**PROGETTO DI PROMOZIONE ALLA SALUTE AFFETTIVA/SESSUALE DEL CONSULTORIO FAMILIARE DI ACQUI TERME, NOVI LIGURE, OVADA**

**PREMESSA**

Nell’analisi dei problemi (intesi come scarto tra osservato e atteso) esaminati nello studio della popolazione adolescente nel nostro territorio emergono:

1. Gravidanze indesiderate che evolvono in interruzioni volontarie (dato che non si discosta dalla media nazionale)
2. 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).

**CONTESTO DI PARTENZA**

Grazie ai rapporti consolidati tra gli operatori dei consultori e i referenti alla salute delle diverse scuole si è potuto mantenere vivo il monitoraggio delle esigenze e caratteristiche del contesto in cui si va ad intervenire.

Da quando è iniziata l’attività di educazione sessuale nelle scuole ad oggi si sono raggiunti buoni risultati in termini di soddisfazione dei destinatari intervistati con questionari anonimi. Sono stati rilevati nuovi comportamenti nell’ambito della salute sessuale, come ad esempio maggior utilizzo di contraccettivo orale e di profilattico come protezione delle malattie sessualmente trasmesse, un aumento della richiesta di pillola del giorno dopo anche in associazione al “coito interrotto” (non più vissuto come sicuro) individuando il Consultorio Familiare come punto di riferimento d’elezione e opportunità per concretizzare il proposito di cambiare comportamento.

Il presente progetto intende legittimare con ancora maggiore condivisione la rete scuole-territorio, servizi sanitari; d'altra parte, i risultati fino ad ora conseguiti hanno fatto emergere un aumento della richiesta da parte del personale docente e dei ragazzi, che richiede pertanto di essere meglio formalizzata.

**DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA**

Le motivazioni fondamentali che predispongono ad operare con interventi specifici sull’educazione sessuale dell'adolescente sono riassumibili nella necessità di prevenire o limitare quei comportamenti a rischio tipici dell'adolescente, sia dal punto di vista comportamentale che sessuale (tendenza ad adottare comportamenti a rischio e difficoltà di relazione con gli adulti di riferimento).

Ricorrere all’I.V.G., contrarre malattie, avere gravidanze precoci è un problema poiché l’atteso è ben definito dal legislatore con le leggi 405/75 e 194/78. questi problemi sono gravi, ma modificabili.

A livello mondiale dal testo “Youth Manifesto” 2001 dell’IPPE (International Planned Parenthood Federation, associazone mondiale pianificazione familiare) emerge ciò che i giovani adolescenti chiedono:

* che i servizi consultoriali a loro dedicati siano:

-confidenziali

-accessibili

-non giudicanti

-e che offrano un’ampia gamma di servizi

* che l’educazione alla salute e riproduttiva sia accurata, affidabile e che risponda ai bisogni fisici ed emotivi di tutti i giovani di ogni età e di ogni stile di vita sessuale.
* Che gli operatori si assicurino di rispondere ai diversi bisogni degli adolescenti, indipendentemente dalla loro età, sesso, abilità, valori e stili di vita sessuale
* Che tutti gli adolescenti possano scegliere il metodo contraccettivo a loro più adatto tra tutta la gamma dei contraccettivi disponibili
* Che gli adolescenti maschi vengano incoraggiati a fruire di servizi consultoriali a loro dedicati
* Che i Governi ed i politici si impegnino maggiormente nel campo dell’educazione sessuale e riproduttiva e nella creazione di servizi ad essi dedicati

Dai dati raccolti emergono i problemi già evidenziati in premessa

**Nella programmazione del progetto occorre considerare i fattori:**

**Predisponenti**

|  |  |
| --- | --- |
| Conoscenza | Carente o errata su contraccettivi e m.s.t |
| Credenze | Primi rapporti meno rischio, nessun rischio dopo il ciclo e paura danni fisici con contraccettivi |
| Valori | Pregiudizi, sensi di colpa (se discrepanza tra valori della famiglia e dell’adolescente) |
| Atteggiamenti | Coito interrotto inteso come capacità di gestire la sessualità, imitazione altri per evitare senso di inadeguatezza, stereotipi di vero uomo e vera donna, ricerca di gravidanza come opportunità di emancipazione dalla famiglia e come inconsapevole conferma della propria capacità di procreare |
| Autoefficacia | Carenza di esperienze di gestione efficace Carenza di modelliCarenza di possesso di abilità |
| Percezioni | Percezione bassa del rischio, senso di onnipotenza, sensazione di controllo del proprio destino, difficoltà di anticipare le conseguenze delle proprie azioni |

