



PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2005-2006 (DD 466 - 29.11.04)  
BANDO REGIONALE 2005-2006 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 284 - 28.11.05-BURP 13-30.03.06)

## PREVENZIONE DELLE IST E DELLE GRAVIDANZE INDESIDERATE

### Responsabile di progetto

Scaccioni Raffaella  
ASL11 Vercelli - S.O.C. di Psicologia  
Via Bruzza n.3, 13100 Vercelli  
sert.vercelli@asl11.piemonte.it  
Tel. 3281503562; 0161.250097 - Fax 0161.58702

**Partner** Scuole Medie superiori, Associazioni giovanili presenti sul territorio, Enti Locali (Comuni e Provincia)

### Filone tematico Azione 18

#### **Sessualità e infezioni sessualmente trasmesse**

*Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) e delle gravidanze indesiderate nel setting comunità, scuola e servizio sanitario con target i ragazzi e gli adolescenti attraverso interventi informativi, educativi, formativi ed organizzativi di promozione di conoscenze ed abilità.*

### Destinatari finali

Ragazzi dai 16 ai 19 anni

### Destinatari intermedi

Insegnanti delle scuole medie sup.  
Personale non docente (A.T.A.)  
Referente CSA per l'Educazione alla Salute  
Adulti responsabili, educatori o animatori di associazioni giovanili e sportive presenti sul territorio

### Setting

Scuole superiori  
Consultori ginecologici  
Spazi per i Giovani

### Integrazione con azioni locali

Non prevista

### Tipologia dell'intervento

Informativo  
Comunicativo  
Formativo  
Educativo  
Organizzativo  
Sviluppo di comunità  
Ambientale  
Altro

x
x
x
x
x

### Durata

Biennale

ProSa on-line: P0756 VALUTAZIONE PROGETTO: 30/32

FINANZIAMENTO: €14.000

## ABSTRACT

Il progetto per la prevenzione delle MST finanziato con il precedente Bando Regionale ci ha consentito di creare una rete Ospedale-Territorio a cui si sta aggiungendo una rete di scuole superiori e un gruppo di adolescenti che lavoreranno come Peer Educators. L'osservazione dei dati epidemiologici d'infezione da HIV con modalità di contagio per via eterosessuale, la valutazione dei questionari d'analisi somministrati a studenti degli Istituti superiori, i numeri allarmanti riportati dalla letteratura sulle gravidanze indesiderate in età adolescenziale ci hanno indotto a proseguire il lavoro ampliando la popolazione target sia in relazione al territorio che alle età coinvolte.

Gli obiettivi saranno i seguenti:

1. incrementare le conoscenze e la percezione del rischio sia delle MST che delle gravidanze indesiderate
2. aumentare l'accesso da parte degli adolescenti ai Consultori.

Il progetto farà riferimento al metodo della Peer Education, con particolare riferimento al modello sviluppato nel VCO e illustrato da M.Croce e A. Gnemmi. Inoltre si farà riferimento ai metodi della Psicologia di Comunità soprattutto per quanto riguarda le strategie di empowerment. Per il lavoro con gli adulti al modello psicoanalitico.

Le attività saranno:

1. ampliare la rete costruita intorno al precedente progetto includendo altre scuole superiori e altri Servizi Sanitari strategici come il Consultorio (Dipartimento di Tutela Materno-Infantile) e il Ser.T.
2. Gruppo di progettazione partecipata con i Peer già formati per sviluppare strategie di prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate (costruzione di materiale informativo, organizzazione di una campagna di sensibilizzazione)
3. Formazione di un nuovo gruppo di Peer Educators coinvolgendo come formatori operatori del Consultorio e "vecchi" Peer
4. Consulenze individuali o in piccoli gruppi date a scuola da esperti sulle materie oggetto dell'intervento.
5. Contattare e cercare alleanze con Spazi Giovani Comunali, Associazioni giovanili e sportive, Centri di formazione del territorio per sensibilizzare anche i giovani usciti dal circuito scolastico.
6. Sensibilizzazione del territorio che non ha risposto al precedente progetto attraverso interventi specifici pensati insieme al gruppo dei Peer.

Punti nodali della valutazione di processo saranno: il numero di riunioni tra operatori dei diversi Servizi Sanitari; il numero dei Peer già formati coinvolti nel gruppo di progettazione partecipata; il numero di scuole che aderiranno ex novo o riconfermeranno l'adesione al progetto.

Per la valutazione di risultato ci si servirà dei risultati dei questionari somministrati, il numero di accessi al Consultorio e/o le richieste di consulenza di esperti.

