GIORNALE LOCALE NostroTempo
SETTIMANALE CATTOLICO MODENESE

Così non va

Considerazioni di Age Modena a proposito dell' indagine nazionale sulla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti

MARIA BONAZZI ed ELISA ROSSINI, 10/09/2017

ASSOCIAZIONE ITALIANA GENITORI A.Ge. Modena 2014

■ Nel prossimo anno scolastico le seconde classi delle secondarie di secondo grado potrebbero essere estratte per partecipare a una rilevazione statistica che si svolgerà con un questionario agli studenti da compilare a scuola, on line, in forma anonima. I genitori dovranno esprimere per iscritto l'assenso o il diniego alla partecipazione del proprio figlio. L'attività è promossa dal Ministero della salute, in collaborazione con il Miur, come iniziativa del piano fertilità, per verificare atteggiamenti e comportamenti degli adolescenti rispetto alla salute sessuale e riproduttiva. *Age Modena 2014* ha approfondito i termini di questa indagine scrivendo alcune riflessioni di cui condividiamo alcune anticipazioni, rimandando i lettori interessati al testo completo sulla pagina Facebook di Age. Modena 2014.
Le domande rivolte ai ragazzi sono divise in quattro sezioni: conoscenze, comportamenti, atteggiamenti, fonti di informazione; al termine si trovano quesiti di tipo socio demografico. Il questionario è lo strumento operativo di un protocollo che analizza il problema della denatalità e la difficoltà a garantire il ricambio generazionale sollevando considerazioni sulle conseguenze sociali di questa situazione. Per affrontare il problema si raccoglieranno dati sui comportamenti dei ragazzi suscitando così negli adulti alcune aspettative sulle domande che esploriamo brevemente.
Nella sezione conoscenze la metà delle domande tratta la fertilità ed i fattori di rischio che la riducono, le altre riguardano contraccezione e malattie sessualmente trasmissibili. Non c'è una domanda sul momento in cui inizia una nuova vita, sullo sviluppo embrionale; non si indaga la consapevolezza della presenza di una persona dopo il concepimento. Comportamenti è la seconda sezione: si chiede agli adolescenti se hanno avuto rapporti sessuali, se la risposta è no la sezione è finita, non interessa alcun altro comportamento; se la risposta è sì, viene indagata l'età, la tipologia dei rapporti, il numero dei partner, l'attenzione ad evitare gravidanze e malattie. Non sfugge il consueto abbinamento tra gravidanza e malattie sessualmente trasmissibili: entrambi sempre da evitare. Sorgono spontanei dubbi sul reale intento della rilevazione statistica. L'immancabile elenco di tutti i contraccettivi possibili ed il modo di porre gli altri quesiti tradisce una concezione banalmente fisico/meccanicistica ma svela anche una pesante imprecisione sulla cosiddetta contraccezione d'emergenza tralasciando che se assunta a concepimento già avvenuto può avere effetti abortivi, non trascurabili almeno a livello di conoscenza di base. Nella sezione dedicata agli atteggiamenti si cerca di approfondire il tema della confidenza familiare sul tema della sessualità mentre rispetto al loro futuro di genitori si chiede solo se è un'opportunità considerata e a quale età. Nessun approfondimento sul numero di figli che si sogna di avere, sulla percezione dell'importanza sociale dell'esperienza genitoriale. Se gli aspetti valoriali sono considerati irrilevanti si ricordi che anche un questionario, per quanto elaborato in modo imparziale, svela una concezione degli argomenti che tratta.
I nostri adolescenti ne escono come abitudinari dei rapporti sessuali e dell'utilizzo di contraccettivi, sempre a rischio di malattie, mai pronti per ricevere input verso un comportamento virtuoso. Non c'è un accenno ai sentimenti, all'importanza di un legame relazionale solido alla base dell'esperienza genitoriale e questo avviene se dei ragazzi consideriamo solo il corpo. La sessualità sembra un esercizio ginnico, risposta ad un istinto imprescindibile senza possibilità di

porsi domande, tipico degli animali. Questa modalità di rappresentare la fertilità ai ragazzi da parte dei ministeri non restituisce a loro e al Paese la giusta percezione del loro valore e rinuncia a collocare anche le nozioni scientifiche, oltre che i comportamenti, in un orizzonte di senso. Questo ingente lavoro ha una stranezza: il questionario va in direzione opposta al protocollo che lo motiva, si vuole affrontare il tema della denatalità che però non è mai citato né tra le domande, né nella breve introduzione. Sarà per non influenzare i ragazzi e le loro risposte?
Dopo la compilazione il sistema visualizzerà messaggi di "promozione della salute" per suscitare il confronto. In quel momento si sveleranno il vero obiettivo di questa imponente operazione ed i contenuti che i ragazzi interiorizzeranno. Trattandosi di affrontare l'inverno demografico, ricorderanno l'importanza che avrà l'esperienza genitoriale nella loro vita? Sottolineeranno la preziosità di ogni persona fin dal concepimento? Inviteranno i ragazzi a comportamenti virtuosi in ogni ambito per prepararsi all'età adulta ed al ruolo di genitori? Se i messaggi invece riguardassero l'uso dei contraccettivi e l'attenzione doverosa rispetto alla patologie sessualmente trasmissibili si aprirebbe un triste sipario e si svelerebbe che la denatalità non è il focus di tutto questo lavoro. E' previsto il consenso anche per questi messaggi? Vorremmo conoscere la mentalità che sarà veicolata e i contenuti che stanno a cuore ai ministeri per capire se la linea educativa corrisponde a quella familiare o no e vorremmo parlarne coi nostri ragazzi. Se la classe dei propri figli sarà selezionata, sarà molto utile il confronto tra genitori e con i figli per dar voce alle varie riflessioni, poi ogni famiglia deciderà. Auspicabile sarà anche il dibattito tra famiglie in molteplici contesti e associazioni di genitori dove una riflessione può farsi coro che fa ascoltare la propria voce, che restituisce ai piani alti la reale consapevolezza della dignità dei propri figli e del valore del loro futuro, anche futuro genitoriale. per informazioni scrivere a:
agemodena2014@gmail.com.

Copyright (c)2017 NOSTRO TEMPO, Edition 10/09/2017

Copia del **protocollo** e del **questionario** sono qui di seguito riportate.

