



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)

## E SE I BAMBINI NON NASCESSERO SOTTO I CAVOLI?

### Responsabile di progetto

Gaetana Ragonesi  
ASL 22 - Staff Educ. Sanitaria  
Via Papa Giovanni XXIII, 1- Novi L. (AL)  
g.faragli@asl22.it  
Tel. 0143.826600 – Fax 0143.826696

**Partner** Consorzio per i servizi sociali

### 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 in età 11 – 17 anni  
**Destinatari intermedi** Insegnanti

**Setting** Scuole medie inferiori e superiori esistenti nel territorio dell'ASL 22

**Integrazione con azioni locali** Il progetto nasce dalla cooperazione ASL/ Istituti scolastici in coprogettazione

### Tipologia dell'intervento

Informativo  
Comunicativo  
Formativo  
Educativo  
Organizzativo  
Sviluppo di comunità  
Ambientale  
Altro

|   |
|---|
| X |
| X |
|   |
| X |
|   |
|   |
|   |
|   |

**Durata** Annuale

ProSa on-line: P0799 VALUTAZIONE PROGETTO: 28/32

FINANZIAMENTO: € 10.500

## ABSTRACT

Già nel 1967 l'O.M.S. riconosce l'aborto volontario come un importante problema sanitario per le donne e a livello europeo tra il 1975 e il 1985 quasi tutti i paesi deliberano leggi che regolamentano l'I.V.G. In Italia con la legge 405/75 si istituiscono i C.F., quali strutture istituzionalmente preposte alla tutela della maternità e paternità responsabili da conseguire con interventi d'equipe (medico, assistente sociale, psicologo) rivolti non solo al singolo e alla coppia ma anche ai gruppi e alle comunità (ad esempio luoghi di lavoro, scuole).

Con la legge 194/78 che regola l'I.V.G. in Italia art. 1 "... le Regioni e gli Enti Locali... promuovono e sviluppano i servizi.... Nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini delle limitazioni delle nascite. Emerge, quindi, l'importanza di promuovere quelle iniziative di educazione sessuale sul territorio che tanto concorrono al raggiungimento degli obiettivi prefissati dal legislatore. Nell'analisi dei problemi (intesi come scarto tra osservato e atteso) esaminati nello studio della popolazione adolescente emergono:

- Gravidanze indesiderate che evolvono in interruzioni volontarie che pur essendo in diminuzione non sono accettabili;
- Maternità e paternità precoci ed inconsapevoli che rendono genitori degli adolescenti impreparati alle responsabilità genitoriali che mettono in crisi le reti parentali generando ricadute negative sulla qualità dell'educazione dei figli nel medio e nel lungo periodo;
- 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).

Nella programmazione degli interventi occorre tenere conto dei fattori causali del problema (P:A:R).

Nell'ambito dei comportamenti sessuali 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. Ad esempio evitare rapporti è un metodo sicuro per evitare le gravidanze e le malattie sessualmente trasmesse, ma chi fa educazione sanitaria deve studiare il problema e proporre delle "strade percorribili".

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

Si propongono 4 incontri nelle classi di 2 ore l'uno con modalità relazionali non unilaterali ma concertative basate sul metodo esperienziale, tenendo conto delle conoscenze, delle credenze e degli atteggiamenti, esaltando il senso di autoefficacia di ognuno. Applicando le leggi ed utilizzando le risorse disponibili, ad esempio le strutture sul territorio e servizi ASL e sociali, gruppo dei pari, scuole e famiglie si possono raggiungere questi obiettivi.

Il progetto sarà condotto da un'ostetrica e da una psicologa da individuare ed avrà luogo nelle scuole durante l'anno scolastico 2006-2007.

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, centro adolescenti e servizio di Psicologia).

Ci sarà un concorso a tema dove le creazioni vincitrici verranno utilizzate per opuscoli pieghevoli da diffondere sul territorio per una buona visibilità del progetto.

## CONTESTO DI PARTENZA

L'esperienza maturata nell'ambito delle diverse sedi consultoriali e di psicologia territoriale dell'ASL 22, diversa a seconda della realtà territoriale per tipologia degli operatori coinvolti e per i contesti specifici (scuole, servizi e consultori afferenti), ma simile per finalità di intenti e relativa progettualità organizzativa, ha messo in evidenza la possibilità e anche l'esigenza di strutturare un progetto comune pur mantenendo le attività esistenti grazie ai rapporti consolidati tra operatori dei consultori del Centro per Adolescenti e dei Servizi e i referenti alla salute delle diverse scuole. La relazione costante con le scuole del territorio ha permesso infatti di 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. Si intende allargare gli interventi anche alle scuole di formazione professionale.