## CONTESTO DI PARTENZA

Il presente progetto si pone in continuità con il precedente già finanziato dal bando 2004/2005 e tuttora in via di realizzazione che aveva come obiettivo la prevenzione delle MST e dell'HIV tra la popolazione adolescente attraverso la realizzazione di un'intervento di peer-education.

Attualmente sul territorio della nostra ASL possiamo contare su una solida collaborazione tra due Servizi: la SOC di Psicologia e il Dipartimento Malattie Infettive a cui si è aggiunto in itinere il reparto di Dermatologia. Possiamo contare su una rete costituita da ASL e sei Istituti Superiori. La rete si realizza nella creazione di un gruppo di lavoro formato da insegnanti già formati in un apposito corso e da un gruppo di studenti delle classi quarte che si stanno formando come peer educators. Inoltre, tra giugno e ottobre 2005, sono stati somministrati 456 questionari agli studenti delle classi quarte che ci forniscono dati importanti direttamente dalla popolazione target sia sulla percezione del rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili sia sui comportamenti messi in atto in materia di protezione dal rischio sia di gravidanze indesiderate che di MST. E' da rilevare che l'adesione al precedente progetto è stata diversa nei distretti in cui si compone il nostro territorio di riferimento: alta nel distretto cittadino e nulla nel distretto montano. Questo elemento di discontinuità rilevato deve essere oggetto, per dare pari opportunità di promozione della salute, di ulteriore riflessione e proposta.

In questo momento i risultati conseguiti dal precedente progetto sono stimabili in termini di creazione di alleanze e di formazione di un gruppo di insegnanti e di studenti. Inoltre sono state contattate ventidue classi quarte distribuite in sei scuole medie superiori a cui si è somministrato, in un primo tempo, il questionario relativo alle scelte e atteggiamenti nella propria vita sessuale e in un secondo tempo si è tornati per restituire i risultati e reclutare i futuri peers. Ci mancano i dati dell'efficacia degli interventi dei peers sulle classi perché ancora non realizzati.

Altro dato descrittivo del contesto di partenza del presente progetto è che gli operatori Asl (Servizio di Psicologia e Sert) sono impegnati da dieci anni in modo sistematico e continuativo nella realizzazione, come attività CIC, di Spazi di Ascolto individuali e di gruppo presso 11 dei 14 Istituti Superiori presenti sul nostro territorio oltre che in alcune Scuole Medie Inferiori. Questa pratica di lavoro consolidata nel tempo può diventare utile risorsa per il presente progetto.

## MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI E STILE DI CONDUZIONE DEL PROGETTO

1. Carta di Ottawa per la promozione della salute: costituisce lo sfondo teorico del progetto poiché si fa riferimento a un'idea di salute che va oltre il mero concetto sanitario ma coinvolge i soggetti e la comunità in azioni responsabili e condivise tese a implementare il controllo su ciò che la determina e a sviluppare strategie e programmi di promozione alla salute che si adattino alle condizioni e alle esigenze delle diverse comunità. Nel progetto verranno coinvolti in momenti di progettazione partecipata i vari attori della comunità locale: gli studenti, gli insegnanti, il personale non docente, i dirigenti scolastici, la referente alla salute del CSA, i genitori, operatori sanitari di più servizi.
2. "Modello degli stadi di cambiamento" (Prochaska, Di Clemente 1983). Questo modello è utile per fare una lettura dello stadio di cambiamento relativo ai comportamenti di protezione sessuale in cui si trovano gli adolescenti del nostro territorio e pianificare quindi azioni mirate ai diversi stadi. Nel nostro territorio abbiamo due distretti che si trovano in stadi diversi: Vercelli e Santhià in fase di contemplazione e preparazione, grazie al progetto attualmente in fase di realizzazione (per questo distretto questo secondo progetto prevede essenzialmente azioni di rinforzo per il mantenimento dei cambiamenti ottenuti dal precedente); Borgosesia e Gattinara, distretto montano con sue caratteristiche peculiari, non ha risposto al primo progetto e si trova quindi ancora in uno stadio di precontemplazione. Per questo territorio si prevedono azioni di sensibilizzazione e informazione condotte in modo partecipato per aumentare la consapevolezza del rischio e quindi passare ad una fase di contemplazione, cioè aderire in un secondo tempo ad azioni maggiorate coinvolgenti rispetto alla partecipazione richiesta.
3. Teorie e metodi di Psicologia di Comunità. Il concetto di "empowerment" è un altro riferimento di fondo per quanto riguarda l'impostazione e la realizzazione delle attività del presente progetto dove le dimensioni dell'auto-efficacia e dell'autodeterminazione diventano elementi essenziali nel riconoscere e gestire un controllo personalizzato rispetto a sentimenti vissuti e comportamenti agiti.
4. Modello sistemico interazionista di Jessor descritto da Bonino S. e Cattellino E. (1999) "Adolescenti e Salute dalla ricerca all'intervento". Rispetto all'adolescente questo modello prende in analisi tre sistemi: i comportamenti, le variabili relative al soggetto e l'ambiente. Ci sembra utile perché individua quali aspetti dell'esperienza individuale e quali aspetti della realtà sociale devono essere presi in considerazione per capire la relazione tra individuo e

ambiente e quindi individuare strategie di intervento che tengano conto anche della fase evolutiva specifica e i suoi compiti che l'adolescente attraversa.

