

Buonasera Signore e Signori

Martedì 16 gennaio 2007
Scuola Pajetta - Novara

“Ho capito che..... molto dipende da me”

ASL 13 - Novara
L.Tanzi

Perché siamo qui

- **Bando regionale Progetto 2004/2005 su temi di promozione alla salute per gli adolescenti, in particolare per i comportamenti a rischio che influiscono sull'autostima, di quelli a rischio di MST e di gravidanze non desiderate**

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.

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.

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

**Che cosa
determina i
comportamenti
nelle persone?**

Determinanti:

Predisponenti:

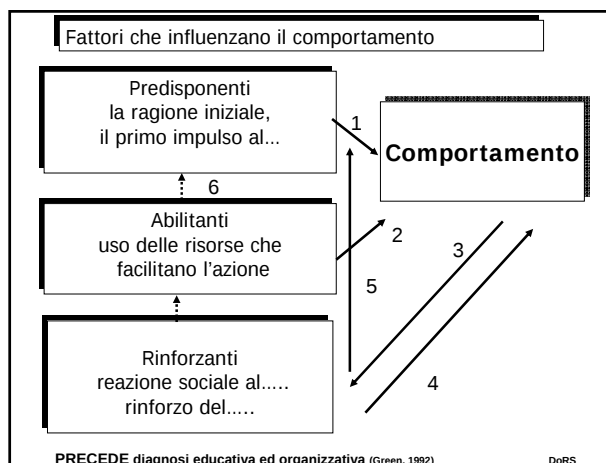
- **valori** (l'importanza della sessualità all'interno del proprio progetto di vita – la difficoltà a conferire sui temi della sessualità)
- **credenze** (parlare di determinati argomenti non è prioritario per la vita, è difficile stabilire quali argomenti affrontare e a quale età, se è giusto oppure no)
- **Conoscenze** (da chi si ricevono informazioni)
- **percezione** (percezione personale del rischio)
- **autoefficacia** (so che sono in grado di affrontare determinati aspetti della vita)
- **atteggiamenti** (di difesa nei confronti di argomenti legati alla sessualità)

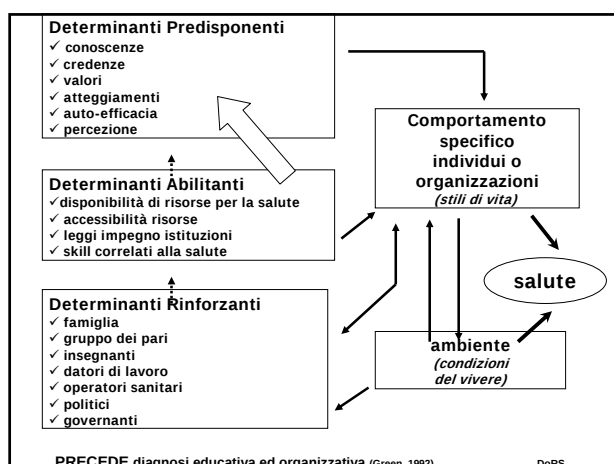
Abilitanti:

- 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
- difficoltà da parte di ragazzi e ragazze ad usufruire correttamente dei servizi territoriali

Rinforzanti:

- confronto con altri genitori
- con il gruppo dei pari
- con insegnanti
- tra insegnanti, genitori e operatori sanitari





Istituto Superiore di Sanità
Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti
Serena Donati, Silvia Andreozzi, Emanuela Medda e Michele E. Grandolfo
2000, 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7

Su un totale di 7484 studenti selezionati per l'indagine ne sono stati intervistati 6532 (87.3%) perché 952 studenti (12.7%) erano assenti al momento dell'indagine. Nessuno studente si è rifiutato di partecipare all'iniziativa.

I dati analizzati nelle tabelle sono presentati divisi per sesso e sono relativi a 6467 questionari perché è stato necessario escluderne 61 nei quali mancava l'informazione relativa al sesso degli studenti mentre 4 (0.06%) interviste sono state escluse dall'analisi a causa della non completezza delle risposte.

Il campione è composto da 3396 maschi (52.5%) e 3071 femmine (47.5%). Il totale degli intervistati è pari all'8% degli studenti che hanno frequentato il biennio nell'anno scolastico 1995/96 nelle scuole superiori delle ASL che hanno partecipato all'indagine (27). Le 11 regioni che hanno aderito all'indagine sono distribuite sull'intero territorio nazionale: Sicilia, Puglia, Basilicata, Campania e Abruzzo al Sud; Lazio e Marche al Centro; Emilia Romagna, Lombardia, Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia al Nord.

