

AVVISO N. 1/2018

PER IL FINANZIAMENTO DI INIZIATIVE E PROGETTI DI RILEVANZA NAZIONALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 72 DEL DECRETO LEGISLATIVO 3 LUGLIO 2017, N. 117 E S.M.I.- ANNO 2018.

SCHEMA DI PROGETTO

(estratto del Modello D presentato al Ministero)

TITOLO

"HP/Healthy Peers

Azioni di peer education per una cultura della salute sessuale e della prevenzione"

IDEA A FONDAMENTO DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

La Salute Sessuale è stata riconosciuta nel 2006 dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) come diritto umano fondamentale. Con essa si intende "uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale in relazione alla sessualità". La salute sessuale non è semplicemente assenza di malattia, disfunzione o infermità nella sfera sesso-affettiva, ma uno stato di benessere più ampio che permette un miglioramento dello standard della qualità della vita di ogni individuo. La salute sessuale necessita perciò di un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle relazioni, così come la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza (come nel caso di bullismo, omofobia, razzismo, violenza di genere, ecc.). Affinché la salute sessuale possa essere raggiunta e mantenuta, i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e garantiti. **Ad oggi, purtroppo, siamo ancora molto lontani dal raggiungimento di questo obiettivo anche nel nostro Paese**, soprattutto in alcune fasce target della popolazione come i più giovani (teenagers), gli anziani, i disabili e la popolazione LGBT. Rispetto a queste popolazioni esistono poche ricerche scientifiche, con dati imprecisi e aspecifici su quali siano i bisogni di prevenzione e di miglioramento della qualità della vita sessuale. **Mancando una vera e propria analisi dei bisogni, non è possibile pianificare strategie di**

salute efficaci e mirate che vadano a rispondere alle necessità di comunità. Di conseguenza, le rare azioni di sostegno alla salute e al benessere (es., programmi di educazione sessuale ed affettiva, campagne di sensibilizzazione, ecc...) risultano spesso aspecifiche e poco efficaci. Ne consegue la necessità sempre più evidente e urgente di investimento in azioni che partano dal basso, dai bisogni delle minoranze, e che vengano strutturate con azioni mirate a migliorare la salute sessuale individuale e comunitaria, non solo nell'ottica di prevenzione, ma di maggiore consapevolezza e autodeterminazione, in linea con le linee guida internazionali sull'educazione sessuale (OMS, 2010).

Il progetto risponde quindi ad un drammatico vuoto segnatamente italiano e abbastanza generalizzato sul tema della salute sessuale: vuoto di conoscenza dei bisogni di prevenzione e di salute sessuale delle diverse popolazioni chiave, e di informazione da parte di queste stesse popolazioni. **La salute sessuale è un argomento chiave, ma poco considerato, per la salute pubblica,** e non solo per i gruppi più vulnerabili della popolazione, ma in generale per l'intera comunità. Infatti, sempre più studi scientifici dimostrano che un'attività sessuale sana, regolare e soddisfacente ha enormi effetti positivi sulla salute fisica (es., il potenziamento del sistema immunitario, la riduzione del rischio cardiovascolare, ecc.) e mentale (es., benessere soggettivo, alleviamento degli stati di ansia, depressione ecc.).

Obiettivo ultimo e generale del progetto è dunque promuovere una cultura della salute sessuale aumentando la consapevolezza di sé, della propria salute sessuale, dei bisogni e degli strumenti di prevenzione nei singoli individui, rafforzando una capacità di autodeterminazione responsabile, riducendo i rischi per la salute sessuale derivanti da IST, dipendenze comportamentali e da sostanze (es. chemsex), stigma e minority stress, in particolare **in alcune "popolazioni target"** che o sono meno comunemente oggetto di programmi di prevenzione e di promozione della salute o sono estremamente rilevanti sul piano epidemiologico ma scarsamente attenzionate: 1) teenagers tra i 16 e i 20 anni, indipendentemente da orientamento sessuale e identità di genere; 2) uomini che fanno sesso con uomini (MSM) tardo adulti e anziani (over 55); 3) donne e uomini transgender; 4) donne che fanno sesso con donne (WSW); 7) persone LGBTI disabil, 8) MSM giovani e adulti (21-54); 9) utilizzatori di sostanze per il Chemsex. **Il focus del progetto è quindi l'aumento del benessere dei destinatari ultimi con un approccio positivo alla sessualità.** In linea con l'OMS, un approccio positivo alla sessualità valorizza le risorse individuali e sociali verso una promozione della qualità nella vita sessuale. La visione della sessualità positiva è incentrata sul piacere, sulle sensazioni e sugli aspetti emotivi ed affettivi, rifiutando gli elementi prestazionali e stigmatizzanti. Questo permette di vivere la sessualità con una maggiore naturalezza e autodeterminazione, rispettosa dell'autonomia e dei bisogni del singolo individuo.

