PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2004-2005 (DD 466 - 29.11.04)
BANDO REGIONALE 2004-2005 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 500 - 20.12.04–BURP 51–23.12.04)

HO CAPITO CHE… MOLTO DIPENDE DA ME

Filone tematico *Sessualità, malattie sessualmente trasmesse*
Tema Prevenzione delle MST e dell'infezione HIV, prevenzione gravidanze indesiderate
Destinatari Insegnanti Scuole Medie Inferiori, genitori, ragazzi e ragazze di tre classi prime, mediatori culturali
Setting Scuola, famiglia, centri ascolto

Responsabile del progetto
Tanzi Laurita
ASL 13 Novara - Dipartimento Materno Infantile
Viale Roma 7, 28100 Novara
Tel. 0321-374459 Cell. 347-2249221 Fax 0321-374485 lauritatanzi@virgilio.it

ProSa on-line: P0275 **VALUTAZIONE PROGETTO: 22/22** **FINANZIAMENTO CONCESSO: 9000.00 €**

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.

Modulo – parte 2 – Progetto	
Contesto di partenza	La collaborazione tra ASL e Scuola nasce alla fine degli anni ’80 in modo spontaneo, non organizzato, con l’obiettivo principale di far conoscere agli adolescenti del territorio l’esistenza dei servizi consultoriali, i metodi contraccettivi per la prevenzione delle MST e delle gravidanze indesiderate. Nel 1993 s’istituisce un gruppo di lavoro interdisciplinare attraverso un protocollo d’intesa Scuola –ASL con il tentativo d’istituzionalizzare gli interventi di Educazione alla sessualità, con particolare riguardo per gli aspetti affettivo-relazionali. Nel 1999 il DPR 8/3/99 n°275 (Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche ai sensi della legge 15/397 n°59) consente alle istituzioni scolastiche la flessibilità per l’erogazione di un’offerta formativa rispettosa della differenziata domanda proveniente dai diversificati ambiti territoriali di operatività. Nel 2003 l’Assessorato all’Istruzione del Comune di Novara e i Dirigenti Scolastici delle Scuole primarie e secondarie di I grado stipulano un protocollo d’Intesa (Delibera n°526 del 22/10/2003-Comune di Novara), all’interno del quale si concerta un’azione per la tutela dei diritti dei minori in età evolutiva, promuovendo e sviluppando interventi tesi alla creazione e al miglioramento di percorsi educativi scolastici ed extrascolastici (anche in periodi di sospensione delle attività curriculari), sostenendo percorsi di formazione rivolti al personale docente e alle famiglie co-protagonisti dell’armonica crescita intellettuale, affettiva e culturale dei minori. L’incontro con il Dirigente Scolastico, la Referente alla Salute, la Referente POF e l’Assessore all’Istruzione del Comune di Novara, avvenuto agli inizi di gennaio 2005, ha permesso d’iniziare a costruire un progetto di Promozione alla salute focalizzato sugli stili di vita degli/delle adolescenti, coinvolgendo insegnanti e genitori. Gli insegnanti motivati ad aderire al progetto saranno otto, mentre le classi pilota saranno tre, una per sede delle tre della Scuola Media Inferiore. In accordo con il Dirigente scolastico le classi coinvolte saranno le prime, le quali saranno seguite per tutto l’iter scolastico della scuola dell’obbligo. In questo modo si potrà effettuare una valutazione a scadenza triennale del lavoro svolto con gli insegnanti attraverso un resoconto delle scelte effettuate da ragazzi e ragazze appartenenti alle tre classi. Dagli studi effettuati (Contento 2000) si è rilevato che: • gli interventi efficaci nelle scuole dovrebbero essere programmati con un approccio centrato sul comportamento • le strategie educative dovrebbero contenere un adeguato supporto teorico ed essere fondate sulla ricerca • il tempo e l’intensità dell’intervento dovrebbe essere di 10-15 ore per 3-5 settimane • sono necessarie 15 ore per un impatto sulle conoscenze • sono necessarie almeno 50 ore per un impatto sui comportamenti • è necessario il coinvolgimento della famiglia, dove possibile anche di fratelli/sorelle maggiori • sarebbe auspicabile un inserimento di auto-valutazione e di feed-back • sarebbe opportuno un allargamento all’intero ambiente scolastico e all’intera comunità • sarebbe opportuno un coinvolgimento dei pari Gli interventi di formazione ai mediatori culturali sono inseriti in un progetto di collaborazione trasversale con “La salute di tutti i colori”. Le mediatrici culturali saranno scelte tra coloro che hanno frequentato un corso gestito dallo IAL (Formazione/Orientamento della Regione Piemonte). La scelta cadrà su persone di sesso femminile, per rispettare i valori e le convinzioni delle popolazioni straniere; nel percorso futuro non è esclusa la formazione di persone di sesso maschile.
Diagnosi educativa ed organizzativa	Determinanti Predisponenti. Le MST rappresentano un problema di grande importanza per la salute pubblica