In Tab.1 è riportata la distribuzione per età. Trattandosi di studenti dei primi due anni delle superiori la fascia d'età maggiormente rappresentata è quella 13-15 anni (75%).

Tabella 1. - Età (compleanno compiuto)

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
≤ 14 anni	1043	30.9	1079	35.3	33.0
15 anni	1367	40.5	1338	43.7	42.0
> 15 anni	967	28.6	643	21.0	25.0

dati mancanti: 30 sul totale di 6467

Il 31% degli intervistati frequenta i licei (il 9% il classico, il 22% lo scientifico), il 35% gli istituti tecnico/industriali, il 20% gli istituti professionali, il 6% il liceo linguistico e il 9% il liceo artistico o le magistrali (Tab. 2).

Tabella 11. - Pensi sia necessaria un'educazione alla sessualità?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Sì	3123	92.2	2876	93.9	93.0
No	125	3.7	56	1.8	2.8
Non so	139	4.1	132	4.3	4.2

dati mancanti: 16 sul totale di 6467

La quasi totalità del campione (91%) ritiene che l'informazione sessuale determini maggiore consapevolezza e rassicurazione in quanto in grado di colmare i dubbi e le incertezze inerenti la sessualità che possono emergere in questa fase evolutiva (Tab. 17).

Tabella 17. - Ritieni che l'informazione sessuale determini:

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Maggiore consapevolezza e rassicurazione	3021	89.6	2858	93.3	91.3
Ansia e disagio	81	2.4	65	2.1	2.3
Altro	24	0.7	22	0.7	0.7
Non so	247	7.3	118	3.9	5.7

dati mancanti: 31 sul totale di 6467

Tabella 14. - *A chi ti rivolgeresti per avere informazioni o approfondimenti sulla sessualità?**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Madre	797	23.5	1696	55.2	38.5
Padre	1133	33.4	232	7.6	21.1
Amici	1681	49.5	1523	49.6	49.5
Tv	253	7.4	111	3.6	5.6
Medico	832	24.5	952	31.0	27.6
Scuola	418	12.3	324	10.6	11.5
Sorelle/fratelli	414	12.2	456	14.8	13.5
Libri/riviste	678	20.0	744	24.2	22.0
Riviste per adulti	462	13.6	136	4.4	9.2
Altro	81	2.4	106	3.5	2.9

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

“L’igiene e le malattie a trasmissione sessuale” sono l’argomento maggiormente richiesto (75%), seguito da “sessualità e suoi aspetti psicologici” (59%) e da “metodi anticoncezionali” (52%). “Aborto” e “gravidanza” e “conoscenza e funzionamento dei metodi anticoncezionali” sono argomenti richiesti in misura maggiore dalle ragazze rispetto ai ragazzi verosimilmente a causa del loro diretto coinvolgimento (Tab. 18).

Tabella 18. - *Su quale dei seguenti argomenti ti interesserebbe ricevere informazioni?**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Come è fatto e come funziona l'apparato genitale	934	27.9	814	26.6	27.2
Quali sono e come funzionano i metodi anticoncezionali	1497	44.6	1866	60.9	52.4
L'igiene e le malattie a trasmissione sessuale	2516	75.0	2293	74.9	75.0
La gravidanza	463	13.8	1126	36.8	24.8
L'aborto	584	17.4	1220	39.8	28.1
La sessualità ed i suoi aspetti psicologici	1855	55.3	1937	63.3	59.1
Altro	33	1.0	29	0.9	1.0

dati mancanti: 52 sul totale di 6467

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

Il 70% e il 68% del campione riterrebbe utile dialogare con un adulto rispettivamente sui rapporti sessuali e sulle malattie a trasmissione sessuale. Le malattie a trasmissione sessuale, nonostante siano state e continuano ad essere tema di campagne informative, sembrano rappresentare una preoccupazione per i giovani. Tre quarti del campione le ha citate al primo posto tra gli argomenti su cui ricevere informazioni (Tab. 18), a prescindere dalla fonte. Questa domanda tuttavia pone l'accento non tanto sugli aspetti cognitivi dell'informazione, quanto sul valore che il dialogo/confronto con l'altro può dare all'informazione stessa. Sembra che i ragazzi cerchino confronti diversi, più competenti dal punto di vista dell'esperienza, da quelli che abitualmente si scambiano tra coetanei. Questa ricerca di conferme è stata rilevata anche in numerose altre indagini (16-19). A seguire gli argomenti selezionati più frequentemente sono la “verginità” e le “relazioni con i partner” che, insieme all’“omosessualità”, sono citate più spesso dalle femmine e la “masturbazione”, senza differenze per sesso (Tab. 28).