Obiettivi intermedi del progetto sono:

- 1) far emergere i bisogni di salute sessuale e di prevenzione nei vari gruppi target;
- 2) costruire messaggi e strumenti di prevenzione significativi ed efficaci per i diversi gruppi target, adottando una metodologia di costruzione partecipata;
- 3) fare capacity-building per le organizzazioni che si occupano di salute sessuale e prevenzione, fornendo gli strumenti per costruire una rete ampliabile e replicabile sul territorio di educatori alla pari in ambito di salute sessuale;
- 4) migliorare le sinergie tra istituzioni sanitarie e organizzazioni di volontariato nella gestione della promozione della salute sessuale e della prevenzione;
- 5) sperimentare ed implementare sul campo strumenti di peer education innovativi;
- 6) raggiungere il target con uno strumento web divulgativo delle tematiche della salute sessuale e della riduzione dei rischi, con forti elementi di interattività.

Il progetto **si svolgerà interamente con un approccio knowledge-based, partecipativo, peer-driven e community-based in più fasi**. Ci sarà una **prima fase (ob. 1) di rilevazione dei bisogni** di salute e di prevenzione nelle popolazioni target, con metodi di ricerca quantitativi e soprattutto qualitativi (azione 1), volti ad esplorare i bisogni specifici di comunità. Successivamente il progetto avrà una **seconda fase (ob. 2) di elaborazione di messaggi, modelli e strumenti di intervento** mirati (azione 2), che saranno però prima condivisi e valutati con una metodologia partecipativa e in un'ottica peer-drive dalle popolazioni target a cui gli stessi sono rivolti (azione 3). Ci sarà poi una **terza fase (ob. 3) di intervento a due livelli, sui volontari e sui beneficiari finali (le popolazioni target)**, che si strutturerà prima tramite una formazione estesa, complessa e diversificata (azione 4), che coinvolgerà i volontari e le volontarie di Arcigay, ArciRagazzi e LILA, e poi tramite azioni di outreach (attività sul campo) e di peer education nei contesti di ritrovo delle popolazioni chiave. La struttura formativa avrà quindi un doppio scopo: 1) fornire conoscenze di base tra i volontari delle associazioni, anche quelli non impegnati in attività di peer-education; 2) strutturare gruppi locali di educatori alla pari con competenze tali da poter gestire attività di peer-education "sul campo". Ci sarà una **quarta fase (ob. 4) che mira a rendere le associazioni a livello regionale in grado di interloquire sul piano istituzionale** con le istituzioni politiche e sanitarie in ambito di salute pubblica (azione 6). In una **quinta fase (ob. 5) si sperimenteranno ed implementeranno sul campo i modelli di peer-education** costruiti e formati con il lungo percorso articolato nelle azioni precedenti (azione 5). Infine una **sesta fase (ob. 6) che vede l'attivazione di un portale web sulla salute sessuale, community-based**, con elementi di focalizzazione sui target e di interattività mutuati da altre esperienze internazionali, e anche la possibilità di ottenere sia informazioni dal sito sia risposte da educatori alla pari (azione 7).

La partecipazione di **ARCIRAGAZZI** come partner, tramite anche la collaborazione di diverse sue sedi locali, consentirà al progetto di elaborare in modo più efficace la parte che riguarda la popolazione dei teenagers (16-20); la partecipazione come partner di **LILA** locali e la collaborazione di **LILA** nazionale consentiranno al progetto di mantenere uno sguardo condiviso sui vari tipi di target, oltre la limitata portata della comunità LGBTI; la collaborazione del **Dipartimento di Psicologia Dinamica** Clinica della Sapienza di Roma consentirà di produrre in modo efficace e scientificamente pertinente le azioni di rilevazione dei bisogni tramite ricerca.