Chi volesse leggere le **considerazioni complete di *A.Ge.Modena2014***, senza la riduzione giornalistica, legga fino in fondo.

Protocollo dell' indagine sulla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti italiani nell'ambito dello "Studio Nazionale Fertilità"

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:
Nominativo: Dott.ssa Angela Spinelli
Struttura di appartenenza: Istituto Superiore di Sanità
TEL. 0649904012/4013 - FAX 0649904110 E-mail: angela.spinelli@iss.it

Background

In Italia il problema della denatalità, che comporta una bassa soglia di sostituzione nella popolazione, non consente di fornire un ricambio generazionale. Il valore di 1,39 figli per donna, nel 2013, colloca il nostro Paese tra gli Stati europei con i più bassi livelli di fecondità (1), determinando anche un progressivo invecchiamento della popolazione. Inoltre la fecondità tardiva riguarda sempre più frequentemente la nascita del primogenito. Nel 2011, oltre il 60% delle donne al parto aveva tra i 30-39 anni e l'età media al primo figlio è superiore ai 31 anni con variazioni sensibili tra le regioni del Nord e quelle del Sud (2). Questo ritardo alla nascita del primo figlio implica un minor spazio di tempo, ancora disponibile, per avere altri figli. Inoltre la combinazione tra la persistente denatalità e l'aumento della longevità determinano un aumento dell'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e quella con meno di 15 anni), 154% nel 2014; si stima che nel 2050 la popolazione inattiva sarà pari all'84% di quella attiva.
Va tuttavia evidenziato che il nostro Paese si pone all'interno di una tendenza presente in tutta Europa, dovuta non solo a fattori sanitari ed economici ma anche culturali e sociali che richiedono politiche di intervento su vari fronti. Per favorire la natalità, se da un lato è imprescindibile lo sviluppo di politiche intersettoriali e inter-istituzionali a sostegno della genitorialità, dall'altro sono indispensabili politiche sanitarie ed educative per la tutela della fertilità che siano in grado di migliorare le conoscenze dei cittadini al fine di promuoverne la consapevolezza delle conseguenze di una maternità tardiva e favorire il cambiamento.

Il piano nazionale per la fertilità

Il Ministro della Salute ha istituito nel 2014 un "Tavolo consultivo in materia di tutela e conoscenza della fertilità e della prevenzione delle cause di fertilità" che ha elaborato un "Piano nazionale per la fertilità" (3) per collocare la fertilità al centro delle politiche sanitarie ed educative del nostro Paese.
Il Piano vuole innanzitutto informare i cittadini sul ruolo della fertilità nella loro vita, sulla sua durata e su come proteggerla evitando comportamenti che possono metterla a rischio. E' necessario sviluppare nelle persone la conoscenza delle caratteristiche funzionali della loro fertilità per poterla usare scegliendo di avere un figlio consapevolmente ed autonomamente. Inoltre deve essere sottolineato che la riproduzione con tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita ha un limitato livello di successo e che l'età, specialmente della donna, rappresenta il fattore che riduce maggiormente la possibilità di avere un bambino.
Questa informazione dovrà avvenire capillarmente con il coinvolgimento di vari settori del SSN e della società. Altro obiettivo del Piano è creare le condizioni per fornire assistenza sanitaria qualificata per difendere la fertilità, promuovere interventi di prevenzione e diagnosi precoce al fine di curare le malattie dell'apparato riproduttivo e intervenire, ove possibile, per ripristinare la fertilità naturale.

I dati epidemiologici

In Italia i dati epidemiologici sul livello di consapevolezza e di conoscenza della propria salute sessuale e riproduttiva e del desiderio di fecondità degli adolescenti e della popolazione in età fertile sono limitati e non aggiornati. Nel 2000 l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha condotto una indagine campionaria su conoscenze, attitudini e comportamenti riguardanti la salute riproduttiva

degli studenti frequentanti i primi due anni delle scuole medie superiori (attuali secondarie di secondo grado) di 11 regioni italiane (4); oltre il 95% dei ragazzi, già all'epoca, suggeriva che la scuola doveva garantire l'educazione sessuale in classe. Inoltre, poco meno dell'80% dei ragazzi considerava il preservativo in grado di proteggere dalle malattie a trasmissione sessuale e molte di queste erano poco conosciute.
Nello studio multicentrico HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), i cui ultimi dati disponibili si riferiscono al 2014, circa un 20% dei quindicenni ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi e circa il 70% di questi di aver utilizzato il preservativo durante l'ultimo rapporto sessuale. Inoltre, per quanto riguarda la popolazione adulta, l'ISS nel 2000 ha condotto uno studio sull'uso di contraccettivi in cinque paesi europei utilizzando i dati di uno studio europeo sull'infertilità e ridotta fecondità (5). Tale studio ha messo in evidenza come i paesi europei fossero in fasi differenti di pratica contraccettiva con un minor uso nei paesi dell'Est e del Sud Europa. Forti differenze sono state riscontrate anche tra il Nord e il Sud dell'Italia.
Nel corso degli ultimi 20 anni, l'ISS ha condotto anche alcuni studi nella popolazione generale o lavoratrice per valutare i rischi occupazionali e ambientali sulla salute riproduttiva, ed in particolare sul tempo intercorso tra l'inizio di rapporti sessuali non protetti per il desiderio di concepire e il successivo concepimento (TTP) (6-9).
Per quanto, invece, riguarda il desiderio di procreare della popolazione in età fertile non esistono studi nazionali, ma solo indagini ad hoc condotte su gruppi di popolazioni specifiche.
Anche per quanto riguarda i professionisti del SSN non ci sono studi nazionali riguardanti le loro conoscenze sulla fertilità e le attività di informazione ai cittadini.

Soluzioni proposte

In virtù della rapida evoluzione dei comportamenti e stili di vita e dell'attuale situazione demografica del Paese, è necessario aggiornare e completare il quadro epidemiologico sopra delineato, raccogliendo informazioni anche attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie, come APP o indagini WEB eventualmente seguite da momenti di incontro e discussione/confronto.
Il progetto "Studio Nazionale Fertilità", prevede di raccogliere informazioni a livello nazionale su adolescenti, adulti e operatori sanitari.
L'Istituto Superiore di Sanità oltre a svolgere il compito di coordinatore centrale del progetto che vede la partecipazione di più unità operative, ha quello specifico di implementare, monitorare e analizzare i dati dell'indagine rivolta agli adolescenti; di seguito si riporta il protocollo di tale indagine.

