



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)

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE: CONOSCIAMOLE, NON TEMIAMOLE

Responsabile di progetto

Romani Graziella
ASL 15 - DMI
Via Carlo Boggio 12
gromani@asl15.sanitacn.it
Tel. 0171.267605 – Fax 0171.276452

Partner

Scuole, CSA (gruppo tecnico provinciale “scuola che promuove la salute”)
Comune di Cuneo

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

Studenti (15-18 anni)

Destinatari intermedi

Insegnanti e Dirigenti scolastici
Operatori sanitari dei servizi aziendali

Setting

Scuole

Integrazione con azioni locali

Piano Collaborativo Annuale ASL 15 e Scuole
Progetto Spazio Ascolto Giovani “AI 34”
Progetto CIC
Progetto rete HPS
Gruppo tecnico provinciale “Scuola che promuove la salute”,
Progetto IST-Net Regione Piemonte

Tipologia dell'intervento

Informativo
Comunicativo
Formativo
Educativo
Organizzativo
Sviluppo di comunità
Ambientale
Altro

X
X
X
X
X

Durata

Biennale

ProSa on-line: P0760 VALUTAZIONE PROGETTO:31/32

FINANZIAMENTO: €11.000

ABSTRACT

Contesto di avvio

Le infezioni sessualmente trasmesse (ITS) sono un problema di salute pubblica a livello mondiale (oltre 300 milioni di casi all'anno) e sono co-fattori per l'insorgenza dell'infezione da HIV.

La liberalizzazione dei costumi dalla fine degli anni '60, non seguita da una pari attenzione nei riguardi delle ITS, ne ha generato un aumento esponenziale.

I giovani sono una categoria a rischio per la scarsa conoscenza delle patologie, dei rischi legati ai comportamenti sessuali, dei contraccettivi meccanici e dei servizi sanitari dedicati, verso i quali hanno anche pregiudizi di accesso. Si calcola che a livello mondiale ci siano circa 100 milioni di nuove infezioni sessualmente trasmesse nei giovani al di sotto dei 25 anni e ogni anno un adolescente su 20 contrae una ITS.

Questi dati creano allarme e invitano ad attivare strategie per il loro controllo. L'OMS considera il controllo dell'ITS una sua priorità.

Contribuiscono alla propagazione delle ITS:

- inadeguate campagne di informazione rivolte ai giovani (terroristiche consigliando l'astensione come unica prevenzione)
- abbassamento dell'età dei primi rapporti
- instabilità delle coppie e molteplicità dei partners
- liberalizzazione dei costumi
- grandi insediamenti urbani
- grandi spostamenti di popolazioni e facilità di spostamenti.

La strategia per combatterle si basa quindi sulla prevenzione, che ha lo scopo di farle conoscere, sensibilizzando ai metodi per prevenirle e informando quali servizi sanitari esistono e come fare ad accedervi.

Le esperienze dell'ASL 15: programma di promozione alla salute destinato agli adolescenti (CIC; piano collaborativi con il CSA, Spazio ascolto giovani, accessi facilitati ai servizi). Dall'esame delle problematiche portate dagli adolescenti negli spazi a loro dedicati si evince come la paura di malattie e di gravidanze indesiderate siano molto presenti, ma affrontati in modo evitante o superficiale.

Obiettivi

- Promuovere negli insegnanti conoscenze e competenze educative sul tema delle IST attraverso un corso specifico
- Promuovere nelle scuole medie superiori interventi informativi ed educativi rivolti agli studenti attraverso un potenziamento dei CIC e l'attivazione di percorsi di peer education

Metodologia

- Incontri di programmazioni integrata con la scuola.
- Percorso di formazione centrati sul metodo di apprendimento attivo.
- Percorsi di educazione/formazione orientati sul metodo della peer education.

Attività

- Primo anno:

- Formazione gruppo di progetto integrato (rappresentanti di diversi partner coinvolti)
- Pianificazione concordata del programma di intervento all'interno dei servizi aziendali coinvolti, attraverso incontri di lavoro
- Indagine preliminare sulle conoscenze e atteggiamenti e comportamenti relativi alle IST attraverso la somministrazione di un questionario a un campione di docenti delle scuole
- Pianificazione concordata del piano formativo rivolto ai docenti delle scuole attraverso incontri di lavoro (sulla base degli elementi emersi dal questionario)
- Realizzazione del piano formativo per i docenti
- Stesura bozza di lavoro concordata con gli insegnanti per interventi educativi/formativi rivolti agli studenti nel successivo anno scolastico.