ESIGENZE E BISOGNI INDIVIDUATI E RILEVATI

Il problema principale che il progetto intende affrontare è legato all'emergenza sanitaria del nuovo aumento di IST, connessa alla diminuzione di attenzione e delle pratiche di safer sex (sesso più sicuro) che è trasversale a tutta la popolazione. Generalmente i progetti di salute sessuale sono indirizzati ai giovani adulti (20-40 anni) con maggiore attenzione verso le donne eterosessuali e gli uomini che fanno sesso con uomini (MSM). Carenti o inesistenti sono le campagne di prevenzione nazionali indirizzate a fasce diverse della popolazione, di cui non si conoscono bene i bisogni di prevenzione e di miglioramento della salute sessuale. In questo contesto verrà data voce a gruppi con necessità specifiche, individuate sulla base delle reti e dell'expertise delle associazioni aderenti al progetto, che sono state meno considerate nell'ambito delle campagne di prevenzione legate alla salute sessuale, alle pratiche a rischio e alle IST. Grazie ad un'analisi dei dati della letteratura scientifica di riferimento sono emersi dei gap preoccupanti in alcuni gruppi che sono stati perciò selezionate come target di questo progetto:

1. Ragazzi e Ragazze Teenager (16-20 anni): i limitati interventi fatti nel nostro Paese che rientrano all'interno dell'educazione sessuale tradizionale sono rivolti quasi esclusivamente alla prevenzione da IST e gravidanze indesiderate con metodi asettici e di semplice passaggio delle informazioni (spesso già in possesso dai ragazzi), senza una riflessione critica legata che caratterizza il vero processo educativo e che permette l'empowerment e l'autodeterminazione dell'individuo. Quello che però chiedono i ragazzi è un approccio più positivo alla sessualità, che aiuti a sviluppare la propria autoefficacia e permetta di approcciarsi senza timori anche agli aspetti gioiosi della sessualità e delle relazioni, liberi dai pregiudizi, dagli stereotipi di genere e dallo stigma (Haberland & Rogow, 2015; Peskin et al., 2015).

2. Donne che fanno sesso con donne (WSW): queste donne affrontano una serie limitazioni che riguardano la salute sessuale, tra cui una storia di interazioni negative con i contesti clinici che le portano a ritardare o evitare l'assistenza sanitaria. Questo target è specialmente a rischio per obesità, uso di tabacco, uso di

sostanze, problemi di salute mentale, violenza di coppia, specifiche IST e alcuni tipi di cancro. Ad esempio, sono a più alto rischio rispetto alle donne che hanno rapporti con uomini di HPV associati allo sviluppo di neoplasie intraepiteliali cervicali, vaginiti batteriche e anomalie citologiche (Hughes et al., 2003; Knight et al., 2017).

3. Uomini e Donne transgender: Al di fuori degli aspetti legati all'identità di genere, i bisogni legati alla salute sessuale ed alla prevenzione di IST sono praticamente sconosciuti, specialmente per gli uomini transgender (FtoM). In generale, gli studi documentano che le persone transgender sono una popolazione diversificata, colpita in modo coerente da un'alta prevalenza di esiti avversi per la salute tra cui l'HIV e altre IST, disturbi della salute mentale, uso di sostanze stupefacenti e violenza sessuale. Tuttavia, molte altre aree sanitarie rimangono sottovalutate, i campioni rappresentativi basati sulla popolazione e gli studi longitudinali sono pochi, e gli investimenti per la salute della popolazione transgender sono scarsi (Reisner et al 2016).

4. Persone LGBTI+ Disabili: In generale si riscontra una bassissima attenzione su queste persone che sono bersaglio di un doppio stigma (sessuale e legato alla disabilità). È necessario che i fornitori di servizi sanitari ed assistenziali siano più sensibili alla loro salute e benessere riducendo stigma e discriminazione e aumentando la consapevolezza delle loro esigenze di assistenza e sostegno. Gli adulti LGBTI+, rispetto agli adulti eterosessuali, hanno dimostrato una maggiore prevalenza della comorbilità della salute mentale e dei limiti funzionali, con alti tassi di sviluppo di dipendenze da sostanze, oltre ad evidenziare l'esigenza di poter costruire delle relazioni affettive e sessuali positive, libere dal pregiudizio e dalla coercizione (McCann et al., 2016; Cochran et al., 2017).

5. Uomini che fanno sesso con uomini (20-55 anni): le IST continuano ad essere molto alte negli MSM, nonostante le campagne associative rivolte a questa fascia della popolazione. Quello che manca realmente è un'attenzione al benessere sessuale come elemento più ampio e complesso rispetto alla sola assenza di malattia. I nuovi strumenti di prevenzione devono adattarsi al rapido cambiamento socio-sessuale avvenuto negli ultimi anni in questa comunità, caratterizzata da un alto numero di rapporti sessuali con un alto numero di partner. Gli studi evidenziano come gli MSM presentino maggiori probabilità di segnalare un consumo di droghe ricreative (anche relativo alla sessualità come nel caso del Chemsex), avere sintomi depressivi e di essere insoddisfatti della qualità della propria attività sessuale rispetto agli uomini che fanno sesso con donne (Mercer et al., 2015).