Abilitanti

|  |  |
| --- | --- |
| disponibilità di risorse per la salute accessibilità risorse | Strutture presenti con adulti esperti disponibili e motivatiAccessibilità di orari e presenza nelle scuole, |
| leggi, impegno istituzioni | Leggi formulate e applicate |
| skill collegati alla salute | Carenza di pensiero critico, di autocoscienza e gestione emotività |

**Rinforzanti**

|  |  |
| --- | --- |
| Famiglia |  |
| Gruppo dei pari | Omologazione selvaggia e acritica |
| Insegnanti | Delega ad “altri**”** |
| Datori di lavoro |  |
| Operatori sanitari | Alleanza tra scuole, ASL, agenzie, CSP…IPPE “Manifesto 2001”, offerte in sintonia con aspettative adolescenti? |
| Politici | Leggi adeguate |
| Governanti  | Scarse risorse economiche |

##### TRASFERIBILITA' DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI ED ESEMPI DI BUONA PRATICA

La letteratura sull'argomento insieme all'esperienza maturata dal 1992 ad oggi, nonché il confronto con le esperienze di altre ASL limitrofe e con agenzie formative del territorio piemontese suggeriscono:

• sviluppo dell'empowerment tra gli adolescenti

• incremento del lavoro di rete

• ampliamento dell'offerta da parte dell'ASL

Molto significativo è stato il rilevamento di tutti i questionari di gradimento e le relative proposte e suggerimenti dei ragazzi interessati negli ultimi 5 anni dall’attività di promozione della salute sessuale

**MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI E STILE DI CONDUZIONE**

**DEL PROGETTO**

I modelli di progettazione teorica di cambiamento ai quali si fa riferimento sono i seguenti:

1. Green Kreuter “precede/procede” per gli aspetti metodologici di progettazione e valutazione
2. Carta Ottawa per la Promozione della Salute
3. il modello teorico educativo di Prochaska e Di Clemente (1983) che sottolinea i diversi stadi di cambiamento:

**-pre intenzionale**- inteso come il comportamento abituale dei ragazzi

-**intenzionale** – intervento degli operatori con informazioni e proposte accettabili

 -**preparazione** -sollecitazione personale, ascolto del gruppo dei pari, fiducia nei servizi come per esempio conoscenza di operatori motivati

 -**azione** - accesso ai Consultori e scelta del contraccettivo

 **-mantenimento del comportamento** se lo spazio adolescenti funziona sostiene il mantenimento del comportamento, come lo sostiene anche il miglioramento della sessualità vissuta più serenamente

Lo stile di conduzione sarà di tipo ***concertato*** attraverso la distribuzione di un questionario anonimo ai ragazzi in funzione di un’indagine conoscitiva più mirata e per accogliere proposte e suggerimenti attraverso modalità relazionali non unilaterali.

**GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED**

**ORGANIZZATIVA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gerarchia** | **Risultato diagnosi** | **obiettivo** |
| Comportamentale | Più I.V.G. dell’atteso 0%Sesso non protetto | Dimuzione I.V.G. a lungo termineDimuzione rapporti non protetti |
| Ambientale |  |  |
| Predisponente | Carenza d’intenzione d’uso | Aumenta l’intenzione d’uso |
| Abilitante | Poche ore spazio adolescenti  | Aumento del 10% ore d’apertura |
| Rinforzante  | Omologazione tra pariFamiglia | Lavoro di gruppoLavoro con famiglia |

Nell’ambito dei comportamenti sessuali in particolare 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.

Il programma è proposto ai ragazzi delle III° medie inferiori ed a quelli delle II° medie superiori nella fascia 12-18.

Si propongono 2/3 incontri nelle classi di 2 ore l’uno con modalità relazionali non unilaterali ma concertate basate sul metodo esperienziale, tenendo conto delle conoscenze, delle credenze e degli atteggiamenti, esaltando il senso di autoefficacia di ognuno.

Il progetto sarà condotto da ginecologhe, ostetriche e psicologhe con formazione specifica del consultorio ed avrà luogo nelle scuole durante l’anno scolastico 2012-2013. Si prevede la presenza di due operatrici per favorire l’attività di gruppo e la comunicazione.

Verrà utilizzato un questionario anonimo di gradimento/valutazione finale per la valutazione dei risultati, unitamente ai propositi di cambiamento dei comportamenti a rischio ed al numero di accessi ai servizi del territorio (spazio adolescenti consultorio, sportello famiglie del servizio sociale e servizio di Psicologia per gli adolescenti).

##### PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

Le attività comprendono:

• organizzazione dell'attività con le scuole medie inferiori e superiori

• accessibilità dello spazio di ascolto presso il Consultorio Adolescenti territoriale da parte della fascia d'età 14/24 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.

##### ATTIVITA' CON LE SCUOLE

###### SCUOLE MEDIE SUPERIORI

**Identificazione del target di utenti**

Si ritiene opportuno favorire il più possibile la fascia di età afferente al 2° anno superiore, poiché anche 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 in circolo

• Utilizzo di schede per attivare il confronto e la discussione (storie da completare, carte, situazioni stimolo).

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.

**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 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 2/3 incontri, di due ore ciascuno, a cadenza settimanale, da

parte degli operatori del Consultorio.

Negli incontri le tematiche affrontate saranno le seguenti:

* presentare un accenno sul Servizio consultoriale, sulla Legge istitutiva e sui 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 (rispetto, reciprocità, scambio)
* 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 I.V.G, cenni legislativi
* violenza e abuso

Come già anticipato, si intendono realizzare gli obiettivi sopra descritti mediante l'utilizzo di

questionari e schede da realizzare.

###### 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.

**Strumenti utilizzati**

Si intendono utilizzare metodi di intervento diversificati:

• spiegazione ed informazione mediante l'utilizzo di diapositive, tavole colorate

• 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.

• utilizzo di schede per attivare il confronto e la discussione (storie da completare, carte, situazioni stimolo).

**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 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 2/3 incontri, di due ore ciascuno, a cadenza settimanale, da

parte degli operatori del Consultorio.

Negli incontri le tematiche affrontate saranno le seguenti:

* presentare un accenno sul Servizio consultoriale, sulla Legge istitutiva e sui 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
* breve descrizione dei metodi contraccettivi
* spiegare quali accertamenti sono opportuni per il ragazzo e la ragazza preadolescenti
* l’immagine corporea legata alla pubertà ed i risvolti psicologici dei cambiamenti corporei legati allo sviluppo adolescenziale
* la relazione affettiva e i rapporti di coppia (rispetto, reciprocità, scambio)
* psicofisiologia del piacere sessuale (brevi cenni)
* 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 I.V.G
* violenza e abuso, come proteggersi

Come già anticipato, si intendono realizzare gli obiettivi sopra descritti mediante l'utilizzo di

questionari e schede da realizzare.

**ALLEANZE PER LA SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI AL PROGETTO (SIA INTERNI**

**ALL’AZIENDA SIA ESTERNI NELLA COMUNITA’)**

Si individuano tra gli attori interessati al progetto:

• ASLAL Distretti

• Personale docente nelle scuole

• Agenzie del territorio che condividono gli obiettivi del progetto

• Spazio giovani del Comune

• 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.

 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

• psicologo

• ostetrica

##### Piano per la valutazione di risultato

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GERARCHIA | OBIETTIVO (atteso di cambiamento) | INDICATORE (quali e/o quantitativo) | STANDARD | STRUMENTO |
| Comportamentale | Diminuzione I.V.G. | n. I.V.G. |  |  |
| Ambientale |  |  |  |  |
| Predisponente | Aumento d’intenzione d’uso (contraccettivi e protezioni dalle malattie ) | n. di risposte positive  |  | questionario |
| Abilitante |  |  |  |  |
| Rinforzante  |  |  |  |  |

**RICADUTE DEL PROGETTO**

• operatori ASL: formati e arricchiti dalla conoscenza e dal confronto diretto con i ragazzi,saranno più preparati, efficienti ed efficaci nelle iniziative future

• ragazzi: con più conoscenze, proposte alternative sostenibili, conforto e confronto del gruppo dei pari, potranno vivere una sessualità più consapevole

• insegnanti: un maggior coinvolgimento può favorire una ricaduta positiva sulla loro modalità relazionale con i gruppi classe.

• genitori: attraverso l’informazione circa le attività svolte potranno comprendere l’esigenza di una loro partecipazione sulle tematiche della sessualità nella relazione con i loro figli.

**PIANO DI COMUNICAZIONE**

Si auspica un migliore coordinamento delle iniziative di prevenzione proposte e richieste dalle scuole del territorio ed una maggiore integrazione con le altre agenzie del territorio.

Si intende pubblicizzare il progetto attraverso incontri tra un rappresentante del Consultorio ed i Direttori Scolastici.

Inoltre si pensa di poter utilizzare le seguenti risorse divulgative:

* + URP ASL attraverso un articolo
	+ riviste di educazione sanitaria e promozione salute CIPES
	+ bacheche dati regionali DORS
	+ evento vetrina (affissione di manifesti sull’attività di educazione sessuale del consultorio in tutte le scuole del territorio e presso le sede del Distretto)

**DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO**

Si intende trasmettere descrizione del progetto ad ogni scuola del territorio.