- Verifica intermedia del percorso attraverso incontri del gruppo di lavoro integrato.
- Secondo anno:
 - Attivazione del percorso formativo degli studenti .
 - Stesura piano di intervento peer-education.
 - Verifica percorso attraverso incontri del gruppo di lavoro integrato.

Servizi aziendali coinvolti

- DMI (referente del progetto)
- SS Educazione alla Salute
- SOC SerT
- SOC Psicologia
- SOC Igiene pubblica
- SS Formazione

Valutazione e strumenti

- incontri periodici con i partner e con i destinatari
- relazioni/verbali
- test pre e post incontri (conoscenze e gradimento)
- raccolta dati e statistiche del DMI e degli spazi dedicati ai giovani

CONTESTO DI PARTENZA

Le infezioni sessualmente trasmesse(ITS) sono un problema di salute pubblica a livello mondiale (oltre 300 milioni di casi all'anno) e sono co-fattori per l'insorgenza dell'infezione da HIV.

La liberalizzazione dei costumi dalla fine degli anni '60, non seguita da una pari attenzione nei riguardi delle ITS, ne ha generato un aumento esponenziale.

I giovani sono una categoria a rischio per la scarsa conoscenza delle patologie, dei rischi legati ai comportamenti sessuali, dei contraccettivi meccanici e dei servizi sanitari dedicati, verso i quali hanno anche pregiudizi di accesso. Si calcola che a livello mondiale ci siano circa 100 milioni di nuove infezioni sessualmente trasmesse nei giovani al di sotto dei 25 anni e ogni anno un adolescente su 20 contrae una ITS.

Questi dati creano allarme e invitano ad attivare strategie per il loro controllo. L'OMS considera il controllo dell'ITS una sua priorità.

Contribuiscono alla propagazione delle ITS:

- inadeguate campagne di informazione rivolte ai giovani (terroristiche consigliando l'astensione come unica prevenzione)
- abbassamento dell'età dei primi rapporti
- instabilità delle coppie e molteplicità dei partners
- liberalizzazione dei costumi
- grandi insediamenti urbani
- grandi spostamenti di popolazioni e facilità di spostamenti.

La Regione Piemonte sta costruendo una rete di prevenzione denominata IST net che si basa sulla creazione di centri clinici per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle IST, utilizzando i servizi sanitari esistenti e adottando una strategia comune di lavoro.

L'azione coordinata e finalizzata della rete consentirà la sorveglianza epidemiologica delle principali IST.

A tale iniziativa si deve necessariamente raccordare un'opera di prevenzione primaria, basata sulla diffusione delle conoscenze e delle strategie volte alla modifica dei comportamenti individuali, informando inoltre quali servizi sanitari esistono e come fare ad accedervi.

In tal senso le strategie di prevenzione primaria sviluppate dall'ASL 15 si vanno ad inserire nel più generale programma già in atto: i Centri Ascolto e Consulenza (CIC) intrascolastici; lo Spazio Ascolto Giovani extrascolastico ed extra ASL denominato "AL 34", gli spazi ambulatoriali dedicati.

Nell'ASL 15 da circa 6 anni è attivo uno Spazio di Ascolto Giovani ("Al 34") ad accesso diretto, situato in uno spazio neutro, rispettando così l'esigenza dei giovani che mal tollerano luoghi sanitari.

Nel corso del 2005 sono giunti nel consultorio adolescenti 180 ragazzi di cui 159 femmine e 21 maschi. 66 ragazzi hanno un'età fra 12a e 15°, 99 fra 16a 19a e 15 oltre 20a.

La domanda (70%) che più frequentemente viene formulata dai ragazzi che frequentano sia Lo Spazio Ascolto Adolescenti che gli sportelli di ascolto intrascolastici (CIC) riguarda la contraccezione. Dall' esame della domanda e parlando con i ragazzi si evince la scarsa conoscenza delle malattie sessualmente trasmesse, relegate a retaggi del passato. Non hanno la percezione del rischio perché non le conoscono, credono che non ci siano più, sovrastimano la forza del "farmaco", pensano che capitino agli altri, Ma soprattutto è inquietante il loro atteggiamento nei confronti del preservativo, considerato, nei migliori casi, un elemento disturbante il "magico momento". Da un' indagine risulta che il preservativo viene usato nel 70% dei rapporti completi, ma solo al termine. Le malattie sessualmente trasmesse non aspettano la fine del rapporto per contagiare. Analizzando i dati raccolti presso i Consultori Familiari dell'ASL 15 risulta che la frequenza dei tamponi positivi per malattie sessualmente trasmesse è del 19% sul totale dei tamponi eseguiti.

DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

Dall'analisi delle cartelle compilate nello Spazio ascolto Giovani si evidenzia come a numerose richieste sulla contraccezione, non segue pari richieste sull'uso del preservativo. Gli operatori che affrontano in un secondo momento il problema del preservativo notano uno scarso interesse ad avere informazioni corrette. In particolare sono considerati

Fattori predisponenti:

- resistenza a porre domande sul preservativo
- scarsa conoscenza del rischio
- scarse conoscenze sull'uso corretto del preservativo
- assenza di risposte al problema da parte della famiglia

Fattori Abilitanti:

- presenza di azioni costanti e strutturate all'interno delle scuole
- lavoro di equipe fra più servizi e più istituzioni, con un approccio integrato al problema
- disponibilità di percorsi facilitati per accesso ai servizi consultoriali
- presenza di servizi per gli adolescenti non medicalizzati aperti sul territorio

Fattori rinforzanti:

- azione di rinforzo nel gruppo di pari

TRASFERIBILITÀ DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI E ESEMPI DI BUONA PRATICA

Secondo il modello IMB (Information Motivation Behavioural Skills) le informazioni, la motivazione e la trasmissione delle competenze comportamentali sono elementi di base per una corretta programmazione degli interventi volti alla Educazione Alla Salute.

Ben conoscendo come i ragazzi poco accettano i programmi proposti "dall'alto", con una visione adulta del problema, il progetto si ispira alla promozione della peer-education, tenendo conto delle indicazioni fornite dalla letteratura disponibile in merito alle strategie più efficaci per la promozione di comportamenti favorevoli alla salute negli adolescenti, in ambito di affettività e sessualità.

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

Nel progetto si fa riferimento alla teoria della dissonanza- consonanza cognitiva (Festinger L.), secondo la quale per promuovere un cambiamento la fase della conoscenza è una preconditione necessaria ma non sufficiente : importante è tener conto anche dei processi di dissonanza/ consonanza cognitiva che si producono nel soggetto e che possono essere positivamente superati attivando all'interno del percorso non solo l'aspetto cognitivo ma anche quello esperienziale.

L'esperienza favorisce l'apprendimento attraverso l'energia prodotta dalla emozione.

Un modello teorico fondamentale per lavorare in termini educativi con gli adolescenti è quello che propone la strategia del "gruppo dei pari".

Infine un riferimento teorico importante è rappresentato dal modello degli stadi di cambiamento di Prochaska e DiClemente, che invita a considerare il processo di cambiamento di un soggetto come un susseguirsi circolare di fasi (la pre-intenzione, l'intenzione, la preparazione, l' azione, il mantenimento) .

Lo stile di conduzione del progetto è in parte di tipo direttivo, in parte di tipo concertativo, in parte di tipo euristico.

GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

gerarchia	risultato diagnosi	obiettivo
Predisponente	resistenza a porre domande sul preservativo scarsa conoscenza del rischio scarse conoscenze sull'uso corretto del preservativo assenza di risposte al problema da parte della famiglia	Promuovere interventi informativi ed educativi rivolti agli studenti e centrati sulla strategia della peer education
Abilitante	presenza di azioni costanti e strutturate all'interno delle scuole disponibilità di metodi e strumenti formativi che incrementano le skill	Realizzare la formazione degli insegnanti sul tema delle IST Percorso di formazione degli studenti sulle IST attraverso l'utilizzo di metodi esperienziali e di apprendimento attivo
Rinforzante	azione di rinforzo nel gruppo di pari	Utilizzo di spazi fisici all'interno dello Spazio ascolto "Al 34" e dei CIC, ove effettuare gli incontri con e tra studenti

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Chi fa	Che cosa	Entro quando
Responsabile DMI	Creazione gruppo di lavoro	Autunno 2006
Leader del gruppo	- Pianificazione concordata del programma di intervento	Inverno 2006/7
Membri del gruppo	- Indagine preliminare sulle conoscenze e atteggiamenti e comportamenti relativi alle IST attraverso la somministrazione di un questionario a un campione di docenti delle scuole - Pianificazione concordata del piano formativo rivolto ai docenti delle scuole attraverso incontri di lavoro (sulla base degli elementi emersi dal questionario)	Inverno 2006/7
Membri del gruppo	- Realizzazione piano formativo ai docenti	Primavera 2007
Membri del gruppo	- Stesura bozza di lavoro concordata con gli insegnanti per interventi educativi/formativi rivolti agli studenti nel successivo anno scolastico.	Primavera 2007
Membri del gruppo	- Verifica intermedia del percorso attraverso incontri del gruppo di lavoro integrato	Primavera 2007
Membri del gruppo	Attivazione del percorso formativo	Autunno 2007

	degli studenti sulle IST attraverso l'utilizzo di metodi esperienziali e di apprendimento attivo	
Membri del gruppo	- Stesura piano di intervento peer-education.	Autunno 2007
Gruppi peer della scuola	- Realizzazione interventi di peer education	Primavera 2008
Membri del gruppo	- Verifica percorso attraverso incontri del gruppo di lavoro integrato.	Primavera 2008

