

# SESSO, RISCHI, E SICUREZZA

GIOVANI E MALATTIE  
SESSUALMENTE TRASMISSIBILI,  
DAI DATI  
ALLE ANALISI DEI RISULTATI

Proteggi il tuo AMORE.

Usa il preservativo dental dam.

Progetto Sesso Rischi e Sicurezza realizzato  
coll'ausilio del bando "gioventù" regionale con il

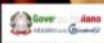


LA PIÙ GRANDE RICERCA STATISTICA  
NELL'AMBITO  
DELLE MALATTIE  
SESSUALMENTE TRASMISSIBILI  
CONDOTTA TRA I GIOVANI,  
TIENITI COSTANTEMENTE AGGIORNATO  
SU [WWW.ARCIGAYTORINO.IT](http://WWW.ARCIGAYTORINO.IT)

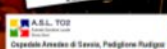
Proteggi il tuo AMORE.

Usa il preservativo e il dental dam.

Progetto Roma Roma e Torino con contributo pubblico  
dell'Unione del Mondo "Gay/Lesbi" "Bisessuali" con il contributo di:



Partner istituzionali:



Partner istituzionali:



Partner commerciali:









**PRESENTA:**  
**SESSO,**  
**RISCHI**  
**E**  
**SICUREZZA**

**GIOVANI E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI:  
IL REPORTBOOK DEL PROGETTO**



**La  
fortuna  
non serve**

**il preservativo  SÌ**

**Il preservativo ci protegge!**

Nei rapporti penetrativi usiamo sempre il preservativo con una buona dose di lubrificante a base d'acqua; e ricordiamo: niente sperma in bocca. Il preservativo, insieme a una corretta informazione, è l'unico strumento di prevenzione contro l'HIV.

# CAPITOLO 1

## PERCHE' ESISTE IL REPORT-BOOK, A CHI E' RIVOLTO, PROGRAMMI PER IL FUTURO. I DATI SULLE MST IN PIEMONTE.

### INTRODUZIONE

Valerio Brescia, Coordinatore del progetto

**“Sesso, rischi e sicurezza” è un progetto per una sessualità consapevole dei rischi connessi alle malattie sessualmente trasmissibili e della prevenzione del contagio. Il target di riferimento è quello giovanile.**

Il Progetto è realizzato dal **Comitato Provinciale Arcigay “Ottavio Mai”** di Torino nell’ambito del bando **“Gioventù Esplosiva”** con il contributo di Torino 2010 European Youth Capital, Ministero della Gioventù, Città di Torino e Regione Piemonte.

Al programma hanno partecipato attivamente **l’Anpas - Comitato Regionale del Piemonte, l’Ospedale Amedeo di Savoia “Ambulatorio infezioni sessualmente trasmesse”, l’Ospedale San Giovanni Battista di Torino “Molinetto”, l’Osservatorio sulle malattie sessualmente trasmissibili della Regione Piemonte e l’Anep (Associazione nazionale educatori professionali).**

L’obiettivo del progetto è stato scelto dopo aver appreso i dati sul contagio tra i giovani nella Regione Piemonte e sulla base di precedenti esperienze del Comitato Arcigay nelle scuole: esperienze che manifestavano l’evidente mancanza di informazione in campo di educazione sessuale.

Abbiamo quindi ritenuto essenziale analizzare la percezione effettiva del rischio attraverso un questionario a risposta chiusa somministrato in vari ambienti come le scuole superiori, le università e i luoghi di ritrovo giovanile. Si è altresì sfruttata l’occasione di rapportarci con migliaia di giovani correggendo immediatamente le

risposte al questionario con metodologia peer to peer (tra pari) e distribuendo un gadget portadocumenti contenente un preservativo e i riferimenti al sito informativo - divulgativo [www.proteggiltuoamore.it](http://www.proteggiltuoamore.it)

Il titolo delle campagna “**Proteggi il tuo Amore**”, il gadget, la grafica del sito, delle locandine e dei manifesti sono un chiaro invito a proteggere oltre che l’amore tra due persone anche la propria persona e la propria salute, declinando l’amore anche in “amor proprio”.

Obiettivo a lungo termine di tutte le campagne sulla salute e sulla prevenzione, e quindi anche nostro, è far passare il concetto che proteggere sè stessi, la propria salute e la propria vita è un atto dovuto verso il singolo ed è un atto di grande responsabilità per la società tutta.

**Consapevoli che per lo sviluppo di una cittadinanza sana e attenta si debba creare connessione e collaborazione tra gli operatori del settore, abbiamo cercato di avviare una rete ad hoc**, presentando ai nostri soggetti di riferimento oltre ai dati anche alcuni tra i maggiori progetti svolti in passato su questo tema. Confidiamo inoltre che gli ordini professionali, le istituzioni pubbliche, le Scuole, le Università e gli studenti stessi trovino in questo report-book degli strumenti per una riflessione e degli interlocutori professionali cui rivolgersi per iniziare un percorso condiviso che ponga finalmente l’attenzione sulla salute e sulla “cittadinanza del benessere”, benessere che deve essere inteso come bene comune e obiettivo irrinunciabile di ogni società moderna.

Coordinatore Progetto  
Valerio Brescia

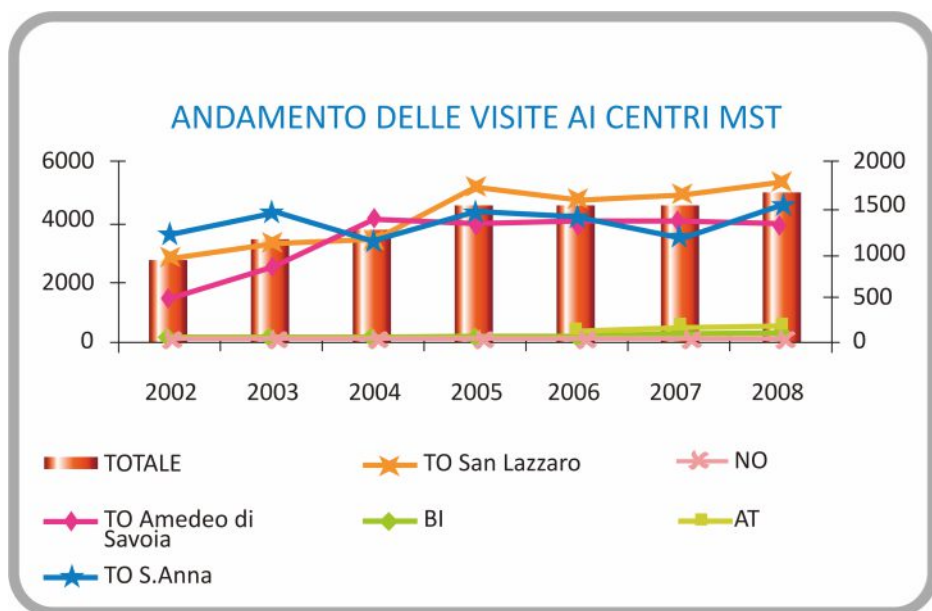


Aiutaci a creare la rete, scrivi a [salute@arcigaytorino.it](mailto:salute@arcigaytorino.it)



# I DATI REGIONALI RIGUARDANTI LE MST.

Dai primi anni di attivazione della rete di sorveglianza, prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmesse in Piemonte, circa un piemontese su 100 si è rivolto a uno dei Centri MST regionali. Dal 2002 al 2008, presso i Centri MST del Piemonte, sono state effettuate 28.698 visite. Nel 2008, le visite effettuate sono state 4.989, con un incremento di circa il 9% rispetto all'anno precedente.



Le caratteristiche della popolazione che ha accesso ai Centri MST non hanno subito modificazioni significative durante il periodo di osservazione: si mantiene una popolazione prevalentemente giovane-adulta, italiana, equidistribuita tra donne e uomini. Considerando il livello di istruzione, risulta doppia la quota di laureati tra gli utenti italiani dei Centri MST rispetto alla popolazione generale.

Riguardo ai comportamenti a rischio di trasmissione delle IST, si evidenzia un'elevata quota di non uso o uso irregolare del condom: un maggiore utilizzo si osserva tra chi ha comportamenti a rischio più elevato (numero di partner  $\geq 10$  negli ultimi sei mesi) e tra i giovani rispetto agli adulti.

Nel 2008 sono state eseguite presso i Centri MST del Piemonte 2.524 diagnosi di infezioni genitali, circa una diagnosi ogni due visite effettuate nell'anno. Questo valore, che resta pressoché costante negli anni, scende al 34,5% se si escludono patologie quali candidasi genitale, cervicovaginite aspecifica, germi comuni, micoplasmi, ureaplasmi e vaginiti batteriche.

## INFEZIONI GENITALI DIAGNOSTICATE



L'andamento delle IST diagnosticate presso i Centri MST si mantiene costante negli anni: è da rilevare l'elevata incidenza di condilomatosi che rappresenta l'IST più frequente, in linea con i dati nazionali

. Nel 2004, in Piemonte, si è registrato un aumento di nuovi casi di sifilide analogamente a quanto descritto a livello nazionale. Questo aumento è stato segnalato anche in articoli scientifici che riportano due focolai della malattia: uno registrato a Milano alla fine del 2002, l'altro a Roma nel 2003.

L'aumento di casi di sifilide registrato in Piemonte nel 2007 dovrà essere verificato e valutato con attenzione nei prossimi anni nel tentativo di confermare o smentire la presenza di un nuovo focolaio epidemico. Dal 2002 al 2008 sono state effettuate ai Centri MST 1.342 visite in persone sieropositive per HIV, nel 2008 sono state 257 (5% delle visite), valore più elevato dal 2002. Nello stesso periodo sono state diagnosticate 165 nuove infezioni, di cui 33 nel 2008. Nel 2008, tra coloro che sono arrivati in visita già a conoscenza del proprio stato di sieropositività per HIV, il 40% era positivo per almeno un'altra IST. A fronte di ciò, si conferma di strategica importanza il lavoro di prevenzione, diagnosi e cura rivolto alle persone già positive per HIV realizzato dai Centri MST negli anni, in accordo con le indicazioni internazionali che raccomandano di partire dalla cura delle IST per contrastare l'epidemia di HIV/AIDS.

### Analisi Regione Piemonte a cura del SEREMI

**Il SEREMI coordina l'attività dei centri MST del Piemonte rispetto alle attività di:**

- **Sorveglianza:** raccoglie i dati dai centri segnalatori, ne verifica la qualità, li elabora e descrive annualmente l'immagine regionale della diffusione dell'infezione producendo un bollettino e materiali informativi per gli operatori.
- **Prevenzione:** offre supporto metodologico e logistico per le attività di prevenzione svolte dai singoli Centri a livello locale
- **Diagnosi e cura:** coordina l'attività di diagnosi e cura offerta dalla rete dei Centri MST affinché sia omogenea su tutto il territorio regionale curando la stesura di protocolli operativi e facilitando la collaborazione tra i centri.
- **Ricerca:** offre supporto metodologico e assistenza nell'ambito delle attività di ricerca scientifica su specifiche patologie realizzate dai singoli Centri MST.
- **Comunicazione:** realizza campagne informative sull'attività di comunicazione delle attività dei Centri MST a livello regionale rivolte alla popolazione generale o a gruppi di popolazione specifici.

Il Servizio offre agli operatori sanitari del settore che ne fanno richiesta per corsi di formazioni, convegni e incontri a tema oltre ad aggiornare rispetto a nuovi provvedimenti, indicazioni e progetti nazionali e internazionali.

# CAPITOLO 2

## IL NOSTRO PROGETTO: PRESENTAZIONE, ELEMENTI DI COMUNICAZIONE ESTERNA, IL REPORT FINALE.

### **PRESENTAZIONE**

#### **SESSO RISCHI E SICUREZZA...COS'E'?**

E' un progetto sugli stili di vita che andrà ad analizzare le conoscenze della popolazione giovanile torinese sul sesso e sui rischi derivanti da cattive pratiche o da rapporti a rischio. L'analisi verrà condotta attraverso un questionario composto da poche domande alle quali verrà data immediata correzione da parte dei nostri volontari, insieme a tutte le informazioni e curiosità che emergeranno nel breve colloquio.

#### **PERCHE' E' STATO ANALIZZATO IL TARGET GIOVANILE?**

La sempre maggiore percentuale di contagio da malattie sessualmente trasmissibili nella popolazione giovanile va tenuta sotto controllo. E' utile pertanto valutare l'entità dell'eventuale disinformazione sul tema, sensibilizzando e incrementando l'educazione sessuale di base.

#### **QUALE E' IL FINE DEL PROGETTO?**

Creare una rete tra operatori sanitari, gestori di spazi di ritrovo, dirigenti scolastici e studenti al fine di implementare la coscienza sul tema malattie sessualmente trasmissibili, scala del rischio e prevenzione. Come sappiamo la prevenzione può essere attuata solo attraverso l'attenzione generalizzata di tutti e una ricaduta formativa/informativa sulla situazione attuale e sui programmi/progetti utili a prevenire la i rischi. Inoltre l'informazione peer-to-peer è essenziale per sensibilizzare una popolazione chiusa al tema, nella quale il rischio di contagio è sottovalutato e i check-up periodici non vengono effettuati fino alla manifestazione della malattia.

## IN CHE COSA HANNO COLLABORATO GLI ENTI, LE ISTITUZIONI, LE ASSOCIAZIONI?

### PERCHE' COLLABORARE?

Le prime a collaborare saranno le strutture sanitarie. Questo perché è essenziale il loro ruolo dalla diagnosi alla cura mentre è quasi nulla la loro possibilità di richiamare l'attenzione delle masse su tematiche come le MST. Le istituzioni e le strutture scolastiche sono invece le prime che agiscono sulla formazione dei ragazzi anche in ambito Educazione Sessuale, sono pertanto i soggetti più indicati per analizzare i progetti esistenti e attivarli o pubblicizzarli. I gestori di locali porranno l'attenzione sul tema interfacciandosi a quella fascia di giovani che non ha accesso a tale comunicazione attraverso l'istruzione e le strutture scolastiche. Le associazioni hanno invece l'oneroso compito di arrivare dove l'ente pubblico non ne ha facoltà o possibilità di agire, sono quelle che proporranno e realizzeranno progetti di educazione sessuale e prevenzione, oltre che di analisi statistica e sensibilizzazione. Essenziale per prevenire la salute dei cittadini è cooperare e collaborare in un'unica rete che può essere realizzata attraverso vari strumenti. Un Reportbook (primo strumento) contenente informazioni, progetti e riferimenti di tutti gli enti coinvolti, che Arcigay realizzerà integrandolo con gli atti di un Seminario (il secondo strumento), dove sarà possibile entrare in contatto diretto con tutti i soggetti interessati ad esser parte attiva in questa rete.

## QUALI SONO STATE E SARANNO LE AZIONI TRASVERSALI DI INFORMAZIONE TRA LA POPOLAZIONE GIOVANILE?

- Informazione peer-to-peer tra intervistatori e giovani
- Gadget/preservativo agli intervistati
- Realizzazione di flashmob tematico
- Informazione sulle malattie sessualmente trasmissibili sul sito di Arcigay Torino.

## QUALI SONO STATE E SARANNO LE AZIONI TRASVERSALI VERSO GLI ENTI AL FINE DI FARE RETE?

- Seminario (soggetto ad accreditamento in Educazione Continua in Medicina per i professionisti sanitari che ne hanno fatto richiesta) con presentazione dati statistici del progetto e dati regionali periodici sulle MST
- Successiva analisi socio-statistica
- Presentazione dei progetti più rilevanti da parte dei soggetti coinvolti
- Realizzazione di un Report-Book realizzato come indicato precedentemente.



**SOLO SESSO SICURO**  
PRIMO DICEMBRE 2009 - AGORATA MONDIALE CONTRO IL VIRUS HIV  
proteggi l'arma!



# ELEMENTI DI COMUNICAZIONE ESTERNA: IL SEMINARIO

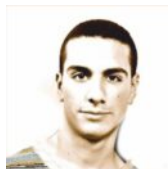
SESSO RISCHI E SICUREZZA

GIOVANI E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI, DAI DATI AGLI INTERVENTI

10 Dicembre 2010

**ORE 9-9:30: VALERIO BRESCIA**

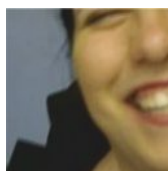
**INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE PROGETTO 'SESSO, RISCHI E SICUREZZA'.**



**VALERIO BRESCIA** è membro della commissione Salute di Arcigay Nazionale e responsabile del Gruppo Salute di Arcigay Ottavio Mai. Tecnico della prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro, Sesso, Rischi e Sicurezza è il più recente di una serie di fortunati progetti da lui varati nel campo della salute e della prevenzione, che hanno garantito ad Arcigay Torino l'accreditamento ECM e consolidato collaborazioni a livello regionale con realtà di entità nazionale come ANPAS, CRI ed ARCOBALENO AIDS. Si occupa di formazione sanitaria per diversi enti ed è membro della Consulta HIV/Aids della Regione Piemonte.

**ORE 9:30-10:30: DARKENE FABIANA DICEMBRE - JULIE MAGGI**

**SCHEGGE LETTERARIE**



**DARKENE FABIANA DICEMBRE** è una giovane artista torinese. Nel 2008 ha pubblicato *Che la notte ti sia lieve*, intenso romanzo epistolare, per le Edizioni Croce. Suoi racconti sono usciti su riviste e antologie. Innamorata della moda e dei gatti è per hobby filmmaker e stylist. Ogni tanto potete trovare sue notizie sul suo blog, [www.darkenedicembre.blogspot.com](http://www.darkenedicembre.blogspot.com)



**JULIE MAGGI** è nata a Manduria, il 28 novembre 1983. Durante un viaggio a Parigi resta folgorata dalla pittura impressionista. Tornata a casa si mette a dipingere e decide di dedicare la sua vita al disegno. Si iscrive alla Scuola Internazionale di Comics e frequenta il triennio di fumetto. Al termine di questi tre anni si iscrive ad un corso di illustrazione e, per la durata di un anno si dedica ad esso. Nel 2005 collabora con "Sara e Poi" come inchiostatrice e colorista. Nel 2006 a seguito di un viaggio in Francia come agente di

Andrea Domestici scopre l'universo sconfinato dell'editoria francese e decide di iscriversi all'Accademia di Belle Arti di Roma per studiare pittura. Nel 2009 esce in edicola "Wow", una serie per il settimanale di fumetti Lanciostory, della quale inchiostra il primo episodio. Il suo primo libro illustrato "Elenoir" è stato pubblicato da Foschi Editore. Nel futuro prossimo ha messo in cantiere diverse storie a fumetti con la punkettina Poe (la prima si può leggere sul blog) e il suo prossimo romanzo su Elenoir: "Elenoir 2". Julie ha vissuto e lavorato a Roma per otto anni. Adesso vive a Torino. <http://www.juliemaggi.it>; <http://www.elenoir.com>; <http://juliemaggi.blogspot.com>; <http://www.iraccontidipoe.blogspot.com>; <http://aforismillustrati.blogspot.com>; <http://iriscomics.blogspot.com>

**ORE 10:30-11:30: DOTT.SSA CHIARA PASQUALINI**

**PRESENTAZIONE DATI REGIONE PIEMONTE SU ANDAMENTO MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI**



La Dottoressa **CHIARA PASQUALINI**, laureata in Scienze Biologiche alla Facoltà di Scienze M.N.F. di Torino con indirizzo Fisiopatologico, ha seguito con successo master e scuole di specializzazione. Al suo attivo ha varie collaborazioni in qualità sia di consulente che di coordinatrice a diversi progetti ed Istituti (uno tra tutti il compito di Referente del Sistema di Sorveglianza dell'infezione da HIV del Piemonte presso il Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità) nel campo della prevenzione delle IST. Tra le sue esperienze professionali: "Un Sistema di Sorveglianza dell'Infezione HIV"; "Sorveglianza e controllo

dell'infezione da HIV in Piemonte" (Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL 20 Alessandria); membro del gruppo di lavoro interregionale sulla sorveglianza epidemiologica dell'infezione da HIV/AIDS coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità; responsabile del progetto di informazione, comunicazione e sensibilizzazione rivolto alla popolazione piemontese nell'ambito del piano di lotta alla diffusione dell'infezione da HIV/AIDS promosso dall'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte. Attività specifiche:

responsabile e coordinatrice degli aspetti organizzativi della progettazione e realizzazione del Documentario: “AIDS: se domani...”; curatrice scientifica del soggetto. “Costruzione della rete regionale dei centri clinici per la prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmesse”; “Sorveglianza e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse in Piemonte”

**ORE 11:00-13:00: DOTT.SSA RAFFAELLA FERRERO CAMOLETTO - DOTT. LUCA ROLLÈ**

**PRESENTAZIONE E ANALISI DEI DATI ESTRAPOLATI DAL PROGETTO “SESSO RISCHI E SICUREZZA”, RIFLESSIONI DI TIPO PSICOLOGICO E SOCIOLOGICO**



**RAFFAELLA FERRERO CAMOLETTO**

I focus della **D.ssa Camoletto** sono le culture giovanili e la costruzione socioculturale del corpo. Si è occupata in particolare di nuove forme di sportività e di sessualità. E' la referente stage per il corso di laurea triennale in Sociologia e ricerca sociale e la referente per i piani di studio del corso di laurea interfacoltà magistrale in Sociologia. Inoltre, è referente Erasmus per le sedi dell'Universidad de Castilla-La Mancha e dell'Universidad de Sevilla in Spagna, per l'Universidade Tecnica de Lisboa e dell'Universidade Lusitana de Lisboa in Portogallo e per l'Universitatea Bucuresti in Romania. Ha al suo attivo due libri, *Oltre il limite. Il corpo tra sport estremi e fitness* (Il Mulino, 2005) e in collaborazione con Barbara Loera, *Capitale sociale e partecipazione politica dei giovani* (Libreria Stampatori, 2004)



**LUCA ROLLÈ**

Il **Dott. Luca Rollè** è psicologo, psicoterapeuta, dottore di ricerca e ricercatore di psicologia dinamica del Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino. Collabora a numerosi progetti di ricerca aventi come oggetto l'orientamento sessuale, il disturbo dell'identità di genere e la sintomatologia depressiva post partum.

**ORE 14:00-18:00: PRESENTAZIONE PROGETTI E IMPORTANZA DELLA RETE:**

- ARCOBALENO AIDS
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE PUBBLICHE ASSISTENZE PIEMONTE
- CROCE ROSSA ITALIANA
- GRUPPO ABELE
- QUEEVER
- ALCUNI ESEMPI DI PROGETTI ISTITUZIONALI RILEVANTI A LIVELLO REGIONE (I capitoli 3 e 4 contengono un dettaglio sia delle Associazioni partecipanti e dei loro progetti, che un elenco dei progetti varati sino ad oggi a livello regionale).

**ORE 18:15: SALUTI FINALI**

Il seminario è stato accreditato Ecm n°10041397: tutte le professioni sanitarie per 100 persone



# IL REPORT DEL PROGETTO

Sesso rischi e sicurezza  
Prima presentazione dei risultati  
Torino, 10 dicembre 2010

Raffaella Ferrero Camoletto (Dipartimento di Scienze Sociali)

Luca Rollé (Dipartimento di Psicologia)

## PREMESSA

La ricerca dal titolo “Sesso rischi e sicurezza” realizzata dal Comitato Provinciale Arcigay “Ottavio Mai” di Torino nell’ambito del bando “Gioventù Esplosiva” con il contributo di Torino 2010 European Youth Capital, Ministero della Gioventù, Città di Torino e Regione Piemonte e che ha come partner l’Anpas, Comitato Regionale del Piemonte, l’Ospedale Amedeo di Savoia “Ambulatorio infezioni sessualmente trasmesse”, l’Ospedale San Giovanni Battista di Torino “Molinette”, l’Osservatorio sulle malattie sessualmente trasmissibili della Regione Piemonte SeREMI e l’Anep (Associazione nazionale educatori professionali) si pone un duplice obiettivo: quello di rilevare il livello di conoscenza sulle malattie sessualmente trasmissibili nei giovani dai 14 ai 30 anni mediante la somministrazione di un questionario e quello di fornire, subito dopo la compilazione, la “correzione” vis a vis e fornire indicazioni utili al fine di mettere in atto i corretti comportamenti di salute.

I partecipanti sono stati contattati all’interno di associazioni, strutture universitarie e scuole superiori della città di Torino. L’elevato numero di persone contattate ha permesso e permetterà un’ampia diffusione delle informazioni relative alla diffusione e alle modalità di prevenzione delle MST, ed è auspicabile che:

- venga svolto un analogo lavoro anche sulla provincia di Torino ed eventualmente anche sulle altre provincie dato l’aumento degli ultimi anni dei contagi da MST;
- vengano individuati luoghi di ritrovo o di aggregazione frequentati anche da giovani lavoratori così da permettere una maggiore distribuzione dei soggetti;
- vengano inseriti nuovi item al questionario così da favorire analisi di livello superiore e fornire, conseguentemente, informazioni utili sui comportamenti a rischio;
- vengano organizzate, presso associazioni giovanili o in altri contesti da individuare, momenti pubblici di confronto sui temi oggetto dell’indagine così da mantenere costante l’attenzione;

## ANALISI DEI DATI

Si presentano sinteticamente i primi risultati relativi al progetto di ricerca, informazione e sensibilizzazione “Sesso rischi e sicurezza” promosso dall’associazione Arcigay

La scelta di concentrarsi sul range di età 14-30 anni è motivata da due ragioni:

- a) la concentrazione della diffusione delle infezioni sessualmente trasmissibili nella fascia d’età giovanile;
- b) la relativa stabilità del dato sull’età mediana di attivazione sessuale dei giovani italiani, che da recenti ricerche<sup>2</sup> fissano a 17,5 anni per i giovani uomini dai 18 ai 29 anni e a 18,5 per le giovani donne coetanee.

La ricerca aveva come primo obiettivo quello di sensibilizzare alla necessità di mantenere alto il livello di attenzione e di informazione relativamente alle infezioni sessualmente trasmissibili: ai giovani contattati veniva proposto un questionario teso a sondare il loro livello di conoscenza in materia, ma finalizzato anche ad offrire un’occasione di confronto e di richiesta di informazioni con gli operatori volontari precedentemente addestrati.

La somministrazione del questionario è stata svolta in una pluralità di luoghi frequentati da giovani: luoghi formativi (scuole secondarie e università), luoghi aggregativi e del tempo libero (locali commerciali, circoli, sedi di eventi culturali, ecc.).

### 1. Il campione

Il campione appare abbastanza equidistribuito per sesso (49.1% di uomini e 50.9% di donne), mentre dal punto di vista delle classi d’età risulta una maggiore concentrazione sulla classe d’età 18-24 anni rispetto alle altre.

**Tab. 1.1 Caratteristiche del campione: distribuzione per classi d’età e sesso.**

<sup>1</sup> Il file dati comprendeva anche 128 casi di giovani di età superiore ai 30 anni, che non sono stati considerati in questa analisi.

<sup>2</sup> Cfr. Barbagli M., Dalla Zuanna G., Garelli F., La sessualità degli italiani, Il Mulin, Bologna, 2010, che riporta i risultati di un’indagine su un campione di italiani dai 18 ai 70 anni.

| Classi di età | Uomini | Donne | Totale campione |
|---------------|--------|-------|-----------------|
| 14-17 anni    | 20.2   | 24.3  | 22.3            |
| 18-24 anni    | 55.4   | 56.5  | 56.0            |
| 25-30 anni    | 24.5   | 19.1  | 21.7            |
|               |        |       |                 |
| Totale        | 100    | 100   | 100             |
|               |        |       |                 |
| N. Casi       | 1885   | 2018  | 3903            |

Nel questionario sono state rilevate, oltre al sesso e all'età, altre due caratteristiche sociodemografiche che le ricerche hanno evidenziato essere influenti su atteggiamenti e comportamenti in campo sessuale: il livello di istruzione e l'orientamento religioso.

Rispetto al livello di istruzione, nel questionario si chiedeva di indicare l'ultimo titolo di studi conseguito o il tipo di scuola frequentata al momento dell'intervista: per questa ragione, risulta che quasi 1/3 dei giovani intervistati è in possesso della licenza media, percentuale che comprende anche una quota di soggetti che sono attualmente iscritti ad una scuola secondaria di secondo grado. La percentuale più elevata risulta di giovani che stanno frequentando l'università e che l'hanno terminata.

Si tratta quindi complessivamente di un campione con un livello di scolarizzazione abbastanza elevato rispetto alla media nazionale.

**Tab. 1.2 Caratteristiche del campione: distribuzione per livello di istruzione e sesso.**

| Livello di istruzione                    | Uomini | Donne | Totale campione |
|--|--------|-------|-----------------|
| Licenza media                            | 28.2   | 29.8  | 29              |
| Diploma di scuola superiore              | 30.9   | 30.6  | 30.8            |
| Studi universitari (in corso o conclusi) | 40.9   | 39.5  | 40.2            |
| Totale                                   | 100    | 100   | 100             |
|  |        |       |                 |
| N. Casi                                  | 1885   | 2018  | 3903            |



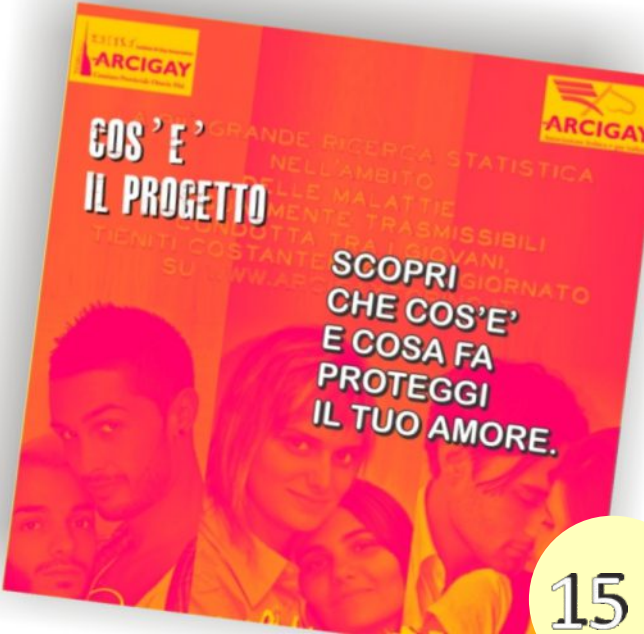
Rispetto all'orientamento religioso, ai giovani intervistati veniva richiesto di indicare se fossero o meno credenti. Il campione risulta essere in maggioranza non credente (54.3% del campione totale): questo fa supporre che vi sia stato, tra quanti hanno dato la loro disponibilità a partecipare alla ricerca, una certa autoselezione sulla base di un atteggiamento più "laico" nei confronti della vita e quindi, forse, più aperto a trattare temi come quello della sessualità.

**Tab.1.3 Caratteristiche del campione: distribuzione orientamento religioso e sesso.**

| Orientamento religioso | Uomini | Donne | Totale campione |
|------------------------|--------|-------|-----------------|
| Credente               | 43.3   | 47.9  | 45.7            |
| Non credente           | 56.7   | 52.1  | 54.3            |
| Totale                 | 100    | 100   | 100             |
|                        |        |       |                 |
| N. Casi                | 1884   | 2017  | 3901            |

**2. Il livello di informazione**

Passando poi ai risultati della ricerca relativi al livello di informazione posseduto dai giovani in materia di infezioni sessualmente trasmissibili, innanzitutto si rileva che i giovani risultano essere complessivamente abbastanza informati circa le modalità di trasmissione delle IST. Sulle 8 affermazioni proposte, la distribuzione percentuale della numerosità delle risposte corrette si distribuisce come segue: lo 0.2% fornisce una sola risposta corretta, l'1.1% due, il 5.6% tre, il 16.8% quattro, il 26.7% cinque, il 27,5% sei, il 15.2% sette e solo il 6.2% le fornisce tutte corrette.



**Tab.2.1 Indice di informazione/conoscenza dei meccanismi di trasmissione di alcune IST.**  
**Confronto per classi di età e livello di istruzione.**

|   | Classi di età |            |            | Livello di istruzione |         |                    | Totale campione |
|---|---------------|------------|------------|-----------------------|---------|--------------------|-----------------|
|   | 14-17 anni    | 18-24 anni | 25-30 anni | Licenza media         | Diploma | Studi universitari |                 |
| Livello di informazione basso (1-4 risposte corrette) | 37            | 21.4       | 16         | 35.2                  | 22.6    | 16.3               | 23.7            |
| Livello di informazione medio (5-6 risposte corrette) | 48            | 55.9       | 56.1       | 50.4                  | 53.4    | 57.5               | 54.2            |
| Livello di informazione alto (7-8 risposte corrette)  | 15            | 22.7       | 27.8       | 14.4                  | 24      | 26.2               | 22.1            |
|   |               |            |            |                       |         |                    |                 |
| N. Casi   | 841           | 2122       | 823        | 1099                  | 1160    | 1527               | 3786            |

Sul livello di informazione posseduto influiscono in modo significativo sia l'età anagrafica sia il livello di istruzione. Le due variabili sono chiaramente tra loro correlate (al crescere dell'età cresce tendenzialmente anche il livello di istruzione), ma l'effetto di ciascuna delle due variabili persiste anche al netto dell'effetto dell'altra. Ciò sembra indicare in particolare come al crescere dell'età aumenti non soltanto l'esposizione ad un percorso scolastico-formativo più lungo, ma anche l'acquisizione di esperienze e competenze attraverso canali informali.