	sia per l'alto n° di persone che ogni anno ricorrono alle cure mediche per queste patologie, sia per gli esiti che alcune di esse, in particolare le infezioni gonococciche e da chlamydia trachomatis, possono dare in termini di sterilità o ipofertilità. L'infezione da HIV per la sua importanza e per le sue peculiarità viene affrontata separatamente, anche se condivide, con le MST, alcuni fattori di rischio, che diventano uno degli argomenti più attuali del panorama sanitario. Le scienze comportamentali hanno dimostrato che, solo attraverso la continua sensibilizzazione e motivazione sulla necessità di adottare comportamenti sicuri, è possibile ridurre il rischio di gravidanze indesiderate, di acquisire o di trasmettere l'HIV e tutte le MST. L'informazione è una condizione necessaria ma non sufficiente per modificare il comportamento. La non conoscenza di MST diverse dall'HIV, la messa in atto di metodiche popolari per evitare gravidanze indesiderate e l'utilizzo di comportamenti sessuali come affermazione di appartenenza al mondo adulto e la scarsa autostima nelle scelte personali, agiscono sull'autoefficacia e su tutte le scelte future per la salute. Alcuni fattori sono rintracciabili anche nella popolazione straniera, insieme ad altri specifici per credenze, valori e religione differenti. Determinanti Rinforzanti. All'interno della scuola è sicuramente più incisivo agire sulla formazione degli insegnanti, gestire incontri con i genitori che hanno rapporti continuativi con gli adolescenti e che a loro volta possono coinvolgere altri genitori ed agire con altri gruppi (per. es. oratorio, genitori di adolescenti appartenenti a gruppi sportivi). Gli adolescenti possono, invece, coinvolgere il gruppo dei pari sia all'interno della classe che in altri momenti associativi. Nel gruppo delle donne straniere i riferimenti tra pari risultano essere più incisivi rispetto a norme dettate da operatori ed interventi effettuati da operatori esterni alla comunità. Determinanti abilitanti. I dati registrati nella popolazione adolescente rispetto all'età del primo rapporto sessuale, all'uso di contraccettivi e al fenomeno delle gravidanze indesiderate mettono in luce che, complessivamente nella fascia 11, 13 – 15 anni il 23,5% del campione dichiara di aver già avuto rapporti sessuali, con una leggera maggioranza per il sesso maschile (27,2% vs 20,5%). La percentuale di maschi che dichiarano maturità sessuale al Sud Italia è più alta rispetto al Nord e Centro Italia (37,7% vs 20%). Per quanto riguarda le ragazze, al Centro Italia il 10% in più delle 15enni rispetto al Nord e il 12% in più rispetto al Sud, dichiara di aver già avuto esperienze sessuali. Infine, il 56,6% dei maschi e il 63,2% delle ragazze, dichiara di aver avuto il primo rapporto sessuale nel loro 15esimo anno di età e solo il 7,5% del campione, con un numero maggiore di maschi rispetto alle femmine di pari età, dichiara di aver fatto uso del profilattico nell'ultimo rapporto sessuale avuto (Recenti indagini nazionali da "Indicazioni programmatiche per la promozione della salute nella Regione Piemonte per l'anno 2004). Dal rapporto della "Relazione sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi" nell'Unione Europea, nel 2002 il tasso di gravidanze è risultato essere: tra 7 e 28 ogni 1000 ragazze tra i 15 e 19 anni; il tasso più elevato riguarda L'Inghilterra e il Galles, la Svezia e **l'Italia**, quello medio La Germania, la Francia, la Finlandia e la Danimarca, il più basso i Paesi Bassi e il Belgio. Dagli studi epidemiologici si è rilevato che, nonostante la sensibilizzazione e l'informazione mirata a specifiche categorie a rischio abbia contribuito a limitare il contagio, lontana è ancora la possibilità di scomparsa dell'HIV; inoltre, sono da considerare le conseguenze a lungo termine delle MST, la morbosità, la mortalità i costi economici e sociali. L'Istituto Superiore di Sanità, dal 1991, ha in atto un progetto di sorveglianza delle MST che per anni ha fornito dati indicativi sulle diagnosi effettuate presso alcuni centri partecipanti. In Italia, attualmente, sono attivi sistemi di sorveglianza dell'infezione da HIV in