INDAGINE SULLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DEGLI ADOLESCENTI ITALIANI

Obiettivi

Raccogliere dati riguardanti gli adolescenti sui livelli di conoscenza, gli atteggiamenti, i comportamenti relativamente alla salute sessuale e riproduttiva e sulle loro aspettative e i loro desiderata in termini di accesso all'informazione su tali tematiche.

Materiali e metodi

Popolazione in studio
La popolazione in studio è costituita dagli adolescenti che frequentano la classe seconda della scuola secondaria di II grado (prevalentemente ragazzi di 15-16 anni).

Il questionario

Lo strumento di rilevazione dei dati è un questionario costituito da più sezioni riguardanti conoscenze, comportamenti, atteggiamenti, fonti informative relativamente ai temi della salute sessuale e riproduttiva e da una sezione finale su dati socio demografici relativi al nucleo familiare di appartenenza (allegato 2). Nella formulazione delle domande, quando possibile, si è seguito il criterio della confrontabilità dei risultati rispetto ad indagini precedenti e si sono quindi utilizzati gli stessi item.
Le domande inserite nel questionario sono state concordate con il Comitato scientifico multidisciplinare appositamente istituito per questo progetto.

Il campionamento

- *Metodo di campionamento*

Si utilizzerà il metodo di campionamento a grappolo (cluster survey design) con la classe come unità di selezione. Sulla base di un file fornito dal MIUR contenente l'elenco di tutte le scuole secondarie pubbliche o paritarie presenti sul territorio nazionale con l'indicazione del numero di classi seconde e il numero di studenti presenti, si effettuerà un campionamento di tipo probabilistico per cui scuole con numerosità maggiore di alunni avranno maggiore probabilità di veder estratte le proprie classi rispetto a scuole con numerosità inferiore (metodo della probability proportional to size).
L'indagine prevede un campione rappresentativo della popolazione target a livello regionale.

- *Numerosità campionaria*

La numerosità campionaria verrà calcolata in modo da raggiungere una precisione della stima del ±3.5% con livello di confidenza del 95%, valutata su una frequenza attesa di 0,5 per una variabile binomiale e corretta per la popolazione regionale studentesca. Il numero di soggetti da campionare sarà inoltre aumentato per tener conto del Design Effect (tendenza ad "assomigliarsi" dei ragazzi di una stessa classe, selezionati in blocco per l'indagine). Si stima orientativamente un campione complessivo di circa 30.000 adolescenti.

- *Criteri di inclusione*

Si includeranno nello studio tutti gli studenti, a prescindere dalla loro età, presenti nel giorno dell'inchiesta nelle classi selezionate.

- *Gestione degli assenti o del rifiuto alla partecipazione*

Il giorno dell'indagine, su apposito modulo (allegato al promemoria per gli insegnanti), verranno annotati il numero di studenti presenti, il numero di assenti, il numero di studenti che rifiutano la partecipazione e il numero di studenti per i quali i genitori hanno negato l'autorizzazione alla partecipazione. Il referente regionale, se non presente, contatterà gli insegnanti delle classi selezionate per acquisire tali informazioni che provvederà successivamente a comunicare all'ISS. Non è prevista nessuna forma di recupero dei dati riguardanti i ragazzi assenti o presenti ma che non abbiano voluto (o potuto) compilare il questionario.

Svolgimento pratico dell'indagine

L'indagine è svolta in stretta collaborazione con il MIUR; la scuola costituisce, infatti, il luogo in cui avviene il reclutamento degli studenti da intervistare e la compilazione del questionario di rilevazione. Per ciascuna Regione, il progetto prevede la nomina di un Referente proveniente dal Sistema Sanitario Regionale cui è affidato il ruolo di promotore dell'iniziativa presso le classi campionate, di supporto agli insegnanti durante la raccolta dati e di supervisione delle attività progettuali garantendo il collegamento costante con il coordinamento nazionale dell'indagine presso l'ISS. A discrezione delle Regioni, in alcuni contesti il Referente Regionale potrebbe essere affiancato da uno o più collaboratori identificati tra gli operatori sanitari dei servizi locali.

Una volta effettuato il campionamento, l'ISS fornirà ai Referenti Regionali l'elenco delle scuole con le classi selezionate per partecipare all'indagine. Sulla base di tale elenco, i Referenti Regionali/collaboratori organizzeranno uno o più incontri informativi con i dirigenti scolastici e gli insegnanti delle classi per presentare l'indagine, predisporre la raccolta dati e consegnare il materiale di rilevazione. In particolare, verranno spiegati agli insegnanti gli obiettivi, le modalità dell'indagine e i termini della loro collaborazione; verranno consegnati loro un promemoria scritto, un elenco di password da utilizzare nella raccolta dati, l'informativa per i genitori e, nel caso la scuola non possa garantire la disponibilità di mezzi informatici e di collegamento internet, il questionario in formato cartaceo. Ai dirigenti scolastici e/o insegnanti che fossero impossibilitati a partecipare all'incontro, l'informativa verrà data dal referente/collaboratore telefonicamente e/o via e-mail e contestualmente, sulla base di specifiche esigenze, si stabiliranno le modalità di acquisizione del materiale predisposto. La compilazione del questionario da parte dei ragazzi avverrà con modalità controllata, cioè durante un'ora di lezione dedicata e in presenza di un insegnante e/o del Referente Regionale o di un suo collaboratore che dovranno assicurare che ai ragazzi sia garantita la possibilità di compilare il questionario in tranquillità e nel pieno rispetto della privacy. Almeno una settimana prima della data stabilita per la raccolta dati, l'insegnante farà avere ai genitori l'informativa sullo studio per mezzo degli studenti. Il giorno della rilevazione, provvederà a raccogliere gli eventuali rifiuti espressi dai genitori attraverso l'apposito modulo previsto nell'informativa. Inoltre, l'insegnante con l'aiuto del Referente Regionale/collaboratore, se presente, annoterà il numero di studenti presenti, il numero di assenti, il numero di studenti che non partecipano all'indagine per propria volontà o come conseguenza della volontà dei propri genitori. Solo dopo aver chiaramente identificato gli studenti che partecipano all'indagine, potrà avere inizio la rilevazione vera e propria. E' importante che gli studenti che non partecipano all'indagine vengano coinvolti dall'insegnante in normali attività scolastiche (compiti, esercizi, letture etc) da svolgersi contestualmente alla rilevazione. L'indagine si avvarrà di un sistema CAWI (Computer-Assisted Web Interview) per la raccolta dati: ciascun studente si collegherà ad un apposito sito, inserirà una password (univoca per ciascun rispondente) e inizierà a rispondere alle domande visualizzate dal sistema. Per la compilazione, verranno utilizzati i computer a disposizione nelle aule multimediali della scuola o eventuali device mobili con connessione internet a disposizione degli studenti (tablet o smart phone). Nelle scuole in cui non sia possibile utilizzare alcun dispositivo con connessione web, gli studenti compileranno la versione cartacea del questionario. In questo caso, ciascun studente riceverà una copia del questionario, una busta vuota e un codice che lo identificherà univocamente garantendogli, però, l'anonimato. Il questionario, una volta compilato, dovrà essere inserito nell'apposita busta sulla quale verranno riportati la classe, la scuola e la regione di appartenenza dello studente. Le buste chiuse saranno raccolte dal Referente regionale/collaboratore se presente durante la rilevazione o, in alternativa, dall'insegnante di classe che le conserverà in un ambiente scolastico e sotto chiave e le consegnerà al referente/collaboratore in un giorno concordato. Il referente regionale/collaboratore provvederà a far recapitare le buste all'ISS o direttamente alla ditta che sarà incaricata della digitalizzazione dei dati in un formato compatibile con quello dei dati raccolti via WEB.