Non risultano invece particolarmente influenti il sesso e l'orientamento religioso.

Se si va poi ad analizzare la percentuale di risposte corrette relative a ciascuna affermazione proposta, si può osservare come alcune informazioni risultino più ampiamente diffuse tra i giovani, mentre su altri elementi conoscitivi vi sia maggiore incertezza e ignoranza. Due stereotipi e elementi di disinformazione risultano superati (più del 90% li riconosce come falsi): che la pillola contraccettiva protegga anche dal rischio di contrarre una IST e che l'infezione da HIV si associ ad un aspetto fisico debilitato con segni corporei evidenti. Un altro elemento di conoscenza ampiamente diffuso tra i giovani è che le IST si trasmettano attraverso rapporti sessuali penetrativi non protetti.

Rispetto invece al grado di sicurezza a seguito di un test sulle IST svolto immediatamente dopo un rapporto sessuale a rischio, anche se il livello di informazione complessivo del campione appare buono (79.7%), va

comunque segnalato che un 21.3% di giovani non ha chiarezza sul tempo-finestra di sviluppo delle IST che può rendere inaffidabile un test svolto troppo tempestivamente.

É poi una patologia in particolare, la sifilide, che risulta essere meno conosciuta dai giovani intervistati: sui suoi meccanismi di trasmissione attraverso contatti sessuali orogenitali e attraverso lo scambio di saliva il livello di disinformazione risulta elevato (il 35.5% nel primo caso e il 79% nel secondo).

Da ultimo, un dato interessante è che più della metà dei giovani intervistati (51.6%) risulta convinta che sia sufficiente una stabilità e esclusività della relazione sessuale per annullare i rischi di IST, così come che una pratica come la masturbazione del partner sia esente da rischi. Il tipo di relazione instaurato con il/la partner, e i sentimenti che la caratterizzano, sembrano così essere investiti di una "valenza immunizzante" nei confronti dei rischi sessuali.



**RESPECT PROTECT**

**NON ABBASSARE LA GUARDIA,  
FAI IL TEST.**

L'AIDS c'è ancora, il contagio con il virus dell'HIV è sempre possibile, ma oggi si può prevenire e curare.  
Se pensi di aver avuto comportamenti a rischio, fai il test. È una semplice analisi,  
ed è un gesto di rispetto e responsabilità verso sé stessi e gli altri.

**AIDS. La sua forza finisce dove comincia la tua.**  
Per saperne di più **800861061**

[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

Ministero del Lavoro  
della Salute e della Previdenza

17

**Tab.2.2 Indicatori di conoscenza dei meccanismi di trasmissione di alcune IST.**  
**Percentuali di risposte corrette. Confronto per classi di età e livello di istruzione.**

|  | Classi di età |            |            | Livello di istruzione |         |                    | Totale campione |
|--|---------------|------------|------------|-----------------------|---------|--------------------|-----------------|
|  | 14-17 anni    | 18-24 anni | 25-30 anni | Licenza media         | Diploma | Studi universitari |                 |
| La pillola anticoncezionale protegge dalle Malattie Sessualmente Trasmissibili (FALSO)   | 91.1          | 96.3       | 97.8       | 91.6                  | 95.6    | 98.1               | 95.5            |
| Una persona dall'aspetto in buona salute può avere HIV (VERO)  | 94.7          | 93.2       | 92.1       | 93.5                  | 92.2    | 93.9               | 93.3            |
| HIV, sifilide, gonorrea ed epatite C possono essere trasmesse con rapporti penetrativi vaginali o anali senza preservativo (anche senza eiaculazione) (VERO) | 87.3          | 95.2       | 94.8       | 87.7                  | 94.4    | 96.7               | 93.4            |
| Hai fatto un test nei giorni dopo un rapporto a rischio ed è risultato negativo, dunque puoi stare tranquillo, sei sano (FALSO)                              | 74.6          | 79.2       | 86.1       | 73.8                  | 78.8    | 86.6               | 79.7            |
| La sifilide e l'epatite C possono essere trasmesse con rapporti oro-genitali (anche senza eiaculazione) (VERO)   | 50.3          | 66.5       | 73.8       | 53.6                  | 63.6    | 73.1               | 64.5            |
| Il rischio di contrarre l'HIV si riduce molto facendo sempre sesso con lo stesso partner (FALSO)   | 46.9          | 48.2       | 50.5       | 45.7                  | 53      | 46.8               | 48.4            |
| Masturbare qualcun altro è una pratica sessualmente non a rischio (FALSO)  | 36.9          | 52         | 55.9       | 39.6                  | 50.3    | 56                 | 49.4            |
| La sifilide può essere trasmessa con il bacio profondo (assenza di ferite in bocca) (VERO)   | 23.6          | 18.9       | 23.8       | 21.7                  | 21.9    | 19.9               | 21              |



Percentuali su indice di informazione per luoghi di somministrazione accorpati

|                        |                          | indice di informazione in classi |       |       | Totale |
|------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------|-------|--------|
|                        |                          | basso                            | medio | alto  |        |
| Luoghi di Somministraz | Circoli ARCI e Pub       | 35,3%                            | 55,2% | 9,6%  | 100,0% |
|                        |                          |                                  |       |       |        |
|                        | Scuole Superiori         | 19,3%                            | 55,5% | 25,2% | 100,0% |
|                        |                          |                                  |       |       |        |
|                        | Università e Politecnico | 21,4%                            | 55,9% | 22,8% | 100,0% |
|                        |                          |                                  |       |       |        |
|                        | Discoteche               | 17,7%                            | 49,6% | 32,8% | 100,0% |
|                        |                          |                                  |       |       |        |
|                        | Altro                    | 28,0%                            | 54,3% | 17,7% | 100,0% |
|                        |                          |                                  |       |       |        |
| Totale                 |                          | 929                              | 2137  | 870   | 3936   |
|                        |                          |                                  |       |       |        |

Frequenze luoghi di somministrazione

| Percentuale |                          |
|-------------|--------------------------|
| Validi      | Circoli ARCI e Pub       |
|             | 16,8                     |
|             | Scuole Superiori         |
|             | 23,9                     |
|             | Università e Politecnico |
|             | 25,5                     |
|             | Discoteche               |
|             | 17,4                     |
|             | Altro                    |
|             | 16,4                     |
|             | Totale                   |
|             | 100,0                    |

# LA CREAZIONE DEI GADGETS

Come azione di rinforzo e azione rafforzativa alla compilazione dei questionari si è pensato alla creazione di simpatici gadget ad hoc. Si tratta di una collezione di quattro portacondom dai colori tratti dal rainbow LGBT, i quali, oltre a riportare sulla copertina lo slogan istituzionale e titolo della campagna **'PROTEGGI IL TUO AMORE'**, portano all'interno un preservativo e una minicard pubblicitaria dell'iniziativa con un invito deciso a servirsi del sito per fugare tutti i dubbi relativi alle **MST**.



Lo slogan sulla copertina è rafforzato da una serie di immagini di coppie (raffigurate secondo un attuale stile *kawaii* non relativo al genere ma che alluda in qualche maniera alle possibili diversificazioni. Lo stesso stile caratterizza attualizzando il testimonial della campagna), che riprendono il termine *amore* raccordandolo con lo stile differente del poster della campagna tramite il richiamo del testimonial stesso.



I gadget, oltre ad essere disponibili su richiesta in associazione, sono stati anche assegnati come omaggio a tutti coloro che hanno compilato il questionario, come veicolo di sensibilizzazione sul problema delle malattie sessualmente trasmissibili, e verranno inoltre distribuiti durante prossime occasioni sociali come veicolo pubblicitario del sito web e conseguentemente dell'iniziativa stessa

## LA LOCANDINA ED IL SITO WEB

Parallelamente alla creazione dei gadgets, si è proceduto alla creazione degli altri due elementi di comunicazione: la locandina ed il sito web.

Dalla realizzazione delle belle immagini di Dario Gazziero di tre coppie raffiguranti i principali orientamenti sessuali si è provveduto alla realizzazione della locandina/poster.

Questa è stata caratterizzata da una grafica di stile cinematografico, quasi una sorta di poster di film giovanile. L'ottica è stata quella di relazionare in un rapporto diretto di identificazione lettore > protagonista -con un processo di stile cinematografico- il target (vista la giovane età del target deciso) con gli 'attori' del messaggio, ossia le tre coppie del poster.

La relazione unificante tra i tre orientamenti sessuali è stata invece risolta declinando lo slogan 'Proteggi il tuo amore' in tre font diversi però riuniti in un unico titolo, il quale è così apparso leggibile unitariamente, facilitando la comprensione di un messaggio che si desiderava ovviamente uguale e paritario a fronte dell'orientamento e conservando purtuttavia uno stile

Una grafica giovane e di sapore grunge per i 'pre-titoli' di definizione dell'iniziativa, un 'impaginazione anch'essa di taglio cinematografico fatte salve le specifiche comunicative e che fosse comunque attenta al messaggio per il payoff (la frase di chiusura sotto lo slogan) ricco di immagini di condom e di dental dam e i credits (le citazioni dei vari enti interessati), hanno poi contribuito a formare l'accento al poster cinematografico, concept che si è preferito lasciare accennato per non indebolire il messaggio. Su tutto un simpatico rimando del testimonial, Mr. Condom, al sito web. Tutto questo nella speranza che questo nostro 'film giovanile' sulla prevenzione delle MST abbia contribuito a lasciare nella mente giovanile una traccia di interesse verso la nostra iniziativa e verso il tema della prevenzione delle MST in generale.

## IL SITO WEB

Per quanto riguarda il sito web, si è preferito la creazione di un sito vetrina multipagina tramite l'utilizzo di un applicativo open come Wix, il quale permette l'assemblaggio di pagine flash rapidamente ed in maniera accessibile. Il taglio stesso del sito (una serie di pagine dalla forma diversa, unite solo dalla barra di collegamento, da quella dei credits e dai titoli) ha privilegiato e favorito un viaggio scanzonato e divertito all'interno delle varie tematiche, dove anche le concettualità più serie come le tipologie di MST sono stati raffigurati come nemici da videogioco e le domande stesse del questionario come parti di un telequiz, senza pregiudicare la serietà dei contenuti. Immane i rimandi alla galleria di immagini ed ai new media come Youtube, mentre per i contatti specifici si è preferito il rimando alla posta di Arcigay Torino. Altrettanto interessante l'utilizzo del sito come diffusore di materiale pubblicitario, sia tramite il download di materiale relativo all'iniziativa, programmi, promo ecc. che tramite il download di desktop realizzati ad hoc che raffiguravano l'imagery della campagna e di paper toy (giocattoli in carta da ritagliare e realizzare in 3d) che una volta montato raffigura il testimonial Mr. Condom.

Mr. Condom che, va detto, non ha perso l'occasione di apparire con la sua simpatica faccia kawaii (la grafica giapponese di sintesi, ormai tanto conosciuta anche qui) nelle varie vesti su tutto il materiale informativo a ricordarci di essere ancora oggi uno dei principali veicoli di prevenzione.



Nato a Torino un quarantacinquenne fa, **GIOVANNI FOGLIATO** (il grafico del progetto) ha pensato, creato e impaginato le grafiche (poster, libri, promo del congresso) di Sesso, Rischi e Sicurezza, e ci ha messo dentro anche il progetto dei gadget e un pezzettino di copywriting. In passato ha creato siti web, disegnato le copertine di libri (anche una collana), loghi e pubblicità di vendita, illustrazioni grafiche e di favole. Era già stato autore di alcune grafiche (adesivi promozionali, depliant, un manifesto del Pride Regionale) per Arcigay nel passato. Ha lavorato anche molto come impiegato in molti posti, sempre precario. Ogni tanto fa dei lavori d'arte concettuale sul tema della concezione dell'archetipo nel mondo contemporaneo. Ama fare foto tipo reportage e ha fatto più di un fotolibro, solo virtuali (cerca su [www.issuu.com/giugioissuu](http://www.issuu.com/giugioissuu)) sulla vita LGBT di Torino. Tra i suoi progetti per il futuro, non morire di fame e trovarsi di nuovo con un tetto stabile sopra la testa.

Elaborare tutto il pacchetto creativo di Sesso, Rischi e Sicurezza è stato per lui un lavoro creativo entusiasmante e bellissimo; la sfida per un quarantacinquenne è stata dover pensare con una mente giovane soprattutto a livello di stilemi, ma pensa spudoratamente di aver fatto comunque un lavoro decente.

mail: [gio\\_fogliato@hotmail.it](mailto:gio_fogliato@hotmail.it) web: <http://www.wix.com/giofogliato/gioannifogliatoweb>



**DARIO GAZZIERO** (l'autore delle mani manifesti) nasce ad Alessandria nel 1982, scopre la macchina fotografica già da bambino utilizzando la polaroid di famiglia. Fin dagli inizi attirato dai paesaggi urbani, dagli scorci cittadini, e dalle architetture, approda a Torino nel 2001. Scoprendo anche la fotografia industriale rimane affascinato dalle geometrie e dalle spazialità di industrie e fabbriche spesso abbandonate. Di rado nelle sue fotografie è osservabile l'elemento umano e, quando esso è presente, è una figura persa nel contesto della città, deprivata del suo significato di persona. I suoi lavori sono per la maggior parte in bianco e nero, i colori, quando presenti, non sono mai lasciati al caso ma accostati con sapienza di toni e sfumature che si fondono con il contesto fotografico e con la poetica dello scatto.

Edizioni Sandro Penna: "corpi estranei"; "blu furente" illustrazioni fotografiche. - Lineadaria edizioni: antologia "Turin Tales" illustrazioni fotografiche calendario commemorativo "Storie di pietra" WLM edizioni: immagine di copertina del romanzo "un amaro senso di giustizia" di Luigi Schifitto - campagna pubblicitaria ed informativa di Arcigay "sesso rischi e sicurezza".

2004 - URBANIA - Casale monferrato, Alessandria; 2005 - personale d'arte CGIL Alessandria; 2007 - esposizione semi-permanente presso la galleria ArteVision Torino; 2007 - personale d'arte presso Shortbus Café, Torino; 2008 - pubblicazione illustrazioni fotografiche del volume di poesie "Corpi Estranei" edito da Fondazione Sandro Penna; 2008 - personale d'arte "corpi estranei" presso la galleria café Chinesse, Torino; 2008 - comune d'arte presso Shortbus Café, Torino; 2008 - pubblicazione illustrazioni fotografiche del volume di poesie "Blu Furente" edito da Fondazione Sandro Penna; 2009 - fonda insieme a Vincenzo Rubino l'associazione Graphito; 2009 - illustrazione fotografiche dell'antologia "Turin-Tales" edito da Lineadaria; 2009-2010 Esposizioni legate alla promozione del volume "Turin-Tales" vila amoretti, circolo dei lettori, artercittà amica, martinarte, shortbus café; Aprile 2010 - fotografo per il Torino Film Festival Gltq; Settembre 2010 - Realizzazione fotografie per il progetto "sesso, rischi e sicurezza" promossa da Arcigay Torino; Novembre 2010 - Paratissima con le serie di ritratti Freak Enough; Gennaio 2011 - pubblicazione con Lineadaria del calendario fotografico sull'anniversario dell'unità d'Italia.

<http://dariogazziero.jimdo.com/>  
[mail dariogaz@hotmail.it](mailto:dariogaz@hotmail.it)  
 cell 3381165476



# CAPITOLO 3

## I PROGETTI ASSOCIATIVI.

### A.N.P.A.S. – COMITATO REGIONALE PIEMONTE

Sede: Via Sabaudia 164 - 10095 GRUGLIASCO (Torino)  
Telefono 011.403.80.90  
E-mail: [info@anpas.piemonte.it](mailto:info@anpas.piemonte.it)



Le **Pubbliche Assistenze nascono nel 1860 come Associazioni di volontariato, libere e laiche**, sotto una grande molteplicità di nomi: . Dalla Sicilia al Piemonte, unanimi nel loro impegno, le Pubbliche Assistenze hanno lo scopo di servire chiunque esprima un bisogno, senza porre condizioni all'aiuto prestato e dimostrandosi aperte a chiunque voglia prendervi parte.

Le loro radici storiche si ritrovano nelle "Società di Operaie Mutuo Soccorso", attive negli stati sabaudi già dal 1848, che nascono come una forma di autotutela delle nuove classi di salariati ed operai nei confronti delle malattie, degli infortuni, della morte, ma anche rispetto alla necessità di formazione alle arti e mestieri.

Nel 1904 a Spoleto il **IV Congresso Nazionale** dà vita alla **Federazione Nazionale delle Società di Pubblica Assistenza e Pubblico Soccorso**, che nel 1911 ottiene il tanto atteso riconoscimento giuridico in Ente Morale. Sarà il fascismo a bloccare la crescita del movimento: il regime non poteva far continuare a vivere una realtà che per sua stessa natura ne rappresentava l'antitesi, in quanto portatrice di valori quali la solidarietà, la condivisione, il servizio disinteressato.

Non è un caso infatti, se **nel 1930, con il Regio Decreto n. 84 del 12 febbraio, Vittorio Emanuele III deciderà di trasferire alla Croce Rossa Italiana tutte le competenze relative al soccorso** e scioglierà tutte le associazioni prive di riconoscimenti giuridici.

Lasciato alle spalle l'orrore bellico il movimento si ricompone spontaneamente e nel **1946** a Milano, si tiene il primo **Congresso Nazionale** del dopoguerra.

Seguono anni caratterizzati da una crescita complessivamente lenta, ma costante. Sarà negli **anni '70** che, con l'avviarsi dei grandi processi di riforma, **si apre il confronto tra posizioni molteplici ed eterogenee all'interno del movimento**.

Un processo di rinnovamento che ha il suo culmine con il **Congresso di Sarzana del 1978**: ne esce una

Federazione Nazionale profondamente rinnovata sia nell'immagine che nelle proposte.

Nel corso degli anni si moltiplicano e si intensificano le attività e le iniziative dell'organizzazione, sia nel suo insieme che nel particolare delle singole associazioni, profilandosi sempre più come un autorevole interlocutore nel mondo del volontariato moderno e dell'associazionismo e nei confronti delle forze politiche e sociali.

Un'ulteriore e decisiva svolta è rappresentata nel 1987 dal **Congresso Nazionale di Lerici**: viene elaborato un nuovo statuto nazionale che, innanzitutto, modifica la denominazione stessa della Federazione.

**Nasce così l' ANPAS, Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze.** Il cambiamento, oltre che d'immagine, è l'espressione di un'evoluzione che mira al rafforzamento di una concezione unitaria di un grande movimento di volontariato e di solidarietà, assai diversificato storicamente, culturalmente e geograficamente, cui aderiscono oltre un milione di persone. Tale rinnovamento è accompagnato da una straordinaria crescita e maturazione associativa, che porta l'ANPAS alla sua attuale estensione di oltre 850 associate e ad un impegno diretto nell'ambito della solidarietà internazionale, del servizio civile e della protezione civile.

In particolare, oggi le Pubbliche Assistenze operano nell'ambito dell'emergenza sanitaria 118, del trasporto sanitario e sociale, della donazione del sangue, della protezione civile e antincendio, delle adozioni e della solidarietà internazionali, della formazione, del servizio civile, della mutualità e dell'aggregazione sociale, della promozione della solidarietà, della salvaguardia, difesa e soccorso animali. Dal ruolo attuale delle Pubbliche Assistenze e dalla storia del movimento discendono quindi i valori di riferimento di ANPAS: uguaglianza, fraternità e libertà. Sono questi tre valori, legati alla Rivoluzione Francese e propri dello Stato moderno, a caratterizzare l'identità del movimento e a tradursi attraverso la partecipazione sociale in un più completo e complesso sistema etico. Laicità, democrazia, gratuità, universalità, mutualità e volontariato distinguono l'agire quotidiano di ANPAS e il suo continuo impegno in difesa dei diritti delle persone per una società più giusta e solidale.

**L'ANPAS – COMITATO REGIONE PIEMONTE realizza nelle scuole e non solo, interventi volti a:**

- -promuovere il primo soccorso;
- -promuovere la responsabilità sociale dei giovani attraverso una filosofia di prevenzione dall'eccesso di alcol;
- -promuovere la responsabilità sociale dei giovani attraverso una filosofia di prevenzione dall'uso di droghe e stupefacenti;
- -tutela della salute della cittadinanza e dei più giovani con particolare attenzione al tema della prevenzione e sorveglianza delle malattie sessualmente trasmissibili.







Sede: Via Bologna, 171 Torino To  
E-mail: [webmaster@cri.piemonte.it](mailto:webmaster@cri.piemonte.it)  
Telefono: 0112445468

## Una storia lunga 150 anni

L'Associazione Italiana della Croce Rossa, ente di diritto pubblico non economico con prerogative di carattere internazionale, ha per scopo l'assistenza sanitaria e sociale sia in tempo di pace che in tempo di conflitto. Ente di alto rilievo, è posta sotto l'alto patronato del Presidente della Repubblica, sottoposta alla vigilanza dello Stato e sotto il controllo del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, del Ministero dell'Economia e della Difesa per quanto di competenza, pur mantenendo forte la sua natura di organizzazione di volontariato. La C.R.I. fa parte del Movimento Internazionale della Croce Rossa. Nelle sue azioni a livello internazionale si coordina con il Comitato Internazionale della Croce Rossa, nei Paesi in conflitto, e con la Federazione Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa per gli altri interventi.

## AREA SALUTE DEI GIOVANI CRI

La **SALUTE** è un bene prezioso, frutto di un delicato equilibrio tra il benessere fisico, psichico e sociale. E' il risultato di una trama complessa, nella quale recitano il DNA, l'ambiente in cui viviamo ed il comportamento che adottiamo.

E' proprio per stimolare ad una corretta educazione in merito che l'AREA SALUTE trova il suo spazio ideale nell'ambito del Progetto Associativo dei Pionieri. Vuole rivolgersi ai giovani, conversando con loro sul valore dello "star bene", adesso in senso positivo: evidenziando, cioè, la salute non come semplice assenza di malattia, ma come il risultato di un attento ed importante processo di crescita del singolo e della collettività. Ogni Pioniere, infatti, stimolato ad un salutismo non consumistico, alla conoscenza ed al rispetto consapevole del proprio corpo, ad una alimentazione sana ed equilibrata ed alle necessarie vaccinazioni, potrà non solo garantirsi il necessario benessere, ma anche divenire stimolo per altri nel proprio comportamento.

Importante è capire che si può essere artefici di tutto ciò fin da piccoli, imparando una corretta igiene personale ed una dieta consapevole, quindi le basilari norme di primo soccorso e di educazione sanitaria, fino ad arrivare a quelle, correlate, di educazione stradale e di prevenzione alle MST, nonché alla lotta all'AHIV/AIDS. Una sfida importante, in cui ciascun Pioniere è chiamato a garantire, attraverso il rispetto della propria salute, il miglioramento sensibile di quella dei collettivi più vulnerabili.

## I PIONIERI C.R.I.

I Pionieri C.R.I. sono la Componente Giovane della CROCE ROSSA ITALIANA e si riconoscono nei Principi e negli Ideali del Movimento di Croce e Mezzaluna Rossa, in totale analogia con le dichiarazioni programmatiche delle altre Società Nazionali della Gioventù.

Essi possono aderire all'Associazione a partire dall'ottavo anno di età e si impegnano, gradualmente ed in rapporto alla loro età, a offrire gratuitamente e spontaneamente alla comunità il loro servizio,

- **Tutelando e proteggendo la salute e la vita;**
- **Intervenendo in aiuto ed a sostegno dei soggetti vulnerabili;**
- **Diffondendo a livello nazionale ed internazionale i valori dell'amicizia e della leale collaborazione, incomparabile via di cooperazione fra individui contro il razzismo, il pregiudizio, la xenofobia;**
- **Facendo conoscere gli scopi e le responsabilità del Movimento;**
- **Diventando e poi contribuendo a formare cittadini attivi del domani.**

L'azione dei Pionieri C.R.I. all'interno dell'Associazione è anzitutto rivolta alla formazione di giovani leaders, che possano costituire un ricco e qualificante vivaio per la Croce Rossa del domani, capaci di gestire un gruppo, di ascoltare e comunicare, di fondare e sostenere partnership.

La posizione che la formazione ricopre nella Componente al suo interno, verso i giovanissimi ed i giovani, è pertanto imprescindibile.

L'azione dei Pionieri è retta da quattro punti cardine:

- **Educazione**
- **Gruppo**
- **Formazione**
- **Aree di intervento**

**EDUCAZIONE:** rappresenta lo scopo del servizio, volto ad indirizzare i giovani ai valori propri del Movimento Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa. Essa si articola in 3 cicli di formazione: 8/11 anni, in cui il bambino è fruitore del servizio reso dal Pioniere, il quale predispone, specifiche attività sia in contesto scolastico che extrascolastico; 11/14 anni, in cui si privilegia il contatto mediante iniziative a carattere informativo e si indirizzano i ragazzi ad aderire alla Componente; si forniscono strumenti affinché il ragazzo si avvicini al servizio e ne comprenda l'importanza.

Dal quattordicesimo anno si inizia il percorso formativo regolamentato (corsi, stage, campi, ...) soprattutto basato sui principi della peer education.

**GRUPPO:** è lo strumento fondamentale. Favorisce il dialogo, il confronto e soprattutto, la collaborazione. A tutti i livelli si opera tra pari, utilizzando metodologie e soluzioni coerenti con tale impostazione. Chi assume il ruolo di leader stimola il dibattito per far sì che ognuno possa intervenire attivamente e dare il proprio contributo, per evitare il formarsi di minoranze non rappresentative ed insoddisfatte, per realizzare un modello di partecipazione democratica.

**FORMAZIONE:** basata sui principi della peer education, rappresenta la metodologia di lavoro ed è caratterizzata da:

- **Carattere non formale**
- **Approccio centrato sulla persona**
- **Vicinanza generazionale**
- **Condivisione delle esperienze**
- **Orizzontalità**
- **Comunicazione multidirezionale**

Il formatore non è più insegnante, ma facilitatore del processo di apprendimento e agevola la comunicazione nelle discussioni. Agisce affinché tutti si sentano motivati ad impegnarsi in prima persona a fare qualcosa nella propria realtà

**AREE DI INTERVENTO:** sono gli ambiti in cui i Pionieri inquadrano la loro azione, svolgendo regolari turni di servizio e privilegiando iniziative di prevenzione, ricerca, intervento, formazione, sviluppo e costituiscono la caratterizzazione della Componente esono:

- **AREA SALUTE**
- **AREA PACE**
- **AREA SERVIZIO NELLA COMUNITA'**
- **AREA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE**

In ciascuna delle aree si lavora coi diversi collettivi vulnerabili, ovvero con tutti coloro che si trovano in pericolo a causa di situazioni rischiose che minacciano la loro sopravvivenza o la loro capacità di vivere con un minimo di sicurezza sociale, economica e di dignità umana e si propongono iniziative concrete per il miglioramento della comunità.

**La Campagna di Educazione alla sessualità, prevenzione delle MST e lotta all'AIDS dei Giovani della CRI (ex Campagna IMPARA L'ABC – Abstinence, Be Faithful, Condom).**

Tra i compiti che il Progetto Associativo attribuisce alla Componente Pionieri CRI rientrano la promozione e la diffusione dell'educazione sanitaria e della cultura dell'assistenza alla persona, nonché l'azione capillare al fine di

migliorare le condizioni di esistenza dei soggetti vulnerabili. I Pionieri, ovvero “giovani della Croce Rossa che realizzano attraverso la peer education il contatto diretto verso i loro coetanei, diffondendo principi fondamentali per la crescita degli individui”, hanno pertanto pianificato l'avvio di una Campagna atta a creare situazioni di benessere e prevenire comportamenti a rischio.

### **La Situazione**

Gli scienziati sostengono che i casi di sieropositività sono in aumento.

I giovani sono tra le fasce più vulnerabili dall'epidemia di AIDS. Spesso essi vivono la sessualità con paure ed incertezze, senza un'adeguata informazione ed un supporto reale. Tra le principali cause:

- **L'inizio di una vita sessuale attiva**
- **Il desiderio di “provare” nuove cose**
- **L'inesperienza**
- **La convinzione che il problema non li riguarda.**

La salute, nel caso di specie, è essenzialmente informazione. Ed i Pionieri possono ottemperare alla loro mission “informando” e “formando” proprio i giovani in questa fascia d'età.

Il nome che era stato dato alla Campagna unisce la chiarezza del messaggio con la completezza dell'informazione. I simboli utilizzati (l'emblema di Croce Rossa, un cuore ed il logo della lotta all'AIDS) hanno l'obiettivo di garantire immediatezza.

### **Gli Obiettivi in generale**

Mediante la Campagna, i Pionieri CRI si prefiggono di raggiungere i seguenti obiettivi:

- Promuovere l'interesse della popolazione nell'adozione di abitudini di vita salutari e sicure come parte del loro sviluppo, promuovendo una cultura della sessualità che sia cultura del benessere psicofisico dell'individuo, nel rispetto del suo essere sessuato e delle sue esigenze individuali e relazionali
- Trasmettere le informazioni sulla sessualità e le sue diverse forme
- Discutere sul rispetto di tutte le persone ed i loro orientamenti sessuali
- Diffondere informazioni, basate sull'evidenza medica, sulla contraccezione e le malattie sessualmente trasmesse
- Provvedere ad una forte campagna informativa su HIV/AIDS, sui rischi di trasmissione, promuovendo atteggiamenti responsabili
- Analizzare ed abbattere lo stigma, i pregiudizi e gli stereotipi circa le persone che vivono con l'HIV.

### **Le modalità'**

La Campagna “Impara l'Abc: Abstinence, Be Faithful, Condom” si è svolta nel biennio 2006-2008. A seguito dell'Assemblea Nazionale Pionieri CRI svoltasi a Bardonecchia nel novembre 2008 e dei positivi risultati ottenuti (oltre 200.000 contatti maturati nei diversi moduli previsti), essa è stata trasformata in un'attività istituzionale della Componente Giovani.

Il Ministero della Salute ha rinnovato il proprio patrocinio per gli anni 2008-20010 e ha finanziato le azioni collegate alla Campagna con un contributo di € 20.000,00.

La Campagna si compone di due Moduli:

- **Modulo Play, destinato a giovani dai 14 ai 25 anni che frequentano le Scuole Secondarie di secondo grado, le Università, i corsi per Aspiranti Pionieri CRI. Sono previste anche giornate di sensibilizzazione per Pionieri CRI attivi**
- **Modulo City, destinato a giovani (e non) dai 14 anni in su, che frequentano piazze, discoteche, concerti, località turistiche, grandi eventi.**

# ASSOCIAZIONE ARCOBALENO AIDS

Sede: Via O.Vigliani 21 - 10135 Torino  
Tel 011/345757 338/4919947  
sito: [www.arcobalenoaids.it](http://www.arcobalenoaids.it)



**Nessun uomo vive a lungo  
Quando muoiono i suoi sogni  
(Gene Wolfe)**

L'Associazione Arcobaleno AIDS, costituita da medici, psicologi e volontari, dal 1995 opera sul territorio piemontese con l'intento di fornire un sostegno alle persone sieropositive, adulti e minori, e a quelle a loro affettivamente legate.

L'arcobaleno, simbolo dell'associazione, rappresenta la speranza che insieme si possa lottare per abolire lo stigma che accompagna l'infezione da HIV: un ponte multicolore capace di valicare le frontiere della discriminazione e di proporre alternative di confronto e di condivisione del disagio personale, affinché diventi sostenibile e possibilmente risorsa per gli altri, "come noi" e "diversi da noi".

L'Associazione fornisce supporto psicologico, sostegno materiale e assistenza ospedaliera, organizza attività ludico ricreative e realizza progetti di sensibilizzazione, prevenzione e formazione sull'AIDS.

Attua progetti finalizzati a formare gli insegnanti e a sensibilizzare i giovani sul tema della sessualità e dell'affettività, delle gravidanze indesiderate e delle malattie sessualmente trasmissibili, in particolare dell'HIV e della discriminazione delle persone sieropositive.

**Sii il cambiamento che vorresti vedere nel mondo.  
(Gandhi)**

## GIOVANI E HIV: verso un comportamento responsabile

### DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il Progetto, rivolto alle scuole medie inferiori e superiori, si propone di sensibilizzare i giovani sul tema delle malattie sessualmente trasmissibili e, in particolare, dell'HIV e della discriminazione delle persone sieropositive. Troppo spesso, infatti, l'HIV e l'AIDS sono associati allo stigma della colpa, della diversità e della trasgressione, con la duplice conseguenza dell'emarginazione delle persone positive all'HIV e della scarsa prevenzione tra coloro che non si percepiscono appartenenti a categorie a rischio.

Si propone dunque di promuovere comportamenti responsabili, al fine di prevenire il contagio dalle malattie sessualmente trasmissibili.