varie regioni, tra le quali il Piemonte che ha attivato il sistema dal 2001. I centri segnalatori sono esclusivamente le 9 divisioni di Malattie Infettive del Piemonte delle varie province, inclusa Novara. Il sistema di sorveglianza ha ricostruito i dati di incidenza e prevalenza a partire dal 01/01/1999.
Al Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL 20 di Alessandria al 31/12/2003, sono pervenute 1549 segnalazioni di persone con nuova diagnosi accertata di infezione da HIV/AIDS riscontrata presso uno dei centri di Malattie Infettive del Piemonte, dal 01/01/1999 al 31/12/2003. Analizzando la classe di età **13-18 anni il n° di casi di infezione da HIV in minorenni è stato pari a 5; tra i 19-24 anni sono state circa 20 per anno.** Negli ultimi cinque anni, tra le femmine, la fascia di età più frequente è quella che va dai 25 ai 29 anni, tra i maschi dai 30 ai 34 anni. Considerando i tassi di incidenza nel 2003 distinti per sesso, tra le femmine nella fascia di età 25-29 anni il n° di nuove diagnosi è di 19,16 casi per 100.000 abitanti; per la popolazione maschile è di 11,53 casi per 100.000 abitanti e sale a 25,94 nella fascia di età 35-39.
Tra i casi incidenti nel 2003, la presenza straniera è stata del 29% circa, nel 1999 rappresentava il 18%. Negli anni 1999-2003, tra le donne la presenza straniera rappresenta circa il 45%, mentre tra i maschi scende al 15%.
Le modalità di trasmissione: nel quinquennio 1999-2003 circa il 72% delle persone con nuova diagnosi di infezione da HIV ha riferito l'aver avuto rapporti sessuali non protetti, il 22% ha riferito di aver utilizzato siringhe non sterili. Le femmine si sono infettate in circa l'80% dei casi tramite contatti eterosessuali, i maschi nel 35% circa. Dal 2001 è in aumento la scelta dell'esecuzione del test per una sospetta malattia sessualmente trasmessa.
Dai dati della sorveglianza si può assumere che in Piemonte ci siano circa 300 nuovi casi di diagnosi di HIV. Negli ultimi anni i contatti eterosessuali risultano essere la modalità di trasmissione più frequente.

Il profilo epidemiologico dell'infezione da HIV descritto dai dati della Sorveglianza del Piemonte suggerisce di proseguire e potenziare, nei prossimi anni, la lotta all'infezione, indicando con chiarezza la strada da seguire:

- aumentare l'ampiezza e l'efficacia degli interventi di prevenzione
- aumentare, con l'informazione e la comunicazione, la consapevolezza della popolazione generale sul fatto che l'attività sessuale non protetta può comportare anche dei pericolo, in modo da indurre le persone a proteggersi

Epidemiologia Piemonte – Regione Piemonte – EP/AL/45-Bollettino HIV Anno 2003 – edizione 2004
http://www.asl20.piemonte.it/SEPI/download.html

La Rete di Sorveglianza delle MST in Piemonte ha rilevato come fattori di rischio le seguenti:

- **Categorie:**

età < 20 aa, sesso maschile, omo-bisessuali, provenienza geografica, aree urbane

- **Comportamenti:**

elevato n° di partners**,** partner recente**,** partner con MST**,** rapporti non protetti**,** sesso per denaro**,** uso di droghe e/o alcool

Nel periodo 1/2001-6/2003 sono state diagnosticate 9782 MST; di queste il 29% si riferisce a **MST classiche**, intendendo con questo termine le seguenti infezioni con la relativa percentuale: condilomi (41%), chlamydia (17%), trichomonas (9%), uretriti aspecifiche (8%), sifilide sierologia (7%), gonorrea (6%), herpes (6%), sifilide I-II (4%), pediculosi pubica (2%).