5. Modello psicoanalitico della mente per il lavoro di gruppo sugli adulti. Linea di pensiero seguita fa riferimento a Freud, Klein, Bion e Meltzer, per l'evidente presenza dell'aspetto etico dell'ambito di questo progetto. Componente affettive e private della realtà interna sono presenti sia nell'adulto, insegnante e/o genitore, che nell'adolescente. La trasmissione del sapere, come in ogni relazione affettiva, passa attraverso l'esperienza di sé nel rapporto con l'altro. Il ruolo educativo dell'adulto mette in risalto l'aspetto della responsabilità. Si pone dunque l'esigenza di condividere sinceramente in un gruppo di lavoro con adulti, guidato da una psicologa psicoterapeuta psicoanalitica, la difficoltà di accogliere i segnali e le domande sollecitate dai giovani per riconoscerle e per poterle organizzare in una comunicazione coerente che rispecchi la realtà del proprio sentire in rapporto alla situazione evocata.

Lo stile di conduzione prevalente del progetto è concertato in quanto prevede che i destinatari intermedi (insegnanti, adulti coinvolti a vario titolo con i giovani) e i destinatari finali (adolescenti dai 16 ai 19 anni) partecipino alla definizione operativa del progetto, alla sua implementazione e valutazione in incontri organizzati ad hoc.

## **DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA**

In Italia si contano 120000 sieropositivi e oltre 34000 morti. La categoria maggiormente a rischio attualmente è quella degli eterosessuali. Il tasso di prevalenza regionale x1000 abitanti è di 1.59 mentre il tasso di incidenza x100.000 abitanti nella fascia di età 13-24 anni è stato di 3.74 nel 2004.

Secondo quanto pubblicato nella Relazione sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi, approvata dal Parlamento Europeo nel giugno 2002, il tasso di gravidanze in età adolescenziale è generalmente in aumento nell'Unione Europea (tasso più alto in Svezia, Italia, Inghilterra e Galles).

Risulta dai questionari somministrati nel precedente progetto che l'81% del campione (ragazzi di 17 anni) ha avuto rapporti sessuali: il 49% completi e il 32% incompleti. Il 62% di che è attivo sessualmente ha avuto l'ultimo rapporto entro i precedenti due mesi, quindi si tratta di un'attività sessuale piuttosto continua. Il 64% non aveva programmato il suo primo rapporto e il 27% non ha usato nessuno metodo contraccettivo. Ancora il 17% non utilizza nessun metodo oppure metodi inadeguati come il coito interrotto. Una percentuale significativa (31%) risulta influenzabile dal partner circa la scelta di usare o meno il preservativo durante il rapporto. I metodi anticoncezionali risultano conosciuti, i più noti sono il preservativo e la pillola. Le conoscenze circa le MST e HIV risultano molto imprecise e connotate da pregiudizi.

Dagli incontri con le classi e dal focus group con i futuri Peer è emersa l'idea diffusa che l'uso del preservativo diminuisca considerevolmente il piacere sessuale sia nelle donne che negli uomini, che i preservativi costino troppo e che sia difficile interrompere l'approccio sessuale per indossarlo. Dal gruppo di lavoro con gli insegnanti è emerso come sia difficile anche per gli adulti avvicinarsi a questa materia così vicina all'educazione sessuale. Sono emerse considerazioni etiche circa il messaggio educativo da dare ai ragazzi dall'astinenza della coppia, alla donazione reciproca, intesa come capacità di attesa dell'altro.

I determinanti che influenzano i comportamenti sono stati discussi nel gruppo di lavoro con gli insegnanti e negli incontri con le classi e sono risultati i seguenti:

### Determinanti Predisponenti:

1. valori e atteggiamenti in materia di sessualità e di comportamenti sessuali
2. insieme di conoscenze in materia di prevenzione delle gravidanze (metodi anticoncezionali) e di IST (necessità di trattamento precoce, sintomi/non sintomi..)
3. Percezione del rischio sia di una gravidanza che di contrarre IST. Risulta diminuita per le caratteristiche della fase evolutiva degli adolescenti.