### FINALITÀ DEL PROGETTO

- **Promuovere comportamenti sessuali responsabili;**
- **Contenere la diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili;**
- **Combattere lo stigma che spesso accompagna le persone sieropositive;**
- **Diffondere la cultura della solidarietà e della prevenzione.**

### ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

Il percorso si compone di quattro momenti:

- **Un incontro introduttivo** sulla sessualità e sulle malattie sessualmente trasmissibili;
- **Un incontro in cui vengono utilizzate metodologie teatrali:** uno spettacolo di Teatro Forum, dal titolo IL VIRUS DEMOCRATICO, realizzato secondo la metodologia del Teatro dell'Oppresso o role- playing e simulazioni teatrali in cui gli studenti sono chiamati ad intervenire, trasformandosi da spett-attori in attori, in una dinamica interattiva;
- **Un incontro finale,** informativo/formativo sulle malattie a trasmissione sessuale (MST) e, nello specifico sull'HIV/AIDS;
- **Uno sportello di ascolto** tenuto da medici e psicologici, al quale i ragazzi potranno rivolgersi per quesiti personali.

## CONTESTO DA CUI HA ORIGINE IL PROGETTO

Oggi l'AIDS appare un problema da molti dimenticato. La cronicizzazione della malattia, grazie all'introduzione dei nuovi farmaci, e la cattiva informazione, che induce molti a pensare all'HIV come a qualcosa che non li riguarda, facilitano l'adozione di un atteggiamento di leggerezza nei confronti della prevenzione.

In particolare, gli adolescenti risultano essere poco informati e inclini alla negazione del rischio, quando non attratti dallo stesso, come dimostrano i comportamenti di sfida e di deliberata ricerca di pericolo adottati in questa fascia d'età. Il numero dei contagi annuali in Piemonte, ed una serie di indagini condotte nelle scuole piemontesi, dimostrano la scarsa informazione dei giovani sul rischio di infezione dalle malattie sessualmente trasmissibili. Numerose ricerche confermano che l'efficacia degli interventi preventivi aumenta se si interviene nel periodo preadolescenziale ed adolescenziale, accompagnando i ragazzi verso una realistica e non mistificata percezione del rischio personale, da cui spesso ci si difende discriminando le cosiddette "categorie a rischio".

## CONDUTTORI

Gli incontri saranno gestiti da:

- **Personale medico dell'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino;**
- **Un esperto di educazione sessuale;**
- **Attori e formatori teatrali**

## METODOLOGIA

Il Percorso utilizza metodologie attive e partecipative, che consentono il coinvolgimento diretto e personale e superano la tradizionale e poco motivante lezione frontale, mettendo "in scena" vissuti corporei, emozioni e sentimenti, ovvero le principali espressioni dell'affettività. Il Teatro dell'Oppresso, nello specifico, è una tecnica teatrale in cui i ruoli si confondono e lo spazio scenico è costruito come uno spazio interattivo, allestito per facilitare la partecipazione degli spettatori, chiamati a mettersi in gioco e ad esplicitare i propri punti di vista in un atteggiamento di ascolto empatico. Il role playing, in quanto metodo pedagogico di simulazione, consente di sperimentare nuove abilità relazionali: permette infatti una migliore comprensione delle proprie modalità di porsi nelle situazioni relazionali, una buona individuazione dei propri modelli interattivi e del proprio modo di ricoprire un ruolo.

## TEMPI

3 incontri settimanali di 2 ore ciascuno.

Sportello d'ascolto di circa 2 ore.

## TEMPI PER DUE CLASSI:

Il primo ed il terzo incontro a classi separate, ciascuno di due ore.

Il secondo incontro, che prevede lo Spettacolo, di due ore, per entrambe le classi.

**Totale incontri: 5 da 2 ore l'uno.**

## CONTRIBUTO DELLA SCUOLA PER DUE CLASSI:

I costi sono finalizzati a coprire solo le spese sostenute dall'Associazione.

Tutto il pacchetto formativo è offerto dall'Associazione a fronte della sua mission.

Il contributo previsto, da parte della scuola, è di 300 euro netti.

## COME EDUCARE I GIOVANI AI COMPORTAMENTI AFFETTIVAMENTE E SESSUALMENTE RESPONSABILI

### DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il Progetto, rivolto agli insegnanti di scuola media inferiore e superiore, si propone di formare i docenti sul tema dell'educazione all'affettività e della prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e delle gravidanze indesiderate.

L'educazione all'affettività gioca un ruolo molto importante nell'ottica della promozione della conoscenza di sé e della propria capacità di relazionarsi con gli altri, della capacità di vivere la sessualità in modo naturale ed armoniosamente inserito nello sviluppo globale della personalità.

Il "non fare" e il "silenzio", in tema di affettività e di sessualità, espongono il giovane a paure, ansie, spiegazioni fantastiche o sostitutive, quanto imprecise, fornite dai canali di comunicazione di massa. Da ciò deriva la necessità di affrontare in modo sistematico l'educazione sessuale nelle varie fasi della crescita e nelle diverse

agenzie educative: famiglia e scuola in primo luogo.

L'educazione sessuale non va intesa però soltanto come una semplice trasmissione di informazioni, ma come educazione globale finalizzata allo sviluppo delle capacità comunicative e relazionali.

Da una parte dunque è necessario fornire informazioni biologiche; dall'altra però è indispensabile orientarsi verso un'educazione socio-affettiva e verso azioni educative volte a favorire una buona conoscenza di sé.

Si educa a vivere bene la sessualità quando si educa ad entrare in relazione profonda con se stessi e con un altro essere, a conoscersi e a conoscere l'altro, rispettandone le caratteristiche ed offrendogli le proprie emozioni e i propri pensieri. La conoscenza profonda e il rispetto di sé e dell'altro infatti gettano le basi per sviluppare le proprie responsabilità comportamentali.

## FINALITÀ DEL PROGETTO

Il Progetto si propone di formare il corpo docente circa:

- **Il sapere:** preparazione multidisciplinare orientata all'educazione sessuale, alla promozione di comportamenti responsabili e alla prevenzione.
- **Il sapere essere:** padronanza delle proprie immagini interne, delle proprie aspettative e dei propri sentimenti relativi alla sessualità.
- **Il saper fare:** capacità di ascolto e di comunicazione con l'adolescente sulle tematiche relative alla sessualità.

Tre infatti le caratteristiche che un buon educatore deve padroneggiare:

- **Autenticità, cioè la consapevolezza di ciò che si prova e la capacità di confrontarsi.**
- **Empatia, utile a creare un clima positivo, in cui i ragazzi si sentano accettati e compresi e possano esprimere liberamente quello che pensano e sentono, senza timore di essere giudicati;**
- **Accettazione, significa non condividere e approvare, ma rispettare;**

Il percorso di formazione desidera offrire ai docenti tecniche e metodologie proprie dell'educazione esplicita, in modo che essi possano programmare e controllare veri e propri percorsi di educazione all'affettività con le classi, ma anche strumenti per rispondere a situazioni impreviste e ad occasioni di vita quotidiana cui è decisivo prestare attenzione ed ascolto.

Al contempo, vuole aumentare il grado di consapevolezza degli insegnanti relativamente al modello che inevitabilmente, col proprio atteggiamento, trasmettono agli alunni. Si tratta in quest'ultimo caso di un livello di educazione implicita, ineliminabile, soprattutto nel caso dell'educazione affettiva, che avviene tra due persone sessuate e veicola messaggi che vanno al di là del verbale e del consapevole.

## CONTESTO DA CUI HA ORIGINE IL PROGETTO

Il Progetto ha origine dalla constatazione che gli adolescenti sono a rischio non solo sul fronte del fumo, dell'alcool, delle droghe o degli incidenti stradali, ma anche sul fronte della contraccezione e delle malattie sessualmente trasmesse.

Il dato è chiaro: dal giugno 2006 al luglio 2007, il 55% delle donne che ha fatto ricorso alla "pillola del giorno dopo" è costituito da ragazze al di sotto dei 20 anni. Nella fascia d'età tra i 14 e i 20 anni si utilizza il farmaco in misura decisamente superiore rispetto ai trent'anni successivi (20-50 anni).

Ciò significa che la pillola del giorno dopo viene usata come metodo contraccettivo e non come estremo e raro rimedio d'emergenza, ed evidenzia l'assenza di protezione sul versante delle MST (malattie sessualmente trasmissibili), in aumento tra i giovani, con picchi di incidenza superiori a tutte le decadi successive, specialmente per quanto riguarda il Papillomavirus, responsabile di condilomi e carcinomi del collo dell'utero, e la Chlamydia, responsabile poi di sterilità future per danno irreversibile delle tube uterine.

**Oggi persino l'AIDS appare un problema da molti dimenticato.** La cronicizzazione della malattia, grazie all'introduzione dei nuovi farmaci, e la cattiva informazione, che induce molti a pensare all'HIV come a qualcosa che non li riguarda, facilitano l'adozione di un atteggiamento di leggerezza nei confronti della prevenzione. In particolare, gli adolescenti risultano essere poco informati e inclini alla negazione del rischio, quando non attratti dallo stesso, come dimostrano i comportamenti di sfida e di deliberata ricerca di pericolo adottati in questa fascia d'età.



Il numero dei contagi annuali in Piemonte, ed una serie di indagini condotte nelle scuole piemontesi, dimostrano la scarsa informazione dei giovani sul rischio di infezione dalle malattie sessualmente trasmissibili. Numerose ricerche confermano invece che l'efficacia degli interventi preventivi aumenta se si interviene nel periodo preadolescenziale ed adolescenziale, accompagnando i ragazzi verso una realistica e non mistificata percezione del rischio personale, da cui spesso ci si difende discriminando le cosiddette "categorie a rischio".

**Per quanto riguarda le interruzioni volontarie di gravidanza,** i dati ci dicono che a ricorrervi meno sono le italiane adulte, mentre fra le minorenni si registra un tendenziale aumento (calcolato sulla base delle richieste al giudice: 1360 nel 2006 contro le 1214 del 1999). Le giovanissime sono quindi, insieme alle donne straniere di tutte le età, le più fragili, quelle meno informate e con più difficoltà ad accedere ai servizi. Un'azione importante dovrebbe prevedere il coinvolgimento anche dei giovani maschi, nella direzione della corresponsabilità.

Nell'ottica infine della prevenzione primaria al fenomeno crescente dell'abuso, inteso in senso lato, diventa indispensabile potenziare l'autostima del ragazzo e la sua capacità di opporsi a tentativi di manipolazione, aiutarlo a riconoscere le risorse personali, familiari e sociali, e a valorizzare le abilità individuali. Conoscere il proprio corpo, i comportamenti sessuali adeguati, allenarsi a dire di no e a chiedere aiuto, sono strategie essenziali per fronteggiare eventuali situazioni spiacevoli.

**Un corretto intervento di prevenzione e di educazione** quindi dovrebbe, oltre ad includere tutte quelle conoscenze relative ai rischi della sessualità, promuovere un accesso responsabile e graduale all'età adulta. Di solito insegnanti e genitori sono preoccupati degli aspetti problematici della sessualità, come le gravidanze indesiderate e le malattie infettive, e rischiano di lasciare da parte gli aspetti emotivi che caratterizzano la relazione sessuale intima.

I ragazzi invece sono molto impegnati nei compiti emotivi che quest'ultima comporta, quali l'accettazione di nuove sensazioni genitali, la capacità di godere dell'esperienza sessuale imparando a controllare i propri impulsi e ad integrarli in una relazione affettiva rispettosa delle esigenze del partner, la valutazione delle conseguenze del proprio comportamento sia sul piano relazionale che riproduttivo.

La maturità sessuale inoltre non procede di pari passo con la maturità cognitiva ed emotiva dell'adolescente, che può imparare a posticipare la soddisfazione immediata, e talvolta non responsabile, in vista di progetti di realizzazione personale a lungo termine.

In questo senso **LA SCUOLA HA UN COMPITO PRIMARIO NELL'AUTARE L'ADOLESCENTE A COSTRUIRE UNA PROGETTUALITÀ PER IL FUTURO, FATTORE PROTETTIVO PER ECCELLENZA AD UN PRECOCE PERCORSO DI ADULTIZZAZIONE.**

È indispensabile quindi, affinché i giovani possano impegnarsi in un'attività sessuale non rischiosa a livello sia psicologico che fisico, che sappiano:

- 1) entrare in relazione in modo non dipendente e violento;**
- 2) riconoscere tentativi di manipolazione e opporvisi;**
- 3) usare strategie di negoziazione interpersonale anche in momenti di forte coinvolgimento emotivo;**
- 4) comprendere le conseguenze del proprio comportamento.**

Per queste ragioni non possiamo limitare la prevenzione e la promozione alla salute sessuale ai discorsi sulle MST e sulle gravidanze indesiderate, ma dobbiamo prendere in considerazione anche gli aspetti emotivi e relazionali della sessualità.

## **A CHI SI RIVOLGE**

Il corso di formazione si rivolge a tutti quegli insegnanti di scuole media inferiore e superiore che vogliano andare oltre l'atteggiamento proibizionista o la strategia del silenzio sessuale coi ragazzi, imparando ad ascoltarli senza giudicarli e accompagnandoli in un percorso di acquisizione di nozioni, ma soprattutto di atteggiamenti rispettosi verso se stessi e verso gli altri.

In quest'ottica, l'educazione sessuale si connota quale processo trasversale a tutte le discipline: non è detto se ne debbano occupare soltanto i professori delle materie scientifiche. L'adolescente infatti farà riferimento al docente dal quale si sente ascoltato ed accolto, piuttosto che all'insegnante che decida di affrontare un'unità didattica sul tema, senza disporsi in un atteggiamento di ascolto empatico e di ricerca.

**Numero massimo di partecipanti: 20/30 docenti**

## ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

Il percorso si compone di tre incontri di tre ore ciascuno:

- **Un incontro sulla sessualità** e sui compiti evolutivi tipici dell'adolescenza, tenuto da esperti di educazione sessuale e psicologici;
- **Un incontro sulle strategie educative e didattiche** per parlare di sessualità e di affettività con i giovani, tenuto da insegnanti esperti di educazione sessuale e da formatori teatrali;
- **Un incontro sulle MST**, e nello specifico sull'HIV/AIDS, e sulle gravidanze indesiderate (contraccezione), tenuto da personale medico.

## METODOLOGIE

Il percorso si propone di affrontare l'educazione sessuale attraverso il metodo "narrativo", che privilegia la scelta di raccontare il sesso e l'amore con un linguaggio semplice ed immediato, capace di coniugare scientificità e sviluppo delle emozioni, di dare informazioni corrette per far chiarezza tra le conoscenze che i ragazzi già posseggono e per superare preconcetti, paure, senso di ansia nei confronti di argomenti difficilmente trattati.

Il modello didattico adottato e proposto dal corso di formazione, di conseguenza, non è quello empirico - razionale, che informa le persone del rischio che corrono, proponendo loro un cambiamento nelle condotte: alla conoscenza del pericolo infatti non fa necessariamente seguito la modifica dei comportamenti.

Il rischio in questo caso è di puntare sulla prevenzione meccanica della diffusione dell'infezione, dimenticandosi dei significati e dell'etica sociale e personale.

Secondo la definizione storica dell'OMS: "La salute sessuale risulta dall'integrazione degli aspetti somatici, affettivi, intellettivi e sociali dell'essere sessuato che consentono la valorizzazione della personalità, della comunicazione dell'amore. Componenti fondamentali della salute sessuale sono:

- **Essere capace di gioire, avendone la piena padronanza, di un comportamento sessuale e riproduttivo in armonia con un'etica sociale e personale;**
- **Essere esente da sentimenti di odio, di vergogna, di colpevolezza, di false credenze e altri fattori psicologici che inibiscono la risposta sessuale e turbano la relazione sessuale;**
- **Essere esente da turbe, malattie e deficienze organiche che interferiscono con le funzioni sessuali e riproduttive."**

Si tratta invece di un modello partecipativo, che costruisce prevenzione con le persone e che educa, ovvero che insegna a tirar fuori le potenzialità dell'allievo, partendo dalla sua cultura, piuttosto che di istruire, di "mettere dentro" soltanto informazioni e prescrizioni. In questo modo gli insegnanti potranno non tanto offrire nozioni nuove, quanto portare i giovani a riflettere sugli aspetti emotivi e ad elaborarli, perché possano acquisire abilità di vita capaci di sostenerli nel prendere decisioni e pianificare azioni. Il percorso di formazione dunque utilizza, oltre alle lezioni frontali e alle discussioni in gruppo, metodologie attive e partecipative, che consentono il coinvolgimento diretto e personale: circle time, drammatizzazione e role playing.

## TEMPI

3 incontri settimanali di 3 ore ciascuno, in orari da concordare con l'Istituto.

## CONDUTTORI

Gli incontri saranno gestiti da:

- **Personale medico specializzato;**
- **Esperti di educazione sessuale ed educatori della prevenzione;**
- **Psicologi;**
- **Formatori teatrali.**

## CONTRIBUTO DELLA SCUOLA:

Il contributo previsto, da parte della scuola, è di 500 euro netti per l'intero pacchetto formativo.

Sede: corso Trapani, 91/b 10141 Torino  
Centralino tel. 011 3841011 - 011 3841011 - 011 3841066 - 011 3841066  
Referente: Dott.ssa Sciaudone

Il Gruppo Abele ha interpretato, dal 1965 ad oggi, l'essere cittadini a partire dalla strada. Una strada che in questi anni ci ha parlato non solo di droghe. Ma dei tanti volti, nessuno escluso, di chi fa più fatica: Aids, alcolismo, immigrazione, carcere, prostituzione, senza fissa dimora, giovani disadattati, malattia mentale, solitudini diverse.

Rispondere a queste povertà con servizi di accoglienza (comunità residenziali, centri diurni, dormitori, servizi a bassa soglia e lavoro di strada) e domandarci il perché di queste ingiustizie con investimenti culturali diversi (riviste, casa editrice, proposte di formazione, prevenzione e di supporto educativo) è da sempre il metodo e la proposta del nostro "fare": per promuovere quella pratica della cittadinanza attiva che trasforma la solidarietà in corresponsabilità degli uni per gli altri. Denuncia e proposta, dunque, per un presente più giusto e un futuro migliore.

Il Gruppo Abele è una realtà nata come esperienza aggregativa e di impegno sociale, costituita in associazione nel 1974, riconosciuta come persona giuridica dalla Regione Piemonte nel 1989, divenuta ONLUS nel 1998, riconosciuta ONG di Cooperazione Internazionale nel giugno del 2001.

Oggi partecipano attivamente alla sua vita associativa più di 600 persone che svolgono attività nei settori **accoglienza, culturale, lavoro e nella cooperazione internazionale**.

**Accoglienza**, per persone segnate dalla dipendenza da droghe, alcool e altre sostanze, dall'infezione dell'Hiv; per quanti escono dal carcere; per ragazze in fuga dal circuito della prostituzione e della tratta; per donne richiedenti asilo; per chi è senza fissa dimora, per chi è straniero e ha problemi di integrazione e per i bambini.

Le attività di questo settore si articolano su diversi livelli di intervento:

servizi di prima accoglienza per attività di ascolto, consulenza, sostegno ed eventuale presa in carico, rivolte a persone con problemi e anche ai loro famigliari;

pronta accoglienza diurna e/o notturna per rispondere ai più impellenti bisogni di chi vive in strada; comunità di pronta accoglienza per periodi di due/sei mesi, rivolte a persone tossicodipendenti e a donne che subiscono violenza o vittime della tratta;

comunità di accoglienza per coppie tossicodipendenti con figli, persone alcolodipendenti e politossicodipendenti, madri tossicodipendenti- anche sieropositive- con i loro bambini, ragazze in fuga dalla tratta delle persone; assistenza domiciliare e case alloggio per persone con problematiche connesse all'infezione Hiv e all'Aids; casa dei conflitti, luogo di ascolto e aiuto per gestire i conflitti che attraversano la vita quotidiana.

**Cultura e informazione**, dimensione culturale e pratica dell'accoglienza sono entrambi elementi della solidarietà. Per questo motivo il Gruppo Abele ha costituito i seguenti servizi di tipo formativo e informativo:

Università della Strada, progetta e gestisce iniziative di formazione a Torino, nelle sedi richieste e on line, per operatori dei servizi pubblici, del privato sociale e del volontariato;

Centro Studi, Documentazione e Ricerche, svolge attività di ricerca sociale e documentazione, consultabile anche via internet;

Centro Studi per la legalità, promuove iniziative sui temi della legalità, della sicurezza e della lotta alla criminalità; Animazione Sociale, mensile di informazione, analisi e documentazione;

Narcomafie, mensile di informazione, analisi e documentazione;

EGA, casa editrice con oltre 400 titoli in catalogo e circa 30 novità ogni anno;

La Torre di Abele, libreria con annesso spazio giochi e libri per bambini. Dispone anche di una sala per incontri e conferenze;

La fabbrica delle "e", un laboratorio di cittadinanza solidale in cui si incontrano scuola "e" territorio: giovani "e" adulti; memoria "e" progetto; denuncia "e" proposte.

Archivio Storico, raccoglie, attraverso immagini, video e testimonianze scritte, la storia del Gruppo Abele dal 1965, anno della sua fondazione, ad oggi.

**Consorzio Sociale Abele Lavoro:** è nato per creare un centro di informazione, di orientamento e di accompagnamento per quanti cercano lavoro e per fare incontrare imprese lavorative, aziende e realtà artigianali con il mondo delle cooperative sociali. Aderiscono al Consorzio le seguenti cooperative:

**Piero e Gianni**, che svolge attività di falegnameria e realizzazione dei parchi giochi;

**La Rosa blu**, vendita e produzione di abbigliamento;

**Arcobaleno**, che gestisce il servizio di raccolta differenziata di carta denominato Progetto Cartesio;

**la cooperativa Oltre il muro**, che svolge lavori nel campo del trattamento dati e data entry;

**La Porta (di Cuornè)** ristrutturazione edile, sgomberi, e allestimenti fiere oltre ad attività di pulizia e manutenzione, falegnameria e restauro;

**Vivaio Bonafous**, che vende piante e fiori e allestimento giardini.

**La cooperazione internazionale**, sin dai suoi primi anni di attività il Gruppo Abele ha scelto di non limitare il proprio impegno per la giustizia al nostro contesto occidentale. Dopo alcuni interventi realizzati in Viet Nam in seguito alla guerra il Gruppo ha operato – agli inizi degli anni '80 – in Africa (Costa d'Avorio) e in America Latina (Messico e Guatemala). Nel 2002 il Gruppo ha sviluppato iniziative per l'umanizzazione della condizione carceraria in Burkina Faso, Mali, Costa d'Avorio e Togo; attività di sostegno per minori orfani o ammalati di Aids e la costruzione di una rete di aiuto in Marocco per giovani migranti in situazione di difficoltà.

**Collaborazione con altre associazioni**, il Gruppo Abele aderisce alle seguenti realtà nazionali:

- Libera. Associazioni nomi e numeri contro le mafie, che coordina oltre 100 gruppi locali e nazionali impegnati nella lotta contro le mafie e nella promozione di una cultura della legalità.
- CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di accoglienza).
- LILA (Lega Italiana Lotta AIDS).

### **L'attività dell'Università della Strada del Gruppo Abele**

L'Università della Strada nasce nel 1978 presso la comunità di Murisengo (AI) quale risposta all'esigenza di mettere in relazione tra loro protagonisti di storie di emarginazione ed operatori, professionali o volontari, del sociale.

L'idea fondante è stata il pensare la formazione degli operatori come "laboratorio di ricerca" a partire dall'esperienza di contatto con le contraddizioni ed i conflitti sociali di cui la persona in difficoltà è portatrice.

Attualmente, l'Università della Strada rimane fedele a quella intuizione: accogliere ed operare dentro la realtà sociale significa anche generare saperi capaci di migliorare l'azione ed interrogare la "politicità" che fa da sfondo alle "fatiche" individuali.

Ne consegue un concetto di formazione quale strumento di facilitazione del dialogo tra ricerca ed azione e di affioramento del sapere contenuto nell'esperienza attraverso il lavoro di gruppo.

I percorsi messi in atto dall'équipe dell'Università della Strada sono il risultato della partecipazione di tutti coloro che ne fanno richiesta, con i quali si giunge alla definizione di un progetto formativo condiviso.

Le domande di formazione o di consulenza individuali e di gruppo, di operatori del pubblico, del terzo settore o del volontariato vengono declinate in percorsi formativi e di accompagnamento agli interventi, dalla progettazione alla valutazione.

### **I percorsi attivabili:**

- **Percorsi di formazione volti allo sviluppo** delle competenze metodologiche, conoscitive e relazionali degli operatori e dell'équipe;
- **Percorsi di formazione finalizzati alla conoscenza** ed approfondimento di specifici contenuti;
- **Percorsi individuali di formazione a distanza**;
- **Accompagnamenti alla progettazione**, realizzazione e valutazione dell'intervento;
- **Supervisioni metodologiche** o sul gruppo/organizzazione.

### **I contesti destinatari dell'intervento:**

- 
- **Servizi socio-sanitari**, clinici, assistenziali, educativi del pubblico o del privato sociale;
- **Comunità residenziali**, centri-crisi, diurni;

- **Strutture a bassa soglia**, "drop-in";
- **Progetti di lavoro di strada**, riduzione del danno, prostituzione, adolescenti a rischio;
- **Scuole**: formazione agli insegnanti;
- **Centri di aggregazione giovanile**, Patronati, oratori: formazione educatori ed animatori;
- **Pubbliche amministrazioni**: accompagnamento alla progettazione di politiche di sviluppo di comunità e giovanili;
- **Gruppi di volontariato** impegnati in ambito sociale.

#### I temi di formazione:

- **Vecchie e nuove dipendenze**, evoluzioni nei consumi;
- **La tratta e lo sfruttamento** di persone a fini sessuali;
- **Il doping**;
- **I progetti di riduzione del danno**;
- **La progettazione di strutture a bassa soglia**;
- **Il peer-support**;
- **La prevenzione delle azioni a rischio** negli adolescenti;
- **La progettazione nel sociale**;
- **La valutazione** degli interventi sociali;
- **Il lavoro di rete**;
- **Il lavoro con gli adolescenti**, la peer-education;
- **Le politiche giovanili**;
- **Il gioco d'azzardo**;
- **L'aggressività e prevaricazioni**;
- **La relazione d'aiuto**;
- **Altre tematiche affini**



**FORATO?  
NON ESSERE  
A TERRA.  
RICHIEDI  
LA PPE.**

**PPE**  
**PROFILASSI POST ESPOSIZIONE.**  
SE SEI INCORSO IN UN RAPPORTO A RISCHIO, PUOI RICHIEDERE LA PPE.  
NON È LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO. DOVRAI ASSUMERE FARMACI ANTI-  
RETROVIRALI PER 28 GIORNI E IL RISULTATO NON È GARANTITO. LA SOMMI-  
NISTRAZIONE È SOGGETTA ALLA VALUTAZIONE DELL'INFETTIVOLOGO E VA  
RICHIESTA IN UN CENTRO PER LE MALATTIE INFETTIVE ENTRO 1-4 ORE  
DALL'EVENTO A RISCHIO. IN OGNI CASO NON OLTRE LE 72 ORE.

800.856080 | [WWW.CASSEROSALUTE.IT](http://WWW.CASSEROSALUTE.IT) | [WWW.HELPAIDS.IT](http://WWW.HELPAIDS.IT)

 **cassero**  
gay

# ANLAIDS ONLUS - SEZIONE PIEMONTE

Sede: Via Carlo Botta, 31 - 10122 Torino  
Telefono: 011 436 5541



Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS

**ANLAIDS** Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS, sorta nel 1985, riconosciuta Ente Morale nel 1988, dal 1998 e' onlus (organizzazione non lucrativa di utilita' sociale).

**ANLAIDS promuove studi e ricerche sull'AIDS** attraverso bandi per borse di studio, dottorati di ricerca e premi scientifici; svolge campagne di prevenzione e di educazione alla salute con la pubblicazione e la diffusione di materiale informativo e attraverso conferenze, dibattiti ed interventi mirati, sia nelle scuole che in luoghi di aggregazione giovanile; organizza corsi di formazione e di aggiornamento per gli operatori socio-sanitari e per i volontari; sostiene l'attivazione e le attivita' di case-alloggio per persone con AIDS.

**ANLAIDS collabora con il Servizio Sanitario Nazionale**, l'Istituto Superiore di sanita', le Universita' e gli Istituti di Ricerca, con Enti ed Associazioni di Volontariato, attraverso progetti ed interventi mirati; dal 1986 organizza annualmente il Convegno "AIDS e Sindromi Correlate" sugli aspetti clinici, etici e sociali; attiva servizi informativi, di counseling telefonico, di assistenza e consulenza psicologica, legale, sociale e medica. Svolge attività di cooperazione allo sviluppo in favore delle popolazioni del terzo mondo. L'Anlaids persegue le finalita' statutarie mediante le quote versate dai propri soci, i contributi offerti liberamente da cittadini, i fondi raccolti attraverso le sottoscrizioni a campagne pubbliche, quali Bonsai Aid AIDS.





Contatti Associazione Nadir Onlus:  
redazione@nadironlus.org

Contatti Fondazione Nadir Onlus:  
fondazione@nadironlus.org



Associazione Nadir Onlus  
Via Panama 88  
00198 Roma

Fondazione Nadir Onlus  
Via Panama 88  
00198 Roma

## CHI SIAMO

Nadir Onlus - HIV Treatment Group è un'associazione Patient Based. I soci hanno deciso di promuovere un nuovo ruolo per le persone sieropositive: diventare uno dei tre elementi del triangolo medico-farmaco-paziente. Un paziente informato è di aiuto a se stesso, alla comunità scientifica ed alla società: creare le basi culturali per un dialogo alla pari tra le parti, secondo i rispettivi ruoli, è dunque cruciale.

Di seguito proponiamo una sintesi degli obiettivi e delle attività dell'associazione. Invitiamo però tutti a prendere visione del nostro Statuto, della nostra storia (curriculum) e del nostro Codice Etico [documenti sopra disponibili].

Sintesi degli obiettivi e delle attività:

- **Fare informazione e formazione sulle strategie terapeutiche**, attuali e future, per combattere l'HIV/AIDS e le patologie correlate per contesto epidemiologico e/o di infezione (ad esempio epatiti virali);
- **Mettere le persone coinvolte**, attraverso l'informazione, in condizione di essere protagoniste delle scelte che riguardano la loro salute;
- **Far sì che le persone sieropositive abbiano facile accesso** alle migliori cure disponibili e alla miglior diagnostica correlata;
- **Confrontarsi con le istituzioni per un tempestivo accesso alle terapie**, alle nuove terapie, alle sperimentazioni cliniche, ai nuovi farmaci ed alla diagnostica innovativa;
- **Dialogare con le industrie farmaceutiche e consorzi pubblici** per ottenere studi di accesso precoce ai farmaci innovativi, corretti studi di accesso allargato, criteri di sperimentazione etici e quindi non lesivi della salute e della qualità della vita delle persone sieropositive, moduli di consenso informato comprensibili;
- **Sollecitare e promuovere l'applicazione delle linee guida internazionali** più aggiornate per il trattamento dell'infezione da HIV;
- **Partecipare a convegni, congressi, simposi nazionali ed internazionali** per essere in prima linea nel dare informazioni tempestive e dalla parte del paziente a tutti gli utenti dell'associazione.

L'associazione è collegata in rete ad altre associazioni di lotta all'AIDS che agiscono direttamente sul territorio, con l'obiettivo di divulgare quanto più possibile il proprio materiale e con l'obiettivo di formare altri attivisti di altre realtà associative in merito a temi trattati.

### Come?

L'associazione reperisce le proprie risorse per l'attuazione dei progetti sia dal settore pubblico sia da quello privato.

Tutte le attività dell'associazione sono volte al raggiungimento delle finalità istituzionali e sono da ritenersi attività di utilità sociale al servizio delle persone sieropositive.

**Nadir Onlus** ritiene che i contributi liberali e le donazioni debbano essere le modalità di finanziamento proprie



SEDE: Corso regina Margherita 190e, 10152 Torino

Tel. 011 4361043

E-mail: lilapiemonte@gmail.com

**LILA, Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids**, è un'associazione senza scopo di lucro nata nel 1987 che agisce sull'intero territorio nazionale attraverso le sue sedi locali. È costituita da una federazione di associazioni e gruppi di volontariato composti da persone sieropositive e non, volontari e professionisti.

È organizzata attraverso una sede nazionale, con aree di servizio finalizzate alla prevenzione, alle terapie, alla riduzione del danno, alla prostituzione, al carcere, alla difesa dei diritti.

La sede nazionale opera per uno sviluppo delle politiche sociosanitarie e per la crescita delle sedi locali che agiscono a livello regionale, provinciale e cittadino.

LILA collabora con altre associazioni non governative italiane ed europee, e con le principali istituzioni nazionali ed internazionali.

## LA MISSION

Promuovere e tutelare il diritto alla salute, affermare principi e relazioni di solidarietà, lottare contro ogni forma di violazione dei diritti umani, civili e di cittadinanza delle persone sieropositive o con Aids e delle comunità più colpite dall'infezione.

Promuovere il protagonismo, la diretta responsabilità e la piena partecipazione alla vita sociale e civile delle persone HIV sieropositive e con AIDS, ispirandosi anche ai "Principi di Denver". Un vero e proprio manifesto scritto a Denver (Colorado) nel 1983 dagli attivisti americani riuniti ad un incontro nazionale sponsorizzato dal Lesbian and Gay Health Education Foundation.

Proporre politiche culturali, sociali, preventive e sanitarie intorno alle tematiche dell'infezione del virus HIV, capaci di suscitare risposte concrete al superamento delle diverse problematiche inerenti all'AIDS.