Primo anno:

- Formazione gruppo di progetto integrato (rappresentanti di diversi partner coinvolti)
- Pianificazione concordata del programma di intervento all'interno dei servizi aziendali coinvolti, attraverso incontri di lavoro
- Indagine preliminare sulle conoscenze e atteggiamenti e comportamenti relativi alle IST attraverso la somministrazione di un questionario a un campione di docenti delle scuole
- Pianificazione concordata del piano formativo rivolto ai docenti delle scuole attraverso incontri di lavoro (sulla base degli elementi emersi dal questionario)
- Realizzazione del piano formativo per i docenti
- Stesura bozza di lavoro concordata con gli insegnanti per interventi educativi/formativi rivolti agli studenti nel successivo anno scolastico.
- Verifica intermedia del percorso attraverso incontri del gruppo di lavoro integrato.

Secondo anno:

- Attivazione del percorso formativo degli studenti sulle IST attraverso l'utilizzo di metodi esperienziali e di apprendimento attivo
- Stesura piano di intervento peer-education.
- Verifica percorso attraverso incontri del gruppo di lavoro integrato.

ALLEANZE PER SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI

- DMI (referente del progetto) in collaborazione con :
 1. Consulitori familiari
 2. Ambulatori medici per adolescenti (pediatri per bilanci di salute 12-13-anni, dietologo, ginecologo)
 3. Spazio ascolto giovani e CIC
 4. Centri aggregazione giovanile (Pulce d'acqua)
 5. ambulatorio di dermatologia
- Servizio Educazione alla Salute
- Servizio Psicologia
- Ser.T
 1. Spazio ascolto giovani e CIC
 2. Centri aggregazione giovanile (Pulce d'acqua)
- Servizio Igiene Pubblica
- Formazione ASL15
- CSA / Scuole

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

Chi fa	Che cosa	Entro quando	Punto critico Indicatore processo	Strumento
Responsabile Progetto	Pianificazione concordata del programma di intervento insieme ai servizi aziendali coinvolti	Inverno 2006/7	Tipologia contributi da parte dei diversi servizi	Verbali e Relazioni
Gruppo di lavoro integrato	Indagine preliminare sulle conoscenze e atteggiamenti e comportamenti relativi alle IST attraverso la somministrazione di un questionario a un campione di docenti delle scuole	Inverno 2006/7	Numero docenti coinvolti	Questionario Relazione
Gruppo di	Pianificazione	Inverno	Tipologia contributi da	Relazione

lavoro integrato	concordata del piano formativo rivolto ad un gruppo di docenti delle scuole attraverso incontri di lavoro integrato (sulla base degli elementi emersi dal questionario)	2006/7	parte dei diversi servizi	
Consulente e un operatore ASL	Realizzazione del piano formativo	Primavera 2007	Tipologia di contributi forniti docenti	Verbali Relazioni
Consulente e un operatore ASL	Stesura bozza di lavoro concordata con gli insegnanti per interventi educativi/formativi rivolti agli studenti nel successivo anno scolastico	Primavera 2007	Coinvolgimento degli studenti	Relazione
Gruppo di lavoro integrato	Verifica intermedia del percorso attraverso incontro del gruppo di lavoro integrato	Estate 2007	Tipologia di coinvolgimento dei servizi	Relazione
Consulente e un operatore ASL	Attivazione del percorso formativo degli studenti	Autunno 2007	Numero studenti coinvolti	Relazione
Gruppo di peer e Consulente	Stesura piano di intervento peer education	Autunno 2007	Tipologia di coinvolgimento dei peer	Relazione Diario di bordo
Gruppo di peer supportato dal consulente	Percorso di peer education	Primavera 2008	Tipologia e numero iniziative attivate N° studenti coinvolti	Calendari
Gruppo di lavoro integrato	Verifica e visibilità del percorso	Primavera 2008	Tipologia di coinvolgimento partners e di opportunità rese disponibili	Relazione Questionario