**GRUPPO DI PROGETTO**

Il presente progetto è stato riadattato in base alla nuova organizzazione dei Consultori ed è una parziale modifica dei progetti presentati per gli anni 2006/2007 e 2007/2008 per l’ex ASL 22 dal gruppo di progetto dell’exASL 22 formato da:

Dr. **Giancarlo Faragli,** RePES asl22 Novi, Acqui e Ovada

Sig.ra **Gaetana Ragonesi**, Ostetrica del Consultorio di Novi Ligure, Staff educazione Sanitaria ASL

22, Responsabile del Progetto;

Dr.ssa **Elisabetta Bellingeri**, Responsabile Centro Adolescenti e Referente Attività psicologi ASL

22, Coordinatrice del Progetto per la città di Novi Ligure;

Dr.ssa **Licia Baima**, psicologa del Distretto di Acqui Terme ASL 22, Coordinatrice del Progetto

Dr.ssa **Barbara Cavo,** psicologa consulente per le scuole di Novi Ligure e Ovada

Sig.ra **Vanna Ferlito**, ostetrica distretto Ovada

**BIBLIOGRAFIA**

AIED (1986) “Gli adolescenti oggi”, Convegno Nazionale AIED, Roma

C. Roccia (1992) “Sessualità: genitori e figli a confronto” in C. Foti (a cura di) “Chi educa chi? Sofferenza minorile e relazione educativa”, Unicopli, Milano

E. Caffo (1986) “la violenza sessuale all’infanzia. Considerazioni cliniche e proposte preventive” in “bambino incompiuto”, n.2, Unicopli, Milano

C. Costanzi, C. Lesmo (1991), Adolescenti e prevenzione dell’AIDS, Angeli, Milano

E. Doni, C. Valentini (1993) L’arma dello stupro, La luna

C. Foti (a cura di ) (1989), Dov’è andata la strega che mangia i bambini?, Centro Studi Hansel e Gretel, Torino

C. Foti (1990), “Etica e infanzia” in “Bambino incompiuto”, n.3, Unicopli, Milano

C. Foti (1992) “chi educa chi?”, Unicopli, Milano

M.Malacrea, A. Vassalli (1990), “segreti di famiglia”, Cortina, Milano

C. Roccia (1992), “L’ascolto dei messaggi della sessualità”, in “C’era un bambino che era ascoltato…”, Centro studi Hansel e Gretel, Moncalieri, Torino

C. Roccia, C. Foti (1994) “Abuso sessuale sui minori: educazione sessuale, prevenzione, trattamento”; Unicopli, Milano

Baldaro Verde J., Pallanca G.F: (1984) “Illusioni d’amore”, R.Cortina, Milano

Foucalt “Storia della sessualità. L’uso dei piaceri”, Feltrinelli, Milano, 1994

U. Galimberti “La parodia dell’immaginario”, in W. Pasini; C. Crepault, U. Galimberti “L’immaginario sessuale”, Cortina, Milano, 1988

Contributi al Convegno “L’ascolto dell’adolescente” seminario di studio e di confronto tra operatori, tenutosi all’ASL 8 a novembre 1988

Adolescenti e salute: dalla ricerca all’intervento – Università degli studi di Torino – Regione Piemonte Assessorato Sanità

Un volto una maschera. Percorsi di costruzione dell’identità- rapporto 1997 sulla condizione dell’infanzia e dell’adolescenza in Italia realizzato dall’Istituto degli Innocenti di Firenze in attuazione della convenzione stipulata con la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Affari Sociali

Istituto Superiore Sanità (Rapporti ISTISAN) “salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti” a cura di Serena Donati, silvia Andreozzi, Emanuela Medda e Michele E. Grandolfo Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica

Roberta Giommi Marcello Perrotta “programma di educazione Sessuale” Mondatori Milano 1992

Fabio Veglia e Rossella Pellegrini “C’era una volta la prima volta. Come raccontare il sesso e l’amore a scuola, in famiglia a letto, insieme” Edizioni Erikson Trento 2003

“Strategie di educazione alla contraccezione” (Barbugli - Corradini U.I.C.E.M.P. Milano); “Domande e risposte sulla sessualità negli adolescenti” e “Schede di attivazione per interventi di educazione all’affettività e alla sessualità nelle scuole Medie Inferiori e Superiori” (Barbugli – Corradini U.I.C.E.M.P. Milano)