## VALORI E PRINCIPI

I nostri principi e le metodologie di intervento si basano sul riconoscimento dei singoli e delle comunità, seguendo l'approccio della sospensione del giudizio e del rispetto dei differenti stili di vita, orientamenti sessuali, ideologie, religioni, scelte terapeutiche e delle differenze di genere.

Agiamo nel rispetto della confidenzialità e dell'anonimato delle persone, siano esse al di fuori o all'interno della federazione.

Ci adoperiamo per mantenere la nostra autonomia di azione e l'indipendenza politica ed economica. Anche per questo LILA, fin dalla sua nascita, ha scelto di non richiedere né ricevere contributi dalle aziende farmaceutiche.

Siamo un'associazione GIPA - Great Involvement People with HIV/AIDS -, principio stilato dall'UNAIDS che mira ad accrescere la partecipazione e responsabilizzazione delle persone che vivono con l'HIV nella difesa dei propri diritti e nei processi decisionali della loro vita, così da ampliare anche la qualità e l'efficacia della lotta contro l'AIDS. Per le associazioni ciò significa avere al proprio interno persone sieropositive rappresentate negli organi politici e decisionali.

Altri documenti ai quali ci ispiriamo

## Legge 135

Legge del 5 giugno 1990, n. 135 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS".

Un passo importante per contrastare la diffusione delle infezioni da HIV, assicurare l'idonea assistenza alle persone affette da AIDS e tutelare i diritti delle persone HIV positive in Italia.

## Dichiarazione di Durban

Pietra miliare e manifesto della XIII Conferenza Internazionale sull'AIDS svoltasi nel 2000 a Durban. Si basa sulla evidenza scientifica che è l'HIV a provocare l'AIDS, che la terapia antiretrovirale è efficace e che l'accesso ai trattamenti per la cura dell'HIV/Aids è un diritto universale.

## Dichiarazione di Vienna

La dichiarazione ufficiale della XVIII Conferenza mondiale sull'Aids (AIDS2010) è un documento scientifico che

promuove l'approccio scientifico basato sull'evidenza anche nelle politiche in materia di droga. Redatta da esperti internazionali è stata promossa da alcuni dei principali organismi scientifici a livello mondiale contro l'HIV e sulle politiche sulla droga.

## **Attività**

### **Informazione**

Ci rivolgiamo a tutta la popolazione e soprattutto ai/alle giovani intervenendo nelle scuole e nei luoghi di aggregazione; a persone tossicodipendenti avvicinandole nelle piazze, attuando, insieme ai servizi pubblici, strategie di riduzione del danno; alle persone che si prostituiscono fornendo strumenti per contrattare con i clienti; a persone detenute e personale di polizia penitenziaria nelle carceri.

### **Solidarietà e assistenza**

I Centralini Telefonici Aids delle sedi locali forniscono un servizio di counselling, informativo e di sostegno, e di tutela legale a chiunque scelga di parlare nel rispetto del più totale anonimato. Si possono richiedere colloqui individuali con medici, psicologi, esperti legali nonché partecipare a gruppi di auto-aiuto aperti alle persone sieropositive, ai loro partner e ai loro famigliari.

### **Riduzione del Danno**

Gli operatori della LILA, nelle diverse sedi locali, intervengono nei quartieri, nelle zone, in strada, per informare, prevenire e assistere laddove più alto è il rischio di contrarre il virus HIV e altre malattie a trasmissione ematica e sessuale. Le Unità Mobili sono gli strumenti più adeguati per raggiungere tutti coloro che altrimenti non potrebbero accedere facilmente ad informazioni utili per preservare la propria e l'altrui salute; in particolare modo verso i tossicodipendenti attivi e le persone dedite alla prostituzione in quanto gruppi fortemente stigmatizzati. Si tratta di pulmini attrezzati, adatti a garantire la massima riservatezza a coloro che richiedano indicazioni e consigli. Le modalità di approccio sono attuate secondo un protocollo ben preciso e collaudato da anni di esperienza. Viene distribuito, materiale informativo multilingua insieme a quello di profilassi, in particolare siringhe e preservativi allo scopo di intervenire sulla modifica dei comportamenti a rischio, vengono inoltre fornite informazioni sui servizi pubblici ai quali poter accedere: consultori, Sert, Case Alloggio, Comunità.

### **Prevenzione**

Dal 1987 sviluppiamo campagne di sensibilizzazione e di educazione sanitaria. Progettiamo con le realtà territoriali del pubblico e del privato sociale interventi mirati, attraverso materiali con linguaggi specifici e distribuiamo direttamente strumenti di profilassi, siringhe, preservativi, ecc.

### **Formazione**

Proponiamo corsi di formazione a operatori dei servizi pubblici, del privato sociale, del volontariato a scuole di ogni tipo, a sindacalisti e amministratori locali. Diamo aggiornamenti, metodologie e strumenti per svolgere un corretto ed efficace lavoro nelle diverse realtà.

### **Difesa dei diritti**

Attraverso i centralini delle nostre sedi interveniamo sui casi di discriminazione e violazione della legge 135/90, denunciando i soprusi, attivando difese legali a favore delle persone sieropositive.

### **Ricerca e policy**

LILA agisce all'interno di network nazionali e internazionali che hanno per scopo l'interazione delle comunità dei pazienti con il mondo della ricerca scientifica. Promuove e partecipa a ricerche psicosociali. Interagisce e collabora con istituzioni nazionali e internazionali.

**Le collaborazioni della Lila Nazionale sono consultabili al link [collaborazioni & networking](#).**

**Da oltre 100 anni**

**ANPAS**

**Muove la solidarietà  
In Italia**



**863 Pubbliche Assistenze - 700.000 soci - 100.000 volontari  
1.000 volontari in Servizio Civile - 2.700 autoambulanze  
1.600 mezzi per Servizi Sociali - 500 mezzi di Protezione Civile**



**DIVENTA ANCHE TU VOLONTARIO ANPAS**

**ANPAS Comitato Regionale Piemonte - [www.anpas.piemonte.it](http://www.anpas.piemonte.it)  
tel. 011.403.80.90 Fax 011.411.45.99 e-mail: [info@anpas.piemonte.it](mailto:info@anpas.piemonte.it)**



# HIV+

Combatterlo  
cambia molti aspetti.  
Tranne il tuo.

Essere sieropositivi significa affrontare molti cambiamenti nella propria vita. E i cambiamenti fanno paura. Paura, ad esempio, di avercelo scritto in faccia. Ma oggi, con l'aiuto del tuo medico, anche l'Hiv può essere tenuto sotto controllo nel rispetto del tuo aspetto. Per questo occorre intervenire tempestivamente. **Perché combattere l'HIV è l'aspetto che conta.**

La campagna è stata realizzata grazie ad un contributo non condizionato di Abbott.

 **cassero**  
gay lesbian center

  
**ARCI**  
Associazione Italiana  
Ricerca e Cura

41



Le  
Domande  
e le  
Risposte.

SCOPRI  
QUANTO  
LA SAI  
LUNGA.



# CAPITOLO 4

## I PROGETTI REGIONALI PUBBLICI.

### **PROGETTI REGIONE PIEMONTE**

**FONTE: PROGETTO PRO.SA**

**Banca Dati dei Progetti e degli Interventi di Prevenzione  
e Promozione della Salute**

**INTERVENTI: AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE**

### **AIDS... SE TI CONOSCI LO EVITI**

Enti coinvolti: ASL 21 Casale Monferrato Gruppo Educazione Sanitaria; Scuola Superiore

Responsabili :, ASL 21 CASALE MONFERRATO; ASL 21 CASALE MONFERRATO

Anno edizione :2000

Luogo edizione :Regione PIEMONTE

Provincia di AstiDestinatari :14-18 anni;

Setting :Ambiente scolastico;

#### **PROGETTO DI PREVENZIONE DELL'AIDS E DELLE MALATTIE ATRASMISSIONE SESSUALE**

##### **1) PREMESSE :**

Le informazioni non modificano i comportamenti (Olievenstein);

Nonostante "si sappia" che l'Aids si contrae anche per via sessuale non si prendono abbastanza precauzioni;

I dati epidemiologici parlano di un aumento dei casi di siero conversione da contagio eterosessuale;

Il comportamento sessuale è complesso, è influenzato da aspetti istintuali (piacere.....) aspetti emotivo-affettivi aspetti culturali, etici, religiosi, ecc.

È ipotizzabile, pertanto, una scarsa percezione del rischio o che la soglia della percezione, in determinate circostanze, si abbassi pericolosamente.

## **2) DESTINATARI:**

STUDENTI delle classi 4° e 5° delle scuole medie superiori della ASL 21.

## **3) OBIETTIVO GENERALE DI SALUTE:**

- Prevenzione primaria della diffusione del virus Hiv e delle infezioni che si trasmettono attraverso i rapporti sessuali.

## **4) OBIETTIVO EDUCATIVO:**

Modificare gli atteggiamenti a rischio.

- aumentare la consapevolezza del rischio di contrarre malattie a trasmissione sessuale per favorire l'adozione di misure protettive colmando almeno il 50% del bisogno rilevato con specifici tests sugli atteggiamenti.

## **5) PROGRAMMA:**

**a) Pre-test sugli atteggiamenti e presentazione agli studenti delle premesse teoriche su cui si fonda l'intervento.**

**Strumenti e metodi:** utilizzo di scala Likert da un operatore sanitario che si reca in classe almeno una settimana prima della data stabilita per l'intervento; tempo richiesto: 45 minuti per ogni classe.

### **b) Intervento nel gruppo classe:**

- Cosa significa per me star bene (concetto di salute/malattia)

**Strumenti e metodi:** autosomministrazione della griglia sul significato di benessere; introduzione mediante l'utilizzo di lucidi sul concetto di salute.

**Operatore: Medico (Brusa).**

Tempi: 20 minuti;

- Presentazione del caso: "Come potrebbe andare a finire secondo te ?

**Strumenti e metodi: consegna del caso scritto e mandato di terminare la storia**

Tempi: 10 minuti;

- Dibattito :

**Strumenti e metodi:** discussione guidata, raccolta su cartellone delle risposte alle seguenti domande:

**1) Quale scelta fa Paolo ? Quali conseguenze ne possono derivare (rischi, vantaggi e svantaggi) ?**

**2) Quale scelta fa Anna ? Quali conseguenze ne possono derivare (rischi, vantaggi e svantaggi) ?**

**Operatore e tempi: Psicologa (Camerano) coadiuvata per la raccolta scritta delle risposte ; 45 minuti;**

- Sintesi informativa:

Contenuti: dati epidemiologici; "Cosa succede se il virus HIV ...." (modalità di trasmissione, infezione,, sieropositività);

Come proteggersi (rispetto ai contatti sociali / rispetto ai rapporti sessuali)

**Strumenti e metodi:** lezione interattiva ( a due voci ?) con utilizzo di lucidi.

**Operatore:** Medico (Brusa) e psicologa (Camerano).

- Conclusioni

### **c) Post-test sugli atteggiamenti e verifica del gradimento.**

**Strumenti e metodi:** ripetizione della scala Likert andando in classe almeno 1 mese dopo l'intervento e somministrazione di questionario di gradimento.

# EDUCAZIONE ALLA RELAZIONE, 'ALL AUTONOMIA E ALLA SESSUALITA: SCUOLE SUPERIORI

Enti coinvolti :

ASL 10 Pinerolo Consultorio Adolescenti

Responsabili :

ASL 10 PINEROLO

ASL To3

Dipartimento materno Infantile

Pinerolo Servizi consultoriali

Anno edizione :2002

Luogo edizione :

Regione PIEMONTE

Provincia di Torino

Destinatari:

14-18 anni;

Setting :

Ambiente scolastico;

Servizi Sanitari

Abstract :

Il progetto è volto a:

- Favorire la conoscenza delle strutture socio-sanitarie rivolte ai giovani presenti sul territorio;
- Conoscere il consultorio adolescenti;
- Riflettere ed aumentare le conoscenze circa i cambiamenti fisici ed emotivi relativi all'adolescenza;
- Fornire conoscenze rispetto alla contraccezione ed alle malattie sessualmente trasmesse.



# MIND THE GAP – OCCHIO ALLA LINEA DI CONFINO

Percorsi di prevenzione primaria nelle Scuole Secondarie di I grado

## Enti coinvolti :

**AZIENDA SANITARIA LOCALE 3** - TORINO C.SO SVIZZERA, 164 Città TORINO CAP 10149

**AZIENDA SANITARIA LOCALE 2** - TORINO Indirizzo: Via Tofane, 71 Torino CAP: 10141

**AZIENDA SANITARIA LOCALE 5** - COLLEGNO Via Martiri XXX aprile, 30 Collegno CAP: 10093

**AZIENDA SANITARIA LOCALE 6** - CIRIÈ Indirizzo: Via Battitore, 7/A Ciriè CAP

## Responsabili:

**EDUCATRICE ASL3 TORINO**

**Anno edizione :2004**

## Luogo edizione :

**Regione PIEMONTE - Provincia di Torino**

**Destinatari :11-13 anni; Genitori e famiglie; Operatori scolastici; Setting :Ambiente scolastico;**

## Area Problema

Il progetto si vuole inserire tra quelle attività che aiutino i ragazzi a vivere la dimensione esistenziale dell'adolescenza con maggiori strumenti, all'interno cioè della prevenzione primaria che si rivolge alla pre-adolescenza come fascia di età cruciale per il dispiegarsi dei processi di identificazione e di differenziazione, alla base della formazione della personalità e degli orientamenti. Le ricerche situano l'inizio di questa fase strutturale della vita in età sempre più precoce e se ne possono riscontrare i segni già in quinta elementare.

Crediamo, inoltre che la linea di confine fra un comportamento consapevole, che fa del rischio un calcolo in funzione del raggiungimento di obiettivi di crescita, e un comportamento disfunzionale, che agisce situazioni rischiose fin a se stesse, è piuttosto labile. Facciamo riferimento inoltre ad una prospettiva fenomenologica (Binswanger L. 1970, Merleau-Ponty M 1965) che sposta l'attenzione dai contenuti dell'esperienza ai processi di costruzione della stessa, unitamente al modello evolutivo (Stern D.N. 1985) quale chiave di lettura per la decodifica dei bisogni pre-adolescenziali. Bisogni che sono differenti dalle generazioni precedenti e fortemente connessi alle mode, consumi, valori del loro tempo e la loro globalizzazione, quali la forte prevalenza del gruppo dei pari nei processi decisionali e nella socializzazione, la simbolizzazione del corpo in funzione non solo estetica, la riscoperta di nuove pratiche in chiave iniziatica (tatuaggi, piercing), la relazione essenzialmente non conflittuale con i genitori unitamente alla conseguente necessità di avere relazioni di fiducia con adulti competenti.

Anche a partire dalla nostra esperienza di operatori crediamo che la crisi vada attraversata e non possa essere elusa: le patologie nascono dall'evitamento della crisi e dal tentativo di evitare l'incertezza del transito. Adolescenza quindi come periodo del ciclo vitale in cui avvengono processi di trasformazione che investono la dimensione mentale e corporea, le relazioni con gli altri e col mondo ed è di per sé stessa fattore di rischio. Partendo da questi presupposti teorici e dalla lettura dei bisogni sociali della popolazione target, il percorso proposto alle classi di Scuola Secondaria di 1° grado, che aderiranno al progetto, intende stimolare il dialogo inter-generazionale su alcuni temi generalmente tabù nel rapporto genitori-figli (quali la sessualità, il piacere, la trasgressione, ecc.), per evitare colpevolizzazioni, rimozioni, distanziamenti emotivi e per rinforzare le azioni delle diverse agenzie educative (Scuola e famiglia). Intendiamo inoltre integrare il punto di vista degli adulti (operatori, insegnanti, genitori), ponendo attenzione agli elementi di sé che vengono messi in gioco nei percorsi di conoscenza. Adottiamo un approccio pedagogico ed educativo che non si basa sulla trasmissione unilaterale di precetti morali, divieti e sanzioni, ma sullo stimolo di percorsi di consapevolezza individuale a partire dalle proprie esperienze e saperi, ampliati attraverso il confronto con altri coetanei e con adulti. L'accento è sui processi di individuazione e responsabilizzazione come presupposti alla base della scelta dei propri comportamenti. Il dibattito scientifico contemporaneo si sta orientando verso un nuovo modello di educazione alla salute. Secondo l'Health Promotion Glossary, elaborato dall'OMS per l'educazione alla salute si intende un processo educativo orientato non solo a dare informazioni relative all'ambito sanitario, ma piuttosto a fornire sostegno alle motivazioni degli studenti, allo sviluppo delle loro capacità, all'acquisizione di una fiducia in se stessi adeguata ad assumere decisioni rispetto alle scelte di salute. L'insegnamento delle life skills è presente in un'ampia varietà di programmi educativi di dimostrata efficacia: ad esempio nella prevenzione

all'uso di sostanze stupefacenti (Botvin et al 1980) per la prevenzione delle gravidanze precoci (Zabin 1986, Schinke 1984) e per la prevenzione dell'HIV/AIDS (Who/GPA 1994). E' stato infatti evidenziato che l'insegnamento degli skills in relazione alla vita quotidiana è un efficace strumento di prevenzione primaria (Parsons et al. 1988).

All'interno di questa cornice ravvisiamo la necessità di coinvolgere vari attori sociali per promuovere questo modello di prevenzione (alunni, insegnanti, genitori, operatori dei Servizi) e di facilitare una collaborazione tra il mondo della Scuola e le diverse agenzie/istituzioni del territorio affinché la ricerca di buone pratiche relativamente alla qualità della vita possa diventare una dimensione diffusa. La nostra proposta si colloca tra le iniziative che coinvolgono diverse Scuole dello stesso territorio e di territori limitrofi all'interno del quadrante 1 Sub-Area 1.2, formato dalle ASL 2, 3, 5 e 6. Il progetto propone un modulo sperimentale da riprodurre nelle differenti unità scolastiche.

### **Descrizione del fenomeno**

L'area problematica su cui il progetto intende incidere è costituita dalla limitata percezione del rischio e delle conseguenze dei propri comportamenti in età pre-adolescenziale (in particolare per quanto concerne la sessualità e l'approccio alle sostanze stupefacenti), fortemente condizionati dai modi di rapportarsi con il proprio corpo e con i coetanei.

I dati sulla popolazione residente a Torino dell'Osservatorio Giovanile della Città di Torino indicano che sul totale della popolazione i giovani nella fascia d'età 10-13 anni sono in leggero calo fino al 1997, ma in risalita negli anni successivi (91.916 nel 1996 – 93.426 nel 2002). Il rapporto con la famiglia, con la scuola, con i mezzi di comunicazione, con la propria salute sono gli ambiti di indagine rispetto a questa fase della vita per la quale vi è un interesse crescente ed in cui sono insiti i relativi fattori di rischio. I dati evidenziano che il primo contatto con le cosiddette droghe leggere avviene nella fascia d'età che va dai 10 ai 14 anni; che l'influenza del gruppo dei pari è forte nell'adolescenza; che rispetto alla sessualità la fonte d'informazione principale sono gli amici (54% degli alunni delle Scuole Secondarie di 1° grado) - dati tratti dal Rapporto Nazionale sulla condizione dell'infanzia, della preadolescenza e dell'adolescenza pubblicato dall'EURISPES.

### **Obiettivi**

**Di seguito sono elencati gli obiettivi generali ed i relativi obiettivi specifici:**

#### **Obiettivo generale:**

**Prevenire i danni alla salute derivanti da comportamenti a rischio agendo sulla fascia di età preadolescenziale**

#### **Obiettivi specifici:**

- **Accrescere e sviluppare abilità psico-sociali e affettive** dei preadolescenti utili alla acquisizione di consapevolezza rispetto ai fattori che influenzano gli atteggiamenti ed i comportamenti.
- **Accrescere le conoscenze dei preadolescenti** relativamente ai comportamenti a rischio e ai danni alla salute fisica e psichica, in particolare per quanto concerne le malattie sessualmente trasmissibili e le gravidanze indesiderate.
- 

#### **Obiettivo generale:**

- **Offrire opportunità d'informazione ed aggiornamento** finalizzato ad accrescere le conoscenze degli adulti

#### **Obiettivi specifici:**

- **Offrire opportunità d'informazione ed aggiornamento al personale docente** su temi quali: HIV/AIDS, malattie sessualmente trasmissibili, patologie da dipendenza, sostanze stupefacenti e rete dei Servizi per la prevenzione.
- **Integrare i saperi dei genitori relativamente all'HIV/AIDS**, alla sessualità e alle malattie sessualmente trasmissibili.

#### **Obiettivo generale:**

- **Facilitare la comunicazione intragenerazionale e intergenerazionale** su temi correlati a comportamenti a rischio per la salute dei ragazzi/e

## Metodologia d'azione e attività proposte

### Strumenti organizzativi

- **La Formazione dell'équipe operativa**, per facilitare la costituzione del gruppo di lavoro, l'aggiornamento di competenze specifiche, la condivisione del metodo e per la costruzione degli strumenti di rilevazione (questionari, test, diario attività, schede di rilevazione, scheda di rilevazione conoscenze acquisite).
- **L'équipe operativa con riunioni settimanali**, avrà il mandato di programmazione, attuazione e verifica degli interventi. Sarà composta dagli educatori professionali e dal coordinatore dell'ASL 3.
- **L'équipe di coordinamento con riunioni mensili**, avrà il mandato di coordinamento e di valutazione generale degli interventi. Sarà composta dall'équipe operativa e dai referenti delle ASL di quadrante, integrata dagli esperti che svolgono incontri specialistici (ad es. infettivologo)
- **La Supervisione metodologica e progettuale continuativa**, sull'adeguatezza degli interventi rispetto agli obiettivi e alle dinamiche dei gruppi docenti, classe e genitori.

### Metodologia di intervento

**L'intento è di effettuare un intervento, nelle Scuole Secondarie di I grado, che fa riferimento alla pedagogia attiva.** Prevede un coinvolgimento diretto dei differenti attori affinché sperimentino situazioni relazionali e ruoli che stimolino una riflessione ed un confronto sulle tematiche proposte. La finalità è di facilitare, ai diversi livelli, un atteggiamento propositivo e partecipativo, attraverso scambi di informazioni e attività che prevedono collaborazioni concrete, lavori di gruppo, giochi di ruolo, ecc. **Gli interventi si basano sull'attuazione**, di un modulo riproducibile ed articolato, in diverse Scuole Secondarie di I grado dell'area del Quadrante. In conformità alle diverse caratteristiche socio-culturali di un territorio così esteso, il modulo d'intervento verrà attuato in modo flessibile sulla base dei contributi dei destinatari. Gli interventi dovranno essere integrati con le attività svolte dai centri di ascolto per adolescenti e pre-adolescenti già presenti nelle Scuole e sul territorio. In un'ottica sistemica, ogni singolo modulo si direziona:

- **al gruppo classe**
- **ai genitori**
- **ai docenti**

ed è centrato sulla comunicazione fra gli individui, prima intra-gruppo e poi inter-gruppi, con particolare attenzione al ruolo dei genitori per sostenerli nei propri compiti educativi rispetto ai figli in età pre-adolescenziale e all'affrontare tematiche legate ai comportamenti a rischio.

**Il modulo d'intervento è costituito da 10 incontri così suddivisi:**

- **2 incontri con il professore referente dell'educazione alla salute della Scuola, uno preliminare e uno di valutazione finale;**
- **1 incontro di formazione/aggiornamento con il corpo docente dell'Istituto;**
- **4 incontri laboratoriali con ogni gruppo classe;**
- **2 incontri di confronto e informazione con il gruppo di genitori;**
- **1 incontro congiunto genitori e figli.**

**La sequenza degli incontri** è articolata in modo da favorire la circolarità della comunicazione rispetto ai temi affrontati tra tutti gli attori coinvolti. I destinatari dell'intervento saranno facilitati nello scambiarsi opinioni ed informazioni, e saranno esplicitamente invitati a farlo.

Attraverso sistemi di verifica verrà valutata l'efficacia del metodo (cfr. § 11 Sistema di valutazione interno).

**L'ipotesi di lavoro per i due anni di intervento è la seguente:**

l'anno: 12 moduli d'intervento nelle Scuole dell'ASL 3 e dell'ASL 2 di Torino;

il anno: 12 moduli d'intervento nelle Scuole dell'ASL 5 di Collegno e dell'ASL 6 di Ciriè.

**La Ricerca-Azione orienterà la formazione**, la raccolta di osservazioni e le relative rielaborazioni. Il materiale sistematicamente raccolto sarà fondamentale per la valutazione degli esiti e per la produzione del report finale.

# ALLA RICERCA DEL GRUPPO DEI PARI

LA PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE ATTRAVERSO LA PEER EDUCATION

## Enti coinvolti:

ASL20 AZIENDA SANITARIA LOCALE ALESSANDRIA - TORTONA DELLA REGIONE PIEMONTE - VIA VENEZIA 6  
ALESSANDRIA

ASL22 NOVI LIGURE - VIA E. REGGIO 12

ASL19 ASTI - VIA CONTE VERDE 125

ASL21 CASALE MONFERRATO - VIA GIOLITTI 2

COMUNE DI ALESSANDRIA - ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI

COMUNE DI TORTONA

COMUNE DI ASTI - ASSESSORATO POLITICHE GIOVANILI, SPORT E TEMPO LIBERO

COMUNE DI NOVI LIGURE

COMUNE DI ACQUI TERME

COMUNE DI OVADA

COMUNE DI CASALE MONFERRATO

PROVINCIA DI ALESSANDRIA

ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO CONTORNO VIOLA (VERBANIA SUNIA)

ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO NICO93 (ALESSANDRIA)

IL GABBIANO COOPERATIVA SOCIALE A.R.L. (ALESSANDRIA)

CONSULTA COMUNALE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO TORTONESI

Responsabili: GIRARDENGO Costantino, ASL 20 ALESSANDRIA

Anno edizione: 2004

Luogo edizione: Regione PIEMONTE - Provincia di Asti - Provincia di Alessandria

## Destinatari:

Operatori scolastici; 14-18 anni; Genitori e famiglie; Adulti; Operatori socio-assistenziali.

## Setting:

Ambiente scolastico

## Abstract:

gli obiettivi del progetto sono i seguenti:

- migliorare l'integrazione tra i soggetti della rete Ser.T del dipartimento attraverso l'implementazione di una metodologia condivisa (aumentare le competenze sulle metodologie di Peer Education).
- conoscere le rappresentazioni del target (studenti 15-17 anni) sugli stili di consumo di sostanze legali ed illegali.
- promuovere la cultura della Peer education all'interno delle scuole coinvolte.

**PROTEGGI IL TUO AMORE.**



# CHE NE S-AIDS?

Enti coinvolti: CSA Cuneo - Ufficio Interventi Educativi - ASL 18 Alba Ser.T

Responsabili: ASL 18 ALBA

Anno edizione: 2004

Luogo edizione: Regione PIEMONTE - Provincia di Cuneo

Destinatari: operatori scolastici; 14-18 anni

Setting: Ambiente scolastico

## Obiettivi:

il progetto si pone l'obiettivo di fornire alle scuole un kit completo contenente materiale di vario tipo inerente la tematica HIV / AIDS. Obiettivi generali del progetto sono:

- **Sensibilizzare la popolazione scolastica** sulle problematiche connesse all'HIV e all'AIDS in occasione della giornata mondiale AIDS (1° dicembre).
- **Raggiungere il maggior numero di studenti** con informazioni di base e mediante riferimenti a servizi specifici cui rivolgersi per maggiori informazioni o per l'effettuazione del test.
- **Fornire materiali che le scuole (insegnanti ed allievi) possano utilizzare** anche in autonomia, scegliendo i momenti ed i contesti più adeguati, svincolandosi dalla programmazione di interventi esterni che spesso non riescono a soddisfare tutte le richieste.

**Il materiale può essere utilizzato nella costruzione di percorsi di carattere info-preventivo. La flessibilità del progetto consente di individuare di volta in volta, a seconda dei destinatari, dei tempi a disposizione, del livello di approfondimento che s'intende raggiungere, gli obiettivi specifici (cfr. Kit: Istruzioni per l'uso).**

## Descrizione:

Il progetto è rivolto a studenti del triennio della scuola superiore e prevede, nella fase programmatica e di gestione, il coinvolgimento di alcuni insegnanti e studenti della scuola (referente alla salute, rappresentanti di istituto, CIC...).

Alle scuole che ne faranno richiesta sarà fornito un kit contenente il seguente materiale:

- **Questionario**
- **Videocassetta oppure dvd**
- **CD con materiale vario (presentazione power point, foto, documenti)**
- **Materiale cartaceo (abstract, articoli, bibliografia, filmografia, elenco siti internet, schede cartacee presentazione power point)**
- **Flyers informativi**
- **Indicazioni per il test HIV**
- **Schema metodologico (Kit: istruzioni per l'uso)**

## Metodologia utilizzata:

La scelta del materiale è stata orientata dalla considerazione della necessità di utilizzare un linguaggio il più possibile accessibile ed appetibile ai giovani (video, presentazioni in power point, riferimenti a siti internet, volantini, oltre a materiale cartaceo e indicazioni bibliografiche), con l'attenzione a fornire informazioni adeguate e pertinenti evitando messaggi troppo "terroristici". In particolare il video è stato prodotto mediante l'assemblaggio di materiali archiviati dalla banca dati video su tematiche sociali, condizione giovanile e disagio del progetto Steadycam (Asl 18).

Il materiale di cui sopra deve essere utilizzato preferibilmente nell'ambito di un percorso programmato. Ogni blocco di materiale si presta comunque ad un uso estemporaneo, purché opportunamente presentato. L'utilizzo del materiale è modulabile sulla base delle esigenze di ogni singola scuola e dello spazio che si intenderà dedicare a tale attività.

Al kit è allegata la presentazione di un'ipotesi di percorso, che prevede steps consequenziali e che richiede una

Gli operatori garantiscono la supervisione del progetto mediante almeno n.2 incontri preliminari esplicativi di presentazione rivolti ai gestori del percorso. (insegnanti, studenti o gruppi misti) e la disponibilità a consulenze di monitoraggio in itinere e di verifica degli esiti.

**TEMPI DI ATTUAZIONE:**

I tempi non sono standardizzabili: a seconda della scelta del livello di percorso sono necessari tempi diversi. L'ipotesi presentata nel "Kit: Istruzioni per l'uso", suddivisa per fasi, contiene l'indicazione dei tempi parziali.



# PROGETTO PEER EDUCATION

Enti coinvolti: I.P.I.A. 'G.G.Galletti' Domodossola (VB) - ASL 14 - Associazione Contorno Viola' (VB)

Responsabili : Anna Rita AVVANTAGGIATO, Istituto Professionale 'G.G.Galletti'

Anno edizione :2005

Luogo edizione: Regione PIEMONTE - Provincia di Verbano-cusio-ossola

Destinatari:14-18 anni

Setting: Ambiente scolastico;

**Abstract: Il progetto si ripete ogni anno dal 2005.** La formazione di peer-educator volta alla prevenzione dell'AIDS e MST (Malattie Sessualmente Trasmissibili). Il progetto si divide in due fasi:

- **Fase A:** informazione/formazione per i peer educato sulla tematica dell'AIDS e delle malattie sessualmente trasmissibili da parte degli operatori dell'Associazione Contorno Viola di Verbania.
- **Fase B:** intervento dei peer nelle classi seconde per trasmettere ai compagni le loro nuove conoscenze.

Gli obiettivi del progetto sono, quindi, rispettivamente:

- formazione dei peer educator.
- prevenzione dell'AIDS e delle malattie sessualmente trasmissibili, favorire lo scambio comunicativo tra pari.

Gli interventi sono tre, due gestiti dai peer e uno intermedio che vede la partecipazione dei docenti di scienze.

Metodologia:

- Apprendimento cooperativo tra pari mediante la lezione partecipata
- Tutoring
- Role playing
- Brainstorming.



**Enti coinvolti:** LICEO 'N.ROSA' SEDI DI SUSÀ E BUSSOLENO; CeSeDi (Servizio Istruzione e Servizi Didattici) (TO)

**Responsabili:** BERTONE

**Anno edizione:** 2005

**Luogo edizione:** Regione PIEMONTE - Provincia di Torino

**Destinatari:** 14-18 anni; operatori scolastici

**Setting:** Ambiente scolastico

**La Peer education è una metodologia che promuove l'educazione tra pari riconoscendo il gruppo come strumento di crescita, di cambiamento e come risorsa per l'apprendimento.**

**Nell'anno scolastico 1999-2000** il gruppo di lavoro ADR (Analisi delle Dinamiche di Relazione) in collaborazione con il CeSeDi (Servizio Istruzione e Servizi Didattici) della Provincia di Torino, ha posto le basi per la realizzazione di un intervento di prevenzione dell'AIDS e delle MST tra la popolazione giovanile con le modalità della Peer education.

**L'iniziativa mira a realizzare cambiamenti di comportamenti e di atteggiamenti che incidono sul livello di salute e benessere personale degli adolescenti.**

Tenendo conto delle difficoltà che le numerose campagne di prevenzione primaria incontrano e dei risultati spesso deludenti che esse conseguono sui giovani, si è individuata una possibile nuova via per affrontare quelli che rappresentano i problemi di fondo degli interventi di prevenzione e di educazione alla salute.

**La Peer education**, nel rendere attori responsabili gli studenti nel passaggio del processo educativo, offre ai peer educator l'occasione di fare un'esperienza significativa sul piano personale e psicologico e, a coloro che fruiranno dell'intervento, la possibilità di accogliere e interiorizzare suggerimenti e consigli direttamente da compagni e non da adulti, che hanno una visione dell'esistenza diversa dalla loro.