6. Uomini che fanno sesso con uomini over 55: La situazione è ancora più difficile in questa fascia della popolazione MSM. Nonostante ci siano dati sull'aumento delle IST, di comportamenti a rischio, l'uso di sostanze stupefacenti, della solitudine e dello stigma, non esistono nel nostro paese programmi efficaci volti a capire le esigenze di questi uomini, come in generale quando si parla di popolazione anziana e sessualità. È necessario valutare quali siano le caratteristiche di questa popolazione che è sessualmente ancora molto attiva e che ha ancora molta voglia e necessità di mettersi in gioco nelle relazioni (Dew et al., 2015).

7. Uomini che fanno sesso con uomini e che praticano Chemsex: L'uso di droghe ricreative e i danni associati continuano ad essere una preoccupazione sanitaria negli MSM, in particolare nel contesto della trasmissione di HIV e IST. Non si conoscono le esigenze specifiche delle persone che praticano Chemsex in Italia, ma allineandosi alle linee guida internazionali sul tema, sarebbe molto interessante poter coinvolgere direttamente gli utilizzatori di sostanze per capire quali siano i bisogni di salute e i possibili strumenti per migliorare la loro qualità di vita in un'ottica sia di prevenzione, sia di riduzione del danno (Sewell et al., 2017; Pollard et al., 2017).

Nello specifico, questo progetto risponde anche direttamente ai bisogni delle associazioni che, nonostante siano sul territorio da molti anni, spesso non sono a conoscenza delle reali necessità degli individui della comunità in materia di salute sessuale e, soprattutto, non hanno gli strumenti più adeguati per andare incontro alle specifiche necessità che possono emergere. Il fine ultimo per le associazioni è quello di riempire il gap fra i bisogni di prevenzione e gli strumenti attualmente disponibili nella popolazione giovanile, adulta e over dei gruppi target segnalati. Questo permetterà alle associazioni di fare interventi sempre più mirati ed efficaci e produrre materiale utile per la comunità stessa in cui operano. Si ricorda inoltre che le esigenze ed i bisogni che il progetto intende affrontare non sono limitate ad alcuni territori, ma hanno un carattere nazionale data la diffusione capillare delle associazioni coinvolte.

RISULTATI ATTESI

AZIONE	Destinatari	Ragioni per il miglioramento della situazione	Risultati concreti	Possibili effetti moltiplicatori
Azione 1) Ricerca qualitativa e/o quantitativa nei gruppi target sui bisogni di salute sessuale e di prevenzione delle IST e dell'HIV	Tutti i 7 gruppi target	L'invisibilità dei bisogni di questi gruppi target è già di per sé un fattore di rischio.	Aumento di dati e letteratura sulla salute sessuale nei gruppi target. Raccomandazioni e linee guida per la produzione di materiali di peer education;	
Azione 2) Elaborazione di ipotesi di messaggi/materiali/strumenti di peer education e di prevenzione per i gruppi target	Tutti i 7 gruppi target		Costruzioni di modelli di intervento e predisposizione di strumenti di peer education per coinvolgere in attività di gruppo, in attività ritagliate in "situazioni di traffico" (manifestazioni, luoghi ricreativi, ecc.), ecc.	Questa azione fornirà nuovi strumenti di intervento, rendendo più efficaci le azioni sul campo dei volontari
Azione 3) Workshop di validazione partecipata dei messaggi e degli strumenti di prevenzione e di promozione della salute sessuale nei gruppi target	Tutti i 7 gruppi target	La partecipazione dei gruppi target	Raccomandazioni e linee guida validate dagli stessi gruppi target, per la produzione di materiali di peer education.	Questa azione consentirà potenzialmente di costruire in futuro altri messaggi e strumenti di prevenzione, moltiplicandoli sempre in

