quale è certamente vicino alla posizione costruttivista delle molteplici “verità” sulla realtà – tanto che il suo approccio lo chiama “prospettivista”. Scriven (Scriven, 1981) concentra la propria posizione, antitetica alla tradizione positivista, sulla questione dei valori, contestando il presunto carattere avalutativo della scienza. Lo scopo di una ricerca valutativa è quello di stabilire - con la formulazione di un giudizio di valore, a cui si arriva attraverso un processo empirico che egli definisce “logica del valutare” - la qualità di un intervento, del suo *merit* e del suo *worth*⁴³.

Il processo di valutazione individuato da Scriven consta di quattro fasi:

- individuazione dei criteri di merito di un programma;
- individuazione degli standard di *performance* di un programma;
- misurazione della *performance*;
- formulazione del giudizio (Stame, 1998).

Nella logica di Scriven è la valutazione che deve stabilire se un programma è buono o meno e non come per l’approccio tradizionale, se il programma, la cui buona qualità viene data per scontata, ha prodotto l’esito desiderato, se gli obiettivi di partenza sono stati conseguiti. La sua valutazione è libera da pregiudizi, è tutta orientata sugli effetti (*goal-oriented*), sul fatto che questi abbiano risolto un problema sociale, un bisogno collettivo, con un’attenzione che deve essere indi-

⁴² In questo sottolineando, ancora una volta, la distanza da un approccio positivista che perde di vista la funzione dell’apprendimento e di acquisizione di conoscenza dalle nuove situazioni manifestatesi, privilegiando invece il controllo per ciò che ci si attendeva che accadesse.

⁴³ Il *merit* è per Scriven il valore proprio, intrinseco di qualcosa, mentre il *worth* è un valore aggiunto, acquisito dal fatto di essere inserito in un certo sistema (Stame, 1998).

rizzata a tutto lo svolgimento del processo – che può anche essere soggetto a revisioni e aggiustamenti in itinere - e non solo al risultato finale.

La valutazione *goal-free* (libera dagli obiettivi) ha delle rilevanti implicazioni anche sul piano del disegno della ricerca e delle scelte metodologiche da impiegare. Infatti, Scriven propone, in perfetta linea con la propria convinzione della necessità di avere un atteggiamento critico verso il programma da valutare, la sperimentazione del “doppio cieco”, utilizzata in medicina. La differenza dalla sperimentazione classica consiste nel fatto che il gruppo sperimentale (che riceve il trattamento) e il gruppo di controllo (che non riceve il trattamento) non sono noti né ai partecipanti né allo sperimentatore, che potrà concludere sui miglioramenti o peggioramenti conseguiti con l’implementazione del programma, senza condizionamenti o aspettative specifiche da verificare. Questo approccio più critico consente una più ampia esplorazione degli effetti prodotti e una maggiore libertà di valutazione degli stessi.

1.10 Il paradigma della scelta

Se da un lato è indubbia l’utilità di un confronto/scontro tra posizioni e visioni differenti, per cercare di stabilire meriti e demeriti di ognuno, d’altro canto autori come Miles e Huberman (Miles e Huberman, 1988) ritengono eccessiva e inutile l’attenzione prestata allo scontro tra paradigmi e la considerano una distrazione dal piano della ricerca e, ancora, se da un lato l’aver un paradigma di riferimento alle spalle comporta il vantaggio di sapere quale procedura adottare, dall’altro c’è il rischio di tarpare le ali alla creatività metodologica, che resta intrappolata negli schemi imposti o suggeriti da una certa impostazione⁴⁴.

Una sintesi tra le posizioni è difficile, addirittura impossibile per Guba e Lincoln: “laddove il paradigma scientifico vede la realtà come unica, convergente e scomponibile, il paradigma naturalista sottoscrive all’opposto che la realtà è multipla, divergente e interrelata” (Guba e Lincoln, 1981: 57). I due autori sottolineano in modo chiaro e ricorrente, nei loro scritti, l’irriducibilità delle due posizioni che “come l’acqua e l’olio non possono mescolarsi. In verità, metterli insieme è una contraffazione per entrambi. Come i poli magnetici simili, essi si respingono; tenerli insieme richiede uno sforzo e quando la forza si rilassa le metodologie si allontanano (Guba e Lincoln, 1988: p. 111).

Nonostante le differenze innegabili tra i due punti di vista, si deve tentare di evitare la sovrapposizione tra piano teorico e metodologico, che sopprimerebbe l’avanzamento della tendenza verso un auspicabile approccio multi-metodo (Pèladeau e Mercier, 1993).

Cook e Reichardt (Cook e Reichardt, 1979) pur ammettendo l’importanza

⁴⁴ Patton, per esempio critica l’abitudine con cui vennero condotte molte ricerche degli USA enfatizzando la necessità di una spinta creativa nell’uso della metodologia nei vari contesti di studio (Clarke, 1999).

dei paradigmi e l'idea di una connessione tra paradigma e metodo, sono comunque critici rispetto ai cosiddetti "puristi"⁴⁵, ravvedendo anch'essi in queste scelte perentorie una forte repressione della creatività metodologica.

Nella scelta del metodo deve prevalere un criterio pratico secondo cui è la natura del contesto e della situazione a suggerire quale sia il più adeguato. Patton (Patton, 1986) con il suo "paradigma della scelta" – che contrappone a quello che lui definisce il "drago metodologico", ossia lo scontro tra paradigmi - è sicuramente tra i sostenitori di questa posizione. Pur concordando con Guba e Lincoln sulla esistenza di differenti visioni sulla realtà e sulle modalità di approcciarsi ad essa, Patton rifiuta in primo luogo il tentativo forzato di far valere uno dei due e, in seconda battuta, l'ortodossia metodologica, preferendo un criterio di appropriatezza e flessibilità metodologica. Il valutatore deve essere pronto a rispondere a situazioni diverse e a utilizzare sia metodi qualitativi che quantitativi, a seconda delle esigenze, senza pregiudizi di sorta. Patton lega la preferenza per i metodi quantitativi a situazioni in cui si debba realizzare un programma semplice, che non subirà cambiamenti in corso di implementazione, di cui siano chiari gli elementi che lo costituiscono e nella valutazione riepilogativa; al contrario, in una situazione in cui il programma si presenta ricco e complesso, passibile di mutamenti, con le componenti interrelate tra loro o nella valutazione costruttiva, saranno più adeguati metodi qualitativi (Patton, 1980).

Tabella 5 - Scopi perseguibili attraverso la combinazione dei metodi misti

TRIANGOLAZIONE	Cerca la convergenza dei risultati di uno stesso fenomeno, neutralizzando i difetti di ogni metodo; la validità di un risultato aumenta se ottenuto da metodi contrapposti.
COMPLEMENTARIETÀ	I metodi differenti sono usati per illustrare i risultati di uno studio con quelli di un altro.
SVILUPPO	Cerca di usare in sequenza i risultati di un metodo per aiutare a sviluppare o informare l'altro metodo.
NUOVO AVVIO (INITIATION)	Cerca la scoperta del paradosso o della contraddizione tra i risultati ottenuti con diversi metodi, per riformulare domande o risultati provenienti da un metodo con domande o risultati dell'altro metodo.
ESPANSIONE	Cerca di allargare il raggio della ricerca usando metodi diversi, ciascuno adatto a diverse componenti dell'indagine.

Fonte: Stame, 1998: 111

⁴⁵ È un'etichetta data da Rossman e Wilson (Rossman e Wilson, 1985) a coloro che vedono strettamente consequenziale l'adesione a un paradigma con la scelta del metodo da utilizzare. Una visione che, enfatizzando le differenze tra tecniche qualitative e quantitative, relegandole ognuna all'interno del proprio paradigma, preclude la possibilità di una ricerca multi-metodo, obbligando a scegliere tra paradigmi da percepire come mutuamente esclusivi (vedi anche Smith, 1983).

Numerosi sono stati i valutatori che hanno provato la strada dell'integrazione dei metodi. Greene, Caracelli e Graham (Greene, Caracelli e Graham, 1989), per esempio, hanno cercato di individuare la base concettuale che sta dietro i disegni generali di ricerca di questi autori che affiancano almeno un metodo quantitativo a uno qualitativo, analizzando 57 valutazioni. Sono così pervenute a una classificazione degli obiettivi che si possono perseguire utilizzando metodi misti che si riportano nella tabella che segue.

Sebbene la ricostruzione di queste posizioni, che hanno contribuito ad animare il dibattito - sull'approccio positivista in generale e sull'uso del disegno sperimentale nella ricerca valutativa in particolare - non esaurisca il quadro degli interventi critici, si riporta qui di seguito una tabella riepilogativa delle posizioni emerse, con una sintesi delle caratteristiche relative a ciascuna posizione.

Tabella 6 - Sintesi delle caratteristiche dei diversi approcci

	APPROCCIO POSITIVISTA	APPROCCIO COSTRUTTIVISTA	APPROCCIO PRAGMATISTA	APPROCCIO PLURALISTA
Autori	Campbell, Rossi, Freeman	Stake, Guba, Lincoln	Rein, Schon, Drake, Miller, Scriven	Patton, Weiss
Approccio alla realtà	Realismo Ontologico	Relativismo, naturalismo	Naturalismo	Naturalismo
Modello di razionalità	Assoluta, sinottica	Limitata, processuale	Limitata, processuale	Limitata, processuale
Logica dell'indagine	Deduttiva	Induttiva	Induttiva e deduttiva	Induttiva e deduttiva
Disegno della ricerca	Verificativo	Esplorativo e descrittivo	Esplorativo e verificativo	Esplorativo e verificativo
Metodologia	Quantitativa	Qualitativa	Mista	Mista
Ruolo del ricercatore	Distaccato	Interattivo	Integrato	Integrato
Punti di vista rilevanti	Decisori	<i>Stakeholder</i>	Utilizzatori	Utilizzatori
Atteggiamento rispetto ai valori	Avalutatività	Pluralismo dei valori	Critico	Critico
Scopo peculiare della valutazione	Obiettivi/risultati, controllo	Apprendimento	Effetti attesi e inattesi	Utilizzazione della valutazione
Scopo del valutatore	Testare l'efficacia	Negoziare tra le esigenze degli <i>stakeholder</i>	Valutare la qualità, i meriti	Supportare la politica

Capitolo 2

METODOLOGIA E DISEGNO DELLA RICERCA

(Anna Ancora)

2.1. Il disegno della ricerca

Il lavoro di indagine in questione si inserisce a pieno titolo nell'ambito degli studi di valutazione; nello specifico, è più propriamente definibile come *studio di caso valutativo* in quanto si tratta di uno studio senza scopi di rappresentatività campionaria, applicato a una realtà territoriale circoscritta – quella di Roma – finalizzato a fornire indicazioni sulla qualità di un servizio dal punto di vista dei fruitori. È anche uno studio di raccordo con precedenti indagini realizzate in questo settore, allo scopo di conoscere più approfonditamente la realtà dei servizi consultoriali per adolescenti. Avvalendosi, infatti, dei risultati ottenuti attraverso le precedenti indagini, alla luce dei quali si dava conto della capacità organizzativa e gestionale dei servizi dal punto di vista degli operatori e dei responsabili – quindi sostanzialmente dal punto di vista interno - la presente indagine integra il discorso inquadrando il ruolo dei consultori dal punto di vista dei ragazzi, ponendosi l'obiettivo di valutarne l'efficacia esterna o sociale⁴⁶. Da ciò risulta piuttosto evidente che gli elementi di conoscenza fondamentali per pervenire alla formulazione di una valutazione di questo tipo riguardano in modo preponderante i ragazzi; i ragazzi e non i soli fruitori; e questo per avere una mappa dei bisogni espressi riferiti, non solo a coloro che entrano in contatto con i servizi, ma anche ai portatori di analoghe esigenze che non hanno mai frequentato i consultori e che possono offrire la loro opinione in merito a un servizio di cui sono potenziali utenti.

L'impianto di ricerca è stato dunque congegnato in modo piuttosto articolato al fine di poter dar conto dell'immagine dei servizi consultoriali anche dal punto di vista dei non fruitori.

L'obiettivo sostanziale di questa indagine era quindi quello di fornire la valutazione dei servizi consultoriali per adolescenti ricavando gli indicatori di efficacia/inefficacia dalle opinioni e dai giudizi di soddisfazione/insoddisfazione

⁴⁶ Cfr. paragrafo 1.5.

espressi dai ragazzi. L'efficacia del servizio è, in questo caso, relativa ai bisogni, alle esigenze e alle aspettative reali dei ragazzi. Infatti, preliminarmente alla raccolta delle opinioni sulle prestazioni offerte dai servizi consultoriali, si è partiti da un'analisi dei bisogni stessi dell'utenza nonché da una generale ricognizione dei vissuti e degli stili di vita dei ragazzi. In sintesi, gli obiettivi e le ipotesi di lavoro a monte delle quali è stato costruito il disegno di ricerca possono essere così riassunti:

- mappa delle problematiche, esigenze e bisogni espressi dai ragazzi rispetto ai quali i servizi tentano di offrire una risposta di intervento;
- stima del livello di *efficacia sociale* dei servizi consultoriali per adolescenti;
- analisi tra i diversi livelli di valutazione (interna ed esterna), dal confronto con le indagini precedentemente realizzate;
- elaborazione di linee strategiche di intervento calibrate sugli effettivi bisogni dell'utenza reale dei servizi;
- costruzione di un protocollo di analisi valutativa da poter esportare in più contesti territoriali (regionali, provinciali, comunali) e comunque a servizio degli enti interessati (ASL, Amministrazioni Locali, Ministeri, ecc.).

L'unità d'analisi è costituita da un campione di 1152 ragazzi, divisi in due sottoinsiemi: una metà costituita dall'utenza che si rivolge effettivamente al servizio (ragazzi in età compresa tra i 14 e i 20 anni che usufruiscono di una o più prestazioni offerte dai consultori); l'altra costituita da ragazzi nella medesima fascia d'età frequentanti istituti di scuola media superiore.

Sul primo sottoinsieme – costituito dai soggetti che si rivolgono ai servizi consultoriali di Roma (circa 30 ASL) nel periodo della rilevazione (sei mesi) – è stata condotta un'analisi dei loro bisogni, delle loro esigenze e del loro grado di soddisfazione rispetto al servizio fruito. Oltre ai bisogni espressi dagli utenti dei consultori, l'analisi è stata estesa anche alla rilevazione delle esigenze e dei bisogni indicati dal sottogruppo dei giovani studenti di scuola media superiore che non sono necessariamente entrati in contatto con i consultori per adolescenti. L'estensione delle interviste a questa ulteriore fetta di popolazione giovanile era finalizzata alla possibilità di operare un confronto tra problematiche e bisogni espressi tanto da chi frequenta i consultori quanto da chi non vi si rivolge.

Per il reperimento di questa seconda quota di ragazzi, sono stati campionati dieci istituti di scuola media superiore (in seguito ridotti a otto), distribuiti su Roma e selezionati, per ogni istituto, cinque classi, dalla prima alla quinta (per un totale di 50 classi).

L'estrazione del campione, dalla popolazione universo di riferimento, è stata segmentata su più fasi e subordinata a una serie di stratificazioni. Tali fasi della procedura di campionamento possono essere così articolate:

1. individuazione del numero di utenti di ognuno dei trenta consultori romani;

2. definizione dell'universo degli istituti scolastici superiori di Roma (con corrispondente numerosità della popolazione studentesca);
3. campionamento e selezione degli istituti scolastici presso cui reperire il campione di ragazzi da intervistare.

Le interviste ai ragazzi utenti del consultorio sono state svolte da 10 intervistatori, ognuno dei quali – previo adeguato addestramento alle operazioni di rilevazione - si è occupato di gestire gli utenti dei singoli consultori. I dieci intervistatori designati - oltre a collaborare alla fase di contatto con i consultori da coinvolgere in quest'indagine per il reperimento dei ragazzi da intervistare – si sono recati presso i consultori, in un periodo di tempo stabilito (sei mesi) e hanno somministrato agli utenti, transitori in quel periodo presso il consultorio, il questionario rigorosamente anonimo e riservato.

L'intervista agli utenti del consultorio è stata svolta in uno spazio appartato, alla sola presenza dell'intervistato e dell'intervistatore, al fine di garantire la massima riservatezza ai ragazzi.

Le interviste agli studenti degli istituti scolastici superiori campionati sono state invece condotte da due intervistatori che si sono recati nelle singole classi e hanno realizzato delle interviste con questionario ad auto-compilazione guidata.

Una volta raccolte le informazioni attraverso le interviste si è passati alla procedura di inserimento in matrice dei dati, all'elaborazione e all'analisi degli stessi.

2.2. Lo strumento di rilevazione dati

Coerentemente agli obiettivi dell'indagine, il questionario è stato congegnato in modo da poter rilevare gli aspetti più significativi del vissuto individuale dei ragazzi, rispetto alla esigenza di entrare in rapporto con un servizio consultoriale. Le questioni affrontate da questi servizi riguardano, infatti, in misura preponderante il tema della sessualità e, in modo meno vistoso ma pur presente, la vita di relazione, la sfera emotiva, il disagio psicologico.

Sulla base di queste dimensioni tematiche sono state predisposte due versioni del questionario: una da somministrare agli utenti dei consultori; l'altra per gli studenti delle scuole, prevedendo per ognuno dei due sottogruppi delle sezioni *ad hoc*.

Aldilà delle peculiari differenze, le aree secondo cui è stato costruito lo strumento di rilevazione sono le seguenti:

- la mappa del vissuto relazionale (famiglia, amici e vita di coppia);
- la sessualità;
- gli stili di vita (atteggiamenti, opinioni, comportamenti, gusti);
- le aspettative, i desideri, i bisogni;
- le problematiche;

- la fruizione dei consultori (il percorso effettuato all'interno del servizio: primo contatto, accoglienza, prestazioni ricevute, eventuale conclusione del rapporto, intenzioni e motivazioni a proseguire il trattamento);
- le relazioni con gli operatori, i coordinatori e gli altri utenti;
- la valutazione dei consultori (soddisfazione del servizio, qualità, efficacia, efficienza, adeguatezza delle prestazioni offerte dal servizio rispetto alle proprie esigenze).

Per il solo sottogruppo degli studenti è stata prevista un'ulteriore sezione del questionario finalizzata a valutare l'efficacia di un programma di informazione sui temi della sessualità realizzato dalla ASL di Roma E e rivolto ad alcuni istituti scolastici di zona. La valutazione di questo programma non era prevista dal progetto originario di ricerca; si è trattato di una fase aggiunta *in itinere* grazie alla proficua e attiva collaborazione di alcuni responsabili dei servizi consultoriali contattati che hanno espresso l'esigenza di avere un *feed-back* relativamente alle attività da loro svolte all'esterno, nel caso specifico un programma di informazione e prevenzione sui temi della sessualità.

È stato quindi prontamente messo a punto il piano di indagine più idoneo per la valutazione dell'efficacia di questo programma consistente nel disegno sperimentale correlazionale *ex post facto*⁴⁷. Questo tipo di disegno sperimentale era il

⁴⁷ Il disegno *ex post facto*, illustrato minuziosamente da Campbell e Stanley, e qui riportato per grandi linee, è un disegno in cui il ricercatore non ha il controllo della variabile sperimentale ma si limita a studiarne gli effetti in seguito al suo accadimento.

Chapin (Chapin e Queen, 1937) fu il primo a introdurre e definire questo tipo di procedura che, successivamente, venne rivisitata e perfezionata da Chapin stesso (Chapin, 1947) e da Greenwood (Greenwood, 1945) il quale, in riferimento a questo tipo di esperimento, affermò che "con l'esperimento *ex post facto* lavoriamo guardando indietro nel tempo, ovvero controllando le [variabili estranee] dopo che lo stimolo ha già prodotto i suoi effetti e quindi ricostruendo quella che potrebbe essere stata una situazione sperimentale (cit. in Memoli-Saporiti, 1985: 443).

Poniamo il caso in cui si desideri studiare l'effetto di calamità naturali su un gruppo di soggetti. In casi del genere, il ricercatore non può effettuare un *pre-test* e si troverà di fronte a un evento accaduto, rispetto a cui potrà solo dopo l'accadimento raccogliere informazioni dal gruppo di soggetti colpiti dall'evento. Un eventuale gruppo di controllo, non equivalente, potrà essere costituito da soggetti non colpiti dall'evento, che potrebbero essere sottoposti al *post-test*, e servire per un confronto tra i due gruppi.

Per la costituzione del gruppo di controllo è indispensabile una profonda conoscenza del fenomeno da analizzare e "l'esperimento *ex post facto* può portare a risultati molto apprezzabili, specialmente quando si dispone di informazioni dettagliate ed attendibili sul passato dei soggetti e quando è possibile ricostruire un processo sociale che si è svolto ad insaputa, o meglio al di là di ogni possibilità di controllo da parte del ricercatore" (Memoli-Saporiti, 1985; 444).

I contesti di più frequente e proficua applicazione sono quelli scolastici o accademici, per valutare l'efficacia di particolari programmi formativi o di riconoscimenti di merito nel percorso di studio. Uno di questi studi, che Campbell e Stanley (Campbell e Stanley, 1966: 70) pur criticandone le debolezze, citano come caso esemplare, fu condotto da Chapin (Chapin, 1955: 99-124) che intendeva rilevare l'influenza determinata da un ciclo particolare di studi di scuola media superiore, nel processo di autorealizzazione professionale dopo dieci anni di alcuni studenti che avevano concluso quel percorso di studi. La variabile sperimentale era quindi "l'aver frequentato quella specifica scuola"; la variabile dipendente era "l'aver conseguito nell'arco di dieci anni una posizione di successo professionale".

I primi risultati dello studio mostrarono un'effettiva relazione tra il fatto di aver seguito quel percorso formativo e il successo ottenuto. Si trattava però di soggetti appartenenti a categorie avvantaggiate, con alle

più adeguato a dar conto dell'efficacia del programma in quanto la procedura di confronto tra i due gruppi – uno sottoposto al programma di informazione (gruppo sperimentale) e l'altro no (gruppo di controllo) – avviene successivamente alla somministrazione dell'intervento e senza che essa sia stata preventivata.

Questa ultima fase dell'intero percorso di indagine valutativa ha così consentito anche una valutazione più articolata delle attività del consultorio estendendola anche a quelle svolte all'esterno attraverso la messa a punto di questo tipo di disegno sperimentale sicuramente poco utilizzato nell'ambito della ricerche di valutazione di programmi.

spalle una famiglia prestigiosa, un precedente percorso di studi brillante, un alto *status* socio-economico: tutti fattori che potevano spiegare il conclusivo successo professionale o in aggiunta alla variabile in esame o addirittura in sostituzione di essa. Per isolare l'effetto della scuola era necessario operare un confronto con un gruppo di soggetti in cui fossero presenti le stesse caratteristiche considerate rilevanti ma che non avessero terminato gli studi in quella scuola. Dalle successive comparazioni effettuate, Chapin concluse molto cautamente che la scuola aveva un effetto nel determinare il successo professionale, ma le sue analisi risentirono molto degli effetti di regressione statistica delle variabili che utilizzò che erano fortemente correlate tra loro e della graduale riduzione dei casi che riuscì a comparare, che da un universo iniziale di 2.127 unità si ridusse a 46 casi comparabili (23 casi con studi completati e 23 casi con studi non completati) .

La scelta delle variabili, che viene considerata da Sussman (Sussman, 1964) "come l'insufficienza fondamentale del disegno *ex post facto*". Esse non possono essere controllate prima dell'introduzione dell'evento sperimentale e la successiva ricostruzione della loro rilevanza nell'influire su un certo effetto risentirà sempre dell'impossibilità di controllare lo stimolo sperimentale e di effettuare un *pre-test*, elementi che "rendono questo disegno generalmente inadeguato per individuare le relazioni di causa-effetto" (Bailey, 1982: 275).

Capitolo 3

IL SISTEMA NORMATIVO A FAVORE DEGLI ADOLESCENTI

(Alessandra Decataldo)

3.1 Nascita ed evoluzione del servizio consultoriale

La promozione della salute tra gli adolescenti rappresenta una priorità assoluta in sanità pubblica perché costituisce l'intervento con più alto valore aggiunto; essa, infatti, è rivolta a quella parte della popolazione più sana e coinvolta nel processo della formazione e, quindi, in grado di valorizzare maggiormente il proprio patrimonio di salute e irradiare conoscenze, competenze e consapevolezze all'intera comunità.

In Italia l'offerta attiva di programmi di promozione della salute e di corsi di informazione ed educazione sessuale rivolti agli adolescenti viene promossa dagli Spazi Giovani creati all'interno dei consultori familiari; ad essi è affidato l'approfondimento delle analisi e delle riflessioni e la presa in carico delle situazioni di disagio vissute dai ragazzi. I servizi consultoriali hanno accumulato una notevole esperienza sia nella realizzazione dei corsi nelle scuole, sia nell'attivazione di Spazi Giovani, anche se con modalità differenziate e con rari momenti di verifica della qualità dell'attività svolta (Donati e Grandolfo, 2002).

Sono passati 30 anni dall'approvazione della legge istitutiva dei consultori familiari (n. 405/75) a cui hanno fatto seguito, dal 1975 al 1979, le leggi regionali attuative, anche se il loro effettivo inserimento nelle Unità Sanitarie Locali si è realizzato solo cinque anni dopo, nel 1980, sulla base della legge 833/78, che sancisce l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale⁴⁸.

La nascita dei consultori familiari è da attribuire ai movimenti femministi, sviluppatisi all'inizio degli anni '70, che hanno imposto all'attenzione dell'opinione pubblica, della scienza ufficiale e del mondo sanitario l'importanza del punto di vista di genere e della soggettività femminile. Il referendum sul divorzio (1974), la prospettiva di quello sull'aborto, le sentenze della Corte

⁴⁸ Il Piano sanitario nazionale e tutti i documenti di programmazione riconoscono gli adolescenti, insieme alle donne, come parte debole della società.

Costituzionale sull'aborto terapeutico (1975) e, prima ancora, sulla pubblicità dei metodi contraccettivi (1971) hanno sollecitato, sotto la pressione della società civile, le forze politiche a varare la legge costitutiva del servizio consultoriale, il cui testo riflette i conflitti ideologici e gli equilibri raggiunti attraverso formulazioni riduttive ed equivoche.

Le novità introdotte dalla legge nazionale sono state maggiormente sviluppate nelle leggi regionali attuative, che hanno sottolineato la dimensione psicosociale dell'azione consultoriale e indicato la costituzione di forme di partecipazione degli utenti e delle associazioni della società civile per la promozione, la programmazione e il controllo dell'attività dei Consultori. La legge 194/78, che ha legalizzato l'interruzione volontaria di gravidanza, sottolinea, ulteriormente, il ruolo centrale del consultorio nella promozione della procreazione responsabile, dell'educazione sessuale e della prevenzione dell'aborto.

Difficile pare oggi, comunque, fare un bilancio del trentennio di vita del servizio consultoriale a causa di almeno cinque motivi (Grandolfo, 1996):

- la mancanza di obiettivi operativi misurabili, dichiarati e condivisi dal punto di vista della sanità pubblica, associata a un'aleatorietà delle risorse assegnate;
- la disomogeneità dei modelli operativi indicati dalle leggi regionali, inseriti, inoltre, in contesti funzionali (servizi) e amministrativi (assessorati) diversi;
- l'instabilità e l'incompletezza delle figure professionali previste (in modo particolare al Sud);
- la diversa densità fra Nord, Centro e Sud, per unità di popolazione, del servizio consultoriale nelle regioni italiane⁴⁹;
- i diversi tempi di attivazione del servizio, soprattutto al Sud, ove le sedi fisiche sono, spesso, risultate non idonee.

La qualificazione sociale, una caratteristica peculiare del servizio consultoriale, nonostante gli enunciati di principio presenti nella legge 833, mal si coniugava a un modello operativo del SSN a forte connotazione sanitaria tradizionale⁵⁰; notevoli conseguenze negative ha fatto registrare anche la mancanza di un Piano sanitario nazionale di indirizzo dei Piani sanitari regionali operativi, che potesse contribuire a definire i termini di riferimento da utilizzare per i confronti tra realtà diverse ed esperienze differenti.

Forti interessi, ma anche limiti culturali ed epistemologici, hanno condizionato l'applicazione della legge 833 (*ibid.*, 1996): è stato privilegiato un modello deterministico, incentrato sulla definizione delle norme a discapito del governo dei processi e della valutazione degli esiti; ad esso si è associato un modello

⁴⁹ Alla fine del 1979 erano stati attivati meno di 650 Consultori, la maggior parte dei quali collocati al Centro-Nord. Se si fosse avuto almeno uno per ogni distretto sanitario, allora ipotizzato con un bacino di utenza di circa 25.000 abitanti, il numero di Consultori che si sarebbe dovuto attivare era di almeno 2200.

⁵⁰ Alcune regioni, infatti, hanno tentato di recuperare formalmente la dimensione sociale utilizzando la dizione Unità Socio Sanitarie Locali (USSL) al posto di Unità Sanitarie Locali (USL) prevista dalla legge 833/78.

direttivo secondo il quale la persona doveva recepire le raccomandazioni, strutturate su base ideologica, e comportarsi di conseguenza (la costituzione del consultorio familiare ha avuto un vizio di fondo mirando ad operare nei confronti delle persone che spontaneamente si rivolgevano al servizio o vi erano inviate da altre istituzioni).

Comunque, l'originalità dei servizi consultoriali (multidisciplinarietà, non direttività, visione di genere), nonostante gli elementi critici, è sempre stata vista come patrimonio unico da non disperdere, tanto è vero che, a partire dalla fine degli anni Ottanta, commissioni nazionali promosse dai Ministri della sanità hanno prodotto linee di indirizzo per la riqualificazione e il potenziamento dei Consultori familiari.

In ambito internazionale, la valutazione critica dei risultati raggiunti nel programma "*Safe motherhood*" dell'OMS ha posto l'accento sull'importanza di allestire servizi di salute primaria sull'esempio dei consultori familiari italiani, ovvero caratterizzati da un approccio integrato, secondo un modello sociale di salute, e sostenuti da modalità operative basate sull'offerta attiva, funzionanti mediante relazioni di comunicazione sulla traccia della presa di coscienza delle donne.

La ristrutturazione del consultorio familiare ha avuto avvio nel 1996; sin dall'inizio la realizzazione di un tale obiettivo ha messo in luce aspetti interessanti di un'istituzione a cui per lungo tempo non si era più data attenzione: quello principale è subito apparso essere la visibilità della struttura stessa (Dimonte, 2000); per visibilità si intende la conoscenza, da parte dell'utenza, dell'esistenza del Servizio per quanto concerne la sua collocazione fisica, le figure professionali che vi operano, la loro funzione, le problematiche di cui si occupano gli operatori.

Sembra interessante annoverare, inoltre, in materia di riordino dei consultori, il disegno di legge n. 200 del 13 giugno 2001, riguardante le norme sull'informazione e sull'educazione sessuale nelle scuole, promosso ad iniziativa dei senatori Manieri e Crema. Tale proposta designa una modifica della legge 29 luglio 1975, n. 405 alla luce della constatazione sia della scarsa presenza di tale servizio in molte regioni italiane sia del ruolo riduttivo che il consultorio è andato assumendo negli anni.

Infatti, come visto, in alcune regioni, soprattutto al sud, i Consultori sono stati realizzati in numero assolutamente insufficiente a far fronte alla potenziale richiesta e, laddove esistono, spesso funzionano male a causa delle carenze di strutture e di personale.

D'altra parte, il consultorio ha assunto in questi anni, soprattutto a seguito della riforma sanitaria (legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni), la struttura di un servizio meramente sanitario, in cui si sono privilegiati gli interventi di tipo ginecologico e pediatrico. La sanitarizzazione del servizio ha portato ad affrontare il problema della contraccezione, dell'aborto, della salute della donna e dell'adolescente in termini di pura prestazione medica, emargi-

nando così ogni intervento di tipo preventivo e culturale; lo stesso problema relativo ai finanziamenti a favore dei Consultori, certamente insufficienti a coprire le necessità di intervento, e alla loro distribuzione, affonda le sue radici nella scissione della sanità dall'assistenza.

Il documento dei senatori Manieri e Crema denuncia la necessità che, all'interno del consultorio, oltre ad un servizio sanitario qualificato, si costruiscano interventi di tipo sociale, psicologico, giuridico, che nella loro interazione continua possano costituire un valido riferimento per la donna e la coppia. Al servizio consultoriale, infatti, viene riconosciuto il compito di svolgere azioni preventive mediante interventi informativi e formativi sulle tematiche attinenti alle relazioni di coppia, ai rapporti tra genitori e figli, alla promozione della salute, alla prevenzione della gravidanza indesiderata, per una procreazione responsabile.

La proposta di legge (purtroppo rimasta tale!) suggerisce una riformulazione dell'articolo 1 della legge n. 405 del 1975, rivedendo le priorità di intervento del consultorio e ampliando i suoi compiti. In particolare, sono stati inseriti tra gli scopi del consultorio la tutela della salute della donna e dell'uomo, con particolare riferimento alla prevenzione e alla cura dei fattori patologici connessi alla sessualità, la consulenza di genetica medica per la prevenzione delle malattie ereditarie, la diagnosi precoce delle malattie veneree e dell'AIDS. Vengono, inoltre, previsti come compiti del servizio consultoriale l'accoglienza e la consulenza per le donne e i minori vittime di maltrattamenti all'interno della famiglia, l'assistenza stragiudiziale e giudiziale, a carico dei comuni laddove sussistano condizioni di bisogno economico, in materia di diritto di famiglia, maternità, lavoro e parità tra uomo e donna.

L'articolo 2 della proposta, invece, introduce un intervento di promozione e sostegno da parte delle Regioni per il potenziamento degli interventi psico-sociali e legali riferiti alle problematiche delle relazioni di coppia, rapporti tra genitori e figli e per l'aggiornamento del personale, nonché sottolinea il compito delle Unità sanitarie locali di qualificare e sviluppare gli interventi psico-sociali e legali previsti; a tal fine, l'articolo 3 è dedicato all'ampliamento della composizione del personale del consultorio, prevedendovi anche la figura dell'avvocato.

3.2 La recente normativa sui minori

La tutela dell'infanzia è avvertita solo da tempi relativamente recenti come obiettivo primario dei governi, come dimostra il panorama normativo in materia (sia sul piano dell'ordinamento interno sia su quello internazionale), che delinea un'evoluzione verso una crescente protezione dei diritti dei minori.

Sul piano internazionale, occorre ricordare:

- la Convenzione sui diritti del fanciullo, adottata a New York in sede O.N.U. il 20.11.1989 e ratificata dall'Italia con legge 27.5.1991, n. 176;
- la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei bambini, introdotta a

Strasburgo nell'ambito del Consiglio d'Europa il 25.1.1996, ma non ancora riconosciuta dall'Italia;

- la Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale, adottata all'Aja il 29.5.1993 e ratificata dall'Italia con legge 31.12.1998, n. 476.

Sul piano nazionale, si trova:

- la legge 4.5.1983, n. 184 sulla "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", recentemente modificata con la legge n. 476/98 che ha dato esecuzione alla Convenzione dell'Aja;
- la legge 5.2.1992, n. 104, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", modificata con la legge 21.5.1998, n. 162 che promuove e finanzia progetti sperimentali nel settore dell'handicap;
- la legge 28.8.1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", che prevede il finanziamento di progetti a favore di bambini e adolescenti sulla base di ambiti territoriali di intervento individuati dalle Regioni;
- la Carta di impegni per promuovere i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ed eliminare lo sfruttamento del lavoro minorile che stabilisce il dovere del Governo e delle parti sociali firmatarie per la realizzazione di un programma di azione contro una pratica largamente diffusa e gravemente lesiva dei diritti fondamentali e della dignità dei bambini;
- la legge 23.12.1997, n. 451 che ha istituito la Commissione parlamentare per l'infanzia, la quale controlla la concreta attuazione degli accordi internazionali e della legislazione relativa ai diritti e allo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, e l'Osservatorio nazionale per l'infanzia, che ha compiti di monitoraggio sulla condizione dell'infanzia in Italia e sull'attuazione dei relativi diritti. Per lo svolgimento delle sue funzioni, esso si avvale del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia con sede a Firenze (Istituto degli Innocenti) e predispone un piano biennale di azioni e interventi a favore dei minori;
- la legge 3.8.1998, n. 269 che combatte lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale a danno dei minori in quanto nuove forme di riduzione in schiavitù;
- la legge 8.03.2001, n. 40 la quale prevede misure alternative al carcere per le detenute che abbiano figli minori.

Una dettagliata analisi della normativa emanata fino al 1997 è rintracciabile nel volume, appartenente alla collana dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale dedicata ai consultori per adolescenti, che precede questo lavoro (Martire, 2003: 13-29); pertanto, nel corso delle pagine seguenti ci si soffermerà su quanto è stato fatto a livello istituzionale negli anni successivi.

Legge 3 agosto 1998, n. 269. In adesione ai principi della Convenzione sui diritti del fanciullo e a quanto sancito dalla dichiarazione finale della Conferenza mondiale di Stoccolma, l'Italia riconosce come proprio obiettivo primario la tutela dei fanciulli contro ogni forma di sfruttamento e violenza sessuale a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psicologico, spirituale, morale e sociale; a tal fine viene promulgata nel 1998 la legge 269, che modifica, aggiungendo nuovi articoli, il codice penale.

Tali articoli stabiliscono la perseguibilità, penale e pecuniaria, di quanti:

- Inducano, favoriscano o sfruttino la prostituzione di un minorenne; viene, inoltre, riconosciuto colpevole colui che compie atti sessuali con un minore in cambio di denaro o di altra utilità economica (l'individuo viene considerato reo, ma perseguito con una pena inferiore, anche se è lui stesso un minorenne).
- Sfruttino minori al fine di realizzare esibizioni pornografiche o di produrre materiale pornografico, facciano commercio di questi prodotti o distribuiscono, divulgano e pubblicizzano, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, il materiale pornografico, diffondano notizie o informazioni finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori; viene considerato colpevole e perseguibile anche chi, consapevolmente, cede ad altri, anche a titolo gratuito, materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori.
- Si procurino o dispongano, volontariamente, di materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori.
- Organizzino o propagandino viaggi finalizzati alla fruizione di attività di prostituzione a danno di minori o, comunque, comprendenti tale attività.
- Commettano tratta o facciano commercio di minori al fine di indurli alla prostituzione.

Viene considerata un'aggravante di tutti i reati sopra menzionati, determinando un aumento della pena, la circostanza in cui la vittima abbia meno di quattordici anni, oppure se il reato è commesso da una persona gravitante intorno al suo ambiente familiare, dal tutore o da un soggetto a cui il minore è stato affidato per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza, custodia, lavoro, oppure da pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio nell'esercizio delle loro funzioni, o nel caso in cui sia commesso in danno di minore in stato di infermità o minorazione psichica. Naturalmente la pena viene aumentata anche nel caso in cui il reato è commesso con violenza o sotto minaccia⁵¹.

Nel caso di condanna è sempre ordinata la confisca e la chiusura degli esercizi la cui attività risulti finalizzata ai delitti indicati, nonché la revoca della

⁵¹ È ritenuta, invece, un'attenuante la situazione in cui il reo si adopera concretamente in modo che il minore riacquisti la propria autonomia e libertà.

licenza d'esercizio o della concessione o dell'autorizzazione per le emittenti radio-televisive.

Lo Stato si fa carico con questa legge dell'assistenza, anche di carattere psicologico, volta al recupero e al reinserimento del minore; l'immagine e le generalità di quest'ultimo devono sempre essere celate per salvaguardarlo.

Tutte le disposizioni illustrate si applicano anche quando il fatto è commesso all'estero da un cittadino italiano, da un cittadino straniero in concorso con un cittadino italiano oppure a danno di un cittadino italiano.

Legge 8 marzo 2001, n. 40. Questa legge riconosce l'importanza della diade madre-figlio nei primi anni di vita del bambino e dell'ambiente in cui si sviluppa tale relazione; particolare sensibilità viene dimostrata anche nei confronti della procreazione e delle condizioni dettate da una precarietà psico-fisica dell'individuo. A tal fine essa stabilisce le misure alternative alla detenzione a tutela del rapporto fra detenute e figli minori, imponendo il rinvio dell'esecuzione della pena (tranne nel caso in cui si tratti di pena pecuniaria) nelle seguenti circostanze:

- Se deve aver luogo nei confronti di una donna incinta; ovviamente il provvedimento viene revocato in caso di interruzione di gravidanza, ma solo dopo due mesi dall'aborto.
- Se deve realizzarsi verso una madre con un bambino di età inferiore a un anno; passati due mesi dalla nascita del figlio, il provvedimento viene revocato se la madre è dichiarata decaduta dalla potestà sul figlio, se quest'ultimo muore, viene abbandonato oppure affidato ad altri.
- Se deve aver luogo nei confronti di persona affetta da AIDS conclamata, da grave deficienza immunitaria, da altra malattia particolarmente grave per effetto della quale le sue condizioni di salute risultino incompatibili con lo stato di detenzione oppure quando la persona si trova in una fase della malattia così avanzata da non rispondere più, secondo le certificazioni del servizio sanitario penitenziario o esterno, ai trattamenti disponibili e alle terapie curative.

Le condannate madri di prole di età non superiore a dieci anni, possono essere ammesse a espiare la pena nella propria abitazione al fine di provvedere alla cura e alla assistenza dei figli, dopo l'espiazione di almeno un terzo della pena oppure dopo quindici anni nel caso di condanna all'ergastolo⁵².

Tali provvedimenti non possono, però, essere adottati o devono essere revocati nel caso in cui si accerti il concreto pericolo della commissione di delitti; inoltre, se la misura di sicurezza deve essere eseguita nei confronti dell'autore di un delitto consumato o, quantomeno, tentato con violenza contro le persone e vi sia concreto pericolo che il soggetto commetta nuovamente uno dei delitti indi-

⁵² Per la condannata nei cui confronti è disposta la detenzione domiciliare speciale, nessun onere grava sull'amministrazione penitenziaria per il mantenimento, la cura e l'assistenza medica.

cati, il giudice può ordinare il ricovero in una casa di cura o in un altro luogo adeguato alla situazione o alla patologia della persona.

Al servizio sociale viene affidato da questa legge il controllo della condotta del soggetto e il compito di aiutarlo a superare le difficoltà di adattamento alla vita sociale, anche mettendosi in relazione con la sua famiglia e con gli altri suoi ambienti di vita; esso deve riferire periodicamente al magistrato di sorveglianza sul comportamento dell'individuo perché la detenzione domiciliare speciale può essere revocata se assume una condotta contraria alla legge o alle prescrizioni dettate⁵³.

Al compimento del decimo anno di età del figlio, su domanda del soggetto già ammesso alla detenzione domiciliare speciale e in considerazione delle relazioni redatte dal servizio sociale, nonché della durata della misura e dell'entità della pena residua, il Tribunale di sorveglianza può disporre la proroga del beneficio, se ricorrono i requisiti per l'applicazione della semilibertà, o disporre l'ammissione all'assistenza all'esterno dei figli minori.

Questa legge riveste una particolare importanza perché riconosce gli stessi diritti, nel caso specifico la detenzione domiciliare speciale, alle medesime condizioni previste per la madre, anche al padre detenuto, ma solo se la prima è deceduta, impossibilitata e non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre.

Decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 1998, n. 369. Alle due leggi sopra indicate bisogna aggiungere il decreto 369/98 che regola la composizione e il funzionamento dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, istituito con la legge 451/97, la quale ha costituito anche la Commissione parlamentare per l'infanzia. L'Osservatorio è presieduto dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali; esso ha sede presso il Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali del Ministero a Roma e svolge una funzione di indirizzo e promozione generale delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza; ogni due anni predispose il Piano d'azione e di interventi del Governo a favore dell'infanzia e dell'adolescenza e la Relazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, e ogni cinque anni redige il Rapporto del Governo all'ONU sull'applicazione della Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo del 1989.

La composizione dell'Osservatorio risulta ricca a dimostrazione di come la cura dell'infanzia e dell'adolescenza sia sentita come obiettivo prioritario da tutte le istituzioni; essa prevede, infatti, due rappresentanti per ciascuna delle seguenti amministrazioni:

- Dipartimento per gli affari sociali;
- Ministero della pubblica istruzione;
- Ministero della sanità;

⁵³ Il provvedimento può essere revocato anche se la condannata ammessa al regime della detenzione domiciliare speciale rimane assente dal proprio domicilio senza giustificato motivo.

e uno per ognuna delle successive:

- Dipartimento per le pari opportunità;
- Ministero degli affari esteri;
- Ministero dell'interno;
- Ministero di grazia e giustizia;
- Ministero del lavoro e della previdenza sociale;
- Ministero dei lavori pubblici;
- Ministero dell'ambiente;
- Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica;
- Ministero per le politiche agricole.

Ad essi bisogna aggiungere:

- un rappresentante dell'Istituto degli Innocenti di Firenze;
- uno dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT);
- sei rappresentanti indicati dalla Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;
- quattro indicati dall'Associazione nazionale comuni d'Italia;
- uno dell'Unione province italiane;
- uno dell'Unione nazionale delle comunità montane;
- uno del Comitato italiano UNICEF;
- uno della Società italiana di pediatria;
- uno per ciascuna delle confederazioni sindacali CGIL, CISL e UIL;
- uno dell'Associazione giudici per i minorenni;
- uno del Sindacato unitario nazionale degli assistenti sociali (SUNAS);
- uno dell'Ordine nazionale degli assistenti sociali;
- uno dell'Ordine nazionale degli psicologi;
- uno dell'Associazione nazionale degli avvocati per la famiglia e i minori;
- uno dell'Ordine nazionale dei giornalisti;
- uno dell'Associazione nazionale dei pedagogisti;
- uno dell'Associazione nazionale degli educatori professionali;
- rappresentanti di organizzazioni del volontariato e del terzo settore che operano nell'ambito dell'infanzia e dell'adolescenza, individuati con decreto del Ministro per la solidarietà sociale;
- fino ad un massimo di otto esperti, individuati con decreto del Ministro per la solidarietà sociale;
- il responsabile del Centro nazionale di documentazione e analisi e il coordinatore delle attività scientifiche.