Al termine della compilazione on-line del questionario, il sistema visualizzerà alcuni messaggi di promozione della salute che stimoleranno la discussione sui temi affrontati. Qualora venga utilizzato il questionario cartaceo, verrà comunque chiesto all'insegnante di discutere con gli studenti dei temi affrontati anche sulla base del materiale di supporto che sarà stato loro consegnato dal referente regionale in fase di presentazione dell'indagine.

- *Gestione delle password*

Le password di accesso alla compilazione del questionario web saranno univoche e utilizzabili una sola volta. Per ciascuna classe campionata, l'ISS provvederà a predisporre un numero sufficiente di password. Ciascun Referente Regionale e suo collaboratore riceverà le password relative alle classi di propria competenza e provvederà a consegnarle all'insegnante di ciascuna classe campionata in occasione dell'incontro preparatorio o il giorno della raccolta dati. Nel caso in cui la raccolta dati avvenga con questionario cartaceo, le password saranno utilizzate come codici identificativi univoci

dei rispondenti e saranno riportate in un apposito campo presente sul questionario. L'insegnante provvederà ad assegnare a ciascun studente una ed una sola password. Il sistema di password garantirà che ciascun rispondente partecipi una sola volta all'indagine e che venga univocamente identificato nel pieno rispetto dell'anonimato.

Gestione dei dati

Il software e la raccolta dati
L'ISS metterà a disposizione un sistema CAWI dedicato all'indagine. Il sistema garantirà l'acquisizione immediata dei dati e permetterà di monitorare la raccolta dati in tempo reale in modo da rilevare e risolvere in tempi brevi eventuali criticità. Il sistema, inoltre, garantirà la produzione continua di indicatori di monitoraggio, quali il livello di partecipazione all'indagine e il grado di copertura del campione. Tali indicatori saranno accessibili sia al coordinamento nazionale che ai Referenti Regionali/collaboratori. Nel caso di utilizzo di questionario cartaceo, la digitalizzazione dei dati sarà affidata dall'ISS ad una ditta esterna che garantirà la produzione di un file dati pienamente compatibile con quello prodotto del Sistema CAWI. L'ISS fornirà le specifiche tecniche per la informatizzazione dei questionari cartacei in modo da garantire la confrontabilità dei dati sull'intero territorio nazionale, acquisirà i file dati generati e provvederà ad unirli ai file provenienti dalla compilazione on-line.

Responsabilità della raccolta dati
La responsabilità della raccolta dati via WEB è dell'Istituto superiore di sanità. I referenti regionali del sistema di sorveglianza avranno la responsabilità della custodia dei questionari cartacei e del loro recapito all'ISS o direttamente alla Ditta che si dovrà occupare della loro digitalizzazione. I questionari cartacei saranno distrutti entro un anno dalla fine della rilevazione.

Piano d'analisi
L'analisi dei dati verrà effettuata con modelli d'analisi proposti dall'ISS e condivisi con il comitato scientifico. L'analisi a livello nazionale sarà effettuata dall'ISS.

I risultati
I risultati dell'indagine verranno presentati e discussi in occasione del convegno di chiusura del progetto e diffusi in forma aggregata attraverso un rapporto. La divulgazione dei risultati alla popolazione avverrà in collaborazione con il Ministero della Salute, con il MIUR e con le Regioni.

Coinvolgimento dei servizi territoriali
Nella fase di arruolamento delle scuole, si valuterà la possibilità di un coinvolgimento dei servizi territoriali competenti (consultori familiari, case della salute, ecc.) soprattutto per una successiva promozione di momenti di informazione, riflessione e confronto sul tema della fertilità anche sulla base dei risultati ottenuti dall'indagine.

I referenti
L'Istituto Superiore di Sanità prenderà gli opportuni contatti con le Regioni al fine di identificare e nominare un Referente Regionale che opererà in sinergia con il coordinamento nazionale. Le Regioni in totale autonomia potranno scegliere di affiancare il proprio Referente Regionale con dei collaboratori scelti tra gli operatori sanitari dei servizi locali che saranno opportunamente formati.

Tutorial per gli insegnanti
A supporto degli insegnanti, l'ISS appronterà un web tutorial sui contenuti, sugli aspetti operativi e sugli aspetti tecnici dell'indagine.

La formazione

Ai referenti regionali e ad eventuali loro collaboratori verrà effettuata una formazione ad hoc sui contenuti dell'indagine, sulle modalità di raccolta dati, sull'utilizzo del software approntato per la compilazione del questionario e sul web tutorial per gli insegnanti. Tale formazione è finalizzata oltre che a implementare e seguire le fasi operative dell'indagine localmente, anche alla presentazione dell'indagine stessa in tutte le scuole e nelle classi per spiegarne le ragioni. La formazione verrà effettuata dal gruppo di lavoro dell'ISS e da componenti del comitato scientifico.