## 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, associazione mondiale pianificazione familiare) emerge ciò che i giovani adolescenti chiedono:

- che i servizi consultoriali a loro dedicati siano:
  - o -confidenziali
  - o -accessibili
  - o -non giudicanti
  - o -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, sposati o non, indipendentemente dalla loro età, sesso, abilità, valori e stili di vita sessuale
- Che gli operatori si assicurino di rispondere agli ulteriori bisogni dei giovani sieropositivi, di coloro che hanno subito violenza sessuale e degli stessi violentatori
- 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

Dalla letteratura emergono anche le caratteristiche dei comportamenti degli adolescenti a livello nazionale:

- "Intimo Quotidiano" Dino Cafaro, Grafica Universale Città di Castello (Pg)
- 1° rapporto Asper sull'educazione e il comportamento dei giovani in Italia 1988 (Dino Cafaro)
- 2° rapporto Asper sulla sessualità degli italiani alle soglie del XX° secolo del 1993 (Dino Cafaro)
- 4° rapporto Asper "Pianeta Giovani" una generazione allo specchio (Dino Cafaro, Centro Stampa Città di Castello, 1998)
- AIED (1986) "Gli adolescenti oggi", Convegno Nazionale AIED, Roma

Dal 1992 ad oggi abbiamo somministrato dei questionari anonimi ai ragazzi delle classi 2° delle scuole del nostro territorio per un'indagine conoscitiva e dall'elaborazione dei dati è emerso che i comportamenti dei nostri giovani non sembrano differire significativamente da quelli emersi dalla letteratura.

Dai dati raccolti emergono i problemi seguenti:

1. Gravidanze indesiderate che evolvono in interruzioni volontarie che pur essendo in diminuzione non sono accettabili;
2. Maternità e paternità precoci ed inconsapevoli che rendono genitori degli adolescenti impreparati alle responsabilità genitoriali che mettono in crisi le reti parentali generando ricadute negative sulla qualità dell'educazione dei figli nel medio e nel lungo periodo;
3. 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).

**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<br>Carenza di modelli<br>Carenza 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 | Strutture presenti con adulti esperti disponibili e motivati       |
| accessibilità risorse                  | Accessibilità 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...<br>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 ..."Incontrare gli adolescenti. Modelli e strategie d'intervento" Cagliumi – Corradini- Zani, prefazione di Anna Del Bo Boffino. Ed. UNICOPLI, Litografia Abbiatense e "Le parole giuste" di Marmocchi, 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 15 anni dall'attività di promozione della salute sessuale (esempio in allegato delle risposte ricavate dai questionari nell'anno scolastico 2003/2004).

## 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

| <b>gerarchia</b> | <b>Risultato diagnosi</b>                           | <b>obiettivo</b>                                                        |
|------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Comportamentale  | Più I.V.G. dell'atteso 0%<br><br>Sesso non protetto | Dimuzione I.V.G. a lungo termine<br><br>Dimuzione 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 pari<br><br>famiglia               | Lavoro di gruppo<br><br>Lavoro con famiglia                             |

#### PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

Le attività comprendono:

- giornata di formazione specifica per operatori del progetto dal tema " Identità di genere e ruolo"
- organizzazione dell'attività con le scuole medie inferiori e superiori
- accessibilità dello spazio di ascolto presso il Consultorio e il Centro Adolescenti territoriale da parte della fascia d'età 12/18 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.

#### A) ATTIVITA' CON LE SCUOLE

##### SCUOLE MEDIE SUPERIORI

##### Identificazione del target di utenti

Si ritiene opportuno accogliere le richieste già pervenuteci dalle scuole superiori, favorendo il più possibile la fascia di età afferente al 2° anno superiore, poiché 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

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.

Questo percorso basato non solo sugli aspetti cognitivi, ma anche esperenziali è proposto dall'U.I.C.E.M.P. di Milano ed è utilizzato con successo dal 1970.

## 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 Centro Adolescenti e 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 4 incontri, di due ore ciascuno, a cadenza settimanale, da parte degli operatori del Consultorio e del Centro per l'Adolescenza, psicologia ASL 22.

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
- 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

Come già anticipato, si intendono realizzare gli obiettivi sopra descritti mediante l'utilizzo di questionari e schede da realizzare.