Al fine della elaborazione del Piano nazionale d'azione le amministrazioni centrali dello Stato, le regioni e gli enti locali si coordinano con l'Osservatorio affinché venga adottata ogni misura volta a qualificare l'impegno finanziario per perseguire le priorità e le azioni previste.

Per rafforzare la cooperazione per lo sviluppo dell'infanzia nel mondo, il

Ministero degli affari esteri predispone, per quanto di sua competenza, un dettagliato programma di interventi, che diviene parte integrante del Piano nazionale d'azione; quest'ultimo definisce un programma di iniziative di promozione e comunicazione da realizzarsi in occasione della giornata del 20 novembre dedicata alla celebrazione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

Il Ministro per la solidarietà sociale, sentita la commissione parlamentare per l'infanzia, propone l'adozione del Piano nazionale d'azione al Consiglio dei Ministri.

L'Osservatorio predispone il Piano avvalendosi del Centro nazionale di documentazione e analisi; quest'ultimo svolge i suoi compiti sulla base di un programma e di priorità definiti annualmente dall'Osservatorio e garantisce ogni opportuno raccordo scientifico con il Centro internazionale di studi e ricerche per l'assistenza all'infanzia dell'Unicef, nonché con altri organismi europei e internazionali.

È da sottolineare la corralità con cui tutti i Ministeri e le istituzioni partecipano a questa iniziativa, dimostrando la volontà di trovare, proprio sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza, un metodo di lavoro sinergico ed efficace.

Relativamente al Piano nazionale biennale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva sembra interessante descrivere quanto è stato fatto dopo la promulgazione della legge 451/97 che sancisce la sua esistenza. Soprattutto pare degno di nota sottolineare la profonda discrepanza esistente fra il decreto emanato per l'approvazione del Piano per il biennio 2000/01 e quanto è stato fatto, invece, dalla successiva e attuale legislatura.

Con il Piano d'azione 2000/01 il Governo ha inteso onorare un impegno nei confronti delle nuove generazioni, in base a un principio di valore etico prima ancora che giuridico: quello della responsabilità, del rispetto e della considerazione nei confronti dei cittadini più giovani.

Per molti anni, l'Italia è stato un Paese disattento nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza; questo piano d'azione non è stato, però, il primo strumento di lavoro adottato a favore dei bambini e degli adolescenti nel nostro Paese: il Governo Prodi aveva predisposto un primo Piano d'azione già nel 1996, nella convinzione che per realizzare progetti validi occorresse avere un programma chiaro e definito, in grado di impegnare il Governo e consentirgli di dialogare con il Parlamento in modo positivo e costruttivo, di sostenere e promuovere le politiche delle Regioni e dei Comuni. Era quello un Piano d'azione capace di interpretare anche le indicazioni delle numerose associazioni di volontariato, del mondo della cooperazione sociale delle categorie professionali e di molti semplici cittadini. Grazie a quel primo Piano d'azione, dal 1996 al 2000 sono stati investiti complessivamente quasi diecimila miliardi di vecchie lire a copertura di leggi innovative per le famiglie, attraverso la legge sull'adozione internazionale, si è reso il sistema più snello, trasparente e meno oneroso per i bambini e per le famiglie che adottano, si è avviata la sperimentazione di strumenti inediti per

combattere la povertà ed il disagio come l'istituto del "reddito minimo di inserimento".

Esso ha permesso anche di realizzare nuovi strumenti scientifici di lettura e di studio della realtà dell'infanzia e dell'adolescenza: basti ricordare i due Rapporti nazionali del 1996 e del 1997, il Manuale di orientamento alla progettazione sulla legge n. 285/1997 e la collana di quaderni "Pianeta Infanzia" realizzati dal Centro nazionale di documentazione e analisi. Si è, così, fornita la base per una conoscenza della condizione dei minori in Italia, che ha costituito un fondamentale punto di riferimento per l'elaborazione di questo Piano d'azione e delle sue strategie d'intervento. Si è, inoltre, preoccupato di rinnovare la scuola nel tentativo di improntare la sua attività a principi capaci di rendere più partecipata e democratica la vita scolastica, ma anche più efficiente e funzionale l'intero sistema, di migliorare la tutela della salute dei più piccoli e delle fasce sociali più deboli, di rafforzare i servizi per la maternità e la paternità.

Anche l'amministrazione pubblica ha avviato un profondo e complesso percorso di rinnovamento e ha assunto una diversa consapevolezza dell'importanza che le politiche sociali rivestono in un Paese moderno orientato non solo allo sviluppo e alla ricchezza, ma anche a realizzare condizioni di equità sociale e di pari opportunità. La legge n. 285/1997 è stata uno dei grandi motori del processo di realizzazione di un nuovo *welfare* più giusto ed efficiente, stimolando gli enti locali a dar vita ad interventi non "emergenziali", ovvero diretti a riparare le situazioni di particolare disagio dei minori, ma anche a promuovere adeguati processi di costruzione dell'identità per tutti i minorenni.

Nel Piano d'azione 2000/01 viene riconosciuta l'esigenza di portare avanti gli obiettivi previsti nel precedente, proseguire gli sforzi per attuare nel modo più compiuto i diritti dei minori disabili, di quelli ospedalizzati o affetti da malattie croniche, sieropositivi, con problemi di dipendenza, istituzionalizzati e in difficoltà familiari o precocemente implicati in attività devianti e antisociali. Questo sforzo, secondo il documento, va proseguito e sostenuto accompagnandolo con la promozione di un diverso atteggiamento culturale di tutto il Paese rispetto ai problemi sociali e, in particolare, ai diritti dell'infanzia e di un maggior rispetto nei confronti delle differenze regionali e locali. In questo processo di cambiamento, l'impegno di tale Piano d'azione pone una particolare attenzione su alcuni temi emergenti, pur mantenendosi inalterato l'impegno del Governo e degli enti locali su tutti i settori coinvolti nei temi di tutela e promozione dei diritti del cittadino di età minore. Innanzi tutto, l'Italia sostiene il valore universale dei principi e dei diritti del fanciullo sanciti dalla Convenzione di New York del 1989, che non sono ritenuti validi solo per i cittadini del nostro Paese, ma anche per quanti giungono da altre nazioni oppure nascono da genitori provenienti da altri paesi; pertanto il Governo si è impegnato sia a sostenere iniziative a favore dei bambini che nel mondo si trovano in condizione di povertà, sia a realizzare una migliore integrazione di coloro che vivono tra noi.

In secondo luogo, il documento riconosce come un errore limitarsi a ritene-

re risolvibili i problemi e le difficoltà dell'infanzia e dell'adolescenza attraverso misure di protezione, tutela e assistenza, riconoscendo, di contro, l'importanza di confrontarsi sulle esigenze di chi cresce e sui cambiamenti che la crescita chiede a tutta la società. In particolare, si sostiene la necessità di riconoscere che c'è stato un vuoto di attenzione nei confronti del mondo degli adolescenti, dei loro problemi, delle loro istanze di riconoscimento, delle loro esigenze di partecipazione e di contributo alla crescita della società. Troppo frequentemente il mondo degli adulti ha delegato all'istituzione scolastica l'educazione e la formazione degli adolescenti, senza essere in grado di offrire altri spazi e opportunità di esercizio della cittadinanza; altre volte, al contrario, essi sono dissuasi dall'andare a scuola e costretti a lavorare; la maggior parte di loro è costretta a vivere una fase interlocutoria, di attesa lunghissima di una maturità che gli adulti si rifiutano di riconoscere.

In considerazione di quanto sia fondamentale, per un armonico sviluppo della personalità in formazione, la realizzazione di un ambiente di vita rispettoso delle esigenze di crescita del cittadino minorenne, il Piano d'azione denuncia la necessità di effettuare una svolta rispetto alla qualità dell'organizzazione delle città italiane per combattere il degrado urbano e sociale, l'illegalità, l'incuria e l'abbandono. È, però, anche evidente che, per tentare di sconfiggere in modo radicale e definitivo questi mali, occorre far sì che i cittadini si riappropriino in condizioni di sicurezza e libertà del loro diritto/dovere di cittadinanza rispetto a ciò che è patrimonio di tutti; migliorare le città vuol dire anche potenziare i servizi, renderli più moderni ed efficaci, capaci d'ascolto e valutazione per rispondere alle esigenze delle famiglie, dei bambini e dei ragazzi, pensare alla musica e agli spazi necessari, allo sport, alla valorizzazione del patrimonio artistico.

Il cambiamento dei luoghi di vita pone l'esigenza di azioni forti e incisive e di un coinvolgimento più ampio del mondo delle imprese, delle professioni, delle organizzazioni dei cittadini e, soprattutto, di fornire indirizzi chiari per gli amministratori delle città. Particolare attenzione viene riconosciuta al tema della formazione delle nuove generazioni e, pertanto, alla riforma della scuola, dando pieno sostegno ai protagonisti della riforma scolastica: agli studenti non meno che agli insegnanti e ai dirigenti scolastici. Ma una rilevante attenzione viene sviluppata anche nei confronti della formazione extrascolastica, dando spazio alle iniziative degli studenti stessi, degli enti locali e del privato sociale; poiché la formazione extrascolastica deve sfruttare anche le enormi opportunità offerte dai nuovi mezzi di comunicazione per la crescita globale delle nuove generazioni, il Governo ha inteso promuovere l'importanza e il valore di questi strumenti della vita quotidiana delle famiglie italiane, garantendo livelli qualitativi e di rispetto sempre più elevati. Fenomeni quali la pedofilia, le violenze e i maltrattamenti a danno di bambini destano grande preoccupazione in tutti, ma si ha consapevolezza che occorre cominciare a discriminare i fenomeni e organizzare risposte differenziate ed efficaci, tanto sul versante della prevenzione quanto su quello della repressione dell'illegalità; bisogna distinguere da un lato la miseria di alcune

situazioni di sottosviluppo e degrado di cittadini italiani che colpiscono duramente - e quasi sempre all'interno delle mura domestiche - chi è più piccolo e indifeso, dall'altro le vere e proprie organizzazioni criminali che sfruttano con ferocia e determinazione la condizione dei minori stranieri. La complessità delle situazioni ha richiesto e richiede strategie diversificate, l'aumento della corretta informazione⁵⁴, il rafforzamento della rete dei servizi, il miglioramento della competenza delle varie figure professionali a partire da quelle più a diretto contatto con l'infanzia e l'adolescenza.

Grande attenzione, infine, viene riconosciuta al tema del lavoro dei bambini in Italia e nel mondo, oggetto di un'azione diversificata e ampia, in grado di contrastare ogni forma di sfruttamento.

Sulla base delle riflessioni che le commissioni dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza hanno effettuato sui temi ritenuti prioritari per il Piano d'azione 2000/01 sono stati individuati gli specifici impegni che il Governo italiano, nelle sue varie componenti, ha assunto per il biennio al fine non solo di ridurre le carenze personali, familiari o sociali che impediscono a tanti ragazzi di costruirsi un'adeguata personalità, ma anche per stimolare e sostenere il normale processo di sviluppo di ogni ragazzo verso la maturità e, quindi, verso la reale autonomia.

Una significativa politica per l'infanzia doveva necessariamente svilupparsi in un quadro più generale di impegno politico per lo sviluppo democratico e sociale dell'intera comunità italiana: la lotta alla povertà, l'impegno per assicurare lavoro e ridurre la disoccupazione, lo sviluppo della solidarietà sociale contro tutti gli egoismi di singoli o di gruppi, il riconoscimento di maggiori diritti di cittadinanza, l'incremento della partecipazione alla vita sociale e politica, lo sforzo per assicurare pari opportunità anche alla donna, lo sviluppo della cultura e dell'istruzione nel Paese, l'impegno per tutelare sempre meglio la salute, nel senso non di mera cura e prevenzione della malattie, ma di realizzazione di un effettivo benessere. La politica per le nuove generazioni doveva svilupparsi principalmente attraverso una politica generale attenta alle esigenze di crescita di tutti gli uomini e della comunità nel suo insieme; infatti, un'effettiva politica dell'infanzia non può svilupparsi se si affrontano solo situazioni di emergenza, nel momento in cui i problemi esplodono (la tossicodipendenza, la criminalità minore; la pedofilia), cercando interventi tampone oppure assumendo singole iniziative estemporanee, fuori da un'organica visione dei problemi di fondo e senza un'adeguata conoscenza globale della reale condizione dell'infanzia e dell'adolescenza. Una strategia adeguata esige non solo una documentazione sicura della condizione di vita del pianeta infanzia nel nostro Paese e un serio approfondi-

⁵⁴ L'esigenza di consapevolezza e informazione nei cittadini italiani ha suggerito di rivolgere questo Piano d'azione direttamente alle donne e agli uomini, alle famiglie, ai ragazzi e alle ragazze; il Piano vorrebbe, infatti, perseguire l'obiettivo di ristabilire condizioni di maggiore equità e un più diffuso senso di partecipazione e di appartenenza alla vita civile.

mento preventivo dei problemi esistenti, ma anche l'elaborazione di un piano globale e organico di sviluppo che delinei le linee strategiche da attuare, assicuri i coordinamenti necessari per la realizzazione del piano a tutti i livelli, mobiliti le energie istituzionali e del privato sociale in una globale ed efficace collaborazione per la sua attuazione, preveda e attui verifiche periodiche per riscontrare l'efficacia dell'intervento e adattare il piano sulla base delle difficoltà che possono incontrarsi nel corso della sua implementazione. Ciò deve valere a livello centrale ma anche a livello locale e, per questo, nel Piano nazionale 2000/01 il Governo auspica che anche su base regionale vengano elaborati Piani regionali per l'infanzia e l'adolescenza, mutuando la metodologia di coinvolgimento di tutte le amministrazioni interessate e del privato sociale adottata per la redazione di questo Piano nazionale.

Una politica di tutela e di promozione dell'infanzia e dell'adolescenza non può essere sviluppata solo attraverso la predisposizione di un, sia pur necessario, adeguato assetto legislativo, occorre che le leggi in favore dei soggetti in formazione possano, attraverso la predisposizione di strumenti adeguati di applicazione, realmente incidere nella realtà, l'attività legislativa sia coniugata con una prassi amministrativa attenta alle esigenze del soggetto in formazione e rispettosa della sua personalità e dei suoi interessi, si sviluppino sul territorio iniziative non solo per la tutela, ma anche per la promozione dei soggetti di età minore attraverso una mobilitazione sia delle risorse istituzionali che di quelle del privato sociale, rese capaci di collaborare attivamente, si faciliti la partecipazione alla vita comunitaria del cittadino di età minore per superare la sua sostanziale emarginazione.

La prevenzione non può significare solo individuare situazioni di gravissimo rischio e intervenire perché il rischio non si traduca in danno, ma anche predisporre condizioni per consentire che per tutti il complesso percorso di crescita non sia ostacolato ma facilitato, l'identità originale sia rispettata e valorizzata, gli apporti siano positivi e strutturanti. Tutto ciò implica la costruzione di una comunità che sia veramente educante e sappia aiutare il fanciullo a costruire la sua personalità nello spirito degli ideali proclamati nello Statuto dalle Nazioni Unite o in particolare nello spirito di pace, di dignità, di tolleranza, di libertà, di eguaglianza e di solidarietà enunciati nel preambolo della Convenzione dell'ONU. Questa funzione educativa non può essere delegata solo alla famiglia o alla scuola: tutte le agenzie di formazione, anche quelle informali, devono sentirsi responsabili di questa funzione; tutti gli adulti che, professionalmente o non, hanno contatti con soggetti in età evolutiva, devono farsi carico del compito di agevolare l'itinerario di crescita e maturazione di coloro i quali si affacciano alla vita e la politica deve stimolare questo impegno.

Per i temi di nostro interesse, questo decreto è particolarmente importante in quanto con esso il Governo si assume l'impegno a rilanciare i consultori familiari nelle loro funzioni di assistenza non sanitaria alla famiglia e al minore, anche realizzando forme di monitoraggio e verifica delle attività esistenti e azioni di

formazione del personale; in particolare alle attività consultoriali viene suggerito di privilegiare la globalità e l'unitarietà delle risposte ai bisogni emergenti nei vari ambiti d'azione (tutela dell'età riproduttiva ed evolutiva, della famiglia, delle fasce socialmente deboli, dell'handicap) e l'integrazione con le Unità Operative Territoriali e le Unità Operative Ospedaliere afferenti al Dipartimento della Prevenzione e al Dipartimento Materno Infantile.

Sul versante della tutela della salute intesa come benessere l'impegno del Governo si rivolge verso l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale attraverso lo specifico strumento del Progetto Obiettivo Materno Infantile, che viene a far parte integrante del Piano di azione e prevede, tra l'altro, una particolare attenzione al percorso della nascita, alla pediatria di libera scelta, alla promozione della salute in età evolutiva nella comunità, al bambino in ospedale, all'assistenza al bambino in U.O. pediatrica, all'assistenza al minore con malattie croniche o disabilitanti, all'urgenza-emergenza pediatrica, alle malattie genetiche o rare, all'assistenza neuropsichiatrica in età evolutiva, alla salute degli adolescenti, ai maltrattamenti, agli abusi e sfruttamenti sessuali dei minori, alla salute della donna in tutte le fasi della vita e ai consultori familiari.

Il Governo dichiara, inoltre, di voler sviluppare un'attenzione particolare nei confronti dell'adolescenza, fascia d'età non sempre sufficientemente considerata nei suoi bisogni peculiari, promuovendo in sede locale "patti civici" tra adulti e adolescenti per l'autogestione degli spazi dedicati alle nuove generazioni; sviluppando la conoscenza da parte degli studenti e la più compiuta attuazione dello Statuto degli studenti della scuola secondaria nonché rendendo sempre più efficienti le Consulte provinciali degli studenti; verificando prima l'attuazione e poi, sviluppando ulteriormente, la direttiva del Ministero della pubblica istruzione n. 133 del 1996, nonché lo Statuto delle studentesse e degli studenti della scuola secondaria stabilito con decreto del Presidente della Repubblica del 29 maggio 1998, per consentire un più incisivo protagonismo dei giovani nella vita scolastica; favorendo l'attivazione di gruppi studenti-insegnati per ripensare l'organizzazione e l'utilizzazione degli spazi scolastici; sostenendo e valorizzando i luoghi di aggregazione giovanile spontanea, promuovendo interventi di educazione itinerante (educatori di strada) in grado di aprire relazioni significative con il gruppo dei pari, la messa in rete di servizi scolastici ed extrascolastici e delle risorse sul territorio; stimolando i Comuni perché realizzino nuove forme di partecipazione dei giovani anche alle attività politico-amministrative locali (Statuto cittadino degli adolescenti, referendum consultivi locali, conferenza annuale cittadina sull'adolescenza, patti per l'uso del territorio); promuovendo iniziative di formazione congiunta per gli operatori dei servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici e appartenenti alle comunità straniere e nomadi per l'integrazione dei cittadini stranieri.

Sul versante del sostegno e della prevenzione in questa particolare e delicata fase di vita il Governo ha inteso promuovere nei luoghi di aggregazione spontanea - anche attraverso la collaborazione dei consultori familiari - "Spazi

Giovani” (pienamente inseriti nella rete dei servizi territoriali) orientati alla prevenzione, informazione ed educazione sanitaria, in cui siano previsti e privilegiati interventi a carattere psicologico e formativo; realizzare un sistema formativo integrato scuola-formazione professionale-lavoro; assicurare, per l’avvio al mondo del lavoro, la disponibilità di strutture di conoscenza e di informazione, sostenendo anche progetti per l’orientamento; incentivare il processo di individuazione delle competenze all’interno di un sistema di crediti didattici e formativi, giungendo a una loro definizione e certificazione; promuovere sempre più l’adozione di procedure e strumenti tesi a realizzare la continuità educativa, nelle sue dimensioni orizzontali e verticali, tra le diverse esperienze e contesti formativi; sostenere la sottoscrizione di patti territoriali educativi realizzando una concertazione territoriale in grado di consentire una lettura dei bisogni formativi cui consegua una programmazione mirata; promuovere e incentivare nuove forme di coinvolgimento della famiglia favorendone la consapevole e attiva partecipazione alla vita della scuola e dando piena attuazione alla riforma degli Organi collegiali; ampliare, nella scuola, le finalità e la metodologia dell’educazione alla salute sia informando sugli aspetti psicologici, sessuali e sanitari, che coordinando l’intervento con tutti quei servizi che operano nella scuola come i Sert o i servizi di salute mentale, la riabilitazione dell’età evolutiva, la pediatria di comunità; riqualificare i vari interventi professionali nel mondo della scuola.

Per migliorare le condizioni di vita degli adolescenti il Governo ha voluto considerare con particolare attenzione gli atteggiamenti estremi di alcuni adolescenti, spesso legati a difficili dinamiche sociali e di gruppo, promuovendo adeguati approfondimenti dei fenomeni di “disagio dell’agio” e di violenza degli adolescenti che si esprimono, ad esempio, in forme di bullismo scolastico, di violenza negli stadi, di costituzione di bande; si è anche impegnato a rifinanziare la legge n. 216/1991 per il sostegno e il recupero dei minori a rischio immediato di devianza sociale anche attraverso la creazione di numerosi centri di accoglienza per minori e di socializzazione nei quartieri a rischio; operare per ridurre l’abbandono scolastico e per estendere e sostenere corsi di recupero per i giovani che, dopo una fase di abbandono, intendano riprendere la formazione scolastica; istituire, da parte del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, mirati servizi preventivi nei luoghi abituali di ritrovo dei ragazzi che tendono a eludere la scolarità e nelle zone in cui possono realizzarsi fenomeni di impiego di minori in attività illecite, spaccio e consumo di sostanze stupefacenti; potenziare le opportunità formative rivolte a minori prosciolti dall’obbligo scolastico, ma con alle spalle un’esperienza scolastica sofferente e mortificata; monitorare le situazioni di disagio giovanile ed effettuare una formazione specifica degli insegnanti perché siano in grado non solo di percepire le situazioni di disagio, ma anche di parlare con i giovani; incrementare, nei confronti dei ragazzi coinvolti in comportamenti penalmente rilevanti, interventi di risocializzazione che favoriscano la responsabilizzazione, la consapevolezza e la maturazione del minore anche attraverso un incremento dell’esperienza della mediazione penale; creare, all’interno

degli ospedali, poli di neuropsichiatria infantile per evitare che gli adolescenti con disturbi psichici acuti vengano ricoverati nei reparti psichiatrici per adulti.

Grazie alla legge n. 451 del 1997, l'Italia dispone ormai di un vasto e organico sistema di conoscenze sulle condizioni di vita dei minori, costituito da una rete di osservatori regionali collegati all'Osservatorio nazionale per l'infanzia e al Centro nazionale di documentazione e analisi sull'infanzia e l'adolescenza.

In attuazione della legge n. 285 del 1997 sono stati trasferiti 880 miliardi di vecchie lire a Regioni e Comuni per la realizzazione di servizi per le famiglie e i bambini; dall'applicazione di questa legge, che per la prima volta nel nostro Paese ha destinato consistenti risorse all'infanzia, sono nati più di 3.000 progetti e circa 7.000 interventi a favore dei cittadini più piccoli: servizi di sostegno alla relazione genitori-figli, di contrasto della povertà e della violenza, misure alternative al ricovero negli istituti assistenziali, sperimentazione di nuovi servizi socio-educativi per la prima infanzia, servizi ricreativi e per il tempo libero, ecc.; il Governo nel 2000 ha trasferito 320 miliardi di vecchie lire per la prosecuzione e il rafforzamento di tutte queste iniziative.

Il Progetto obiettivo materno infantile è lo strumento operativo, all'interno del Piano sanitario nazionale, per una politica di tutela dell'infanzia, della maternità e della salute della donna più in generale. La sua strategia è quella dell'integrazione tra interventi sanitari e interventi sociali, collegando i diversi servizi presenti sul territorio. Ciò con riguardo, ad esempio, alla prevenzione delle gravidanze a rischio, valutando anche il rischio sociale, determinato dall'emarginazione e dall'isolamento, alla prevenzione del disagio adolescenziale e dei comportamenti devianti spesso determinati da esperienze di violenza e di sfruttamento sessuale, alla cura e alla riabilitazione dei bambini con malattie croniche o gravi patologie, favorendo il più possibile la loro permanenza in famiglia. Per la concreta realizzazione di questi importanti obiettivi sono essenziali i consultori familiari e i pediatri di base: è la sensibilità, il dinamismo, la capacità operativa di queste figure la più importante garanzia per la salute dei minori e uno dei fattori più significativi di sostegno ai genitori.

Dopo il ricco e articolato Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2000/01 ha fatto seguito un vuoto normativo; è possibile individuare, infatti, soltanto un decreto del Presidente della Repubblica che si limita a sancire l'impegno delle istituzioni per l'arco temporale 2002/04. Il documento, predisposto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia, cita le politiche in materia di diritti del minore e della famiglia, le misure a sostegno della condizione di genitore, la priorità per minori e adolescenti, la strategia di lotta all'abuso e allo sfruttamento e di contrasto alla devianza e alla delinquenza giovanile, collocandole all'interno della strategia europea in materia, ma non descrive i principi ispiratori né delinea le modalità di attuazione della nuova politica.

Non è possibile, inoltre, nella nuova legislatura registrare la promulgazione di alcuna legge in materia di minori. Pare, quindi, possibile sostenere che a fron-

te di una fine dello scorso millennio caratterizzata da un forte interesse in tema di minori, il nuovo secolo sia ritornato alla situazione di arretratezza e oscurantismo precedente al 1997.

Ancora normativa. Si possono, infine, annoverare alcune norme emanate a cavallo fra il 1997 e il 2001 che hanno come oggetto di interesse i minori, a ulteriore riprova di come sia stato questo il periodo d'oro di ripensamento e rivalutazione dell'età evolutiva:

- la legge 149/01 che apporta delle modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184 in materia di disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori;
- la legge 154/01 relativa alle misure contro la violenza nelle relazioni familiari;
- la decisione del Consiglio dei Ministri del 29 maggio 2000 relativa alla lotta contro la pornografia infantile su Internet;
- la circolare 1/00 che indica le prime direttive applicative del Decreto legislativo 4 agosto 1999, n. 435 sul lavoro minorile;
- la circolare 5/27341/70/AG/16, esplicativa dell'articolo 5 del decreto legislativo 4 agosto 1999, n. 345, il quale assoggetta l'età lavorativa dei minori all'assolvimento dell'obbligo scolastico;
- il decreto legislativo 262/00 che indica disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 4 agosto 1999, n. 345, in materia di protezione dei giovani sul lavoro, secondo la legge 24 aprile 1998, n. 128;
- la legge 148/00 che ratifica e rende esecutiva la convenzione n. 182 relativa alla proibizione delle forme peggiori di lavoro minorile e all'azione immediata per la loro eliminazione, nonché della raccomandazione n. 190 sullo stesso argomento, adottate dalla Conferenza generale dell'Organizzazione internazionale del lavoro durante la sua ottantasettesima edizione;
- il decreto del Presidente della Repubblica recante norme per la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali, a norma della legge 31 dicembre 1998, n. 476;
- il decreto legge 286/98, facente capo al testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero a scuola.

Capitolo 4

I GIOVANI INTERVISTATI: VITA AFFETTIVA, SESSUALITÀ, ASPETTATIVE E BISOGNI

(Vincenzo Pischedda)

4.1 I destinatari dei servizi consultoriali: le principali caratteristiche del campione

Il campione dei soggetti intervistati nei consultori per adolescenti e negli istituti di scuola superiore del comune di Roma è costituito da 1152 individui; di essi, 499 sono utenti dei consultori e sono stati definiti “utenza reale” (d’ora in poi UR), mentre i restanti 653 intervistati sono studenti di scuola superiore e costituiscono “l’utenza potenziale” (d’ora in poi UP).

Nella tabella 7 è riportata la distribuzione dell’UR per consultorio frequentato, mentre nella Tabella 8 è riportata la distribuzione dell’UP per istituto scolastico di appartenenza.

Per quanto riguarda il confronto tra UR e UP, date le modalità di costituzione dei due diversi campioni⁵⁵, per alcune delle caratteristiche di base dei soggetti intervistati non è chiaramente possibile effettuare confronti significativi; il servizio consultoriale, per sua natura maggiormente rivolto all’utenza femminile, determina uno squilibrio evidente nel campione dell’UR rispetto alla variabile sesso; stessa cosa avviene per l’età e il titolo di studio, entrambe caratterizzate da valori più bassi per l’UP, sottocampione in età scolastica e il cui ultimo titolo conseguito è necessariamente la licenza media inferiore. Per queste tre variabili si sono perciò riportate le tabelle relative ai due sottogruppi.

Si può comunque notare un dato non trascurabile: ben il 31% degli utenti dei consultori risulta avere un’età compresa tra 22 e 27 anni, mentre soltanto il 22% risulta appartenere alla fascia d’età più propriamente adolescenziale (14-17 anni); tale dato potrebbe essere il sintomo di una bassa capacità attrattiva del consultorio per adolescenti nei confronti dei più giovani, che spesso però sono anche

⁵⁵ Per le procedure di campionamento, consultare la relativa sezione dell’appendice metodologica.

le persone che maggiormente avrebbero bisogno di informazioni e orientamento in quei campi (sessualità, contraccezione, sostegno psicologico) tradizionalmente affrontati dal servizio consultoriale.

Tabella 7 - Distribuzione degli utenti per consultorio frequentato

	v.a.	%		v.a.	%
Denina	54	10,8	Gasparri	20	4,0
San Martino della Battaglia	52	10,4	Monza	15	3,0
Resede	36	7,2	Santa Maria della Pietà	15	3,0
Toscanelli	36	7,2	Cornelia	12	2,4
Emo	33	6,6	Poggio di Acilia	11	2,2
Avanzino	32	6,4	Levii	10	2,0
Magliana	26	5,2	Miotto	4	,8
Ozanam	25	5,0	Quadrelli	3	,6
Silveri	24	4,8	Avignonesi	3	,6
Pietralata	22	4,4	Iberia	1	,2
Brugnato	22	4,4	San Godenzo	1	,2
San Benedetto del Tronto	21	4,2	Garigliano	1	,2
Consolata	20	4,0	Totale	499	100,0

Fonte: IIMS 2004

Tabella 8 - Distribuzione degli studenti per istituto scolastico di appartenenza

	v.a.	%
Istituto professionale "Stendhal"	143	21,9
Liceo classico "De Sanctis"	96	14,7
Liceo classico "Mamiani"	86	13,2
Istituto tecnico commerciale "Bachelet"	80	12,3
Liceo artistico "Caravillani"	71	10,9
Istituto magistrale "Gassman"	67	10,3
Istituto tecnico commerciale "Einaudi"	57	8,7
Liceo classico "Tacito"	53	8,1
Totale	653	100,0

Fonte: IIMS 2004

Tabella 9 - Distribuzione degli studenti per classe frequentata

	v.a.	%		v.a.	%
Prima	115	17,6	Quarta	138	21,1
Seconda	153	23,4	Quinta	32	4,9
Terza	215	32,9	Totale	653	100,0

Fonte: IIMS 2004

Tabella 10 - Distribuzione degli studenti per circoscrizione di riferimento

Circoscrizione	v.a.	%	Circoscrizione	v.a.	%
XVII	239	36,6	XX	210	32,2
XVIII	137	21,0			
XIX	67	10,3	Totale	653	100,0

Fonte: IIMS 2004

Tabella 11 - Distribuzione degli intervistati per sesso

	UR v.a.	UR %	UP v.a.	UP %	Totale v.a.	Totale %
Maschio	34	6,8	222	34,0	256	22,2
Femmina	465	93,2	431	66,0	896	77,8
Totale	499	100,0	653	100,0	1152	100,0

Fonte: IIMS 2004

Tabella 12 - Distribuzione degli intervistati per classi di età

	UR v.a.	UR %	UP v.a.	UP %	Totale v.a.	Totale %
14-15 anni	20	4,0	67	10,3	87	7,6
16-17 anni	90	18,0	365	55,9	455	39,5
18-19 anni	104	20,8	202	30,9	306	26,6
20-21 anni	130	26,1	19	2,9	149	12,9
22-23 anni	88	17,6	-	-	88	7,6
24-25 anni	62	12,4	-	-	62	5,4
26-27 anni	5	1,0	-	-	5	0,4
Totale	499	100,0	653	100,0	1152	100,0

Fonte: IIMS 2004

Tabella 13 - Distribuzione degli intervistati per livello di istruzione⁵⁶

	UR v.a.	UR %	UP v.a.	UP %	Totale v.a.	Totale %
Basso	235	47,6%	593	95,3%	828	74,2
Medio	250	50,6%	26	4,2%	276	24,7
Alto	9	1,8%	3	,5%	12	1,1
Totale	494	100,0	622	100,0	1116	100,0

Fonte: IIMS 2004

⁵⁶ Per le procedure di costruzione degli indici di livello di istruzione consultare la relativa sezione dell'appendice metodologica.

Più interessante risulta il confronto tra i due campioni rispetto al titolo di studio dei genitori ed allo *status* sociale della famiglia d'origine⁵⁷; dai dati raccolti, infatti, l'UR si caratterizza per più alte percentuali di genitori con basso titolo di studio e con basso indice di *status*; il ricorso ai servizi consultoriali si conferma quindi meta preferita degli utenti aventi alle spalle un *background* culturale della famiglia d'origine di più basso livello.

Tabella 14 - Distribuzione degli intervistati per titolo di studio dei genitori

	UR v.a.	UR %	UP v.a.	UP %	Totale v.a.	Totale %
Basso	223	47,4	226	38,0	449	42,2
Medio	137	29,1	161	27,1	298	28,0
Alto	110	23,4	208	35,0	318	29,9
Totale	470	100,0	595	100,0	1065	100,0

Fonte: IIMS 2004

Tabella 15 - Distribuzione degli intervistati per *status* della famiglia d'origine

	UR v.a.	UR %	UP v.a.	UP %	Totale v.a.	Totale %
Basso	189	43,3	179	33,5	368	37,9
Medio	94	21,6	117	21,9	211	21,8
Alto	153	35,1	238	44,6	391	40,3
Totale	436	100,0	534	100,0	970	100,0

Fonte: IIMS 2004

(Claudia Ciattaglia)

4.2 La vita relazionale dei giovani intervistati

Dall'analisi dei dati riguardanti la composizione del nucleo familiare degli adolescenti intervistati, si delinea un'immagine della famiglia che sembra scostarsi da quella tradizionale a causa di una serie di cambiamenti che, nel corso degli ultimi anni, hanno interessato la nostra società.

Dalle risposte all'*item* relativo alla composizione del proprio nucleo familiare emerge, infatti, l'immagine di una famiglia allargata, che accanto alle figure dei reali genitori, vede inserirsi quelle di genitori acquisiti (compagni o coniugi del padre o della madre), frutto di matrimoni o unioni successive. Anche se la percentuale di questi ultimi non risulta essere particolarmente alta (in totale circa il 6%), il dato non è esente dall'evidenziare la presenza di un fenomeno in corso di diffusione nella nostra società, dove più nuclei monoparentali tendono ad unirsi.

⁵⁷ Per le procedure di costruzione degli indici di *status* consultare la relativa sezione dell'appendice metodologica.

Tabella 16 - Composizione del nucleo familiare (componenti presenti all'interno della famiglia)

	%		%
Madre	96,7	Compagna padre/madre acquisita	2,5
Padre	93,2	Altro	13,3
Fratelli/sorelle	79,8	Totale	100,0
Compagno madre/padre acquisito	3,3		(1152)

Fonte: IIMS 2004

L'alta percentuale dell'elemento "Altro" (13,3%) mostra come accanto alle nuove figure parentali ne emergano altre, frutto esse stesse dei cambiamenti della famiglia moderna. All'interno di questa modalità, infatti, sono comprese figure come quella dei nonni che, sempre più spesso, tendono a supplire alla mancanza dei genitori e ristabiliscono un certo grado di stabilità nelle presenze familiari, che va gradualmente perdendosi.

Se da un lato si assiste ad esempi di famiglia allargata, dall'altro l'analisi del nucleo familiare in senso stretto evidenzia come la famiglia moderna tenda a modificare le proprie strutture in nome della "nuclearizzazione" e del "depotenziamento funzionale" (Donati, Di Nicola, 1998: p. 54). Tale terminologia è generalmente utilizzata per indicare il passaggio dalla famiglia tradizionale, caratterizzata dalla numerosità dei suoi membri, ad un nucleo base costituito, nella maggior parte dei casi, solo da genitori e figli: in questo contesto sebbene le funzioni si riducano, i rapporti si fanno più stretti.

Il clima dei rapporti con i genitori, dal punto di vista dei ragazzi

Conflittuale	-	-	-	-	-	Armonico
Chiuso	-	-	-	-	-	Aperto
Freddo	-	-	-	-	-	Affettuoso
Autoritario	-	-	-	-	-	Liberales

Il differenziale semantico, costruito sulla base delle risposte date dai ragazzi alla domanda "Come definiresti il rapporto con i tuoi genitori?", infatti, mostra un legame particolarmente affettuoso e aperto, poco conflittuale e poco autoritario, frutto anche del cambiamento del ruolo paterno avvenuto negli ultimi anni⁵⁸.

Tenendo conto di queste trasformazioni, abbiamo chiesto ai ragazzi se ci fossero aspetti del rapporto con i loro genitori che avrebbero voluto cambiare.

⁵⁸ Già dall'infanzia, infatti, la figura paterna è sempre più presente nella sfera del gioco e del tempo libero del bambino e ciò porta alla creazione di un rapporto sempre meno normativo e sempre più amicale, che soddisfa le aspettative sociali di affettività riversate su di essa (Cfr. Baraldi, 2000).

Sebbene il 27,6% dei giovani dichiara di non voler modificare nessun aspetto del rapporto con i propri genitori, la maggior parte di essi (40,6%) manifesta il bisogno di maggiore libertà e minore interferenza nelle decisioni personali, tipici del periodo adolescenziale.

“Non voglio essere più trattata come una bambina”

“Non voglio più ricatti sui capelli o altre cose importanti per me”

“Vorrei che non mi dicessero continuamente di studiare. Sono fatti miei”

“Vorrei che non decidessero loro per me”

Tabella 17 - Aspetti che i ragazzi vorrebbero modificare nel rapporto con i genitori

	%
Nulla	27,6%
Vorrei maggiori attenzioni	13,1%
Vorrei meno conflittualità/più unità familiare	30,6%
Vorrei più comprensione	25,2%
Vorrei più dimostrazioni di affetto	9,3%
Vorrei più libertà/meno interferenze nelle mie decisioni	40,6%
Vorrei più presenza di mio padre/madre	17,1%
Vorrei più severità	2,0%
Vorrei più soldi	3,6%
Vorrei poter parlare di tutto	24,1%
Totale	100,0 (1152)

Fonte: IIMS 2004

Gli esempi mostrano come in una fase così delicata per la costruzione dell'identità adulta, la famiglia può apparire come un ostacolo allo sviluppo autonomo del singolo, che necessita di *“rinegoziare continuamente il proprio bisogno di appartenenza con l'esigenza di separarsi dal nucleo di origine”* (cfr. Malagoli, Togliatti, Ardone, 1993).

La maggiore comprensione delle proprie esigenze, nonché la necessità di essere tenuti in considerazione come individui ormai autonomi, dotati di una propria personalità e, dunque, di essere trattati in modo equo dai genitori, risulta essere un elemento molto importante tra i ragazzi (25,2%). Ciò avvalorava il modello di Tyler secondo il quale tale percezione influisce positivamente sulla stima di sé e quindi sulla ristrutturazione positiva della propria identità (Tyler, 1999: pp. 201-246).

Un ulteriore spunto di riflessione può essere tratto dal desiderio espresso dai ragazzi di una maggiore unità familiare (30,6%), seguito dalla necessità di avere maggiori attenzioni (13,1%), più dimostrazioni di affetto (9,3%) da parte di entrambi i genitori e una loro maggiore presenza (17,1%). Tali richieste possono essere lette alla luce della trasformazione dei ruoli genitoriali che, se da un

lato sembrano essere meno rigidi e più flessibili, dall'altro diventano sempre meno definiti e aleatori. Come notano Dizard e Gadlin inoltre, la dispersione dell'autorità dei genitori e l'acquisizione di legami basati sull'amore fanno sì che essi chiedano ai figli cose diverse come segno di lealtà rispetto ad un'obbedienza automatica, ovvero sensibilità e comprensione, ma anche conformazione ai propri desideri (Cfr. Dizard, Gadlin, 1996).

“Vorrei che capissero quello che voglio io, e che non credano che quello che vogliono loro corrisponda con quello che voglio io!”.

Nonostante il ruolo del genitore oggi sia concepito in maniera più aperta rispetto al passato, esso rimane agli occhi dei ragazzi una figura istituzionale, che rappresenta l'autorità all'interno del micro-gruppo familiare. In tal senso i ragazzi hanno difficoltà a parlare con loro di argomenti che riguardano soprattutto la loro sfera intima: per il 52% dei ragazzi il sesso è ancora un argomento tabù con i genitori, così come le gravidanze indesiderate (31%), gli innamoramenti e le confidenze tra amici (20,6%), per non parlare dell'uso di droghe (34,3%) o alcool (19,5%).

Tabella 18 - Argomenti di cui i ragazzi non parlano con i genitori

	%
Con i miei posso parlare liberamente di tutto	21,4
Confidenze tra amici	20,6
Di politica	5,5
Gravidanze indesiderate	31,0
Innamoramenti	20,6
Problemi con la legge	11,2
Problemi di rendimento scolastico	8,0
Sesso	52,0
Uso di alcool	19,5
Uso di droghe	34,3
Totale	100,0 (1152)

Fonte: IIMS 2004

Tali argomenti sono, invece, elemento di discussione soprattutto con gli amici. A questa età, infatti, il gruppo dei pari diventa sempre più importante come *“sostegno strumentale ed emotivo nella ristrutturazione di sé e nella costruzione della propria reputazione e visibilità sociale”* (A.A.V.V., 2001). E' tra i coetanei, infatti, che l'adolescente può *“esplorare nuovi spazi e sperimentare la propria autonomia di comportamento e di scelta”* (*ibid.*, 2001).

Nonostante il gruppo dei pari sia il luogo per antonomasia in cui avviene la socializzazione durante l'adolescenza, alla domanda *“Quanti amici veri hai?”*, la maggior parte dei ragazzi ha risposto due (22,9%) o tre (21,4%). Il puntare l'attenzione sulla veridicità dell'amicizia fa restringere l'universo di riferimen-

to dei giovani per i quali il gruppo dei coetanei diventa “una base sicura per dare un senso ed affrontare i nuovi compiti circa le relazioni personali, la sessualità e lo sviluppo dell’identità” (Arcuri, a cura di, 1995). Ciò è confermato dalle risposte alla domanda successiva posta ai ragazzi relativa a cosa volessero modificare nei loro rapporti di amicizia.

Tabella 19 - Numero di amici significativi

	%
Nessuno	3,4
Uno	14,3
Due	22,9
Tre	21,4
Quattro	13,1
Cinque	10,4
Più di cinque	13,5
Totale	100,0 (1152)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 20 - Aspetti da modificare nel rapporto con gli amici

	%
Nulla	42,7
Vorrei più affetto	5,4
Vorrei più condivisione di interessi/valori	19,7
Vorrei più divertimento	8,6
Vorrei una comunicazione più profonda/confronto sui problemi personali	25,0
Vorrei vederli di più	29,1
Totale	100,0 (1152)

Fonte: IIMS 2004

Anche se la maggior parte di essi dichiara di non voler cambiare nulla (42,7%), molti esprimono il desiderio di poter vedere di più gli amici (29,1%), di stabilire con loro una comunicazione più profonda, confrontandosi sui problemi personali (25%) e di condividere interessi e valori (19,7%).

“Vorrei che nei momenti brutti mi fossero vicini”

“Vorrei che mi capissero di più”

“Vorrei più comprensione e meno pretese”

“Vorrei un’intesa particolare e unica”

Il divertimento ricopre uno degli ultimi posti (8,6%), a dimostrazione del fatto che il vero amico non è più il cosiddetto “compagno di giochi” del periodo infantile, ma una persona con cui condividere incertezze, interessi, paure della vita quotidiana.

Diversi studi psicologici classificano, infatti, l'amicizia all'interno delle "relazioni interpersonali strette"⁵⁹, ovvero di quei rapporti in cui esiste un alto grado di interdipendenza tra comportamenti, emozioni e pensieri dei *partner*, il cui aspetto caratteristico è l'intimità che si crea attraverso gradi crescenti di svelamento del sé⁶⁰.

L'analisi finora effettuata, pur nella sua generalità, porta alla definizione di un'immagine abbastanza nitida del mondo intorno al quale ruota l'universo degli adolescenti, una realtà in continuo mutamento in cui i nuovi punti di riferimento si alternano ai vecchi, generando bisogni che la famiglia non sempre è in grado di soddisfare. Proprio per questo motivo i ragazzi tendono a cercare all'esterno un valido aiuto nei momenti di difficoltà rivolgendosi sempre più spesso al consultorio.

L'indagine presentata in questo volume si propone di studiare la rappresentazione di questo luogo nato come servizio alla famiglia e, da qualche anno, diventato punto di riferimento per molti adolescenti.

(Delia D'Altilia)

4.3 I giovani e la vita di coppia

Tra i cambiamenti culturali che hanno maggiormente inciso sugli atteggiamenti e i comportamenti dei giovani di quest'ultima generazione, quelli legati all'etica sessuale e relazionale occupano, nell'ambito di questa indagine, un posto molto importante, essendo "sessualità" e "vita di coppia" gli aspetti principali su cui il consultorio per adolescenti indirizza i propri interventi.