Aspetti etici

Consenso informato

Le famiglie dei ragazzi delle classi selezionate riceveranno una nota informativa sullo studio (Allegato 4), che verrà precedentemente firmata dal dirigente scolastico. Ogni famiglia potrà ottenere, attraverso appropriate modalità di contatto sia con l'insegnate che con eventuali operatori identificati dal referente regionale, tutte le informazioni utili alla comprensione delle finalità dello studio e alle modalità previste per la raccolta dati. La famiglia potrà indicare il rifiuto della partecipazione del proprio figlio all'iniziativa riconsegnando all'insegnante la lettera informativa compilata e firmata e questa sarà a sua volta consegnata/segnalata al referente/collaboratore.

Anonimato

L'indagine in questione mira ad avere dati riferiti alla popolazione in forma aggregata. Per tale scopo non sono necessari dati identificativi del soggetto. Qualunque sia la modalità di compilazione, viene garantito l'anonimato dei rispondenti.

Bibliografia

1. Istat. Noi Italia 2013. Disponibile all'indirizzo: http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&user_100ind_pi1[id_pagina]=26
2. Ministero della Salute. Certificato di assistenza al parto (CeDAP)- analisi dell'evento nascita, anno 2011.
3. Ministero della Salute. Piano Nazionale per la fertilità. Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro; 27 maggio 2015.
4. Donati S, Andreozzi S, Medda E, Grandolfo ME. Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2000 (Rapporti ISTISAN 00/7).
5. Spinelli A, Figà-Talamanca I, Lauria L and The European Study Group on infertility and subfecundity. Patterns of contraceptive use in 5 European countries. European Study Group on Infertility and Subfecundity. Am J Public Health 2000; 90(9): 1403-1408.
6. Spinelli A, Figà-Talamanca I, Osborn J. Time to Pregnancy and Occupation in a Group of Italian Women. Int J Epidemiol 1997; 26 (3):601-609.
7. Lauria L, Settimi L, Spinelli A, Figà-Talamanca I. Exposure to pesticides and time to pregnancy among female greenhouse workers. Reprod Toxicol 2006;22 (3):425-430.
8. Lauria L, Ballard TJ, Caldora M, Mazzanti C, Verdecchia A. Reproductive disorders and pregnancy outcomes among women flight attendants. Aviation space and environmental medicine 2006;77(5):533-539.
9. Petrelli G., Lauria L., Figà-Talamanca I. Esposizioni occupazionali e fertilità maschile. Risultati di uno studio italiano multicentrico tra popolazioni esposte. Medicina del Lavoro 2001; 92(5): 307-3 13.

Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

Ministero della Salute

Studio Nazionale Fertilità

Indagine nazionale sulla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti

Codice ID ☐☐☐☐☐☐☐

Caro/a studente/studentessa,

il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità con la collaborazione del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, stanno effettuando un'ampia indagine nazionale sui temi della fertilità che coinvolge studenti delle scuole medie superiori, studenti universitari, la popolazione generale e alcune categorie di professionisti della salute (medici di medicina generale, andrologi, ginecologi, ecc).

La tua classe è stata selezionata per partecipare a tale indagine.

Ti chiediamo pertanto di rispondere al seguente questionario che ha come obiettivo la raccolta di informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti.

Le informazioni che darai saranno utili a orientare politiche e interventi di promozione della salute.

Rispondi liberamente e sinceramente alle domande. Non c'è da parte dei promotori dell'indagine nessuna intenzione e nessun interesse a dare giudizi.

L'indagine è svolta nell'assoluto anonimato e nessuno, né a scuola né a casa, potrà vedere il questionario compilato; la procedura utilizzata è tale che anche i promotori dell'indagine sono impossibilitati a collegare i singoli questionari agli studenti che li hanno compilati.

Grazie per la tua preziosa partecipazione!

Sezione CONOSCENZE

1) Sai cosa si intende con il termine "fertilità"?

☐ Capacità biologica di riprodursi, possibilità di fare figli
☐ Manifestazione concreta di riprodursi: avere figli
☐ Voglia di riprodursi, desiderio di fare figli
☐ Non lo so

2) La fertilità riguarda:

☐ Solo le donne
☐ Solo gli uomini
☐ Entrambi
☐ Non so

3) Secondo le tue conoscenze, le seguenti affermazioni sono vere o false?

	vero	*falso*	*non so*
– Una donna può rimanere incinta al suo primo rapporto sessuale	☐	☐	☐
– Una donna è più probabile rimanga incinta se ha rapporti sessuali nei giorni a metà tra una mestruazione e l'altra	☐	☐	☐
– Per una donna, la capacità di avere figli si riduce con l'età *(se secondo te è vero, a quale età comincia a ridursi? _____, ☐ non so)*	☐	☐	☐
– Per un uomo, la capacità di avere figli si riduce con l'età *(se secondo te è vero, a quale età comincia a ridursi? _____, ☐ non so)*	☐	☐	☐

4) Secondo te i seguenti fattori aumentano, riducono o non hanno alcun effetto sulla fertilità femminile?

	aumenta	*riduce*	*non ha alcun effetto*	*non so*
– Consumo di alcol	☐	☐	☐	☐
– Fumo	☐	☐	☐	☐
– Regolare svolgimento di attività fisica	☐	☐	☐	☐
– Eccesso di peso o sottopeso	☐	☐	☐	☐
– Dieta salutare e bilanciata	☐	☐	☐	☐

5) e sulla fertilità maschile?

	aumenta	*riduce*	*non ha alcun effetto*	*non so*
– Consumo di alcol	☐	☐	☐	☐
– Fumo	☐	☐	☐	☐
– Regolare svolgimento di attività fisica	☐	☐	☐	☐
– Eccesso di peso o sottopeso	☐	☐	☐	☐
– Dieta salutare e bilanciata	☐	☐	☐	☐

6) Hai mai sentito parlare di infezioni/malattie sessualmente trasmissibili?