Distribuzione per età: < 25 aa: 33% - 26-34 aa: 37% - ≥ 35 aa: 30%. Nella popolazione immigrata, negli anni 2001-2002 sono stati diagnosticate 754 MST, il 37% del totale (2038), di cui 55% femmine, 45% maschi.

- Determinanti:
  - Predisponesti: valori (l'importanza della sessualità all'interno del proprio progetto di vita – la difficoltà a conferire sui temi della sessualità nelle diverse culture) , credenze (parlare di determinati argomenti non è

	prioritario per la vita, è difficile stabilire quali argomenti affrontare e a quale età, se è giusto oppure no - nelle diverse culture: sapere quali argomenti sono tabù e quali possono essere affrontati), conoscenze, percezione (percezione personale del rischio), autoefficacia personale, atteggiamenti (difficoltà a trattare le tematiche sessuali con i ragazzi e le ragazze, da parte dei genitori, degli insegnanti, dei mediatori culturali) o Abilitanti: disponibilità di risorse umane da impiegare per maggior tempo nella costruzione di progetti per la promozione della salute, strutture con carenza di spazi idonei all'ascolto e al dialogo, leggi che consentano l'utilizzo di metodi preventivi per le MST, difficoltà di comprensione della lingua nelle varie etnie, difficoltà da parte di ragazzi e ragazze ad usufruire correttamente dei servizi territoriali o Rinforzanti: confronto con altri genitori, con il gruppo dei pari, con altri insegnanti, tra insegnanti, genitori e operatori sanitari; per i mediatori culturali: confronto con gli operatori sanitari e con gruppi di persone di diversa etnia La diagnosi educativa verrà ridiscussa con il gruppo di lavoro, utilizzando tecniche di indagine qualitativa per definire i criteri di priorità per selezionare i problemi da sviluppare durante il percorso di formazione: • focus group con le insegnanti per stabilire gli argomenti prioritari della formazione (dal primo incontro è emersa la difficoltà a pensare di interagire direttamente con i destinatari sui temi della sessualità) • nominal group con le mediatrici culturali per stabilire le tematiche più importanti sulle quali essere formate • brainstorming con i genitori per raccogliere la loro visione della sessualità; focus group per stabilire le scelte finalizzate alla riduzione dei comportamenti sessuali a rischio di ragazzi/e • osservazioni in classe da parte degli insegnanti sugli atteggiamenti di ragazzi e ragazze a seguito degli interventi
Prove di efficacia ed esempi di buona pratica	• Carta di Ottawa (enabling ed advocating) • Canadian guidelinesfor Sexual Health Education, redatto dal Minister of Health Community Acquired Infection Division Centre for Infectious Disease prevention and Control – Canada illustra gli elementi portanti che rendono efficaci i progetti in educazione sessuale caratterizzati in positivo. Essi dovrebbero essere accessibili a tutta la popolazione, adattandoli ai bisogni specifici dei diversi target, dovrebbero adottare un approccio di sviluppo globale, mirare in modo integrato ad acquisire conoscenze, allo sviluppo della motivazione, del senso critico e delle abilità sociali e cognitive opportune ed alla creazione di ambienti che sostengono l'adozioni di comportamenti e scelte corretti • Progetto scozzese SHARE (Sexual Health and Relationship: Safe, Happy and Responsible): programma di formazione rivolto agli insegnanti di Scuola Media Superiore, coprodotto con i docenti stessi, da utilizzare con studenti d'età compresa tra i 13 e 15 anni. Il percorso didattico prevede metodi e strumenti interattivi.Alla fine degli interventi gli studenti: hanno dimostrato di aver acquisito maggiori informazioni per salvaguardare la propria salute sessuale, un modesto miglioramento nella gestione delle proprie relazioni sessuali, non hanno dimostrato una modifica comportamentale-decisionale nell'utilizzo del profilattico.
Modelli teorici di cambiamento dei comportamenti	• Il cambiamento dei comportamenti è stato studiato attraverso le teorie psicosociali ispirate al modello della "Social Cognition" (Zani, Pietrantoni 2000) • Information, Motivation, Behaviours Skills è un modello studiato per produrre un cambiamento generale del comportamento di salute e in grado di superare i limiti di un intervento basato solo sulle informazioni. Esso sottolinea la necessità di proporre percorsi di prevenzione che tengano conto dei seguenti fattori: le informazioni (fornire informazioni corrette e pertinenti per favorire la scelta di percorsi di salute e per eliminare false credenze e pregiudizi) – la motivazione: (intesa come prodotto di tre elementi: gli atteggiamenti, le norme sociali e la percezione di vulnerabilità) – le abilità comportamentali (la consapevolezza di poter adottare comportamenti efficaci per mantenere uno stato ottimale di salute e per evitare comportamenti a rischio)