Ciò premesso, sulla base dei risultati ottenuti dalla presente ricerca, e anche alla luce di quelli relativi a precedenti ricerche sullo stesso tema, si è ritenuto opportuno separare i due temi "vita di coppia", concepita come relazione d'amore completa, e "sessualità", per il fatto che, sebbene essi siano due aspetti profondamente legati e in un certo senso l'uno inglobato nell'altro, possono anche essere vissuti dai giovani come due sfere completamente indipendenti e scollegate. Questo è quanto emerge dall'ultima indagine Iard, in cui Carlo Buzzi⁶¹ spiega come la sessualità abbia perso la sua stretta connessione con il rapporto d'amore: si può avere una relazione sessuale eticamente accettabile anche con un *part-*

⁵⁹ Si parla di alto grado di interdipendenza in una relazione quando "gli individui hanno frequente impatto l'uno sull'altro; il grado di impatto in ciascuna occorrenza è forte; l'impatto implica diversi tipi di attività di ciascuna persona; tutte queste proprietà caratterizzano una serie di attività interconnesse per un periodo relativamente lungo di tempo". (Kelly et al., 1983, p. 13).

⁶⁰ Secondo il modello di Levinger e Snoek, il momento tipico di una relazione stretta è quello in cui si passa da un contatto superficiale, basato sullo scambio, alla mutualità, ovvero alla reciproca conoscenza dei *partner* legata alla condivisione di informazioni molto personali. La grandezza della mutualità dipenderebbe dall'ampiezza di tale condivisione (Cfr. Levinger, Snoek, 1972).

⁶¹ Carlo Buzzi è docente di sociologia della famiglia all'università di Trento.

ner con cui si sia instaurato un legame a bassa intensità affettiva e venga esclusa qualsiasi tipo di progettualità futura reciprocamente condivisa (cfr. Buzzi, 1998).

Una sezione significativa del questionario somministrato in quest'indagine era dedicato alle modalità secondo cui i giovani vivono e concepiscono il rapporto di coppia, come sperimentano le loro relazioni d'amore, tenendo conto del contesto socio-culturale in cui essi sono nati e cresciuti.

Prendendo atto dei risultati emersi dalla quarta e quinta indagine Iard sulla condizione giovanile, una nuova cultura si è affermata tra i giovani: Garrelli (2000) coglie in pieno il fenomeno, spiegandoci che i giovani del XX secolo, diversamente dai loro padri e dalle loro madri, vivono le relazioni di coppia in maniera molto più rilassata. Ciò che negli anni '50 e '60 era vissuto come vincolato dalla morale tradizionale e cattolica e che dopo il '68, e per tutti gli anni '70, era fonte di contrapposizione e di dura conquista, oppure di semplice conflitto tra vecchie e nuove opzioni di vita, oggi appare un dato di fatto e un diritto acquisito. I rapporti prematrimoniali, la convivenza non vincolata dal matrimonio, il divorzio sono pratiche entrate a pieno diritto nella morale giovanile, venendo largamente accettate sul piano della ammissibilità sociale e personale, mentre sono state tappe a volte difficili per i loro genitori, non solo a livello sociale ma anche individuale, perché a loro volta in contrasto con ciò che gli era stato insegnato precedentemente.

L'evoluzione di questa nuova morale, che si collega alla trasformazione della famiglia tradizionale, alla crisi dei ruoli di genere, diffusasi con velocità anche grazie ai processi di omologazione culturale e all'azione dei mass media, ha inevitabilmente inciso sulla cultura giovanile.

La società di oggi appare assai più incerta, confusa, e complessa e propone una pluralità di modelli; nell'ambito di questa ricerca, la parte destinata a indagare come gli intervistati vivono e concepiscono la vita di coppia è stata principalmente indirizzata a comprendere come questo aspetto relazionale fosse stato influenzato dallo scenario sociale appena descritto.

Alla luce dei risultati della quarta ricerca Iard, dove i "Giovani verso il Duemila" definiscono le relazioni non necessariamente definitive e stabili, si è ipotizzata la possibilità di trovarsi di fronte ad adolescenti privi di una cultura della coppia, di fiducia o aspettative profonde verso la loro vita sentimentale.

Il campione intervistato, in controtendenza rispetto a tale ipotesi, mostra di credere nel valore della coppia, intesa come qualcosa da difendere, preservare e da non far sgretolare alla prima difficoltà.

Nel questionario somministrato è stato scelto di indagare questo aspetto tenendo conto fondamentalmente di due elementi:

- le opinioni dei ragazzi in merito alle relazioni di coppia vissute in età adolescenziale, a prescindere dalla loro personale situazione;

- la situazione vissuta dai ragazzi al momento dell'intervista (in coppia o *single*, livello di soddisfazione del rapporto, aspetti negativi della relazione).

Dalle risposte fornite dai ragazzi, alla domanda “Che cosa rappresenta per te l’esperienza di un rapporto di coppia stabile?” il 70,1% di essi ha affermato che un rapporto di coppia è un’esperienza che facilita la costruzione di rapporti di coppia maturi nell’età adulta.

Tabella 21 – La funzione che un rapporto di coppia stabile svolge secondo i ragazzi

	%
Sviluppa un buon rapporto con la sessualità	19,6
Distoglie da comportamenti a rischio	3,8
Facilita la costruzione di rapporti di coppia in età adulta	70,1
Ostacola lo sviluppo dell’autonomia personale	6,5
Totale	100,0 (1.120)

Fonte: IIMS 2004

Pare opportuno soffermarsi su quale significato sia stato attribuito all’affermazione “un’esperienza che facilita la costruzione di rapporti di coppia maturi nell’età adulta”. Le parole chiave di questa frase sono quattro: “rapporto, costruzione, maturi, età adulta”.

Si può ipotizzare che i giovani intervistati abbiano una visione del rapporto di coppia profonda, adulta e matura. Stare insieme è visto in massima parte come un percorso di crescita completo, un cammino che si rivolge al futuro, necessario per crescere e prepararsi alla costruzione di una famiglia. L’apertura al futuro che emerge dalla parola “età adulta” è un aspetto non di poco conto, se si considera che spesso negli ultimi anni i ragazzi sono stati definiti incapaci di progettare il loro avvenire e fortemente ancorati alla loro dimensione di vita presente. Questo quadro è confermato anche da una recente indagine⁶², in cui è stato tracciato un profilo dei ventenni di oggi, che vengono descritti come ancorati solidamente al presente, con una visione del futuro incerta, anche se non per questo negativa, che quindi preferiscono vivere esperienze interessanti nel presente piuttosto che preoccuparsi di programmare il loro futuro.

In riferimento al rapporto di coppia, probabilmente, i giovani riescono a percepire l’esigenza della progettualità e della proiezione al futuro. Anche la scelta stessa della parola “rapporto” si è voluta proporre nel suo significato più completo di relazione d’amore, di affetto, qualcosa che va al di là del puro atto sessuale, esplicitamente e volutamente richiamato in una delle altre opzioni di risposta che gran parte degli intervistati ha deciso di lasciare in secondo piano e che è

⁶² Il riferimento è ad una ricerca condotta dal sociologo Vittorio Filippi, docente presso l’Università di Venezia, per il mensile “Famiglia Oggi” e dai ricercatori IARD Barbara Romano e Andrea Dipace.

stata scelta dal 19,6 % degli intervistati. A scegliere questa risposta potrebbero essere stati coloro che sono anche convinti che un rapporto di coppia stabile e ben riuscito non può sussistere a prescindere da un buon equilibrio sessuale.

Il 10% delle restanti risposte si distribuisce tra le altre due opzioni di risposta: “distoglie da comportamenti a rischio” (3,6%) “Ostacola lo sviluppo dell’autonomia personale” (6,4%). La prima delle due potrebbe anche essere riconducibile ad un atteggiamento preventivo relativo alla sfera sessuale: se all’interno di un rapporto di coppia si sviluppa un buon rapporto con la sessualità, è più facile evitare i comportamenti a rischio. Mentre “l’ostacolo alla propria autonomia” è stato complessivamente scelto da un numero molto esiguo di intervistati, ma è caratterizzante che la percentuale più alta di tale risposta sia stata data dalla fascia di intervistati tra i 17 e i 19 anni di età (8,2%), anni in cui è tipico dell’adolescente volersi sentire libero, dare più valore alle amicizie e vedere come un ostacolo l’essere coinvolto in una relazione di coppia.

Dall’incrocio con le variabili “Età” inoltre emerge un andamento diametralmente opposto alle due modalità di risposta su cui la maggioranza si è orientata: la scelta di “Facilita la costruzione di rapporti di coppia in età adulta”, cresce col crescere dell’età degli intervistati, e passa dal 65,3% per la fascia di età compresa tra i 14 e i 16 anni al 79,9% per coloro che superano i 20 anni; “Sviluppa un buon rapporto con la sessualità” invece decresce al crescere dell’età, e va dal 27,9% al 10,7%. Questo 27% di giovani maschietti, che si concentra su tale modalità di risposta, è probabilmente spiegata dal fatto che i più piccoli vivono il rapporto di coppia ponendo più attenzione alle dinamiche sessuali più che a quelle relazionali.

Tabella 22 - Distribuzione degli intervistati secondo la rappresentazione del rapporto di coppia stabile e il sesso (%).

	Maschi	Femmine
Sviluppa un buon rapporto con la sessualità	34,9	15,1
Distoglie da comportamenti a rischio	2,9	4,0
Facilita la costruzione di rapporti di coppia in età adulta	55,2	74,4
Ostacola lo sviluppo dell’autonomia personale	7,0	6,5
Totale	100,0 (241)	100,0 (870)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 23 - Distribuzione degli intervistati secondo la rappresentazione del rapporto di coppia stabile e classi di età (%).

	Preadolescenti	Adolescenti	Pre-adulti
Sviluppa un buon rapporto con la sessualità	27,9	19,9	10,7
Distoglie da comportamenti a rischio	2,7	4,2	3,4
Facilita la costruzione di rapporti di coppia in età adulta	65,3	67,6	70,4
Ostacola lo sviluppo dell’autonomia personale	4,1	8,3	6,7
Totale	100,0 (262)	100,0 (547)	100,0 (298)

Fonte: IIMS 2004

A tal riguardo nell'ambito dell'indagine sui consultori svolta dall'IIMS, e a più riprese citata nel presente lavoro, era stato domandato agli operatori dei consultori cosa rappresentasse per i giovani l'esperienza di un rapporto di coppia stabile in età adolescenziale. In quel caso, quasi il 40% degli operatori ha affermato che il ruolo sostanziale della vita di relazione in età adolescenziale fosse, in primo luogo, quello di sviluppare un buon rapporto con la sessualità e, in secondo luogo, quello di costruire rapporti di coppia in età matura. In questo caso, si è invece constatato che i ragazzi non confermano appieno la visione degli operatori, dal momento che questi ultimi pongono maggiore rilevanza all'esperienza sessuale più che a quella relazionale; ma in ogni caso il quadro complessivo appare il medesimo, nel senso che la valenza di un rapporto di coppia in questa fase è quella di essere una sorta di tirocinio, sia con riferimento all'aspetto relazionale nel complesso che alla crescita del rapporto con la propria sessualità.

Tabella 24 - parere operatore - rappresentazione del rapporto di coppia per gli adolescenti (%)

	%
Utile a sviluppare un buon rapporto con la sessualità	38,9
Utile a distogliergli da comportamenti a rischio	13,1
Utile a costruire rapporti di coppia maturi nell'età adulta	34,0
Ostacolo allo sviluppo della propria autonomia	10,7
Crescita complessiva della persona	1,7
Rifugio da paure e insicurezze	1,6
Totale	100,0 (1.141)

Fonte: IIMS 2004

Analizzando la situazione sentimentale vissuta dagli intervistati, è possibile suddividere il campione degli intervistati in tre categorie: coloro che si dichiarano *single*, quindi non frequentano nessuno (38,7%); coloro che dichiarano di vivere una storia importante, e quindi sentimentalmente impegnativa (43,6%); e in ultimo, coloro che ammettono di frequentare qualcuno, senza considerare il rapporto serio o stabile (il 13,8%, ottenuto dalla somma dei *flirt*, e delle storie senza importanza).

Tabella 25 - Situazione sentimentale (%)

	%
<i>Single</i>	38,7
Una storia importante	43,6
Una storia senza importanza	5,8
Vari Flirt	8,0
Altro	3,9
Totale	100,0 (1.141)

Fonte: IIMS 2004

I dati mostrano una polarizzazione tra *single* e fidanzati, che può portare ad ipotizzare che gli adolescenti di oggi credono nelle relazioni d'amore complete e che per questo la strada che a loro si impone è o quella di essere *single* - per scelta o per difficoltà a trovare la persona giusta - o a vivere un rapporto di una certa rilevanza.

L'incrocio con le variabili sesso ed età lascia emergere che la condizione di *single* è preferita dal maschio, ma che tale preferenza decresce col crescere dell'età, e quindi della maturità. L'ingresso nell'età adulta sembrerebbe coincidere con un aumento della voglia di costruire un rapporto di coppia. Dallo stesso incrocio risulta che le ragazze vivono fin da giovanissime situazioni di coppia, cosa che non sorprende data la predisposizione antropologica e costituzionale del gentil sesso ai rapporti sentimentali, nonché la loro maturazione sessuale fisiologicamente più precoce rispetto a quella maschile.

Per ciò che riguarda invece gli aspetti concernenti la soddisfazione della vita di coppia e i problemi maggiormente lamentati si delinea una prima divisione tra coloro che si ritengono soddisfatti (27,0%), e coloro che si dichiarano insoddisfatti (70,3%) dal momento che indicano uno o più aspetti da migliorare nella loro storia d'amore.

Tabella 26 - Aspetti da modificare nel rapporto di coppia: NULLA, VA TUTTO BENE

	%
Sì	27,7
No	72,4
Totale	100,0 (678)

Fonte: IIMS 2004

L'alta percentuale dei non soddisfatti così ottenuta, in realtà non è un vero e proprio indicatore di insoddisfazione del rapporto di coppia. Difatti, è inevitabile che in una relazione a due vengano indicati degli aspetti da migliorare. Dal conteggio di quanto numerosi siano gli aspetti lamentati nel proprio rapporto di coppia, quasi tutto il campione ne indica una sola (50,3%) mentre due o tre aspetti vengono indicati dal 28,8% e 13,7%.

Tabella 27 – Numero degli aspetti da migliorare nel rapporto di coppia

	%		%		%
0	0,8	4	3,3	9	0,2
1	50,3	5	2,0	10	0,2
2	28,8	6	0,4	Totale	100,0
3	13,7	7	0,2		(1.152)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 28 - Aspetti che vorrebbero migliorare nel rapporto di coppia

	%
Vorrei più amore	11,2
Vorrei una maggiore condivisione di interessi	17,7
Vorrei una maggiore condivisione di valori	11,0
Vorrei un maggior confronto su problemi personali	14,6
Vorrei più divertimento	11,3
Vorrei una maggiore intesa sessuale	7,8
Vorrei più libertà personale	13,8
Vorrei progettare il futuro insieme	11,3
Vorrei che ci vedessimo di più	30,3
Totale	100,0 (644)

Fonte: IIMS 2004

Analizzando le diverse ragioni generanti insoddisfazione, è stato possibile ricondurle a due categorie principali:

- insoddisfazione legata a dinamiche riconducibili ad una sfera prevalentemente emotiva, sentimentale e valoriale (66,2%);
- insoddisfazione legata a dinamiche riconducibili ad una sfera più materiale, della quotidianità e praticità (63%).

Le differenze sostanziali che derivano da una differenza tra sessi sono principalmente legate alle dinamiche relative alla condivisione di valori e confronto sui problemi personali, laddove le ragazze si dichiarano nettamente più insoddisfatte, probabilmente per una maggiore propensione delle femmine ad essere più sensibili a certe tematiche rispetto alla praticità del maschio, più legato a problemi concreti. Viceversa si può affermare per l'alta percentuale di maschi che deciderebbero più intesa sessuale (19,4 % contro il 5,3% delle giovani intervistate).

Netta è la differenza tra maschi e femmine nel desiderare più progettualità verso il futuro: è il ragazzo a mostrare di più questa esigenza (il 16,7% dei maschi contro il 10,3% delle ragazze). Questo può portare ad accreditare la tesi affermata da Sergio Mancini in un'indagine condotta dal Centro studi di Coppia dell'Aied, su un campione di 507 giovani milanesi, maschi e femmine, in età compresa tra i 15 e i 21 anni. Da questa rilevazione era risultato che la disinvoltura della donna e la sua perdita di un ruolo rassicurante aveva portato i maschi ad un ritorno al valore della fedeltà, al recupero di una dimensione più familiare, del senso di appartenenza al nucleo affettivo. Interessante è anche notare come le esigenze cambiano con il crescere dell'età, anche perché i nostri intervistati sono in un momento di rapida crescita in cui qualche anno di differenza comporta grosse modifiche caratteriali e valoriali.

Crescono così col crescere dell'età, le esigenze legate alla categoria poc'an-

zi definita “sfera spirituale e valoriale” e calano le esigenze legate alla “sfera più materiale e quotidiana”.

Quindi, i giovani tra i 17 e i 19 anni rispondono piuttosto bene all’immagine descritta precedentemente dai ricercatori Iard⁶³: gli intervistati appartenenti a questa fascia di età sono coloro che si dichiarano i meno soddisfatti (25,5%), che pretendono più amore (14,2%) e che inoltre sono i meno interessati alla dimensione di “Progettualità futura” (10,0%). Giovani abbastanza confusi, ma legati solidamente al presente e poco interessati alla dimensione futura.

In ultimo, sembra opportuno tornare sulla condizione di *single* dei nostri intervistati, rappresentando essa quasi la metà del nostro campione (38,7%).

Precedentemente si era ipotizzato che lo *status* di *single* fosse una scelta consapevole, che poteva essere dettata dal fatto di non trovare la persona giusta e non dal fatto di rifiutare la possibilità di una relazione di coppia. Alla domanda “Quali sono le esigenze che senti maggiormente?” - che rintracciamo nella parte del nostro questionario che mira a rilevare aspettative e bisogni dei giovani in generale - la risposta “Trovare un *partner*” è stata scelta dal 41,0% dei *single*. Ciò ci porta ad affermare che in effetti nel sub universo dei nostri *single*, poco meno della metà protende verso la ricerca di un rapporto sentimentale, mentre il restante 59% in effetti non annovera la sua condizione di *single* come una delle sue tre priorità del momento.

Dalla lamentata condizione di *single* inoltre potrebbero venir influenzate le altre esigenze dei ragazzi: da un confronto dei tre universi (*single*, fidanzati e storie senza importanza) vediamo che c’è una forte differenza nell’avvertire determinati bisogni: ad esempio, le persone che non hanno una situazione di coppia sono quelle che più avvertono la necessità di conoscere più gente, migliorare i propri rapporti sociali, lasciando in netta minoranza le esigenze di stare meglio in salute, migliorare il proprio tenore di vita, andare meglio a scuola e accrescere la propria cultura; bisogni invece principalmente evidenziati dall’universo di persone impegnate in una relazione, importante o no.

(Giampaolo Petrucci)

4.4 Giovani e sessualità

In considerazione degli obiettivi posti in questa sede, il presupposto basilare nasce dalla consapevolezza che la realtà giovanile si configura come una vera e propria sottocultura⁶⁴, caratterizzata da particolari stili di vita, di rela-

⁶³ Barbara Romano e Andrea Dipace e dal sociologo Vittorio Filippi

⁶⁴ “Sub-cultura” secondo la felice definizione di John S. Coleman. (Cfr. Coleman, 1961). Per l’Autore, l’adolescente svilupperebbe un proprio modo di rapportarsi con il mondo a seguito dei fenomeni di isolamento prodotti dalla società degli adulti nei confronti di un mondo giovanile che trova spazio di riconoscimento solo tra i propri simili. La sottocultura giovanile diviene così luogo di sperimentazione e definizione del sé, in netto rifiuto e contrapposizione alla cultura dominante, tipicamente adulta e immobile.

zione e di significazione dell'azione individuale e collettiva. In tale contesto, l'analisi della maturazione sessuale nel mondo adolescenziale si dimostra uno strumento obiettivamente necessario per alcuni ordini di ragioni. Questa ricerca si pone come analisi valutativa di un servizio, quello consultoriale, particolarmente ben disposto a questo tipo di tematiche. Non sorprende riconoscere quante energie vengono spese all'interno di un consultorio per risolvere questioni legate alla sessualità. Fuori da ogni generalizzazione e nel pieno rispetto delle specificità operative e identitarie di ogni consultorio, possiamo riconoscere che l'utente tipo del cosiddetto "Spazio Giovani" di ogni consultorio è, mediamente, di sesso femminile, che usufruisce saltuariamente di prestazioni ginecologiche legate alla prevenzione e all'emergenza sessuale (per lo più prescrizione della pillola anticoncezionale o della cosiddetta pillola del giorno dopo). Si pone così una stretta e necessaria affinità elettiva tra consultorio e problematiche legate alla vita sessuale del giovane. Procedendo ulteriormente nella ricerca, ci accorgiamo che la valutazione dovrebbe vertere non tanto sull'erogazione di questa tipologia di servizio, quanto sulla progressiva consapevolezza e conoscenza del mondo giovanile che le strutture vanno acquistando nel corso degli anni. Non si può dissociare la vita sessuale del giovane dagli ulteriori aspetti della sua crescita personale, psicologica e sociale. I comportamenti sessuali nascono e sviluppano quali dinamiche individuali maturate nell'ambito dell'esperienza circostante condivisa, dentro quella specifica visione delle cose (precisamente, cultura o sottocultura) che appartiene alle cerchie di vario grado della società giovanile (coppia, gruppo, quartiere, colleghi di lavoro, ecc.). È questa una prospettiva che tendenzialmente esclude la famiglia quale interlocutore prediletto e che tende ad evolvere esclusivamente all'interno della rete informale dei pari. E qui entrano in gioco i consultori, o meglio, lo Spazio Giovani quale ambito consultoriale espressamente dedicato dalle ASL romane all'osservazione e all'intervento nella realtà giovanile. Sono spazi – intesi tanto come locali disponibili, quanto come orari settimanali predefiniti – in cui gli specialisti e gli operatori di consultorio si dedicano totalmente ai giovani. La proposta è ampia e varia da consultorio a consultorio: dalle visite di varie specialistiche alla consulenza assistenziale e psicologica, dalle tavole rotonde di confronto a veri e propri forum terapeutici. Rintracciamo da subito alcuni meriti principali di tale iniziativa. Da un lato si riconosce la peculiarità esistenziale dell'universo giovanile e si attuano iniziative sostanzialmente differenti e mirate, soprattutto a livello sessuale. Dall'altro, la disponibilità di spazi separati consente al giovane di sentirsi più accolto e più rispettato nella sua intimità e segretezza. La presente indagine si è voluta esplicitamente riferire a questo tipo di attività. La sessualità non appare più come un fatto emergenziale e di recupero, ma l'accento ricade sulla prevenzione, sulla consapevolezza e sullo sviluppo armonico dell'intera persona.

4.4.1 Modernità: identità precarie

Affrontare un breve e generale *excursus* storico ci permette di definire nuove strategie di analisi di questa realtà, soprattutto relativamente alla costruzione della vita sessuale nel mondo giovanile.

Non sembra difficile percepire attualmente una generalizzata perplessità nei confronti della cosiddetta libertà di costume promossa dai media, spesso nel mondo del lavoro, nella vita mondana e, più in generale, tra le giovani generazioni. La libertà sessuale, sempre all'interno di un discorso di senso comune, appare oggi divorare progressivamente quelle fasce d'età una volta risparmiate a tali problematiche. Al di là di ogni insensato (in questa sede) e nostalgico attaccamento a tempi ormai trascorsi, tale polemica mette in evidenza che, di fatto, qualcosa probabilmente sta cambiando. Forse, potremmo liquidare la questione inserendola nella naturale evoluzione delle società. O forse, sarebbe interessante analizzare alcuni aspetti di tale mutamento storico, anche solo per disporsi in dialogo con i giovani che vivono concretamente un mondo diverso, soggetto ad un cambiamento che si dimostra quotidiano e repentino.

Si potrebbe indagare, ad esempio, come quel vasto fenomeno definito globalizzazione abbia influenzato gli stili di vita delle sottoculture giovanili. All'interno del grande fluire mondiale – che coinvolge processi economici, culturali, mediatici – sicuramente uno spazio privilegiato spetta ai giovani, i quali, soprattutto nelle società ricche, rappresentano un indiscutibile bacino d'utenza e di consumo, sensibili e recettivi come essi sono nei confronti della novità. Ne sono esempi tangibili la produzione di musica o di programmi televisivi, gli stili d'abbigliamento e le forme di consumo culturale aggregative, tra cui ad esempio i *rave party*, capaci di viaggiare tra le culture, produrre stili di vita comuni e di raccogliere immensi consensi. Sono tutti ambiti in cui il giovane destinatario riceve stimoli nuovi e imprevedibili. Non è sicuramente questa la sede adatta ad un'analisi dei nuovi contesti globali. Si vuole solo rimarcare che ogni ragazzo oggi è inserito in una realtà che è diversa rispetto a quella di dieci o solo cinque anni indietro. Gli strumenti spesso adottati dalle istituzioni per avvicinare i giovani si rivelano spesso insensibili alla variabile mutamento e, dunque, un completo fallimento, proprio per questa ragione: dialogare con il giovane significa dialogare con la storia all'interno della quale esso è inserito. Strumenti e metodologie devono essere dunque adeguati alla contemporaneità e aggiornati continuamente. Pena, l'apparire obsoleti, incapaci di empatia, chiusi al dialogo (Cfr. Baltes, Reese, Lipsitt, 1980; Lerner, 1982; Tubman, Lerner, 1991).

Uno dei tratti distintivi dell'epoca moderna sembra essere il declino delle tradizionali forme di controllo normativo sulla formazione dell'identità sessuale. Fino a qualche decennio indietro l'esperienza del sé si proponeva tutta all'interno dell'iniziale dinamica di differenziazione tra uomo e donna: identità di genere (psico-biologica) e identità di ruolo (psico-sociale) coincidevano in maniera determinata e culturalmente prescritta. In linea di massima, poco di ciascuna sto-

ria individuale poteva prendere direzioni minimamente diverse. La chiara separazione di genere forzava l'*in/out* all'interno di uno specifico e determinato modello culturale – maschile o femminile – provocando appartenenze e rifiuti, nonché specifiche visioni del mondo e conformi strategie di relazione, anche a livello sessuale. La sfera dell'identità di genere rappresentava l'aspetto centrale della differenziazione individuale e sociale, come strumento elettivo per entrare in comunicazione con l'altro e per istituire gerarchie di potere e discriminazioni più o meno evidenti nell'ambito di una nota organizzazione della vita associata. In linea generale e semplificata, alla donna venivano conferite le funzioni di cura della casa, della prole e degli anziani mentre all'uomo spettava il duro lavoro manuale finalizzato alla produzione di reddito per il sostentamento economico del nucleo familiare.

In definitiva, crescere ha sempre significato acquisire un'identità insieme di genere, sessuale, di *status* e culturale⁶⁵. La gravidanza di questo elemento proprio nel periodo adolescenziale, ha sempre reso tale fase particolarmente delicata e turbolenta, tanto da ottenere uno statuto speciale all'interno delle dinamiche culturali di molte popolazioni: l'adolescenza viene celebrata come rottura, separazione, limite, passaggio tra due fasi, con appositi rituali e cerimonie condivise a livello collettivo (Van Genneep, 1909).

L'adolescenza è dunque fenomeno vissuto a livello collettivo, nonostante nelle società occidentali, il giovane appaia più proteso all'isolamento egoistico e al rifiuto del mondo circostante. Ancora una volta possiamo affermare che si tratta di una questione sì psicologica e biologica, ma sostanzialmente culturale, sociale e storica.

Caratterizzata da forte mobilità ed ampliamento delle potenzialità di scelta, la modernità introduce un primo elemento di crisi rispetto allo schema esaminato poco sopra: l'ammorbidirsi della rigidità dei modelli culturali di genere, nonché l'alleggerimento del sistema educativo, provoca un attenuamento delle distinzioni di ruolo nonché il crollo di alcuni riferimenti-guida specificatamente legati al sesso (forza, determinazione e carriera; debolezza e cura del focolare domestico ecc.) che potessero in qualche misura differenziare i due universi umani, quello maschile e quello femminile.

Più avanti, nel corso dell'indagine, identificheremo nell'informazione e nella formazione preventiva uno dei principali strumenti a disposizione del giovane per affrontare questo nuovo tipo di realtà.

Altro elemento che induce instabilità nella produzione della soggettività è rappresentato dall'invasione dei media. Questo sarà argomento trattato in una sezione apposita del presente capitolo (Cfr. Appadurai, 2001).

Inoltre, l'estensione del benessere ad una fetta molto più ampia di popola-

⁶⁵ Secondo l'autore, crescere significa confrontarsi, spesso in maniera patologicamente ansiosa, con ciò che non si è più e ciò che non si è ancora. Al centro, la moltitudine delle potenzialità dell'essere che si sperimenta in relazione ai propri simili (Meltzer, 1968: pp. 15-32).

zione, affiancata alle moderne tecnologie della comunicazione, ha fatto sì che si spezzassero molti dei vincoli di potere che relegavano donne e giovani a ruoli prestabiliti. I flussi globali di comunicazione aprono, soprattutto i giovani, a potenzialità inaspettate. Il mondo, entrando in casa, espone il giovane ad un'accresciuta capacità di pensarsi in maniera sempre originale e di sfuggire al controllo della famiglia. La modernità, insomma, si risolverebbe per il giovane con un incremento della libertà individuale e della possibilità di scelta e sperimentazione, ma – come controparte – anche ad un'accresciuta precarietà esistenziale ed una consolidata esposizione potenziale a situazioni di rischio. Al minore controllo sociale ed al rifiuto della norma precostituita non sempre corrisponde un'adeguata consapevolezza esperienziale e spesso dilagano comportamenti rischiosi, quando non addirittura devianti. Di fronte al mutamento storico, difficilmente si pone il problema di una valutazione morale degli accadimenti e appare opportuno non sovraccaricare di ansie un'epoca della vita già strutturalmente tesa. Il comportamento alternativo, scaturito dal rifiuto del giovane, non rappresenta un malfunzionamento del sistema sociale, ma semplicemente il suo, potremmo dire, collaudo. Necessario risulta seguire gli sviluppi della contemporaneità e adeguare i propri strumenti d'azione ad essa. La modernità sembra chiedere meno rigidità repressiva e molta più responsabilizzazione. In fondo, proprio all'interno di questa dinamica, si gioca il passaggio di referenze dal nucleo Famiglia/Chiesa a quello Specialista/consultorio, destinato ad offrire meno norme e più strumenti di gestione dell'esperienza.

La libertà in ambito sessuale, conseguita negli anni dopo lotte e rivendicazioni, non può non essere affiancata da una incisiva azione di educazione e d'informazione capace di orientare in maniera consapevole i comportamenti dei molti giovani, oggetto e destinatari della nostra indagine. Lo strumento consultoriale appare quindi esplicitamente chiamato ad attivarsi per affiancare il giovane e rispondere ai suoi reali bisogni, non solo sul piano dell'emergenza (contraccezione, interruzione di gravidanze o altro) ma anche dal lato, più orientato al lungo periodo, dell'educazione continua di giovani e famiglie (educazione sessuale, consulenza psicosociale, assistenza nelle scelte difficili). Solo grazie ad un'azione mirata e adeguata si offre al giovane una libertà effettivamente piena e consapevole.

4.4.2 Corpo, relazione, identità e sessualità

L'adolescenza è fase di passaggio e d'ingresso nell'età adulta, nonché di mutamento corporeo (riconducibile all'inizio della pubertà) (Lotti, 1998: p. 25). Il sé è sopraffatto dalla perdita di controllo sul proprio corpo. Un mutamento di tipo biologico, sicuramente, che va a differenziare in maniera risolutiva il giovane da ogni altro coetaneo e, soprattutto grazie alla definitiva strutturazione dei caratteri sessuali, definisce e contrappone i due universi di appar-

tenenza, quello maschile e quello femminile. Il corpo si pone come veicolo di relazione con il mondo esterno, con l'altro-da-sé. Rappresenta il confine tra l'io e l'altro, ciò che è interno e ciò che è esterno, essere o apparire, sfera psicobiologica e sfera sociale. Tale metamorfosi non può risolversi nel puro assestamento fisico: ciò che cambia principalmente è l'immagine esterna del giovane che si trova gettato all'interno di un mondo sociale con strumenti nuovi e spesso fortemente controversi.

Laddove muta il corpo, muta automaticamente anche il contesto all'interno del quale tale corpo funge da strumento di comunicazione: stile di relazione, percezione dell'altro (in quanto controparte, filtrata dal sé, di uno stesso flusso comunicativo), ecc. Il corpo diviene così il campo di battaglia prescelto, luogo strategico per la conquista dei bisogni essenziali del giovane: dal bisogno di relazione a quello di riconoscimento e desiderabilità sociale, dall'appartenenza di gruppo all'emancipazione (dinamica autonomia-dipendenza), fino all'esplorazione o, addirittura, alla trasgressione. D'altra parte, non ci si potrebbe certo attendere che le strategie di relazione rimangano sempre le stesse sin dall'età infantile. L'adolescente è quindi chiamato a metabolizzare il proprio cambiamento e a rispondere a questo con una quotidiana e creativa riorganizzazione sperimentale del proprio essere-nel-mondo⁶⁶.

Sperimentale poiché sembra l'esperienza l'unico strumento grazie al quale reinventarsi e ricostruirsi in un mondo che appare radicalmente nuovo. Il giovane adolescente si muove come un esploratore anche perché si riscopre a vivere situazioni nuove: l'indipendenza – a tratti vera e propria frattura, spesso violentemente esteriorizzata, con la famiglia e le istituzioni –, la scuola che incentiva ad una più intensa vita sociale, il gruppo dei pari che trova motivo d'essere fuori dalle case e dalle parrocchie, le attività extrascolastiche come lo sport, la musica e quanto d'altro. Molte ricerche hanno persino evidenziato come il ruolo della famiglia, in questa precisa fase esistenziale, sia spesso latore di paralisi e lacune nello sviluppo genuino del giovane, evidenziando l'importanza di una crescita indipendente ed autonoma rispetto al nucleo protettivo, pur apparendo questa particolarmente rischiosa (Parsons, 1942: pp. 604-616; Parsons, 1963).

Per quanto riguarda il ruolo riproduttivo delle agenzie di socializzazione primaria e secondaria, c'è da dire che il giovane non lo riconosce sempre forte della stessa autorità conferitagli dai soggetti adulti. Anzi, la sperimentazione di nuovi modelli culturali pongono quelli vecchi in continua crisi e in costante rimodellamento. La crescita, il passaggio del giovane all'età adulta induce mutamento e annulla ogni speranza di trasmissione e riproduzione sociale acritica pedissequa⁶⁷.

⁶⁶ Appadurai propone un concetto critico di identità moderna, capace di resistere e svincolarsi dai retaggi normativi del passato e di rilanciarsi in maniera nuova e creativa. (Appadurai, 2001: pp. 188-189).

⁶⁷ Sul ruolo dei giovani come riproduzione del sociale si veda Eisenstadt, 1956.

Direttamente connesso a questa esperienza e subordinato ad esso è l'altro fondamentale strumento di riorganizzazione nei confronti della novità: la relazione e, in particolare, la relazione nel gruppo dei pari. Instaurando dinamiche in/out un "adolescente definisce se stesso in base all'appartenenza ad un gruppo ed alla differenziazione da un altro" (Lotti, 1998: p. 27). L'Altro diventa insieme stimolo e risorsa a cui attingere per ottenere informazioni, per sapere e per costruire il proprio sistema di conoscenze. Inutile ricordare come, in questa delicatissima fase, venga riorganizzata la gerarchia d'affidabilità delle cerchie di relazione all'interno delle quali il giovane è quotidianamente immerso. Principalmente possiamo qui ricordare che l'autorità informativa del genitore adulto viene sostituita dalla fedeltà all'amico, al *partner* o al gruppo dei pari.

Quando ci accingiamo ad affrontare una tematica tanto delicata quale è il ruolo svolto dalla sessualità nella vita degli adolescenti, dobbiamo necessariamente estendere il campo di indagine al di là della semplice esperienza legata all'atto sessuale praticato dal giovane o dalla giovane in riferimento ad un eventuale *partner*, occasionale o stabile che sia. Per sessualità intendiamo un insieme di espressioni latenti e manifeste che lo guidano nel rapporto – in senso ampio – con se stesso e, principalmente, con il prossimo. Tutto il nostro modo di essere è attraversato dalla sessualità, la quale rappresenta il precipitato socioculturale del percorso di individuazione dell'adolescente. Per questo bisogna definire tale campo di indagine con un criterio il più multidimensionale possibile. Definiremo quindi la sessualità come questione insieme:

1. biologica, legata alla pubertà e allo sviluppo dei caratteri sessuali;
2. psicologica, connessa alla costruzione e accettazione del sé all'interno di un mondo che è percepito come mutato;
3. sociale, poiché l'individuo in questa età comincia a pensarsi in quanto essere relazionale, grazie alle realtà sociali entro cui necessariamente si muove: scuola e istituzioni, gruppo/gruppi, prime relazioni di coppia;
4. culturale, dal momento che riconosciamo la forte sovra-determinazione di ogni comportamento sessuale all'interno di specifici *pattern* culturali che, per quanto manipolati o disapprovati dal giovane stesso, appartengono all'individuo in maniera sostanziale. Lo sviluppo stesso di ogni individuo coinvolge costantemente e in maniera interrelata questi quattro ambiti esistenziali (cfr. Erikson, 1950; Erikson, 1968).

La sessualità va intesa quindi come componente essenziale dell'essere in relazione. L'individuo comincia a percepirsi in rapporto – d'identificazione e/o di conflittualità – con il mondo esterno. Questo avviene, in larga parte, proprio grazie ad un corpo rinnovato e strutturato. Grazie anche ad una eventuale vita di coppia intrapresa con consapevolezza ma anche con dubbi, curiosità, adesione spesso totalizzante ma critica. Certo, una caratteristica peculiare della scoperta della novità è il desiderio di condividere e di parlarne. Questo per vari ordini di

motivazioni. In primo luogo, se il giovane si sperimenta positivamente in qualcosa di nuovo e particolare, ha sicuramente di che vanagloriarsi all'interno del gruppo dei pari, soprattutto tra gli appartenenti allo stesso sesso. Più avanti nel corso della nostra indagine avremo modo di comprendere meglio il valore del dialogo tra pari. In secondo luogo, è proprio il parlare che definisce le cose in quanto costrutti sociali. È, in definitiva, il gruppo o la coppia che affronta un argomento e lo va costruendo non per quello che esso rappresenta in sé ma per ciò che esso significa per loro. L'uso della parola, dunque, definisce il sé e l'altro-da-sé. Ecco perché risulterà fondamentale chiarire, in questa sede, la relazione che sussiste tra la circolazione della parola – e dell'informazione – e la maturazione della sessualità del giovane. È da precisare, intanto, che il giovane preferisce, di norma, evitare il confronto con il mondo degli adulti, considerato per lo più invasivo, severo e obsoleto, incapace di afferrare le istanze giovanili dal loro specifico punto di vista.

Relativamente alla costruzione sociale della realtà negli adolescenti emerge una prima questione controversa: se l'esistenza del giovane si va configurando in quanto pratica esperienziale di cose nuove e curiose e, se tale esperienza è guidata e precostruita nella sola riflessione tra pari, sussiste il rischio di incomprensioni ed errori che poi si pagano a caro costo. È questo il caso specifico della sessualità: una sessualità vissuta nell'ignoranza o nel solo sentito dire, ma sostanzialmente sciolta da una conoscenza di tipo medico specialistico, eleva indubbiamente la soglia del rischio, soprattutto per quanto riguarda le gravidanze indesiderate e le malattie sessualmente trasmissibili, come l'Aids.

4.4.3 Tra gruppo e vita di coppia

La crescita sociale del giovane si alimenta per lo più all'interno di specifiche cerchie di relazione, quali la scuola, il gruppo dei pari, la coppia e i compagni di attività che si incontrano saltuariamente nel corso della settimana (per sport, *hobby*, volontariato, ecc.). Una realtà, quella adolescenziale, che vuole costruire la propria identità – e intendiamo tanto identità individuale quanto di gruppo – in assoluta indipendenza dal mondo degli adulti. Tale indipendenza è precisamente psicologica e culturale, dal momento che permangono stretti i vincoli di tipo economico, quelli affettivi e di protezione più in generale.

Relativamente ad alcune sfere della vita del giovane, tale indipendenza risulta fortemente ricercata. Il sesso e la sessualità, anche nelle culture occidentali, sono spesso considerati come tabù all'interno delle famiglie. *Threatening issues* di cui è meglio non parlare soprattutto con i propri genitori, per il timore di essere giudicati o di mettere in allerta la famiglia, provocando una loro intrusione indesiderata nella propria vita privata. Alla domanda “Quali sono gli argomenti di cui non parleresti mai con i tuoi genitori?”, solo il 21,6% degli intervistati ha risposto: “Con i miei parlo liberamente di tutto”. I principali argomenti di cui non

si discuterebbe mai con i propri genitori sono, in ordine, il sesso, l'uso di droghe e le gravidanze indesiderate.

Raramente si riscontra la presenza di ragazzi intervistati disposti ad instaurare un rapporto di dialogo aperto e sereno con i propri genitori e, nei pochi casi, l'età più avanzata rispetto alla media ha giocato un ruolo fondamentale.

Se quanto detto sopra può apparire un dato piuttosto scontato, resta tuttavia la necessità di non sottovalutare un corollario direttamente discendente dal modello di relazione giovanile appena esposto. Ci si riferisce principalmente alla circolazione dell'informazione relativa alla sessualità nelle cerchie di appartenenza del giovane. Quanta conoscenza sia a disposizione del giovane che approda alle sue prime esperienze sessuali è un dato poco certo e sicuramente ricco di elementi su cui riflettere. La sessualità vissuta dal giovane va intesa principalmente come esperienza da vivere ma, prima ancora, come discorso, qualcosa di cui parlare con gli amici e con il proprio *partner*, intorno al quale produrre collettivamente una serie di nozioni relative agli aspetti corporeo, psicologico ed emotivo del fatto sessuale. L'opera finale di tale fluire comunicativo è una conoscenza individuale e collettiva fondata su esperienze condivise più o meno veritiere, spesso infarcite di prodezza e audacia, e per lo più prive di ogni riferimento alle necessarie responsabilità o, nel caso contrario, sovraccaricate dalle ansie e dalle preoccupazioni dei singoli agenti. Peggio ancora, questa conoscenza potrebbe essere costruita su basi nozionistiche totalmente carenti di senso. Ciò che insieme agli amici si va costruendo non è solamente un gioco di parole buttato lì per scherzo, ma una visione generale della propria vita sessuale. Si definiscono strategie, limiti e potenzialità.

L'unica certezza che resta, all'interno di questo ipotetico panorama di eventualità, è la frequente perdita del controllo sull'informazione circolante da parte del mondo adulto, identificando con tale universo sostanzialmente i genitori, gli insegnanti e gli esperti del settore – medici specialisti, assistenti sociali, psicologi.

Dalla presente indagine risulta, a conferma di quanto detto sopra, che sono principalmente due i luoghi di produzione di conoscenza e di coscienza della sessualità: la cerchia degli amici (dal singolo amico al gruppo) e la coppia. È importante ribadire quanto possa influenzare il *background* culturale del giovane all'interno della definizione dei parametri individuali di percezione del rischio, nella vita sessuale in particolare. Troppo spesso i giovani frequentano il consultorio solo *ex-post*, ossia dopo essere incorsi in qualche sventura. Purtroppo, a volte, nel caso ad esempio di alcune gravi malattie sessualmente trasmissibili, indietro non si può tornare. Proprio per questo motivo risulta fondamentale la formazione *ex-ante* rispetto all'insieme di esperienze vissute, capace di dialogare con le esigenze dei giovani, promovendo azioni preventive mirate, tanto nei contesti locali quanto nelle scuole. Passiamo ora ad analizzare più da vicino queste cerchie di dialogo.

In primo luogo gli amici. È raro che i giovani dicano di avere tanti amici

“veri” – l’85% del campione intervistato ha dichiarato di non averne più di cinque. Il 62,0% non ne ha più di tre, ma la gregarietà delle situazioni di gruppo non impone affatto relazioni unicamente solide ed eterne. È probabile che, all’interno del gruppo, vi siano solo due o tre persone con cui si parla di più e più volentieri. A volte nessuna. Eppure, quando il gruppo si incontra, parla e spesso parla di argomenti inerenti la sessualità, diffondendo e sedimentando stili di comportamento e informazioni. L’81,2% degli intervistati afferma di parlare liberamente con gli amici di sessualità e questo è un dato di rilievo. Solo due intervistati hanno ammesso esplicitamente di parlarne con lo psicologo e altri due con la ginecologa. Decisamente poco se si considera che questi sono due esempi di personale qualificato, capaci di diffondere informazioni attendibili e di tenere alta la soglia di allarme sui comportamenti sessuali a rischio.

In secondo luogo il/la *partner*. È principalmente il caso delle giovani ragazze, che spesso vivono relazioni con persone più grandi e quindi di maggiore esperienza. Certo è che nessuno potrà mai indagare la serietà degli intenti e la qualità di quell’esperienza e le adolescenti rischiano più spesso dei loro coetanei maschi di trovarsi in una posizione minoritaria e imprudente. Il 38,2% degli intervistati parla con il proprio *partner* di sessualità.

Bisogna dar conto di un fatto molto importante. Al di là delle semplici notazioni di senso comune che rappresentano il giovane in questa fase come un irresponsabile, incapace di impegnarsi e di affrontare con serietà fatti e persone, la nostra indagine rileva la forte presenza di giovani seriamente intenzionati a vivere con maturità l’esperienza di coppia. Il 43% degli intervistati vive una storia che definisce seria mentre il 70% riconosce nella relazione di coppia “un’esperienza che facilita la costruzione di rapporti di coppia maturi nell’età adulta”.

Occorre concedere quindi fiducia ai giovani ed affiancarli nei processi di crescita promuovendo, come già accade in molti dei consultori romani, azioni di formazione e di confronto, capaci di guidare il loro bisogno di esperienza verso una costante e continua responsabilizzazione delle proprie azioni. Il recupero di situazioni di emergenza, la famosa pillola del giorno dopo, è funzione necessaria ma non sufficiente, nonostante richieda un largo investimento di risorse e personale da parte delle strutture interessate. La vita sessuale va affrontata nei tempi giusti, con strumenti opportuni, e coadiuvata dalla presenza di personale esperto ed esterno alla famiglia, affinché il dialogo rimanga accessibile e totalmente libero.