### Determinanti Abilitanti

1. Accessibilità ai servizi sanitari operativi in materia di gravidanze e contraccezione e di cura delle patologie MST (Consultori Familiari e Ambulatori per le MST)
2. Abilità correlate alla salute es. capacità di resistere alla pressione dei pari o capacità di utilizzare i comuni (internet, giornali, opuscoli) canali informativi per reperire informazione sulla propria salute

### Determinanti Rinforzanti

1. Influenza del gruppo dei pari
2. Presenza attiva nel contesto scolastico di operatori sanitari e insegnanti opportunamente formati.
3. Rete di Servizi Sanitari operativi nei programmi di prevenzione con adolescenti e associazioni giovanili, centri di formazione professionale e Spazi Giovani comunali.
4. Genitori come rinforzo di comportamenti scorretti o corretti (protettivi).

I determinanti su cui si intende lavorare sono: predisponesti n°2, 3 e 4 attraverso l'Azione "coinvolgimento attivo dei destinatari degli interventi educativi e formativi nella progettazione e nello sviluppo di strategie di prevenzione"; il n°1 degli abilitanti e il n° 3 dei rinforzanti attraverso l'Azione "offerta di luoghi e occasioni di accesso individualizzato alle informazioni relative ai temi dell'intervento educativo"; rinforzante n°1 attraverso l'azione dei Peers nelle classi; rinforzante n°2 attraverso l'Azione "formazione degli insegnanti"; rinforzante n°4 attraverso l'offerta a gruppi di genitori di incontri di sensibilizzazione ai temi relativi a sessualità e MST.

## **PROVE DI EFFICACIA ED ESEMPI DI BUONA PRATICA**

I risultati dei questionari sulle abitudini sessuali degli adolescenti del nostro territorio indicano che il 57% degli adolescenti ha ricevuto informazioni sessuali dai coetanei e l'85% ritiene che fra coetanei ci si influenzi circa le scelte sessuali (31% molto, 52% abbastanza). Questi dati sono in linea con la ricerca Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, 2000) che indica come il 62% degli adolescenti abbia ricevuto la maggior parte di informazioni sessuali dagli amici. Tutto ciò sostiene la scelta di un programma di prevenzione circa le MST che utilizzi la metodologia della Peer Education. L'esempio di buona pratica di programma di Peer Education per la prevenzione per HIV e MST su adolescenti a cui facciamo riferimento è quella del VCO illustrata da M.Croce e A. Gnemmi in "Peer education" (2003) e da Delle Carbonare, Ghiottoni e Rosson in "Peer Educator" (2004) e che abbiamo potuto conoscere attraverso il convegno organizzato proprio a Verbania nel 2003. Il progetto farà riferimento a quest'esempio di buona pratica per quanto riguarda le Azioni: 1) coinvolgimento attivo dei destinatari degli interventi educativi e formativi nella progettazione e nello sviluppo di strategie di prevenzione, attraverso il coinvolgimento dei Peer Educator già formati in gruppi di progettazione partecipata relativi a progetti di educazione sessuale; 2) formazione di nuovi insegnanti, operatori degli Spazi di Ascolto (CIC) e genitori.

Per quanto riguarda gli aspetti di educazione sessuale caratterizzata in positivo come scoperta di emozioni e sviluppo di conoscenza delle relazioni affettive è un buon riferimento il documento "Canadian guidelines for Sexual Health Education" che illustra in modo chiaro cosa rende efficaci interventi di educazione sessuale. Il progetto mirerà all'acquisizione di conoscenze, allo sviluppo di motivazioni, del senso critico e delle abilità sociali e cognitive che sostengono l'adozione di comportamenti e scelte corretti degli adolescenti attraverso l'azione combinata dei Peer Educator e degli adulti coinvolti (insegnanti e genitori). Inoltre si cercherà di implementare il collegamento tra intervento di Peer Education a scuola, consulenza individuale erogata da un "esperto" presente a scuola e accesso ai Servizi Sanitari esterni (Consultorio e Ambulatorio per le MTV). In particolare per lo sviluppo di quest'ultima Azione "offerta di luoghi e occasioni di accesso individualizzato alle informazioni relative ai temi dell'intervento educativo", il progetto farà riferimento alla rete di operatori dell'ASL (Sert e Servizio di Psicologia) che da dieci anni sono presenti in modo sistematico e organizzato nelle scuole Superiori per gli Spazi d'Ascolto-CIC. Gli Spazi d'Ascolto sono nel nostro territorio una realtà consolidata e apprezzata dagli studenti e dagli insegnanti: ogni anno i soli passaggi individuali sono nell'ordine di 300-350. Gli operatori degli Spazi d'Ascolto saranno coinvolti in un momento formativo che li metterà in condizione di svolgere una funzione di "filtro" e di "accompagnamento" per adolescenti in difficoltà in materia di MST e gravidanze indesiderate.