**Il Progetto si è articolato nel seguente modo:**

#### **Corso di formazione di 3 giorni per docenti (a.s.2003-2004)**

I docenti hanno acquisito competenze sulle tecniche di comunicazione, sulle dinamiche dei gruppi.

La formazione è proseguita negli anni, con lo scopo di migliorare e affinare le competenze relazionali e di conduzione di gruppo.

#### **Individuazione dei peer educator nelle classi (a.s.2003-2004)**

Finito il corso, i docenti, dopo aver introdotto il tema nelle classi e presentato l'attività, hanno individuato, come futuri peer, i ragazzi che si sono offerti volontariamente.

#### **Formazione dei peer (a.s.2003-2004 a.s.2004-2005)**

Formazione sulla comunicazione: gli studenti, con i peer di altre scuole, si sono formati per tre giornate, sotto la guida di esperti, presso il Sermig di Torino.

I temi hanno riguardato le tecniche di comunicazione, la gestione delle dinamiche di gruppo, la capacità di parlare in pubblico e di saper progettare interventi.

Formazione sui contenuti: i ragazzi si sono formati, presso il nostro Istituto, con l'intervento di un esperto in materia.

#### **I peer progettano gli interventi (a.s.2004-2005)**

I peer hanno inventato il progetto che li ha visti protagonisti nelle classi della loro scuola, con i compagni.

L'obiettivo è stato di far conoscere i rischi delle malattie, del contagio, di promuovere comportamenti corretti.

I ragazzi hanno costruito il progetto e i docenti sono stati al loro fianco aiutandoli ad organizzare il lavoro.

#### **Gli interventi nelle classi (a.s.2004-2005 a.s.2005-2006)**

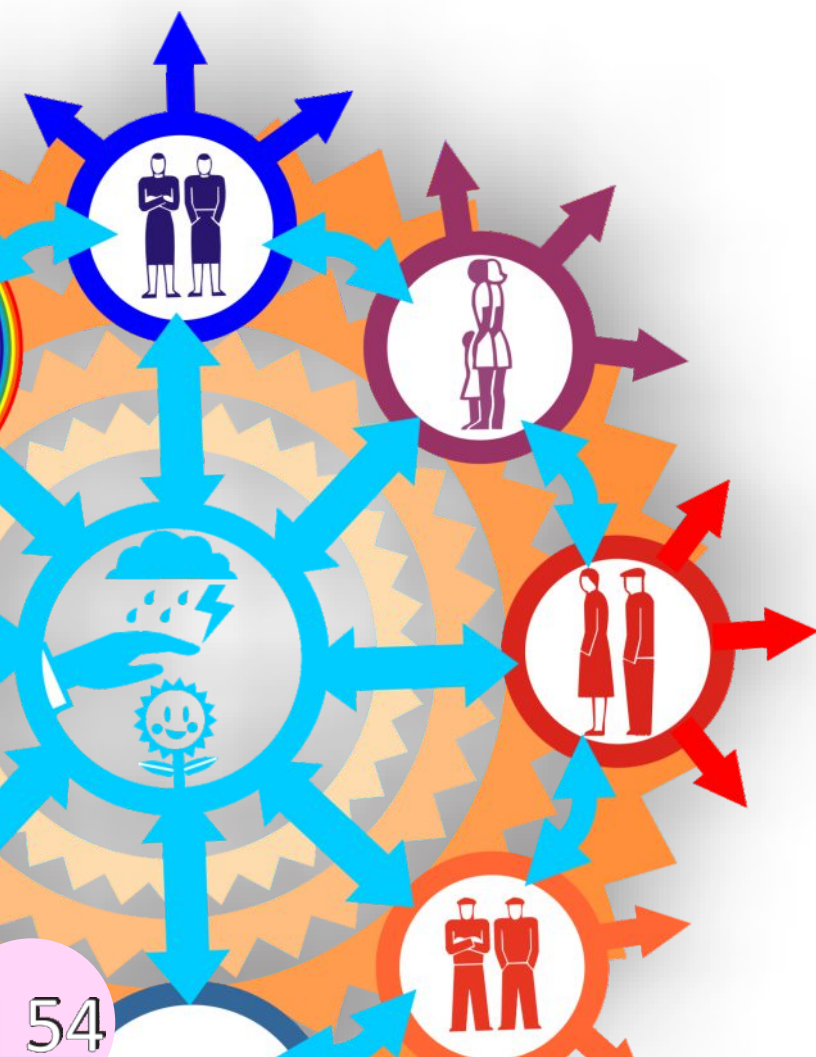
I peer hanno trasmesso le loro conoscenze, non imitando la tradizionale lezione, ma creando situazioni ludiche e sono stati ascoltati con attenzione e interesse dai loro coetanei. Gli interventi sono stati preceduti e seguiti dalla somministrazione di questionari per misurare il cambiamento di livello di conoscenza dei temi trattati, i risultati riscontrati sono stati più che positivi.

#### **Partecipazione al convegno (a.s.2005-2006)**

L'11 e il12 ottobre 2005 si è svolto, nell'aula magna dell'Università degli Studi di Torino, il Convegno: "Peer education: crescere e prevenire nella relazione. L'educazione tra pari, la promozione della salute e la prevenzione dell'AIDS".

Il Convegno è stato organizzato dalla Provincia di Torino con l'obiettivo di divulgare i risultati positivi ottenuti dall'iniziativa intrapresa e per offrire ai docenti e agli esperti in materia un'occasione di confronto e riflessione.

Gli studenti del Liceo "N. Rosa" sono stati coinvolti direttamente nell'organizzazione del Convegno, allestendo uno stand di presentazione del materiale prodotto da tutte le scuole che hanno partecipato, in questi anni, al progetto.



Enti coinvolti: I.P.C.S. "P. BOSELLI" DI TORINO - LASS (Laboratorio Analisi Sostanze Stupefacenti dell'Arma dei Carabinieri) - Cooperativa Un sogno per tutti (Area a Rischio) - LILA (Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids) - ASL 5 (Progetto EUDAP) - ASL1 - ASL3

Responsabili: RICCHETTI Incoronata, GREGORI Pierangela:

Anno edizione: 2005

Luogo edizione : Regione PIEMONTE - Provincia di Torino

Destinatari : 14-18 anni; Genitori e famiglie; Operatori scolastici

Setting : Ambiente scolastico; Luoghi del tempo libero;

Finalità e obiettivi:

- Educare alla convivenza civile
- Stimolare la ricerca ed il mantenimento del benessere psicofisico
- Sensibilizzare al perseguimento di corretti stili di vita
- Dare informazioni di natura etico scientifica su problematiche di attualità
- Educare alla pluralità d'informazioni ed orientare nella scelta di fonti corrette
- Informare sui servizi offerti dal territorio e sulle figure di riferimento
- Promozione dell'agio
- Educare alla cultura della solidarietà
- Valorizzare le diversità
- Rafforzare le capacità di orientamento

Destinatari del progetto: tutte le classi dell'Istituto, i genitori, gli insegnanti.

Valutazione preventiva dell'impatto:

- I primi ostacoli saranno determinati dalla diversa ubicazione delle tre sedi dell'Istituto e quindi dalle loro caratteristiche costitutive
- Ulteriori ostacoli deriveranno dagli iniziali pregiudizi degli studenti su alcune delle tematiche che verranno affrontate
- Successivamente gli studenti saranno in grado di apprezzare gli interventi realizzati dagli insegnanti e dai singoli specialisti.
- Si prevede un riscontro positivo, nella maggioranza delle attività proposte.

Metodologie utilizzate:

- Utilizzo di questionari di sondaggio delle esigenze e di gradimento delle attività svolte.
- Incontri con specialisti.
- Utilizzo delle modalità della peer education.

Rapporti con altre istituzioni: collaborazione con:

- ASL 3, ASL 5
- Circoscrizione 5
- LASS (Laboratorio Analisi Sostanze Stupefacenti dell'Arma dei Carabinieri)
- LILA (Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids)
- Sportello Scuola e Volontariato
- Associazione ACMOS (collaborazione con progetto SCU.TER)
- Rete Lucento (Area a Rischio)
- Associazione Familiari Malati Psichici
- Associazione per la prevenzione e la cura dei tumori in Piemonte
- Polizia di Stato (le Biotecnologie applicate alle indagini scientifiche)
- Fondazione Banco Alimentare



- Cooperativa “Un sogno per tutti” (Area a Rischio)
- Educatorio della Provvidenza (Progetto Crocetta)
- Eventuali altre istituzioni e specialisti esterni

#### Fasi operative:

##### Fase 1: Progettazione:

- Stesura del progetto

##### Fase 2: Attuazione:

- Progetto Crocetta (Spazi Birba) per le classi prime di To1: Accoglienza e prevenzione dei comportamenti a rischio nell'adolescenza
- Intervento - Ricerca Progetto EUDAP per le classi 2 H e 2L: Monitoraggio progetto EUDAP (dei fattori di rischio e prevenzione delle dipendenze)
- Conferenze e incontri sulla prevenzione delle tossicodipendenze a cura dei LASS e della Polizia di Stato per tutte le classi seconde: fornire informazioni di base ed educare alla prevenzione.
- Incontro con esperti del consultorio per tutte le classi seconde: fornire informazioni sui servizi offerti dal consultorio familiare ed educare alla prevenzione.
- Incontri di “Prevenzione AIDS” per le classi seconde: fornire informazioni di base e prevenire comportamenti a rischio.
- Interventi di informazione/formazione per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e HIV in adolescenza: formazione di un gruppo di insegnanti e di peer educator (delle classi quarte) per sensibilizzare e informare gli studenti di tre classi terze.
- Incontri sui disturbi alimentari per le classi seconde e terze su richiesta del consiglio di classe: fornire informazioni di base e prevenire comportamenti a rischio.
- Convegno per le classi quarte e/o quinte: fornire informazioni, educare alla prevenzione e sensibilizzare i ragazzi sul mantenimento di un buon stato di salute.
- Attività di rinforzo, recupero e rimotivazione nell'ambito dell'Area a Rischio (sedi di TO2 e To3): riduzione del disagio, rafforzamento delle capacità di orientamento e offerta di punti di riferimento per gli studenti a rischio di abbandono.
- Apertura sportello d'ascolto con la consulenza degli psicologi dell'ASL 3: prevenzione del disagio.
- Sportello Scuola e Volontariato per tutte le classi: promozione della cultura della solidarietà e del volontariato.
- Collaborazione con l'Associazione Familiari Malati Psicici: riduzione del pregiudizio.
- Collaborazione con la Fondazione Banco Alimentare: educazione alla partecipazione attiva e alla condivisione.
- Incontri per genitori: realizzare momenti di incontro per confrontarsi su tematiche legate all'essere genitori oggi.

##### Fase 3: Verifica e valutazione

- Relazione al Collegio docenti

##### Risorse umane:

- Docenti che collaborano al progetto: (docenti aderenti al gruppo di progetto; docenti referenti delle classi che aderiranno al progetto; da definire le ore impegno dei docenti che lavoreranno nell'Area a Rischio).
- Personale esterno: ascolto (psicologi dell'ASL 3); consultorio (ginecologi delle ASL 1 e 3); LASS (periti chimici dell'Arma dei carabinieri); LILA (volontari); cooperativa “Un sogno per tutti” (Area a Rischio); progetto EUDAP (personale dell'ASL 5).
- Personale a.t.a. che collabora al progetto: personale di segreteria, collaboratori scolastici, assistenti tecnici.
- Hostess, steward, studenti peer educator e tutor.

##### Beni e servizi:

- Risorse strumentali e logistiche disponibili (aule; aula magna; aula video; biblioteca; sale esterne per convegni e conferenze; spazi destinati all'ascolto).



# PREVENZIONE DELLE IST, PEER EDUCATION & EMPOWERMENT

Enti coinvolti: ASL 14 VCO S.S. Educazione sanitaria - Contorno Viola (Verbania)

Responsabili: CROCE Mauro, ASL 14 OMEGNA

Anno edizione: 2005

Luogo edizione : Regione PIEMONTE - Provincia di Verbano-cusio-ossola

Destinatari : 14-18 anni; Setting : Ambiente scolastico;

## Abstract

Con il presente progetto si intende mettere a punto la metodologia della peer education da tempo in corso di realizzazione nella nostra ASL ove la diffusione di casi di AIDS ha presentato grosso allarme. I destinatari ed i protagonisti degli interventi sono i ragazzi del triennio della secondaria superiore nel territorio provinciale ed i peer educator sono ragazzi adeguatamente formati che scelgono di agire in favore dei propri coetanei, operando, sulla dimensione emotiva e sociale. Nella filosofia dell'intervento i peer educator, in quanto ragazzi della stessa età dei destinatari vanno ad incidere sulle dinamiche del gruppo, mettendo in discussione opinioni e credenze radicate, grazie al potenziale della comunicazione orizzontale. Questa azione sviluppata nel contesto del gruppo dei pari favorisce nuove attribuzioni di significato e nuove percezioni sociali. Tuttavia la nostra pur consolidata esperienza si sente la necessità di avvalersi di migliori strumenti di analisi verifica dell'intervento stesso. In questa prospettiva si ritiene che la misurazione del locus of control sia significativa come indicazione di mutazione dell'empowerment individuale e che tutto ciò possa essere un efficace indicatore dei comportamenti a rischio.

## Determinanti predisponenti:

- La conoscenza delle IST.
- La "confidenza" con il profilattico.
- La valutazione adeguata e consapevole dei rischi connessi ai rapporti non protetti.
- Il sentirsi maggiormente responsabili della propria salute.
- La percezione che le IST riguardino il target adolescenziale.
- La percezione di self efficacy.

## Determinanti abilitanti:

- La disponibilità di informazioni adeguate al target adolescenziale.
- La diffusione di informazioni sulla sessualità attraverso modalità comunicative più vicine al target di riferimento.
- La diffusione di distributori di profilattici nei locali pubblici, nelle associazioni giovanili e nelle scuole.

## Determinanti rinforzanti:

- La possibilità di affrontare i temi della sessualità e della prevenzione in famiglia.
- Il gruppo dei pari come punto di riferimento importante nel percorso della crescita e dell'acquisizione dell'identità, anche sessuale;
- La possibilità da parte degli operatori sanitari di affrontare un dialogo aperto e non giudicante con gli adolescenti. Secondo le statistiche elaborate dal ISS il V.C.O. è stato per anni tra le province italiane con un'incidenza più elevata di casi di Aids. Tale situazione ha richiesto e richiede tuttora interventi specifici nel campo della prevenzione primaria verso il target degli adolescenti. In questo contesto appare utile approfondire i cambiamenti di percezione del rischio e di self efficacy generate dagli interventi di prevenzione. I destinatari, portatori di interesse sono stati definiti in modo partecipativo tramite appositi focus group svolti con adolescenti ed operatori dell'ASL14 e del volontariato, così come i determinanti dei comportamenti di salute.

## Prova di efficacia ed esempi di buona pratica

I risultati della ricerca Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, 2000) su un campione rappresentativo di quindicenni, possono essere molto indicativi delle ragioni per usare la peer education nei programmi di prevenzione. Alla domanda "da chi hai avuto la maggior parte delle informazioni sulla sessualità?", il 62% del

frequentato è quello delle malattie sessualmente trasmissibili.

**Questi dati suggeriscono:**

- **Che un intervento di questo genere è adeguato per questa fascia di età.** Infatti, uno degli elementi che la letteratura scientifica indica come essenziali per il successo dei programmi di prevenzione è che il comportamento obiettivo dell'intervento non sia ancora molto diffuso. I dati sopra citati indicano come, dopo i 14 anni, le esperienze sessuali si intensifichino e che quindi i primi anni delle scuole superiori sono quelli maggiormente indicati per un'attività di peer education, essenziale per introdurre informazioni e favorire atteggiamenti che promuovano la salute e una sessualità consapevole;
- **Che, in modo altrettanto chiaro, tali obiettivi possono essere promossi attraverso l'intervento dei pari i quali rappresentano i punti di riferimento "naturali" in presenza di dubbi riguardanti la sfera comportamentale.**

**Determinanti predisponenti:**

- La conoscenza delle IST.
- La "confidenza" con il profilattico.
- La valutazione adeguata e consapevole dei rischi connessi ai rapporti non protetti.
- Il sentirsi maggiormente responsabili della propria salute.
- La percezione che le IST riguardino il target adolescenziale.
- La percezione di self efficacy.

**Determinanti abilitanti:**

- La disponibilità di informazioni adeguate al target adolescenziale.
- La diffusione di informazioni sulla sessualità attraverso modalità comunicative più vicine al target di riferimento.
- La diffusione di distributori di profilattici nei locali pubblici, nelle associazioni giovanili e nelle scuole.
- 

**Determinanti rinforzanti:**

- La possibilità di affrontare i temi della sessualità e della prevenzione in famiglia.
- Il gruppo dei pari come punto di riferimento importante nel percorso della crescita e dell'acquisizione dell'identità, anche sessuale;
- La possibilità da parte degli operatori sanitari di affrontare un dialogo aperto e non giudicante con gli adolescenti. Secondo le statistiche elaborate dal ISS il V.C.O. è stato per anni tra le province italiane con un'incidenza più elevata di casi di Aids. Tale situazione ha richiesto e richiede tuttora interventi specifici nel campo della prevenzione primaria verso il target degli adolescenti. In questo contesto appare utile approfondire i cambiamenti di percezione del rischio e di self efficacy generate dagli interventi di prevenzione. I destinatari, portatori di interesse sono stati definiti in modo partecipativo tramite appositi focus group svolti con adolescenti ed operatori dell'ASL14 e del volontariato, così come i determinanti dei comportamenti di salute.

**Gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa**

**Obiettivi generali**

- **Stimolare** negli adolescenti l'espressione ed il confronto delle proprie percezioni di rischio e prevenzione (Det. Pred. 5)
- **Aumentare** la consapevolezza dei comportamenti a rischio individuali e di gruppo (Det. Pred. 3)
- **Favorire** la diffusione all'interno del gruppo dei pari di informazioni sulle IST corrette e adeguate al target attraverso l'azione integrata di peer educator, operatori sanitari, insegnanti e volontari (Det. Abil. 1-2; Det. Rinf. 3)
- **Sensibilizzare** il personale cercando di incidere in parte sui processi promozionali e decisionali delle strutture sanitarie e degli istituti superiori del comprensorio provinciale, partendo da un aumento della percezione della salute come bene comune (Det. Abil. 3).

**Attività**

Sulla base dell'individuazione degli obiettivi generali in funzione dell'analisi del contesto, sia sociale sia educativo ed in considerazione del fatto che il progetto intende valorizzare la pratica di peer education sviluppata nel territorio del VCO, si prevede di attuare una serie di attività volte sia all'osservazione dei processi di peer education per la prevenzione delle IST sia ad un'autoosservazione dell'approccio metodologico proprio

- progettazione, realizzazione, verifica. Il gruppo è costituito da diverse professionalità ma non si cerca una differenziazione delle funzioni: ogni individuo è chiamato a gestire tutte le fasi con un'attenzione specifica alle diverse competenze.

#### Progettazione – fase 2

- **Individuazione del setting:** 2 istituti superiori e tre classi per ogni istituto per un totale di sei classi, di cui tre classi hanno partecipato a interventi di peer education e tre classi non hanno partecipato.
- **Preparazione del setting:** coordinamento di insegnanti e studenti al fine della somministrazione del questionario.

#### Realizzazione – fase 3

- **Somministrazione** del questionario Locus of Control agli studenti delle classi individuate.
- **Impostazione** del sistema di valutazione. Elaborazione dati questionario.
- **Evento:** restituzione pubblica dei risultati del progetto.

#### Verifica – fase 4

Valutazione complessiva delle attività svolte in riferimento alle 3 fasi precedenti: non si tratta solamente di elaborare i dati da un punto di vista quantitativo e qualitativo, ma di fare un'autoosservazione sulla metodologia di lavoro del gruppo.

**Rielaborazione:** messa a punto dei processi di peer education e dell'approccio metodologico del gruppo di lavoro.



## **Stima della diffusione di comportamenti sessuali a rischio presso la popolazione studentesca della ASL 4 di Torino e sperimentazione di programmi protettivi.**

**Enti coinvolti:** ASL 04 Torino - Consultorio familiare

**Responsabili:** LALARIO Roberto, ASL 4 TORINO

**Anno edizione :**2005

**Luogo edizione :**Regione PIEMONTE - Provincia di Torino

**Destinatari :**14-18 anni;

**Setting :**Ambiente scolastico; Servizi Sanitari;

### **Abstract**

**Un esercizio sereno e responsabile della sessualità può essere considerato un obiettivo prioritario nell'ambito di un piano complessivo di promozione della salute.** Gli esiti sfavorevoli più diffusi di tale esercizio sono le gravidanze indesiderate e le malattie sessualmente trasmesse (MST). L'OMS prevede che entro il 2025 nasceranno 16 milioni di bambini da ragazze comprese tra i 15 e i 19 anni.

I dati più recenti suggeriscono come il tasso di abortività in Piemonte sia del 10.8/1000, superiore alla media italiana, valore che sale al 12.8/1000 se ci si riferisce alla città di Torino. Nel mondo l'incidenza annuale di MST è stimata in 333 milioni di casi AIDS escluso. In Piemonte ci sono stati nel 2003 circa 300 nuovi casi di diagnosi di HIV; di questi circa il 65% del totale sono stati di età compresa tra i 25 e i 44 anni, 5 sono stati i minorenni, mentre circa 20 per anno sono stati i soggetti compresi tra i 19 e i 24 anni.

**Malattie sessualmente trasmesse e gravidanze indesiderate rappresentano questioni di grande importanza per minori e giovani adulti** presentandosi spesso associate a disagio psicologico, sociale ed economico. Adeguate azioni preventive orientate alla promozione della salute possono risultare efficaci a modificare comportamenti a rischio per la salute.

L'adolescente, in una recente ricerca condotta tra studenti 11-15 anni (HBSC 2004), è descritto come chi "si avvicina al sesso in maniera piuttosto indifesa, privo delle conoscenze utili a proteggersi dalle più ovvie conseguenze per la sua salute".

Si intende con questo progetto intraprendere una azione sistematica di ricerca intervento con l'utilizzazione di un impianto di valutazione che permetta la misurazione dell'impatto dei programmi sulla popolazione target.

**Nell'ambito della scuola media superiore** è prevista l'applicazione di una forma modificata del questionario HBSC sul tema delle condotte sessuali arricchito con alcuni items non compresi nella versione originale.

Un intervento standardizzato di counselling di gruppo con utilizzo di tecniche di role-playing condotto da personale specializzato verrà poi applicato direttamente ai ragazzi in ragione della disponibilità di risorse. Un questionario di controllo verificherà l'esito dell'intervento in merito agli obiettivi di partenza. Programma delle attività:

**Si è adottato il questionario HBSC** nella sezione "dati anagrafici" e "comportamenti sessuali" opportunamente rivisitato. Questo verrà utilizzato come mezzo di indagine conoscitiva delle abitudini sessuali e delle conoscenze degli adolescenti sugli argomenti considerati.

**L'intervento programmatico** riguarderà l'anno scolastico **2006** e sarà indirizzato agli studenti degli ultimi due anni delle scuole superiori.

**Gli operatori coinvolti nella realizzazione del progetto** sono ginecologi, ostetriche, infermiere professionali, tutti con formazione nella conduzione di gruppi, oltre che sugli specifici argomenti considerati, e tutti con esperienza pluriennale nel campo della informazione ed educazione sessuale e alla salute nei vari consultori.

**Le fasi ipotizzate nello svolgimento del programma di intervento sono:**

- **Concertazione** con i referenti di ciascun istituto coinvolto dei tempi e delle classi arruolabili nel progetto;
- **Somministrazione** del questionario per raccogliere le informazioni sulla qualità dell'informazione di base

- **Successiva somministrazione** del questionario con verifica degli eventuali cambiamenti nelle risposte.
- **Possibilità di ripresa ed approfondimento** degli argomenti negli spazi e nei tempi dedicati agli adolescenti nei consultori.

**Si ribadisce inoltre che, in merito alla programmazione di fattibilità ci si potrebbe orientare come segue:**

- **Si procede alla distribuzione del questionario in prima battuta come indicato**, poi, anche tenendo in considerazione il numero degli operatori disponibili, si selezionano in proporzione al tempo necessario alcune classi campione degli istituti superiori arruolati e si procede ad un doppio intervento di due ore ciascuno, indirizzato all'informazione e alle attività descritte nel progetto.
- **Occorrerà inoltre prevedere l'eventualità di allargare il discorso informativo all'interno degli "Spazi Adolescenti"** operanti sul territorio nei due distretti, utilizzabili comunque per un secondo momento di incontro.
- **Si procede come verifica dei cambiamenti a somministrare nuovamente il questionario** alla fine del processo di intervento, confrontando le risposte con quelle iniziali.

**Alleanze per la salute tra gli attori interessati al progetto:**

Gli operatori del Dipartimento Materno Infantile con sede nei consultori familiari hanno concordato col Team di promozione della salute una modalità di procedura:

- **Sono state inviate lettere informative sull'offerta di intervento** agli istituti superiori relativi al territorio della ASL di competenza che erano stati in precedenza censiti.
- **Si sono valutate le risposte delle varie scuole** arrivate al Team.
- **Si contatteranno telefonicamente i referenti indicati tra il corpo docente dai vari istituti** per proporre e concordare le modalità pratiche di intervento.
- **Si identificheranno con gli insegnanti le classi coinvolgibili nel progetto**, fissando incontri periodici nel corso dell'anno scolastico per fare il punto della situazione e un resoconto finale al termine dell'anno scolastico sui risultati raggiunti.

**Piano per la valutazione di processo:**

**Questa parte di lavoro si articolerà in:**

- **Analisi della congruenza tra la tempistica prevista e quella attuata in fase di realizzazione;**
- **Controllo in merito alla sequenzialità delle azioni in rapporto alle strategie di raggiungimento degli obiettivi;**
- **Verifica dell'allineamento tra competenze degli operatori e performance richieste.**
- **Misurazione del grado di partecipazione dei diversi attori nelle diverse fasi del progetto.**

**Piano per la valutazione del risultato:**

- **Una prima verifica è di tipo numerico**, rispetto al numero di istituti coinvolti e al numero di questionari distribuiti;
- **Poi rispetto al numero di classi raggiunte** dall'intervento diretto degli operatori;
- **Una verifica qualitativa delle informazioni può essere fatta sul campo dagli operatori** nel corso dell'ora di intervento, rispetto al tipo di domande e alle argomentazioni fatte dagli studenti;
- **Verifica di quanti ragazzi provenienti dagli istituti coinvolti** afferisce agli spazi adolescenti dei due distretti;
- **Analisi dei questionari somministrati prima e dopo** l'intervento per valutare la differenza auspicata di informazione e modalità di comportamento.

**Piano di comunicazione e documentazione del progetto:**

La comunicazione interna fra gli operatori dell'ASL coinvolti nel progetto avviene nei tempi brevi per via telefonica o con l'uso dell'intranet aziendale; sono previste e calendarizzate riunioni periodiche, in genere nella sede del Team di Educazione alla Salute; la comunicazione con gli istituti avviene per posta, telefonicamente, via fax e con incontri personali organizzati tramite il Team di Educazione alla Salute.

La visibilità al progetto è data tramite l'opera di informazione degli insegnanti coinvolti, distribuendo opuscoli informativi sui consultori e pubblicizzandone l'ubicazione, con la pubblicazione sul giornale aziendale, tramite gli atti del Team e del Dipartimento Materno Infantile.

Il materiale educativo ed informativo utilizzato è costituito da opuscoli riguardanti la contraccezione (compresa la post-coitale), le attività consultoriali con relativi orari ed indirizzi e la prevenzione delle malattie sessualmente

trasmesse. Tavole anatomiche descrittive degli apparati genitali e loro fisiologia. Alcuni campioni dimostrativi di contraccettivi: pillole, IUD, profilattici, diaframma.

Il questionario da noi elaborato.

Ulteriore comunicazione potrà essere fatta a livello di pubblicazione e diffusione dei dati raccolti da questa esperienza con relative valutazioni per il tramite di apposito report.

#### Gruppo di progetto:

- **Dott. Lalaro Roberto**, ginecologo presso il Consultorio Familiare di via Montanaro 60, coordinatore del progetto e supervisore dell'attività nei gruppi-classe. Formazione in conduzione gruppi, in consulenza sessuologica e psicoterapeuta. Membro del Team di Educazione alla Salute con cui ha elaborato il questionario.
- **Dott. Geninatti Silvio**, psicologo, Responsabile del Team di promozione della salute. Coautore del questionario ed esperto nell'elaborazione dei dati.
- **Ostetrica Madama Cristina**, opera nel Consultorio Familiare di via Maddalene 35 con formazione specifica in educazione sessuale e conduzione gruppi, si occuperà della somministrazione dei questionari e degli interventi diretti nelle classi dei vari istituti.
- **Infermiera Professionale Barberis Laura**, opera nel Consultorio Familiare di via Cavezzale e in particolare nello Spazio Adolescenti aperto in tale sede, svolgerà lo stesso tipo di attività dell'ostetrica.

Se le risorse economiche si dimostrassero sufficienti è possibile coinvolgere anche una seconda ostetrica ed una assistente sanitaria, ambedue con precedenti esperienze pluriennali di educazione sessuale nelle scuole e di attività sia consultoriale che negli Spazi Adolescenti.





**Enti coinvolti:** ASL 03 Torino - Scuola Media Superiore - LICEO CLASSICO CAVOUR

**Responsabili:** GASSEAU Maurizio, ASL 3 TORINO  
GROSSO Mariasusetta, ASL 3 TORINO  
RICCA Patrizia, ASL 3 TORINO

**Anno edizione:** 2005

**Luogo edizione:** Regione PIEMONTE - Provincia di Torino

**Destinatari :** 14-18 anni

**Setting :** Ambiente scolastico; Comunità;

## Abstract

Il progetto si propone un intervento nella scuola secondaria sul tema della prevenzione delle MST e della sessualità attraverso l'utilizzo del metodo "peer education". Viene indicata l'istituzione scolastica come interlocutore essendo un contesto già strutturato e facilitante interventi di prevenzione e perché offre la possibilità di avvalersi degli insegnanti come mediatori nella trasmissione delle informazioni. Il target di riferimento sono le classi terze in quanto, da studi epidemiologici e dalla letteratura sull'argomento, si è individuato come nella fascia d'età 16-18 si situi il primo rapporto sessuale; inoltre, dal punto di vista evolutivo, è il momento più fertile per la trasmissione di contenuti preventivi essendo l'età di confine in cui si verifica una presa di distanza da atteggiamenti e credenze tipiche dell'età infantile.

Il modello prevede l'interazione tra adulti e ragazzi distinguendone nettamente i ruoli; gli adulti, in questo caso gli insegnanti, sono deputati alla promozione degli aspetti informativi e attraverso il passaggio verticale dei contenuti della prevenzione creano le premesse e le condizioni ottimali per l'intervento dei peer educator; i ragazzi, nel ruolo di peer educator, si muovono in una dimensione orizzontale di comunicazione con il gruppo classe agendo sulla socializzazione e facilitando una interiorizzazione dei contenuti appresi e una riflessione autentica sui comportamenti a rischio attraverso tecniche attive quali role playing e brain storming.

La peer education si offre come anello di congiunzione tra esperti e fruitori e tra il mondo degli adulti e quello dei giovani in una modifica di prospettiva da "intervento verso gli utenti" a "interazione con dei partner" favorendone la partecipazione diretta, la condivisione e il monitoraggio degli obiettivi e l'acquisizione di competenze specifiche rendendo loro disponibili strumenti specialistici. Nel secondo anno di progetto è previsto un laboratorio creativo per la creazione di uno spot di prevenzione; in seguito all'intervento nel primo anno di lavoro si creeranno quindi, con il supporto di un'agenzia che si occupa di regia e produzione, le condizioni per favorire l'emergere "dal basso" di un efficace messaggio comunicativo di prevenzione con l'intento di condividerlo con il territorio piemontese.

Si otterrà da un lato, un'applicazione immediata delle conoscenze e dei comportamenti appresi e, dall'altro, uno stimolo alla comunicazione da parte dei ragazzi verso i coetanei di altre agenzie del territorio del Piemonte con un linguaggio riconosciuto come familiare ed efficace e quindi significativo per altri adolescenti.

## Il gruppo di progetto si compone:

- per la formazione sul metodo: di uno psicologo al quale viene affidato il trasferimento di competenze e l'addestramento alla conduzione del gruppo classe;
- per la formazione sui contenuti: di un medico per il passaggio dei contenuti relativi alla descrizione di possibili comportamenti a rischio e sulle modalità di prevenzione; di un operatore del consultorio per i contenuti relativi agli strumenti di prevenzione avente anche lo scopo di incentivare la frequentazione delle strutture socio-sanitarie;
- per il coordinamento: uno psicologo con funzione di monitoraggio del gruppo e interazione diretta con il referente alla salute interno alla scuola, il responsabile dell'educazione sanitaria dell'Asl.
- per la diagnosi e la valutazione il gruppo di lavoro si avvarrà del supporto di uno psicologo-metodologo.
- per l'intervento: il referente alla salute della scuola interessata, il corpo docenti coinvolto nell'iniziativa e una società di produzione video.