Quanto appena stimato viene confermato in maniera più incisiva da un approfondimento analitico della tabella poco sopra osservata. Vogliamo individuare con quante persone gli intervistati parlano di sessualità, rilevando alcuni modelli di relazione ben definiti: da chi possiede un solo tipo di contatto (ad esempio parla con il *partner* piuttosto che con uno o più amici) fino a chi, abitualmente, parla un po’ con chiunque (genitori, fratelli, *partner*, amici) e possiede, per questo, un ventaglio di confronti ben più ampio.

Tabella 29 – Numero di interlocutori con cui i ragazzi parlano abitualmente

Numero di interlocutori	%
0	6,1
1	48,2
2	34,5
3	10,0
4	1,2
Totale	100,0 (1.152)

Fonte: IIMS 2004

Dalla tabella emerge chiaramente che quasi la metà del campione considerato parla esclusivamente con una persona; il 34,5% possiede due soli contatti mentre solo l'1,2% si confronta liberamente con tutti i referenti previsti dalla domanda. Tale distribuzione non specifica, effettivamente, chi sia l'interlocutore privilegiato da questo 48,2% di intervistati, ma conferma la povertà di punti di riferimento dei giovani appartenenti all'universo considerato. Come se parlare di sessualità fosse ancora da considerarsi qualcosa di privato ed ostico.

Le differenti tipologie (combinazioni) di scelta del modello di persona con cui parlare di sessualità vengono rappresentate dalla tabella seguente.

Il dato davvero interessante è rappresentato dal comportamento di 432 intervistati (37,5% del campione) che definiscono come unico elemento di confronto gli amici e di altri 242 ragazzi (21% del campione) che evidenziano invece due soli contatti, il *partner* e gli amici. Da questa tabella possiamo comprendere l'ordine delle preferenze con cui i giovani scelgono il proprio interlocutore, quando parlano di sessualità.

Tabella 30 – I referenti del dialogo

	%		%
Solo amici	39,8	<i>Partner</i> e genitori	0,7
Amici e <i>partner</i>	22,3	<i>Partner</i> e fratelli/sorelle	0,7
Solo <i>partner</i>	7,0	Genitori e fratelli/sorelle	0,4
Amici e genitori	4,7	Amici, <i>partner</i> , fratelli/sorelle e altre persone	0,3
Amici e fratelli/sorelle	4,7	Amici, genitori e altre persone	0,3
Amici, <i>partner</i> e genitori	4,1	<i>Partner</i> , genitori e altre persone	0,3
Amici, <i>partner</i> e fratelli/sorelle	2,7	Nessun referente	0,3
Amici e altre persone	2,7	Amici, fratelli/sorelle e altre persone	0,2
Amici, genitori e fratelli/sorelle	1,9	<i>Partner</i> e altre persone	0,2
Solo altre persone	1,9	Genitori e altre persone	0,2
Solo genitori	1,4	Amici, genitori, fratelli/sorelle e altre persone	0,1
Amici, <i>partner</i> e altre persone	1,2	Fratelli/sorelle e altre persone	0,1
Solo fratelli/sorelle	1,0	Totale	100,0
Amici, <i>partner</i> , genitori e fratelli/sorelle	0,9		(1085)

Fonte: IIMS 2004

La prima preferenza del giovane resta sempre il suo pari, l'amico, mentre il *partner* entra in classifica solo in secondo luogo. Il 7% preferisce parlare di sessualità solo ed esclusivamente con il proprio *partner*, ma il dato rilevante è che il confronto con un genitore entra solo come quarta opzione e ad una cospicua distanza rispetto ai due termini di dialogo favoriti. Questo notevole salto dimostra, ancora una volta, il *gap* che si genera tra i due mondi – quello adulto e quello adolescenziale – per quanto riguarda il confronto verbale sul tema della sessualità.

Procedendo oltre, possiamo chiarire definitivamente chi siano gli interlocutori privilegiati dei giovani per quanto riguarda il tema della sessualità.

I 432 intervistati che avevano ammesso di possedere un unico referente di dialogo sui temi della sessualità ci informano anche che questo interlocutore è da rintracciarsi tra i suoi amici. Di seguito, i 242 giovani che usualmente parlano di sessualità con due soli tipi di soggetti considerati ci riferiscono che si tratta sempre di un confronto tra pari. Oltre alla presa d'atto della scarsità di referenti di dialogo, questa tabella aggiunge alla nostra conoscenza un dato importantissimo: meno tipologie d'interlocutori sfrutta un giovane, meno questi contatti saranno qualificati. Testimonianza del fatto che il giovane vive la sessualità come una questione di esperienza provata, lontano dalle aule scolastiche e dagli studi medici, ma più vicino alla vita quotidiana, che è ovviamente vissuta all'interno del gruppo dei pari e della rete di relazione informale.

4.4.4 Le vie dell'informazione

Con riferimento alla contraccezione, argomento assai delicato, che richiede adeguate competenze, da un'indagine svolta sull'utenza dei consultori risulta che "I canali di informazione maggiormente utilizzati restano sempre i coetanei o gli amici poco più grandi" (Lotti, 1998). Sebbene tale affermazione rappresenti una realtà difficilmente confutabile, riteniamo necessario dar voce ad un ventaglio più ampio di veicoli informativi e di problematiche affrontate. Oggi più che mai al confronto diretto con amici e parenti si affiancano, e spesso si sostituiscono, altre fonti di informazione. Ad esempio radio e televisione, periodici e libri, internet. A differenza del nucleo familiare, nel mondo della comunicazione e dello spettacolo parlare di sessualità non è più considerato un tabù vincolante. Si potrebbe affermare che, anzi, molti media facciano della sessualità proprio un centro tematico di interesse cruciale per la loro programmazione quotidiana. *Serial*, *talk show*, dibattiti, *real tv*, ecc. promuovono stili di comportamento, anche sessuale, che vengono metabolizzati, a volte accolti e a volte respinti, dal vasto pubblico. Il *target* di riferimento il più delle volte è proprio il mondo giovanile.

Secondo Appadurai (2001), i media incrementano quel processo di immaginazione che consente ad ogni individuo di varcare la soglia dell'abituale e della

prossimità e di immaginarsi diversamente, proiettato in spazi nuovi, diversi e possibili.

Nonostante quanto appena detto, la presenza sempre più invasiva di questa modalità di informazione non sembra soppiantare e neppure minimamente scalfire quanto affermato nel paragrafo precedente, relativamente alla rete di relazione informale.

Tabella 31 – I dispensatori di informazioni

	% sulle risposte	% sui casi
Amici	25,0	78,5
Fratelli	3,8	12,1
Genitori	11,0	34,7
Insegnanti	6,1	19,3
Internet	2,4	7,5
Libri	6,8	21,4
Medici specialisti	3,8	11,9
Operatori del consultorio	4,7	14,8
<i>Partner</i>	9,6	30,0
Quotidiani	2,4	7,6
Radio	1,5	4,8
Riviste	9,7	30,5
Televisione	11,2	35,2
Altro	1,9	5,8
Totale	100,0	
	(3.611)	

Fonte: IIMS 2004

Ancora una volta, la cerchia degli amici gioca un ruolo decisivo. Da questa tabella, in effetti, si evince come su quattordici scelte possibili, il 25% delle risposte sia ricaduto sulla prima opzione, gli amici, distanziando di molto la fonte televisiva (11,2%) e i genitori (11,0%).

È probabile che l'amico/a non si impegni a fornire informazioni di carattere nozionistico e scientifico, ma piuttosto si occupi di raccontare, secondo il suo punto di vista, le esperienze che vive o che vorrebbe vivere.

L'informazione circolante non va dunque pensata come un puro insegnamento frontale ed univoco ma come piuttosto l'interesse a conoscere, condividere ed elaborare l'esperienza altrui (ancora una volta ritorna l'elemento dialogico del parlare). La sessualità nel mondo giovanile non è una materia che si impara ma piuttosto un insieme di emozioni, gioie e sofferenze, pratiche da vivere e da sperimentare. La via d'accesso a tale esperienza non è più la sola volontà di informarsi ma il desiderio, sospinto da una buona dose di avventura e curiosità, a compiere qualcosa di nuovo e di forte.

L'ampio ventaglio di scelte relative alle fonti di informazione predilette dai giovani può essere suddiviso in tre grandi aree. Fonti informali, alle quali prenderebbero parte tutte le cerchie non istituzionali più vicine al giovane: famiglia,

amici, *partner*, fratelli. È la fonte di informazioni più collegata all'esperienza quotidiana vissuta dagli altri rappresentativi. Fonti istituzionali, composte da insegnanti, medici specialisti, operatori di consultori. Sono soggetti investiti di un ruolo specifico, presso i quali ci si reca per ottenere risposte a questioni precise. Fonti mediatiche, grande calderone dentro cui inseriamo da internet alla televisione, dai libri alla radio, dai quotidiani alle riviste. Sono i messaggi che accogliamo ed elaboriamo quotidianamente in casa e per strada, spesso frutto di uno specifico obiettivo pubblicitario o scenico, ma sempre dotati di finalità precise e scarsamente ponderabili.

Tabella 32 – Tipologia delle fonti di informazione

	% sulle risposte	% sui casi
Fonti informali	48,6	92,5
Fonti istituzionali	19,7	37,5
Fonti mediatiche	31,7	60,3
Totale	100,0 (2.164)	

Fonte: IIMS 2004

La tabella presenta i tre gruppi di fonti di informazione poc'anzi accennati, lasciando emergere chiaramente la prevalenza netta del primo gruppo sugli altri. Il nodo della questione non sembra dunque essere l'irruenza dei nuovi e dei vecchi media all'interno delle manifestazioni sessuali dei giovani. Anche se tale problematica non va sottovalutata, ed anzi costituisce un elemento fondamentale d'interpretazione della contemporaneità, bisognerà peraltro focalizzare l'attenzione sull'aspetto centrale della rappresentazione grafica: le fonti istituzionali perdono ampie quote tra le preferenze dei giovani. L'esperienza di questa ricerca non offre una sola chiave di lettura della questione in atto, ma pone l'accento sul bisogno interno delle istituzioni - consultori e scuole - di verificarsi e di aggiornarsi secondo la domanda che giunge loro dal basso.

Sull'adesione ad uno piuttosto che ad un altro dei gruppi l'età e il genere sembrano reagire in modo alterno. Nell'analisi delle fonti di informazione, i maggiorenni (89,1%) sembrano meno attratti dei minorenni (94%) dalle fonti informali, mentre la variabile sesso non muta in maniera sostanziale (90,1% dei ragazzi, 91,8% delle ragazze). Circa l'uso di fonti istituzionali invece, sussiste una marcata disuguaglianza di genere (28,1% dei ragazzi 39,7% delle ragazze) sbilanciata a favore delle femmine. Questo può essere imputato alla inevitabile abitudine femminile di frequentare consultori e studi ginecologici. È marcata anche la distanza tra minorenni e maggiorenni: il 42,7% dei maggiorenni si affida a fonti istituzionali, mentre si comporta allo stesso modo solo il 31,3% dei minorenni. Infine, le fonti mediatiche. In quest'ultimo caso, pesano notevolmente entrambe le caratteristiche. L'appropriazione di fonti mediatiche sembra

appartenere maggiormente ad un universo maschile (64,4% contro il 58,3% delle ragazze) e minorenni (66,1% contro il 53,9% dei maggiorenni).

Approfondendo ulteriormente, possiamo valutare l'insieme delle combinazioni possibili in merito all'ordine di preferenza giovanile riguardo alle tre aree di fonti da cui hanno tratto maggiori informazioni sul tema della sessualità.

Il 33,1% del campione intervistato sembra scartare definitivamente la possibilità di aver tratto informazioni dal mondo istituzionale e specialistico, affidandosi esclusivamente alla sfera informale e mediatica. A riprova di quanto detto, notiamo come sia solo il 1,9% del campione ad affidarsi esclusivamente al mondo istituzionale. Il 21,7% invece, non fa differenza e sembra trarre beneficio informativo in tutte e tre le aree, mentre, dato molto interessante, si riscontra la presenza di chi cerca informazioni solo dai media nel 3,6% dei casi. Questo dato dimostra l'intento dei molti giovani intervistati di non fare della propria esperienza sessuale un fatto da vivere in una sorta di isola privata da ogni relazione e autoreferente.

Tabella 33 – I canali di informazione

	%
Solo mediatiche	3,6
Solo istituzionali	1,9
Mediatiche e istituzionali	1,9
Solo informali	25,9
Informali e mediatiche	33,1
Informali e istituzionali	11,9
Informali, istituzionali e mediatiche	21,7
Totale	100,0 (1.137)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 34 – Utilizzo delle fonti di informazione per sesso

	Maschio	Femmina
Solo mediatiche	6,1	2,8
Solo istituzionali	0,4	2,4
Mediatiche e istituzionali	0,8	2,3
Solo informali	24,4	26,2
Informali e mediatiche	40,7	31,0
Informali e istituzionali	8,9	12,7
Informali, istituzionali e mediatiche	18,7	22,7
Totale	100 (246)	100 (882)

Fonte: IIMS 2004

Quest'ultima tabella evidenzia come l'uso delle fonti istituzionali sia maggiormente prerogativa dell'universo femminile, da sempre più abituato alla frequentazione di medici, principalmente ginecologi, nonché delle strutture consultoriali.

4.4.5 Le conoscenze dei giovani sulla sessualità

Al campione dei giovani intervistati sono state somministrate una serie di domande volte ad identificare il loro livello di informazione relativamente ad alcune questioni inerenti la sessualità. Precisamente, il questionario prevedeva un primo *step* di autovalutazione del proprio livello di informazione e, in un secondo momento, il giovane poteva esprimere il desiderio di ricevere ulteriori informazioni su quegli stessi temi indicati.

Innanzitutto si vuole presentare una panoramica generale della richiesta giovanile.

Tabella 35 – Argomenti su cui vorrebbero ricevere più informazioni

	% sulle risposte	% sui casi
Metodi contraccettivi	9,9	20,0
Disfunzioni e disturbi della sessualità	28,4	57,3
Funzionalità dell'apparato genitale femminile	9,1	18,4
Funzionalità dell'apparato genitale maschile	9,1	18,4
Prevenzione dell'HIV	12,4	24,9
Prevenzione di altre malattie a trasmissione sessuale	29,9	60,3
Altro	1,1	2,2
Totale	100,0	
	(1.972)	

Fonte: IIMS 2004

La prevalenza numerica delle istanze ricade nella richiesta di acquisire maggiori informazioni circa le "altre malattie sessualmente trasmissibili". Occorre specificare che il termine "altre" esclude il virus dell'HIV, già investigato nella domanda precedente. Effettivamente, come si vedrà più avanti, è questo un argomento che ha colto i giovani particolarmente impreparati.

Dall'analisi sulla percezione giovanile circa il proprio livello di conoscenza è emerso un quadro abbastanza ottimistico ma non per questo, e forse proprio a ragione di ciò, scevro da puntualizzazioni e valutazioni.

Su una scala che va da molto, abbastanza, poco a per nulla informato, è raro incontrare giovani severi e le risposte "poco informato" e "per nulla informato" sono state davvero scarse.

Tabella 36 – Collocazione del livello di informazione autopercipito dei ragazzi rispetto alla media

	%
Sopra la media	54,4
Sotto la media	45,6
Totale	100,0 (1.119)

Fonte: IIMS 2004

Il 54,4% del campione si ritiene informato sopra la media del campione, a dispetto di un 45,6% che si va a collocare sotto la media. Soffermandoci poi su un calcolo puramente esemplificativo potremmo affermare con interesse che, nella media, i giovani si ritengono abbastanza informati relativamente ai seguenti temi: contraccezione, disfunzioni e disturbi della sessualità, funzionalità dell'apparato genitale maschile e, poi, femminile, trasmissione/prevenzione del virus dell'HIV, malattie sessualmente trasmissibili. Il risultato, è importante ricordare, è riferito unicamente all'autopercezione del livello di informazione che i giovani si riconoscono.

Tabella 37 – Autopercezione dei ragazzi del proprio livello di informazione generale sulla sessualità

	%
Molto	36,7
Abbastanza	54,1
Poco	7,4
Per nulla	1,8
Totale	100,0 (1.142)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 38 – Livello di informazione sulla sessualità: prevenzione HIV

	%
Molto	44,4
Abbastanza	43,4
Poco	9,2
Per nulla	2,8
Totale	100,0 (1.137)

Fonte: IIMS 2004

Evidente risulta la certezza di sentirsi molto informati su argomenti quali la contraccezione e la prevenzione del virus dell'HIV. Nel primo caso sono il 90,8% dei ragazzi a ritenersi informato in maniera positiva. Nel secondo caso, invece,

la percentuale scende di poco e si attesta comunque a livelli molto alti (87,9%). Tale consapevolezza può essere imputata al martellamento pubblicitario e alle molte iniziative individuali di informazione, familiari e scolastiche ecc. legate al duplice timore della diffusione di una malattia universalmente riconosciuta come uno tra i mali oscuri della contemporaneità e l'ansia generata, soprattutto nei giovani di questa età, dal rischio di gravidanze indesiderate.

Al contrario, quando si parla di argomenti meno noti, e per questo motivo meno impellenti e preoccupanti, la stima dei giovani sul proprio livello informativo decresce, a tratti in maniera notevole.

Tanto nel primo, quanto nel secondo caso si parla, genericamente, di disturbi, disfunzioni, malattie non definite con precisione. La domanda rinvia ad un bagaglio di conoscenze acquisite che si allontanano di molto dagli spettri palesi dell'aids e del rischio gravidanza. La conoscenza di queste aree tematiche comporta la presa d'atto del giovane di un bisogno informativo più approfondito e ad ampio raggio, operazione che ovviamente non appare molto diffusa. A sentirsi informati sull'argomento "disfunzioni e disturbi della sessualità" sono il 46,5% degli intervistati, mentre sul tema "altre malattie sessualmente trasmissibili" la percentuale sale al 65,9%.

Tabella 39 – Livello di informazione sulla sessualità: disfunzione e disturbi della sessualità

	%
Molto	6,6
Abbastanza	39,9
Poco	46,7
Per nulla	6,9
Totale	100,0 (1.136)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 40 – Livello di informazione sulla sessualità: prevenzione altre malattie

	%
Molto	21,5
Abbastanza	44,4
Poco	30,3
Per nulla	3,8
Totale	100,0 (1.135)

Fonte: IIMS 2004

Il panorama dell'informazione acquisita si delinea ulteriormente grazie al secondo *step* considerato in questa sezione del questionario. Si è chiesto ai giovani su quali, tra gli argomenti esposti poco sopra, desiderassero ottenere ulterio-

ri informazioni. Innanzitutto ci si è interrogati sulla quantità di argomenti di cui sono state chieste ulteriori informazioni, al fine di valutare se esistesse effettivamente o meno un interesse generale su queste tematiche.

Tabella 41 – Numero di argomenti su cui i ragazzi richiedono approfondimenti

	%
Nessun argomento	15,1
Un argomento	34,3
Due argomenti	27,7
Tre argomenti	15,0
Quattro argomenti	5,1
Cinque argomenti	1,0
Sei argomenti	1,6
Sette argomenti	0,3
Totale	100,0 (1.152)

Fonte: IIMS 2004

Riducendo il dato emerso da questa tabella possiamo affermare che il 34,3% del campione desidera incrementare la propria conoscenza intorno ad un solo argomento. Il 27,7% ha chiesto altre informazioni su due argomenti. Il 23% su tre o più argomenti. Non emerge quindi un forte desiderio di formazione relativamente ai temi proposti. Questa richiesta di informazioni ulteriori può tuttavia essere ancora investigata e precisata.

Tabella 42 – Collocazione del livello di informazione autopercipito dei ragazzi rispetto alla media sul numero di argomenti

	Informati sopra la media	Informati sotto la media
Nessun argomento	19,9	8,0
Un argomento	42,4	24,5
Due argomenti	25,0	31,8
Tre o più argomenti	12,8	35,7
Totale	100,0 (609)	100,0 (510)

Fonte: IIMS 2004

Appare indicativo, ad esempio, come siano proprio i soggetti maggiormente informati (258 su 125) a desiderare un'informazione più specializzata, con la domanda di un solo argomento da approfondire. Procedendo sullo stesso *continuum*, laddove si registra una più bassa percezione del proprio livello informativo, l'esigenza di informazione generalizzata (tre o più tematiche) risulta più tonica.

Tabella 43 – Distribuzione degli intervistati per livello di informazione autopercipito e sesso

	Maschio	Femmina
Informati sopra la media	56,3	54,1
Informati sotto la media	43,8	45,9
Totale	100,0 (240)	100,0 (871)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 44 – Distribuzione degli intervistati per livello di informazione autopercipito ed età

	Minorenni	Maggiorenni
Informati sopra la media	55,7	53,6
Informati sotto la media	44,3	46,4
Totale	100,0 (510)	100,0 (597)

Fonte: IIMS 2004

Interessante appare infine la valutazione dell'autopercezione relativa al livello informativo e l'appartenenza di genere e alla maggiore età. Si è visto quanto più frequentemente le ragazze e i maggiorenni tendano ad avvicinarsi al mondo istituzionale e sanitario e a farne uso per accrescere il proprio bagaglio conoscitivo. Al di là di questo dato di fatto, le tabelle appena riportate ci indicano invece un fenomeno particolare: a ritenersi più informati sono i maschi e i minorenni.

Questo ultimo dato conferma ulteriormente le ipotesi iniziali, secondo cui il consultorio dovrebbe aprirsi al mondo giovanile con accresciute capacità di lettura. È infatti un mondo fatto principalmente di reti informali, e per questo motivo poco visibile, ma dal quale può essere stimolata una domanda di crescita che, principalmente a riguardo del tema della sessualità, ha bisogno di essere accolta e coltivata negli appositi spazi e con strumenti idonei. Il consultorio in generale, e lo spazio giovani in particolare, dovrebbe sempre più porsi come interlocutore territoriale privilegiato per i giovani in crescita, poiché dispensatore gratuito non solo di servizi d'emergenza, ma anche di cultura. Cultura intesa come conoscenza medica, biologica, psicosessuale e cultura come strumento di attribuzione di senso che sappia coinvolge le sfere della sicurezza e della responsabilità nei confronti di sé stessi e dell'altro.

L'obiettivo dovrebbe essere quello di raggiungere il giovane nel territorio in cui si muove (scuola, quartiere) e permettere così alle reti istituzionali di riguadagnare terreno nella promozione di comportamenti sessuali felici e sicuri.

La principale necessità che emerge da questa ricerca e dall'esperienza di

molti di noi all'interno dei consultori è principalmente legata alla costruzione di uno spazio nuovo, sempre meno ambulatorio e sempre più laboratorio integrato accessibile, capace di garantire un servizio ad ampio raggio, che coinvolga tutte le sfere dell'essere giovane: la sfera biologica e medica tanto quanto quella psicosociale e culturale. Tale laboratorio dovrebbe accogliere e soddisfare il desiderio di conoscenza di cui i giovani sono portatori, promuovano il confronto e il dialogo guidato tra i pari. In molte strutture romane già si assiste a qualche tentativo di costituire un centro di tal fatta. Mancano ancora risorse pubbliche e personale motivato alla specifica attività con i giovani, ma a queste considerazioni saranno dedicate alcune riflessioni nelle pagine successive.

(Laura Serpolli)

4.5 Gli adolescenti tra bisogni e problematiche

I giovani coinvolti nell'ambito di questa analisi devono essere considerati all'interno di un più ampio contesto volto al monitoraggio delle attività dei consultori per adolescenti, con particolare riferimento all'attività di prevenzione delle problematiche inerenti alla sfera della sessualità.

In questa sezione vengono esaminati gli aspetti relativi alle problematiche e ai bisogni degli adolescenti, allo scopo di mettere in luce le eventuali condizioni di disagio che, in questa particolare fase della vita, risultano in continuo aumento secondo quanto indicato dalle indagini dei principali Istituti di ricerca (ISTAT, IARD).

In questa ricerca sono stati intervistati giovani romani di età compresa fra i 14 ed i 20 anni che hanno avuto modo di frequentare i consultori, ma anche coloro i quali non hanno invece mai usufruito dei servizi e degli spazi consultoriali. Tutto ciò allo scopo di osservare da vicino realtà differenti che, tuttavia, hanno un denominatore comune: l'età e le problematiche ad essa associate.

Accade spesso che siano gli adulti a rappresentare le realtà adolescenziali; in questo contesto, tuttavia, la voce dei ragazzi risulta di grande rilevanza, poiché rappresenta un prezioso strumento per poter meglio orientare le attività consultoriali verso le esigenze dei ragazzi, consentendo quindi di soddisfare in modo sempre più adeguato le richieste della propria utenza.

Nell'ambito della presente indagine, nel trattare l'area relativa ai bisogni, alle aspettative e alle problematiche più frequentemente vissute dagli adolescenti sono stati tenuti in considerazione aspetti quali la vita di relazione e quindi il rapporto con i genitori, la vita sentimentale, le amicizie, ma anche gli svaghi, la disponibilità economica, la graduale conquista di maggiore libertà, il generale tenore di vita, gli interessi culturali.

L'analisi sui bisogni è stata realizzata tenendo conto, da un lato, del livello di soddisfazione e di insoddisfazione dei ragazzi, con specifico riferimento ad alcuni ambiti della vita ritenuti rilevanti nella fase adolescenziale; dall'altro ana-

lizzando le principali esigenze espresse ed, infine, andando ad indagare sulle principali problematiche che preoccupano i giovani e sui disagi maggiormente avvertiti.

L'individuazione dei bisogni peculiari degli adolescenti romani potrebbe essere considerato come uno studio preliminare in grado di offrire dei suggerimenti volti alla prevenzione e alla tutela del benessere utili agli operatori dei consultori.

L'indagine ha fornito un quadro piuttosto rassicurante dal punto di vista della soddisfazione degli adolescenti, infatti, prevale per lo più uno stato di soddisfazione generale. Un aspetto interessante che è emerso dall'indagine si riferisce, inoltre, alla cultura e all'aspetto fisico che sono considerate le maggiori esigenze degli intervistati. Inoltre, i principali problemi degli adolescenti risultano la scuola, la solitudine e la mancanza di un *partner* con cui condividere la vita.

4.5.1 I giovani e la vita di relazione: il livello di soddisfazione

Ai giovani è stato richiesto di esprimere un giudizio sul loro grado di soddisfazione con riferimento ad alcuni ambiti della vita. Sulla base delle risposte fornite, sono stati elaborati due indici: uno relativo al livello di soddisfazione e uno a quello di insoddisfazione. È stata anche costruita una classifica degli aspetti che generano maggiormente soddisfazione o insoddisfazione tra i ragazzi.

Nel complesso, ciò che emerge dall'indagine è un quadro piuttosto rassicurante che vede i giovani affrontare la vita con ottimismo, o comunque, in uno stato di generale benessere: rispetto a quasi tutti gli *item* analizzati, infatti, la soddisfazione supera l'insoddisfazione. Dall'analisi più specifica della classifica degli aspetti singolarmente considerati, sembra emergere che gli adolescenti riferiscono la propria soddisfazione soprattutto al rapporto con gli altri, alle uscite e agli svaghi, ma un ruolo importante è altresì giocato dalle amicizie e, non ultimo, dalla salute fisica.

Tabella 45 - Soddisfazione vs. insoddisfazione rispetto ad alcuni aspetti significativi della vita

Insoddisfazione		Soddisfazione	
Vita sentimentale	↓	Rapporti con gli altri	↑
Rapporto con il padre	↓	Tenore di vita	↑
Soldi a disposizione	↓	Uscite e svaghi	↑
Aspetto fisico	↓	Stato di salute fisica	↑
Equilibrio psicologico	↓	Amicizie	↑
Livello culturale	↓	Rapporto con la madre	↑

La vita sociale e di relazione è l'aspetto più significativamente legato ad un alto livello di soddisfazione. La sfera amicale è stata indicata come soddisfacente nell'82,9% dei casi, seguita dalle uscite e dagli svaghi, modalità segnalata nel 79,4% dei casi. Questi due aspetti sono fortemente legati fra loro e rivestono un'importanza fondamentale nella vita degli adolescenti, sempre più proiettati verso il gruppo dei pari e sempre meno "vicini", almeno in questo periodo della vita, alla famiglia.

Un altro aspetto di cui i giovani non si lamentano, in quanto non sembra dare loro preoccupazione, ma anzi ne sono soddisfatti, riguarda lo stato di salute fisica generale.

La maggiore insoddisfazione è invece legata alla vita sentimentale, indicata come insoddisfacente nel 44,2% dei casi. Questa insofferenza può essere spiegata se si tiene in considerazione il peso e le forti aspettative che gli adolescenti hanno nei confronti delle relazioni con l'altro sesso, un mondo tutto da scoprire in cui vengono investite molte energie. La sfera sentimentale sembra rappresentare, infatti, quasi un punto di riferimento per i *teen ager* che si apprestano ad allontanarsi dalle figure genitoriali per avviarsi verso quel cammino che li condurrà, in fase adulta, a crearsi un proprio nucleo familiare.

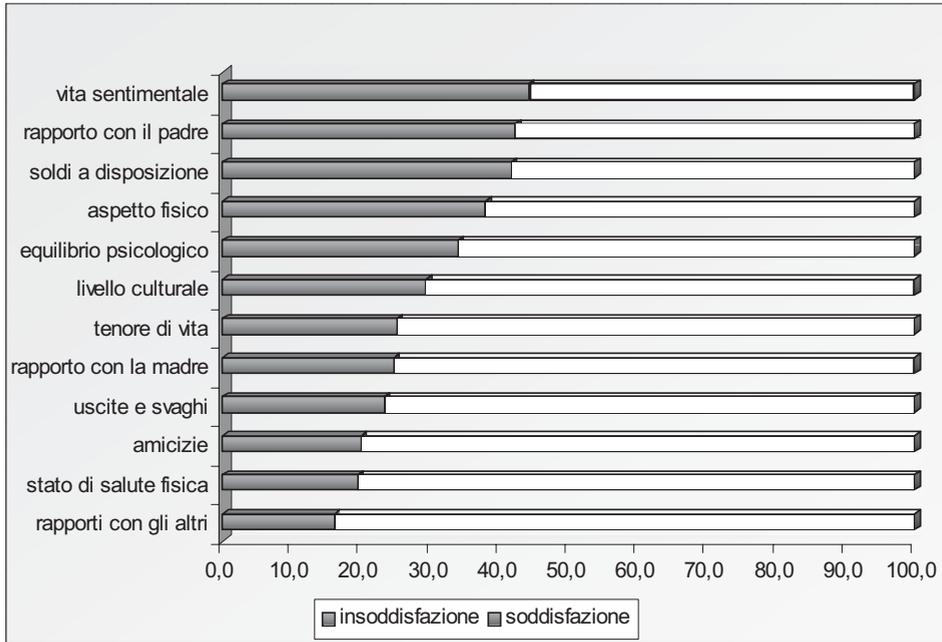
Il rapporto con il padre, indicato nel 42,3% dei casi come insoddisfacente, risulta il più difficile.

Un ulteriore ambito che crea delle problematiche ai ragazzi è l'aspetto fisico nonché l'equilibrio psicologico. L'adolescenza rappresenta una condizione di passaggio dall'infanzia all'età adulta ed in questa fase, oltre alla creazione di una nuova identità psicologica si assiste ad un mutamento anche nel fisico, che spesso si fatica ad accettare. L'insoddisfazione espressa dai giovani potrebbe, pertanto, essere collegata alla enorme importanza che tali questioni rivestono in questa fase di transizione fisico-psichica.

Infine, il 29,4% dei giovani intervistati ha dichiarato di essere insoddisfatto del proprio livello culturale e questo dato è ancor più evidente per i ragazzi provenienti da famiglie di *status* socio-culturale elevato, laddove con tutta probabilità gli stimoli e le esigenze culturali vengono maggiormente poste in evidenza.

Considerando il dato relativo al livello di soddisfazione letto alla luce della distinzione della popolazione unità d'analisi nei due sottogruppi che compongono il campione – utenti dei consultori e studenti non utenti – emerge che gli utenti dei consultori sono in generale, maggiormente insoddisfatti rispetto ai non utenti, salvo che per la vita sentimentale, dove si può riscontrare una significativa differenza tra i due sottogruppi. I soldi a disposizione, l'equilibrio psicologico e il rapporto con il padre sono invece gli aspetti per cui gli utenti dei consultori risultano più insoddisfatti rispetto ai non utenti.

Svolgendo l'analisi in un'ottica di genere, è possibile notare alcune differenze nel comportamento fra i coetanei di sesso diverso. In particolare, si osserva come le donne, siano meno soddisfatte dell'aspetto fisico - un vero e proprio cruccio per le giovani fanciulle - tuttavia, sembrano essere meno soddisfatte

Figura 1 - Soddisfazione ed insoddisfazione espressa in relazione ad alcuni aspetti della vita (%)

Fonte IIMS, 2004

rispetto ai ragazzi anche in relazione ad un aspetto fortemente materiale: i soldi a disposizione.

Le *teen ager* sono meno appagate degli uomini anche in relazione alla sfera relativa alla salute fisica e a quella psicologica, forse perché maggiormente esigenti; tuttavia, anche le uscite e gli svaghi sembrano soddisfare in misura minore le ragazze rispetto all'altro sesso. Di contro, il punto di forza delle adolescenti, rispetto ai loro coetanei, sembra essere rappresentato dal livello culturale, dalla vita sentimentale e dal rapporto con gli altri. In particolare, per quanto riguarda il rapporto con la madre e le amicizie le differenze si attenuano e sia i maschi che le femmine mostrano quasi il medesimo livello di soddisfazione.

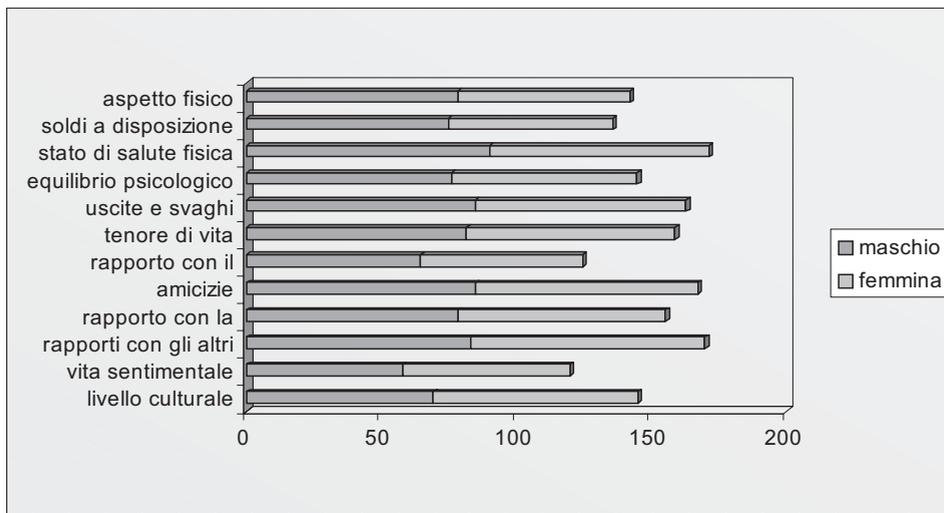
4.5.2 Le principali esigenze dei giovani: cultura e aspetto fisico

Amicizie, passioni, gelosie, amore, sesso e droghe sono i grandi temi attraverso cui lo spaccato del mondo dei giovani viene rappresentato dai *mass media* e, in particolare, dal cinema, attraverso film quali "Gioventù bruciata" o

Tabella 46 - Soddisfazione espressa in relazione ai seguenti aspetti della vita rispetto alla tipologia di utenza (%)

	Utenti	Non utenti
Soldi a disposizione	53,7	71,7
Equilibrio psicologico	65,1	74,3
Rapporto con il padre	57,7	63,7
Aspetto fisico	63,9	69,4
Amicizie	80,2	85,0
Stato di salute fisica	80,8	85,3
Tenore di vita	75,4	79,9
Rapporto con la madre	76,4	77,9
Uscite e svaghi	78,6	80,1
Rapporti con gli altri	86	85,6
Livello culturale	76,4	72,6
Vita sentimentale	70,5	54,3
Totale	100,00 (499)	100,00 (653)

Fonte: IIMS 2004

Figura 2 - Soddisfazione espressa in relazione ai seguenti aspetti della vita rispetto al genere (%)

Fonte: IIMS, 2004

“American Beauty”, ma anche telefilm più attuali quali “Beverly Hills” o “Dawson’s Creek”.

Quali sono quindi le principali necessità ed esigenze degli adolescenti? Nell'ambito di questa indagine questa domanda è stata posta ai ragazzi allo scopo di approfondire, successivamente ad un'analisi degli aspetti relativi all'insoddisfazione e alla soddisfazione, ciò di cui sentono di aver bisogno.

Il dato relativo alle esigenze è stato analizzato alla luce di una riclassificazione in tre macroaree allo scopo di fornire un'indicazione più immediata⁶⁸ del fenomeno oggetto di studio.

Sono state, pertanto, individuate la sfera relazionale, la sfera psicofisica e quella relativa allo stile di vita e alla quotidianità. A partire da questa suddivisione è emersa una sfera dominante all'interno della quale si manifestano le principali esigenze degli adolescenti: la sfera relativa allo stile di vita e della quotidianità (41,3% dei rispondenti), seguita da quella relazionale (38,8% dei rispondenti) e ultima risulta quella psico-fisica (19,9% dei rispondenti).

Coerentemente con quanto emerso rispetto all'insoddisfazione del proprio livello culturale, i giovani sentono come principale esigenza quella di accrescere la propria cultura e andare meglio a scuola. Tale necessità può essere spiegata tenendo conto del periodo in cui è stata condotta la rilevazione. Infatti, le interviste sono state svolte nel periodo appena antecedente alla chiusura delle scuole (maggio-giugno 2003) laddove l'esigenza maggiormente sentita dai ragazzi era quella relativa ai problemi di rendimento e al successo scolastico.

La cura ed il miglioramento del proprio fisico, vista la dichiarata insoddisfazione per questo specifico aspetto, rappresenta in ordine di importanza la seconda esigenza sentita ed indicata dal 12,1% dei rispondenti. Cultura, aspetto fisico e scuola riproducono quindi le tre principali necessità dei giovani, tuttavia in quarta posizione emerge un aspetto più materiale: avere più soldi a disposizione, indicato dall'8,7% dei rispondenti. È da sottolineare, infine, che fra le minori necessità si riscontra lo stare meglio in salute, il migliorare il tenore di vita e i rapporti sociali che, come è stato precedentemente osservato, rappresentano gli aspetti di maggiore soddisfazione.

È interessante notare la correlazione esistente fra il titolo di studio dei genitori e l'esigenza di accrescere la propria cultura e di andare meglio a scuola. I ragazzi che provengono da una famiglia in cui i genitori hanno un livello di stu-

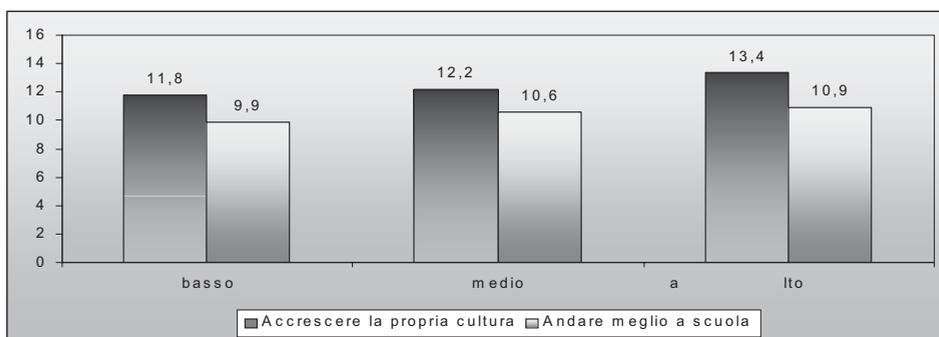
⁶⁸ Nella sfera psicofisica rientrano le seguenti modalità di risposta: "migliorare l'aspetto fisico", "migliorare l'equilibrio psicologico", "migliorare il tenore di vita"; nella sfera relazionale rientrano le seguenti modalità di risposta: "andare d'accordo con i genitori", "avere più amici", "conoscere più gente", "migliorare i rapporti sociali", "trovare un partner", "uscire di più"; nella sfera stile di vita e quotidianità rientrano le seguenti modalità di risposta: "accrescere la cultura", "andare meglio a scuola", "avere più soldi a disposizione", "avere più tempo libero", "migliorare il tenore di vita".

Tabella 47 - Esigenze maggiormente sentite dagli adolescenti (%)

	%
Stare meglio in salute	2,3
Migliorare il proprio tenore di vita	2,8
Migliorare i propri rapporti sociali	3,2
Avere più amici	5,1
Migliorare il proprio equilibrio psicologico	6,3
Avere più tempo libero	7,2
Uscire di più, divertirsi	7,3
Conoscere più gente	7,4
Trovare un <i>partner</i>	7,9
Andare d'accordo con i genitori	7,9
Avere più soldi a disposizione	8,7
Andare meglio a scuola	10,5
Migliorare il proprio aspetto fisico	11,3
Accrescere la propria cultura	12,1
Totale	100,00 (1.451)

Fonte: IIMS 2004

dio elevato rispondono in misura maggiore di volersi migliorare da un punto di vista culturale e, dunque, anche andando meglio a scuola il clima culturale familiare sembra fungere da stimolo per gli adolescenti che si trovano così ad essere maggiormente indirizzati verso lo studio.

Figura 3 - Esigenze maggiormente sentite dagli adolescenti rispetto al livello di studio dei genitori (%)

Fonte IIMS, 2004

Comparando gli utenti dei consultori e i non utenti, ciò che emerge come tratto distintivo tra i due sottogruppi, oltre alla necessità di andare meglio a scuola, è la necessità di trovare un *partner* (con uno scarto di circa 5 punti a favore

dei non utenti). Probabilmente si avverte un maggiore bisogno di avvicinarsi alle strutture consultoriali nel momento in cui c'è la necessità di affrontare una situazione di coppia e le questioni riguardanti la sessualità.

Sempre in una prospettiva di confronto tra le risposte degli utenti e dei non utenti, si può notare come le problematiche maggiormente indicate dai non utenti possono essere considerate più “frivole” rispetto a quelle degli utenti dei consultori. Fra i non utenti, fatta eccezione per la modalità di risposta relativa all'andamento scolastico, spicca la necessità di trovare un *partner*, ma anche di uscire di più e conoscere più gente, mentre le esigenze maggiormente sentite dagli utenti si riferiscono al miglioramento del proprio equilibrio psicologico e allo stare meglio in salute.

Dall'analisi dei dati emerge, dunque, una forte esigenza di migliorare la propria salute fisica e mentale espressa in modo particolare dai fruitori dei servizi.

Tabella 48 – Confronto delle esigenze maggiormente sentite dagli utenti dei consultori e dai non utenti (%)

	Utenti	Non utenti	Differenza percentuale
Accrescere la propria cultura	14,8	10,2	-4,6
Migliorare il proprio equilibrio psicologico	8,8	4,4	-4,4
Stare meglio in salute	4	1,1	-2,9
Migliorare il proprio tenore di vita	4,3	1,7	-2,6
Avere più soldi a disposizione	10	7,8	-2,2
Avere più tempo libero	7,7	6,8	-0,9
Andare d'accordo con i genitori	8,3	7,7	-0,6
Migliorare i propri rapporti sociali	3,2	3,1	-0,1
Avere più amici	4,9	5,3	0,4
Migliorare il proprio aspetto fisico	11,1	11,5	0,4
Conoscere più gente	6,5	8	1,5
Uscire di più, divertirsi	5,2	8,7	3,5
Trovare un <i>partner</i>	5	9,9	4,9
Andare meglio a scuola	6,1	13,7	7,6
Totale	100,0	100,0	
	(423)	(552)	

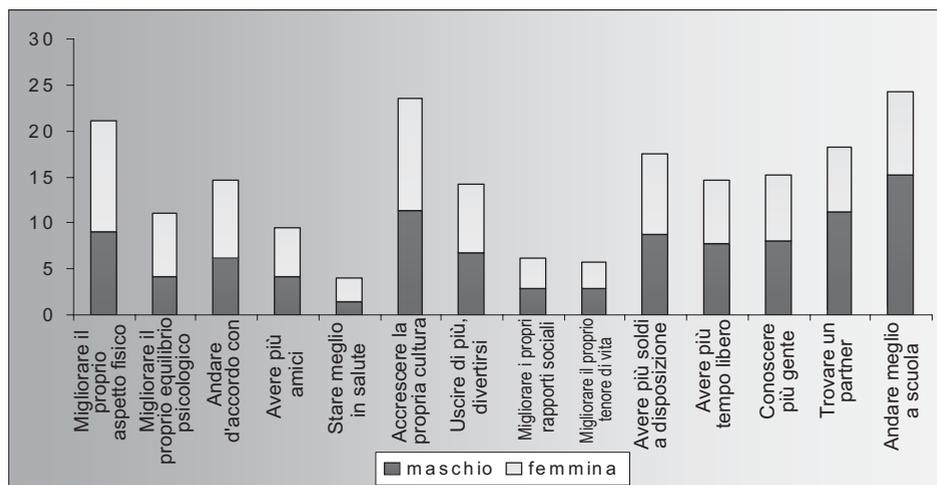
Fonte: IIMS 2004

Il tratto che unisce utenti e non e che connota poi l'essenza dell'adolescente può essere individuata nella componente della “socialità” individuata dalle modalità di risposta relative alla necessità di “avere più amici”, di “migliorare il proprio aspetto fisico”, di “andare d'accordo con i genitori” e di “avere più tempo libero”, che sono poi le modalità di risposta, rispetto a cui si assiste ad una minore differenza di punti percentuali tra le due categorie in esame.