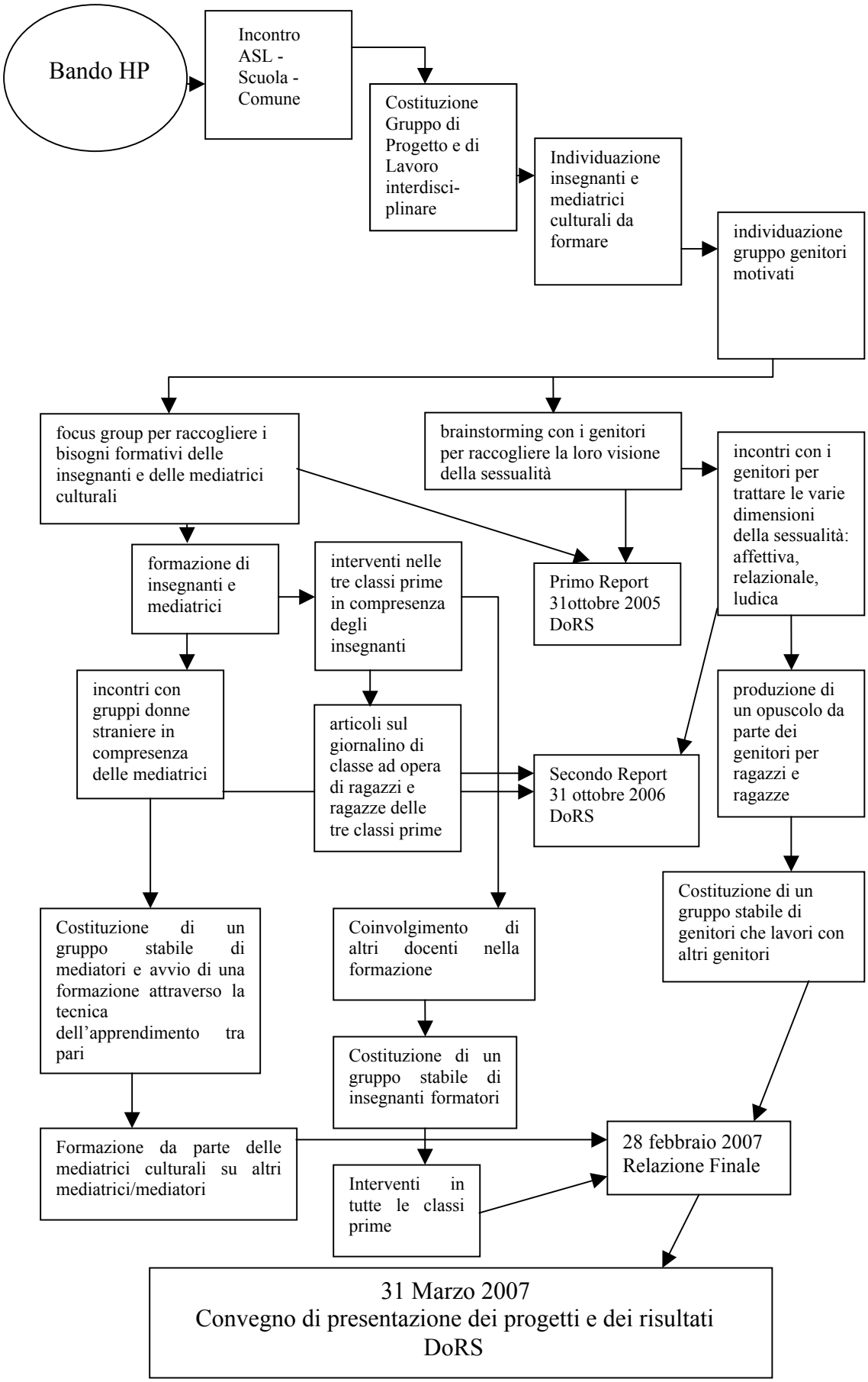
	• Bandura: L'autoefficacia come fattore di promozione della salute. La concezione della salute più recente adotta un modello di concezione più ampio di quello tradizionale strettamente medico e si rivolge all'aspetto bio-psico-sociale. In questa visione la salute e la malattia sarebbero il prodotto tra l'interazione di fattori psico-sociale e biologici. Le convinzioni di efficacia influiscono molto sui progetti di cambiamento personale nelle varie aree della vita, quindi anche in ciò che concerne la salute. Esse permettono alle persone di esercitare, in una certa misura, un controllo sul comportamento che determina la qualità della loro salute e della loro integrità fisica, intervenendo su queste 3 modalità d'azione: o 1) l'abilità di decidere di cambiare le abitudini che influiscono sulla salute; o 2) la disponibilità a perseverare nel cambiamento e la motivazione a farlo; o 3) la costanza nel mantenimento dei cambiamenti fatti.
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):