<b>GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA</b>		
<u>Obiettivo Generale:</u> prevenire le infezioni IST con particolare attenzione all'HIV e le gravidanze indesiderate .		
<b>Gerarchia</b>	<b>Risultato diagnosi</b>	<b>Obiettivo</b>
Comportamentale	Il 27% dei soggetti non si protegge né dalle gravidanze né dalle IST durante il primo rapporto sessuale.	Aumento dell'uso del preservativo nella popolazione target.
Comportamentale	Difficoltà di evitare rapporti a rischio (33%)	Adozione di comportamenti sessuali più sicuri
Ambientale	Organizzazione dei Consulori non facilitante per l'accesso di adolescenti	Modifica di alcune caratteristiche organizzative e ambientali dei Consulori Famigliari
Ambientale	Presenza di iniziative non collegate fra loro ad opera di varie Agenzie	Costruzione di una rete di Servizi Sanitari, scuole Superiori e Associazioni del territorio che a vario titolo si occupano di adolescenti.
Predisponente	Conoscenze incomplete e imprecise in merito a MST (il 17% dei soggetti ritiene che la pillola sia protettiva circa le IST)	Incrementare le conoscenze circa le MST e le misure di protezione efficaci
Predisponente	Il 17% dei soggetti adolescenti attivi sessualmente non utilizza metodi protettivi e il solo il 32% usa il preservativo per proteggersi dalle IST.	Incrementare la percezione del rischio in relazione alla possibilità sia di contrarre IST che di gravidanze indesiderate.
Abilitante	Il 31% dei soggetti dichiara di farsi influenzare dal partner circa la scelta di non usare il preservativo.	Aumentare l'abilità a resistere alla pressione del partner o del gruppo.
Abilitante	Assetto organizzativo Consultorio sfavorevole	Aumento dell'accesso degli adolescenti ai Consulori Famigliari e agli Ambulatori per le MST
Rinforzante	Scarso collegamento tra servizi sanitari che si occupano a vario titolo del target e delle materie oggetto del progetto.	Creare un'alleanza forte sul progetto dei professionisti ASL: operatori degli Spazi d'Ascolto (SERT e Servizio Psicologia), operatori dei Consulori Famigliari e medici ospedalieri.
Rinforzante	Informazioni sessuali parziali e pressione dei pari non favoriscono appieno la percezione realistica del rischio (vedi dati diagnosi educativa)	Creare alleanze tra studenti Peer e adulti per rendere più precise le informazioni veicolate da giovani e creare occasioni di dialogo sul tema all'interno degli istituti.

## PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Attualmente nel territorio della nostra ASL una parte della popolazione target si trova in una fase di pre-contemplazione (il distretto montano che non ha risposto al precedente progetto) mentre un'altra parte si trova in fase di contemplazione e di preparazione ( il distretto cittadino che ha risposto e con cui si sta lavorando). Le azioni previste sono calibrate a seconda dello stadio di cambiamento in cui si trovano i soggetti target ( Prochaska e DiClemente, 1983).