Le ragazze più dei ragazzi sono maggiormente orientate verso le esigenze legate alla sfera psicofisica. Probabilmente esse sentono forte la necessità di migliorare il proprio aspetto fisico e il proprio equilibrio mentale; pur tuttavia

anche le esigenze della sfera relazionale non sono marginali (andare d'accordo con i genitori e avere più amici). I ragazzi, invece, sentono maggiormente i bisogni legati alla sfera dello stile di vita e della quotidianità e a quello della sfera relazionale. Le maggiori differenze si riscontrano oltre che nell' "andare meglio a scuola", anche nel "trovare un partner", "conoscere più gente" e avere "maggiore tempo libero".

Figura 4 - Esigenze maggiormente sentite dagli adolescenti rispetto al genere (%)



Fonte IIMS, 2004

4.5.3 I problemi degli adolescenti: scuola, solitudine e rapporti sentimentali

E' interessante approfondire le tematiche fin qui analizzate attraverso una lettura di quelli che vengono indicati dai ragazzi come i problemi che li preoccupano maggiormente. Prescindendo da quegli adolescenti che, al momento dell'intervista, hanno dichiarato di non avere alcun tipo di problema, per la precisione il 7,3%, i restanti hanno, invece, indicato alcuni aspetti problematici con cui si trovano a confrontarsi.

Tra i problemi maggiormente sentiti torna il rendimento scolastico indicato dal 19,2% degli intervistati. Si è già detto che questa risposta risente del periodo in cui è stata realizzata la rilevazione, che ha coinciso con la chiusura dell'anno scolastico.

Ciò che preoccupa maggiormente è invece il senso di solitudine che pervade oltre il 10% degli adolescenti intervistati, nonostante dall'analisi delle precedenti domande sia emersa una certa soddisfazione per la sfera amicale e le relazioni sociali più in generale e una buona salute complessiva, ambiti questi che potrebbero decretare uno stato di assenza di grossi problemi dalla vita degli ado-

lescenti. Questo senso di solitudine, dunque deve essere ricercato in motivazioni di insofferenza più latente.

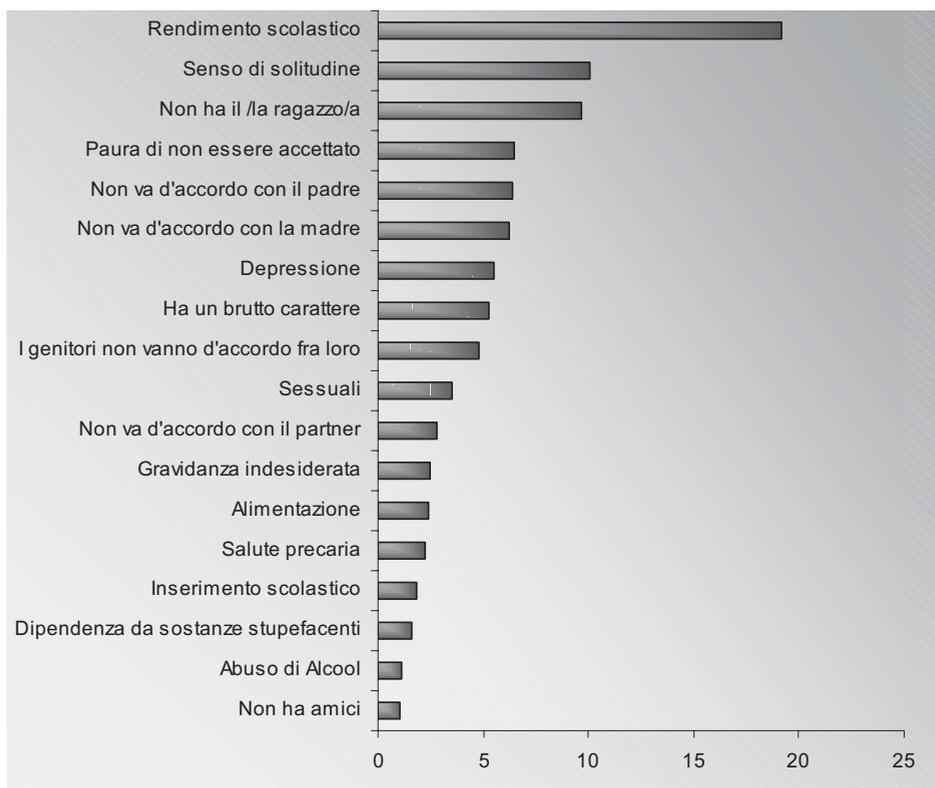
Un altro problema ritenuto importante dagli adolescenti è la mancanza di un *partner*. Infatti, come si è visto in precedenza la vita sentimentale è al top della classifica dell'insoddisfazione degli adolescenti. Non avere un ragazzo o una ragazza risulta problematico per il 9,7% degli intervistati.

La paura di non essere accettato coinvolge, invece, il 15,3% degli adolescenti intervistati, questo a conferma dell'importanza che il gruppo dei coetanei riveste in questa fase della vita e delle forti insicurezze che i giovani si portano dentro nei rapporti sociali che, tuttavia sono stati segnalati come non problematici.

Tra i problemi indicati dai ragazzi non mancano i rapporti con i genitori, difficili con il padre, con cui il 15,1% dei giovani intervistati dichiara di non andare d'accordo, e con la madre, con cui il 14,6% non va d'accordo, sebbene con quest'ultima i rapporti siano meno precari.

La depressione ed il brutto carattere sono problemi sentiti rispettivamente dal 12,5% ed il 12,7% dei ragazzi.

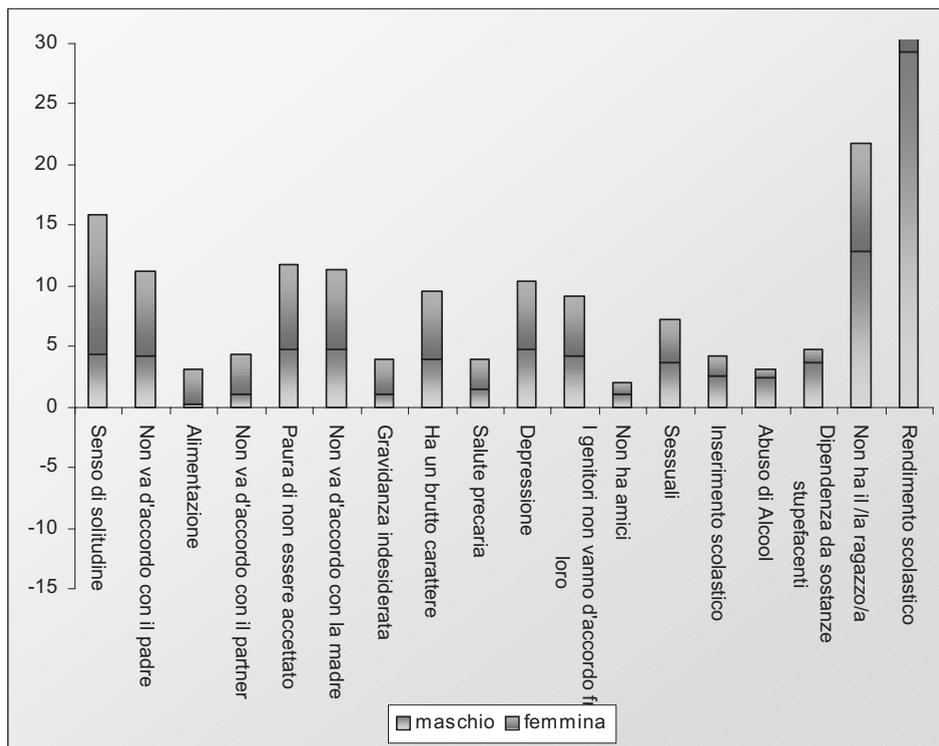
Figura 5 -- Problemi che preoccupano gli adolescenti (%)



Fra gli aspetti ritenuti meno problematici, inoltre, emerge il non avere amici, ma anche l'abuso di alcool e la dipendenza da sostanze stupefacenti. Questi ultimi aspetti fanno riflettere molto. Infatti, ricerche svolte in questi ultimi anni (Eurispes, 2000) hanno evidenziato un incremento nell'uso di alcolici e sostanze stupefacenti e il dato in apparente controtendenza, rilevato in questa indagine, può denotare una non curanza del problema oppure la reticenza da parte dei giovani a denunciare l'eventuale uso di sostanze alcoliche e stupefacenti o, ancora, più semplicemente, la tendenza a sottovalutare i rischi e a percepire l'uso/abuso di sostanze come una condizione non problematica.

Le differenze di genere si riscontrano in modo consistente per quanto riguarda il rendimento scolastico, che sembra essere un problema a carattere prevalentemente maschile, così come il fatto di non avere la ragazza e l'essere dipendente da sostanze stupefacenti o abusare di alcool. Le adolescenti si trovano ad avere e a dover affrontare problematiche a carattere più "esistenziale" come il senso di solitudine, il non andare d'accordo con il padre e i problemi legati all'alimentazione.

Figura 6 - Problemi che preoccupano gli adolescenti secondo il genere (%)



I maschi individuano quindi delle problematiche più concrete, immediate, dalla scuola alle sostanze stupefacenti; le ragazze, invece, rivolgono la loro attenzione ai problemi legati all'alimentazione, all'accettazione del proprio corpo e al rapporto con il padre e spesso queste due tematiche sono strettamente ed infastimamente legate.

La grande differenza riscontrata tra utenti e non utenti si identifica in una latente paura da parte di questi ultimi a non essere considerati nel gruppo dei pari; sembra che vi sia una maggiore difficoltà di inserimento e di socializzazione da parte dei non utenti rispetto al sottogruppo degli utenti. "Non ho amici" è una risposta indicata dal 12,5% dei non utenti contro il 5,5% di quella fornita dagli utenti dei servizi, con uno scarto di ben 7 punti percentuale; ma anche l'inserimento scolastico e la paura di non essere accettati coinvolge in modo particolare i non utenti.

Di contro, gli utenti dei consultori mostrano in modo più consistente problematiche inerenti la sfera psico-fisica, quale il senso di solitudine e la salute precaria. Infine, non deve essere sottovalutata la problematica legata alla dipendenza da sostanze stupefacenti indicata dal 3,7% degli utenti dei consultori, contro l'1,7% dei non utenti. Tale problematica risulta piuttosto grave anche in considerazione del fatto che, un tale dato probabilmente sottostima il fenomeno, essendo, infatti, illegale l'uso di sostanze stupefacenti, non tutti gli adolescenti hanno probabilmente dichiarato di farne uso. Inoltre c'è da considerare anche che molti

Tabella 49 - Problemi che preoccupano gli adolescenti rispetto alla tipologia di utenza (%)

	Utenti dei consultori	Non utenti	Differenza. %
Senso di solitudine	10,0	5,8	-4,2
Salute precaria	11,6	9,0	-2,6
Dipendenza da sostanze stupefacenti	3,7	1,7	-2
Non va d'accordo con il padre	7,3	5,5	-1,8
Non va d'accordo con il <i>partner</i>	7,4	5,8	-1,6
Rendimento scolastico	3,1	1,7	-1,4
Sessuali	2,9	2,0	-0,9
I genitori non vanno d'accordo fra loro	1,5	0,7	-0,8
Non ha il /la ragazzo/a	3,2	2,6	-0,6
Gravidanza indesiderata	5,6	5,1	-0,5
Ha un brutto carattere	4,9	4,7	-0,2
Abuso di Alcohol	5,4	5,5	0,1
Alimentazione	1,7	1,9	0,2
Non va d'accordo con la madre	6,3	6,6	0,3
Depressione	1,2	1,9	0,7
Paura di non essere accettato	3	3,9	0,9
Inserimento scolastico	15,5	21,6	6,1
Non ha amici	5,5	12,5	7,0
Totale	100,0	100,0	
	(423)	(552)	

di coloro che fanno uso di droghe, leggere e non, spesso non sono consapevoli di esserne dipendenti.

L'analisi sin qui condotta fornisce degli spunti di riflessione che potrebbero anche essere utili a orientare l'attività dei consultori in futuro.

Dallo studio dei bisogni e delle esigenze maggiormente sentite dai giovani, infatti, è possibile estrapolare delle caratteristiche di massima che potrebbero indurre alla esigenza di rivolgersi a centri specializzati quali i consultori per adolescenti. In particolare, è possibile estrapolare alcune caratteristiche di base utili per l'individuazione di quegli adolescenti che potenzialmente potrebbero avere necessità di alcuni servizi consultoriali. Questi sono giovani che manifestano una sorta di insofferenza e insoddisfazione rispetto ad aspetti della vita quotidiana, che hanno problemi legati all'alimentazione, che abusano di alcolici o fanno uso di sostanze stupefacenti e denunciano problematiche legate alla sfera psicologica; inoltre attribuiscono una certa rilevanza alla vita sentimentale e hanno avuto un approccio con il sesso.

Una siffatta connotazione delle problematiche avvertite dai giovani che costituiscono i destinatari dei servizi consultoriali ci consente di affermare che tali strutture possono essere utilizzate dagli adolescenti come luogo in cui reperire informazioni, in cui acquisire conoscenze per la prevenzione da comportamenti a rischio, soprattutto in ambito sessuale, e presso cui trovare un punto di riferimento per un generale miglioramento della sfera psicofisica. È necessario, quindi, che si prosegua con un'azione di pubblicizzazione e promozione esterna, rivolta a tutti gli adolescenti, cosicché questi possano essere portati a conoscenza di una struttura che, in caso di necessità può garantire loro un valido aiuto.

(Vincenzo Pischedda)

4.6. Come sono gli adolescenti: un confronto tra le opinioni degli operatori dei consultori e quelle dei ragazzi

Nel questionario utilizzato per la presente ricerca è stata introdotta una domanda che per contenuti e modalità di presentazione si presta ad un confronto con i dati rilevati in una precedente indagine condotta dall'Istituto Italiano di Medicina Sociale sull'organizzazione e le strategie di intervento dei servizi consultoriali⁶⁹. Nel corso di tale indagine agli operatori dei consultori era stato chiesto di descrivere "l'atteggiamento che gli adolescenti assumono nei confronti delle occasioni e delle difficoltà che si presentano loro nel corso della vita presente e futura"⁷⁰; le risposte fornite dagli operatori sono illustrate in tabella.

⁶⁹ I risultati di tale indagine sono stati pubblicati in Ancora, Sebastiani e Spagnolo, 2003.

⁷⁰ Ancora, Sebastiani e Spagnolo, 2003: p. 70.

Tabella 50 - Come sono gli adolescenti secondo gli operatori?

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
Attivisti, perché il futuro è pieno di possibilità e di sorprese	3,5	31,5	54,7	10,4
Disillusi, perché molto nella vita dipende dalla fortuna	9,0	51,8	32,7	6,6
Capaci di rischiare, perché nella vita d'oggi è importante anche sfidare la sorte	13,9	39,7	40,5	6,0
Prudenti, perché è saggio saper valutare sempre le proprie forze nell'intraprendere le azioni	2,5	20,1	60,9	16,5
Insicuri delle proprie capacità e possibilità di gestire il proprio futuro	33,2	51,0	12,6	3,1

Fonte: IIMS 2003

Allo scopo di confrontare l'immagine degli adolescenti, così come percepita dagli operatori, con la rappresentazione di stessi fornita dagli utenti dei consultori da noi intervistati, a questi ultimi è stato chiesto di esprimere il grado di accordo su 5 item che riprendessero il più fedelmente possibile le definizioni adoperate nella ricerca precedente. Le risposte fornite dagli utenti dei consultori sono illustrate in tabella 51.

Tabella 51 - Come gli adolescenti vedono se stessi

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
Il mio futuro è pieno di possibilità e di sorprese	34,5	50,9	11,7	2,8
Molto nella mia vita dipende dal caso e dalla fortuna	10,4	28,5	44,1	17,0
Nella vita mi piace rischiare	19,8	36,7	34,6	8,9
Prima di agire valuto le mie forze con estrema attenzione	26,5	44,6	24,3	4,6
Ho scarse capacità e possibilità di gestire il mio futuro	3,5	11,9	31,3	53,2

Fonte: IIMS 2004

Il confronto tra le due distribuzioni è illustrato in tabella 52.

Tabella 52 - Confronto tra le due distribuzioni precedenti⁷¹

	Operatori	Utenti	Differenza	Operatori	Utenti	Differenza
Attivisti	35	85,4	-50,4	65,1	14,5	+50,6
Disillusi	60,8	38,9	+21,9	39,3	61,1	-21,8
Capaci di rischiare	53,6	56,5	-2,9	46,5	43,5	+3
Prudenti	22,6	71,1	-48,5	77,4	28,9	+48,5
Insicuri	84,2	15,4	+68,8	15,7	84,5	-68,8

Fonte: IIMS 2003, IIMS 2004

Il confronto si può operare in due modi, considerando il modulo oppure il segno delle differenze. La maggiore differenza assoluta tra operatori e utenti si verifica sull'*item* degli "insicuri", per il quale le rappresentazioni dei due gruppi sono massimamente divergenti. Il segno positivo della differenza significa chiaramente che gli operatori tendono a considerare gli utenti molto insicuri rispetto alle capacità di gestire il proprio futuro, mentre gli utenti dei consultori da noi intervistati al contrario si ritengono in grado di farlo. Il contrario avviene per la dimensione dell' "attivismo", rispetto alla quale i giudizi divergono un poco meno ma comunque in maniera sostanziale. Qui gli operatori hanno un'immagine degli utenti fortemente negativa rispetto alla rappresentazione di un futuro di possibilità e sorprese, mentre è proprio in tal modo che gli utenti vedono in gran parte il proprio futuro. Molto simile il dato di confronto relativo alla dimensione della "prudenza", mentre differenze minori si riscontrano per la "disillusione". Infine, la modalità che fa maggiormente convergere i giudizi di operatori e utenti è quella della "capacità di rischiare", rispetto alla quale la differenza è pressoché inesistente.

Nel complesso, si può comunque affermare che la rappresentazione che gli operatori hanno degli utenti dei consultori è ben diversa da quella che questi ultimi hanno di se stessi, fatto che si può ragionevolmente interpretare come indice di una "distanza" notevole tra i due gruppi, soprattutto per ciò che riguarda l'atteggiamento di fondo nei confronti del proprio futuro.

Sempre con riferimento all'immagine degli adolescenti diffusa tra gli operatori, nel presentare i risultati dell'indagine sopra citata l'*équipe* di ricerca, attraverso una riduzione dello spazio di attributi costituito dall'incrocio dei due *item* relativi all'attivismo e all'insicurezza, è pervenuta alla sintesi di 4 tipi di adolescenti, qui riportata in tabella 53⁷².

⁷¹ Le differenze dovrebbero essere complementari, cosa che non si verifica per la presenza in entrambe le distribuzioni di arrotondamenti al primo decimale.

⁷² Per le procedure di costruzione della tipologia di adolescenti e per le definizioni dei tipi risultanti si veda Ancora, Sebastiani e Spagnolo (2003: P. 71).

Tabella 53 - Tipi di adolescenti diffusi nell'immaginario degli operatori (%)

Combattivo	26,0
Intraprendente	26,9
Fatalista	12,0
Rassegnato	35,1
Totale	100,0

Fonte: IIMS 2003

Allo scopo di poter effettuare un confronto con i dati in nostro possesso, abbiamo ripercorso le elaborazioni descritte nel rapporto di ricerca più volte citato, ottenendo la distribuzione visibile in tabella 54.

Tabella 54 - Tipi di adolescenti secondo le risposte degli adolescenti (%)

Combattivo	24,1
Intraprendente	32,3
Fatalista	28,9
Rassegnato	14,7
Totale	100,0

Fonte: IIMS 2004

Tabella 55 - Confronto tra i tipi di adolescenti secondo operatori e utenti (%)

	Operatori	Utenti	Differenza
Combattivo	26,0	24,1	+1,9
Intraprendente	26,9	32,3	-5,4
Fatalista	12,0	28,9	-16,9
Rassegnato	35,1	14,7	+20,4

Fonte: IIMS 2003, IIMS 2004

Dal confronto effettuato si nota che gli operatori tendono a raffigurarsi gli utenti come più rassegnati di quanto in realtà essi stessi si considerino e per converso meno fatalisti; la differenza è molto più contenuta per quanto riguarda gli intraprendenti, ed è minima per i combattivi.

Capitolo 5

I GIOVANI E IL CONSULTORIO: UN PARERE SULLA QUALITÀ DEL SERVIZIO

(Grazia Pitrone)

5.1. La concezione del consultorio secondo i ragazzi

Il consultorio familiare - e quello per adolescenti in particolare - è una struttura relativamente nuova, poco conosciuta e non istituzionalizzata come servizio preposto al supporto e sostegno dei giovani e delle loro esigenze. Attraverso una domanda aperta rivolta ai ragazzi si è voluto indagare come questo servizio fosse considerato dai giovani fruitori e soprattutto da coloro che non vi sono entrati in contatto, per capire quale idea prevalesse e quanto i giovani siano informati sulle possibilità di fruizione di tale servizio. Le risposte liberamente fornite dai ragazzi sono state oggetto di una capillare analisi finalizzata ad isolare alcune parole ricorrenti e significative che hanno poi consentito la riclassificazione delle definizioni ottenute. Dall'esame delle risposte relative alla domanda in questione sono state individuate sei categorie, alla luce di alcune parole chiave più frequentemente riscontrate, che si riportano qui di seguito:

- Aiuto;
- Ascolto;
- Informazione e prevenzione;
- Riservatezza, Assistenza Socio-Sanitaria;
- Mancanza di conoscenza e sfiducia.

Come si vede nella tabella che segue, la categoria ascolto, con il 36%, costituisce il valore modale della distribuzione. Quindi la maggioranza relativa degli intervistati considera il consultorio "un centro d'ascolto" e il 2% di coloro che hanno risposto alla domanda considera il consultorio un punto d'incontro tra adolescenti con problemi o tra adolescenti e adulti.

Per "centro d'ascolto" e "punto d'incontro" gli adolescenti intendono un luogo dove sia possibile parlare liberamente, con la sicurezza di avere la completa attenzione di un adulto competente. Le frasi che ricorrono più spesso

sono:”..un posto dove parlare dei propri problemi”; “...un centro dove ci sono psicologi e assistenti sociali”.

Tabella 56 - Caratteristiche del servizio

	%
Aiuto	22,8
Ascolto	39,8
Informazione e prevenzione	11,7
Riservatezza	5,3
Assistenza	13,3
Non conosce il servizio	7,1
Totale	100,0 (1.038)

Fonte: IIMS 2004

Il 21% chiede “aiuto” a questa struttura. La richiesta d’aiuto è motivata dalla necessità di risolvere problemi pressanti e urgenti che l’adolescente non ritiene di poter affrontare con i genitori, talvolta perché vive in un nucleo familiare disgregato. Le richieste vanno dalla pillola del giorno dopo all’interruzione volontaria di gravidanza e, per finire, alle difficoltà che si incontrano nel percorso di crescita.

Al consultorio, alle persone che ci lavorano, viene attribuita anche una funzione protettiva, quasi di assicurazione per quegli adolescenti che chiedono una risposta alle loro ansie e alle loro paure; infatti, tra le definizioni più ricorrenti, vi era la seguente:” il consultorio è una struttura che ti aiuta a risolvere i problemi”.

Il 12% considera il consultorio un “Servizio Socio-Sanitario”, cioè uno spazio dedicato agli adolescenti dove vengono offerte prestazioni sanitarie specialistiche, soprattutto ginecologiche (prescrizione della pillola, cure per disfunzioni ormonali). L’utilizzo del termine “ambulatorio” può rievocare una visione asettica del consultorio, inteso per lo più come un luogo dove farsi visitare o richiedere prescrizioni farmacologiche, differenziandolo poco dai normali ambulatori se non per ragioni di comodità pratica “è vicino casa”, “non ho il medico di famiglia”, o per la velocità delle visite “non serve appuntamento”, “non c’è da aspettare” e per la gratuità del servizio “ non ho soldi per andare dal ginecologo”.

Il 10% degli adolescenti frequenta il consultorio, o si rivolgerebbe ad esso, perché ha bisogno di informazioni relative agli argomenti sulla sessualità e sui servizi di assistenza socio-psicologica esistenti all’interno o all’esterno del consultorio.

Il 5% apprezza la “riservatezza” degli operatori del consultorio e, soprattutto, la possibilità di frequentarlo all’insaputa dei genitori. Con le loro affermazioni: “...I miei genitori non lo sanno”, “ ...vado da sola o con il mio ragazzo”, gli

adolescenti palesano la volontà di non voler mettere a parte i genitori dei loro problemi, soprattutto nel caso di utilizzo della pillola anticoncezionale o della pillola del giorno dopo.

Il 6% ammette di “non sapere cosa sia un consultorio”, oppure esprime un’opinione negativa di esso (“un posto dove non andrei mai”; “un posto dove se non sei pazzo ti ci fanno diventare”).

Tabella 57 – Il consultorio secondo i ragazzi

	%
Ambulatorio	7,7
Servizio socio-sanitario	44,9
Centro d’ascolto	47,5
Totale	100,0 (1.068)

Fonte: IIMS 2004

La maggior parte degli intervistati considera dunque il consultorio un centro d’ascolto (47,5%) e tale concezione è più massiccia tra i ragazzi che tra le ragazze, le quali indicano in percentuale maggiore la dimensione dell’aiuto. Il consultorio è un terreno quasi esclusivamente femminile e i maschi si rivolgerebbero ad esso più per un supporto psicologico-emotivo che per problemi di natura sessuale o andrologica.

Tabella 58 – Distribuzione degli intervistati secondo la considerazione del consultorio e il sesso (%)

	Maschi	Femmine
Aiuto	15,0	22,0
Ascolto	41,0	35,0
Informazioni/prevenzione	9,0	11,0
Riservatezza	2,0	6,0
Assistenza	7,0	13,0
Non conosce il servizio	12,0	5,0
Totale	100,0 (253)	100,0 (889)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 59 -Distribuzione degli intervistati secondo la considerazione del servizio e la fruizione del consultorio (%)

	Utenti	Non Utenti
Aiuto	19,4	21,4
Ascolto	30,1	40,3
Informazione	13,2	8,4
Riservatezza	7,4	2,8
Assistenza	19,6	6,1
Non conosce il servizio	2,8	9,2
Totale	100,0	100,0
	(423)	(552)

Fonte: IIMS 2004

Mettendo a confronto le risposte fornite dagli utenti con quelle date da coloro che non sono mai entrati in contatto con i servizi consultoriali, si può osservare che esistono delle differenze significative tra i sottocampioni considerati.

Le aspettative nei confronti dei servizi offerti dal consultorio sono infatti leggermente più elevate nel sottogruppo dei non utenti rispetto alla funzione di aiuto e in misura maggiore per quella dell'ascolto. E' interessante osservare inoltre, sempre all'interno di questo sottocampione, la percentuale relativa alla mancanza di informazione (9,2%), sostanzialmente più consistente rispetto agli utenti (2,8%): la minore fiducia espressa dai non utenti rispetto a questa fondamentale caratteristica potrebbe motivare la scelta di non usufruire dei servizi del consultorio.

Utilizzando lo stesso criterio di analisi per il sottocampione degli utenti emerge una tendenza ad apprezzare l'informazione ricevuta dagli operatori dei servizi e soprattutto la soddisfazione manifestata per l'assistenza ricevuta (19,6%) e il clima di riservatezza in cui vengono svolte le prestazioni (7,4%): in relazione a quest'ultima caratteristica osserviamo quanto sia bassa la percentuale all'interno del sottocampione di potenziali utenti (2,8%) e, considerata la natura del tutto particolare dei servizi erogati dal consultorio, si potrebbe credere che proprio la percezione di una scarsa *privacy* da parte dei soggetti più scettici possa inibirne la frequentazione.

(Valentina Grasso)

5.2. Il primo impatto con il consultorio

Gli aspetti relativi al primo impatto dei giovani con i servizi consultoriali saranno valutati attraverso una tripla lettura dei dati. Nello specifico, verranno approfondite le percezioni degli utenti rispetto al loro primo incontro con i servizi offerti dal consultorio, considerando sia le problematiche che motivano l'utenza ad accedervi, le ragioni che determinano la preferenza accordata al consul-

torio rispetto ad altri luoghi di cura e di ascolto, sia la capacità di penetrazione del servizio sul territorio e gli effetti che questo comporta sull'utenza.

I dati di questa sezione possono essere letti da tre prospettive diverse:

- *Attenzione all'utente:*

Sondare queste variabili non significa solo monitorare dei comportamenti rispetto alla frequenza di accesso o alla natura delle problematiche avvertite dagli adolescenti, ma partendo da questi dati, si arriva anche a riflettere sulle spinte motivazionali che determinano i comportamenti consapevoli, sulle dinamiche di una richiesta di aiuto tra adulto e ragazzo, sull'immagine mentale e la gestione delle più svariate situazioni problematiche, che caratterizzano la nuova immagine di sé in quanto adolescente.

- *Attenzione al servizio:*

L'integrazione di questi dati con i risultati emersi dalla ricerca precedentemente condotta dall'Istituto Italiano di Medicina Sociale (Ancora, Sebastiani, Spagnolo, 2003) può offrire ulteriori spunti di riflessione e una visione più allargata di quello che possiamo definire le strategie di *marketing* del consultorio, dal momento che possono essere affiancate e comparate le percezioni degli operatori dei consultori e le percezioni degli utenti destinatari, che emergono dalla presente ricerca.

- *Attenzione alla qualità*

Le percezioni indicate dai soggetti circa le caratteristiche del servizio, tanto quelle apprezzate quanto quelle più criticate, potrebbero essere letti come una sorta di analisi dei punti di forza e delle aree di miglioramento, emerse dalla voce diretta dei destinatari del servizio: i ragazzi.

Gronroos⁷³, ricercatore che studia da oltre vent'anni la qualità e il *Total Quality Management* nei servizi sanitari, sostiene che la qualità dei servizi non è altro che la qualità come è percepita dagli utenti: allora è chiara l'importanza del comprendere la percezione della soddisfazione dell'utenza, che solo se conosciuta e interpretata, potrebbe rappresentare *l'input* per il cambiamento di aspetti organizzativi e della qualità interna.

Complessivamente il giovane adolescente medio che risulta dal nostro campione frequenta il consultorio temporaneamente per un periodo che va da meno di 6 mesi circa (per l' 80%) a oltre un anno (7%) con una frequenza che oscilla dalle 3 alle 10 volte l'anno.

Sebbene la visibilità e la promozione del servizio all'esterno avvenga attraverso la diffusione di opuscoli informativi, distribuiti presso i servizi stessi, oltre che attraverso un' azione di divulgazione realizzata nelle scuole e negli altri servizi A.S.L., il consultorio è un luogo apparentemente "nascosto".

⁷³ Gli studiosi che hanno dato un importante contributo a questi studi sono: Gronroos (1983 e 1994), Norman (1984), Leithen e Gummesson della scuola nordica; Zeithaml, Parasuraman e Barry (1985) della tradizione statunitense.

I ragazzi vengono a conoscenza dell'esistenza del servizio prevalentemente attraverso la rete informale di amici e parenti, mentre risulta molto bassa l'influenza di canali di comunicazione istituzionali come gli enti locali, il medico di base e altri servizi sociali.

Un discorso particolare merita l'azione delle istituzioni scolastiche, quale luogo di aggregazione principale degli adolescenti e luogo di espletamento delle attività di divulgazione esterna realizzate da *équipe* socio-sanitarie, spesso composto dallo stesso personale del consultorio.

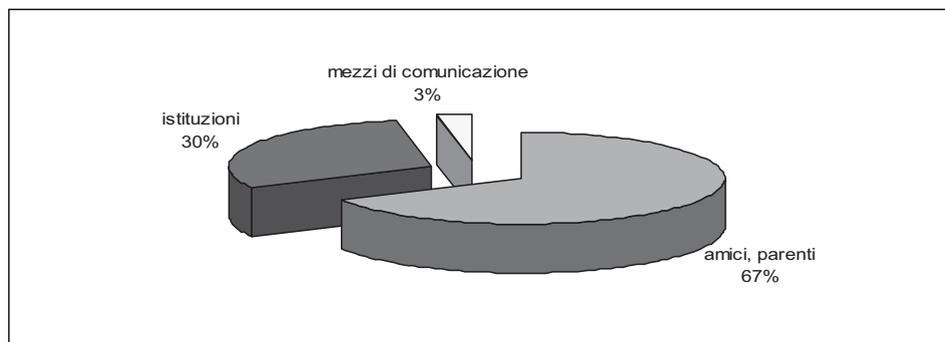
Tabella 60 - Canale informativo veicolante l'accesso dell'utenza (%)

	%		%
Amici	37,3	Ospedali	1,7
Scuola	17,1	<i>Partner</i>	1,7
Genitori	16,9	Depliant informativi	0,6
Altro	10,3	Giornali	0,2
Parenti	6,7	Televisione	0,2
ASL	4,6	Totale	100,0
Medico di base	2,9	(526)	

Fonte: IIMS 2004

Riaggregando i dati e rileggendo le frequenze all'interno di categorie più generali quali il circuito amicale, gli enti istituzionali e i mezzi di comunicazione, appare ancora più evidente che l'influenza comunicativa che aumenta la visibilità del servizio è determinata prevalentemente dal circuito di conoscenze informale, come si evince dal grafico sottostante (dato per altro confermato dalla percezione dagli operatori e i coordinatori)⁷⁴.

Figura 7 - Canale informativo attraverso cui i ragazzi conoscono i consultori



Fonte: IIMS, 2004

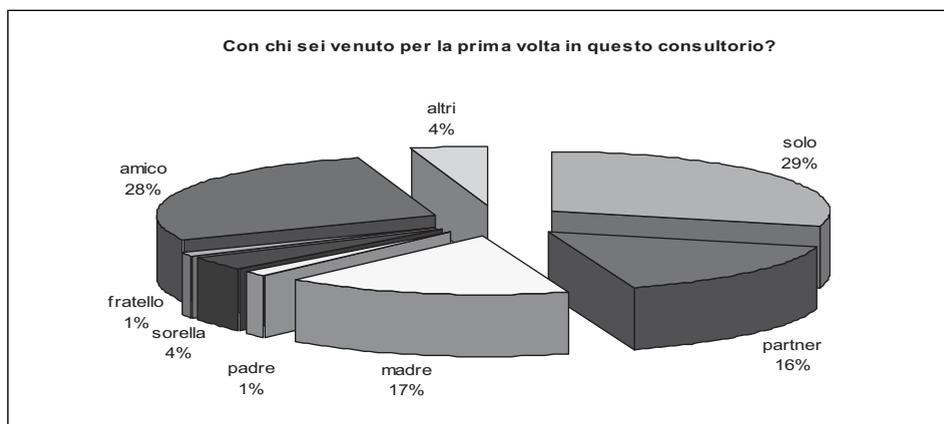
⁷⁴ "Secondo la maggior parte dei coordinatori, è comunque la rete informale di amici, oltre all'ambiente scolastico, a prevalere come canale informativo attraverso il quale i giovani vengono a conoscenza di tali servizi." (Ancora, A. et al, 2003 : p. 56).

Dal momento che l'utenza affluisce prevalentemente grazie al consiglio e alle raccomandazioni di altri utenti (caratteristica tipica nella valutazione dei servizi)⁷⁵, puntare sulla qualità e sulla soddisfazione dell'utenza sarebbe una strategia coerente, piuttosto che investire in attività di promozione e pubblicità all'esterno attraverso anonimi opuscoli informativi.

Infatti, il 71 % degli utenti intervistati preferisce essere accompagnato da amici o parenti che potrebbero essere utenza già frequentante il consultorio; il 29% rimanente accede da solo. Questo potrebbe indicare tra l'altro un bisogno di sostegno emotivo garantito da figure più rassicuranti quali amici, parenti o *partner* per affrontare per la prima volta l'incontro con il personale del consultorio.

Più precisamente il monitoraggio ha rilevato che per il 48% l'utenza accede al servizio prevalentemente accompagnato da figure amicali (compresi *partner*); per il 29% da familiari (fratelli, genitori...).

Figura 8 – Primo accesso al consultorio (da soli o accompagnati)



Fonte: IIMS, 2004

Perché i ragazzi scelgono di recarsi presso i consultori; quali le problematiche scatenanti; perché il consultorio e non il medico di famiglia per esempio; cosa motiva la scelta di affidarsi a questi servizi?

Dalle interviste realizzate emerge che il consultorio non ha un' "identità" definita: il servizio, offrendo attività terapeutiche, interventi finalizzati al recupero dell'equilibrio psico-sociale, attività di prevenzione e orientamento, viene percepito dall'utenza come un ambulatorio per il 7,7%, un servizio socio sanitario per il 44,9%, un centro d'ascolto per il 47,2%.

⁷⁵ Vedi, per esempio, il *Patient Judgments of Hospital Quality* (Schiavi, 2004).

L'identità di luogo di cura di tipo medico (ambulatoriale) risulta essere la dimensione meno percepita dal campione intervistato. Il consultorio (e dal termine stesso si evince la natura consulenziale dei servizi offerti) viene scelto come punto di riferimento dai ragazzi per affrontare le più disparate problematiche legate al percorso di crescita: non solo dal punto di vista fisiologico, ma anche psicologico e relazionale.

Questo si evince dalle problematiche rilevate dalle interviste quali motivi di accesso al consultorio, di cui la tabella è una rappresentazione sintetica:

Tabella 61 - Motivi di accesso al consultorio

	% sulle risposte	% sui casi
Ricevere consigli sul percorso di crescita personale	6,5	11,0
Ricevere informazioni sui metodi contraccettivi	16,3	27,9
Ricevere informazioni sulla prevenzione di malattie	3,9	6,6
Per problemi legati all'equilibrio alimentare	2,2	3,7
Per la prescrizione della pillola anticoncezionale	31,7	54,1
Per interrompere una gravidanza indesiderata	4,5	7,8
Per disagio relazionale con i genitori	3,1	5,2
Per disagio relazionale con il <i>partner</i>	0,7	1,2
Per disagio relazionale con gli amici	0,7	1,2
Per disagi personali di natura psicologica	4,3	7,4
Per disagi inerenti alla sfera della sessualità	4,7	7,9
Per uso di sostanze stupefacenti	0,6	1,0
Per stato di depressione	2,5	4,3
Per ansia o crisi di panico	0,9	1,6
Per abuso di alcol	-	-
Per altri problemi	17,6	30,0
Totale	100,0 (7.910)	

Fonte: IIMS 2004

Come è evidente, i soggetti intervistati, prevalentemente di sesso femminile, accedono al consultorio per ragioni legate all'utilizzo della pillola anticoncezionale. Il dato interessante è che questo non risulta essere l'unico motivo per cui si accede al consultorio. Infatti, i soggetti erano invitati a indicare più motivazioni. In generale, l'utenza accede ai servizi per più di una problematica e non esclusivamente per ricevere cure sanitarie. L'intervento che l'utenza richiede non è quindi circoscritto a una singola dimensione; l'utente chiede e si aspetta una risposta globale, che abbracci quanto più possibile le sfere della propria identità: fisica, psicologica e sociale. Significativa, infatti, è la ricerca di risposte adeguate da parte di adulti competenti e di cui ci si possa fidare con riguardo a tematiche psicologiche e sociali (22,6%), a dimostrazione del fatto che il giovane adolescente sente il bisogno di un sostegno presente e competente nella costruzione della nuova immagine di sé, che solidifichi le fondamenta radicate nella storia familiare e nella propria storia individuale.

Tabella 62 - Motivi di accesso al consultorio indicati dall'utenza

%			v.a.	%
30	Prescrizione pillola	GINECOLOGIA	279	30
16,3	Informazioni sulla contraccezione	EDUCAZIONE SESSUALE E INTERVENTI TERAPEUTICI	225	25,5
4,5	Ivg			
4,7	Disagio sfera sessualità			
6,5	Consigli sul percorso di crescita	CONSULENZA PSICOLOGICA	125	14,2
4,3	Disagio psicologico			
2,5	Depressione			
0,9	Ansia e crisi di panico			
3,1	Disagio relazionale con i genitori	CONSULENZA SOCIALE	39	8,4
0,7	Disagio relazionale con il <i>partner</i>			
0,7	Disagio relazionale con gli amici			
3,9	Informazioni su prevenzione malattie	MEDICINA GENERALE	3,4	3,9
2,2	Problemi di alimentazione	DIETOLOGIA	19	2,2
0,6	Uso di sostanze stupefacenti	PREVENZIONE TOSSICO- DIPENDENZA	5	0,6
0	Abuso di alcool			
17,6	Altro	NON SPECIFICI	155	17,6
100,0	Totale		881	100,0

Fonte: IIMS 2004

Infatti ciò che i ragazzi chiedono al consultorio non sono solo interventi “cerotto”, di cura o di riduzione del danno; i ragazzi chiedono consigli, fanno domande, espongono dubbi e perplessità : “ho bisogno di farmi delle idee sulla mia vita”; “ mi sento sbagliata perché non riesco a trovare il ragazzo”; “vivo un disagio con mia madre che vive all'estero da molto tempo”, “ho rotto un'amicizia e mi sento crollare”. Queste sono solo alcune motivazioni esemplificative della varietà di aspettative che soggiacciono alla richiesta di sostegno da parte dei soggetti intervistati, richieste che rientrano di più in interventi preventivi e di ascolto piuttosto che di cura.

I dati non contraddicono le percezioni dei coordinatori e degli operatori dei consultori che indicano come problematiche maggiormente avvertite le questioni ginecologiche, contraccettivi e agli aspetti più generali della vita sessuale, accanto ad una crescita evidente della richiesta di consulenza psicologica e sociale⁷⁶.

Coerentemente con la tipologia di problematiche presentate dall'utenza, il ginecologo è la principale figura professionale di cui si richiede l'intervento, ma

⁷⁶ “Dai giovani arrivano in misura sempre più consistente richieste che riguardano anche l'area del disagio emotivo e relazionale: quella famosa “domanda invisibile” che aveva già sollecitato l'attenzione degli operatori consultoriale i quali, per dare una risposta a tali richieste, hanno orientato il serviziofortificando i servizi di consulenza sociale e psicologica e attenuando quei tratti che contribuivano a connotarlo come centro prevalentemente medicalizzato.” (Ancora. A. et al., 2003: p. 50).

non è l'unica. Lo psicologo, seppur in percentuale più bassa, rappresenta una figura professionale che acquista sempre più visibilità, rispetto alla frequenza degli interventi richiesti. Anche questo dato trova conferma nei risultati della ricerca condotta con il campione degli operatori. Si noti come i soggetti intervistati, invitati a dare anche più di una risposta, abbiano avuto colloqui ed incontri con più di una figura professionale.

Tabella 63 - Figure professionali richieste dagli utenti

	%
Ginecologo	67,0
Psicologo	19,0
Assistente sociale	7,0
Altro	2,0
Dietologo	2,0
Non sa specificare la qualifica	2,0
Ostetrica	1,0
Totale	100,0 (641)

Fonte: IIMS 2004

Appare complessivamente che i soggetti intervistati scelgano di propria iniziativa, autonomamente di rivolgersi ad un servizio consultoriale. E questo è un dato molto interessante.

Scegliere autonomamente implica l'esistenza di un livello di consapevolezza tale per cui si è in grado di riconoscere una situazione problematica, definirla ed affrontarla scegliendo tra le alternative possibili. Infatti la consapevolezza di uno stato di bisogno, di richiesta di sostegno è il punto di partenza di tutti gli interventi di cura della persona, sia dal punto di vista medico che psicologico.

Il dato che emerge rivela questa consapevolezza, o meglio l'intenzione presa in autonomia di rivolgersi alle cure di un servizio pubblico per il 67,4% del campione intervistato. Molto bassa è l'influenza delle figure genitoriali o di altri adulti quali medici o insegnanti.

Tabella 64 – Persone che hanno influenzato la scelta di rivolgersi ad un consultorio

	%
Nessuno, scelta autonoma	67,4
Genitori	13,3
Amici	1,5
Altro	7,4
Partner	3,8
Sorella/fratello	6,6
Totale	100,0 (528)

Fonte: IIMS 2004

Se consideriamo ora le motivazioni che spingono i ragazzi a scegliere un consultorio piuttosto che un altro servizio medico (studi medici privati, medico di base, ospedali, altri servizi Asl, altre istituzioni...), e che discriminano il consultorio dagli altri luoghi di cura citati si nota come le risposte fornite dagli utenti (invitati a fornire solo una motivazione) si dividono in due categorie:

- gli utenti che scelgono di rivolgersi al consultorio spinti da una valutazione soggettiva personale;
- gli utenti che si rivolgono al consultorio per ragioni di natura estrinseca-oggettiva.

Con questa classificazione si intende distinguere tra i soggetti che valutano l'efficacia del servizio sulla base della qualità della prestazione erogata e sulla base della soddisfazione delle proprie aspettative e quelli che apprezzano gli aspetti più oggettivi.

Per il 44 % dei soggetti intervistati le motivazioni principali nascono da un'analisi della situazione problematica rispetto alla efficacia presunta della risposta del consultorio.

Il giovane adolescente, consapevole di un qualche disagio fisico o psicologico, si affida al servizio perché considera il personale in grado di affrontarlo con competenza. È un atto di fiducia che rivela da un parte un adolescente attento e capace di riconoscere le sue dinamiche interne, un proprio bisogno di sostegno e una richiesta di aiuto; dall'altra rivela la capacità dell'adolescente di discriminare le risposte più adeguate alle proprie esigenze.

Incidono su queste valutazioni le esperienze positive di altri utenti, amici o parenti, la fiducia nel servizio pubblico e nel personale.

Per il 54% dei casi, i soggetti scelgono il servizio per motivazioni legate più a caratteristiche che abbiamo definito estrinseche, che non dipendono cioè dalla validità e dalla qualità del servizio stesso, né da una valutazione ponderata della natura del problema.

L'adolescente in questo caso apprezza la gratuità della prestazioni, la vicinanza, la modalità di accesso non burocratizzata ... "Tanto è gratis!!!", così come rivelano alcuni soggetti intervistati.

Vengono valutati aspetti del servizio che non "parlano" del disagio avvertito dall'adolescente né tanto meno aspetti legati alla qualità del servizio. Appartengono a questa categorie anche le motivazioni legate alla curiosità (3%) o al ripiego (4%).

Il campione quindi si divide in due: da una parte c'è l'utenza che sceglie con consapevolezza il consultorio tra le alternative possibili; dall'altra l'utenza che sceglie il consultorio per qualche convenienza (economica, logistica...).