☐ Sì
☐ No

7) Secondo te, le seguenti infezioni/malattie si possono trasmettere con i rapporti sessuali?

	sì	*no*	*non so*	*non la conosco*
– Epatite virale	☐	☐	☐	☐
– Sifilide	☐	☐	☐	☐
– Alcuni tumori	☐	☐	☐	☐
– Herpes	☐	☐	☐	☐
– Papilloma virus	☐	☐	☐	☐
– HIV/AIDS	☐	☐	☐	☐
– Anemia mediterranea	☐	☐	☐	☐
– Gonorrea	☐	☐	☐	☐
– Clamidia	☐	☐	☐	☐

8) Conosci i seguenti metodi contraccettivi?

	no	*sì, ma non so come si usa*	*sì e so come si usa*
– Profilattico (condom, preservativo)	☐	☐	☐
– Pillola	☐	☐	☐
– Cerotto	☐	☐	☐
– Anello vaginale	☐	☐	☐
– Dispositivi ormonali sottocutanei	☐	☐	☐
– Spirale	☐	☐	☐
– Calcolo dei giorni fertili (non avere rapporti nei giorni più a rischio)	☐	☐	☐
– Coito interrotto (venire fuori, retromarcia)	☐	☐	☐
– Contraccezione di emergenza (pillola del giorno dopo)	☐	☐	☐

9) Secondo te quali sono i metodi contraccettivi in grado di proteggere dalle infezioni/malattie a trasmissione sessuale?

- ☐ Nessuno
- ☐ Profilattico (condom, preservativo)
- ☐ Pillola/cerotto/anello vaginale/dispositivi ormonali sottocutanei
- ☐ Spirale
- ☐ Calcolo dei giorni fertili (non avere rapporti nei giorni più a rischio)
- ☐ Coito interrotto (venire fuori, retromarcia)
- ☐ Pillola del giorno dopo
- ☐ Non so

Sezione COMPORTAMENTI

10) Hai mai avuto rapporti sessuali?

- ☐ Sì, completi (rapporto con penetrazione)
- ☐ Sì, incompleti (accarezzarsi, toccarsi, baciarsi)
- ☐ No, nessun rapporto

Dalla domanda 11 alla domanda 13c solo per chi ha già avuto rapporti sessuali completi

11) A che età hai avuto il tuo primo rapporto sessuale completo? |__|__| *(età in anni)*

12) In quell'occasione tu e/o il tuo partner avete fatto qualcosa per evitare una gravidanza o il rischio di infezioni/malattie?

- ☐ No
- ☐ Profilattico (condom, preservativo)
- ☐ Pillola/cerotto/anello vaginale/dispositivi ormonali sottocutanei
- ☐ Spirale
- ☐ Calcolo dei giorni fertili (non avere rapporti nei giorni più a rischio)
- ☐ Coito interrotto (venire fuori, retromarcia)
- ☐ Altro metodo (specificare_____)
- ☐ Non so, non ricordo

13) Negli ultimi tre mesi, hai avuto un rapporto sessuale completo?

- ☐ Sì
- ☐ No

13a) Se si, con quante persone hai avuto rapporti sessuali completi negli ultimi tre mesi? (N°_____)

13b) Se si, pensa all'ultimo partner con cui hai avuto un rapporto sessuale completo, avete fatto qualcosa per evitare una gravidanza o il rischio di infezioni/malattie (se coincide con il primo rapporto rispondi come hai risposto alla domanda 12)?

- ☐ No
- ☐ Profilattico (condom, preservativo)
- ☐ Pillola/cerotto/anello vaginale/dispositivi ormonali sottocutanei
- ☐ Spirale
- ☐ Calcolo dei giorni fertili (non avere rapporti nei giorni più a rischio)
- ☐ Coito interrotto (venire fuori, retromarcia)
- ☐ Altro metodo (specificare_____)
- ☐ Non so, non ricordo

13c) Se hai risposto NO alla domanda 13b) Perché? *(una sola risposta possibile)*

- ☐ Era un rapporto non previsto
- ☐ Non mi sono posto il problema, non mi interessa
- ☐ Per difficoltà economiche ad acquistare contraccettivi
- ☐ Mi imbarazza affrontare l'argomento con il partner
- ☐ Penso di non essere a rischio
- ☐ Altro (specificare)

Sezione ATTEGGIAMENTI

14) Hai mai parlato con i tuoi familiari dei seguenti argomenti?

	mai	*sì, in modo superficiale*	*sì, in modo approfondito*
– Esperienze sentimentali	☐	☐	☐
– Sviluppo sessuale e fisiologia della riproduzione	☐	☐	☐
– Infezioni/malattie sessualmente trasmissibili	☐	☐	☐
– Metodi contraccettivi	☐	☐	☐

15) Con quale dei tuoi familiari hai parlato? *(se alla precedente domanda hai dato solo risposte MAI o non hai risposto, salta alla domanda successiva) (possibilità di risposta multipla)*

- ☐ Con mia madre
- ☐ Con mio padre
- ☐ Con i miei fratelli/sorelle
- ☐ Altro (specificare_____)
- ☐ Non so

16) Hai mai parlato con i tuoi amici/compagni dei seguenti argomenti?

	mai	*sì, in modo superficiale*	*sì, in modo approfondito*
– Esperienze sentimentali	☐	☐	☐
– Sviluppo sessuale e fisiologia della riproduzione	☐	☐	☐
– Infezioni/malattie sessualmente trasmissibili	☐	☐	☐
– Metodi contraccettivi	☐	☐	☐

17) Nel tuo futuro, pensi di avere figli?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so

18) Secondo te, qual è l'età giusta per diventare genitori?

- ☐ 21-25 anni
- ☐ 26-30 anni
- ☐ 31-35 anni
- ☐ 36-40 anni
- ☐ Più di 40 anni
- ☐ Non so

Sezione FONTI DI INFORMAZIONE

19) Rispetto alle tue esigenze, ritieni che le informazioni che possiedi attualmente sulla sessualità e la riproduzione siano:

- ☐ Adeguate
- ☐ Inadeguate
- ☐ Non possiedo informazioni

20) Ti è mai capitato di cercare attivamente informazioni sulla sessualità e la riproduzione?

- ☐ Sì, qualche volta
- ☐ Sì, spesso
- ☐ No

20a) Se si, dove? *(possibilità di risposta multipla)*

- ☐ In famiglia
- ☐ Dagli amici
- ☐ Su internet
- ☐ Su riviste, libri e/o TV
- ☐ Da un medico
- ☐ A scuola
- ☐ Altro (specificare_____)

20b) Se hai risposto "su internet" alla domanda 20a) Che tipo di fonte consulti su internet?