## **Gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa**

**1. Coinvolgimento della comunità-scuola** come partner attivo del processo di diagnosi sociale.

**2. Rilevazione soggettiva e oggettiva** dei problemi di salute attraverso un questionario per indagare lo specifico del contesto scolastico coinvolto (teorie implicite di personalità, uso di euristiche di valutazione del rischio, percezione di vulnerabilità, senso di autoefficacia, percezione del sostegno normativo ai comportamenti, possesso o carenze nelle informazioni sulla prevenzione e il rischio, conoscenza e uso del territorio, rete sociale, esperienze precedenti di messa in atto di comportamenti e rischio e non).

**3. Confronto dei dati soggettivi** con i dati oggettivi.

**4. Valutazione delle risorse** della comunità-scuola.

**5. Presentazione delle analisi del contesto** e delle analisi dei dati relative alle tre categorie di fattori al fine di operare una scelta partecipata delle priorità.

**6. Formazione di docenti e peer-educator** (concetti generali sulla comunicazione in gruppo, la trasmissione di informazioni sui comportamenti sessuali protettivi, sui comportamenti a rischio).

**7. Contemporanea apertura di spazi di ascolto psicologico individuale** (nella sede scolastica) che accolgano, in fase di implementazione del progetto, domande individuali di approfondimento che non potrebbero trovare risposta nel gruppo-classe.

**8. Progettazione partecipata e attuazione degli interventi nelle classi** (ad esempio, intervenire sul piano delle informazioni con opuscoli, diapositive, ecc. e/o delle motivazioni con discussioni in piccoli gruppi e/o delle abilità comportamentali con l'insegnamento di come si possa instaurare e mantenere un comportamento sessuale sicuro, come pure il corretto utilizzo del preservativo).

**9. Progettazione partecipata e realizzazione dello spot** (anno scolastico 2006-2007).

**10. Socializzazione degli obiettivi e dell'esperienza** attraverso un convegno conclusivo nel quale verranno presentati il percorso e gli esiti del progetto. In particolare, attraverso la proiezione dello spot si intenderà offrire, alle altre agenzie educative della Regione, uno strumento di prevenzione altamente comunicativo in quanto prodotto dai ragazzi stessi.

## **Programma delle attività**

### **Marzo - aprile 2005**

- **Riunione di coordinamento** gruppi di lavoro progetto "Peer per uno Spot" (dott. Gasseau) e progetto "Interventi di informazione/formazione per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e hiv in adolescenza" (dott.ssa Guala).
- **Riunione di coordinamento** con tutto il gruppo di lavoro.
- **Riunione di presentazione** del progetto ai responsabili dei servizi sanitari coinvolti (a cura del gruppo di lavoro).
- **Analisi della letteratura** (metodologa).
- **Costruzione del questionario** da somministrare agli studenti (la psicologa coordinerà le proposte del gruppo di lavoro in collaborazione con la psicologa che si occupa della metodologia).
- **Somministrazione del questionario** (referente alla salute).
- **Fase di autorizzazioni burocratiche** che include: la presentazione del progetto al collegio docenti, la stesura di tutte le autorizzazioni per la partecipazione al progetto, l'individuazione degli insegnanti e dei peer secondo criteri forniti alla scuola dal gruppo di lavoro e la pianificazione del lavoro successivo (psicologa in collaborazione con il referente alla salute).
- **Coordinamento per l'allestimento dei centri di ascolto** a settembre in collaborazione con il centro di ascolto adolescenti del Dipartimento di Salute mentale (gruppo di lavoro, coordinatore e psicologi del Centro di Ascolto Adolescenti).

### **Settembre – ottobre - novembre 2005**

- **Riunione coordinamento** con il gruppo di lavoro.
- **Apertura e pubblicizzazione** dei centri di ascolto (referente alla salute e operatori del Centro Ascolto Adolescenti).
- **Analisi dei dati** (metodologa).
- **Restituzione e discussione dei dati** emersi dall'analisi dei questionari al gruppo di lavoro allargato, inclusi quindi i peer e gli insegnanti (psicologa e metodologa).
- **Coordinamento organizzativo della formazione** (psicologa e referente alla salute)
- **Formazione insegnanti** (psicologa, coordinatore, esperti del gruppo di lavoro).
- **Formazione peer educator** (psicologa, coordinatore, esperti del gruppo di lavoro).
- **Stesura report** (psicologa e metodologa).

#### Dicembre - gennaio - febbraio 2006

- **Interventi in tutte le classi** (peer).
- **Somministrazioni in uscita** del questionario di valutazione (peer).
- **Analisi dei questionari** (psicologa e metodologa).
- **Supervisioni alle équipes di intervento** (psicologa e coordinatore).

#### Marzo - aprile 2006

- **Riunione di riflessione e valutazione dell'esperienza e progettazione** del laboratorio creativo per la preparazione dello spot di prevenzione da diffondere nelle agenzie educative del territorio piemontese (gruppo di lavoro, peer e insegnanti).
- **Riunione di aggiornamento gruppi di lavoro progetto "Peer per uno Spot"** (dott. Gasseau) e progetto "Interventi di informazione/formazione per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e hiv in adolescenza" (dott.ssa Guala).

#### Settembre - ottobre - novembre 2006

- **Stesura report** (psicologa e metodologa).
- **Riapertura e pubblicizzazione dei centri di ascolto** (referente alla salute e operatori del Centro Ascolto Adolescenti).
- **Intervento nelle classi** dove si è effettuata la peer education per la proposta di creazione dello spot: ogni classe sarà coordinata dal peer nella progettazione di scenetta relativa alle tematiche del progetto (peer e società AbXentium).
- **Incontro di presentazione delle scenette** da parte delle classi coinvolte (in orario extrascolastico) e selezione delle idee migliori (gruppo di lavoro, peer, insegnanti, classi).
- **Riunione di coordinamento con la troupe che produrrà lo spot** (società AbXentium e gruppo di lavoro).

#### Dicembre - gennaio - febbraio 2007

- **Selezione attori interni e/o esterni** alla scuola in orario extrascolastico (società AbXentium e psicologa).
- **Realizzazione dello spot** (società AbXentium e attori).
- **Somministrazione del questionario** di valutazione (metodologa).
- **Stesura report** (psicologa e metodologa).
- **Riunione gruppo di lavoro** per riflessioni, valutazioni e organizzazione del convegno conclusivo (gruppo di lavoro, operatori dei centri di ascolto, URP); coordinamento con gruppo di lavoro della dott.ssa Guala.
- **Riunione con i peer e gli insegnanti** per il loro intervento al convegno per la presentazione del lavoro svolto e dello spot (psicologa e coordinatore).
- **Realizzazione convegno** (tutti gli attori coinvolti nel progetto).



# MST E HIV:

Interventi info-preventivi. Valutazione dell'efficacia

Enti coinvolti: ASL 17 Savigliano SerT

Responsabili: DUTTO Silvana, ASL 17 SAVIGLIANO

Anno edizione: 2005

Luogo edizione: Regione PIEMONTE, Provincia di Cuneo

Destinatari :14-18 anni

Setting :Ambiente scolastico

## Abstract

Nell'ambito delle attività di prevenzione dell'Aids, il Sert dell'ASL 17 ha predisposto del materiale preventivo da utilizzare nelle scuole superiori in collaborazione con gli insegnanti al fine di svolgere interventi di prevenzione su AIDS e Malattie sessualmente trasmissibili. Obiettivo degli interventi del Progetto «Che ne s'AIDS» è quello di migliorare le conoscenze dei ragazzi della fascia target dell'intervento, relativamente ai comportamenti a rischio al fine di indurre comportamenti di maggior tutela. Il progetto è pensato come percorso con livelli diversi di approfondimento, così che possa essere adatto a percorsi differenziati che tengono conto sia dei destinatari sia delle risorse di personale e di tempo disponibili. Anche l'UONA Consultori ha predisposto un percorso parallelo di promozione della salute sessuale che occorre integrare con l'utilizzo del materiale suddetto. Ciò che si intende sperimentare con il presente progetto, è la metodologia di lavoro, ricercando l'ottimizzazione dei livelli di efficacia degli interventi al variare della metodologia utilizzata (es. lezione frontale di esperti, gestione di gruppi classe, incontri gestiti da insegnanti, ecc.).

## Diagnosi educativa ed organizzativa

In Piemonte il tasso d'incidenza dell'AIDS è di 3,2x 100.000 abitanti. Ogni anno si verificano circa 300 nuovi casi di contagio. Per le MST il Sistema di Sorveglianza attivo dal 2002 ha rilevato un aumento di Blenorragia e LUE più frequenti nella fascia di età fra i 15 e i 24 anni. Dagli studi epidemiologici si è rilevato che, nonostante la sensibilizzazione mirata a specifiche categorie a rischio, si è ben lontano da ipotizzare un contenimento dell'infezione HIV tra la popolazione eterosessuale.

- **I determinanti comportamentali e organizzativi** relativi all'atteggiamento degli adolescenti rispetto all'HIV e alle MST possono essere così individuati:
- **Determinanti predisponenti:** conoscenze, percezione del rischio, credenze di gruppo. Auto-efficacia.
- **Determinanti rinforzanti:** disponibilità risorse per la salute, accessibilità risorse, impegno istituzioni,
- **Determinanti abilitanti:** gruppo dei pari, adulti significativi, operatori sanitari, sistema culturale

La scelta della scuola come ambito-bersaglio sul quale orientare l'intervento è dettata inoltre dalla considerazione, condivisa in Italia e nei Paesi stranieri, che l'ambito scolastico rappresenti un contesto privilegiato per la promozione della salute e canale di comunicazione con i giovani, sia perché ne raggiunge un numero molto esteso, sia per il ruolo educativo e di credibilità che riveste. E' compito della scuola, infatti, creare le premesse educative stabili volte a costruire il valore della salute e a svilupparla.

L'efficacia di tale metodologia è evidenziata anche dal fatto che i percorsi risultano ogni volta differenti in conseguenza all'incontro con la realtà e le aspettative del gruppo stesso.

La diagnosi organizzativa evidenzia allo stato attuale una difficoltà dei servizi a creare sinergia in mancanza di un livello organizzativo stabile il presente progetto potrebbe costituire premessa per una gestione maggiormente integrata degli interventi di PES

## GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

- **Sensibilizzare** la popolazione giovanile sulle MST e sulle problematiche connesse all'AIDS e ridurre i casi di infezione (in particolare per via sessuale);
- **Favorire** la connessione fra i bisogni emergenti fra i giovani e la rete locale dei servizi esistenti per la diagnosi e la cura, migliorandone l'accessibilità;

- **Sensibilizzare, valorizzare e restituire** competenza alla rete educativa adulta in ambito scolastico, attraverso l'incremento della consapevolezza circa il proprio ruolo educativo/protettivo rispetto alla salute dei membri della comunità scolastica.
- **Individuare** tra i diversi approcci metodologici già sperimentati quale sia più efficace in particolare modo rispetto all'utilizzo del kit «**Che ne saIDS?**».

#### PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

- **Formalizzare la collaborazione** fra servizi settore (gruppo di progetto , responsabili)
- **attuazione consulenza** agenzia esterna (responsabile , coordinamento Prevenzione)
- **Mappatura dell' esistente** come termine di paragone per successive valutazioni di efficacia (gruppo di progetto)
- **Gestione interventi** nelle scuole (gruppi di progetto .agenzia esterna, insegnanti , referenti alla salute,studenti)



## **INTERVENTI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E HIV IN ADOLESCENZA.**

**Modelli di lavoro in rete: co-progettare e agire in modo condiviso in sanità pubblica**

**Enti coinvolti: ASL03 Torino Ospedale Maria Vittoria - Dipartimento Materno Infantile**

**Responsabili: GUALA Giovanna, ASL3 TORINO**

**Anno edizione: 2005**

**Luogo edizione: Regione PIEMONTE - Provincia di Torino**

**Destinatari: 14-18 anni**

**Setting: Ambiente scolastico; Comunità;**

### **Abstract**

La promozione della salute tra gli adolescenti, intesa come un vero e proprio processo di “empowerment” delle persone e delle comunità, rappresenta una priorità assoluta in sanità pubblica. Gli studi epidemiologici consentono di affermare con certezza che un numero molto elevato dei casi conclamati di Aids (probabilmente i due terzi) abbia contratto l'infezione tra i 15 e i 20 anni di età. Nella Regione Piemonte nel solo 2003 sono stati 3 gli adolescenti con riscontro di nuova diagnosi di HIV in età compresa tra 13 e 18 anni, e ben 23 in età tra 19 e 24 : in totale i casi tra 13 e 24 anni corrispondono all'8% delle nuove diagnosi. Un adolescente su dieci ha una malattia a trasmissione sessuale (uomini e donne di età inferiore a 25 anni rappresentano due terzi di tutti i casi di infezione da Chlamydia e gonorrea). In particolare, l'adolescente non conosce i rischi connessi con i rapporti non protetti. Si registra da parte degli adolescenti la difficoltà di acquisire le capacità critiche di valutazione delle proprie scelte di vita ed, in particolare, di sviluppare una consapevolezza rispetto ai cosiddetti comportamenti a rischio. L'intervento nelle scuole medie superiori e nei luoghi di aggregazione giovanile (già coinvolti nel progetto TRAENTI) si rileva essenziale poiché consente di raggiungere una grossa fetta del mondo giovanile proponendo un percorso formativo che possa stimolare il loro coinvolgimento diretto. L'utilizzo della Peer-education nasce dall'esigenza di superare i limiti degli interventi tradizionali di educazione sessuale in cui il cosiddetto esperto tiene lezioni sui temi in questione.

Gli svantaggi del modello tradizionale consistono nel riduzionismo scientifico e nella distanza del linguaggio medico dai vissuti dei ragazzi; inoltre i costi dei modelli tradizionali, a parità di utenza raggiunta, sembrano essere superiori ai costi degli interventi di peer-education. Il tema delle malattie sessualmente trasmesse, nell'ambito della salute riproduttiva, è particolarmente impegnativo per la stigmatizzazione che vi è tradizionalmente associata e per il frequente ricorso a un approccio settoriale, spesso improprio, frammentato e terroristico nel trattarlo. I consultori familiari hanno accumulato una notevole esperienza sia nella realizzazione dei corsi nelle scuole, sia nell'attivazione di spazi giovani, anche se con modalità molto differenziate e con rari momenti di verifica della qualità dell'attività svolta, oltre il pure importante apprezzamento del gradimento.

Uno degli obiettivi del progetto è il rafforzamento della rete sanitaria già esistente tra il Dipartimento Materno Infantile, la Neuropsichiatria Infantile, i Consultori Familiari, l'Ambulatorio per le Malattie Sessualmente Trasmesse, i Centri di ascolto per adolescenti e per le famiglie dell'ASL 3, le agenzie sociali e le scuole Medie Inferiori e Superiori collocate sul territorio. I consultori familiari, opportunamente potenziati, come raccomandato a livello nazionale, rappresentano i servizi più appropriati per svolgere tale attività nella prospettiva dell'empowerment”.

### **Gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa**

**Gli obiettivi che si vorrebbero raggiungere sono:**

**Obiettivo generale:** rendere i ragazzi parte attiva nel processo di implementazione delle reti sociali già esistenti, attraverso l'acquisizione di nuove competenze nel loro percorso verso l'autonomia

**Obiettivi a livello dei giovani:**

- **Aumentare la quantità e la “qualità” delle informazioni** sui comportamenti a rischio, infezioni sessualmente trasmesse, affettività
- **Promozione delle competenze vitali** e rafforzamento della personalità: autoconsapevolezza e autonomia decisionale

- **Saper comunicare** e gestire i conflitti e i sentimenti
- **Saper fare esperienze** e divertirsi
- **Lavorare** in gruppo
- **Prendersi cura** gli uni degli altri
- **Saper accedere** ai servizi di diagnosi e cura per le IST

#### **Obiettivi a livello della scuola:**

- **Far accettare** le tematiche del progetto da parte degli insegnanti tramite strategie di formazione e cooperazione
- **Creare reti comunicative** e migliorare la cooperazione tra studenti/ insegnanti/ genitori/ amministrazione scolastica/ organismi di indirizzo e centri per le IST – HIV

#### **Obiettivi a livello del contesto sociale:**

- **Rendere il pubblico sensibile** al tema della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse
- **Identificare i problemi** allo stato iniziale e garantire la diagnosi precoce
- **Partecipare** ai problemi educativi e all'interscambio tra scuola, famiglie, centri di aggregazione, servizi sanitari, agenzie educative

**Obiettivo specifico è poi quello di riuscire a valutare/misurare quanto conseguito attraverso il progetto, ovvero:**

- **la percentuale di giovani raggiunti nel gruppo target**
- **i cambiamenti positivi indotti nelle variabili mediazionali (v. di seguito)**
- **la riduzione di specifici comportamenti a rischio.**
- **l'accesso ai servizi per IST nei gruppi raggiunti, monitorando la prevalenza dell'infezione più pericolosa come Chlamydia e dei test HIV richiesti**

Per 'variabili mediazionali' si intendono quei fattori o condizioni necessarie ad influenzare le persone affinché possano attuare un cambiamento comportamentale. L'influenza di queste variabili sui comportamenti a rischio viene misurata in ciascun gruppo target con questionari o interviste poiché non necessariamente ha lo stesso effetto su gruppi diversi. Ad esempio, sono variabili mediazionali da valutare:

- **Grado di conoscenza sulle infezioni sessualmente trasmesse** e prevenzione
- **Atteggiamenti**, percezione della vulnerabilità o del rischio di contagio personale, uso del profilattico, astensione dai rapporti sessuali, ecc.
- **Abilità**, capacità di negoziare l'utilizzo del profilattico ed eventualmente rifiutare il rapporto sessuale
- **Comportamento**, grado di attività nei vari comportamenti a rischio
- **Auto-efficacia**, grado di fiducia nelle proprie capacità di non incorrere in comportamenti a rischio, che dipende dalla percezione delle abilità, conoscenze e decisioni personali
- **Norme sociali**, percezione di come si comportano i coetanei per quanto riguarda i comportamenti a rischio e l'utilizzo del profilattico

#### **Programma delle attività**

**La realizzazione del progetto prevede una prima FASE DI PROGRAMMAZIONE delle attività (marzo-luglio 2005). Gli psicologi si occuperanno di:**

- **Raccordo con i diversi operatori** coinvolti all'interno della rete intra e interistituzionale per concertare il programma di azioni congiunte
- **Riunione di coordinamento** tra il personale operante attualmente nel progetto adolescenti istituito con Delibera Aziendale n. 1388/2000 ASL 3 ed in particolare con il Dr. Gasseau, Responsabile del progetto "Peer per uno spot. La peer – education per l'educazione alla sessualità"
- **Presa di contatto** con una scuola del territorio per proposta progetto e successiva programmazione. (La programmazione dell'intervento verrà effettuata attraverso la condivisione, discussione e selezione di priorità nell'ambito delle variabili mediazionali sopracitate).
- **Individuazione di tre classi** in cui verrà somministrato un questionario esplorativo sulle malattie sessualmente trasmesse e sui bisogni espressi in merito dai ragazzi.
- **Valutazione dei questionari** e selezione dei peer.

Per i Criteri di selezione dei peer-educatori si fa espresso riferimento alla letteratura pubblicata in merito, ( si veda a questo proposito: "Selezione dei Peer leader nell'educazione tra pari: un modello partecipativo" V.

- Interesse 60%
- Posizione riconosciuta nel gruppo dei pari 33%
- Abilità retoriche 30%
- Distribuzione equilibrata tra maschi e femmine 25%
- Capacità di ascolto 20%
- Capacità assertive (d.n.d.)

## **Interventi di formazione per insegnanti e peer educator FORMAZIONE INSEGNANTI**

### **Primo incontro (3 ore)**

- Presentazione del modulo a cura degli psicologi
- Descrizione dell'intervento.
- Finalità degli incontri.
- Verifica del livello di conoscenza degli insegnanti dei contenuti proposti.
- Individuazione dei bisogni e delle aspettative.
- Strumenti utilizzabili durante gli interventi nelle classi.
- Intervento: "Le Infezioni Trasmesse Sessualmente"
- a cura di un operatore dell'Ambulatorio Malattie Sessualmente Trasmesse
- Origine, caratteristiche, distribuzione delle MTS
- I meccanismi di azione delle infezioni
- Le modalità di trasmissione
- L'adozione di comportamenti sicuri
- La diagnosi e la rete dei servizi preposti

### **Secondo incontro (2 ore)**

- Intervento: "La sessualità"
- a cura di un medico specialista in ginecologia del Consultorio Familiare
- Il sesso sicuro.
- Cenni sugli apparati sessuali.
- I metodi contraccettivi.
- Il vissuto della sessualità nei giovani adolescenti secondo l'esperienza del Consultorio familiare.

### **Terzo incontro**

- Intervento: "Il vissuto" a cura di due psicologi (2 ore)
- La sofferenza, il rischio e il non protagonismo dell'adolescente.

### **Quarto incontro (3 ore)**

#### **Intervento conclusivo della Prima parte a cura di due psicologi**

- La "comunicazione con i ragazzi" secondo le esperienze realizzate nel territorio. Condivisione di strumenti: questionari, giochi di ruolo, filmati, brainstorming.
- Programmazione degli interventi rivolti agli studenti.

**FORMAZIONE DEI PEER-EDUCATOR** nella scuola scelta per il progetto attraverso interventi diretti degli psicologi con i ragazzi individuati:

### **Primo incontro a cura di due psicologhe (2 ore)**

- Presentazione dell'intervento
- **Apprendimento** di tecniche di conduzione e rilevamento delle dinamiche di gruppo, brainstorming, role play che verranno applicate dai peer educator con il gruppo classe, ideazione delle pagine web (contenuti teorici)

### **Secondo incontro (2 ore) a cura di un operatore dell'Ambulatorio Malattie Sessualmente Trasmesse**

- Le infezioni trasmesse sessualmente

### **Terzo incontro (2 ore) a cura di un medico specialista in ginecologia del Consultorio Familiare**

- La sessualità

### **Quarto incontro (2 ore) a cura di due psicologhe**

- Intervento conclusivo sull'esperienza

### **Quinto incontro (2 ore) a cura di due psicologhe**

- Incontro con i peer e gli insegnanti e programmazione dell'intervento nelle classi.



## **Intervento in classe**

Gli insegnanti trasmettono i contenuti relativi alla prevenzione secondo le modalità stabilite nella fase operativa.

La durata

degli interventi nelle classi è di circa 6-8 ore da concentrare nell'arco di una o due settimane al massimo.

L'intervento degli insegnanti è preceduto e concluso da quello dei "peer educator", che somministreranno pre e post test di valutazione. Gli psicologi affiancano insegnanti e peer nella preparazione ed elaborazione degli interventi.

## **Operazione preliminare**

- **Pre-test anonimo:** per valutare le conoscenze sulla materia da parte degli studenti.

## **Primo incontro**

- **Intervento dei "peer educator"** con la presenza dell'insegnante della classe
- **Presentazione dell'argomento e dell'intervento.**
- **Sensibilizzazione sull'argomento.**
- **Gioco di ruolo.**

## **Incontri successivi**

- **Interventi a cura di un unico o più insegnanti della classe** sui temi affrontati nella prima fase.

## **Incontro conclusivo**

- **Intervento dei "peer educator"** con la presenza dell'insegnante della classe
- **Incontro studenti-"peer educator"** di verifica dell'intervento.
- **Gioco di simulazione.**
- **Post-test di verifica**
- **Incontro conclusivo** di verifica a cura degli psicologi
- **Verifica** sull'andamento dell'esperienza.
- **Segnalazione** di eventuali problemi o difficoltà incontrate.
- **Analisi** dei risultati ottenuti.
- **Riflessione** tra gli insegnanti

## **Al termine degli interventi, gli psicologi effettuano degli incontri di verifica (maggio-giugno 2006)**

- **Verifica sull'andamento** dell'esperienza.
- **Segnalazione di eventuali problemi** o difficoltà incontrate.
- **Analisi** dei risultati ottenuti.
- **Riflessione** tra i peer-educator
- **Verifica delle esigenze**, realtà emersa, aspettative dei pari da "trasferire" sul supporto online
- **Verifica dei contenuti** tecnico-scientifici tra peers e sanitari ambulatorio IST
- **Verifica del lavoro di progettazione** delle pagine web (giugno-settembre 2006)
- **Valutazione** degli aspetti sanitari

## **Elaborazione dei dati di affluenza e di prevalenza IST degli adolescenti all' ambulatorio IST (Ottobre 2006-gennaio 2007)**

- **Incontro di verifica e monitoraggio** con il responsabile, Dr. Gasseau, del progetto "Peer per uno spot. La peer-education per l'educazione alla sessualità" nell'ambito della Piattaforma Adolescenti (Delibera Aziendale n. 1388/2000) dell'ASL 3- Torino (dicembre 2006)
- **Replicazione dell'intervento** su altre classi con l'aiuto di insegnanti, educatori e peer già formati su altre classi (settembre 2006- gennaio 2007)
- **Produzione del report finale** dell'esperienza (febbraio 2007) e presentazione delle pagine web ideate
- **Verifica finale** con il responsabile, Dr. Gasseau, del progetto "Peer per uno spot. La peer-education per l'educazione alla sessualità" nell'ambito della Piattaforma Adolescenti (Delibera Aziendale n. 1388/2000) dell'ASL 3- Torino (febbraio 2007)

# AFFETTIVITA' E SESSUALITA' IN ADOLESCENZA:

## PEER EDUCATION E PROMOZIONE DELLA SALUTE

### Enti coinvolti:

ASL 07 Chivasso U.O.A. Pediatria - Dipartimento Materno Infantile  
ASL 07 Chivasso S.S. PSICOLOGIA DELL'ETA' EVOLUTIVA  
ASL 10 Pinerolo S.C. Dipendenze Patologiche  
ASL 10 Pinerolo U.O.C. Neuropsichiatria Infantile  
ASL 10 Pinerolo Consultorio Adolescenti

### Responsabili:

DI FINI Antonino Carlo , ASL 10 PINEROLO, ASL To3 S.C. SERT  
PINEROLO, PRIOTTO Bruna, ASL 10 PINEROLO  
NEGRO Paolo, ASL 10 PINEROLO

Anno edizione: 2006

Luogo edizione: Regione PIEMONTE - Provincia di Torino

Destinatari: 11-13 anni; 14-18 anni; genitori e famiglie; operatori scolastici

Setting : ambiente scolastico; servizi sanitari;

### ABSTRACT

Gli interventi di promozione ed educazione alla salute con gli adolescenti rientrano da diversi anni nelle priorità istituzionali dei servizi sanitari delle ASL 7 (Chivasso) e 10 (Pinerolo), proponenti il presente progetto. In entrambe le realtà si è cercato progressivamente di implementare tali progetti tenendo conto dell'analisi del contesto sociale, dei bisogni dei destinatari, delle problematiche via via emergenti e, non secondariamente, della possibilità di offrire agli adolescenti un'esperienza di partecipazione attiva e condivisa nelle diverse scansioni temporali e nei contenuti con cui i progetti sono stati realizzati.

A questo dato si aggiunge anche la crescente sensibilità alle tematiche adolescenziali (in particolare la dimensione dell'affettività e della sessualità di questa fase del ciclo di vita) da parte degli Istituti Scolastici, che ha permesso di incrementare le esperienze di progettazione comune. Inoltre le crescenti alleanze con enti ed agenzie locali (oltre alle già presenti forme di integrazione multidisciplinare ed interdipartimentale nelle ASL) si sono rivelate preziose e fondamentali risorse per la fattiva realizzazione ed impatto dei progetti.

La sessualità in adolescenza è al centro dell'interesse sanitario e psicologico per almeno tre tipi di rischi (S.Bonino, S.Ciairano, 1999):

- il rischio di contrarre malattie,
- il rischio di gravidanze precoci,
- il rischio di essere coinvolti in rapporti sessuali troppo precocemente o al di fuori di una relazione affettiva e di parità.

Al di là del rischio, conquistare autonomia rispetto al nucleo d'origine e costruire una capacità di instaurare rapporti affettivi profondi con un partner, caratterizzati da progettualità nel lungo periodo e rispetto reciproco, è uno dei maggiori compiti di sviluppo da affrontare in adolescenza (Coleman, 1989, Zani, 1997).

L'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato dati epidemiologici relativi alla diffusione del virus HIV, da cui emerge che, nella Regione Piemonte, nella fascia d'età 15-35 anni, vi è un'incidenza di 1 nuovo caso al giorno. Sempre l'Istituto Superiore di Sanità, in un'altra indagine su adolescenti di età 14-16 anni, (2002), evidenziava che l'11% di chi aveva avuto rapporti sessuali completi, non aveva impiegato alcun metodo contraccettivo; che, mentre la totalità del campione (98%) riconosceva l'AIDS come malattia a trasmissione sessuale, solo il 58% riconosceva l'epatite e il 9% la gonorrea. Inoltre, la comunicazione tra coetanei veniva indicata come la modalità prevalente di acquisizione delle informazioni e di discussione rispetto alla sessualità: pertanto la comunicazione tra pari va considerata una risorsa preziosa da valorizzare nella 'peer education'. I 'peer educator' sono ragazzi adeguatamente formati che scelgono di agire in favore dei propri coetanei, favorendo nuove attribuzioni di significato e nuove percezioni sociali, grazie al potenziale della comunicazione orizzontale.

Jessor, 1977), quello dei comportamenti, quello delle variabili soggettive e quello dell'ambiente circostante percepito dal soggetto (la famiglia, il gruppo dei pari e la scuola). I principali attori sociali (ragazzi, scuole, famiglie, comunità) saranno quindi coinvolti come soggetti protagonisti nelle diverse fasi del progetto.

Una parte del progetto sarà comune ad entrambe le ASL: la formazione dei destinatari intermedi, il reclutamento e la formazione di gruppi di peer-educator, la formulazione di un progetto di attuazione di interventi da parte dei gruppi formati.

L'ASL7, con questo progetto intende implementare il progetto finanziato nel precedente bando:

- **Una parte dei finanziamenti richiesti** serviranno ad avviare le attività di un gruppo di Peer-educator Senior e a proseguire gli incontri informativi condotti dagli operatori nelle classi delle scuole medie e superiori.
- **Sul territorio dell'ASL10** invece gli incontri informativi sono autofinanziati e verrà data maggiore importanza alla formazione e supervisione dei destinatari intermedi rispetto alla metodologia della peereducation ed al finanziamento di laboratori da proporre ai ragazzi, insieme alle attività gestite dagli operatori ASL, per promuovere abilità sociali e tecniche.

Il progetto, di durata biennale, dovrebbe avere le seguenti ricadute:

- **Miglioramento della collaborazione Scuola-Servizi-Territorio e condivisione di metodologie comuni**
- **Creazione di collaborazioni e alleanze più stabili e ampliamento dell'integrazione ad altre associazioni e gruppi informali giovanili**
- **Implementazione e potenziamento di servizi per gli adolescenti già esistenti: Consultori (ASL 7 e ASL 10) e Centro d'ascolto (ASL.10: "Tam Tam");**
- **Migliore conoscenza dei servizi e degli operatori da parte del cittadino-utente.**

Pur rispettando le peculiarità e tenendo conto della diversità delle esigenze individuate nelle due realtà territoriali, il tentativo di integrare le rispettive esperienze, si propone anche di dar vita ad una riflessione allargata in ambito regionale rispetto alle tematiche della sessualità e dell'adolescenza, offrendo spunti, esperienze e proposte operative condivisibili e replicabili.