Tra le motivazioni rilevate attraverso la categoria "altro" la riservatezza e il rispetto della *privacy* sono riconosciute come aspetti molto positivi dei servizi. L'accesso al consultorio infatti avviene senza obblighi burocratici quali il consenso scritto dei genitori o l'impegnativa del medico.

Tra le motivazioni più frequentemente riportate, la gratuità delle prestazioni è quella più citata, in coerenza con quanto rilevato dal campione degli operatori e dei coordinatori, secondo i quali questa è la motivazione principale di attrazione al servizio (44%) (Ancora et al., 2003: p. 52).

Tabella 65 - Variabili che hanno determinato la scelta del consultorio rispetto ad altri servizi

Motivazioni Soggettive-Valutative		Motivazioni Oggettive	
Adeguatezza del servizio per il suo problema	18,0%	Gratuità delle prestazioni	20,0%
Esperienza positiva di amici	15,0	Modalità di fruizione non burocratizzata	15,0%
Fiducia	11,0%	Facile raggiungibilità	12,0%
		Ripiego-esclusione	4,0%
		Curiosità	3,0%

D'altra parte gli adolescenti non sono ancora individui economicamente autonomi.

Un dato significativo riguarda il 18 % del campione, che attribuisce al servizio competenza e che dimostra come l'utenza non sceglie il servizio solo perché è gratuito, ma anche perché riconosce ad esso affidabilità e qualità.

Figura 9 - Variabili determinanti la scelta del consultorio rispetto ad altri servizi



Fonte: IIMS, 2004

5.2.1 Le percezioni del primo incontro

L'impatto al primo incontro viene vissuto complessivamente in maniera positiva per il 68% degli intervistati, che valuta ad un buon livello il momento dell'accoglienza, la disponibilità del personale, la chiarezza delle informazioni

ricevute, il senso di sostegno e l'orientamento agli altri servizi del consultorio. La riservatezza del personale, come è stato già sottolineato, è la caratteristica più apprezzata.

Circa il 31% si ritiene insoddisfatto del primo incontro con il consultorio. Interpretando il dato quantitativo, si può dire che esso si riferisce al ricordo del primo incontro, in cui spesso l'adolescente si trova ad affrontare magari per la prima volta, una situazione stressogena e delicata. Parlare di sé, parlare di aspetti di sé poco conosciuti, con un adulto, è senz'altro difficile per un giovane adolescente. È comprensibile pensare anche che il primo impatto sia stato difficile, ma che poi la valutazione sia diventata progressivamente positiva, visto che l'utenza ha comunque continuato a frequentare il consultorio.

Il dato si deve comunque leggere con la giusta attenzione in quanto in contesti di cura il primo incontro può segnare la traccia del rapporto terapeutico o di sostegno, determinandone incisivamente il proseguimento o l'interruzione (Del Corno, Lang, 2001).

Tabella 66 - Giudizio sull'esperienza del primo impatto con il consultorio

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso
Accoglienza (primo colloquio)	32,9	56,8	8,1	2,1
Disponibilità del personale che ti ha accolto	34,9	53,9	8,9	2,3
Chiarezza delle prime informazioni ricevute	34,1	52,6	11,5	1,8
Senso di sostegno ricevuto dagli operatori	23,0	52,4	18,7	5,8
Orientamento ai servizi del consultorio	17,8	45,6	25,4	11,2
Riservatezza del personale	50,7	43,1	4,7	1,6

Fonte: IIMS 2004

Tabella 67 - Indice di valutazione del primo impatto con il consultorio

	%
Giudizio prevalentemente negativo	31,6
Giudizio prevalentemente positivo	68,4
Totale	100,0
	(507)

Fonte: IIMS 2004

Per concludere e ritornando alle tre possibili interpretazioni dei dati emersi, possiamo dire che:

Rispetto all'utenza:

L'adolescente si fida generalmente del consultorio, ma la fiducia accordata nasce spesso dalle precedenti esperienze di amici e dai consigli di altri parenti.

Il primo incontro con una struttura che presenta spesso delle carenze strutturali e ambientali, con degli adulti che rivestono un ruolo professionale legato alla

cura e al sostegno, affrontando a volte per la prima volta una nuova sfera del sé di cui ci si prende autonomamente cura, è un momento delicato, ma che comunque risulta positivo per i 2/3 del campione intervistato.

Rispetto al servizio:

I dati emersi sono generalmente coerenti con le percezioni indicate dagli operatori dei consultori, e questo potrebbe far pensare che il servizio risponde adeguatamente alle esigenze dei ragazzi.

Rispetto alla qualità:

Se si riflette in conclusione sulla definizione di Gronroos “La qualità dei servizi non è altro che la qualità come è percepita dagli utenti” (Schiavi, 2004: p. 39), si comprende ancora di più l’importanza e il valore di questi dati, perché definire la qualità di un servizio è un compito difficile, ma per un servizio che si rivolge ad un’utenza così delicata e complessa deve essere una sfida da cogliere:

- agendo sulle prestazioni;
- agendo sulle percezioni delle prestazioni (educazione dell’utenza reale e potenziale);
- agendo sulle aspettative (conoscerle, misurarle, interpretarle) (Pourin, Barbeger-Gateau, Salamoi, 1999).

(Alessandra Decataldo)

5.3 L’efficacia del consultorio per adolescenti: dal punto di vista dei ragazzi

Il giudizio espresso dagli utenti sull’efficacia del servizio consultoriale è certamente l’obiettivo centrale dell’indagine e a esso è stata dedicata un’ampia sezione dello strumento di rilevazione; essa consta di dieci articolate domande, volte a individuare il parere dei giovani frequentatori relativamente al consultorio, sia come struttura socio-sanitaria sia come organico di professionisti⁷⁷, con il duplice obiettivo di far emergere i suoi punti di forza, ma anche le sue eventuali carenze, attraverso una descrizione della percezione del servizio offerto e un’analisi dei bisogni e delle richieste dell’utenza.

Uno degli aspetti dei servizi pubblici, in particolar modo di quelli sociali e sanitari, maggiormente denunciato in letteratura, infatti, è l’autoreferenzialità, ovvero il rifiuto ad agire perseguendo l’orientamento all’utenza, ma bensì mirando, esclusivamente, alla soddisfazione degli obiettivi interni delle organizzazioni (Butera, 1994; De Michelis, 1994; La Rosa, 1995); in questa sede, pertanto, si intende analizzare quali debbano essere, a parere degli stessi adolescenti, le

⁷⁷ Si ricorda che i consultori per adolescenti offrono prestazioni in ambito medico-specialistico e psico-sociale, le cui modalità d’intervento vengono realizzate ai livelli di consulenza, trattamento, prevenzione e orientamento.

modalità organizzative e relazionali del consultorio e dei suoi operatori nel momento in cui si apprestano a soddisfare l'“urgenza di immediatezza e di ascolto” e il bisogno che “il suo messaggio venga raccolto e personalizzato” (Dell’Uomo, 1996: 18).

Dai risultati sul giudizio espresso dagli intervistati in merito alla prima esperienza presso il consultorio emerge una valutazione complessivamente positiva, soprattutto con riferimento alla riservatezza del personale, rispetto alla quale il 50,7% del campione intervistato ha espresso un giudizio ottimo e il 43,1% buono; la riservatezza rappresenta, probabilmente, un requisito fondamentale nel determinare il ritorno presso il medesimo consultorio: gli adolescenti, infatti, si rivolgono a questo servizio, prevalentemente, per poter accedere a informazioni riguardanti la sfera sessuale senza avere come intermediari gli adulti, soprattutto i genitori, ai quali vogliono celare i segreti del frutto proibito della sessualità⁷⁸ che stanno iniziando ad assaporare e verso i quali manifestano maggiore pudore.

L'aspetto meno apprezzato, che presenta, comunque, oltre la metà (52,4%) degli individui posizionati su un giudizio buono, riguarda il sostegno ricevuto dagli operatori.

Sembra, quindi, di poter affermare che il personale dei consultori contattati sia parso, in occasione del primo incontro, agli occhi degli utenti, in primo luogo riservato, ma anche accogliente⁷⁹, disponibile, chiaro e, in misura lievemente inferiore, disposto al sostegno morale e pronto a orientare verso altri servizi del consultorio stesso.

Le specifiche richieste di questi ragazzi denotano quel disagio tipico adolescenziale, legato alla crescita, ai conseguenti cambiamenti sessuali e all'acquisizione della consapevolezza di se stessi, che li spingono a vivere le relazioni rilevanti in maniera problematica e ad andare, pertanto, alla ricerca di interlocutori alternativi; questi ultimi, riconosciuti nella figura dell'operatore del consultorio, si dimostrano all'altezza dell'arduo compito assegnatoli.

D'altra parte il giudizio complessivamente positivo degli utenti risulta confermato dal dato tacito, ma egualmente lampante, che i ragazzi tornano a rivolgersi presso la stessa struttura: in caso di insoddisfazione, infatti, essi si sarebbero recati, probabilmente, presso un altro consultorio o un altro tipo di presidio socio-sanitario.

La tabella 68 permette, invece, di osservare il giudizio espresso da questi adolescenti in merito ad alcuni aspetti di carattere organizzativo del consultorio. Come si può notare, in questo caso il giudizio espresso sui diversi aspetti è meno univoco: a fronte di un parere decisamente positivo nei confronti del-

⁷⁸ Si ricordi che la maggior parte degli utenti contattati in questa ricerca si rivolge al servizio per questioni ginecologiche, contraccettive o per altri aspetti legati alla vita sessuale; anche altri risultati di ricerca concordano con questi dati (*ibid.*, 2003).

⁷⁹ Già altri autori hanno sottolineato la rilevanza dell'accoglienza al momento dell'incontro fra il consultorio e la richiesta di aiuto adolescenziale (cfr. Guazzino, Petrelli e Sebastiani, 1999).

Tabella 68 - Giudizio relativo all'organizzazione del consultorio (%)

	Ubicazione e raggiungibilità	Pubblicizzazione	Facilità nel prendere gli appuntamenti	Tempi di attesa per assistenza	Rispetto degli orari di appuntamento	Gradevolezza degli ambienti	Varietà delle prestazioni offerte	Orientamento alle strutture sanitarie esterne
Ottimo	36,4	4,1	21,1	13,7	15,8	11,2	12,9	11,2
Buono	50,4	22,1	52,9	55,9	57,6	50,6	64,0	40,0
Suffici.	11,1	33,0	21,7	24,5	20,8	32,5	19,6	31,9
Scarso	2,1	40,8	4,3	5,9	5,8	5,7	3,5	16,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	(516)	(512)	(488)	(510)	(480)	(510)	(489)	(480)

Fonte: IIMS 2004

l'ubicazione e raggiungibilità del servizio (il 36,4% degli utenti ha espresso un giudizio ottimo e il 50,4% buono), dovuto alla sua capillarità, si registra una forte critica nei confronti della pubblicizzazione del servizio all'esterno (ben il 40,8% degli intervistati esprime un giudizio scarso). Attualmente, la visibilità e la promozione del servizio all'esterno, infatti, avviene attraverso la diffusione di opuscoli informativi, distribuiti, però, all'interno del servizio stesso e, in misura minore, attraverso un'attività di divulgazione realizzata nella scuola e presso altri servizi delle Asl: prevalentemente, pertanto, gli utenti, sollecitati da una rete informativa più informale, rappresentata da amici e parenti, possono ricevere informazioni sul servizio solo se già conoscono la sua esistenza. Sin dal 1996, anno in cui ha avuto avvio la ristrutturazione del consultorio familiare, è stato messo in luce come uno dei limiti maggiori di questa istituzione concernesse la visibilità della struttura stessa (Dimonte, 2000), ove per visibilità si intende la conoscenza, da parte dell'utenza, dell'esistenza del servizio per quanto concerne la sua collocazione fisica, le figure professionali che vi operano, la loro funzione, le problematiche di cui si occupano gli operatori.

Di segno positivo, anche se non eccelso, sono i giudizi espressi nei confronti, in ordine decrescente di apprezzamento, di varietà delle prestazioni offerte (76,9%)⁸⁰, facilità nel prendere gli appuntamenti (74,0%), rispetto degli orari degli appuntamenti (73,4%), tempi di attesa per ricevere assistenza (69,6%) e gradevolezza degli ambienti (61,8%)⁸¹. Come fa notare Cortellazzi, infatti, l'accoglienza e l'ambiente sono due elementi importanti nell'approccio degli adolescenti al servizio del consultorio, poiché un'accoglienza burocratizzata comporta la diffidenza e l'allontanamento dell'adolescente, mentre un ambiente freddo

⁸⁰ Si tratta della percentuale cumulata di quanti esprimono un giudizio ottimo e buono.

⁸¹ I dati a nostra disposizione dimostrano invece le carenze delle modalità di organizzazione del servizio offerto (cfr. Guazzino G., Petrelli A., Sebastiani G., 1999; Ancora, Sebastiani, Spagnolo, 2003).

o eccessivamente medicalizzato compromette la creazione di un'atmosfera serena e cordiale al momento del contatto fra l'adolescente e la struttura (Cortellazzi, 1992). Inoltre, per quanto riguarda gli aspetti legati alla gestione temporale, bisogna ricordare le difficoltà degli adolescenti di aderire a modalità rigide di offerta dei servizi (Cospes, 1996), che dovrebbe, invece, essere affrontata con una forte flessibilità degli operatori e del servizio, i quali dovrebbero aprirsi al territorio e penetrare nei luoghi nei quali si svolge la vita dell'adolescente e sorgono i suoi disagi, come la scuola, la famiglia, il gruppo dei pari.

Spaccato quasi a metà fra l'apprezzamento (51,2%) e la critica (49,8%)⁸² pare, invece, il giudizio espresso in merito all'orientamento alle strutture sanitarie esterne; d'altra parte, nella precedente ricerca, anche gli operatori e i coordinatori del servizio avevano lamentato l'esiguità dello sviluppo delle relazioni e del coordinamento con altri soggetti istituzionali coinvolti nel processo di educazione e di sostegno ai giovani (Ancora, Sebastiani, Spagnolo, 2003).

L'unica pecca nell'organizzazione dei consultori sembra, quindi, essere la mancanza di divulgazione delle informazioni sia in merito al fatto che non si faccia in modo di far conoscere il servizio all'esterno, a quanti, evidentemente, avrebbero bisogno delle prestazioni, ma non conoscono l'esistenza di un luogo dove sia possibile riceverle gratuitamente e senza ostacoli burocratici, sia relativamente alla mancanza di rinvio, ove opportuno, a strutture sanitarie esterne più specifiche.

Per quanto riguarda, invece, il giudizio espresso in merito al personale del consultorio, si può osservare una conferma di quanto emerso dai risultati relativi al primo incontro, ovvero un deciso apprezzamento di tutte le aree indagate, ad iniziare dalla riservatezza (con un giudizio positivo per il 94,6% dei casi), per passare attraverso la competenza professionale (93,3%), la capacità di utilizzare un linguaggio chiaro e comprensibile (91,2%), la disponibilità (90,9%), la cortesia (90,1%), per giungere, infine, alla capacità di approfondimento del problema, che, pur essendo l'ultima modalità in graduatoria, riceve un stima positiva pari a 87,1%.

Tabella 69 - Giudizio relativo al personale del consultorio (%)

	Cortesia	Disponibilità	Riservatezza	Capacità di approfondire le problematiche	Capacità di proporre soluzioni adeguate al problema	Competenza professionale	Utilizzare linguaggio chiaro e comprensibile
Ottimo	43,8	43,2	51,9	32,8	33,8	45,0	48,3
Buono	46,3	47,7	42,6	52,9	53,3	48,3	42,9
Suff.	8,4	8,0	3,9	11,6	11,3	5,7	7,3
Scarso	1,5	1,1	1,6	2,7	1,6	1,0	1,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	(514)	(514)	(514)	(510)	(512)	(511)	(513)

Fonte: IIMS 2004

⁸² In questo caso sono stati cumulati i giudizi scarso e sufficiente.

Sembra, quindi, possibile affermare che, pur essendo il giudizio sicuramente di carattere positivo, la stima vada riconosciuta più ai professionisti che operano all'interno del servizio che alla struttura in se stessa; gli operatori vengono qualificati come capaci e competenti, in continua crescita professionale e ad essi si deve, prevalentemente, il successo dell'attività del consultorio per adolescenti.

L'immagine del professionista capace e serio, in grado di trasmettere all'utente fiducia e consapevolezza dei propri problemi deve avere, secondo i ragazzi, come caratteristica principale la capacità di relazionarsi con i giovani (26,7%), seguita, a breve distanza, dalla capacità di esprimersi in modo chiaro e comprensibile (23,6%) e la competenza nella propria materia (23,2%). Ad una distanza notevole si trova il requisito della comprensione (10,6%). Si tratta, in sostanza, di un soggetto idealtipico (anche se dai dati illustrati precedentemente sembra in buona parte corrispondere a quello reale) che deve unire alle capacità di sciogliere i dubbi di carattere sanitario degli adolescenti, quelle di corrispondere al loro bisogno di ascolto e comprensione; sembra racchiudere perfettamente in sé la soddisfazione delle richieste dei giovani utenti di accedere a servizi sanitari senza difficoltà burocratiche e gratuitamente, ma anche di potersi rivolgere ad un adulto con fiducia per ricevere chiarimenti, informazioni e sostegno adeguato su temi delicati.

Tabella 70 - Caratteristiche dell'operatore ideale (%)

	v.a.	%
Capace di esprimersi in modo chiaro e comprensibile	122	23,6
Capace di relazionarsi con i giovani	138	26,7
Competente nella propria materia	120	23,2
Comprensivo	55	10,6
Fuori dagli schemi	4	0,8
Giovane	3	0,6
Informale (alla mano)	13	2,5
Motivato al lavoro con i giovani	33	6,4
Riservato	9	1,7
Altro	20	3,9
Totale	517	100,0

Fonte: IIMS 2004

Un ulteriore indicatore di considerazione molto positiva del servizio consultoriale riguarda la domanda relativa alla propensione degli intervistati a consigliare il consultorio a un amico che si trovi a fronteggiare lo stesso tipo di problema; la quasi totalità dei casi (98,4%) ha optato per un deciso "sì". Questo dato sembra, inoltre, corroborare l'ipotesi che la pubblicizzazione di questo servizio avvenga prevalentemente attraverso un sistema d'informazione non formalizzato, basato sulla cooperazione fra i membri del gruppo dei pari.

Coerentemente con quanto sostenuto fino ad ora, ben l'87,3% degli intervistati ritiene di non poter individuare alcun aspetto particolarmente deludente nel rapporto con gli operatori del consultorio; il 12,7% che si è dichiarato, di contro, deluso, ha elencato una serie di motivazioni strettamente personali, legate al problema per cui si è recato presso il consultorio o riconducibili ad elementi di cui denunciano l'assenza, che sono protagonisti della penultima domanda del questionario. Essi sono elencati nella tabella 71⁸³: a fronte di una quota consistente di intervistati (41,9%) che non annovera alcuna pecca nel servizio ricevuto, gli elementi maggiormente segnalati sono l'ampliamento (39,8%) e la maggiore flessibilità dell'orario di accoglienza. In sostanza, considerando che nella maggior parte dei consultori romani lo spazio riservato agli adolescenti si limita a due ore settimanali, gli utenti reclamano un ampliamento sia dell'arco orario sia dei giorni settimanali di apertura⁸⁴.

Tabella 71 - Elementi di cui si è sentita la mancanza (%)

	v.a.	%
Nessuno	216	41,9
Assistenza telefonica	47	15,7
Confronti in gruppo utenti-operatori	11	3,7
Maggiore pubblicizzazione delle attività	96	8,3
Ampliamento orario di accoglienza	119	39,8
Maggiore flessibilità nell'orario di accoglienza	73	24,4
Allargamento delle prestazioni	33	11,0
Sportello informativo interno	52	17,4
Altro	13	4,3
Totale	517	100,0

Fonte: IIMS 2004

Da notare, inoltre, le lamentele relative alla mancanza di uno sportello informativo interno (17,4%) e uno di assistenza telefonica (15,7%), i quali, probabilmente, rappresentano per questi ragazzi, oltre ad un'ulteriore fonte d'informazione per tutti gli adolescenti, la possibilità, come già notato da Corradini relativamente al secondo servizio, concessa anche agli utenti più timidi e timorosi, di stabilire un contatto meno diretto e più "protetto" con gli operatori che "(...) richiede un coraggio inferiore a quello richiesto per andare di persona in un luogo sconosciuto" (Corradini, 1992: p. 24, in Cortellazzi, 1992).

Pare, quindi, possibile concludere che il 40,5% di quanti hanno dichiarato di parlare abbastanza frequentemente con i propri amici dell'esperienza del consul-

⁸³ La domanda prevedeva la possibilità di dare più risposte.

⁸⁴ Queste questioni sono state trattate sia precedentemente nel corso di questo capitolo sia in altri lavori, come quelli di Guazzino et al. e di Ancora et al.

torio lo faccia per decantarne gli aspetti positivi: infatti, il 33,7% dei casi si dichiara soddisfatto del servizio ricevuto dal consultorio e il 63% abbastanza soddisfatto.

Pochi, infine i suggerimenti proposti dai ragazzi: solo un numero esiguo di intervistati ha infatti fornito una risposta alla domanda relativa a eventuali miglioramenti del servizio consultoriale; esse si richiamano, perlopiù, agli elementi di cui i ragazzi hanno dichiarato di sentire maggiormente la mancanza, in coerenza alle risposte date alle domande precedentemente formulate.

In conclusione, il consultorio rappresenta una buona occasione, da consigliare anche agli amici in difficoltà, di dialogo per questi adolescenti, perché offre la possibilità di accedere gratuitamente alla consulenza di professionisti chiari, competenti e riservati, senza perdersi in inaccessibili percorsi burocratici.

5.3.1 Una proposta di sintesi

Al fine di avviare un'analisi più approfondita dei dati a disposizione, si è proceduto alla creazione di tre indici additivi⁸⁵, di natura dicotomica, relativamente alla valutazione del primo impatto, della organizzazione e del personale del consultorio per adolescenti. Dall'andamento di questi tre indici, illustrati nelle tabelle che seguono, si trae conferma di quanto osservato precedentemente: a fronte di un giudizio quasi plebiscitariamente positivo nei confronti del personale del consultorio, si registra un giudizio tendenzialmente positivo del primo impatto con il servizio, ma un parere negativo espresso nei confronti dell'organizzazione della struttura: i professionisti che operano all'interno del consultorio rappresentano il motore trainante, la chiave dell'efficienza del servizio nel suo complesso, mentre l'ambiente, le modalità di erogazione, ma, soprattutto, la visibilità, la pubblicizzazione all'esterno e l'orientamento verso strutture sanitarie esterne si confermano gli aspetti da migliorare del servizio.

Tabella 72 - Indice di valutazione del primo impatto con il consultorio (%)

	Primo impatto	Organizzazione consultorio	Personale interno
Giudizio prevalentemente negativo	31,6	71,9	16,1
Giudizio prevalentemente positivo	68,4	28,1	83,9
Totale	100,00 (507)	100,00 (434)	100,00 (504)

Fonte: IIMS 2004

Al fine di poter pervenire a una classificazione sintetica della valutazione degli intervistati, che permetta di definire i due opposti profili di utenti i quali

⁸⁵ Per le modalità di costruzione di tali indici si rimanda alla Nota Metodologica.

hanno un giudizio prevalentemente negativo di tutti gli aspetti del servizio e quelli che hanno un parere prevalentemente positivo, si è proceduto alla realizzazione di un indice additivo semplice di valutazione complessiva dei consultori⁸⁶, il cui andamento, riprodotto nella tabella 73, mostra una quasi perfetta scissione tra quanti si dichiarano soddisfatti del servizio e quanti no: in sostanza, l'effetto combinato dei tre indici additivi, considerati contemporaneamente, produce un bilanciamento delle posizioni dichiarate dagli intervistati, determinando una divisione a metà del campione.

Tabella 73 - Indice di valutazione complessiva dei consultori (%)

	%
Giudizio prevalentemente negativo	48,6
Giudizio prevalentemente positivo	51,4
Totale	100,00 (420)

Fonte: IIMS 2004

Emergono, in questo modo due tipi, che vengono definiti come *insoddisfatti*, nel caso in cui esprimono un giudizio prevalentemente negativo, e *soddisfatti*, allorché manifestano un parere prevalentemente positivo.

5.3.2 I profili degli utenti

Al fine d'individuare le caratteristiche distintive dei due tipi di intervistati individuati nel precedente paragrafo - gli insoddisfatti e i soddisfatti del servizio consultoriale - rispetto alle variabili considerate in ipotesi influenti, si è utilizzata una procedura basata sul *test* del chi quadrato parziale.

Nel corso di questo paragrafo verranno descritte le caratteristiche fondamentali degli individui appartenenti a questi due tipi, attraverso le associazioni, emerse come statisticamente significative, fra le variabili individuali e contestuali rilevate nel corso della ricerca e i due tipi emersi.

Come si può notare osservando la tabella 74⁸⁷, il ricco profilo degli insoddisfatti, caratterizzato attraverso le modalità delle variabili oggetto d'esame risultate significativamente connesse al profilo stesso, risulta essere composto prevalentemente da pre-adulti, ovvero da individui appartenenti alla fascia di età più alta degli individui contattati, i quali, evidentemente, manifestano un maggiore

⁸⁶ Per le modalità di costruzione di tale indice si rimanda alla Nota Metodologica.

⁸⁷ Per le tabelle complete di valori percentuali, le procedure tecniche e il livello di probabilità P si rimanda alla Nota Metodologica.

Tabella 74 - Caratteristiche degli insoddisfatti e dei soddisfatti del consultorio

Variabili	Insoddisfatti	Soddisfatti
Classi di età	Pre-adulti	Pre-adolescenti, Adolescenti
Rapporto con i genitori armonico/ conflittuale	Molto armonico, Molto conflittuale	Poco armonico, Poco conflittuale, Né armonico né conflittuale
Rapporto con i genitori chiuso/aperto	Molto chiuso, Molto aperto	Poco aperto, Poco chiuso Né chiuso né aperto
Rapporto con i genitori affettuoso/ freddo	Molto affettuoso, Né affettuoso né freddo	Poco affettuoso, Poco freddo Molto freddo
Non parlerebbe mai con i genitori di abuso di alcool	No	Si
Nessun aspetto da modificare nel rapporto con gli amici	No	Si
Più condivisione di interessi nel rapporto con gli amici	Si	No
La televisione è una fonte di informazione sulla sessualità	Si	No
Livello di informazione sulla sessualità	Poco, Abbastanza	Molto
Informazione sulla funzionalità dell'apparato genitale femminile	Abbastanza, Poco	Molto
Informazione sulla funzionalità dell'apparato genitale maschile	Poco, Abbastanza	Molto
Informazione sulla prevenzione dell'HIV	Poco, Abbastanza	Molto
Prevenzione altre malattie	Poco	Molto, Abbastanza
Accordo con l'item nella vita mi piace rischiare	Poco, Abbastanza	Molto
Accordo con l'item il mio futuro è pieno di possibilità	Poco	Molto, Abbastanza
Frequenza di uso di droghe leggere	Abbastanza frequentemente, Poco frequentemente	Mai
Frequenza di rapporti sessuali a rischio di malattie	Poco frequentemente	Mai
Soddisfazione dell'aspetto fisico	Abbastanza, Poco	Molto
Soddisfazione delle amicizie	Abbastanza, Poco	Molto
Soddisfazione del rapporto con il padre	Poco	Molto
Soddisfazione del rapporto con la madre	Poco, Abbastanza	Molto
Soddisfazione della vita sentimentale	Per nulla, Abbastanza, Poco	Molto
Soddisfazione del rapporto con gli altri	Poco, Abbastanza	Molto
Soddisfazione delle uscite e degli svaghi	Poco, Abbastanza	Molto
Concezione personale di consultorio per adolescenti	Ambulatorio, Servizio socio- sanitario	Centro di ascolto
È andato da solo al consultorio la prima volta	Si	No
Si è rivolto al consultorio per avere informazioni sulla contraccezione	No	Si
Trova almeno un aspetto di insoddisfazione nel rapporto con gli operatori	Si	No
Non ha sentito la mancanza di nessun elemento	No	Si
Ha sentito la mancanza di più flessibilità nell'orario di accoglienza	Si	No
Ha sentito la mancanza di un allargamento delle prestazioni	Si	No
Frequenza con cui parla agli amici del consultorio	Mai, Poco frequentemente	Sempre, Abbastanza frequentemente
Livello di soddisfazione generale del servizio ricevuto presso il consultorio	Abbastanza	Molto

senso critico e un numero più elevato di esigenze, come dimostrato anche dalla minor soddisfazione avvertita per il servizio e dall'individuazione delle sue carenze.

Hanno un rapporto con i genitori caratterizzato dai poli opposti delle dicotomie che li sono state presentate: sia molto armonico, che molto conflittuale, sia molto chiuso che molto aperto; unica eccezione è la dicotomia che riguarda la sfera affettiva, in cui si descrive o un rapporto molto affettuoso o un rapporto né affettuoso né freddo. Sorge, perciò, il dubbio che almeno i primi due differenziali semantici soffrano di ambiguità, cioè che conflittuale e amichevole, chiuso e aperto non siano gli antipodi di uno stesso tipo di relazione. Probabilmente la conflittualità e la chiusura, che, comunque, dovrebbero essere caratteristiche del rapporto fra questi ragazzi, i quali si trovano in età post-adolescenziale, e i loro genitori, è stata interpretata più come presenza di dialogo a causa di opinioni contrastanti che come situazione di tensione.

L'unico argomento di cui questi ragazzi non parlerebbero mai con i genitori è l'abuso di alcool; ritengono di avere degli elementi che modificherebbero nel loro rapporto con gli amici, in particolare desidererebbero una maggiore condivisione di interessi.

La loro fonte d'informazione sulla sessualità è la televisione e, prevalentemente, ritengono di essere informati su questo argomento poco o mediamente, in modo particolare rispetto all'apparato genitale maschile e femminile, alla prevenzione dell'HIV e di altre malattie.

Nella propria vita non amano molto rischiare e, forse per questo, preferiscono pensare che il futuro non abbia grosse sorprese per loro. Non assumono comportamenti a rischio per la loro incolumità, sia rispetto all'uso di droghe, anche se leggere, sia relativamente ad una condotta sessuale che li metterebbe in pericolo con riguardo a malattie sessualmente trasmissibili.

In generale, sono poco soddisfatti della loro vita: infatti, si dichiarano insoddisfatti del proprio aspetto fisico, delle amicizie, del rapporto con il padre e con la madre, della vita sentimentale, del rapporto con gli altri e delle uscite e degli svaghi.

La loro idea del consultorio per adolescenti è che esso sia un ambulatorio o un servizio socio-sanitario, presso il quale si sono recati per la prima volta da soli, ma non per avere informazioni sulla contraccezione; di questo servizio lamentano la mancanza di flessibilità nell'orario di accoglienza e reclamano un allargamento delle prestazioni offerte, oltre a denunciare un senso di insoddisfazione anche nei confronti degli operatori. Non parlano quasi mai di questo servizio con i propri amici, a riprova del loro livello mediamente basso di soddisfazione per le prestazioni ricevute⁸⁸.

⁸⁸ Si noti che il livello di soddisfazione rispetto al servizio del consultorio può essere considerato basso dal momento che, come si è visto nei paragrafi precedenti, in questo campione si è registrata una soddisfazione molto elevata nei confronti del consultorio per adolescenti.

In conclusione, pare possibile sostenere che il profilo degli insoddisfatti sia tendenzialmente composto da individui maturi e responsabili nei comportamenti, anche a causa della maggiore età; essi sono particolarmente critici e, tendenzialmente insoddisfatti della vita in generale. Severi con se stessi e con gli altri, sembrano aspirare sempre a un'evoluzione, una crescita, che li permetta di migliorare il rapporto con il proprio ego e con il mondo.

Diametralmente opposto rispetto al precedente è il profilo dei soddisfatti, che risulta essere composto, prevalentemente, da individui molto giovani, in età adolescenziale o pre-adolescenziale.

Coerentemente con quanto ipotizzato poco sopra, il loro rapporto con i genitori è sempre a metà strada fra i poli opposti delle dicotomie elencate, lasciando immaginare un ambiente dinamico e dialettico, i cui meccanismi di contrasto interni, tipici delle lotte fra genitori e figli, possono essere percepite da questi ragazzi come scarsità d'affetto.

Non sembrano riscontrare problemi e avere segreti né con i genitori né con gli amici; non considerano la televisione il loro mezzo d'informazione privilegiato rispetto all'informazione sulla sessualità. Si considerano molto informati sui temi riguardanti la sfera sessuale, amano rischiare e immaginano un destino ricco di possibilità. Hanno una condotta apparentemente impeccabile rispetto all'uso di droghe leggere e alle modalità di gestione dei propri rapporti sessuali (probabilmente anche a causa della giovanissima età); si sentono molto soddisfatti di tutti gli aspetti della loro vita e del servizio consultoriale, presso il quale si sono recati per la prima volta accompagnati da una persona amica a chiedere informazioni relative ai metodi di contraccezione. La loro massima soddisfazione, sia nei confronti del servizio che dei suoi professionisti, si traduce in un desiderio fortissimo di parlarne con gli amici.

Questo profilo risulta, dunque, essere composto da soggetti che, con la leggerezza e l'entusiasmo tipici della loro età, considerano tutto bello e buono; il servizio del consultorio per adolescenti, viene considerato un centro di ascolto, un luogo dove andare a calmare, probabilmente, la sete di curiosità relativamente ad un mondo che stanno appena scoprendo, quello della sessualità.

(Vincenzo Pischedda)

5.4 Le attività esterne del consultorio: l'efficacia informativa dei programmi di prevenzione nelle scuole

Come già ricordato nelle pagine precedenti, in fase di progettazione del questionario si è deciso di dotare quest'ultimo di una sezione aggiuntiva, dedicata alla verifica degli effetti di un intervento informativo operato presso gli studenti di alcune scuole superiori presenti sul territorio amministrativo della RM-E.

Attraverso una serie di incontri tra i coordinatori della presente ricerca, diri-

genti della RM-E e operatori che avevano effettuato gli interventi, si sono potuti definire i temi da sottoporre a verifica attraverso la realizzazione di un disegno sperimentale *ex-post facto*, ossia i contenuti informativi per i quali era possibile attuare un controllo teso a verificare l'entità dell'effettivo assorbimento, da parte degli studenti, delle informazioni veicolate nel corso degli incontri.

L'intervento informativo consisteva in uno o più incontri condotti da un'*équipe* di psicologi presso alcune classi, effettuato nelle stesse aule e/o in altri locali degli istituti durante l'orario scolastico, in cui venivano affrontati temi relativi all'educazione sessuale e alla contraccezione. I punti toccati in ciascun incontro non erano rigidamente fissati, poiché si preferiva variare i contenuti anche in base alle sollecitazioni provenienti dagli studenti, togliendo così all'incontro quelle caratteristiche di "lezione frontale" che si presumevano non attraenti per gli studenti stessi; tuttavia, veniva considerato essenziale dagli operatori affrontare almeno i seguenti punti:

- caratteristiche e funzioni di un consultorio per adolescenti;
- rischi connessi ai rapporti sessuali non protetti;
- descrizione dei principali metodi contraccettivi.

Chiaramente le modalità con cui sottoporre a controllo tali temi attraverso le domande del questionario sono state preventivamente discusse con alcuni degli operatori che avevano effettuato gli interventi; ne è risultata la serie di quesiti⁸⁹ presente nelle due ultime pagine del questionario somministrato agli studenti.

Per quanto riguarda la selezione dei soggetti da intervistare, si è stabilito di suddividere il campione degli studenti in due gruppi: uno "sperimentale", costituito dalle classi in cui era stato effettuato almeno un intervento; l'altro "di controllo", formato da quelle classi in cui non erano stati effettuati interventi⁹⁰. Inoltre, per evitare che il presumibile "passaparola" tra studenti frequentanti ciascun istituto potesse inficiare il controllo stesso, si è deciso di selezionare le classi costituenti il gruppo di controllo esclusivamente da quegli istituti che non erano stati inclusi nel programma di incontri previsto dalla RM-E.

Pur avendo inizialmente previsto di intervistare un pari numero di studenti, le ineludibili esigenze didattiche e organizzative proprie di ciascun istituto non hanno consentito di rispettare fino in fondo tale programma; la numerosità dei due gruppi è risultata così non perfettamente equilibrata, anche se non al punto tale da compromettere il disegno sperimentale.

⁸⁹ Vedi il questionario allegato, dom. 47-55.

⁹⁰ Gli interventi informativi sono stati effettuati in due istituti nel corso dell'anno scolastico 2003/2004, lo stesso in cui sono stati somministrati i questionari, ed in uno nel corso dell'anno scolastico 2002/2003. Sono invece 4 gli istituti in cui non era stato effettuato alcun intervento.

Tabella 75 - Gruppo sperimentale e gruppo di controllo: numero delle classi e numero di studenti

	Classi	Studenti	%
Gruppo sperimentale	17	233	41,1
Gruppo di controllo	21	334	58,9
Totale	38	567	100,0

Fonte: IIMS 2004

Gli studenti facenti parte del gruppo sperimentale si ripartiscono a loro volta in studenti presenti effettivamente all'incontro informativo, e studenti che non erano presenti in tale occasione, perché assenti o comunque non partecipanti⁹¹.

Tabella 76 - Gruppo sperimentale: presenza all'incontro con gli operatori

	v.a.	%
Presenti	149	63,9
Assenti	84	36,1
Totale	233	100,0

Fonte: IIMS 2004

Per il sottogruppo dei non presenti si ripresenta il problema di considerare l'effetto della presumibile veicolazione delle informazioni, verso tali soggetti, ad opera dei compagni di classe che erano presenti all'incontro. Infatti, nel momento in cui si vogliono confrontare le risposte dei due gruppi iniziali sulla base della presenza all'incontro informativo, gli studenti appartenenti alle classi incluse nel gruppo sperimentale che dichiarano di non essere stati presenti all'incontro verrebbero aggregati agli studenti frequentanti le classi degli istituti in cui l'intervento non era stato effettuato. Tuttavia, avendo ragionevolmente ipotizzato che alcuni dei contenuti affrontati negli incontri informativi siano stati comunque trasmessi agli studenti non presenti, risulta opportuno escludere dal confronto tale sottogruppo.

In conclusione, le numerosità effettive delle classi e degli studenti appartenenti ai gruppi sperimentali e di controllo sono riportate nella tabella che segue.

⁹¹ In effetti, le numerosità dei due sottogruppi fa sospettare che una certa quota di studenti abbia erroneamente indicato di non essere stata presente.

Tabella 77 - Gruppo sperimentale e gruppo di controllo: numerosità effettive

	Classi	v.a.	%
Gruppo sperimentale	17	149	30,8
Gruppo di controllo	21	334	69,2
Totale	38	483	100,0

Fonte: IIMS 2004

La sezione aggiuntiva dedicata al controllo degli effetti degli interventi informativi si apre con una domanda il cui scopo è di verificare la consapevolezza da parte degli studenti rispetto alla funzione svolta dai metodi contraccettivi in generale. Come si può notare, tale consapevolezza appare maggiore per gli studenti del gruppo sperimentale. In tale gruppo infatti la proporzione percentualmente maggioritaria che indica la funzione esatta è superiore a quella del gruppo di controllo. Per converso, risultano sensibilmente minori nel gruppo sperimentale sia la percentuale di coloro che ritengono - erroneamente - che la funzione della contraccezione sia quella di proteggersi esclusivamente in caso di rapporti sessuali occasionali, sia la percentuale di soggetti che dichiara di non saper rispondere al quesito.

Tabella 78 - A cosa servono i metodi contraccettivi

	Sperimentale	Controllo	Tutti
Servono a prevenire una gravidanza indesiderata	83,9	67,1	72,3
Servono a proteggersi solo in caso di rapporti sessuali occasionali	10,1	19,5	16,6
Non sa/Non risponde	5,4	11,7	9,7
Servono a preparare la coppia ad affrontare una gravidanza	0,7	1,2	1,0
Servono a favorire una gravidanza	0,0	0,6	0,4
Totale	100,0 (149)	100,0 (334)	100,0 (483)

Fonte: IIMS 2004

La domanda successiva era volta a sondare la conoscenza dei singoli metodi contraccettivi da parte degli studenti. A tale scopo era stata prevista una domanda a risposta aperta, di modo che ciascun intervistato fosse costretto ad indicare per iscritto i metodi contraccettivi di sua conoscenza, senza l'aiuto di categorie di risposta precostituite.

Le risposte fornite a questa domanda possono essere analizzate attraverso due diverse prospettive, considerando anzitutto il numero assoluto di risposte fornite e, in secondo luogo, il numero di indicazioni totalizzate da ciascun metodo.

Nel primo caso, come si può vedere nella prossima tabella, il confronto tra

le percentuali dei due gruppi evidenzia come nel gruppo sperimentale sia maggiore la quota proporzionale di coloro che indicano quattro o più metodi; complessivamente infatti il 55,1% del gruppo sperimentale (contro il 29,2% del gruppo di controllo) dichiara di conoscere quattro o più metodi contraccettivi⁹².

Tabella 79 - Metodi contraccettivi indicati: totale dei metodi indicati

	Sperimentale	Controllo	Tutti
Nessuno	6,7	17,1	13,9
Uno	0,0	0,9	0,6
Due	10,7	19,5	16,8
Tre	27,5	35,0	32,7
Quattro	30,2	20,7	23,6
Cinque	14,1	5,7	8,3
Sei	5,4	1,2	2,5
Sette	3,4	1,0	0,0
Otto	1,3	0,4	0,0
Nove	0,7	0,2	0,0
Totale	100,0 (149)	100,0 (334)	100,0 (483)

Fonte: IIMS 2004

Considerando la media dei metodi indicati, ciascun intervistato appartenente al gruppo sperimentale indica 3,7 metodi, contro i 2,6 degli appartenenti al gruppo di controllo.

Per quanto riguarda le indicazioni relative a ciascun metodo, il confronto tra i due gruppi consente di notare anzitutto che tutti i metodi sono costantemente indicati da una percentuale maggiore di soggetti appartenenti al gruppo sperimentale; pur considerando i dati riportati in tabella, si tratta di un dato non del tutto scontato. Infatti, teoricamente si sarebbe potuta osservare una percentuale maggiore di indicazioni per un dato metodo da parte degli appartenenti al gruppo di controllo; tale risultato avrebbe evidenziato cioè una conoscenza più diffusa di quel particolare metodo all'interno del gruppo di controllo. Tuttavia in nessun caso questo accade, il che ci permette di affermare che gli appartenenti al gruppo sperimentale non soltanto conoscono un numero maggiore di metodi contraccettivi, ma hanno una conoscenza più diffusa - al loro interno - di ciascuno dei metodi indicati.

⁹² È opportuno notare che le indicazioni fornite dagli intervistati sono state depurate di tutte quelle espressioni non riconducibili a metodi contraccettivi, per cui le numerosità riportate riguardano soltanto le denominazioni corrette. Si potrebbe anche obiettare che la corretta denominazione di un metodo contraccettivo non comporta necessariamente la sua effettiva conoscenza da parte del denominante; questo è sicuramente vero, e tuttavia la capacità di ricordare il nome di un metodo contraccettivo è comunque indicatore della presenza di sia pur vaghe informazioni riguardanti il metodo stesso. Inoltre, introdurre indicatori di effettiva conoscenza dei metodi contraccettivi indicati avrebbe comportato una proliferazione eccessiva delle domande comprese nella sezione aggiuntiva del questionario.

Tabella 80 - Metodi contraccettivi indicati: indicazioni per ciascun metodo

	Sperimentale	Controllo	Tutti	Rapporto %	Totale indicati
Profilattico	93,3	82,6	85,9	113	415
Pillola	87,2	78,1	81,0	112	391
Spirale	79,9	54,8	62,5	146	302
Diaframma	40,9	18,9	25,7	216	124
Pillola del giorno dopo	22,8	14,1	16,8	162	81
Metodi naturali: coito interrotto	19,5	7,5	11,2	260	54
Metodi naturali: altri metodi	13,4	2,4	5,8	558	28
Crema spermicida	6,7	4,5	5,2	149	25
Vasectomia	4,0	0,3	1,4	1.333	7
Nessuna indicazione	6,7	17,1	13,9	39	67
Totale	100,0	100,0	100,0		
	(149)	(334)	(483)		

Fonte: IIMS 2004

Un altro dato interessante si può trarre dall'analisi del rapporto percentuale tra le indicazioni relative a ciascun metodo⁹³.

Come si può notare, tale rapporto è minimo per i metodi contraccettivi generalmente più conosciuti, come è ragionevole attendersi, ma sale sensibilmente per il diaframma, per i metodi naturali, e soprattutto per la vasectomia. Per tali metodi è lecito ipotizzare quindi che l'intervento informativo sia stato particolarmente efficace.

Non prive di interesse sono anche le comparazioni relative alle domande in cui si chiedeva di indicare quale fosse – a giudizio dell'intervistato – il metodo contraccettivo più efficace per evitare una gravidanza indesiderata e per evitare la trasmissione di malattie tramite rapporti sessuali.

Per quanto riguarda il primo quesito, sebbene gli appartenenti al gruppo sperimentale abbiano indicato con frequenza maggiore la risposta esatta, dal confronto delle distribuzioni delle risposte errate si possono trarre alcuni spunti interpretativi di un certo interesse; anzitutto, la percentuale di coloro che ritengono più sicuro il profilattico non varia all'interno dei due gruppi. Dal momento che – sulla base di quanto riferito dalle *équipes* che effettuavano gli interventi – sull'identificazione del metodo contraccettivo più efficace si era piuttosto chiari, il dato risulta problematico; l'unica ipotesi che ci sentiamo di avanzare è che nel corso dell'intervento informativo lo spazio dedicato all'utilizzo del profilattico abbia determinato una sostanziale identificazione tra contraccezione e uso del preservativo, determinando un parziale offuscamento del messaggio "pillola = contraccettivo più sicuro"⁹⁴.