	• produrranno degli articoli sul giornalino:
	  ○ sulla percezione degli incontri avvenuti in classe con gli insegnanti
	  ○ sul rapporto coi genitori in seguito a tali interventi
	  ○ su cosa direbbero ai loro compagni delle classi non coinvolte
	  ○ sugli aspetti affettivo-relazionali della sessualità
	  ○ sulle conoscenze delle MST e loro modalità di trasmissione
	• aumenteranno il senso di autoefficacia personale rispetto alla dimensione relazionale, affettiva e ludica della sessualità
	• aumenteranno il confronto con i propri compagni sui temi della sessualità

Programma delle attività (max 1 pagina)	**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
Alleanze per salute tra gli attori interessati al	Alleanze interne: -Dipartimento Materno Infantile -SAST

progetto (sia interni all'azienda sanitaria sia esterni nella comunità)	-SOC Ginecologia Alleanze esterne: -Scuola Media Inferiore Statale -Comune di Novara (Assessore all'Istruzione) -IAL (Regione Piemonte) Procedura per costruzione alleanze: • Incontri con Dirigente scolastico e insegnanti motivati alla realizzazione del progetto • Collaborazione con Comune di Novara –Assessore Istruzione • Incontri col personale coinvolto nel progetto "La salute…..di tutti i colori", in particolare con le stesse mediatrici culturali • Incontri con genitori motivati
Piano per la valutazione di processo	• N° incontri tra insegnanti, genitori, mediatrici culturali e operatori • N° di insegnanti e mediatrici culturali formati • Focus group con insegnanti per criteri di priorità • Focus group con genitori per la rilevazione degli argomenti da sviluppare nell'opuscolo • Focus group con gli studenti per rilevare modalità d'intervento più idonee alle loro aspettative • Focus group con le mediatrici culturali per rilevare le esigenze d'intervento per la popolazione straniera