Tabella 28. - *Su quali delle seguenti tematiche riterresti utile dialogare con un adulto?**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Differenza maschio/femmina	396	11.7	466	15.2	13.4
Rapporti sessuali	2422	71.7	2124	69.3	70.5
Conoscenze biologiche sull'apparato genitale maschile e femminile	592	17.5	594	19.4	18.4
Verginità	1299	38.4	1667	54.4	46.0
Omosessualità	585	17.3	1103	36.0	26.2
Masturbazione	1196	35.4	1045	34.1	34.8
Relazioni con i genitori	383	11.3	805	26.3	18.4
Relazioni con i partner	1325	39.2	1536	50.1	44.4
Ruolo maschile e ruolo femminile	819	24.2	718	23.4	23.8
Malattie a trasmissione sessuale	2160	63.9	2196	71.6	67.6
Altro	25	0.7	35	1.1	0.9
Non so	111	3.3	57	1.9	2.6

dati mancanti: 23 sul totale di 6467

* per questa domanda potevano essere indicate più risposte

I pensieri associati alla sessualità denotano una forte differenza di genere: il 50% dei maschi associa alla sessualità l'idea di “provare piacere” e il 30% quella di “dare corpo ai propri desideri” e di “legarsi all'altra”, mentre al 40% delle femmine viene in mente il “legarsi all'altro” e la “paura di rimanere incinta” e al 30% la considerazione “c'è tempo” (Tab. 41).

Tabella 41. - *Se penso alla sessualità mi viene in mente:**

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
La paura di mettere/rimanere incinta	798	23.5	1215	39.6	31.1
Dare corpo ai miei desideri	1025	30.2	414	13.5	22.3
Volere avere un figlio	265	7.8	211	6.9	7.4
Legarmi all'altro/altra	1036	30.5	1279	41.6	35.8
Provare piacere	1738	51.2	682	22.2	37.4
Procurarsi un contraccettivo	232	6.8	221	7.2	7.0
C'è tempo!	386	11.4	949	30.9	20.6
Paura di prendere un'infezione	485	14.3	395	12.9	13.6
Altro	26	0.8	40	1.3	1.0

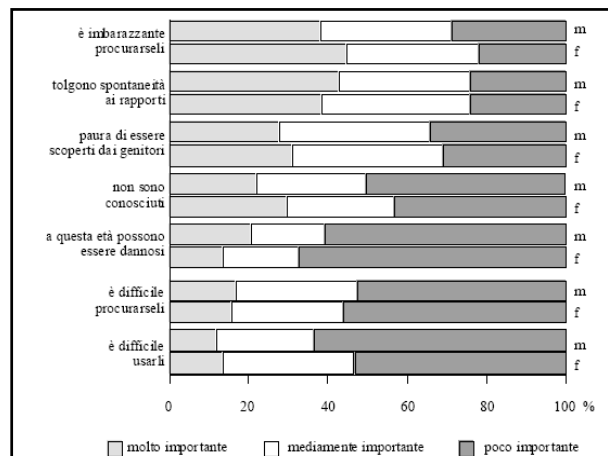
Tabella 53. - Condividi l'affermazione secondo la quale i giovani utilizzano poco i metodi contraccettivi più efficaci per evitare una gravidanza?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Si	1839	54.5	1534	50.2	52.4
No	963	28.5	930	30.4	29.4
Non so	575	17.0	594	19.4	18.2

dati mancanti: 32 sul totale di 6467

Le motivazioni addotte più di frequente sono nell'ordine: l'imbarazzo nel procurarsi, specie per le femmine, la convinzione che tolgono spontaneità ai rapporti sessuali, la paura di essere scoperti dai genitori e il fatto che i giovani non li conoscono.

I dati confermano difficoltà di natura psicologico-relazionale e la necessità di fornire informazioni sul meccanismo di azione e sugli effetti collaterali degli anticoncezionali e su come e dove procurarsi (Fig. 4).



Il 45% degli intervistati afferma di aver già avuto rapporti sessuali incompleti, mentre il 36% sostiene di non aver avuto alcun tipo di rapporto sessuale contro un 18% che dichiara di aver già avuto rapporti sessuali completi (Tab. 55).

Tabella 55. - Hai mai avuto rapporti sessuali?