Chi fa	Che cosa	Entro quando
Psicologi, Infettivologi, Dermatologi, operatori del Sert e del Consultorio Familiare	Ampliare la rete di Servizi Sanitari già presente attraverso l'organizzazione di incontri per: la condivisione del progetto, la definizione delle successive fasi, l'adozione di modifiche atte a migliorare l'accessibilità del Consultorio e dell'Ambulatorio MST, la promozione negli Spazi d'Ascolto CIC di consulenze in materia di MST e gravidanze indesiderate.	Febbraio 2007
Peer Educators già formati nel precedente progetto	1-Gruppo di progettazione partecipata con gli operatori ASL per la proposta di strategie di prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate. 2-Realizzazione delle strategie individuate: per es. costruzione materiale informativo, organizzazione campagna di sensibilizzazione o di un corso di educazione sessuale 3-Interventi educativi/formativi di Peer Education nelle classi quarte in collaborazione con gli insegnanti già formati che cureranno la parte informativa.	Novembre 2006 Aprile 2007 Dicembre 2006
Sert, Consultori, Psicologi, Peer Educators già formati	-Informazione e sensibilizzazione nelle scuole superiori di Borgosesia e Gattinara: incontri con dirigenti scolastici e insegnanti, -incontri di sensibilizzazione co-gestiti da Peers e operatori ASL con gli studenti di 15/16 anni nelle classi utilizzando materiale costruito dai Peers	Maggio 2007 Aprile 2008
Psicologi, Infettivologi, Dermatologi, Ginecologi, operatori Sert, Ostetriche, P.E. già formati	Formazione di un nuovo gruppo di Peer Educators nel territorio di Vercelli e Santhià	Maggio 2007
Psicologi, Infettivologi, Derm., Ginec., Ostetriche	Formazione di insegnanti, personale A.T.A.,referente alla salute del CSA e genitori su MST e gravidanze indesiderate.	Maggio 2007
Psicologi, Infettivologi, Dermatologi, Ginecologi, Ostetriche	Formazione degli operatori (Sert e Servizio Psicologia) degli Spazi d'Ascolto – CIC	Gennaio 2007
Psicologi e operatori psico-sociali Sert	Attivazione consulenze individuali/piccoli gruppi negli Spazi d'Ascolto degli Ist. superiori	Febbraio 2007
Consulente Servizio Psicologia	Contattare e cercare alleanze con Centri di Formazione regionale, Associazioni Giovanili e Sportive e Spazi Giovani comunali	Dicembre 2007
Peer educator e insegnanti formati nel 2007	Interventi informativi/formativi di Peer Education nelle classi terze delle scuole superiori di Vercelli e Santhià e in altri Spazi giovanili eventualmente individuati.	Aprile 2008

## **ALLEANZE PER LA SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI AL PROGETTO**

Il presente progetto nasce dalla collaborazione già consolidata all'interno dell'ASL tra le S.O.C. di Psicologia, Malattie Infettive e Dermatologia. All'esterno dell'ASL è attiva la collaborazione con sei scuole Superiori del territorio di Vercelli e Santhià.

La rete di Servizi dell'ASL sarà implementata coinvolgendo i Consulenti Familiari (Dipartimento Tutela Materno-Infantile) e i Sert (Dipartimento delle Dipendenze Patologiche). I Servizi saranno coinvolti attraverso le seguenti azioni:

- incontro con Direttore Responsabile del Servizio
- Incontro di informazione sugli obiettivi e le attività del progetto con gli operatori dei Servizi.

Inoltre si intende coinvolgere un maggior numero di scuole Superiori.

Le scuole saranno contattate dagli operatori ASL che già vi svolgono altre attività di prevenzione; le Azioni saranno:

- Incontro con dirigente scolastico e referente alla salute
- Incontro informativo con insegnanti delle terze e quarte classi interessati al progetto
- Focus group con insegnanti che si mostrano disponibili a partecipare alla realizzazione del progetto

Iniziativa saranno poi poste in essere per coinvolgere i genitori, ritenuti comunque influenti nelle scelte dei propri figli in questa delicata fascia di età.



## PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

Chi fa	Che cosa	Entro quando	Punto critico Indicatore processo	Strumento
Operatori ASL	Ampliare la rete di Servizi Sanitari già presente sulle MST.	Febbraio 2007	Periodicità di riunioni. N° riunioni effettuate	Verbale delle riunioni
Peer Educators	Gruppo di progettazione Realizzazione strategie  Interventi peer	Nov 2006  Aprile 2007  Dic 2006	Adesione Peer. N° Peer partecipanti. Fattibilità idee Qualità materiale prod  Organizzazione interv N° interventi a scuola	Foglio presenze Prodotti Questionario gradimento Calendario interventi
Operatori ASL e Peer Educators già formati	Campagna di sensibilizzazione: - incontri con dirigenti e insegnanti - interventi con studenti	Maggio 2007  Aprile 2008	Partecipazione  N° di incontri  N° scuole che aderiscono	Verbali incontri  Dichiarazione di adesione
Operatori ASL e Peer Educators già formati	Formazione di un nuovo gruppo di P.E. Vercelli e Santhià	Maggio 2007	Reclutamento e partecipazione. N° futuri Peer	Foglio di presenze
Operatori ASL	Formazione di insegnanti, personale A.T.A., ref. salute del CSA e genitori	Maggio 2007	Reclutamento e partecipazione. N° partecipanti N° incontri effettuati	Foglio di presenze. Calendario degli incontri
Operatori ASL	Formazione operatori Spazi Ascolto CIC	Maggio 2007	Motivazione e tempo N° incontri effettuati	Foglio presenze Calendario
Servizio di Psicologia e Sert	Consulenze individuali o in piccoli gruppi	Febbraio 2007	Diffusione dell'informazione nelle scuole. N° di studenti informati.	Questionario gradimento Spazio d'Ascolto fine A.S.
Consulente Servizio Psicologia	Contattare e cercare alleanze con Centri di Formazione regionale, Associazioni Giovanili e Sportive e Spazi Giovani comunali	Novembre 2007	Interesse e disponibilità N° Centri, Spazi Giov Associaz. contattati. N° Centri, Spazi Giov e Associaz. disponibili	Verbali degli incontri. Richieste di collaborazione
Peer Educators e insegnanti	Azione nelle classi terze	Aprile 2008	Organizzazione Interv N° interventi effettuati	Calendario interventi

## PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

Gerarchia	Obiettivo (atteso di cambiamento)	Indicatore quali-e/o quantitativo	Standard	Strumento
comportamentale	Aumento uso pre-servativo	N°adolescenti che lo utilizzano	Aumento del 5%	Questionario PRE/POST
comportamentale	Comportamenti sex più sicuri	N° rapporti a rischio	Aumento del 2%	Questionario PRE/POST
Ambientale	Modifica ambiente Consultori / Ambulatori MST	Modifiche delle dell'assetto organizzativo (orari d'apertura, numero verde)	Almeno una per ogni Ambulatorio/ Consultorio	Modifiche obiettivi attraverso depliant opportunamente predisposti e distribuiti
ambientale	Creazione rete Servizi ASL, scuole, associazioni	N° riunioni N° sedi utilizzate	80%riunioni fissa-te Una riunione per ogni sede	Verbale  Verbale
predisponente	Incremento conoscenze IST	N° risposte corrette	Aumento del 10%	Questionario PRE/POST
predisponente	Incremento percezione del rischio	N° adolescenti consapevoli	Aumento del 10%	Questionario costruito ad-hoc PRE/POST
abilitante	Abilità di far fronte alla pressione dei pari (Skills)	N°adolescenti che contrastano le pressioni esterne	Valutazione qualitativa	Analisi del contenuto di interviste.
abilitante	Aumento accesso del target ai Consultori/Ambulatori	N° accessi	Aumento del 5%	Registro accessi al Consultorio e agli Ambulatori
rinforzante	Alleanza con altri Servizi Sanitari	N° riunioni realizzate	80% delle riunioni fissate	Verbali delle riunioni
rinforzante	Creare alleanze tra Peers e adulti per aumentare l'informazione e la comunicazione sul tema negli istituti.	N° interventi Peer N° interventi effettuati dagli insegnanti	70% degli interventi fissati in calendario	Rilevazione dai registri di Classe degli interventi effettuati.

## RICADUTE DEL PROGETTO

La rete di Servizi Sanitari costituita potrà lavorare in sinergia anche su tematiche diverse e per scopi diversi. I Consultori e gli Ambulatori saranno organizzati in misura maggiore sui bisogni dell'utenza adolescente. Inoltre gli studenti e gli insegnanti avranno indicazioni chiare dei Servizi Sanitari da attivare in caso di problematiche relative a IST e gravidanze indesiderate. Le diverse componenti della scuola (studenti, insegnanti, dirigenti scolastici e bidelli) potranno avere occasione per parlare di sessualità in termini più corretti e concreti. Attraverso la Peer Education sia insegnanti che studenti avranno l'occasione di sperimentare la propria efficacia anche in contesti diversi da quelli istituzionalmente definiti. La sensibilizzazione su queste tematiche anche di Associazioni giovanili, Spazi giovani Comunali, Centri per la formazione regionali, oltre a contattare anche i giovani fuori dal circuito scolastico tradizionale, potrà mettere in rete anche queste realtà giovanili ed essere utile anche per facilitare la diffusione di altre iniziative.

## PIANO DI COMUNICAZIONE

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Coordinamento gruppo di progetto e partner	E-mail – contatti telefonici	Prima di ogni incontro
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	Schede sintetiche esplicative inviate alle scuole superiori	Settembre-ottobre 2006
Diffusione scientifica e professionale	Centro Documentazione Dors	Aprile 2008
Diffusione attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni	Pubblicazione sulla rivista aziendale ASL. Articoli nei giornali studen-teschi. Articolo su Stampa locale	Maggio 2007 Maggio 2007-Aprile 2008 Maggio 2007- Aprile 2008
Attivazione di sito o pagina Web	Utilizzo siti Web scolastici e aziendali preesistenti	Maggio 2007- Aprile 2008
Altro		

## DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO

- Progetto
- Report sul precedente progetto
- Materiale informativo prodotto dai Peer Educator
- Analisi dei questionari PRE e POST
- Questionari di gradimento degli Spazi d'Ascolto da parte degli studenti
- Questionari di gradimento del materiale informativo da parte degli studenti
- Materiale formativo utilizzato per i corsi di formazione degli insegnanti, dei Peer Educator, degli operatori degli Spazi d'Ascolto e dei genitori.
- Verbali delle riunioni di coordinamento del progetto, degli incontri con dirigenti scolastici e insegnanti, verbali degli incontri con Associazioni Sportive ecc.
- Materiali comunicativi: calendari incontri di formazione, calendari interventi dei Peer, lettere di presentazione del progetto, moduli di adesione, fogli presenze.