FASE	OUTPUT	RISULTATI ATTESI	INDICATORI
Costruzione alleanze	Presentazione del progetto agli stakeholder	Condivisione del progetto da parte dei partecipanti – partecipazione di scuola, famiglia, associazione stranieri	Adesione formale al progetto di tutti i soggetti coinvolti
Analisi dei bisogni	Incontri per ridefinire la diagnosi educativa	Analisi dei bisogni formativi ed educativi partecipata e condivisa	Progetto formativo ed educativo definitivo
Interventi formativi	-Corso di formazione per insegnanti -Incontri con i genitori -Corso di formazione per mediatrici culturali	-Partecipazione -progettazione ed attuazione di interventi in classe -Partecipazione -accettazione ad affrontare i temi della sessualità -Partecipazione -progettazione ed attuazione di incontri con la popolazione straniera	-n° partecipanti/ n°adesioni -n° progetti attuati / n° partecipanti -n° partecipanti/ n° adesioni -Produzione opuscolo per ragazzi e ragazze -n° partecipanti/ n° adesioni -n° progetti attuati / n° partecipanti
Interventi educativi	-Interventi di insegnanti nelle classi	-Continuità interventi da parte degli insegnanti -partecipazione e disponibilità dei ragazzi a produrre articoli sul giornalino di classe	-n° di classi coinvolte -n° di ragazzi presenti / n° di ragazzi componenti il gruppo di lavoro -n° di articoli prodotti


Bando HP
Incontro ASL - Scuola - Comune
Costituzione Gruppo di Progetto e di Lavoro interdisci-plinare
Individuazione insegnanti e mediatrici culturali da formare
individuazione gruppo genitori motivati
focus group per raccogliere i bisogni formativi delle insegnanti e delle mediatrici culturali
brainstorming con i genitori per raccogliere la loro visione della sessualità
incontri con i genitori per trattare le varie dimensioni della sessualità: affettiva, relazionale, ludica
formazione di insegnanti e mediatrici
interventi nelle tre classi prime in compresenza degli insegnanti
Primo Report 31ottobre 2005 DoRS
incontri con gruppi donne straniere in compresenza delle mediatrici
articoli sul giornalino di classe ad opera di ragazzi e ragazze delle tre classi prime
Secondo Report 31 ottobre 2006 DoRS
produzione di un opuscolo da parte dei genitori per ragazzi e ragazze
Costituzione di un gruppo stabile di mediatori e avvio di una formazione attraverso la tecnica dell'apprendimento tra pari
Coinvolgimento di altri docenti nella formazione
Costituzione di un gruppo stabile di genitori che lavori con altri genitori
Costituzione di un gruppo stabile di insegnanti formatori
Formazione da parte delle mediatrici culturali su altri mediatrici/mediatori
28 febbraio 2007 Relazione Finale
Interventi in tutte le classi prime
31 Marzo 2007
Convegno di presentazione dei progetti e dei risultati
DoRS

Piano per la valutazione di risultato	• N° d'insegnanti formati • N° di classi coinvolte • N° di incontri progettati e condotti dalle insegnanti • Indicazioni corrette fornite agli studenti sulle funzioni dei servizi territoriali e sulla legislazione esistente in Italia inerente ad alcuni eventi legati alla sessualità • Costituzione di un gruppo stabile di mediatrici formate • N° di incontri con le donne straniere • Produzione di materiale informativo da consegnare alle donne straniere • Presentazione di azioni e modelli di intervento da parte dei mediatori culturali realizzati in collaborazione con la popolazione straniera • Costituzione di un gruppo stabile di genitori che collaborano con insegnanti e operatori sanitari • Produzione e distribuzione dell'opuscolo prodotto dai genitori che servirà da strumento ai ragazzi ed alle ragazze • Variazione della modalità di approccio e di comunicazione ai temi della sessualità con i propri figli (focus group) • Focus group con i ragazzi delle tre classi per valutare il rapporto con se stessi, con i familiari, con la sessualità e con gli altri • Presenza di almeno tre articoli sul giornalino di classe delle tre prime coinvolte
Piano di comunicazione e documentazione del progetto	• Comunicazione dell'eventuale accettazione, finanziamento e presentazione del progetto a tutti gli operatori coinvolti: operatori ASL, insegnanti Scuola, Assessorato all'Istruzione, genitori e mediatori culturali a cura del Responsabile PEaS , del Responsabile di progetto e dei diretti collaboratori • Comunicazione del progetto all'Ufficio Relazioni Esterne per la sua diffusione all'interno dell'Azienda • Comunicazione dell'esito dei diversi focus group utilizzati a tutti i componenti del gruppo interdisciplinare • Inserimento del progetto nella banca dati regionale di DoRS • Presentazione con scheda sintetica e poster al Qualità Day ASL 13 Utilizzo della: • Posta interna • Posta elettronica • Volantini • Verbale delle riunioni del gruppo di lavoro
Gruppo di progetto	• Dott. Ing. Lorenzo Romano – Dirigente scolastico Scuola Media Statale "Baluardo Partigiani" • Prof.ssa Sacco Franca – Docente Referente POF Scuola Media Inferiore sede Morandi • Prof.ssa Diehl Silvia – Docente Referente POF e progetto - Scuola media sede S. Rocco - corso di formazione in educazione sessuale (Torino) • Prof.ssa Fizzotti Carla – Docente Referente scuola media sede Pajetta • Prof.ssa Tarchetti Chiara – Docente coordinatore classi scuola media • Prof.ssa Belotti Elisa - Docente coordinatore classi scuola media • Prof.ssa Salsa Giuseppina – Docente coordinatore classi scuola media • Prof.ssa Liotti Angela – Docente coordinatore classi scuola media • Prof.ssa Semproni Manuela – Docente coordinatore classi scuola media • Dott.ssa M.Cesa – Assessore all'Istruzione Comune di Novara – coordinamento di azioni e interventi tra l'ente locale e l'istituzione scolastica • Laurita Tanzi – Ostetrica consultoriale ASL 13 DMI – Consulente in sessuologia – Socio AISPA (Associazione Italiana Sessuologia Psicologia