- ☐ Siti istituzionali/scientifici sul tema
- ☐ Siti generici
- ☐ Social network (Facebook, Twitter, ...)
- ☐ Forum e/o blog
- ☐ Siti con immagini e situazioni esplicite
- ☐ Altro (specificare_____)

21) Ritieni che la scuola debba garantire l'informazione su sessualità e riproduzione?

- ☐ Sì, dalla scuola elementare
- ☐ Sì, dalla scuola media inferiore
- ☐ Sì, dalla scuola media superiore
- ☐ No

21a) Se sì, da chi vorresti ricevere informazioni a scuola?

- ☐ Dai miei insegnanti
- ☐ Da altri docenti/esperti interni alla scuola
- ☐ Da personale esperto esterno alla scuola

22) Hai mai partecipato a corsi/incontri in cui veniva trattato il tema della sessualità e della riproduzione?

- ☐ Sì
- ☐ No

22a) Se sì, dove?

- ☐ A scuola
- ☐ Presso servizi sanitari (consultori, case della salute, ecc.)
- ☐ In parrocchia
- ☐ Presso associazioni oppure presso luoghi pubblici (piazze, ecc…)
- ☐ Altro

23) Ti sei mai rivolto a un consultorio?

☐ Sì
☐ No

24) Hai mai fatto una visita dal ginecologo/andrologo?

☐ Sì
☐ No
☐ Non so che tipo di medici siano

Sezione INFORMAZIONI SOCIO-DEMOGRAFICHE

Età compiuta ⌊_⌊_⌋ *anni*

Genere

☐ M
☐ F

Nazione di nascita_____

Età della madre ⌊_⌊_⌋*anni*

Età del padre ⌊_⌊_⌋*anni*

Cittadinanza della madre _____

Cittadinanza del padre _____

Titolo di studio della madre

☐ Nessuno
☐ Licenza elementare (almeno 5 anni di studio)
☐ Licenza media (almeno 8 anni di studio)
☐ Diploma di scuola superiore (almeno 12 anni di studio)
☐ Laurea (almeno 16 anni di studio)

Titolo di studio del padre

☐ Nessuno
☐ Licenza elementare (almeno 5 anni di studio)
☐ Licenza media (almeno 8 anni di studio)
☐ Diploma di scuola superiore (almeno 12 anni di studio)
☐ Laurea (almeno 16 anni di studio)

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute/CCM

MODENA 2014

ASSOCIAZIONE ITALIANA GENITORI

CONSIDERAZIONI A PROPOSITO DELL'INDAGINE NAZIONALE SULLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DEGLI ADOLESCENTI

(testo completo)

Nel prossimo anno scolastico le seconde classi dei ragazzi che frequenteranno la secondaria di secondo grado potrebbero essere estratte per la partecipazione ad una rilevazione statistica che si svolgerà mediante somministrazione di un questionario agli studenti da compilare on line, utilizzando i pc dei laboratori scolastici. La compilazione avverrà in forma anonima in quanto riguarda tematiche delicate e sensibili. L'iniziativa è promossa dal Ministro della salute in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, nell'ambito delle iniziative del piano della fertilità, per verificare gli atteggiamenti e i comportamenti degli adolescenti rispetto alla salute sessuale e riproduttiva.

Il questionario è composto da ventiquattro domande di cui alcune si sviluppano in più quesiti, organizzate in quattro sezioni: Conoscenze, Comportamenti, Atteggiamenti, Fonti di informazione. Al termine si trovano alcuni quesiti di tipo socio demografico per esplorare l'età dello studente, dei genitori ed il loro livello di istruzione. Nella breve introduzione rivolta agli studenti si parla di uno studio sulla fertilità che coinvolgerà la popolazione ed in particolare i giovani ed il personale sanitario e che a questo scopo si cercano informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva.

A prima vista il primato educativo è preservato prevedendo la necessità del consenso informato dei genitori e ci auguriamo che la scuola curi con precisione questa fase fornendo a tutte le persone coinvolte, come previsto, ogni informazione possibile.

Il questionario è lo strumento operativo di un protocollo esplicativo rispetto ad obiettivi, metodi e organizzazione dell'indagine. In tale documento si analizza il problema della denatalità e la forte difficoltà a garantire il ricambio generazionale fornendo dati rilevanti e sollevando considerazioni sulle serie conseguenze sociali di questa situazione. Sempre nel protocollo di riferimento si accenna alla necessità di politiche sanitarie ed educative per la tutela della fertilità. Da qui, in base al documento, scaturisce la necessità di raccogliere dati sui comportamenti degli adolescenti. Questo genera alcune aspettative sulle domande che saranno rivolte ai ragazzi e che esploriamo un po' per sintesi. Nella sezione Conoscenze su nove domande, 5 trattano la definizione di fertilità, la fase mensile in cui è più facile rimanere incinta, i fattori di rischio che aumentano o riducono la fertilità con

differenze tra uomo e donna, 4 riguardano la contraccezione e le malattie sessualmente trasmissibili. Non c'è una sola domanda sulla consapevolezza del momento in cui inizia una nuova vita, nessun accenno o quesito sulle conoscenze di base dello sviluppo embrionale o al parto. Forse vengono date per scontate o sono considerate non interessanti ai fini di un indagine sulla fertilità.

Manca un quesito che indaghi la consapevolezza che a seguito del concepimento una nuova persona è presente, mentre sarebbe interessante conoscere a che livello è questa percezione negli adolescenti.

"Comportamenti" è la seconda sezione che contiene uno o sette quesiti a seconda della risposta al primo. Viene chiesto agli adolescenti se hanno avuto rapporti sessuali o no; se la risposta è no la sezione è finita, non interessa alcun altro comportamento ai fini di una preparazione alla propria futura ed auspicabile fertilità e funzione genitoriale, se invece la risposta è sì, viene indagata l'età, la tipologia dei rapporti, il numero dei partner con cui si hanno avuti rapporti sessuali negli ultimi tre mesi l'attenzione ad evitare gravidanze e malattie sessualmente trasmissibili.

Sembra si dia per scontato che i quindicenni abbiano rapporti e con molteplici partner e non sfugge il consueto abbinamento logico al fatto che la gravidanza, come le malattie sessualmente trasmissibili, sia sempre un evento quanto più possibile da evitare.