				ottica knowledge-based e peer-driven.
Azione 4) Formazione a cascata sulla peer education in ambito di salute sessuale nei gruppi target	Volontari Arcigay, LILA, ArciRagazzi	Le associazioni soffrono di una carenza organizzativa e formativa strutturale dovuta alla loro ampiezza e articolazione, che ne limita costantemente l'impatto formativo. La forte strutturazione a cascata dell'azione 4 mira proprio a superare questo problema annoso e strutturale.	Minimo 60 persone raggiunte con percorso formativo BASE su tutto il territorio nazionale; 150 persone raggiunte con percorso formativo SPECIALISTICO; 30 persone raggiunte con percorso formativo FORMATORI.	La struttura formativa, molto complessa e a cascata, è stata costruita con il preciso scopo di consentire una replicabilità nel tempo e nello spazio, dunque la sua sostenibilità anche dopo il progetto.
Azione 5) Azioni di sistema per l'interlocuzione con gli attori istituzionali del sistema sanitario	Volontari Arcigay, LILA	Poiché le politiche pubbliche sanitarie del SSN dipendono da decisori politici e istituzionali i cui processi e meccanismi decisionali sono spesso oscuri alle associazioni, la capacità di queste ultime di avere un impatto strutturale efficace è molto ridotto. L'azione mira a dare gli elementi necessari ai referenti delle associazioni per orientarsi nei processi suddetti.	20 persone formate da ciascuna regione sulle politiche sanitarie regionali in tema di salute sessuale e prevention IST. 20 canali di interlocuzione regionali attivati.	Una volta conosciuti i meccanismi e le normative di base che accomunano tutte le regioni, e ottenuti risultati in qualche regione, le iniziative di successo in una regione possono essere rimodulate in un'altra regione.

Azione 6) Azioni di outreach e peer-education in alcune città chiave	Tutti i 7 gruppi target	Le persone raramente sono “agganciate” per aprire un dialogo informato sulla salute sessuale. Questa azione vuole aprire spazi di informazione ed approfondimento tramite iniziative di peer-education che coinvolgono pubblici altrimenti distratti nei luoghi di ritrovo di comunità.	Almeno 300 persone coinvolte tramite le prime 2 uscite in outreach dei peer-operator nelle 10 città.	Il modello di peer-education sarà costruito consentendo una replicabilità e modulazione pressoché su tutto il territorio nazionale al di fuori del progetto, con un investimento di spesa locale minimo in quanto limitato alla stampa dei materiali di peer-education.
Azione 7) Sito web informativo sulla salute sessuale e campagna(e) di prevenzione orientata a gruppi target	Tutti i 7 gruppi target	Ad oggi sul web si fatica a trovare informazioni adeguate e dettagliate. L’informazione istituzionale il più delle volte è incapace di “dialogare” concretamente con i target e con i loro bisogni. Un portale sulla salute sessuale consentirebbe ai gruppi target di trovare le informazioni più adatte a loro.	Almeno 1000 accessi al sito web nel primo mese.	

CRONOGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Attività di riferimento	Mesi																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Azione 0) Management di progetto																		
Azione 1) Ricerca qualitativa e/o quantitativa nei gruppi target sui bisogni di salute sessuale e di prevenzione delle IST e dell’HIV																		

Azione 2) Elaborazione di ipotesi di messaggi/materiali/strumenti di peer education e di prevenzione per i gruppi target																		
Azione 3) Workshop di validazione partecipata dei messaggi e degli strumenti di prevenzione e di promozione della salute sessuale nei gruppi target																		
Azione 4) Formazione a cascata sulla peer education in ambito di salute sessuale nei gruppi target																		
Azione 5) Azioni di sistema per l'interlocuzione con gli attori istituzionali del sistema sanitario																		
Azione 6) Azioni di outreach e peer-education in alcune città chiave																		
Azione 7) Sito web informativo sulla salute sessuale e campagna(e) di prevenzione orientata a gruppi target																		

Collaborazioni

Il progetto si avvarrà delle collaborazioni di:

- LILA - Lega Italiana Lotta all'AIDS
- Arciragazzi Brescia
- Arciragazzi Palermo
- Arciragazzi Portici
- Arciragazzi Trapani
- Arciragazzi Vicenza
- Dipartimento Psicologia Dinamica e Clinica - Sapienza Università di Roma

Gli enti collaboratori hanno espresso la propria disponibilità a collaborare, impegnandosi a svolgere e realizzare attività tra quelle previste dal progetto: Ricerca qualitativa e/o quantitativa nei gruppi target sui bisogni di salute sessuale;

- Costruzione di percorsi di formazione per figure esperte per l'interlocuzione con gli attori istituzionali del sistema sanitario;
- Costruzione di percorsi di formazione per operatori alla pari in grado di rispondere ai bisogni di salute sessuale nei gruppi target;
- Costruzione di materiali/strumenti di peer education e di prevenzione per i gruppi target;
- Azioni di outreach.

A fronte della collaborazione, Arcigay si impegna a:

- Mettere a disposizione, al termine del progetto, i dati emersi dalle ricerche, analisi e buone pratiche;
- Prevedere momenti di confronto con gli interessati per condividere obiettivi, contenuti e metodologie della formazione che verrà erogata nel corso del progetto;
- Coinvolgere nelle varie fasi del progetto le realtà associative del territorio.