### Obiettivi generali

- **Migliorare** nei destinatari la consapevolezza e conoscenza di sé e promuovere la capacità di pensiero critico e le competenze relazionali, al fine di ridurre i comportamenti sessuali a rischio (comportamentale-relazionale)
- **Potenziare** l'offerta delle risorse-servizi per gli adolescenti sui territori delle due ASL; (ambientale) gerarchia

### Risultato: diagnosi obiettivo

#### Programma ASL10

- **Gruppi di progetto:** incontri di coordinamento e avvio del progetto (ASL 7 e ASL 10). Settembre '06.
- **Successivamente incontri di verifica e monitoraggio del progetto del gruppo interaziendale** a cadenza trimestrale, del gruppo aziendale a cadenza mensile Psicologi ASL Focus group - operatori consultori Focus group – destinatari intermedi. Settembre '06.
- **Esperto sulla peer-education, psicologi ASL:** formazione a insegnanti referenti, dirigenti scolastici e operatori del gruppo di lavoro sulla peereducation e sul progetto. Novembre '06.
- **Gruppo formato di insegnanti referenti e operatori ASL:** definizione degli istituti superiori e delle classi che aderiscono al progetto. Novembre '06.
- **Referente del progetto:** invio primo report e rendicontazione. Novembre '06
- **Insegnanti referenti formati, operatori ASL:** presentazione del progetto ai ragazzi delle classi coinvolte. Somministrazione questionario (pre-test). Dicembre '06.
- **Autoselezione (insegnanti referenti formati e operatori ASL seguono questa fase):** reclutamento dei gruppi di peer educator (due gruppi). Gennaio '06.
- **Operatori ASL, gruppo senior peer educator (progetto AIDS):** supervisione dell'esperto Formazione dei gruppi di peer educator. Maggio '07.
- **Animatore teatrale con esperienza di teatro sociale:** laboratori teatrale Maggio '07.
- **Peer educator:** supervisione, tutoraggio, coprogettazione da parte degli operatori ASL. Formulazione di un progetto da parte dei peer-educators da attuare con i pari, nel corso dell'anno scolastico '07-'08 (i ragazzi avranno a disposizione dei finanziamenti per il loro progetto, per la produzione di materiali da

- **Peer-educator, esperto grafico consulente, operatori ASL:** attuazione del progetto: interventi nelle classi e negli istituti scolastici da parte dei ragazzi. Supervisione da parte degli operatori. Produzione di materiale e attivazione eventuale di laboratori. Somministrazione questionario (post test). Febbraio '08.
- **Operatori ASL, altri operatori coinvolti, ragazzi coinvolti, insegnanti:** valutazione sugli interventi e sui risultati. Febbraio '08.
- **Referente del progetto:** relazione finale sui risultati del progetto e rendicontazione spese sostenute. Febbraio '08

#### Programma ASL7

- **Gruppi di progetto:** incontri di coordinamento e avvio del progetto (ASL 7 e ASL 10) Settembre '06. Successivamente: incontri di verifica e monitoraggio del progetto del gruppo interaziendale a cadenza trimestrale, del gruppo aziendale a cadenza mensile Consulenti Psicologi Focus group- operatori ASL Focus group- destinatari intermedi. Settembre '06.
- **Peer educators:** supervisione, tutoraggio, coprogettazione da parte degli operatori ASL. Avvio del progetto da parte dei peer-educators dell'Istituto pilota individuato nell'anno precedente da attuare con i pari, nel corso dell'anno scolastico '06-'07 (a Ottobre '06 ragazzi avranno a disposizione dei finanziamenti per il loro progetto, per la produzione di materiali e per l'attivazione di eventuali laboratori o altre attività)
- **Consulenti Psicologi:** formazione a insegnanti referenti, dirigenti scolastici e operatori del gruppo di lavoro sulla costituzione di fino a 2 nuovi gruppi di peereducators in altri Istituti e sul progetto di formazione/informazione. Novembre '06.
- **Gruppo formato di insegnanti referenti, operatori ASL:** definizione delle classi degli istituti comprensivi e degli istituti superiori che aderiscono al progetto nella parte formativa/informativa. Novembre '06.
- **Gruppo formato di insegnanti referenti, operatori ASL:** definizione delle classi degli istituti superiori che aderiscono al progetto sulla peer education. Novembre '06.
- **Referente del progetto:** invio report e rendicontazione. Novembre '06.
- **Insegnanti referenti formati Consulenti Psicologi e Ginecologi ASL:** presentazione del progetto ai ragazzi delle classi coinvolte e avvio. Dicembre '06.
- **Autoselezione (insegnanti referenti formati e operatori ASL seguono questa fase):** reclutamento dei 2 nuovi gruppi di peer-educators. Dicembre '06.
- **Consulenti Psicologi:** formazione dei nuovi gruppi di peer-educators. Maggio '07.
- **Gruppo senior peer educators:** supervisione, tutoraggio, coprogettazione da parte degli operatori ASL. Formulazione di un progetto da parte dei peer-educators da attuare con i pari, nel corso dell'anno scolastico '07-'08. Giugno '07.
- **Operatori ASL, altri operatori coinvolti, ragazzi coinvolti, insegnanti:** valutazione secondo anno di progetto rielaborazione. Febbraio '08.
- **Referente del progetto:** relazione finale sui risultati del progetto e rendicontazione spese sostenute. Febbraio '08.



**Enti coinvolti:** Contorno Viola - ASL 14 VCO S.S. Educazione sanitaria - AlternativaA

**Responsabili:** CROCE Mauro, ASL 14 OMEGNA

**Anno edizione :**2006

**Luogo edizione :**Regione PIEMONTE - Provincia di Verbano-cusio-ossola

**Destinatari :**14-18 anni; Operatori scolastici

**Setting :**Ambiente scolastico;

#### **ABSTRACT**

Il contesto in cui si sviluppa questo intervento è rappresentato da una rete, costituita da partner istituzionali (ASL14, Scuole secondarie e Enti locali) e del mondo dell'associazionismo, che a partire dal 1996 ha sperimentato e consolidato una strategia di peer education volta alla prevenzione dell'Aids e delle IST fra gli adolescenti della provincia del VCO. Durante questo periodo le risorse, in termini di capitale sociale attivo all'interno della comunità, sono progressivamente aumentate sia quantitativamente sia qualitativamente. Si può certamente affermare che il costante confronto tra giovani e adulti sulle questioni riguardanti la salute, dato dalla continuità degli interventi e dalla costante interazione delle diverse professionalità e ruoli messe in campo, abbia posto le basi per la diffusione di una cultura della prevenzione partecipata. Pertanto in questa fase del percorso si ritiene utile e necessario rendere maggiormente visibile/fruibile il patrimonio culturale presente tra i giovani residenti in questo territorio, attraverso la costituzione di un sistema di monitoraggio partecipato che consenta alla popolazione giovanile e ai decisori locali di prendere consapevolezza dei determinanti di salute. Un sistema di monitoraggio che potrebbe costituire un valido contributo alla costituzione del profilo di salute della popolazione giovanile del territorio provinciale facilitando l'identificazione di azioni di prevenzione dei fattori di rischio non più "rivolti a", ma pensati "con" gli adolescenti (per esempio interventi nelle scuole e sul territorio, campagne comunicative e informative, ecc.). L'elemento innovativo di questo progetto è rappresentato dalla metodologia adottata. Infatti, le indagini relative ai comportamenti, l'agire sociale, gli stili ed i consumi dei ragazzi tra i 14 e i 19 anni, saranno condotte tramite un confronto tra pari (maggiormente strutturato e con finalità più definite rispetto ad una chiacchierata tra coetanei) su questioni inerenti la loro salute, precedentemente individuate in concertazione con i decisori locali. Un gruppo di peer educator già presenti nel territorio, e adeguatamente formato, realizzerà indagini mirate tra gli studenti avvalendosi di strumenti quali: focus group, ideative group, interviste in profondità e questionari, e sarà supportato da insegnanti e da tutor nella progettazione e nella programmazione delle attività.

#### **Finalità'**

- **Sensibilizzazione e responsabilizzazione** dei decisori pubblici sulla salute e qualità della vita della popolazione giovanile del territorio provinciale (VCO).
- **Identificazione** locale degli obiettivi di salute prioritari e sostenibili.
- **Formulazione** di politiche pubbliche settoriali e inter-settoriali e di piani distrettuali per la salute attraverso processi partecipativi.
- **Costituzione** di un sistema di monitoraggio permanente in grado di far comunicare le politiche pubbliche per la salute con i destinatari degli interventi di prevenzione.

#### **Obiettivi-Azioni**

- **Costituzione** di un gruppo composto da alcuni decisori pubblici con il compito di identificare specifiche questioni riguardanti la salute e la qualità della vita, in riferimento alle quali definire obiettivi prioritari e sostenibili
- **Coordinamento** con una sede operativa per la creazione di questionari ad hoc secondo i metodi della ricerca sociale
- **Distribuzione** dei questionari alle scuole
- **Somministrazione** questionari; progettazione e organizzazione di gruppi di discussione nelle classi

## Dispositivi

- **Discussione** di gruppo
- **Metodi** di ricerca sociale
- **Internet**
- **Focus group** condotti da peer educator e coordinati da un insegnante referente e un operatore/formatore
- **Restituzione** al gruppo dei decisori pubblici

## Gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa

Formulazione di obiettivi comportamentali ed ambientali e riferiti ai determinanti P.A.R. (Predisponenti, Abilitanti, Rinforzanti) congruenti con la diagnosi educativa da riportare nella tabella gerarchia.

**Risultato: diagnosi obiettivo comportamentale. Approccio responsabile al tema della salute.**

- **Favorire** la responsabilizzazione dei soggetti (inteso sia come adolescenti che decisori locali (amm.ri, scuola) sul tema della promozione della salute.
- **Comunità locale partecipe** della promozione della salute.
- **Favorire** la percezione di far parte di un sistema partecipato.
- **Valorizzare** ulteriormente le risorse attive all'interno della scuola sul tema della promozione della salute. predisponente 1. Conoscenza da parte dei decisori del profilo di salute della popolazione e dei suoi determinanti
- **Identificazione, condivisione e confronto** sulle aree tematiche ritenute prioritarie
- **Informare e sensibilizzare** i decisori pubblici rispetto all'esistenza di determinanti della salute.
- **Facilitare** il confronto tra decisori pubblici sulle aree tematiche (riferite ai determinanti della salute) ritenute prioritarie nel territorio e nella comunità locale
- **Promuovere** la partecipazione dei giovani alla costituzione del profilo di salute attraverso ricerche e indagini realizzate nei contesti scolastici abilitante 1. Presa di consapevolezza da parte dei giovani del profilo di salute
- **Promuovere** la partecipazione dei giovani alla costituzione del profilo di salute attraverso ricerche e indagini realizzate nei contesti scolastici rinforzante 1. Integrazione delle strutture e delle politiche che si occupano di promuovere la salute.
- **Favorire**, attraverso la diffusione dei risultati, un'occasione di confronto tra strutture e politiche che si occupano di promuovere la salute

## Programma delle attività

**Responsabile progetto, ricercatore/psicologo, tutor/formatore:** costituzione di un gruppo di decisori locali: assessori, sindaci, rappresentanti o direttori di Consorzi di Comuni, ecc. Settembre 2006.

**Ricercatore/psicologo, lavoro di gruppo:**

- Informare i decisori locali sui determinanti della salute
- Individuare aree tematiche considerate prioritarie a livello locale

Settembre 2006

**Ricercatore/psicologo:** costruire strumenti di ricerca (questionario). Ottobre 2006.

**Ricercatore/psicologo:** costruire traccia per focus group. Ottobre 2006

**Tutor/formatore: costituzione dell'equipe operativa** - alcuni peer educator e un docente referente - in ciascun istituto coinvolto. Novembre 2006

**Tutor/formatore:** individuazione delle attività da svolgere e dei ruoli dell'equipe operativa. Novembre 2006

**Equipe operativa** (alcuni peer educator e un docente referente) e tutor/formatore: avvio indagini nelle scuole superiori individuate:

- Somministrazione questionari agli studenti di ciascuna scuola
- Realizzazione di gruppi focus sulle aree tematiche individuate.

Dicembre 2006/Gennaio 2007.

**Ricercatore/psicologo:** rielaborazione dati. Febbraio 2007.

**Responsabile progetto, ricercatore/psicologo, tutor/formatore:** restituzione al gruppo dei decisori locali. Marzo/Aprile 2007.

**Responsabile progetto, ricercatore/psicologo, tutor/formatore:** restituzione all'equipe operativa di ciascun istituto. Marzo/Aprile 2007.

**Equipe operativa e tutor/formatore:** restituzione ai gruppi di studenti coinvolti nell'indagine. Marzo/Aprile 2007.

**Responsabile progetto, ricercatore/psicologo, tutor/formatore:** invio Report. Maggio 2007.

# PER PIACERE, CI SERVE IL SAPERE

## Enti coinvolti :

AISPA (Associazione Italiana Sessuologia Psicologia Applicata) - Milano;  
Istituto Comprensivo Italo Calvino - Galliate Scuola elementare e Media;  
Scuola Media Superiore Liceo Scientifico annesso al Convitto Carlo Alberto - Novara;  
Scuola Media Superiore Istituto per il Commercio G. Ravizza - Novara;  
Scuola Media Superiore Istituto Tecnico Agrario Statale G. Bonfantini - Novara;  
SISM (Segretariato Italiano Studenti Medicina);  
Comune di Novara Informagiovani;  
ASL 13 Novara Educazione alla Salute;  
ASL 13 Novara Dipartimento materno infantile;  
Associazione "Spazio Giovane" Galliate.

**Responsabili:** DAL CONTE Ivano, ASL 13 NOVARA

**Anno edizione:** 2006

**Luogo edizione :** Regione PIEMONTE - Provincia di Novara

**Destinatari :** 6-10 anni; 11-13 anni; 14-18 anni; operatori scolastici; 19-24 anni; altri professionisti del settore pubblico

**Setting :** Ambiente scolastico

**Servizi Sanitari; Luoghi del tempo libero;**

## Abstract

Le statistiche evidenziano chiaramente come la diffusione del virus HIV avviene oggi per lo più attraverso il contagio per via sessuale e, su questa evidenza, è necessario progettare interventi all'interno dei quali la comunicazione miri, in modo incisivo, alla modifica dei comportamenti a rischio tra la popolazione sessualmente attiva, con particolare riguardo all'odierno contesto storico e culturale. La prevenzione delle MST è uno degli obiettivi prioritari dell'OMS per il 21° secolo (WHO 1999) ed è sempre l'OMS a stimare che entro l'anno 2025 nasceranno nel mondo 16 milioni di bambini da ragazze in età compresa tra i 15 ed i 19 anni (WHO 1998).

Le attività di Promozione alla Salute per cambiamenti culturali, organizzativi e di risorse, hanno avuto un'evoluzione che si è cercata di sviluppare nel percorso di questo progetto, dando origine ad alleanze e ad alcuni risultati interessanti. La collaborazione con i vari partners ha permesso di modellare gli obiettivi su fattori determinanti ricavati con i destinatari intermedi e finali, attraverso lo strumento del focus group.

## Obiettivi

Dai fattori determinanti rilevati, i vari stakeholder hanno confermato la necessità di acquisire competenze specifiche per trattare gli argomenti legati alla sessualità; principalmente ci si è focalizzati su determinanti predisponenti e rinforzanti:

- **Linguaggio e strumenti specifici** per trattare argomenti legati alla sfera psicologica della sessualità con il gruppo classe
- **Competenze** per confrontarsi col tema della sessualità adolescenziale, sui significati della sessualità in adolescenza, sui significati dei comportamenti a rischio
- **Conoscenze** legislative che regolamentano alcuni aspetti della sessualità.
- **Conoscenze** sui contraccettivi, in particolare sull'uso del preservativo.
- **Competenze** per riconoscere che gli atteggiamenti degli adulti rivestono una grande importanza in età evolutiva
- **Competenze** per la gestione gruppo classe
- **Strumenti** di attivazione, role playing, simulate
- **Conoscenza** della progettazione in promozione della salute
- **Conoscenze** sulle tappe di sviluppo psicosessuale
- **Linguaggio, competenze e strumenti** per affrontare i temi della sessualità con bambini e bambine



- **Costituzione** di un gruppo di adolescenti per la peer education.

### **Metodologia/attività**

La coprogettazione con i destinatari intermedi e finali è stata opportuna per decidere quali argomenti avrebbero dovuto essere sviluppati, ma soprattutto per comprendere che tipo di relazione studenti e studentesse hanno con insegnanti, al fine di costruire gli incontri per le necessità di quel particolare gruppo.

Gli incontri con il gruppo insegnanti, gruppo adolescenti, gruppo studenti di medicina hanno previsto la trasmissione di contenuti attraverso brevi lezioni frontali per l'acquisizione delle conoscenze, mentre sono stati utilizzati il brainstorming, il roleplaying, i lavori di gruppo e il collage per acquisire competenze ad affrontare in classe i temi della sessualità. Anche gli incontri con ragazzi e ragazze del gruppo peer educator prevede una metodologia principalmente esperienziale.

### **Valutazione**

L'iniziale timore da parte di insegnanti ad affrontare la tematica della sessualità con alunni, studenti e studentesse è stata superata grazie all'acquisizione delle competenze che sono state ritenute buone per poter lavorare con il gruppo classe su molti argomenti sessuali. Questo ha permesso a studenti e studentesse di acquisire abilità nel discutere in classe con rispetto per gli altri punti di vista. La preparazione di un gruppo di insegnanti è stato uno dei motivi che ha permesso di aggregarne altri non formati nel presente progetto; ci si riserva di comprendere quali fattori abbiano determinato questo importante risultato.

Sempre attraverso questa scuola media si sta costituendo un gruppo di ragazzi e ragazze, appartenenti ad associazioni di volontariato, che verranno formati come peer educator con la finalità di avere un ruolo di riferimento nei vari istituti e licei che frequentano in qualità di studenti. La collaborazione poi con gli studenti di medicina ha permesso di coinvolgere giovani che saranno futuri medici, di mantenere un contatto con l'università di Novara, continuando la formazione degli stessi.

E' stata contattata la cooperativa Vedogiovane per una collaborazione al fine di inserire il tema della sessualità nel lavoro con gli adolescenti. La valutazione di processo e di risultato è stata eseguita attraverso le relazioni dei lavori in classe effettuati dagli insegnanti, attraverso la conduzione di focus group, dal materiale prodotto dai ragazzi e dalle ragazze, dall'osservazione delle insegnanti nella classe, dall'operatore e dagli studenti di medicina che hanno lavorato col gruppo classe. Si sta costruendo un'alleanza con l'Assessore comunale delle Politiche Giovanili per collaborare con il servizio Giovanincontra.

**PROGETTO SAFE SURFING HIV e infezioni sessualmente trasmesse: informare prevenire e facilitare attraverso la Rete Internet.**

**Enti coinvolti:**

**Arcobaleno AIDS**

**ASL 03 Torino Assistenza Sanitaria Territoriale - Distretto 2**

**LILA Piemonte**

**ASL 04 Torino Consultori Familiari e Pediatria di Comunità**

**Segretariato Sociale RAI OCCS (Osservatorio Campagne di Comunicazione Sociale)**

**Piemonte ANLAIDS**

**ASL 03 Torino Ufficio Stampa**

**ASL 01 Torino Struttura Semplice Epidemiologia ed Educazione Sanitaria**

**ASO Amedeo di Savoia - Torino Ambulatorio Infezioni Sessualmente Trasmissibili**

**Responsabili: DAL CONTE Ivano, ASL 3 TORINO**

**Anno edizione: 2006**

**Luogo edizione: Regione PIEMONTE - Provincia di Torino**

**Destinatari: popolazione generale; genitori e famiglie; operatori scolastici**

**Setting: Ambiente scolastico; Servizi Sanitari;**

## Abstract

### Contesto di partenza

Le infezioni a trasmissione sessuale (IST) e l'HIV costituiscono un importante nodo problematico della popolazione sessualmente attiva. La riservatezza, il bisogno di informazione e la difficoltà di affrontare problemi gravati spesso da un senso di ritrosia se non di vergogna, spingono molte persone a cercare nella rete internet (RI) quelle risposte che dovrebbero essere trovate negli ambulatori ospedalieri e consultori con il necessario spirito critico. Alcuni "gruppi vulnerabili", sono caratterizzati da un elevatissimo ricorso alla RI. Adolescenti, maschi che hanno rapporti sessuali con maschi (MsM) e giovani adulti sessualmente attivi (GASA) sono i tre esempi più eclatanti. La prevalenza delle IST è in netto aumento, soprattutto in questi gruppi.

### Razionale

Informare adeguatamente ed efficacemente circa la salute sessuale, prevenire le infezioni sessualmente trasmesse e l'HIV, favorire l'accesso alla diagnosi e cura, senza timore, in modo "snello" ma confidenziale alle strutture ospedaliere e servizi territoriali.

### Obiettivi

- **Informare** "efficacemente" le popolazioni vulnerabili circa la natura, diffusione e propagazione delle IST-HIV attraverso un sito internet istituzionale che permetta una interazione tra utenti - figure "pari" e sanitari
- **Aumentare** le competenze individuali per individuare e diminuire i rischi di contagio sessuale (prevenzione 1° e "2°")
- **Facilitare** il percorso sanitario di counselling pretest e post test
- **Migliorare** i percorsi diagnostici e migliorare la compliance alla terapia ed alla prevenzione.

### Metodologia

- **Creazione** di un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da sanitari- peer educators ed esperti di comunicazione sociale
- **Creazione** di un sito internet interaziendale con il contributo degli operatori, degli esperti di comunicazione sociale e dei peer educators
- **Utilizzo** di questionari on-line
- **Gestione** del sito interaziendale: audit interno

### Attività

- **Creazione** della rete di lavoro multidisciplinare
- **Formazione** degli operatori sul counselling pre-test e post test (formazione interna ed esterna) on line
- **Creazione del Sito Internet** con particolare attenzione alle problematiche educative e comunicative di adolescenti, MsM e GASA- Counselling on-line
- **Facilitazione** dell'accesso all'ambulatorio dell'Ospedale( prenotazione on line - consegna referti e attività educative on-line)

### Programma delle attività'

**Direttore di Presidio Ospedale Amedeo di Savoia, coordinamento generale del progetto:** convocazione e conduzione di riunioni plenarie del gruppo di progetto. **Ad ogni scadenza del programma.**

**Responsabile Progetto ASL3, giornalista, consulente, addetto stampa ASL3 e web master:** analisi dei siti educativi italiani presenti nella rete web. **Entro un mese dalla approvazione del progetto.**

**Referenti di progetto ASL1-3-4:** interviste strutturate con utenti delle Strutture territoriali ASL 1- 3- 4 : valutazione esigenze sul campo in particolare degli spazi adolescenti; utilizzo della esperienza dei Peer educator. **Entro due mesi dalla approvazione del progetto.**

**Responsabile Progetto ASL3:** interviste strutturate con responsabili delle strutture territoriali ASL1-3- 4 : valutazione complessiva delle indicazioni fornite dagli utenti dei servizi territoriali. **Entro tre mesi dalla approvazione del progetto.**

**Responsabile Progetto ASL3:** Interviste strutturate con responsabili delle associazioni di lotta all'AIDS : valutazione esigenze dell'utenza. **Entro tre mesi dalla approvazione del progetto.**

**Referente di progetto ASL1:** valutazione contenuti educativi e integrazione con le proposte dei progetti analoghi in essere o in progettazione. **Entro tre mesi dalla approvazione del progetto.**

**Partners:** valutazione dei contenuti; confronto con esperti di comunicazione sociale. **Entro tre mesi dalla approvazione del progetto.**

**Giornalista consulente addetto stampa ASL3 e webmaster:** studio di fattibilità e progettazione del sito Web. **Ott**

Gruppo di Progetto: pubblicazione sul web e presentazione pubblica dell'Iniziativa. 1 Dic 2006.

Giornalista consulente addetto stampa ASL3 e webmaster: analisi dell'accesso al sito web. Gen-Dic 2007.

Responsabile progetto ASL3, referente progetto ASL3: analisi dell'accesso all'ambulatorio mediato via web. Gen-Dic 2007.

Gruppo di progetto: primo bilancio generale dell'attività - Analisi dell'utilizzo del sito web da parte dei diversi elementi istituzionali e del privato sociale nelle singole realtà ( ambulatorio, scuole, setting diversi, etc). Gen 2008.

**SESSO, RISCHI, E SICUREZZA**

**GIOVANI E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI, DAI DATI AGLI INTERVENTI**

**10 DICEMBRE 2010**

**ORARIO INTERVENTO**

**9:00-9:30** INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE PROGETTO "SESSO RISCHI E SICUREZZA"

**9:30-10:30** SCHEGGE LETTERARIE

**10.30-11.30** PRESENTAZIONE DATI REGIONE PIEMONTE SU ANDAMENTO MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

**11.30-13.00** PRESENTAZIONE E ANALISI DEI DATI ESTRAPOLATI DAL PROGETTO "SESSO RISCHI E SICUREZZA", RIFLESSIONI DI TIPO PSICOLOGICO E SOCIOLOGICO

**13.00-14.00** PAUSA PRANZO - BUFFET OFFERTO

**14.00-18.00** PRESENTAZIONE PROGETTI E IMPORTANZA DELLA RETE:  
-ARCOBALENO AIDS  
-ASSOCIAZIONE NAZIONALE PUBBLICHE ASSISTENZE PIEMONTE  
-CROCE ROSSA ITALIANA  
-GRUPPO ABELE  
-QUEEVER  
-ALCUNI ESEMPI DI PROGETTI ISTITUZIONALI RILEVANTI A LIVELLO REGIONE

**DOCENTE**

Valerio Brescia

Darkene Fabiana  
Dicembre  
Julie Maggi

Dott.ssa Chiara Pasqualini

Dott.ssa Raffaella Ferrero Camoletto  
Dott. Luca Rolé

Atti:  
Sanitari-Dirigenti Scolastici-Rappresentanti degli Studenti  
Gestori di Locali-Popolazione  
la prenotazione inviando il proprio nome, cognome, numero di telefono e eventuale ente di appartenenza a

80

REGIONE PIEMONTE

AMBITO DEL BANDO "GIOVANI E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI"

ECM n° 10041397: tutte le professioni

ARCIGAY Lesbian & Gay Association Comitato Provinciale Ontario Mal

ARCIGAY Associazione lesbici e gay italiana

# E SE I BAMBINI NON NASCESSERO SOTTO I CAVOLI?

Enti coinvolti: ASL 22 Novi Ligure - Staff Educ. Sanitaria  
Consorzio per i servizi sociali

Responsabili: RAGONESI Gaetana, ASL 22 NOVI LIGURE

Anno edizione :2006

Luogo edizione :Regione PIEMONTE

Destinatari: 11-13 anni; 14-18 anni; Operatori scolastici

Setting :Ambiente scolastico

## Abstract

Già nel 1967 l'O.M.S. riconosce l'aborto volontario come un importante problema sanitario per le donne e a livello europeo tra il 1975 e il 1985 quasi tutti i paesi deliberano leggi che regolamentano l'I.V.G. In Italia con la legge 405/75 si istituiscono i C.F., quali strutture istituzionalmente preposte alla tutela della maternità e paternità responsabili da conseguire con interventi d'equipe (medico, assistente sociale, psicologo) rivolti non solo al singolo e alla coppia ma anche ai gruppi e alle comunità (ad esempio luoghi di lavoro, scuole).

Con la legge 194/78 che regola l'I.V.G. in Italia art. 1 "... le Regioni e gli Enti Locali... Promuovono e sviluppano i servizi.... Nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini delle limitazioni delle nascite. Emerge, quindi, l'importanza di promuovere quelle iniziative di educazione sessuale sul territorio che tanto concorrono al raggiungimento degli obiettivi prefissati dal legislatore. Nell'analisi dei problemi (intesi come scarto tra osservato e atteso) esaminati nello studio della popolazione adolescente emergono:

- **Gravidanze indesiderate** che evolvono in interruzioni volontarie che pur essendo in diminuzione non sono accettabili;
- **Maternità e paternità precoci ed inconsapevoli** che rendono genitori degli adolescenti impreparati alle responsabilità genitoriali che mettono in crisi le reti parentali generando ricadute negative sulla qualità dell'educazione dei figli nel medio e nel lungo periodo;
- **Comportamenti a rischio in relazione alla possibilità di contrarre malattie sessualmente trasmesse** che possono incidere permanentemente sulla salute (AIDS) ma anche a breve termine (benessere personale) e lungo termine (infertilità della coppia).

Nella programmazione degli interventi occorre tenere conto dei fattori causali del problema (P:A:R). Nell'ambito dei comportamenti sessuali entrano in gioco la non conoscenza, ma anche i pregiudizi, la paura (con conseguente rimozione), il senso di colpa, il senso di impotenza, la percezione del rischio individualizzata ed il desiderio di autoaffermazione personale come uomo o donna. L'informazione incide sul cambiamento di un comportamento solo su una bassa percentuale di popolazione, per la maggioranza bisogna agire anche sui fattori predisponenti del rischio.

## Obiettivi:

- **Far conoscere** le potenzialità biologiche dell'essere umano
- **Accrescere** le informazioni sugli aspetti psicologici, relazionali, emozionali e riproduttivi della sessualità e prospettare e/o condividere percorsi alternativi
- **Accrescere** il livello di consapevolezza dei giovani rispetto alle conseguenze di stili di vita a rischio sul piano sessuale (I.V.G., ragazze madri, contagio e proporre dei comportamenti sicuri, ma accettabili. Ad esempio evitare rapporti è un metodo sicuro per evitare le gravidanze e le malattie sessualmente trasmesse, ma chi fa educazione sanitaria deve studiare il problema e proporre delle "strade percorribili".

Il programma è proposto ai ragazzi delle III° medie inferiori ed a quelli delle II° medie superiori nella fascia 12-18. Si propongono 4 incontri nelle classi di 2 ore l'uno con modalità relazionali non unilaterali ma concertative basate sul metodo esperienziale, tenendo conto delle conoscenze, delle credenze e degli atteggiamenti, esaltando il senso di autoefficacia di ognuno. Applicando le leggi ed utilizzando le risorse disponibili, ad esempio le strutture sul territorio e servizi ASL e sociali, gruppo dei pari, scuole e famiglie si possono raggiungere questi obiettivi.

cambiamento dei comportamenti a rischio ed al numero di accessi ai servizi del territorio (spazio adolescenti consultorio, sportello famiglie del servizio sociale, centro adolescenti e servizio di Psicologia). Ci sarà un concorso a tema dove le creazioni vincitrici verranno utilizzate per opuscoli pieghevoli da diffondere sul territorio per una buona visibilità del progetto.

### **Programma delle attività**

Le attività comprendono:

- **Giornata di formazione specifica** per operatori del progetto dal tema “Identità di genere e ruolo”
- **Organizzazione dell'attività** con le scuole medie inferiori e superiori
- **Accessibilità dello spazio di ascolto** presso il Consultorio e il Centro Adolescenti territoriale da parte della fascia d'età 12/18 particolarmente dedicato agli adolescenti ed alle problematiche della crescita emergenti in questa fase dello sviluppo, offrendo la disponibilità di un luogo di ascolto specifico per le situazioni particolarmente problematiche che di volta in volta si presenteranno.

### **Attività con le scuole**

#### **Suole medie superiori**

##### **Identificazione del target di utenti**

Si ritiene opportuno accogliere le richieste già pervenute dalle scuole superiori, favorendo il più possibile la fascia di età afferente al 2° anno superiore, poiché dai dati delle più recenti ricerche in questo campo corrisponde al periodo dell'iniziazione sessuale. Tale scelta offre anche il vantaggio di rivolgersi ad un gruppo classe già strutturato e con un buon livello di conoscenza dei comportamenti tra di loro.

##### **Metodo di lavoro**

Si intendono utilizzare metodi diversificati:

- **Spiegazione** ed informazione mediante l'utilizzo di diapositive e tavole colorate
- **Verifica** delle conoscenze e passaggio di informazione mediante questionari
- **Lavori** su schede in piccoli gruppi
- **Confronto** di esperienze e condivisione a piccoli gruppi, mediante l'utilizzo di tecniche quali:
  - **Brain storming** (associazione a “parole stimolo”)
  - **Role playing** (scambio di ruoli)
  - **Discussione**

L'utilizzo di tali strumenti di insegnamento si propone come obiettivo di rendere l'allievo il più possibile soggetto attivo di conoscenza e di far emergere le acquisizioni già in possesso, le false credenze spesso alla base di esperienze negative. Per realizzare questo obiettivo si intende lavorare sul gruppo classe; il lavoro di gruppo infatti favorisce il più possibile un rapporto diretto anziché mediato da concettualizzazioni, un atteggiamento attivo anziché di passivo ascolto, la circolarità dell'esperienza e quindi dell'apprendimento. Questo percorso basato non solo sugli aspetti cognitivi, ma anche esperienziali è proposto dall'U.I.C.E.M.P. di Milano ed è utilizzato con successo dal 1970.

##### **Descrizione**

Si ritiene opportuno suddividere tale attività in alcuni momenti distinti:

#### **1° fase: organizzazione e preparazione**

Verificato l'interesse per l'iniziativa occorrerà predisporre un incontro da parte degli operatori del Centro Adolescenti e Consultorio con gli insegnanti interessati mirato a:

- **Approfondire e illustrare ulteriormente il progetto**
- **Organizzare e calendarizzare gli incontri nella scuola e le due giornate seminariali**
- **Affidare un modulo di insegnamento al corpo docente della scuola (se possibile anatomia maschile e femminile).**

Nel frattempo sarà compito della scuola predisporre tutti gli adempimenti istituzionali che un'iniziativa di questo genere comporta (approvazione del Consiglio di classe e di Istituto, eventuale consenso dei genitori).

#### **2° fase: realizzazione**

Il progetto prevede l'articolazione di 4 incontri, di due ore ciascuno, a cadenza settimanale, da parte degli operatori del Consultorio e del Centro per l'Adolescenza, psicologia ASL 22.

Negli incontri le tematiche affrontate saranno le seguenti:

- **Presentare un accenno sul Servizio consultoriale, sulla Legge istitutiva e ui servizi dell'ASL rivolti alla fascia**
- **adolescenziale, specificando le modalità di accesso ai Servizi.**
- **Integrazione sui cenni di anatomia e fisiologia dell'apparato genitale femminile e maschile**
- **Storicizzazione dei metodi contraccettivi**
- **Spiegare quali accertamenti sono opportuni per il ragazzo e la ragazza**
- **Mostrare i mezzi contraccettivi, al fine di vederli personalmente e constatare come sono fatti**
- **I risvolti psicologici dei cambiamenti corporei legati allo sviluppo adolescenziale**
- **La relazione affettiva e i rapporti di coppia**
- **Psicofisiologia del piacere sessuale**
- **Il concetto di maternità e paternità responsabile**
- **Gli aspetti psicologici relativi all'identità sessuale e dell'orientamento sessuale**
- **I ruoli maschili e femminili**
- **I segreti in adolescenza: vergogna e isolamento**
- **Le principali malattie sessualmente trasmesse, l'AIDS e le problematiche psicologiche ad essa collegate**
- **La gravidanza, la maternità, il matrimonio e l'I.V.G**

Come già anticipato, si intendono realizzare gli obiettivi sopra descritti mediante l'utilizzo di questionari e schede da realizzare.