Nessuna domanda rispetto alla valutazione positiva di una eventuale gravidanza distinguendo tra ragazzi e ragazze (ex. se succedesse cosa proveresti, a chi ti rivolgeresti per condividere o chiedere aiuto?)

Ovviamente nessuno si augura l'aumento di gravidanze precoci, ma non è nemmeno opportuno che si sedimenti nelle menti e nei cuori dei ragazzi solo un'idea negativa su un evento così importante per la loro vita senza alcuna possibilità di esito positivo nel caso in cui si verificasse.

Sorgono spontanei dubbi sul reale intento della rilevazione statistica.

L'immancabile elenco di tutti i contraccettivi possibili, per fugare ogni dubbio sulla loro conoscenza, come pure il modo di porre gli altri quesiti, tradisce una concezione banalmente fisico/meccanicistica (ad esempio ricorrere al coito interrotto significa fare retromarcia), ma svela anche una pesante imprecisione sulla cosiddetta contraccezione d'emergenza tralasciando che se assunta a concepimento già avvenuto può avere effetti abortivi che non sono trascurabili almeno a livello di conoscenza di base imprescindibile. Nella sezione dedicata agli atteggiamenti in cinque quesiti si

liquida l'universo dei possibili comportamenti adolescenziali, e se da un lato si cerca positivamente di approfondire il tema della confidenza familiare, sul tema della sessualità rispetto al loro futuro di genitori si chiede solo se è un'opportunità considerata e quale sarebbe l'età giusta.

Nessun approfondimento sul numero di figli che si pensa/sogna di avere in un'età ancora libera da condizionamenti economico/organizzativi, nessun quesito sulla percezione dell'esperienza genitoriale né sulla consapevolezza dell'importanza sociale del ruolo attraverso cui si dona alla società una nuova persona che porterà ogni suo dono nel mondo. Forse gli aspetti progettuali e valoriali sono considerati statisticamente irrilevanti o non misurabili. Secondo noi non è così e anche un questionario, per quanto elaborato in modo imparziale, svela una concezione degli argomenti che tratta.

L'impressione è che i nostri adolescenti ne escano come abitudinari dei rapporti sessuali e dell'utilizzo di contraccettivi, sempre a rischio di malattie varie, mai pronti a ricevere input verso un comportamento virtuoso, al di là delle ripetitive ed ormai ridondanti raccomandazioni sull'uso del profilattico. La relazione affettiva non ha alcuna rilevanza, nessun accenno ai sentimenti, all'importanza di un legame relazionale solido alla base di un'esperienza così importante come quella genitoriale e questo avviene se non li riteniamo persone a 360° e consideriamo solo il corpo. La sessualità sembra un esercizio ginnico come risposta ad un istinto imprescindibile senza possibilità di porsi domande, tipico delle creature animali. Ci pare che questa modalità di rappresentare la fertilità ai ragazzi da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'istruzione non restituisca a loro e al Paese la giusta percezione del loro valore e rinunci a collocare anche le nozioni puramente scientifiche, oltre che i comportamenti, in un orizzonte di senso.

Insomma questo ingente lavoro ha una stranezza: il questionario, strumento operativo di un protocollo "ragionato" e motivante sembra andare nella direzione opposta ad esso. Nel protocollo si descrive anche tutta la "macchina organizzativa" per realizzare la rilevazione dati: corsi di formazione, definizione di referenti nelle scuole, tutorial per gli insegnanti, coinvolgimento del Ministero della salute, del Miur, delle Regioni e non solo; davvero risorse importanti per affrontare il tema della denatalità che però non è minimamente citato né nel questionario, né nella breve introduzione ad esso. Sarà così per non influenzare i ragazzi e le loro risposte?

Leggendo ancora il protocollo si scopre che, al termine della compilazione, il sistema visualizzerà messaggi di "promozione della salute" che stimoleranno la discussione sui temi affrontati e questo sarà il momento "più alto" perché da quei messaggi si

svelerà il vero obiettivo di questa imponente operazione ed i veri contenuti che si auspica i ragazzi interiorizzino. Trattandosi di affrontare il gelido inverno demografico dei nostri tempi il "sistema" ricorderà ai ragazzi l'importanza che avrà l'esperienza genitoriale nella loro vita? Sottolineerà la preziosità di ogni persona fin dal concepimento, inviterà i ragazzi a comportamenti virtuosi in ogni ambito della loro vita per prepararsi all'età adulta ed al ruolo di genitori? Speriamo sia così perché se i messaggi riguardassero l'uso dei contraccettivi e l'attenzione doverosa rispetto alle patologie sessualmente trasmissibili si aprirebbe un triste sipario e si svelerebbe che la denatalità non è il focus di tutto questo lavoro. Ci domandiamo inoltre se è previsto il consenso informato anche per questi messaggi perché non è chiaro. Sarebbe infatti importante che i genitori venissero informati sulla mentalità che sarà veicolata, sui contenuti che stanno a cuore ai ministeri per capire se la linea educativa ha qualche tratto di corrispondenza con quella scelta dalla famiglia oppure no e vorremmo anche parlarne coi nostri ragazzi.

Essi possono scegliere autonomamente di non partecipare se non interessati, è comunque necessario da parte dei genitori compilare il modulo, indicando la propria scelta.

Per decidere come comportarsi nel caso in cui la classe dei propri figli fosse selezionata come parte del campione, sarà molto utile il confronto all'interno della coppia genitoriale e con i figli per mettere in luce gli equivoci, poi ogni famiglia prenderà la decisione al proprio interno difendendo la possibilità di farlo nel caso in cui fosse messa in discussione dalla scuola o non fosse proposta.

Opportuno ed efficace sarà anche il confronto tra più famiglie in contesti amicali, davanti alla scuola, nell'ambito di associazioni di genitori perché lì una riflessione/perplessità può farsi coro, un coro che infastidisce, che pretende di far ascoltare la propria voce, che chiede conto, che restituisce ai piani alti la reale consapevolezza della dignità dei propri figli e del valore del loro futuro, anche futuro genitoriale.

Per maggiori informazioni e per avere copia del questionario con l'allegato protocollo potete scrivere al seguente indirizzo e mail: agemodena2014@gmail.com.

Maria Bonazzi

Elisa Rossini