**GRUPPO DI PROGETTO**

<i>Nominativo</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Servizio/organizzaz.</i>	<i>Ruolo e compiti</i>	<i>Formazione</i>
Scaccioni Raffaella	Psicologo/ Psicoterapeuta	S.O.C. Psicologia ASL 11	-Responsabile progetto -Formatore Peer Educator -Operatore Spazio d'Ascolto	Orientamento psicoanalitico relazionale
Esposito Maria	Medico Infettivologo Responsabile Ambulatorio MST	Reparto Malattie Infettive – ASL 11	-Responsabile medico del progetto -Formatore Insegnanti, Peer, operatori Spazio d'Ascolto e genitori	
Staglianò Pieralda	Psicologo/ Psicoterapeuta	S.O.C. Psicologia ASL 11	-Formatore Insegnanti e genitori	Orientamento psicoanalitico
Donetti Maria Stella	Direttore S.O.C Psic.	S.O.C. Psicologia ASL 11	- Amministratore economico	
Silvestri Tullio	Medico dermatologo	Reparto Dermatologia	-Formatore Insegnanti, Peer, operatori Spazio d'Ascolto e genitori	
Colombari Patrizia	Psicologo/ Psicoterapeuta	S.O.C. Psicologia ASL 11	-Coordinatore delle scuole di Santhià	Orientamento psicoanalitico
Repetto Elisabetta	Psicologo/ Psicoterapeuta	S.O.C. Psicologia ASL 11	-Formatore Peer -promotore sensibilizzazione al progetto	Orientamento psicoanalitico
Parvis Cristina	Psicologo/ Psicoterapeuta	S.O.C. Psicologia ASL 11	-rapporti insegnanti e genitori -promotore sensibilizzazione al progetto - operatore Spazio d'Ascolto	Orientamento sistemico-relaz
Donis Manuela	Psicologo	Specializzando in Psicologia del lavoro	- messa a punto, sommi- nistratura e analisi questio-nari.	
Di Cola Alessandra	Psicologo	Specializzando Istituto Watson	messa a punto, sommi- nistratura e analisi questio-nari.	
Leopardi Giuliana	Medico ginecologo	Reparto Ginecologia Ostetricia ASL11	Formatore Insegnanti, Peer, operatori Spazio d'Ascolto e genitori	
Ternullo Rosanna	Ostetrica	Reparto Ginecologia Ostetricia / Consultorio ASL 11	Formatore Insegnanti, Peer, operatori Spazio d'Ascolto e genitori	
Gariboldi Paola	Educatore Prof.	Ser.T- ASL 11	- Formatore Peer - Operatore Spazio d'Ascolto	
Camana Cristina	Educatore Prof.	Ser.T. – ASL 11	-Formatore Peer -promotore sensibiliz.progetto - operatore Spazio d'Ascolto	
Marchitelli Marinella	Assistente Sociale	Ser.T. – ASL11	-Formatore Peer -promotore sensibiliz.progetto - operatore Spazio d'Ascolto	
Buttiero Stefania	Educatore Prof.	Ser.T. – ASL11	Operatore Spazio d'Ascolto	

## BUDGET

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale :	-Asl (formazione insegnanti, Peer,genitori, campagna di sensibilizzazione, incontri con scuole e classi) -consulente esterno per i contatti con le realtà giovanili extra-scolastiche -consulente esterno per la produzione di materiale divulgativo da parte dei Peers (grafica, elaborazione video)	E. 3315	E.4400 E. 600
Attrezzature	-computer con scheda grafica per elaborati artistici e collegamento ad Internet -videocamera e scanner		E.1500 E. 1000
Sussidi	Libri e cassette di film da utilizzare come stimolo negli incontri		E. 200
Spese di gestione e funzionamento	-rimborso spese di viaggio per Peers, volontari e tirocinanti -materiale per supporti cartacei e lavagna a fogli -stampa di volantini o depliant per campagna di sensibilizzazione		E.1500 E.500 E. 2500
Spese di coordinamento	-Personale ASL fuori orario di servizio		E. 1800
		TOTALE	E.14000

Data 29.03.2006

Il Responsabile del progetto \*

Il Referente aziendale PES \*

Il Direttore Generale \*