### **3° fase: il concorso**

Si prevede in quest'ultima fase la produzione di un elaborato prodotto da tutti gli studenti delle classi coinvolte nel progetto, attraverso una modalità di espressione (poesia, componimento, disegno) dal tema: "come ti dico ti amo", "vero uomo-vera donna" e "il contraccettivo ideale".

Le creazioni verranno presentate al pubblico, coinvolgendo la scuola, le famiglie dei ragazzi, le associazioni giovanili del territorio, il C.S.P, gli operatori ASL che lavorano con gli adolescenti, ecc.. in una giornata "evento vetrina", dove le opere più significative saranno utilizzate per opuscoli e pieghevoli da diffondere sul territorio per la prevenzione sanitaria e per una maggiore visibilità.

## **Scuole medie inferiori**

### **Identificazione del target di utenti**

Tenuto conto della disomogeneità spesso presente in questa fascia di età legata allo sviluppo dei caratteri sessuali secondari è fondamentale una rilevazione iniziale anonima dei bisogni e delle richieste specifiche del gruppo classe per modulare l'intervento secondo le necessità dei ragazzi.

Gli incontri con le III classi saranno condotti da un'ostetrica e da una psicologa.

### **Strumenti utilizzati**

Si intendono utilizzare metodi di intervento diversificati:

- **Spiegazione ed informazione mediante l'utilizzo di diapositive, tavole colorate e lucidi**
- **Verifica delle conoscenze e passaggio di informazioni mediante questionari**
- **Lavori su schede in piccoli gruppi**
- **Confronto di esperienze e condivisione a piccoli gruppi su domande libere poste direttamente o attraverso**
- **Biglietti anonimi o mediante l'utilizzo di tecniche attive.**
- **L'utilizzo di tali strumenti.**

### **Alleanze per la salute tra gli attori interessati al progetto (sia interni all'azienda sia esterni nella comunità)**

Si individuano tra gli attori interessati al progetto:

- **ASL 22**
- **Personale docente nelle scuole**
- **Agenzia del territorio che condividono gli obiettivi del progetto**
- **Spazio giovani**
- **Consorzio per i servizi alla persona**



### Piano per la valutazione di processo

Il progetto prevede, momenti di verifica, con l'obiettivo di valutare lo stato di avanzamento del progetto con un'analisi qualitativa e quantitativa.

- **Ostetrica:** 2 interventi di 2 ore per classe. Fine anno scolastico.
- **Psicologa:** 2 interventi di 2 ore per classe. Fine anno scolastico.

Si intendono verificare alcuni aspetti:

- **Metodo di lavoro;**
- **Numero di incontri e numero di classi coinvolte;**
- **Tematiche proposte;**
- **Realizzazione degli obiettivi;**
- **Questionario di gradimento ai ragazzi indicanti in forma anonima ulteriori ed eventuali verifiche;**

### Personale

Per quanto riguarda il personale da utilizzare nel progetto, si prevedono le seguenti figure professionali:

- **Medico ginecologo (se possibile)**
- **Psicologo**
- **Ostetrica**





# EDUCAZIONE ALLA RELAZIONE, ALL'AUTONOMIA E ALLA SESSUALITA'

Enti coinvolti: ASL 10; Consultori Adolescenti/Giovani Pinerolo e Luserna San Giovanni; APISS.

Responsabili:

PUSSETTO Irene, ASL 10 PINEROLO, ASL TO3 S.C. Attività e progetti integrati socio-sanitari,

PERUZZI Maura, ASL TO3 Dipartimento Materno Infantile Pinerolo Servizi Consultoriali

PAOLASSO Susanna, ASL TO3 APISS

Anno edizione :2007

Luogo edizione :Regione PIEMONTE - Provincia di Torino

Destinatari :Operatori scolastici; 11-13 anni

Setting :Ambiente scolastico; Servizi Sanitari;

## Programma delle attività

**Insegnanti:** proposizione e discussione dei contenuti didattici riguardanti i temi legati alla sessualità al fine di uniformare i materiali e le modalità di trattazione dell'argomento. Trattare le conoscenze sul corpo umano e il suo funzionamento, affrontare i cambiamenti tipici della pubertà, la riproduzione umana. **Entro novembre 2007.**

**Assistente sociale, ostetrica:** incontro presso il consultorio adolescenti/classe di approfondimento di alcune tematiche scelte dai ragazzi in riferimento alla sessualità; in particolare vengono trattate le tematiche relative ai cambiamenti fisici e psichici, la masturbazione, i tempi e la maturazione necessaria al rapporto di coppia, i prerequisiti, la contraccezione; le responsabilità genitoriali e la legislazione relativa alla tutela della gravidanza e della scelta della donna rispetto all'aborto, al non riconoscimento, alla scelta di occuparsi del bambino. **Entro aprile 2008.**



# HO CAPITO CHE...MOLTO DIPENDE DA ME

**Enti coinvolti:** ASL 13 Novara - Dipartimento materno infantile

**Responsabili :** ASL 13 NOVARA

**Anno edizione:** 2005

**Luogo edizione :** Regione PIEMONTE - Provincia di Novara

**Destinatari :** Operatori scolastici; 11-13 anni; Genitori e famiglie; Operatori socio-assistenziali; Immigrati

**Setting:** ambiente scolastico; servizi Sanitari;

## Abstract

Gli interventi di educazione alla sessualità effettuati fino ad oggi, nelle scuole appartenenti al territorio dell'ASL 13, hanno sempre avuto come ultimi destinatari studenti e studentesse delle scuole medie inferiori e superiori. Dagli studi epidemiologici si è rilevato, però, che, nonostante la sensibilizzazione e l'informazione mirata a specifiche categorie di rischio hanno contribuito a limitare il contagio negli USA e nell'Europa dell'HIV, è ancora lontana la possibilità di scomparsa della malattia per la mancanza di un vaccino, soprattutto perché i determinanti della epidemia comprendono fattori di tipo sociale/comportamentale, che non possono essere modificati con i soli interventi medici. Inoltre, la considerazione delle conseguenze a lungo termine delle MST, la morbosità, mortalità, i costi economici e sociali inducono a modificare la tipologia d'intervento. Anche il n° delle gravidanze indesiderate e delle gravidanze in età adolescenziale è argomento di trattazione in questo progetto, anche se il loro aumento non è della stessa misura di quello avuto negli Stati Uniti.

Per questo motivo il gruppo di lavoro dell'ASL, dopo anni di esperienza di interventi nelle singole classi, ha deciso di promuovere la formazione degli insegnanti, soprattutto sugli argomenti della sessualità, intesa come bene individuale in continua espansione, coinvolgendo i genitori in questo percorso teso a fornire strumenti a ragazzi e ragazze che possano essere utili nella costruzione del loro futuro. Il coinvolgimento delle mediatrici culturali rispecchia l'esigenza di adattamento che la nostra popolazione deve agire a seguito dell'inevitabile confronto avvenuto con popoli di diversa etnia.

## Gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa

### Al termine della formazione le insegnanti:

- Riconosceranno l'importanza della formazione sui temi della sessualità
- Condurranno incontri sulle tematiche della sessualità nelle sue dimensioni ludiche, affettivo-relazionali e della sua importanza nel progetto di vita con i ragazzi e le ragazze.
- Condurranno incontri anche con i genitori sulle tematiche della sessualità.
- Gestiranno incontri con il gruppo classe sulle conoscenze delle MST e la loro modalità di trasmissione.
- Saranno in grado di trasferire le competenze ai destinatari ultimi per sviluppare l'autoefficacia e le life skills per produrre cambiamenti negli stili di vita (studenti, studentesse).
- Definiranno un percorso che permetta di inserire stabilmente, nel programma scolastico e a tutte le classi, il tema della prevenzione delle gravidanze indesiderate, delle conoscenze delle MST e della loro prevenzione, il tema della sessualità nel rispetto e nella scelta dei tempi dell'individuo e della coppia.
- Svilupperanno azioni utili alla prevenzione attraverso il contributo attivo degli adolescenti destinatari.
- Conosceranno le funzioni dei servizi territoriali e le leggi esistenti in Italia che regolamentano alcuni eventi legati alla sessualità.

### Al termine della formazione le mediatrici culturali:

- Condurranno incontri con gruppi di donne straniere sulle conoscenze delle MST, la prevenzione e la loro modalità di trasmissione e sulla contraccezione, in compresenza di operatori sanitari.
- Organizzeranno incontri a scadenza regolare con la popolazione straniera per raccogliere bisogni specifici nell'ambito della sessualità.
- Proporranno azioni e modelli da sperimentare con le donne straniere per la prevenzione delle MST e per il

maggior utilizzo della contraccezione.

#### **Al termine degli incontri i genitori:**

- Formuleranno scelte di comunicazione, con ragazzi e ragazze, e comportamentali personali finalizzate:  
**A ridurre** i comportamenti a rischio degli adolescenti (gravidanze indesiderate, MST, HIV)  
**Ad aumentare** l'età di inizio del primo rapporto sessuale  
**A migliorare** la qualità delle relazioni sessuali tra adolescenti, in termini di rispetto di idee e di tempi personali
- Produrranno un opuscolo da consegnare ai ragazzi ed alle ragazze contenente delle "raccomandazioni" per diminuire i comportamenti a rischio e per indirizzarli ad una scelta più personale nell'ambito sessuale
- Aumenteranno la comunicazione diretta con i propri figli sui temi della sessualità

#### **Al termine degli incontri i ragazzi e le ragazze delle tre classi**

**(1° B sede Morandi – 1° E sede S.Rocco – 1° I sede Pajetta):**

- **Entro la fine di maggio 2005:**  
**Costituzione** del Gruppo di Lavoro interdisciplinare ASL – Scuola – Comune.  
**Individuazione** delle insegnanti che saranno formate.  
**Incontro** con personale ASL coinvolto nel progetto per la sua presentazione.
- **Entro la fine di giugno 2005:**  
**Incontro** con Dirigente Scolastico Scuola Media Inferiore, Referente alla Salute della Scuola, Referente POF della Scuola, Assessore all'Istruzione, Referente Locale Educazione Sanitaria, Responsabile progetto, Responsabile Promozione alla Salute dell'ASL 13, per avviare il progetto. **Individuazione** delle mediatrici culturali che saranno formate.
- **Entro la fine di ottobre 2005:**  
**Incontro** con i formatori ASL e le otto insegnanti da formare per esporre i termini della formazione e delle attività che si svolgeranno in classe: raccolta dei bisogni formativi (focus group)  
**Individuazione** dei genitori delle tre classi pilota ai quali esporre il progetto
- **Entro la fine di dicembre 2005**  
**Incontro** con i genitori: raccolta dei bisogni  
**Incontro** con le mediatrici culturali: raccolta dei bisogni formativi  
**Incontro** con i ragazzi e le ragazze delle tre classi: raccolta di bisogni/suggerimenti per interventi  
**Inizio** del corso di formazione agli insegnanti
- **Entro la fine di giugno 2006:**  
**Completa formazione** degli otto insegnanti e delle mediatrici culturali. I corsi di formazione saranno condotti da operatrici dell'ASL con specifica formazione di consulenza sessuologica in relazione agli argomenti inerenti alla sessualità, dal medico ASL specialista in Igiene in relazione agli argomenti di MST e HIV, da operatrici territoriali in relazione agli argomenti della contraccezione  
**Primi incontri in classe** con gli insegnanti in compresenza di operatori sanitari  
**Incontri di feedback** con i genitori  
**Formazione** delle mediatrici culturali  
**Avvio** di incontri con gruppi di donne straniere  
**Costituzione** di un gruppo stabile di mediatori e avvio di una formazione attraverso la tecnica dell'apprendimento tra pari
- **Entro la fine di dicembre 2006:**  
**Produzione** dell'opuscolo da parte dei genitori per i ragazzi e le ragazze della scuola media
- **Entro il 2° anno:**  
**Coinvolgimento** di altri docenti nella formazione  
**Costituzione** di un gruppo stabile di insegnanti formatori  
Interventi in tutte le classi prime  
**Formazione** da parte delle mediatrici culturali su altri mediatrici/mediatori  
**Costituzione** di un gruppo stabile di genitori che lavori con altri genitori

# SESSUALITA' E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Enti coinvolti: ASL 11 Vercelli S.O.C. Psicologia

Responsabili: DONETTI Maria Stella, ASL 11 VERCELLI

Anno edizione: 2005 Luogo edizione: Regione PIEMONTE - Provincia di Vercelli

Destinatari: Operatori scolastici; 14-18 anni

Setting: Ambiente scolastico

## Abstract

### Si intende:

- **Informare** gli studenti sui comportamenti legati alla sessualità e quindi prevenire sia comportamenti sessuali a rischio sia la possibilità di contrarre sia infezioni insorte negli ultimi anni e sia quelle dovute ad un nuovo acuirsi di vecchie infezioni considerate un tempo superate per cui, nonostante l'introduzione di nuove terapie, il momento preventivo è sempre l'elemento cardine.
- **Agire** sui ragazzi nella fascia d'età 16-17 anni, nella quale le conoscenze già acquisite sulla sessualità si trasformano in esperienze.
- **Fornire** competenze agli insegnanti per aiutare i ragazzi nel percorso educativo che dovrebbe avere come obiettivo il completamento del processo di "individuazione" inteso come crescita psicologica dell'individuo.
- **Stimolare** l'appropriazione e l'uso da parte degli studenti di strumenti necessari ad attivare interventi educativi tra pari.

## Programma delle attività

Modalità di intervento con insegnanti e peer educator:

### Fase preparatoria:

Contatti con le scuole (Preside e referente per la salute) per:

**Presentare** il progetto

**Raccogliere** informazioni su iniziative simili precedentemente svolte nella scuola

**Individuazione** dei destinatari del progetto con l'aiuto del preside

### Attuazione del progetto

Coinvolgimento nel progetto dei docenti

incontro di preparazione di circa 2 ore per:

- **Presentare** il progetto e motivare le persone coinvolte.
- **Raccogliere** opinioni sull'utilità del progetto e raccogliere adesioni
- **Chiedere** la collaborazione degli insegnanti per informare i propri ragazzi sul progetto e somministrare il questionario di analisi allo scopo di identificare i candidati "peer educator" sia tra insegnanti che tra ragazzi

**Somministrazione nelle classi selezionate di un questionario preliminare (pre-test).**

**Formazione di insegnanti/studenti secondo percorsi separati a cui partecipano gli "eletti".**

L'incontro con il medico tenderà a chiarire:

- **Caratteristiche** del paziente fonte
- **Modalità** di contagio e possibilità di prevenirle
- **Epidemiologia** delle patologie a trasmissione sessuale presenti nella nostra area geografica
- **Quadri** clinici all'esordio

**Il medico infettivologo si occuperà della formazione sui contenuti.** Più che descrivere minuziosamente le varie malattie sessualmente trasmesse si tratterà di mettere a fuoco i possibili comportamenti a rischio e le modalità di prevenzione cercando di decodificare il linguaggio specialistico affinché gli adolescenti possano capirlo ed apprezzarlo.

sessualità, con l'obiettivo di modificare i comportamenti a rischio. Questi obiettivi saranno attuati tenendo conto della partecipazione attiva dei destinatari del progetto. In particolare nel primo anno saranno organizzati incontri con piccoli gruppi di insegnanti delle scuole individuate e con gruppi di studenti scelti nelle classi 4<sup>a</sup> per un totale di 6 incontri per gli insegnanti per un totale di 11, 5 ore e 7 incontri con gli studenti per un totale di 14 ore. E' previsto l'utilizzo di tecniche che comprendano gruppi di discussione, case study, role playing, somministrazione di questionari, elaborazione di poster.

#### **1° anno:**

##### **aprile maggio giugno 2005**

- preparazione interventi incontro con i ragazzi – Questionario di analisi delle conoscenze iniziali.

##### **settembre - novembre 2005**

- incontro insegnanti. Incontro studenti delle classi quarte. Somministrazione Questionario di analisi delle conoscenze iniziali

##### **dicembre 2005/ maggio 2006**

- formazione insegnanti e peer educator .
- Interventi nelle classi pilota giugno 2006
- valutazione: post test più questionario peer educator

#### **2° anno:**

##### **settembre 2006/gennaio 2007**

- ricognizione dei peer educator (scuola)
- incontri di coordinamento (processo)
- stesura progetti da parte dei peer con l'assistenza degli operatori più gli insegnanti ed eventuali schemi di progetti preparatori per successiva realizzazione autonoma.

#### **Processo formativo per insegnanti:**

##### **Sei incontri**

Presentazione e focalizzazione 1 ora Medico e Psicologo

- Tecniche di comunicazione (teoria) 2 ore Medico e Psicologo
- Contenuti AIDS e Mst 2 ore Medico
- La peer education (contenuti e metodi) 2 ore Medico e Psicologo
- Tecniche (esercitazioni) 2 ore Medico e Psicologo
- Prove di intervento nelle classi 2,5 ore Medico Psicologo e Docenti

#### **La formazione degli studenti riguarda la peer education, le tecniche di animazione e di gestione dei gruppi**

##### **Sette incontri:**

Presentazione e focalizzazione 1 ora Medico e Psicologo

- Tecniche (teoria) 2 ore Medico Psicologo
- Contenuti AIDS e Mst 2 ore Medico
- Peer education 2 ore Medico e Psicologo
- Tecniche esercitazioni 2 ore Medico e Psicologo
- Prove di intervento nelle classi 2.5 ore Medico, Psicologo, ragazzi
- Medico, Psicologo, ragazzi: 2.5 ore

#### **Alla fine della formazione sono previsti due questionari:**

- Post test
- Peer

Intervento in classi pilota senza la presenza degli insegnanti. Prevede un intervento di apertura tenuto dai peer educator (una coppia), un intervento intermedio a cura dell'insegnante che trasmette i contenuti ed un momento di chiusura ancora a cura del peer educator

# CONOSCERE, DISCUTERE, PREVENIRE: EDUCAZIONE SESSUALE ALLA PARI.

## Enti coinvolti:

SOS Promozione Salute Asl AT Sosd Consultori Familiari Asl AT SOS Ginecologia e Ostetricia Asl AT (promotore)  
Scuole Superiori di II grado territorio Asl AT  
Responsabili GORIA Ornella:, ASL 19 ASTI  
Anno edizione :2007

**Luogo edizione :** Regione PIEMONTE - Provincia di Asti

**Destinatari :**14-18 anni

**Setting :**Ambiente scolastico; Servizi Sanitari;

## Abstract

La sessualità può essere vissuta da molti adolescenti, come modalità poco integrata e consapevole di affrancarsi dall'infanzia, in particolar modo in quelle situazioni in cui il contesto familiare e sociale non ha facilitato un regolare percorso nel raggiungimento nei compiti psicologici di sviluppo.

Questa gestione strumentale della sessualità, poco integrata con le istanze affettive ed emotive di cui l'adolescente è portatore può esporre maggiormente alla messa in atto di comportamenti rischiosi, promiscui e a rischi relativi al contagio di MST e gravidanze indesiderate. Revisioni recenti indicano nei modelli di prevenzione basati sul self empowerment la modalità più efficace di intervento, modalità che facendo leva sul coinvolgimento personale dei destinatari e permettendo così loro di esperire momenti di autonomia e individuazione, punta alla modifica dei comportamenti a rischio.

Il Progetto, mediante la metodica della peer education, si propone di :

**Favorire** la nascita di spazi di riflessione che aiutino i soggetti adolescenti coinvolti a mentalizzare il proprio percorso evolutivo;

**Facilitare** un contatto fra pari che veicoli modelli più integrati e "sani" di sessualità e permetta una maggiore diffusione fra gli adolescenti del territorio di informazioni corrette riguardanti Mst e metodiche anticoncezionali

A tal fine studenti del III anno delle scuole superiori aderenti al Progetto verranno formati, tramite specifico corso tenuto dagli operatori del CF e saranno così successivamente in grado di effettuare interventi di riflessione e confronto presso classi del loro stesso istituto.

## Programma delle attività

**Sos Promozione Salute:** informazione alle scuole superiori del territorio relativa alla proposta di Progetto. Maggio 2007

**Sos Promozione Salute:** raccolta adesioni Scuole. 30 settembre 2007

**Psicologhe dei Consultori Familiari dell'ASL 19 e psicologo consulente a progetto:** contatti con le Scuole che hanno aderito all'iniziativa; riunione con il corpo docente di ogni scuola; individuazione del gruppo di peer educator in ogni scuola. Ottobre-dicembre 2007

**Psicologi, medico ginecologo, operatori CF:** corso di formazione peer educator (circa 6 incontri di 2 ore ciascuno). Gennaio – aprile 2008

**Peer educator:** interventi pilota in alcune classi delle scuole coinvolte. Aprile- maggio 2008

**Psicologhe:** incontri di revisione con i peer. Maggio 2008

**Psicologhe:** riunione di report al corpo docente di ogni scuola. Giugno 2008

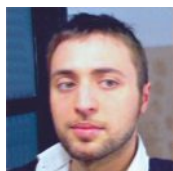
**Peer educator:** interventi nelle classi. A.s 2008/2009

**Psicologhe:** incontri di supervisione con i peer educator. A.s. 2008/2009

**Valutazione finale:** psicologhe, peer educator, corpo docenti. Maggio 2009

# RINGRAZIAMENTI

**GIOVANNI CAPONETTO,  
PRESIDENTE ARCIGAY OTTAVIO MAI TORINO**



GIOVANNI CAPONETTO è nato a Torino nel 1984. Studente di Ingegneria Gestionale presso il Politecnico di Torino, è Presidente del Comitato Provinciale Arcigay di Torino "Ottavio Mai" dalla primavera del 2008 e Consigliere Nazionale di Arcigay. Contribuendo attivamente allo sviluppo dell'associazione torinese, all'epoca appena costituita, ha fatto parte del gruppo di lavoro che avviò buona parte delle attività di servizio e dei gruppi tematici attualmente esistenti. Le sue passioni sono: l'organizzazione del lavoro, la preparazione di eventi sociali e politici e la tecnologia.

Ci dice: "Arcigay è praticamente l'unica vera associazione LGBT nazionale, con più di 50 comitati locali ed è sicuramente un'associazione politica: un 'sindacato di lotta' nel processo di affermazione dei diritti delle persone omosessuali, bisessuali e transessuali. Quando siamo nati a fine 2006, dalla proficua esperienza del Pride nazionale di Torino, ci siamo trovati ad operare in un contesto ricchissimo di storia del movimento e di associazioni, pertanto abbiamo deciso che la nostra mission non potesse essere soltanto quella di portare la voce di Arcigay a Torino, bensì la volontà di ideare e costituire quei servizi, quei momenti di dibattito e di aggregazione che nella ricca scena LGBT torinese mancavano.

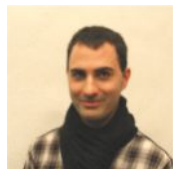
Non ci è stato difficile capire che il target d'utenza meno rappresentato fosse quello giovanile: siamo stati, infatti, tra i fondatori del Torino Youth Centre (oggi conosciuto semplicemente come 'TYC') che proprio tra il 2007 ed il 2008 ha iniziato ad offrire i suoi spazi ad uso ufficio, aprendo definitivamente al pubblico nel 2010. Questa nostra importante esperienza con i ragazzi e nelle scuole, ci ha fatto capire quanto le fasce d'età più giovani, troppo spesso presenti nei discorsi politici, fossero praticamente ignorate nel tema più ampio della salute e del benessere sessuale.

Abbiamo così deciso di scoprire quanto ne sapessero i giovani di sesso, dei rischi che comportano alcune pratiche e della sicurezza necessaria per proteggere se stessi e gli altri. Frutto di questa ricerca è proprio il progetto "Sesso, Rischi e Sicurezza" sul quale l'associazione ha investito energie e risorse per molti mesi, raccogliendo nei fatti una delle più grandi basi di dati demoscopiche sull'argomento. Non paghi della semplice raccolta di dati abbiamo redatto questo Report Book allo scopo di elencare i principali attori nel campo della prevenzione per costruire una rete di contatti e di buone pratiche con le quali sviluppare il tema della salute e dei giovani nei luoghi dove è più utile.

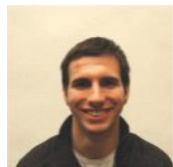
Partendo dalle scuole e dalle università per dirigerci nei luoghi di ritrovo e svago fino ai posti di lavoro, abbiamo operato sul campo, dove tanti giovani che non continuano il percorso di studi si trovano a vivere senza conoscere questi temi fondamentali. Per un'associazione come Arcigay Torino, essere stata la principale alleata di tantissimi giovani torinesi sulla propria Salute - indipendentemente dall'orientamento sessuale - è motivo di grande orgoglio e ci regala quella trasversalità che abbiamo sempre sognato ed inseguito, pertanto vi auguriamo una buona lettura di questo testo, invitandovi a collaborare con noi e con gli enti qui descritti e a contattarci per costruire insieme percorsi e momenti di approfondimento.



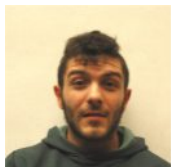
Questo libro certamente non sarebbe completo senza un doveroso ringraziamento a chi ha speso tempo ed energie per la sua realizzazione. Principalmente i volontari, che si sono prodigati nella raccolta costante ed indefessa dei dati dei questionari in tante situazioni e senza mai perdersi d'animo hanno raccolto, informato, distribuito gadget ed informazioni. Sono loro le vere 'star' di questo progetto.



Ringraziamo innanzitutto **Andrea Ariotti**, il facilitatore dei volontari, che si è prodigato perché tutti ricevessero adeguato supporto e potessero svolgere in maniera informata ed informante il proprio compito. Fresco di laurea (a tematica LGBT) il nostro Andrea è da sempre pronto a spendersi per realizzare un Arcigay migliore su diversi fronti (formazione, organizzazione, sviluppo). Il naturale prolungamento di questo sforzo non poteva che essere la formazione dei volontari di Sesso, Rischi e Sicurezza.



**Davide Filippi**



**Rocco Magistro**

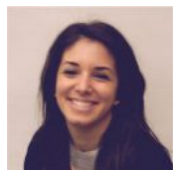


**Edoardo Mancini**



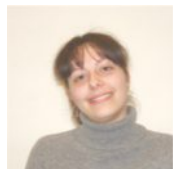
**Francesco Speranza**

Ed ora i commenti di due volontari:



#### **Sarah Cinardo**

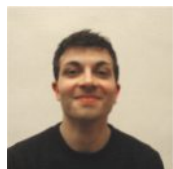
Questa esperienza mi ha permesso di conoscere meglio alcune mie potenzialità e soprattutto quelle che sono le mie lacune nell'ambito della formazione, su cui ho potuto ragionare con alcuni colleghi in vista di un mio -nostro- miglioramento. Ho avuto la possibilità di sperimentarmi nella somministrazione di questionari e nell'interazione, come formatrice dilettante, con i ragazzi delle scuole superiori. Penso quindi che sia stata un'attività importante dal punto di vista della mia formazione. In ultimo, ma non per importanza, ho avuto modo di conoscere le fantastiche persone con cui ho lavorato, così che il lavoro si è rivelato un vero piacere".



#### **Valentina Zambon**

Sono stata inserita nel progetto quasi per caso.

È stata un'esperienza bellissima ed interessante che mi ha dato occasione di crescita come persona. Inoltre ho avuto l'opportunità di entrare in diretto contatto con ragazzi di tutte le età e capire cosa conoscessero davvero di Sesso, Rischio e Sicurezza.



#### **Riccardo Zucaro**

Il progetto Sesso, rischi e sicurezza è stato un'ottima occasione per approfondire il tema delle malattie sessualmente trasmissibili. Nel sottoporre i questionari, ho piacevolmente notato l'interesse nei confronti dell'argomento trattato, forse per lo scarso livello di informazione da parte di scuole e mass media. Un'occasione preziosa sia per il sottoscritto sia per le persone alle quali ho somministrato il questionario.

# PROGETTO 'SESSO, RISCHI E SICUREZZA' REALIZZATO NELL'AMBITO DEL BANDO 'GIOVENTU' ESPLOSIVA CON IL PATROCINIO DI:



**Y-our Time 2010**, la fortunata iniziativa che ha visto protagonista la gioventù torinese ed europea alla scoperta di se stessa e della nostra città, attraverso mille manifestazioni, incontri e momenti di aggregazione. Tra le varie iniziative di **Y-our time 2010** anche il bando 'Gioventù esplosiva' che ha patrocinato 'Sesso, rischi e sicurezza'.

<http://www.yourtime2010.com>



Il sito del Ministero della Gioventù.

[Http://www.gioventu.gov.it](http://www.gioventu.gov.it)



Il sito della Regione Piemonte.

[Http://www.regione.piemonte.it](http://www.regione.piemonte.it)



Il sito della città di Torino.

[Http://www.comune.torino.it](http://www.comune.torino.it)

## PARTNER ISTITUZIONALI



Ospedale Amedeo di Savoia, Padiglione Rudigoz

Nell'ambito del Comprensorio Ospedaliero dell'ASL To 2, l'**Ospedale Amedeo di Savoia** è polo di riferimento regionale per la diagnosi e la cura delle malattie infettive, con particolare riferimento alle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST)

<http://www.aslto2nord.it>



A.S.O. San Giovanni Battista

L'Ospedale Giovanni Bosco è il più grande ospedale della zona Nord di Torino nato su un progetto approvato nel 1955 dal Consiglio Comunale della città che gli aveva imposto il nome di "Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino-Astanteria Martini". La struttura ospita numerose e diverse specializzazioni.

<http://www.aslto2nord.it>

Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive  
**SeREMI**

Parte fondamentale del SeREMI, servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione ed il controllo delle Malattie Infettive, è quella dedicata alle Malattie Sessualmente Trasmissibili.

<http://www.aslal.it> (link SeREMI)



Il sito del comitato regionale dell'ANPAS, l'Associazione Nazionale delle Pubbliche Assistenze, oltre a riportare notizie utili sui comitati provinciali, evidenzia le numerose iniziative di questa prolifica e fondamentale associazione.

[Http://www.anpas.piemonte.it](http://www.anpas.piemonte.it)

L'Associazione Arcobaleno AIDS Onlus, costituita da volontari, psicologi e medici, dal 1995 opera in ambito regionale con l'intento di fornire un sostegno alle persone con infezione da HIV-AIDS, adulti e minori, e a quelle a loro affettivamente legate. L'Associazione fornisce supporto psicologico, sostegno materiale e assistenza ospedaliera, organizza attività ludico ricreative e realizza e sostiene progetti di prevenzione, formazione e ricerca sull'AIDS.

[Http://www.arcobalenoaids.piemonte.it](http://www.arcobalenoaids.piemonte.it)

## PARTNER COMMERCIALI



Se c'è un argomento in cui la cultura italiana della prevenzione è carente, è sicuramente la presentazione del preservativo o condom non semplicemente come oggetto di prevenzione, ma anche di piacere e di gioco, per facilitarne e favorirne l'utilizzo. Condomizzati riempie questa lacuna con le sue pagine colorate e goduriose, ricche di mille prodotti che non potranno che divertire garantendo la sicurezza e la prevenzione.

[Http://www.condomizzati.it](http://www.condomizzati.it)



Masculan, brand tedesco produttore di preservativi dall'elevata qualità e testata sicurezza, collabora attivamente sia in Italia che nel resto del mondo con tutte le associazioni che operano e promuovono l'uso del profilattico per la prevenzione dal virus dell'HIV e da tutte le altre malattie a trasmissione sessuale (MST).

[Http://www.masculan.it](http://www.masculan.it)

# INDICE

pag. 5      CAPITOLO 1:

PERCHE' ESISTE IL REPORT-BOOK,  
A CHI E' RIVOLTO, PROGRAMMI PER IL FUTURO.  
I DATI SULLE MST IN PIEMONTE.

pag. 9      CAPITOLO 2:

IL NOSTRO PROGETTO: PRESENTAZIONE,  
ELEMENTI DI COMUNICAZIONE ESTERNA,  
IL REPORT FINALE.

pag. 23      CAPITOLO 3:

I PROGETTI ASSOCIATIVI.

pag. 43      CAPITOLO 4:

I PROGETTI REGIONALI PUBBLICI.

pag. 91      RINGRAZIAMENTI



***Le immagini nel Report Book appartenenti a campagne regionali,  
di Arcigay Nazionale, e parti della comunicazione appartenente a  
Sesso, Rischi e Sicurezza.  
2011 Arcigay Ottavio Mai Torino***



FOTO: DARIO GAZZIERO  
GRAFICA: GIOVANNI FOGLIATO  
RESPONSABILE PROGETTO: VALERIO BRESCIA

# SESSO, RISCHI E SICUREZZA

E' UN PROGETTO  
DI ARCIGAY OTTAVIO MAI  
NELL'AMBITO  
DEL BANDO  
'GIOVENTU' ESPLOSIVA'  
PER TORINO YOUTH CAPITAL 2010.

PER SAPERNE DI PIU',  
VISITA IL SITO:

[HTTP://WWW.PROTEGGILTUOAMORE.IT](http://WWW.PROTEGGILTUOAMORE.IT)  
[HTTP://WWW.ARCIGAYTORINO.IT](http://WWW.ARCIGAYTORINO.IT)