	Applicata – Milano –Ospedale S. Carlo) – formatore degli insegnanti e dei mediatori culturali • Mirella Frattini – Assistente Sanitaria Servizio di Assistenza Territoriale ASL 13 – Coordinamento e organizzazione iniziative formative per il Progetto "la salute di tutti i colori" – • Dott.ssa M.Chiara Antoniotti: Specialista in igiene e Medicina Preventiva – Responsabile SS.VD Epidemiologia – Coordina le fasi di raccolta ed elaborazione dei dati e partecipa alle fasi di valutazione • Dott. Lorenzo Brusa – REPES deel'ASL 13 – supervisione e garante sulla realizzazione del progetto • Dott.ssa Alberta Paggi – Medico Dirigente ASL 13 – Referente Locale Educazione – Formatore **Formazione**. Percorso formativo rivolto a: Insegnanti: • Laurita Tanzi – Ostetrica consultoriale – consulente in sessuologia - percorso sui temi della sessualità – percorso nella promozione alla salute • Barbara Di Giuseppe – Ostetrica consultoriale ASL 13 – Consulente in sessuologia – percorso sui temi della sessualità • Dott.ssa Alberta Paggi – le MST e HIV • Carmen Ceffa – Ostetrica consultoriale ASL 13 – la contraccezione • Loredana Marchioro – Ostetrica consultoriale ASL 13 – la contraccezione • Mirella Frattini – Assistente Sanitaria ASL 13 – Il percorso nella promozione alla salute Mediatori culturali: • L.Tanzi – B. Di Giuseppe – la sessualità: conoscenza dei valori e il loro rispetto nelle diverse culture • Mirella Frattini – La cultura consultoriale: i suoi riti e le modalità comunicative. • C.Ceffa – L. Marchioro: la contraccezione aceettabile e accessibile nelle varie culture • Dott.ssa A. Paggi: le MST e HIV Incontri con i genitori: • Dott.ssa - A.Paggi, Tanzi, Di Giuseppe, Ceffa, Marchioro, Frattini: i grandi temi della sessualità e della promozione alla salute.

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale			€ 7.500,00
Attrezzature		ASL	
Sussidi			€ 1.000,00
Spese di gestione e funzionamento		ASL	
Spese di coordinamento			€ 500,00
Altro			
Totale			**€ 9.000,00**

Data 31.03.2005

F.to in originale
Il Responsabile del progetto *****
Laurita Tanzi

F.to in originale
Il Referente aziendale PES *****
Dr. Lorenzo Brusa

F.to in originale
Il Direttore Generale *****
Dr.Vittorio Brignoglio