⁹³ Tale rapporto rappresenta l'incremento percentuale di coloro che indicano un dato metodo nel gruppo sperimentale relativamente alla medesima percentuale nel gruppo di controllo. Ad esempio, fatto 100 il numero di coloro che nel gruppo di controllo indicano il profilattico ci sono 113 appartenenti al gruppo sperimentale che indicano il medesimo metodo.

⁹⁴ Per la verità esiste anche un'ipotesi alternativa, che chiama in causa l'utilizzo meno frequente della pil-

Tabella 81 – Metodo contraccettivo più efficace per evitare una gravidanza

	Sperimentale	Controllo	Tutti
Pillola	53,0	44,6	47,2
Profilattico	26,2	26,6	26,5
Non pertinente	10,1	6,0	7,2
Non sa/Non risponde	5,4	15,6	12,4
Pillola del giorno dopo	2,7	0,3	1,0
Spirale	1,3	6,6	5,0
Diaframma	0,7	0,0	0,2
Vasectomia	0,7	0,0	0,2
Crema spermicida	0,0	0,3	0,2
Totale	100,0 (149)	100,0 (334)	100,0 (483)

Fonte: IIMS 2004

Anche la percentuale di coloro che indicano un risposta non pertinente⁹⁵, essendo più alta nel gruppo sperimentale, denota una qualche incertezza rispetto al quesito proposto; anche qui si può soltanto ipotizzare che il messaggio relativo alla sicurezza della pillola anticoncezionale non sia stato del tutto recepito, malgrado gli intervistati dichiarino che rispetto alla prevenzione di gravidanze indesiderate il proprio livello d'informazione sia notevolmente aumentato in seguito all'incontro.

Tabella 82 – Metodo contraccettivo più efficace per evitare una gravidanza (dicotomia)

	Sperimentale	Controllo	Tutti
Risposta giusta	53,0	44,6	47,2
Risposta sbagliato	47,0	55,4	52,8
Totale	100,0 (149)	100,0 (334)	100,0 (483)

Fonte: IIMS 2004

Per quanto riguarda i metodi contraccettivi più efficaci al fine di evitare la trasmissione di malattie durante i rapporti sessuali, gli intervistati dimostrano di avere le idee piuttosto chiare: una percentuale considerevole di studenti identifica infatti correttamente il preservativo come il metodo più adeguato a tale obiettivo.

Le differenze percentuali tra gruppo sperimentale e gruppo di controllo con-

lola rispetto al profilattico negli adolescenti appartenenti alle classi di età prese in esame; si determinerebbe cioè una tendenza a considerare efficace il metodo contraccettivo più utilizzato piuttosto che quello riconoscibile come tale sulla base delle informazioni possedute. Tuttavia, non avendo inserito nel questionario domande relative all'utilizzo effettivo di contraccettivi, tale ipotesi non può essere controllata.

⁹⁵ Si tratta di indicazioni multiple, oppure di frasi quali "Sono tutti uguali", "L'aborto", e simili.

sentono sempre di considerare valido l'apporto informativo degli interventi, ma le reiterate campagne sull'uso del profilattico sembrano comunque aver fatto breccia presso una quota considerevole di adolescenti.

Tabella 83 – Metodo contraccettivo più efficace per evitare una malattia

	Sperimentale	Controllo	Tutti
Profilattico	93,3	81,4	85,1
Non sa/Non risponde	6,0	15,3	12,4
Non pertinente	0,0	2,1	1,4
Pillola	0,7	1,2	1,0
Totale	100,0 (149)	100,0 (334)	100,0 (483)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 84 – Metodo contraccettivo più efficace per evitare una malattia (dicotomia)

	Sperimentale	Controllo	Tutti
Risposta giusta	93,3	81,4	85,1
Risposta sbagliata	6,7	18,6	14,9
Totale	100,0 (149)	100,0 (334)	100,0 (483)

Fonte: IIMS 2004

La domanda successiva predisposta allo scopo di controllare l'efficacia degli interventi informativi riguardava la pratica del coito interrotto (Questionario, dom. 51). Agli intervistati veniva chiesto di associare il rischio o i rischi a loro giudizio connessi con tale pratica. L'analisi dei dati relativi a tale quesito rivela di nuovo una veicolazione del messaggio non esattamente appropriata.

Nel gruppo sperimentale la percentuale di coloro che indicano la risposta corretta è sì superiore a quella del gruppo di controllo, ma ancora una volta l'analisi delle risposte non corrette evidenzia dati interessanti. Infatti, la percentuale di coloro che non sa cosa sia il coito interrotto rimane comunque piuttosto alta anche nel gruppo sperimentale (20,8%), malgrado la differenza sensibile con il dato relativo al gruppo di controllo (31,1%). Al contempo è superiore nel gruppo sperimentale – seppur di poco – la percentuale di coloro che dichiarano di non sapere quali rischi comporti tale pratica.

D'altro canto gli intervistati appartenenti al gruppo sperimentale si dimostrano maggiormente consapevoli del rischio connesso di gravidanza indesiderata e in minor numero non rispondono al quesito.

In conclusione, i dati esaminati nel loro complesso non consentono di affermare che le informazioni relative ai pericoli insiti nella pratica del coito interrot-

to abbiano sortito l'effetto desiderato. Tale impressione è avvalorata dai dati aggregati, in cui si evidenzia come la quota di coloro che rispondono in maniera sbagliata al relativo quesito sia maggioritaria anche all'interno del gruppo sperimentale.

Tabella 85 – Cosa si rischia praticando il coito interrotto

	Sperimentale	Controllo	Tutti
Sia gravidanza indesiderata che malattie	43,0	36,2	38,3
Non so cosa sia il coito interrotto	20,8	31,1	38,2
Solo una gravidanza indesiderata	15,4	8,4	10,6
Non so quali rischi comporti il coito interrotto	10,7	9,0	9,5
Solo la trasmissione di malattie	4,7	4,5	4,6
Non c'è alcun rischio	2,0	1,8	1,9
Non risponde	3,4	9,0	7,2
Totale	100,0	100,0	100,0
	(149)	(334)	(483)

Fonte: IIMS 2004

Tabella 86 – Cosa si rischia praticando il coito interrotto (dicotomia)

	Sperimentale	Controllo	Tutti
Risposta Giusta	43,0	36,2	38,3
Risposta sbagliata	57,0	63,8	61,7
Totale	100,0	100,0	100,0
	(149)	(334)	(483)

Fonte: IIMS 2004

Risulta tutto sommato utile anche l'analisi delle risposte fornite alla domanda in cui si chiedeva di indicare i casi in cui ci si rivolgerebbe ad un consultorio. Anche qui l'introduzione del rapporto percentuale consente di evidenziare gli *item* che totalizzano le differenze maggiori, sia in positivo che in negativo.

Esaminiamo per primi gli *item* che presentano un rapporto percentuale a favore del gruppo sperimentale. Per questi *item* il dato va interpretato come una tendenza maggiore – nel gruppo sperimentale – a rivolgersi al consultorio nel caso in cui l'intervistato si trovasse ad affrontare il problema indicato.

Come si può notare il motivo in cui tale rapporto assume il suo valore massimo è il disagio nella sfera della sessualità. Infatti, fatto 100 il numero degli appartenenti al gruppo di controllo che si rivolgerebbero al consultorio in tal caso, abbiamo 207 appartenenti al gruppo sperimentale che scelgono il medesimo *item*. I valori dei primi *item* in tabella autorizzano ad affermare che gli incontri informativi abbiano veicolato un'immagine del consultorio come di una struttura prevalentemente orientata ad affrontare i problemi connessi alla sessualità ed

alla contracccezione. Sono infatti i motivi di ricorso al consultorio più legati con tali problematiche a manifestare le differenze percentuali maggiori tra i due gruppi. A queste va aggiunto il dato relativo al ricorso al consultorio in caso di uso di sostanze stupefacenti, ricorso che parimenti è considerato adeguato da un numero maggiore di appartenenti al gruppo sperimentale.

Esaminando la lista degli *item* che presentano invece un rapporto percentuale a favore del gruppo di controllo, si può notare che nel gruppo sperimentale esiste una propensione minore ad indicare gli *item* correlati al disagio relazionale e psicologico. Queste sono quindi le aree problematiche che gli appartenenti al gruppo sperimentale – a seguito dell'intervento informativo – tendono a non associare al consultorio.

Il dato relativo all'indicazione “nessun motivo” e alle mancate risposte conferma comunque che il ricorso al consultorio è considerato maggiormente attraente per coloro che hanno avuto modo di partecipare agli incontri informativi, a riprova dell'efficacia di tali incontri rispetto alla capacità di utilizzo consapevole dei servizi consultoriali.

Infine, gli *item* che mostrano un valore del rapporto percentuale più vicino alla situazione di equilibrio sono relativi alle aree problematiche probabilmente meno trattate nel corso degli interventi. Per tali *item* si può comunque affermare che la propensione a rivolgersi al consultorio non sia stata influenzata dalla partecipazione agli incontri informativi.

Tabella 87 – Motivi per cui si rivolgerebbe al consultorio

	Sperimentale	Controllo	Tutti	Rapporto	Totale
Disagio sfera sessualità	24,8	12,0	15,9	207	77
Ivg	42,3	26,6	31,5	159	152
Informazioni sulla contracccezione	26,2	19,5	21,5	134	104
Uso di sostanze stupefacenti	12,1	9,9	10,6	122	51
Prescrizione pillola	30,2	25,7	27,1	117	131
Disagio relazionale con il <i>partner</i>	6,0	5,4	5,6	111	27
Consigli sul percorso di crescita	14,8	13,5	13,9	110	67
Ansia e crisi di panico	9,4	8,7	8,9	108	43
Abuso di alcool	6,7	6,3	6,4	106	31
Informazioni su prevenzione malattie	24,2	23,7	23,8	102	115
Depressione	10,1	10,5	10,4	96	50
Altro	3,4	3,6	3,5	94	17
Problemi di alimentazione	9,4	10,5	10,1	89	49
Disagio psicologico	12,1	14,1	13,5	86	65
Disagio relazionale con i genitori	10,1	12,6	11,8	80	57
Nessun motivo/Non risponde	25,5	37,7	34,0	68	164
Disagio relazionale con gli amici	3,4	8,1	6,6	42	32
Totale	100,0	100,0	100,0		
	(149)	(334)	(483)		

Fonte: IIMS 2004

Un altro degli obiettivi della sezione aggiuntiva del questionario era la valu-

tazione – dal punto di vista degli studenti – dell'intervento informativo stesso. Era stata inserita una domanda allo scopo di quantificare l'aumento di informazione percepito dagli studenti stessi relativamente ad alcuni degli argomenti affrontati nel corso degli incontri⁹⁶.

Come si può vedere nella tabella seguente, il tema rispetto al quale gli studenti ritengono di aver acquisito maggiori informazioni a seguito degli incontri è quello relativo agli scopi e alle funzioni del consultorio. Tale risultato può essere interpretato alla luce di un'originaria mancanza di informazioni sugli obiettivi caratteristici del servizio consultoriale, mancanza evidentemente colmata dall'intervento stesso, vista la quota notevole di partecipanti che dichiara di percepire un sensibile aumento del livello di informazione.

Seguono poi, con percentuali comunque notevoli, gli *item* relativi alla contraccettazione in quanto tale. Va sottolineato come tali *item* si riferiscano agli argomenti maggiormente trattati nel corso degli interventi informativi, cosa che evidentemente garantisce - a giudizio degli studenti – un notevole accrescimento delle informazioni disponibili.

Altri due *item* legati al consultorio (servizi e figure professionali presenti) mostrano buone percentuali di studenti che percepiscono un considerevole aumento di informazione, mentre risultano minori le medesime quote relative all'anatomia dell'apparato genitale femminile (52,3%) e soprattutto maschile (38,5%).

Tabella 88 – Autopercezione dell'aumento dell'informazione a seguito dell'incontro informativo

	Molto/ Abbastanza	Poco/ Per nulla
Scopi e funzioni dei consultori	81,9	18,1
Metodi contraccettivi per prevenire gravidanze indesiderate	77,2	22,8
Metodi contraccettivi per prevenire la trasmissione di malattie	68,0	32,0
Servizi erogati dai consultori	67,1	32,9
Figure professionali presenti nel consultorio	62,2	37,8
Anatomia dell'apparato genitale femminile	52,3	47,7
Anatomia dell'apparato genitale maschile	38,5	61,5

Fonte: IIMS 2004

Come si può vedere in Tabella 84, la percentuale di coloro che mostrano un aumento "Alto" o "Medio-alto" è pari al 67,6% del totale dei partecipanti agli incontri, dato che consente di affermare che complessivamente l'effetto degli incontri stessi è giudicato dagli studenti come fortemente positivo rispetto alla capacità di ampliare il proprio bagaglio di informazioni relative agli argomenti trattati.

⁹⁶ La domanda 54, così come la domanda 55, erano chiaramente rivolte soltanto agli studenti che avevano dichiarato di aver partecipato all'incontro informativo organizzato dalla ASL RM-E.

Tabella 89 – Autopercezione dell'aumento dell'informazione a seguito dell'incontro informativo (indice complessivo)

	%
Alto	29,0
Medio-Alto	38,6
Medio-Basso	27,6
Basso	4,8
Totale	100,0 (145)

Fonte: IIMS 2004

L'ultima delle domande previste nella sezione aggiuntiva riguardava invece la valutazione dello svolgimento dell'incontro stesso. Tale valutazione era richiesta relativamente a ciascuno degli aspetti visibili in Tabella 90. Gli aspetti su cui si focalizza maggiormente il giudizio positivo degli intervistati (competenza degli operatori e chiarezza delle informazioni ricevute) denotano una ottima capacità – da parte degli operatori – nell'adempiere con professionalità e semplicità espositiva al compito di informare gli studenti. Anche per quanto riguarda l'interesse dei temi trattati e l'utilità delle informazioni ricevute il giudizio degli intervistati è sostanzialmente positivo, dato che dimostra quanto sia alta tra gli studenti la "domanda" di informazione relativamente ai temi proposti. Meno apprezzate, ma comunque con percentuali maggioritarie di giudizi positivi, risultano la capacità di coinvolgimento e l'approfondimento dei temi trattati. C'è da aggiungere a riguardo che mentre per il primo *item* si può ipotizzare una certa debolezza – da parte delle *équipe* impegnate negli interventi – nello stimolare gli studenti alla partecipazione, per quanto riguarda l'approfondimento dei temi trattati l'insoddisfazione degli studenti probabilmente è conseguenza dell'esiguo numero di ore dedicate agli interventi stessi; anche qui dunque è ragionevole scorgere una domanda non soddisfatta di informazione relativamente agli argomenti affrontati.

Anche per la valutazione dell'incontro da parte degli studenti si è costruito un indice complessivo che conferma il successo degli incontri presso gli studenti. Questi ultimi infatti presentano una valutazione altamente positiva dell'incontro nel 46,6% dei casi e per converso una valutazione decisamente negativa soltanto nel 13% dei casi.

In conclusione, tutti i confronti tra le risposte fornite dagli appartenenti al gruppo sperimentale e dagli appartenenti al gruppo di controllo – volte a stabilire l'effettivo grado di informazione rispetto alle tematiche contraccettive e alle funzioni svolte dal consultorio – evidenziano una buona riuscita del programma di incontri informativi predisposto dalla ASL RM-E.

Risultano parimenti positive le auto-valutazioni relative all'aumento infor-

Tabella 90 – Valutazione dell'incontro informativo

	Ottimo/ Buono	Sufficiente/ Scarso
Competenza degli operatori	78,1	21,9
Chiarezza delle informazioni ricevute	76,0	24,0
Interesse dei temi trattati	69,2	30,8
Utilità delle informazioni ricevute	67,8	32,2
Capacità di coinvolgimento	55,5	45,5
Approfondimento dei temi trattati	50,7	49,3

Fonte: IIMS 2004

Tabella 91 – Valutazione dell'incontro informativo (Indice complessivo)

	%
Alto	46,6
Medio	40,4
Basso	13,0
Totale	100,0 (146)

Fonte: IIMS 2004

mativo percepito dagli studenti partecipanti, nonché le valutazioni relative alle modalità di svolgimento degli incontri stessi.

Considerando che tali risultati si sono ottenuti in gran parte attraverso incontri che non si protraevano per più di un'ora e che nessuna delle classi toccate ha beneficiato di più incontri informativi, il bilancio complessivo dell'iniziativa non può che essere giustificato fortemente positivo e i dati emersi dall'analisi rappresentano sicuramente un incoraggiamento a proseguire sulla via intrapresa dall'ASL RM-E.

CONCLUSIONI

(*Anna Ancora*)

La ricerca realizzata in questo ultimo anno dall'Istituto Italiano di Medicina Sociale per pervenire ad una valutazione dei servizi consultoriali per adolescenti rappresentava in qualche modo una tappa conclusiva di un ciclo di studi realizzati in questo ambito puntando sulla rilevazione dell'efficacia dei servizi dal punto di vista dei fruitori.

Il piano di ricerca messo a punto per rilevare il giudizio dei giovani frequentatori di questi servizi consiste in un disegno molto complesso e articolato con specifico riguardo alla logica dell'indagine a monte della ricerca. Difatti, tale indagine non solo si proponeva di raccogliere i pareri su una serie dettagliata di aspetti riguardanti il servizio consultoriale, ma ha cercato di allargare la prospettiva da cui valutare i servizi non limitandola al solo giudizio dei frequentatori, ma estendendo l'indagine anche ad un campione di giovani potenziali fruitori e portatori di problematiche e disagi necessitanti di una risposta da parte dei servizi offerti dalle istituzioni.

Due sottogruppi di popolazione in grado di esprimere un punto di vista sull'efficacia dei servizi – reale e potenziale.

Dei consultori sono state anche valutate le attività di divulgazione esterna, quelle realizzata presso le scuole, attraverso un complesso disegno di valutazione di tipo sperimentale, di cui si è dato ampiamente riscontro in questo volume.

Le riflessioni che possono scaturire in conclusione di questo lavoro, oltre ai risultati emergenti dai numerosi aspetti indagati in questa ricerca – che non sono stati limitati solo al rapporto tra i giovani e il consultorio, ma hanno anche investito rilevanti questioni relative alla vita relazionale dei giovani, alle loro problematiche più evidenti, alle loro esigenze più emergenti – riguardano la possibilità di calibrare e migliorare la capacità dei servizi di rispondere al meglio alle esigenze dell'utenza, ma anche di gestire e organizzare le attività svolte in un modo più organizzato. L'esperienza fin qui condotta ha rappresentato una proficua occasione di confronto tra un ente di ricerca impegnato in un percorso di conoscenza connotato in senso sistematico e gli erogatori di un servizio socio-sanitario complesso da gestire e con il compito di svolgere un'azione di prevenzione

in un ambito delicato e difficile quale è appunto quello relativo alla vita e alla crescita sessuale di giovani adolescenti.

Dall'analisi fatta il ruolo e la funzione peculiare del consultorio emergono indiscutibilmente: il consultorio è un servizio utile ai giovani; è un punto di riferimento adeguato a risolvere specifici problemi e al contempo è luogo di ascolto e supporto per i disagi di natura psicologica vissuti dagli adolescenti. Risulta, in generale, poco noto ai ragazzi ed è, ovviamente, soprattutto chi lo frequenta ad avere una conoscenza adeguata sulle prestazioni erogabili dal servizio.

Ma aldilà dei principali fattori di valutazione positiva sul servizio dal punto di vista dei fruitori, l'utilità di questa ricerca consiste nel fatto di aver individuato la possibilità di migliorare la strategia organizzativa e gestionale del servizio. Dal confronto con alcuni responsabili dei servizi consultoriali, infatti, è apparso opportuno ripensare ai sistemi di archiviazione dei dati socio-sanitari dell'utenza attualmente in uso presso i consultori. Ci si è riproposti di ripensare quindi ad una modalità di riorganizzazione delle procedure di archiviazione delle cartelle sanitarie attualmente utilizzate presso i consultori.

Attualmente, i consultori si avvalgono di una cartella sanitaria in formato cartaceo con la quale vengono rilevati i dati anamnestici socio-sanitari degli utenti. Al momento del suo ingresso, l'utente viene registrato presso la struttura, attraverso una procedura di compilazione della sua cartella socio-sanitaria, che viene aggiornata ogni qualvolta l'utente si ripresenta presso la struttura, usufruendo di una visita medico-specialistica o di una consulenza. Una volta raccolte, le informazioni vengono riposte in un archivio (solo cartaceo) e aggiornate.

La gestione di un archivio di questo tipo comporta una serie di inconvenienti quali la registrazione ripetuta dello stesso utente; l'impossibilità di una lettura complessiva dei dati rilevati; lo spreco conseguente di un patrimonio di informazioni del tutto inutilizzato; l'impossibilità di realizzare interventi mirati e calibrati rispetto alla effettiva situazione anamnestica di *target* specifici risultante dalle informazioni raccolte direttamente dagli utenti.

Attraverso un processo di informatizzazione delle procedure di archiviazione, sarebbe consentito un utilizzo dei dati certamente più completo e produttivo. A tale scopo, sarebbe necessario procedere alla revisione della cartella, alla costruzione di un database per la registrazione elettronica dei dati e alla proposta di un modello standardizzato di cartella socio-sanitaria da diffondere presso tutte le strutture consultoriali. Una volta immesse in archivio informatico, le informazioni dovrebbero essere elaborate statisticamente e costituire una preziosa base di conoscenza, alla luce della quale rendere il servizio sempre più mirato e ottimale. L'archivio così predisposto consentirebbe, nel medio-lungo periodo, una attività di osservazione sistematica sull'intera popolazione utente, o su una parte di essa e, soprattutto, la possibilità di eseguire analisi comparate e di serie storiche.

Per riassumere, questo progetto di riorganizzare comporterebbe il perseguimento di obiettivi e risultati a breve e a lungo termine.

Gli obiettivi a breve scadenza sono riassumibili come segue:

1. l'informatizzazione della cartella socio-sanitaria;
2. la costituzione di una base dati elettronica desunta dai dati relativi alle cartelle socio-sanitarie;
3. la stesura di rapporti periodici, alla luce delle elaborazioni statistiche effettuate sui dati degli utenti;
4. la redazione di un modello *standard* di cartella socio-sanitaria per rendere le informazioni raccolte da consultori diversi comparabili tra loro ed estendere le analisi dei dati a popolazioni sempre più ampie.

Sono obiettivi a lungo termine:

1. la costituzione di un osservatorio permanente sull'utenza dei consultori, con la funzione di ottimizzare il rendimento dei servizi attraverso il monitoraggio costante delle richieste espresse da parte dell'utenza;
2. il confronto dei dati in serie storiche e territoriali;
3. la stesura di rapporti periodici a scadenza trimestrale, semestrale o annuale, alla luce delle analisi operate a livello diacronico sui dati.

Il valore di questa proposta di ricerca-intervento sta nella ricchezza ricavabile nel medio-lungo termine. Infatti, sulla base di una rigorosa riorganizzazione di dati già raccolti negli anni dai consultori si porrebbe:

- alla costituzione di una base dati elaborabile alla luce di varie possibili ipotesi di ricerca;
- alla costruzione di una scheda socio-sanitaria *standard* per tutte le strutture (attualmente inesistente) che darebbe l'avvio ad un sistematico processo di osservazione e monitoraggio continuo sull'utenza dei consultori;
- alla costituzione di una rete sinergica di forze operanti nel comune sforzo di garantire un servizio adeguato e mirato, secondo il modello seguente.

Nota metodologica

(Vincenzo Pischedda)

La procedura di campionamento

Date le prevedibili difficoltà di contatto con l'UR, nonché l'impossibilità di ottenere liste attendibili degli utenti effettivamente frequentanti i servizi consultoriali per adolescenti, l'unica strategia di campionamento percorribile era quella del ricorso ad un campione non rappresentativo della popolazione di riferimento, con numerosità campionaria pari a 500 soggetti⁹⁷.

In seguito a una fase non priva di difficoltà di contatto dei responsabili dei consultori allo scopo di ottenere il consenso per la somministrazione delle interviste all'interno dei locali del consultorio, il reperimento dei soggetti da intervistare è stato demandato agli intervistatori stessi, i quali, recandosi presso i consultori negli orari in cui erano attivi i servizi previsti per gli adolescenti, hanno preso contatto direttamente con gli utenti, somministrando il questionario agli utenti presenti che si dichiaravano disposti all'intervista.

Per quanto riguarda l'UP, era stata inizialmente prevista l'estrazione di un campione a due stadi, selezionando al primo stadio un numero prefissato di istituti scolastici (5), tra quelli presenti sul territorio del comune di Roma (160), ed al secondo stadio un numero prefissato di classi (5) per istituto, allo scopo di raggiungere una numerosità campionaria eguale a quella prevista per l'utenza reale⁹⁸. Tale disegno campionario è stato però abbandonato nel momento in cui, a seguito di uno dei numerosi colloqui intercorsi con dirigenti e responsabili dei consultori, l'*équipe* di ricerca è venuta a conoscenza di un progetto di attività informative dei servizi consultoriali portato avanti dal consultorio di via Silveri, appartenente alla ASL RM-E, presso gli istituti scolastici presenti nei municipi di pertinenza della medesima ASL (Municipi XVII, XVIII, XIX e XX). Il progetto, per modalità di esecuzione e contenuti, si prestava particolarmente ad una valutazione *ex-post* tramite la somministrazione di una scheda appositamente elaborata dall'*équipe* di ricerca in collaborazione con gli operatori e con il responsabile di progetto del consultorio⁹⁹. A seguito di tale integrazione del disegno di

⁹⁷ Il metodo utilizzato può definirsi *campione di convenienza* (Corbetta, 1999: p. 352).

⁹⁸ Estrando 25 classi ed essendo 21,6 la media degli studenti per classe nel comune di Roma.

⁹⁹ Dott. Zappulla, al quale il gruppo di ricerca e l'I.I.M.S. rivolge un particolare ringraziamento per la preziosa collaborazione prestata e la grande disponibilità.

ricerca originario, diveniva inadeguato il campionamento a due stadi inizialmente previsto, essendo condizione necessaria alla valutazione del progetto informativo l'inserimento di una campione di studenti appartenenti alle classi in cui l'intervento informativo era stato effettivamente svolto precedentemente alla fase di rilevazione dei dati. Si è deciso quindi di selezionare gli 8 istituti scolastici tra quelli presenti nel territorio dei 4 municipi sopra elencati, scegliendo 4 istituti in cui l'intervento fosse stato effettuato e 4 istituti in cui non fosse stato effettuato.

(Roberto Turchetti)

La rilevazione presso i consultori e la costruzione della matrice dei dati

La fase di rilevazione ha coinvolto due sottogruppi di popolazione: gli utenti dei consultori e gli studenti di scuola media superiore, per un totale di 1400 interviste.

Tutti i questionari sono stati inseriti in una matrice unica dei dati e, successivamente alle operazioni di controllo e pulizia dei codici inseriti e dei controlli incrociati di congruenza dei dati, sono stati espunti i casi che risultavano non corretti e non completi dal punto di vista della compilazione. Pertanto, i casi validi sottoposti alle operazioni di analisi statistica ed elaborazione sono risultati essere in totale 1.152: 499 utenti di consultori e 653 studenti di scuola media superiore.

La matrice predisposta per il trattamento statistico dei dati raccolti attraverso le interviste con questionario è costituita da 369 variabili. Essa ha consentito l'inserimento congiunto di entrambi i questionari somministrati al campione di giovani, nelle due versioni: quella per gli utenti dei consultori e quella per gli studenti delle scuole.

Prima di somministrare il questionario è stato necessario contattare i dirigenti delle ASL a cui appartengono i consultori per adolescenti e i responsabili dei singoli consultori. La delicatezza del campione preso in esame richiedeva, infatti, un'attenzione particolare alla sensibilità del soggetto e al rispetto della sua *privacy*.

Al momento di iniziare i contatti con le strutture, ad ogni intervistatore è stata fornita una lettera di presentazione che lo accreditava come intervistatore dell'Istituto e l'informativa sul rispetto della *privacy*, che sarebbe stata esibita all'intervistato prima di ogni intervista.

È stata richiesta la collaborazione degli operatori del consultorio che dovevano informare gli utenti della presenza dell'intervistatore, prepararli e rassicurarli sui contenuti del questionario e le modalità di svolgimento dell'intervista.

I dirigenti delle ASL sono stati ufficialmente informati dal coordinatore di ricerca mentre ciascun intervistatore ha contattato i referenti dei consultori dove avrebbe successivamente somministrato i questionari. A questi ultimi è stato inoltre chiesto di dedicare all'intervista uno spazio appartato dove l'intervistato

non sarebbe stato distratto e inoltre avrebbe sicuramente risposto con più tranquillità e sincerità lontano da “orecchie indiscrete”.

Infine, ottenuta l'autorizzazione, in ciascun consultorio è stato affisso un cartello che informava gli utenti circa l'intervista e la presenza dell'intervistatore nei giorni concordati con i responsabili del consultorio.

I tempi di inizio della ricerca sono stati condizionati da questa fase di preparazione: non è stato facile infatti conciliare i tempi della ricerca con gli impegni dei responsabili, che in alcune circostanze, prima di confermare l'adesione al progetto, hanno voluto visionare e valutare il questionario che è stato infine approvato da tutti.

Gli adolescenti che hanno accettato di essere intervistati hanno collaborato con molta disponibilità anche in situazioni di non eccessiva comodità.

Superata l'iniziale e comprensibile difficoltà, la quasi totalità degli operatori dei consultori ha collaborato con l'intervistatore offrendo spazi dove svolgere l'intervista, informando loro stessi gli adolescenti della ricerca in corso e indirizzandoli all'intervistatore.

L'iniziale preoccupazione degli operatori era dovuta anche all'errata sensazione di essere loro stessi oggetto di osservazione parziale, e quindi di essere esposti a critiche che avrebbero potuto appesantire la loro già difficile attività sul territorio e all'interno del consultorio stesso.

A questo si aggiungeva la preoccupazione per il futuro dei consultori in fase di riforma della sanità pubblica che tende al taglio dei costi. Il consultorio è infatti un servizio completamente gratuito e libero e deve la sua fortuna proprio alla gratuità dei servizi prestati e alla facilità con cui gli adolescenti, privi di reddito proprio, possono avvicinarsi e ricevere assistenza. Ma ancor più importante appare il fatto che gli adolescenti possano accedervi autonomamente senza l'intervento dei genitori, e spesso di nascosto a essi.

I ragazzi che usufruiscono del servizio a loro dedicato hanno nella maggior parte dei casi conosciuto il consultorio tramite il classico “passa parola”, ma in molti casi sono stati gli operatori stessi del consultorio a presentarsi nelle scuole dove, oltre a informare gli studenti, sono intervenuti con veri e propri corsi informativi su argomenti legati ai problemi degli adolescenti.

Anche se le prestazioni richieste maggiormente sono di tipo ambulatoriale - sanitario, coloro che frequentano il consultorio trovano un ambiente accogliente, non asettico come altri servizi sanitari, un sostegno di tipo psicologico e sembrano apprezzare molto la disponibilità, la discrezione e la competenza dei professionisti che vi operano. Quindi, prestazioni ambulatoriali ma di stampo diverso, a misura delle loro esigenze e nel rispetto dell'intimità, che non sentono in alcun modo violata.

Si evidenzia quindi che, se anche le richieste sono prevalentemente di tipo ginecologico, l'operatore del consultorio interviene comunque molto spesso sostenendo e indirizzando gli utenti, fornendo sostegno in caso di disagio sociale o psicologico.

Pressochè assenti risultano gli adolescenti maschi che si incontrano nei consultori quasi esclusivamente come accompagnatori delle loro giovani *partner*. Molto probabilmente, in alcuni casi, l'assenza dell'andrologo, quale figura professionale di sostegno al percorso di crescita e di conoscenza della sessualità maschile, potrebbe essere un elemento in più per giustificare la diserzione degli adolescenti maschi che delegano, nella maggior parte dei casi, alla compagna l'onere di affrontare i problemi legati alla contraccezione.

Solo in casi particolari, e per lo più con il sostegno della famiglia, qualche adolescente maschio si rivolge allo psicologo del consultorio.

Anche le loro coetanee raramente si rivolgono al consultorio per affrontare problemi che riguardano il loro percorso di crescita o per avere un sostegno di tipo psicologico. Questo viene richiesto, o automaticamente fornito, nei casi di interruzione volontaria di gravidanza o di gravidanze comunque involontarie.

Alcuni adolescenti vengono invece seguiti dai servizi socio-assistenziali nei casi più difficili di affidamento a uno dei due genitori, là dove si ritenga necessario tutelare la salute mentale del minore e valutare le capacità genitoriali dei singoli genitori o siano in corso accertamenti di situazioni di violenza fisica o psicologica, trascuratezza o abuso.

L'intervistatore in genere ha trovato tra i giovanissimi molto interesse e curiosità nei confronti dell'intervista. Anche se a volte le condizioni in cui si svolgeva l'intervista non erano eccessivamente confortevoli (stanze divise con gli operatori o spazi di transito) i ragazzi non si sottraevano alle domande e sembravano rispondere in maniera sincera, anche se con un certo imbarazzo, alle domande che trattavano argomenti molto delicati (sesso, famiglia, abitudini rischiose...).

I ragazzi di età compresa tra i 18 e i 25 anni, che già lavoravano o frequentavano l'università, erano molto più disinvolti e partecipavano all'intervista in maniera meno emotiva e più sbrigativa, dimostrando di avere dimestichezza con questo tipo di esperienza.

Nella quasi totalità dei casi la comprensione delle domande e la forma delle risposte è stata facile e immediata e ciò a conferma dell'agilità del questionario utilizzato.

(Vincenzo Pischedda)

L'indice di autopercezione del livello di informazione

Un indice complessivo dell'aumento dell'informazione percepito dagli studenti è stato calcolato con un'opportuna aggregazione delle risposte fornite; considerando le risposte "molto" e "abbastanza" come positive e le risposte "poco" e "per nulla" negative, si è calcolata la percentuale di coloro che presentavano, per ciascuno degli *item* previsti, una valutazione positiva o negativa. La graduazione

dell'indice complessivo così calcolato si ottiene considerando "Alto" l'aumento complessivo di informazione percepita per coloro che presentano valutazioni positive in almeno 6 dei 7 *item* sottoposti a valutazione, "Medio-Alto" l'aumento percepito come positivo almeno nella maggioranza degli *item* (4-5), "Medio-Basso" l'incremento complessivo di informazione per coloro che presentano una valutazione negativa nella maggioranza degli *item* (4-5), e "Basso" l'incremento dell'informazione con valutazione negativa di almeno 6 dei 7 *item* previsti.

(Alessandra Decataldo)

Gli indici di valutazione sulla qualifica del servizio

Al fine di avviare un'analisi più approfondita dei dati a disposizione, si è proceduto alla creazione di tre indici additivi relativamente alla valutazione del primo impatto, della organizzazione e del personale del consultorio per adolescenti semplicemente sommando per ciascuno le percentuali registrate per ogni modalità su tutte le variabili componenti l'indice e relativizzando per il numero totale di tali variabili. Esempio:

Primo impatto: ottimo (si è sommata la percentuale di individui che hanno dato un giudizio ottimo all'accoglienza, alla disponibilità del personale, alla chiarezza delle informazioni, al sostegno ricevuto dagli operatori, all'orientamento ai servizi del consultorio e alla riservatezza del personale, poi si è diviso il risultato per 7);

buono (si è sommata la percentuale di individui che hanno dato un giudizio buono all'accoglienza, alla disponibilità del personale, alla chiarezza delle informazioni, al sostegno ricevuto dagli operatori, all'orientamento ai servizi del consultorio e alla riservatezza del personale, poi si è diviso il risultato per 7);

sufficiente (si è sommata la percentuale di individui che hanno dato un giudizio sufficiente all'accoglienza, alla disponibilità del personale, alla chiarezza delle informazioni, al sostegno ricevuto dagli operatori, all'orientamento ai servizi del consultorio e alla riservatezza del personale, poi si è diviso il risultato per 7);

scarso (si è sommata la percentuale di individui che hanno dato un giudizio scarso all'accoglienza, alla disponibilità del personale, alla chiarezza delle informazioni, al sostegno ricevuto dagli operatori, all'orientamento ai servizi del consultorio e alla riservatezza del personale, poi si è diviso il risultato per 7).

Tali indici sono stati successivamente dicotomizzati in un giudizio prevalentemente negativo (sommando la percentuale di giudizi sufficiente e scarso) e prevalentemente positivo (sommando la percentuale di giudizi buono e ottimo). Esempio:

Primo impatto dicotomizzato: prevalentemente negativo (si è sommata la percentuale di individui che hanno dato un giudizio sufficiente e scarso sull'indice additivo di primo impatto);

prevalentemente positivo (si è sommata la percentuale di individui che hanno dato un giudizio buono e ottimo sull'indice additivo di primo impatto).

Al fine di poter pervenire ad una classificazione sintetica della valutazione degli intervistati, che permettesse di definire i due opposti profili di utenti i quali avessero espresso un giudizio prevalentemente negativo di tutti gli aspetti del servizio e quelli che ne avessero dato un parere prevalentemente positivo, si è proceduto alla realizzazione di un indice additivo semplice di valutazione complessiva dei consultori.

(Alessandra Decataldo)

Il test del chi quadrato parziale

Al fine d'individuare le caratteristiche distintive dei due tipi di intervistati individuati con il procedimento descritto precedentemente, gli insoddisfatti e i soddisfatti del servizio consultoriale, rispetto alle variabili considerate in ipotesi influenti, si è utilizzata una procedura basata sul *test* del chi quadrato parziale. Si tratta di un'operazione che consente di ottenere una rappresentazione sintetica delle caratteristiche di diversi sottogruppi del campione di intervistati controllando, al contempo, un gran numero di incroci. Inoltre, essa offre la possibilità di ovviare a una lettura spesso imprecisa delle tabelle a doppia entrata, permettendo di individuare in modo più efficace le "modalità" significativamente connesse (Campelli, 1996).

I due profili ottenuti in questo modo sono presentati nelle tabelle 92 e 93.

Tabella 92 - Caratteristiche degli insoddisfatti del consultorio

Variabile	Modalità
Classi di età	Pre-adulti (52,6)
Rapporto con i genitori armonico/confittuale	Molto armonico (68,0) Molto conflittuale (56,5)
Rapporto con i genitori chiuso/aperto	Molto chiuso (63,3) Molto aperto (63,0)
Rapporto con i genitori affettuoso/freddo	Molto affettuoso (62,5) Né affettuoso né freddo (52,7)
Non parlerebbe mai con i genitori di abuso di alcool	No (61,5)
Nessun aspetto da modificare nel rapporto con gli amici	No (53,6)
Più condivisione di interessi nel rapporto con gli amici	Sì (61,2)
La televisione è una fonte di informazione sulla sessualità	Sì (61,1)
Livello di informazione sulla sessualità	Poco (65,4) Abbastanza (51,1)
Informazione sulla funzionalità dell'apparato genitale femminile	Abbastanza (55,8) Poco (51,9)
Informazione sulla funzionalità dell'apparato genitale maschile	Poco (53,5) Abbastanza (51,4)
Informazione sulla prevenzione dell'HIV	Poco (73,3) Abbastanza (55,1)
Prevenzione altre malattie	Poco (60,6)
Accordo con l'item nella vita mi piace rischiare	Poco (58,3) Abbastanza (50,4)
Accordo con l'item il mio futuro è pieno di possibilità	Poco (58,7)
Frequenza di uso di droghe leggere	Abbastanza frequentemente (59,6) Poco frequentemente (59,1)
Frequenza di rapporti sessuali a rischio di malattie	Poco frequentemente (72,6)

(continua)

(segue)

Soddisfazione dell'aspetto fisico	Abbastanza (53,2) Poco (50,4)
Soddisfazione delle amicizie	Abbastanza (48,3) Poco (43,4)
Soddisfazione del rapporto con il padre	Poco (65,5)
Soddisfazione del rapporto con la madre	Poco (65,5) Abbastanza (51,6)
Soddisfazione della vita sentimentale	Per nulla (61,7) Abbastanza (60,4) Poco (53,5)
Soddisfazione del rapporto con gli altri	Poco (60,0) Abbastanza (51,9)
Soddisfazione delle uscite e degli svaghi	Poco (60,0) Abbastanza (51,4)
Concezione personale di consultorio per adolescenti	Ambulatorio (61,4) Servizio socio-sanitario (52,6)
È andato da solo al consultorio la prima volta	Sì (60,6)
Si è rivolto al consultorio per avere informazioni sulla contraccezione	No (51,7)
Trova almeno un aspetto di insoddisfazione nel rapporto con gli operatori	Sì (73,5)
Non ha sentito la mancanza di nessun elemento	No (55,7))
Ha sentito la mancanza di più flessibilità nell'orario di accoglienza	Sì (66,7)
Ha sentito la mancanza di un allargamento delle prestazioni	Sì (78,6)
Frequenza con cui parla agli amici del consultorio	Mai (52,6) Poco frequentemente (51,7)
Livello di soddisfazione generale del servizio ricevuto presso il consultorio	Abbastanza (59,0)

Tabella 93 - Caratteristiche dei soddisfatti del consultorio

Variabile	Modalità	p
Classi di età	Pre-adolescenti (66,0)	p<0,057
	Adolescenti (53,2)	
Rapporto con i genitori armonico/confittuale	Poco armonico (56,6)	p<0,003
	Poco conflittuale (55,6)	
	Né armonico né conflittuale (52,2)	
Rapporto con i genitori chiuso/aperto	Poco aperto (57,6)	p<0,013
	Poco chiuso (55,7)	
	Né chiuso né aperto (51,7)	
Rapporto con i genitori affettuoso/freddo	Poco affettuoso (66,0)	p<0,000
	Poco freddo (57,1)	
	Molto freddo (52,9)	
Non parlerebbe mai con i genitori di abuso di alcool	Sì (52,7)	p<0,050
Nessun aspetto da modificare nel rapporto con gli amici	Sì (58,7)	p<0,016
Più condivisione di interessi nel rapporto con gli amici	No (56,5)	p<0,023
La televisione è una fonte di informazione sulla sessualità	No (56,0)	p<0,020
Livello di informazione sulla sessualità	Molto (56,4)	p<0,026
Informazione sulla funzionalità dell'apparato genitale femminile	Molto (70,2)	p<0,000
Informazione sulla funzionalità dell'apparato genitale maschile	Molto (67,7)	p<0,021
Informazione sulla prevenzione dell'HIV	Molto (59,5)	p<0,000
Prevenzione altre malattie	Molto (56,7)	p<0,008
	Abbastanza (56,3)	
Accordo con l'item nella vita mi piace rischiare	Molto (69,0)	p<0,001
Accordo con l'item il mio futuro è pieno di possibilità	Molto (54,2)	p<0,042
	Abbastanza (52,3)	
Frequenza di uso di droghe leggere	Mai (57,9)	p<0,008
Frequenza di rapporti sessuali a rischio di malattie	Mai (55,5)	p<0,000

(continua)

(segue)

Soddisfazione dell'aspetto fisico	Molto (70,3)	p<0,007
Soddisfazione delle amicizie	Molto (58,6)	p<0,026
Soddisfazione del rapporto con il padre	Molto (69,2)	p<0,000
Soddisfazione del rapporto con la madre	Molto (62,7)	p<0,003
Soddisfazione della vita sentimentale	Molto (66,3)	p<0,000
Soddisfazione del rapporto con gli altri	Molto (62,5)	p<0,004
Soddisfazione delle uscite e degli svaghi	Molto (59,7)	p<0,002
Concezione personale di consultorio per adolescenti	Centro di ascolto (58,9)	p<0,019
È andato da solo al consultorio la prima volta	No (57,0)	p<0,001
Si è rivolto al consultorio per avere informazioni sulla contraccezione	Sì (58,8)	p<0,052
Trova almeno un aspetto di insoddisfazione nel rapporto con gli operatori	No (54,9)	p<0,000
Non ha sentito la mancanza di nessun elemento	Sì (61,0)	p<0,001
Ha sentito la mancanza di più flessibilità nell'orario di accoglienza	No (48,3)	p<0,039
Ha sentito la mancanza di un allargamento delle prestazioni	No (47,4)	p<0,007
Frequenza con cui parla agli amici del consultorio	Sempre (78,3)	p<0,042
	Abbastanza frequentemente (52,3)	
Livello di soddisfazione generale del servizio ricevuto presso il consultorio	Molto (75,9)	p<0,000

ALLEGATI

QUESTIONARIO

Analisi dei bisogni giovanili e disagio familiare

*Questa ricerca è svolta in ottemperanza al D. L. del 31 dicembre 1996 n. 675,
e successive modificazioni, sulla tutela delle persone e di altri soggetti
rispetto al trattamento dei dati personali.*

Informativa ai sensi della legge 675/96 in materia di tutela dei dati personali

L'Istituto Italiano di Medicina Sociale ha avviato una ricerca dal titolo "*Analisi dei bisogni giovanili e disagio familiare*", finalizzata a tracciare una mappa delle principali esigenze espresse dai giovani e della loro percezione e valutazione dei servizi consultoriali presenti nella città di Roma.

Scopo della ricerca è di fornire agli enti interessati informazioni utili a migliorare i servizi per i giovani presenti sul territorio, a partire dal punto di vista dei destinatari di tali servizi: i ragazzi.

L'indagine prevede la somministrazione di interviste con questionario a ragazzi in età compresa tra i 13 e i 25 anni, da reperire tra la popolazione utente dei consultori per adolescenti di Roma e presso alcuni istituti di scuola media superiore di Roma.

Le informazioni raccolte attraverso le interviste saranno trattate nel pieno rispetto delle norme relative alla *privacy*, in forma esclusivamente statistica, strettamente riservata e anonima, come di seguito specificato.