### 3° fase: il concorso

Si prevede in quest'ultima fase la produzione di un elaborato prodotto da tutti gli studenti delle classi coinvolte nel progetto, attraverso una modalità di espressione (poesia, componimento, disegno) dal tema : "come ti dico ti amo", "vero uomo-vera donna" e "il contraccettivo ideale".

Le creazioni verranno presentate al pubblico, coinvolgendo la scuola, le famiglie dei ragazzi, le associazioni giovanili del territorio, il C.S.P, gli operatori ASL che lavorano con gli adolescenti, ecc.. in una giornata "evento vetrina", dove le opere più significative saranno utilizzate per opuscoli e pieghevoli da diffondere sul territorio per la prevenzione sanitaria e per una maggiore visibilità.

## **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.

Gli incontri con le III classi saranno condotti da un'ostetrica e da una psicologa.

### Strumenti utilizzati

Si intendono utilizzare metodi di intervento diversificati:

- spiegazione ed informazione mediante l'utilizzo di diapositive, tavole colorate e lucidi
- 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.
- l'utilizzo di tali strumenti.

## **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:

- ASL 22
- Personale docente nelle scuole
- Agenzia del territorio che condividono gli obiettivi del progetto
- Spazio giovani
- 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.

| chi fa    | Che cosa                         | Entro quando         |
|-----------|----------------------------------|----------------------|
| ostetrica | 2 interventi di 2 ore per classe | Fine anno scolastico |
| psicologa | 2 interventi di 2 ore per classe | Fine anno scolastico |

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 (se possibile)
- 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 attraverso un corso di perfezionamento "sull'identità di genere e di ruolo" 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 la loro partecipazione alla giornata conclusiva del progetto "evento vetrina" potranno calarsi nel mondo adolescenziale e comprenderne meglio alcuni aspetti.

#### **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 i REPES e 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 (in collaborazione con il Comune per coinvolgere tutta la popolazione)

#### **DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO**

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

- progetto scritto
- analisi dei questionari
- numero degli interventi

## GRUPPO DI PROGETTO

**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 per la città di Acqui Terme.

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

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

## BUDGET DI SPESA

[illegible]

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                              | fase 1: 14 ore<br>fase 2: 62 ore<br>fase 3: 14 ore                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                    |
| <b>PERSONALE<br/>OVADA<br/>ISTITUTI<br/>SUPERIORI<br/>+<br/>SCUOLE MEDIE</b> | <b>Psicologa Consulente:</b><br>fase 1: 6 ore<br>fase 2: 38 ore<br>fase 3: 6 ore<br>fase 4 evento vetrina: 10 ore<br><b>Ostetrica Dipendente ASL</b><br>fase 1: 6 ore<br>fase 2: 38ore<br>fase 3: 6ore<br>fase 4 evento vetrina: 10 ore                                                                                                           | Autofinanziamento | <b>Consulenza</b><br><b>25 € x 60 ore=</b><br><b>1500 €</b><br><br><b>Evento vetrina:</b><br><b>25 € x 10 ore=</b><br><b>250 €</b> |
| ATTREZZATURE                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                    |
| SPESE GESTIONE                                                               | <b>Corso di formazione</b><br>di 1 giornata per operatori e<br>docenti tenuto dalla dott.ssa<br>Graglia<br>1 giornata Novi<br>1 giornata Acqui<br>1 giornata Ovada                                                                                                                                                                                |                   | <b>900 € x 3=</b><br><b>2700 €</b>                                                                                                 |
| SPESE DI<br>COORDINAMENTO                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                    |
| ALTRO                                                                        | Pubblicazioni Unione<br>Italiana Centri per<br>l'Educazione Matrimoniale e<br>Prematrimoniale (UICEMP)<br>1 copia per Novi, Acqui,<br>Ovada<br><br>Libro: "Le parole giuste" di<br>P. Marmocchi e L. Raffuzzi,<br>1 copia per Novi, Acqui,<br>Ovada<br><br>Spese per materiali di<br>pubblicizzazione (brochure,<br>volantini, ecc) e cancelleria |                   | <b>20 € x 3=</b><br><b>60 €</b><br><br><b>20 € x 3=</b><br><b>60 €</b><br><br><b>480 €</b>                                         |
| <b>TOTALE<br/>FINANZIAMENTO</b>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | <b>10500 €</b>                                                                                                                     |

Il Responsabile del progetto  
Ost. Gaetana Ragonesi

Il Referente Aziendale PES  
Dott. Giancarlo Faragli

Il Commissario  
Dott. Gregorio Barbieri

Novi Ligure 30 marzo 2006

## 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
- Foucault "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" Mondadori 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)