

Modulo – PARTE 1 – Proposta di progetto – scheda di sintesi

| | |
|-----------------------------------|---|
| TITOLO | “Prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate” |
| ASL/ASO | ASL 11 (Vercelli) S.O.C. di Psicologia e Dipartimento Malattie Infettive, contagiose e allergiche |
| Responsabile di progetto | Dott.ssa Scaccioni Raffaella S.O.C. di Psicologia ASL11 Vercelli Via Bruzza n.3, 13100 Vercelli sert.vercelli@asl11.piemonte.it Tel. 328/1503562; 0161/ 250097; fax 0161/58702 |
| Partner | Scuole Medie superiori, Associazioni giovanili presenti sul territorio, Enti Locali (Comuni e Provincia) |
| Filone tematico e Azione | Prevenzione delle Infezioni Sessualmente trasmissibili. Azione 18. |
| Destinatari finali | Ragazzi dai 16 ai 19 anni |
| Destinatari intermedi | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Scuole superiori - Consultori ginecologici - Spazi per i Giovani |
| Tipologia dell’intervento) | <p>Informativo X Comunicativo Formativo X</p> <p>Educativo X</p> <p>Organizzativo X Sviluppo di comunità Ambientale X Altro (specificare)</p> |
| Abstract | <p>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.</p> <p>Gli obiettivi saranno i seguenti:</p> <p>-incrementare le conoscenze e la percezione del rischio sia delle MST</p> |

che delle gravidanze indesiderate

-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:

- 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.
- 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)
- Formazione di un nuovo gruppo di Peer Educators coinvolgendo come formatori operatori del Consultorio e "vecchi" Peer
- Consulenze individuali o in piccoli gruppi date a scuola da esperti sulle materie oggetto dell'intervento.
- 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.
- 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.

Strumenti: questionari di valutazione delle conoscenze pre e post; raccolta anonima dei dati di accesso ai Consultori (per es. registro accessi).

2° REPORT

1 ATTIVITA' E RISULTATI NELLA PROSECUZIONE DEL PROGETTO

1.1 ANDAMENTO DEL GRUPPO DI PROGETTO

Si è consolidato il gruppo di progetto iniziale, formato da personale del Servizio di Psicologia e dal Dipartimento di Malattie Infettive. Il coinvolgimento del personale dei nuovi servizi coinvolti dal progetto (Consultorio e Sert) è caratterizzato da un atteggiamento di disponibilità a essere coinvolti su specifiche richieste (es. formazione degli insegnanti). La difficoltà espressa è sempre quella di ritagliare lo spazio per gli incontri del gruppo di lavoro. Peraltro si confermano le osservazioni già espresse nel primo report.

1.2 ALLEANZE TRA GLI ATTORI INTERESSATI AL PROGETTO

Alla fine di questo anno di lavoro le scuole del distretto Vercelli-Santhià che confermano la loro partecipazione attiva sono: I.T.I, Istituto Agrario, Liceo Scientifico, Liceo Psicopedagogico e Artistico, e I.T.C. di Santhià. Il gruppo di lavoro con gli insegnanti di queste scuole ha cercato di incontrarsi circa una volta al mese, dedicando lo spazio ad approfondire le riflessioni sui temi del progetto e a contenere le ansie emergenti. La difficoltà dei docenti è stata evidente, a più riprese, concretizzandosi in una forma di “deresponsabilizzazione” a conservare gli impegni presi. Il vissuto raccolto è stato di insicurezza e solitudine, dovuta sia alla esigua partecipazione numerica degli insegnanti che hanno aderito al progetto rispetto alla popolazione dei colleghi insegnanti, sia alla delicatezza dell’argomento che non può essere trattato tenendosi fuori e sia al livello di esplorazione necessario che in pochi incontri difficilmente può, pur emergendo, essere riconosciuto. Così gli insegnanti spesso si rifugiavano in preoccupazioni di tipo organizzativo, il cui contorno è più chiaro e meno ansiogeno, sfuggendo all’elaborazione delle ansie personali e professionali legate alla materia del progetto. Il risultato è stato la collaborazione organizzativa circa gli interventi di Peer Education con le classi, senza una vera compartecipazione e presa di responsabilità, dichiarata a parole ma smentita dai fatti. A settembre con la ripresa delle attività ci sarà un’ulteriore verifica di queste dinamiche.

Nel distretto di Gattinara e Borgosesia si è proceduto a prendere contatti con Dirigenti Scolastici e Referenti alla Salute degli Istituti presenti sul territorio. Il risultato è stato che due Istituti hanno aderito al progetto: il Liceo Artistico e l’Istituto Alberghiero, tutti e due di Romagnano. Con queste scuole, nel corso del prossimo anno scolastico si porterà avanti un lavoro di sensibilizzazione coprogettando interventi insieme ai partecipanti.