Ai sensi dell'**articolo 10 della legge 31.1.1996 n. 675** e in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci nel corso dell'intervista, la informiamo di quanto segue:

1. il trattamento cui saranno sottoposti tutti i dati acquisiti nel corso dell'intervista è diretto esclusivamente allo svolgimento della presente ricerca; i responsabili del trattamento sono appresso indicati;
2. il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non;
3. rispondere da parte Sua è facoltativo e l'eventuale rifiuto non ha conseguenze;
4. nella sua qualità di interessato Lei gode di diritti in cui all'**articolo 13 della Legge 675**, tra cui:
 - a. ottenere dal responsabile la conferma dell'esistenza o meno in Istituto dei dati personali che La riguardano ed averne comunicazione in forma intelligibile;
 - b. avere conoscenza della loro origine, della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
 - c. ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o – se vi è interesse – l'integrazione dei dati;
 - d. opporsi al trattamento personale dei dati che La riguardano.
5. Il titolare del trattamento dei dati è un ente di ricerca pubblico, IIMS (Istituto Italiano di Medicina Sociale) sito in via Pasquale Stanislao Mancini, 28 00196 Roma, nella persona del Presidente dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale, Prof. Pietrantonio Ricci, del Direttore Generale, Dott. Giovanni Maria Pirone e della responsabile della ricerca Dott.ssa Anna Ancora.

La vita relazionale

Qual è la composizione del tuo nucleo familiare?

Con chi vivi attualmente?

(segnare, nella prima colonna, tutti i componenti della famiglia e, nella seconda, le persone con cui convivi abitualmente)

	<i>Composizione nucleo familiare</i>	<i>Conviventi abituali</i>
Padre	1	1
Padre acquisito	2	2
Madre	3	3
Madre acquisita	4	4
Compagna del padre	5	5
Compagno della madre	6	6
Fratelli/sorelle (numero)	7	7
Moglie/convivente dell'intervistato	8	8
Marito/convivente dell'intervistato	9	9
Altre persone (specificare)	10	10
Da solo	11	11

Come definiresti il rapporto con i tuoi genitori?

(Segnare una risposta per ogni riga)

Armonico	1	2	3	4	5	Conflittuale
Chiuso	1	2	3	4	5	Aperto
Affettuoso	1	2	3	4	5	Freddo
Liberale	1	2	3	4	5	Autoritario

C'è qualche aspetto del rapporto con i tuoi genitori che vorresti modificare?

(Sono possibili più risposte)

No, va tutto bene così

Sì, vorrei poter parlare di tutto

Sì, vorrei più unità familiare

Sì, vorrei più severità da parte dei miei

Sì, vorrei più soldi

Sì, vorrei più attenzione alle cose che mi riguardano

Sì, vorrei maggiore comprensione

Sì, vorrei meno ingerenza nelle mie decisioni Sì, vorrei maggiore libertà

Sì, vorrei più dimostrazione di affetto

Sì, vorrei più presenza di mio padre

Sì, vorrei più presenza di mia madre

Sì, vorrei meno conflittualità tra i miei genitori

Altro _____ (specificare)

Quali sono gli argomenti di cui non parleresti mai con i tuoi genitori?

(Sono possibili più risposte)

Con i miei posso parlare liberamente di tutto

Di innamoramenti e storie d'amore

Di sesso

Di politica

Delle confidenze fatte tra amici

Di problemi di rendimento scolastico (*es. brutti voti, note disciplinari*)

Di gravidanze indesiderate

Di problemi con la legge

Di uso di droghe

Di abuso di alcool

Altro _____

Quanti amici veri hai?

Nessuno (*passare a domanda 0*)

Indicare il numero di amici _____

(Escluso chi non ha amici) C'è qualche aspetto del rapporto con i tuoi amici che vorresti modificare? *(Sono possibili più risposte)*

No, va tutto bene così

Sì, vorrei più affetto

Sì, vorrei una comunicazione più profonda

Sì, vorrei una maggiore condivisione di interessi

Sì, vorrei una maggiore condivisione di valori

Sì, vorrei un maggior confronto su problemi personali

Sì, vorrei più divertimento

Sì, vorrei che ci vedessimo di più

Altro _____ (specificare)

Che cosa rappresenta per te l'esperienza di un rapporto di coppia stabile?

(UNA sola risposta)

Un'esperienza che aiuta a sviluppare un buon rapporto con la sessualità

Un'esperienza che distoglie da comportamenti a rischio *(es. rapporti sessuali a rischio)*

Un'esperienza che facilita la costruzione di rapporti di coppia maturi nell'età adulta

Un ostacolo allo sviluppo dell'autonomia personale

Attualmente, stai vivendo un rapporto di coppia?

(Sono possibili più risposte)

No, sono *single* *(Passare a domanda 0)*

Sì, una storia importante

Sì, una storia senza importanza

Sì, vari *flirt*

Sì, altro (specificare) _____

(Escluso chi non ha rapporti di coppia)* C'è qualche aspetto del tuo rapporto di coppia che vorresti modificare? *(Sono possibili più risposte)

Nulla, va tutto bene così

Sì, vorrei più amore

Sì, vorrei una maggiore condivisione di interessi

Sì, vorrei una maggiore condivisione di valori

Sì, vorrei un maggior confronto su problemi personali

Sì, vorrei più divertimento

Sì, vorrei una maggiore intesa sessuale

Sì, vorrei più libertà personale

Sì, vorrei progettare il futuro insieme

Sì, vorrei che ci vedessimo di più

Altro (specificare) _____

*La sessualità***Con chi parli abitualmente di sessualità?***(Sono possibili più risposte)*

Con nessuno

Con gli amici

Con il *partner*

Con i genitori

Con i fratelli/sorelle

Con altri (specificare) _____

Con riguardo al tema della sessualità, da quali fonti hai acquisito le informazioni che possiedi?*(Sono possibili più risposte)*

Amici

Fratelli/sorelle

Genitori

Insegnanti scolastici

Internet

Libri

Medici specialisti

Operatori dei consultori

Partner

Quotidiani

Radio

Riviste

Televisione

Altro (specificare) _____

Con riguardo al tema della sessualità, quanto ti ritieni informato sugli argomenti di seguito elencati?*(Segnare una risposta per ogni riga)*

	<i>Molto</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Poco</i>	<i>Per nulla</i>
Metodi contraccettivi	1	2	3	4
Disfunzioni e disturbi della sessualità	1	2	3	4
Funzionalità dell'apparato genitale femminile	1	2	3	4
Funzionalità dell'apparato genitale maschile	1	2	3	4
Prevenzione dell' <i>HIV</i>	1	2	3	4
Prevenzione di altre malattie sessualmente trasmissibili	1	2	3	4

Con riguardo al tema della sessualità, su quali argomenti vorresti acquisire maggiori informazioni?

(Sono possibili più risposte)

Nessuno

Metodi contraccettivi

Disfunzioni e disturbi della sessualità

Funzionalità dell'apparato genitale femminile

Funzionalità dell'apparato genitale maschile

Prevenzione dell'*HIV*

Prevenzione di altre malattie sessualmente trasmissibili

Altro (specificare) _____

Stili di vita

Quanto ti riconosci in ciascuna delle seguenti affermazioni?

(Segnare una risposta per ogni riga)

	<i>Molto</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Poco</i>	<i>Per nulla</i>
Prima di agire valuto le mie forze con estrema attenzione	1	2	3	4
Nella vita mi piace rischiare	1	2	3	4
Molto nella mia vita dipende dal caso e dalla fortuna	1	2	3	4
Il mio futuro è pieno di possibilità e di sorprese	1	2	3	4
Ho scarse capacità e possibilità di gestire il mio futuro	1	2	3	4

Con quale frequenza ti capita di assumere i seguenti comportamenti?

(Segnare una risposta per ogni riga)

	<i>Molto frequentemente</i>	<i>Abbastanza frequentemente</i>	<i>Poco frequentemente</i>	<i>Mai</i>
Fumare sigarette	1	2	3	4
Fare uso di droghe leggere (<i>hashish</i>)	1	2	3	4
Ubriacarsi	1	2	3	4
Andare in motorino/moto senza casco	1	2	3	4
Guidare dopo aver assunto alcool o droghe	1	2	3	4
Guidare in modo spericolato	1	2	3	4
Avere rapporti sessuali a rischio di gravidanze indesiderate	1	2	3	4
Avere rapporti sessuali a rischio di malattie	1	2	3	4

*Le aspettative, i desideri***Quanto ti senti soddisfatto relativamente agli aspetti della tua vita di seguito elencati?***(Segnare una risposta per ogni riga)*

	<i>Molto</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Poco</i>	<i>Per nulla</i>
Il tuo aspetto fisico	1	2	3	4
Il tuo stato di salute fisica	1	2	3	4
Il tuo equilibrio psicologico	1	2	3	4
Le tue amicizie	1	2	3	4
Il tuo tenore di vita	1	2	3	4
Il tuo livello culturale	1	2	3	4
Il rapporto con tuo padre	1	2	3	4
Il rapporto con tua madre	1	2	3	4
La tua vita sentimentale	1	2	3	4
I rapporti con gli altri (<i>vita sociale</i>)	1	2	3	4
Le uscite e gli svaghi	1	2	3	4
I soldi a disposizione	1	2	3	4

Quali sono attualmente le esigenze che senti maggiormente?*(Max TRE risposte)*

Accrescere la mia cultura

Andare d'accordo con i miei genitori

Andare meglio a scuola

Avere più amici

Avere più soldi a disposizione

Avere più tempo libero

Conoscere più gente (*es. avere una vita sociale più movimentata*)Migliorare i miei rapporti sociali (*si intendono quelli che già si hanno*)

Migliorare il mio aspetto fisico

Migliorare il mio equilibrio psicologico

Migliorare il mio tenore di vita

Stare meglio in salute

Trovare un *partner*

Uscire di più/divertirmi

Altro (specificare) _____

Quali sono i problemi che ti preoccupano maggiormente in questo periodo?

(Sono possibili più risposte)

Nessun problema

Senso di solitudine

Salute precaria

Problemi di rendimento scolastico

Problemi di inserimento scolastico

Problemi di alimentazione (*anoressia, bulimia*)

Problemi a livello sessuale

Paura di non essere accettato

Non vado d'accordo con mia madre

Non vado d'accordo con mio padre

Non vado d'accordo con il *partner*

Non ho la ragazza/il ragazzo

Non ho amici

I miei genitori non vanno d'accordo tra loro

Ho un brutto carattere

Gravidanza indesiderata

Dipendenza da sostanze stupefacenti

Depressione

Abuso di alcol

Altro (specificare) _____

I consultori per adolescenti

Cosa è, secondo te, un consultorio per adolescenti?

(Riportare la risposta per esteso)

19bis.

Ambulatorio

Servizio socio-sanitario

Centro d'ascolto

Hai mai frequentato un consultorio per adolescenti?

No, mai (*passare alla domanda 19B*)

Sì, in passato (*passare alla domanda 19C*)

Sì, attualmente (*passare alla domanda 0*)

Per quale motivo non ti sei mai rivolto a un consultorio per adolescenti?
(UNA sola risposta)

- Non ho problemi/motivi per rivolgermi ad un consultorio per adolescenti
- Il consultorio non è un servizio in grado di risolvere i miei problemi
- Preferisco ricorrere ad altri servizi (medici specialisti, psicologi)
- Non so quali servizi offra un consultorio per adolescenti
- Non so quale sia la procedura per rivolgersi a un consultorio per adolescenti
- Altro (specificare _____)

Per quale motivo hai smesso di frequentare il consultorio? (UNA sola risposta)

- Non avevo più motivi di frequentare il consultorio (es. il problema è stato risolto)
- Il consultorio non è stato in grado di risolvere i miei problemi (es. scarsa competenza degli operatori, scarso approfondimento dei problemi)
- L'organizzazione del servizio era disagiata (es. difficoltà nelle prenotazioni, orari di accoglienza inadeguati, tempi di attesa lunghi)
- Il clima del consultorio non era di mio gradimento (es. scarsa disponibilità del personale, poca riservatezza, cattiva accoglienza)
- Altro (specificare _____)

In generale, quanto ti ritieni soddisfatto dal servizio ricevuto dal consultorio? (UNA sola risposta)

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per nulla

Che suggerimenti forniresti per rendere migliore il servizio consultoriale?
(Riportare i suggerimenti in ordine di importanza)

Fruizione e valutazione dei consultori per adolescenti

*(Questa sezione riguarda solo chi è attualmente utente
di un consultorio per adolescenti)*

Hai mai frequentato altri consultori per adolescenti prima di questo?

No, mai

Sì, sempre per il problema attuale

Sì, per problemi diversi da quello attuale

Per quale motivo hai cambiato consultorio?

Nel precedente consultorio non c'era il servizio adatto al mio problema

Conoscevo gli operatori dell'attuale consultorio

Ho avuto un'esperienza negativa nel precedente consultorio

Ho cambiato quartiere

Mi trovo più a mio agio nell'attuale consultorio

Ho più fiducia nell'attuale consultorio

Altro (specificare _____)

Da quanto tempo frequenti questo consultorio?

Settimane _____

Mesi _____

Anni _____

Quante volte in tutto sei venuto presso questo consultorio?

Specificare il numero totale di volte _____

Con chi sei venuto la prima volta in questo consultorio?

Da solo

Con il partner

Con la madre

Con il padre

Con la sorella

Con il fratello

Con un amico/a

Con altri (specificare _____)

Come sei venuto a conoscenza dell'esistenza di questo consultorio?

(UNA sola risposta)

Attraverso la scuola

Attraverso le ASL

Attraverso ospedali

Attraverso il medico di base

Dai miei genitori

Da miei parenti

Da amici

Dal *partner*

Attraverso *depliant* informativi

Attraverso giornali

Attraverso la radio

Attraverso la TV

Altro (specificare) _____

Di chi è stata l'idea di rivolgersi ad un consultorio?

(UNA sola risposta)

Mia

Genitori

Sorelle/fratelli

Amici

Partner

Altro (specificare) _____

Per quali motivi ti sei rivolto al consultorio? (Sono possibili più risposte)

Ricevere dei consigli sul mio percorso di crescita

Ricevere informazioni sui metodi di contraccezione

Ricevere informazioni sui metodi di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale

Problemi legati all'equilibrio alimentare (*anoressia, bulimia*)

Prescrizione della pillola anticoncezionale

Interruzione volontaria di gravidanza

Disagio relazionale con i genitori

Disagio relazionale con il *partner*

Disagio relazionale con gli amici

Disagi personali di natura psicologica (*accettazione di sé*)

Disagi inerenti alla sfera della sessualità

Uso di sostanze stupefacenti

Depressione

Ansia o crisi di panico

Abuso di alcool

Altro (specificare) _____

Cosa ti ha spinto a scegliere proprio un consultorio? *(UNA sola risposta)*

L'adeguatezza del servizio rispetto al problema da affrontare

La curiosità

L'esperienza positiva di amici *(es. i miei amici si sono trovati molto bene)*

La facile raggiungibilità

La fiducia nel personale

La gratuità delle prestazioni offerte

Le modalità di fruizione non burocratizzata *(facilità di accesso al servizio)*Per ripiego/esclusione *(es. non sapevo dove andare)*

Altro (specificare _____)

A quali figure professionali del consultorio ti sei rivolto per affrontare i tuoi problemi?*(Sono possibili più risposte)*

Ginecologo

Ostetrica

Psicologo

Assistente sociale

Dietologo

Non so specificare la qualifica dell'operatore

Altro (specificare _____)

Ripensando al tuo primo impatto con questo consultorio, puoi esprimere un giudizio sui seguenti aspetti relativi a tale esperienza? *(Segnare una risposta per ogni riga)*

	<i>Ottimo</i>	<i>Buono</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Scarso</i>
Accoglienza <i>(primo colloquio)</i>	1	2	3	4
Disponibilità del personale che ti ha accolto	1	2	3	4
Chiarezza delle prime informazioni ricevute	1	2	3	4
Senso di sostegno ricevuto dagli operatori	1	2	3	4
Orientamento ai servizi del consultorio	1	2	3	4
Riservatezza del personale	1	2	3	4

Alla luce della tua complessiva esperienza presso questo consultorio, puoi esprimere un giudizio su alcuni aspetti di carattere organizzativo del consultorio? (*Segnare una risposta per ogni riga*)

	<i>Ottimo</i>	<i>Buono</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Scarso</i>
Ubicazione e raggiungibilità	1	2	3	4
Pubblicizzazione del consultorio all'esterno	1	2	3	4
Facilità nel prendere gli appuntamenti	1	2	3	4
Tempi di attesa per ricevere assistenza	1	2	3	4
Rispetto degli orari degli appuntamenti fissati	1	2	3	4
Gradevolezza degli ambienti	1	2	3	4
Varietà delle prestazioni offerte	1	2	3	4
Orientamento all'utilizzo di altre strutture sanitarie	1	2	3	4

Alla luce della tua complessiva esperienza presso questo consultorio, puoi esprimere un giudizio su alcuni aspetti relativi al personale del consultorio con cui hai avuto contatti?

(*Segnare una risposta per ogni riga*)

	<i>Ottimo</i>	<i>Buono</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Scarso</i>
Cortesìa	1	2	3	4
Disponibilità	1	2	3	4
Riservatezza	1	2	3	4
Capacità di approfondimento del problema	1	2	3	4
Capacità di proporre soluzioni adeguate al problema	1	2	3	4
Competenza professionale	1	2	3	4
Capacità di utilizzare un linguaggio chiaro e comprensibile	1	2	3	4

Alla luce della tua esperienza presso questo consultorio, lo consiglieresti ad un amico/a che dovesse affrontare i tuoi stessi problemi?

Sì

No

Come deve essere innanzitutto un buon operatore del consultorio?

(UNA sola risposta)

Capace di esprimersi in modo chiaro e comprensibile

Capace di relazionarsi con i giovani

Competente nella propria materia

Comprensivo

Fuori dagli schemi

Giovane

Informale (*alla mano*)

Motivato al lavoro con i giovani

Riservato

Altro (specificare) _____

Nel rapporto con gli operatori del consultorio, c'è qualcosa che ti ha particolarmente deluso?

No, sono pienamente soddisfatto

Sì (specificare l'aspetto principale) _____

Alla luce della tua complessiva esperienza presso questo consultorio, di cosa hai sentito maggiormente la mancanza?

(sono possibili più risposte)

Nulla, il consultorio va bene così

Un servizio di assistenza telefonica

Incontri di confronto in gruppo tra utenti e operatori del consultorio

Maggiore pubblicizzazione delle attività svolte dal consultorio

Ampliamento dell'orario di accoglienza

Maggiore flessibilità dell'orario di accoglienza

Allargamento delle prestazioni offerte

Uno sportello informativo all'interno del consultorio

Altro (specificare) _____

Con quale frequenza ti capita di parlare con i tuoi amici delle informazioni e dei consigli ricevuti dagli operatori del consultorio?

Mai

Poco frequentemente

Abbastanza frequentemente

Molto frequentemente

In generale, quanto ti ritieni soddisfatto del servizio ricevuto dal consultorio?

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per nulla

Che suggerimenti forniresti per rendere migliore il servizio consultoriale?

(Riportare i suggerimenti in ordine di importanza)

*Dati di base***Sesso**

Maschio

Femmina

Anno di nascita

19|_|_|

Nazionalità

Italiana

Altro paese _____

Residenza

Comune _____

Provincia _____

Titolo di studio dell'intervistato e dei genitori*(segnare l'ultimo titolo conseguito)*

	<i>Intervistato</i>	<i>Padre</i>	<i>Madre</i>
Nessun titolo	1	1	1
Licenza elementare	2	2	2
Licenza media inferiore	3	3	3
Diploma di scuola media superiore	4	4	4
Laurea	5	5	5
Dottorato/master/specializzazioni <i>post-lauream</i>	6	6	6
Altro titolo (specificare)	7	7	7

Condizione occupazionale dell'intervistato e dei genitori

	<i>Intervistato</i>	<i>Padre</i>	<i>Madre</i>
Studente universitario	1	1	1
Studente scuola media superiore	2	2	2
Studente scuola media inferiore	3	3	3
Inoccupato (<i>non ha mai lavorato</i>)	4	4	4
Lavoro dipendente (<i>assunzione con contratto</i>)	5	5	5
Lavoro autonomo	6	6	6
Lavoro parasubordinato (<i>co.co.co.</i>)	7	7	7
Lavoro occasionale o saltuario	8	8	8
Lavoro senza contratto (<i>in nero</i>)	9	9	9
Disoccupato (indicare la precedente attività)	10	10	10
Pensionato (indicare la precedente attività)	11	11	11
Altra condizione	12	12	12
Altra condizione INTERVISTATO			
Altra condizione PADRE			
Altra condizione MADRE			

Attività lavorativa dell'intervistato e dei genitori

1. Intervistato _____

2. Padre: _____

3. Madre: _____

	<i>Intervistato</i>	<i>Padre</i>	<i>Madre</i>
Addetto ai servizi (<i>uscieri, bidello, commesso, ecc.</i>)	1	1	1
Architetto	2	2	2
Artigiano (specificare)	3	3	3
Artista (specificare)	4	4	4
Casalinga	5	5	5
Coadiuvante familiare/collaboratore domestico	6	6	6
Coltivatore diretto	7	7	7
Commerciante (specificare)	8	8	8
Consulente (specificare)	9	9	9
Docente universitario	10	10	10
Geometra	11	11	11

Graduato o militare di carriera (<i>inclusi sottufficiali e polizia</i>)	12	12	12
Imprenditore (specificare)	13	13	13
Ingegnere	14	14	14
Insegnante (<i>scuole elementari, medie o superiori</i>)	15	15	15
Magistrato, avvocato	16	16	16
Medico	17	17	17
Operaio generico (specificare)	18	18	18
Operaio qualificato (specificare)	19	19	19
Promotore finanziario	20	20	20
Psicologo	21	21	21
Rappresentante (specificare)	22	22	22
Ricercatore scientifico	23	23	23
Ufficiale corpo militare	24	24	24

A cosa servono i metodi contraccettivi?

(*UNA sola risposta*)

Non so

Servono a preparare la coppia ad **affrontare una gravidanza**

Servono a **prevenire una gravidanza** indesiderata

Servono a **favorire una gravidanza**

Servono a **proteggersi** solo in caso di rapporti sessuali occasionali

Puoi indicare tutti i metodi contraccettivi che conosci?

Qual è il metodo contraccettivo più efficace per evitare una gravidanza indesiderata?

Qual è il metodo contraccettivo più efficace per evitare la trasmissione di malattie tramite rapporti sessuali?

Cosa si rischia praticando il coito interrotto?

(UNA sola risposta)

Non so cosa sia il coito interrotto

Non so quali rischi comporti il coito interrotto

Non c'è alcun rischio

Una gravidanza indesiderata

La trasmissione di malattie

Sia una gravidanza indesiderata che la trasmissione di malattie

Eri presente all'incontro con gli operatori dei consultori della ASL RM E tenutosi nel corso di questo anno scolastico?

Sì

No

A seguito di tale incontro, quanto ritieni che sia aumentato il tuo livello di informazione sui seguenti argomenti?

(Segnare una risposta per ogni riga)

	<i>Molto</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Poco</i>	<i>Per nulla</i>
Anatomia dell'apparato genitale maschile	1	2	3	4
Anatomia dell'apparato genitale femminile	1	2	3	4
Metodi contraccettivi per prevenire gravidanze indesiderate	1	2	3	4
Metodi contraccettivi per prevenire la trasmissione di malattie	1	2	3	4
Servizi erogati dai consultori	1	2	3	4
Figure professionali presenti nel consultorio	1	2	3	4
Scopi e funzioni dei consultori	1	2	3	4

In merito a tale incontro, puoi fornire una valutazione sugli aspetti di seguito elencati?

(Segnare una risposta per ogni riga)

	<i>Ottimo</i>	<i>Buono</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Scarso</i>
Chiarezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4
Utilità delle informazioni ricevute	1	2	3	4
Interesse dei temi trattati	1	2	3	4
Approfondimento dei temi trattati	1	2	3	4
Competenza degli operatori	1	2	3	4
Capacità di coinvolgimento	1	2	3	4

In quali casi ti rivolgeresti ad un consultorio?

(Sono possibili più risposte)

In nessun caso

Per ricevere dei consigli sul mio percorso di crescita

Per ricevere informazioni sui metodi di contraccezione

Per ricevere informazioni sui metodi di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale

Per problemi legati all'equilibrio alimentare (*anoressia, bulimia*)

Per prescrizione della pillola anticoncezionale

Per interruzione volontaria di gravidanza

Per disagio relazionale con i genitori

Per disagio relazionale con il *partner*

Per disagio relazionale con gli amici

Per disagi personali di natura psicologica (*accettazione di sé*)

Per disagi inerenti alla sfera della sessualità

Per problemi di uso di sostanze stupefacenti

Per problemi di depressione

Per ansia o crisi di panico

Per abuso di alcool

Altro (specificare _____)

BIBLIOGRAFIA

- A.A.V.V., 2001, *Rapporto di ricerca: Le relazioni significative degli adolescenti*, Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Facoltà di Psicologia, Università degli Studi di Bologna
- Agnoli, M.S. e Fasanello, A., 1996, "La scommessa sociologica. Prove tecniche di valutazione" in *Sociologia e ricerca sociale XVII*, n. 51
- Ancora A., Sebastiani G., Spagnolo A., (a cura di), 2003, *Il consultorio per adolescenti. Risultati di una ricerca sull'organizzazione e le strategie di intervento dei servizi*, Roma, Istituto Italiano di Medicina Sociale
- Appadurai, A., 2001, *Modernità in polvere*, Meltemi Editore, Roma
- Arcuri L. (a cura di), 1995, *Manuale di psicologia sociale*, Bologna, il Mulino
- Bagnasco, A., 1986, *Torino*, Torino, Einaudi
- Bailey, K. D., 1982, *Metodi della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino (trad. it.)
- Baltes P.B., Reese H.W., Lipsitt L.P., 1980, "Life-span developmental psychology" In *Annual Review of Psychology*, 31, pp.65-110;
- Baraldi C., 2000, "Le forme sociali della paternità (e della maternità)", in Maggioni, G. (a cura di), *Padri nei nostri tempi. Ruoli, identità, esperienze*, Roma, Donzelli
- Barone, T. E., 1992, "On the demise of subjectivity in education inquiry" in *Curriculum Inquiry*, n. 22
- Benedetti, L., 1997, "Un percorso per la valutazione della qualità nei servizi socio-assistenziali". in Benedetti L., Donati D., Fazioli R., Maffeo R., *Valutazione e riforma dei servizi sociali. Qualità, efficienza e privatizzazione*, Milano, Franco Angeli
- Bertin, G., 1995, "Valutazione e processo decisionale" in Idem (a cura di), *Valutazione e sapere sociologico. Metodi e tecniche di gestione dei processi decisionali*, Milano, Franco Angeli
- Bezzi, C., 1998, "La valutazione sociale. Una mappa concettuale" in *Strategie di valutazione. Materiali di lavoro*, in Bezzi C. e Palumbo M. (a cura di), Perugia, Gramma
- Bickman, L., 1987, "The functions of Program Theory" in Bickman, L. (a cura di) *Using Program Theory in Evaluation*, S. Francisco, Jossey-Bass
- Bickman, L., 1987, "Using program theory in evaluation" in *New Directions for Program Evaluation*, n. 33
- Bondonio, P. e Scacciati, F., 1991, *Efficienza e produttività negli Enti Locali*, Roma, Nuova Italia Scientifica
- Boruch, R. F., 1974, "Bibliography: illustrated randomized field experiments for program planning and evaluation" in *Evaluation*, n.2
- Butera F., 1994, "Processi di servizio e nuove forme di organizzazione nella pubblica amministrazione tramite la tecnologia", Relazione presentata al Convegno Ceii, *Informatica pubblica: dalle macchine alla cultura della soluzione e del servizio*, Roma
- Buzzi C., 1998, *Giovani, affettività, sessualità. L'amore tra i giovani in un'indagine Iard*, Bologna, il Mulino
- Buzzi C., Cavalli A., De Lillo A., 1997, *Giovani verso il Duemila*, Bologna, il Mulino
- Campbell, D. T. e Stanley, J. C., 1966, *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*, Boston, Houghton Mifflin Company
- Campbell, D. T., 1969, "Reforms as Experiments" in *American Psychologist*, vol. 24, n. 4
- Campelli E., 1996, "Metodi qualitativi e teoria sociale", in Cipolla, C., De Lillo, A. (a cura di) *Il sociologo e le sirene. La sfida dei metodi qualitativi*, Milano, Franco Angeli
- Censis, *I comportamenti sessuali degli italiani: falsi miti e nuove normalità*, Luglio 2000
- Chambers, D. E., Wedel, K. R. e Rodwell, M. K., 1992, *Evaluating social programs*, Boston, Allin e Bacon
- Chapin, F. S. e Queen, S. A., 1937, *Research memorandum on social work in the depression*, New York, Social Science Research Council, n. 39
- Chapin, F. S., 1947, "Experimental designs" in *Sociological Research*, New York, Harper
- Chen, H. T., 1990, *Theory-Driven Evaluations*, Newbury Park, Sage

- Chen, H. T. e Rossi, P. H., (a cura di), 1992, *Using theory to improve program and policy evaluations*, Westport CT, Greenwood
- Chen, H. T. e Rossi, P. H., 1981, "The Multi-goal, Theory-driven approach to evaluation: a model linking basic and applied social science" in Freeman, H. E. e Solomon, M. A. (a cura di), *Evaluation Studies Review Annual*, vol. 6, Newbury Park Ca, Sage
- Chen, H. T. e Rossi, P. H., 1983, "Evaluating with Sense: the Theory-driven Approach" in *Evaluation Review*, n. 7
- Cipolla C., De Lillo A. (a cura di), 1996, *Il sociologo e le sirene. La sfida dei metodi qualitativi*, Milano, Franco Angeli
- Clarke, A., 1999, *Evaluation Research*, London, Sage
- Coleman, 1961, *The Adolescent Society*, New York, Free Press
- Cook, T. D. e Reichardt, C. S., 1979, *Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research*, Beverly Hills Ca, Sage
- Corbetta, P., 1999, *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino
- Corradini A., 1992, "Il progetto adolescenti UICEMP", in Cortellazzi, S. (a cura di), *Le adolescenti e la sessualità*, Milano, Unicopli
- Cortellazzi S., 1992, *Le adolescenti e la sessualità*, Milano, Unicopli
- Cospes, 1996, *L'età incompiuta*, Roma, Editrice ELLE. DI.CI.
- Cronbach, L. J., Ambron, S. R., Dornbush, S. M., Hess, R. D., Hornik, R. C., Phillips, D. C., Walker, D. F. e Weiner, S. S., 1980, *Towards Reform of Program Evaluation*, S. Francisco, Jossey-Bass
- De Michelis G., 1994, "La pubblica amministrazione dalla servitù al servizio", *Queste istituzioni*, n. 99, Roma
- Dell'Uomo G., 1996, "La comunicazione degli operatori dei consultori con l'adolescente: come accoglierlo e come rivolgersi a lui", in Istituto Italiano di Medicina Sociale (a cura di), *Ascoltare l'adolescente: il ruolo del consultorio*, Atti del Forum, Roma
- Dente, B. e Vecchi, G., 1999, "La valutazione e il controllo strategico", in Azzone G., Dente B. (a cura di), *Valutare per governare. Il nuovo sistema dei controlli nelle Pubbliche amministrazioni*, pp. 1-25, Etas
- Denzin, N. K., 1989 *Interpretive Interactionism*, Newbury Park Ca, Sage
- Deutscher, I., 1977, "Towards avoiding the goal trap in evaluation research" in Caro, F. G. (a cura di) *Readings in evaluation research*, New York, Russell Sage
- Dimonte R., 2000, *Visibilità e accesso al servizio sanitario nazionale per adolescenti*, Trento, Amegec
- Dizard J.E., Gadlin H., 1996, *La famiglia minima. Forme della vita familiare moderna*, tr. it., Milano, Franco Angeli
- Donati P., Di Nicola P., 1998, *Lineamenti di sociologia della famiglia*, Roma, Carocci
- Donati S., Grandolfo M., 2002, *Conoscenze, attitudini e comportamenti degli adolescenti riguardo le malattie sessualmente trasmesse: indagine nazionale*, IX Congresso A.GI.CO
- Eisenstadt, S. N., 1956, *Da generazione a generazione*, (tr. it. Etas Compass, Milano, 1971)
- Eisner, E., 1979, *The educational imagination*, New York, Macmillan
- Erikson, E. H., 1950, *Infanzia e società*, Roma, Armando,
- Erikson, E. H., 1968, *Gioventù e crisi d'identità*, Roma, Armando,
- Eurispes, 2000, *Fuori dall'alcol, indagine sugli alcolisti in recupero*
- Feek, W., 1988, *Evaluation*, London, Bedford Square Press and National Council for Voluntary Organizations
- Filippi V., *Vivere in assenza di gravità*, Saggio pubblicato nel mensile *Famiglia Oggi*, febbraio 2004
- Gage, N., 1989, "The paradigm wars and their aftermath" in *Educational Researcher*, n 18

- Garrelli F., 2000, *I Giovani, il sesso e l'amore*, Bologna, il Mulino
- Gergen K.J., Gergen M.M., 1990, *Psicologia sociale*, Milano, il Mulino
- Grandolfo M., 1996, "I Consulteri Familiari: evoluzione storica e prospettive per la loro riqualificazione", in Montemagno, U., 1996
- Grandolfo M., 2002 I Consulteri Familiari tra innovazione e tradizione. Vecchi e nuovi compiti istituzionali, Roma, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Iss
- Grandolfo M., Strategie di attivazione dello spazio adolescenti, Roma, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Iss
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., Graham, W. F., 1989, "Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs" in *Educational Evaluation and Policy Analysis*, vol. 11, n.3
- Greene, J. G., 1994, "Qualitative program evaluation: practice and promise" in Denzin, N. K. E Lincoln, Y. S. (a cura di) *Handbook of qualitative research*, Thousand Oaks Ca, Sage
- Greenwood, E., 1945, *Experimental sociology: a study in method*, New York, King's Crown Press
- Gronroos C., 1994, *Management e Marketing nei servizi*, ISEDI, Torino
- Guazzino G., Petrelli A., Sebastiani G., 1999, *Il consultorio per adolescenti. Censimento dei servizi socio-sanitari per gli adolescenti nelle Aziende sanitarie locali*, Roma, Istituto Italiano di Medicina Sociale ed.
- Guba E. G. e Lincoln, Y., 1981, *Effective Evaluation*, San Francisco, Jossey-Bass
- Guba E. G. e Lincoln, Y., 1988, "Do inquiry paradigms imply inquiry methodologies?" in Fetterman, D. M. (a cura di) *Qualitative Approaches to Evaluation in Education: The Silent Scientific Revolution*, New York, Praeger
- Guba E. G. e Lincoln, Y., 1989, *Fourth generation evaluation*, London, Sage
- Guba, E. G., 1972, "The failure of educational evaluation" in Weiss, C. H. (a cura di) *Evaluating action programs*, Boston, Allin e Bacon
- House, E. R., 1993, *Professional Evaluation*, Newbury Park Ca, Sage
- Hyman, H., Wright, C., Hopkins, T.K., 1962, *Application of Methods of Evaluation: Four Studies of the Encampment for Citizenship*, Berkeley Ca, University of California Press
- ISFOL, 1996, *Percorsi di valutazione del fondo sociale europeo nelle regioni italiane*, a cura di Aviana Bulgarelli Milano Franco Angeli
- Kelly H.H. et al., 1983, *Close relationships*, New York, Freeman
- La Rosa M. (a cura di), 1995, *Soggetti e organizzazioni. Capire il lavoro, l'impresa e l'organizzazione pubblica*, Milano, Franco Angeli
- La Rosa, M., 1996, "Riflessioni sulla valutazione" in *Tutela. Trimestrale di politiche sociali*, a. XI, n. 1-2
- Lerner R.M., 1982, "Child Developmental: Life-Span Perspectives. In *Human development*, 25, pp. 33-82
- Levinger G., Snoek J.D., 1972, *Attraction in relationship: A new look at interpersonal relationships*, Morristown, General Learning Press
- Lindblom, C. E., 1977, *Politics and Market*, New York, Basic Book, trad. it. (1979), *Politica e mercato*, Milano, Etas libri
- Lipsey, M. W. E Pollard, J. A., 1989, "Driving toward theory in program evaluation: More models to choose from" in *Evaluation and Program Planning* n.12
- Lotti A., 1988, *Adolescenti e consultorio. Un Incontro possibile? Una ricerca sulla qualità e l'efficacia di un servizio rivolto ai teenagers*, Milano, Franco Angeli
- Lotti A., 1998, *Adolescenti e consultorio. Un incontro possibile?*, Franco Angeli, Milano
- Love, A., 1991, *Internal Evaluation*, London, Sage
- Maggioni (a cura di), 2000, *Padri nei nostri tempi. Ruoli, identità, esperienze*, Roma, Donzelli
- Malagoli Togliatti M., Ardone R.G., 1993, *Adolescenti e genitori. Una relazione affettiva tra potenzialità e rischi*, Roma, Nis

- Mancini, A., 1993, "Il controllo delle strategie per l'efficienza" in Zuliani A. e al. (a cura di), *Sistemi di controllo e valutazione di efficienza negli enti locali italiani*, Bologna, Il Mulino
- March, J. G., 1972, "Model Bias in Social Action" in *Review of Educational Research*, vol. 42, n. 4
- Mark, M., 1990, "From program theory to tests of program theory" in *Advances in Program Theory: New Directions for Program Evaluation*, n. 47
- Martini, A., 1997, *Valutazione dell'efficacia di interventi pubblici contro la povertà: questioni di metodo e studi di casi*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria
- Martinson, R., 1974, "What works?" Questions and answers about prison reform" in *Public Interest*, n. 35
- Martire F., 2003, "L'adolescente e i servizi sociali", in Ancora A., Sebastiani G. e Spagnolo A. (a cura di), Roma, Istituto Italiano di Medicina sociale
- Matza, D., 1961, "Subterranean Traditions of Youth" in Bernard, J. (eds), *The annals of the american academy of political and social science*, 338, pp. 102-118
- Mele, G., 1998, "L'analisi di efficienza attuativa nella programmazione dei fondi strutturali" in *Rivista italiana di Valutazione*, n. 12
- Meltzer, D., 1968, "Teoria psicanalitica dell'adolescenza", in *Quaderni di psicoterapia infantile*, 1, pp. 15-32
- Memoli, R. e Saporiti, A., 1985, *Disegno della ricerca e analisi dei dati*, Roma, La Goliardica
- Miles, M. B. e Huberman, A. M., 1988, "Drawing valid meaning from qualitative data: toward a shared craft" in Fetterman, D. M. (a cura di) *Qualitative Approaches to Evaluation in Education: The Silent Scientific Revolution*, New York, Praeger
- Moderato, P. Rovetto, F., 2001, *Lo psicologo verso la professione*, McGraw Hill, Milano
- Montemagno U. (ed.), *Il ginecologo italiano*, Vademecum 1996-97, Milano, Hippocrates Edizioni Medico-scientifiche srl
- Nomisma, 1991, *Strategie e valutazione nella politica industriale*, ricerca Nomisma-Enea, Milano, Franco Angeli
- Palmer, R. H., 1990, *Efficienza gestionale e principi base per valutare la qualità dell'assistenza*, Q. A. , n. 2
- Palumbo, M., 1998, "Elementi di una teoria generale della valutazione" in Bezzi C. e Palumbo M. (a cura di) *Strategie di valutazione. Materiali di lavoro*, Perugia, Gramma
- Parlett, M. e Hamilton, D., 1976, "Evaluation as illumination: a new approach to the study of innovative programs" in Glass, G. V. (a cura di) *Evaluation studies review annual*, vol. 1, Beverly Hills Ca, Sage
- Parsons, T., 1942, "Age and Sex in the Social Structure of the United States" In *American Sociological Review*, 7, pp. 604-616
- Parsons, T., 1963, "Youth in the context of American Society" in Erikson, 1963
- Patton, M. Q., 1975, *Alternative evaluation research paradigm*, Grand Fork, University of North Dakota
- Patton, M. Q., 1980, *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2^a edizione), Newbury Park Ca, Sage
- Patton, M. Q., 1986, *Utilization-Focused Evaluation* Newbury Park Ca, Sage
- Patton, M. Q., 1989, "A context and boundaries for a theory-driven approach to validity" in *Evaluation and Program Planning*, n. 12
- Pawson, R. e Tilley, N., 1997, *Realistic Evaluation*, London, Sage
- Pêladeau, N. e Mercier, C., 1993, "Approches qualitative et quantitative en evaluation de programmes" in *Sociologie et Sociétés*, n. 25
- Pourin P., Barbegeer-Gateau P., Salamo, M.R. et le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Anquitaine, 1999, "La mesure de la satisfcton des patients hospitalisés :

- aspects conceptuels et revue des travaux et aspects methodologiques”, *Journal d'economie medicale*, nn. 2-3
- Provus, M., 1971, *Discrepancy evaluation*, Berkeley Ca, McCutchan
- Quantz, R. A., 1992, “On critical ethnography” in LeCompte, M. D., Millray, W. L. e Preissle, J. (a cura di) *The handbook of qualitative research in education*, New York, Academic Press
- Rein, M., 1976, *Social Science and Public Policy*, Harmondsworth, Penguin Books
- Resmini, L., 1993, “L’efficienza e l’efficacia del settore pubblico: alcuni metodi di analisi” in *Economia e diritto del terziario*, V, n.1
- Rivlin, A. e Timpane, M. M., (a cura di), 1975, *Planned variation in education*, Washington DC, Brooking Institution
- Rossi, P. H. e Williams, W., (a cura di), 1972, *Evaluating social action programs: Theory, practice and politics*, New York, Seminar
- Rossman, G. B. e Wilson, B. L., 1985, “Numbers and words: combining quantitative and qualitative methods in a single large-scale evaluation study” in *Evaluation Review*, n. 9
- Rudner, R.S., 1966, *Philosophy of Social Science*, Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, trad. it. *Filosofia delle scienze sociali*
- Scheirer, M. A., 1987, “Program theory and implementation theory: implications for evaluators” in *Using Program Theory in Evaluation: New Directions for Program Evaluation*, n. 33
- Schiavi G., 2004, *La misurazione della customer satisfaction nelle aziende sanitarie*, Milano, Franco Angeli
- Schon, D., Drake, W. D., Miller, R. I., 1984, “Social Experimentation as Reflection-in-action: Community-Level Nutrition Intervention Revisited” in *Knowledge*, vol. 6, n. 1
- Scriven, M., 1967, “The Methodology of Evaluation” (AERA serie monografica in *Curriculum Evaluation*, n. 1) Chicago, Randy McNally
- Scriven, M., 1973, “Goal-free evaluation” in House, E.R. (a cura di) *School evaluation: the politics and process*, Berkeley Ca, McCutchan
- Scriven, M., 1981, *Evaluation Thesaurus*, Inverness Ca, Edgepress
- Scriven, M., 1994, “The Final Synthesis” in *Evaluation Practice*, n. 3
- Shadish, W. R., Cook, T. D. e Leviton, L. C., 1991, *Foundations of Program Evaluation: Theories and Practice*, Newbury Park Ca, Sage
- Smith, E., e Tyler, R.W., 1942, *Appraising and recording student progress*, New York, Harper e Row
- Smith, J. K., 1989, *The nature of social and educational inquiry: empiricism versus interpretation*, Norwood NJ, Ablex
- Smith, N. L., 1990, “Using path analysis to develop and evaluate program theory” in *Advances in Program Theory: New Directions for Program Evaluation*, n. 47
- Stake, R. E., 1967, “The countenance of educational evaluation” in *Teachers College Record*, n. 68
- Stake, R. E., 1975, *Evaluating the arts in education* Columbus OH, Merrill
- Stake, R. E., 1980, “Program evaluation, particularly responsive evaluation” in Dockrell, W. B. e Hamilton, D. (a cura di) *Rethinking educational research*, London, Hodder e Stoughton
- Stame, N., 1998, *L’esperienza della valutazione*, Roma, Seam
- Statera G., 1997, *La ricerca sociale. Logica, strategie, tecniche*, Roma, Seam
- Statera, G., 1994, *Logica dell’indagine scientifico-sociale*, Milano, Franco Angeli
- Strati, A., 1997, “La Grounded Theory” in Ricolfi, L. (a cura di) *La ricerca qualitativa*, Roma, NIS
- Stufflebeam, D., Foley, W. J., Gephart, W. J., Guba, E. G., Hammond, R. I., Merriman, H. O. e Provus, M., 1971, *Educational evaluation and decision making*, Itasca, Il Peacock
- Suchman, E., 1967, *Evaluative Research*, New York, Russell Sage Fondation
- Sussman, M. B., 1964, “Experimental research” in Christensen, H. T. (a cura di) *Handbook of marriage and the family*, Chicago, Randy McNally

- Tubman J.G., Lerner R.M., 1991, "Life-span view of human development and adolescent development" In Lerner, R.M., Petersen, A.C., Brooks-Gunn, J. (eds), *Encyclopedia of adolescence*, 1, New York, Garland Publishing
- Tyler T.R., 1999, "Why people cooperate with organizations: An identity-based perspective", in *Research in Organizational Psychology*, 21
- Vanni, L., 1999, *Teorie e pratiche della valutazione*, Tesi di dottorato, Metodologia delle Scienze Sociali e Politiche, Facoltà di Sociologia di Roma "La Sapienza"
- Vuori, H. V., 1982, *Quality assurance of health service. Public health in Europe*, Copenhagen, W.H.O.
- Weiss , R.S. e Rein M., 1972, "The Evaluation of Broad-Aim Programs: Difficulties in Experimental Design and an Alternative" in Weiss, C. H. (a cura di) *Evaluating Action Programs*, Boston, Allyn and Bacon
- Weiss, C. H., 1970, "The politicization of evaluation research" in *Journal of Social Issues*, n. 26
- Weiss, C. H., 1972, *Evaluation Research*, Englewood Cliffs NJ, Prentice Hall
- Weiss, C. H., 1995, "Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families" in Connell J.P., Kubish, L.B., Schorr, L.B. e Weiss, C. H. (a cura di) *New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Concepts, Methods and Contexts*, Washington DC, Aspen Institute
- Weiss, C. H., 1997, "How can Theory-Based Evaluation Make Greater Headway?" in *Evaluation Review*, vol. 21, n. 4
- Wholey, J. S., 1987, "Evaluability assessment: developing program theory" in *Using Program Theory in Evaluation: New Directions for Program Evaluation*, n. 33, S. Francisco Ca, Jossey-Bass