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

Gerarchia	Obiettivo	Indicatore quali- e/o quantitativo	Standard	Strumento
PREDISPONENTE	Promuovere interventi informativi ed educativi sulle IST rivolti agli studenti utilizzando la strategia della peer education	Numero scuole coinvolte	50%	Questionari
		Numero giovani che hanno incrementato le competenze sull'uso corretto del preservativo	100%	Verifiche a campione
ABILITANTE	Realizzare un percorso di formazione di un gruppo di docenti sulle IST	Numero docenti che hanno incrementato le conoscenze e competenze educative sulle IST e sull'uso corretto del preservativo	100%	Questionari
	Realizzare un percorso formativo per un gruppo di studenti (peer) sulle IST	Numero ragazzi reclutati come peer educators	Almeno 20	Relazione Diario di bordo

	<p>attraverso l'utilizzo di metodi esperienziali e di apprendimento attivo (life skill)</p> <p>Creare un costante raccordo con i luoghi di prevenzione dedicati ai giovani (Spazio ascolto AI 34 e CIC)</p>	<p>Numero e tipo di strumenti informativi realizzati</p> <p>Numero ragazzi afferiti ai CIC e /o Spazio ascolto giovani</p>	30%	Registri
RINFORZANTE	Utilizzare gli spazi di socializzazione dei giovani per dare visibilità alle proposte informative dei peer	Tipologia di spazi resi disponibili		<p>Programmi</p> <p>Calendari eventi</p>

RICADUTE DEL PROGETTO

- Incremento della rete di docenti in grado di mettersi a disposizione degli studenti e di inserire le informazioni apprese all'interno del piano disciplinare
- Produzione di strumenti informativi accettabili da parte dei giovani sull'uso corretto del preservativo - Incremento di competenze parte dei giovani sull'uso corretto del preservativo
- Maggiore accesso ai servizi consultoriali dedicati

PIANO DI COMUNICAZIONE E DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Coordinamento gruppo progetto e partner	Riunioni periodiche di monitoraggio	A cadenza semestrale
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	Coinvolgimento organi collegiali scuola Attivazione dei docenti referenti alla salute	A inizio e fine progetto
	Coinvolgimento circuiti informativi dei partners Coinvolgimento circuiti di socializzazione dei giovani	A fine progetto
Diffusione scientifica e professionale	Opuscoli informativi Carta dei servizi DMI	Durante la prima fase del percorso educativo
	Materiale elaborato dagli studenti	Durante la seconda fase del progetto

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Diffusione attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni	Giornalino aziendale	A fine progetto
Attivazione di sito o pagina web	Sito dell'ASL 15	A fine progetto

GRUPPO DI PROGETTO

Nominativo	Professionalità	Servizio organizzazione	Ruolo e compiti	Formazione
Romani Graziella	medico	DMI	Direttore	Pediatra, ginecologia dell'infanzia e adolescenza, adolescenza
Lazzarone Emilia	ostetrica	DMI	Coordinatrice DMI	Malattie

				sessualmente trasmesse
Gentile Silvia	assistente sanitaria	DMI	Referente Spazio Ascolto giovani	Conduzione gruppi, adolescenti
Castagno Aurora	ginecologo	DMI	Supervisione	Ginecologo esperto IST
Tomaciello Maria Grazia	medico	Educazione alla salute	Responsabile Aziendale per Educazione sanitaria e Promozione salute	Medico Sanità pubblica
Salvagno Maria Luisa	psicologo	Psicologia	Psicologa dello Spazio Ascolto giovani	Psicologo psicoterapeuta
Lo Strappo Rosangela	ostetrica	DMI	Spazio ascolto giovani	Ostetrica formata sugli adolescenti
Lugaro Ivana	ostetrica	DMI	Spazio ascolto giovani	Ostetrica formata sugli adolescenti
???????	Esperto in sessuologia e counseling	A consulenza	Interventi formativi gruppi peer	Sessuologo, esperto in conduzione gruppi adolescenti e tecniche di counseling
???????	1 o più insegnanti scuole coinvolte			

BUDGET

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale	Docenza e conduzione dei gruppi	10.000,00 €	10.500,00 € (9.000,00€ per consulenza e 1.500,00€ per interventi effettuati dai dipendenti)
Attrezzature			
Sussidi	opuscoli		500,00 €
Spese di gestione			
Spese di coordinamento		1000,00 €	
TOTALE		11.000,00 €	11.000,00 €

Cuneo, 28-03-06

Il Responsabile del progetto *
Ostetrica Emilia Lazzarone

Il Referente Aziendale PES *
dr.ssa Maria Grazia Tomaciello

Il Direttore Generale *
dr. Ottavio Losano