Risposta	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	%
Si, completi (rapporti con penetrazione)	808	23.8	370	12.1	18.3
Si, incompleti (accarezzarsi, toccarsi, baciarsi...)	1683	49.6	1250	40.8	45.5
No, nessun rapporto	899	26.5	1440	47.1	36.3

dati mancanti: 17 sul totale di 6467

First global analysis of sexual behaviour - Monday 30 October 2005

Lo studio, coordinato da Kaye Wellings e dai colleghi della London School of Hygiene & Tropical Medicine

I rapporti sessuali poco protetti dei giovani single spiegano

- gli alti tassi di gravidanze indesiderate
- le malattie sessualmente trasmesse
- gli aborti

Cause del proliferare di malattie come l'Aids nel Sud del mondo:

- fattori sociali e non la promiscuità
- la povertà
- il difficile accesso ai mezzi di prevenzione
- i pregiudizi
- una morale che condanna la sessualità

L'età media in cui si verifica il primo rapporto sessuale:

- tra i 15 e i 19 anni

Obiettivi

- Stimolare pre-adolescenti e adolescenti ad analizzare i loro atteggiamenti, i valori ed i comportamenti al fine di sviluppare capacità di valutazione e di autonomia
- Promuovere una maggiore consapevolezza delle implicazioni fisiche, emotive e relazionali presenti nella sessualità, per facilitare l'elaborazione di scelte consapevoli

- Acquisire consapevolezza e aumentare conoscenza sulla complessità dei fattori biologici, psicologici, sociali e culturali che orientano il comportamento nella sessualità
- Aiutare ragazzi e ragazze a superare la visione della sessualità vincolata agli aspetti genitali-riproduttivi, ampliandola e collegandola a fattori quali la relazione, la comunicazione e l'affettività
- Migliorare la conoscenza e l'utilizzo dei metodi contraccettivi per una procreazione responsabile
- Migliorare la conoscenza di metodi e comportamenti di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale

L'educazione alla salute è un processo attraverso il quale si tenta di:

- aumentare le conoscenze
- produrre un miglioramento o un cambiamento di atteggiamenti
- migliorare la capacità di comunicare
- promuovere lo sviluppo dell'autonomia e della responsabilità personale

- aiutare ragazzi e ragazze a prendere decisioni nel rispetto di sé e di altri

- prendere decisioni oculate in relazione alla loro salute

attraverso la crescita delle loro conoscenze ed una verifica delle loro convinzioni

Metodologia

- Di tipo attivo esperienziale
- Superata la vecchia metodologia con la sola partecipazione episodica dell'esperto
- I programmi di prevenzione basati sul controllo e la dissuasione, o solo centrati sugli aspetti informativi, hanno dimostrato la loro inefficacia
- Iniziative finalizzate a stimolare i giovani ad assumere in prima persona la responsabilità per la propria salute e a potenziare le loro competenze psico-sociali

- Rendere l'esperienza scolastica attiva e coinvolgente: più è alto il riferimento a situazioni concrete ed al patrimonio di esperienza dello studente, più sarà alta la possibilità che il vissuto e la riflessione su di esso lasci tracce e possa condizionare favorevolmente il futuro.
- Coinvolgere in modo attivo i destinatari
- Sperimentare, con diverse tecniche, quali la simulata, situazioni che mobilitano emozioni e sentimenti
- L'apprendimento attivo è un processo dinamico che si costruisce con il contributo congiunto e sinergico di discente e docente

Percorso progetto

- Contatto con Insegnanti Scuola Media per decidere tipo di collaborazione
- Primi incontri con gruppo Insegnanti che partecipano al progetto
- Riflessione del Gruppo di lavoro sui temi della sessualità con particolare riferimento alla formazione dell'identità di genere, agli stereotipi e ai ruoli sessuali nella nostra cultura e società.
- Lavoro in classe da parte delle insegnanti con l'analisi di una fiaba sui ruoli sessuali maschile e femminile e utilizzo del collage per attivazione "essere maschi, essere femmine" a partire dalle immagini di riviste

Proseguimento progetto

L'iniziativa con i Genitori è finalizzata a promuovere un confronto con gli operatori dal quale possano emergere:

- indicazioni sulle criticità connesse agli interventi
- adeguate soluzioni operative da attivare con gli/le adolescenti per trasmettere le *Skills for life (abilità, competenze)* da apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana.

Come?

N° incontri che si definiranno nel percorso, legati alle esigenze del gruppo per approfondire, trattare alcune tematiche ed acquisire strumenti necessari ad affrontare argomenti inerenti la sessualità.

**Grazie per la
partecipazione
Buona Serata**