1.3 DIAGNOSI EDUCATIVA

Il contatto con la popolazione target era già stato avviato con il precedente progetto, nel distretto di Vercelli-Santhià, per cui si era somministrato un questionario di rilevazione dei comportamenti e delle conoscenze in materia di sessualità e di MST. Da questo erano emersi dati, già commentati nel precedente progetto, che sostenevano i fattori selezionati per impostare il progetto. La diagnosi educativa è comunque proseguita attraverso alcuni incontri avuti con gli insegnanti del gruppo di lavoro sulla prevenzione delle MST e con incontri con i ragazzi formati come Peer Educators. Sia dagli insegnanti che dai ragazzi è emerso l’interesse per estendere l’obiettivo degli incontri di Peer Education anche alla prevenzione delle gravidanze indesiderate insieme a una certa cautela, espressa soprattutto dai docenti, a trattare l’argomento. Nel distretto di Borgosesia si sono contattate

tutte le scuole medie superiori presenti sul territorio, si sono incontrati i dirigenti scolastici e i referenti alla Salute.

Attività: incontri con insegnanti e studenti, Peer Educators che sono andati nelle classi a reclutare altri Peer.

Strumenti: analisi delle riflessioni che esprimono opinioni, emerse durante gli incontri. Il cambiamento proposto è congruente con i desideri e i bisogni della popolazione. Gli insegnanti ritengono importante che i ragazzi siano informati e che diventino maggiormente riflessivi nella espressione e gestione della propria sessualità; gli adolescenti si sono dimostrati molto interessati, vista la grande partecipazione alla formazione dei Peer. E' stato rilevato come importante fattore su cui lavorare la difficoltà a percepire il rischio sia di contratte MSt sia di gravidanze indesiderate..

Fattori selezionati: Predisponesti) valori e atteggiamenti in materia di sessualità e comportamenti sessuali; insieme di conoscenze in materia di prevenzione delle gravidanze e di IST; percezione de rischio sia di gravidanza che di contrarre una IST. Abilitanti) Accessibilità ai servizi sanitari operativi in materia di gravidanze e contraccezione e di cura delle patologie MST. Rinforzante) Influenza del gruppo dei pari; presenza attiva nel contesto scolastico di operatori sanitari e insegnanti opportunamente formati; rete di servizi sanitari operativi nei programmi di prevenzione con adolescenti e associazioni giovanili, centri di formazione professionale e Spazi Giovanili comunali; genitori come rinforzo di comportamenti corretti (protettivi)

1.4 DIFFUSIONE DEL PROGETTO

Il progetto è stato fatto conoscere all'interno dell'ASL attraverso riunioni operative tra il personale interessato (Servizio di Psicologia, Dipartimento Malattie Infettive, Sert e Consultorio). All'esterno dell'ASL se ne è data comunicazione ai due gruppi di lavoro, quello degli insegnanti e quello dei Peer Educators. Si sono svolti tre incontri con Dirigenti scolastici per illustrare loro gli aspetti nuovi del presente progetto.

2 GERARCHIA DI OBIETTIVI E PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

| Data/ periodo | Obiettivi | Attività | Difficoltà e opportunità |
|-------------------------------|--|--|--|
| Luglio 06- giugno 07 | Rinforzante: creare un'alleanza forte sul progetto tra i professionisti ASL. Ambientali: modifica di alcune caratteristiche organizzative e ambientali dei Consultori; costruzione di una rete di Servizi Sanitari, scuole Superiori e Associazioni | Ampliare la rete di Servizi Sanitari attraverso l'organizzazione di riunioni tra operatori dei vari Servizi per condividere il progetto, definire le fasi successive, migliorare l'accessibilità del Consultorio ecc. | L'attività è tuttora in corso. Rimane una certa laboriosità a definire i tempi per incontrarsi a causa, in parte, dei carichi di lavoro. Il coinvolgimento e la motivazione degli operatori rientra fra gli argomenti di lavoro del gruppo di progetto. |
| Sett.06 Gen.07 | Rinforzante: creare alleanze tra studenti Peer e adulti per rendere più precise le informazioni veicolate dai giovani. | Gruppo di progettazione partecipata con i Peer Educators per la proposta di strategie di prevenzione. | Le proposte del gruppo non sono state realizzate nei tempi previsti dal progetto. Costituiscono un punto di riferimento nella prosecuzione del progetto. |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|---|
| | <p>Predisponente: incrementare le conoscenze circa le MST e le misure di protezione efficaci</p> | | <p>Si è lavorato sul significato della creazione del forum e sul suo utilizzo, così come per il volantino. E' mancato il tempo necessario all'elaborazione delle dinamiche adolescenziali emerse.</p> |
| <p>Ott. 06 Maggio 07</p> | <p>Comportamentali: aumento dell'uso del preservativo e adozione di comportamenti sessuali più sicuri. Predisponenti: incrementare le conoscenze circa le MST, incrementare la percezione del rischio. Abilitante: aumentare la capacità a resistere alla pressione del partner o del gruppo</p> | <p>Si sono realizzati interventi di Peer Education in 16 classi 3° e 4° di tre Istituti Superiori di Vercelli e uno di Santhià. Ogni intervento prevede la somministrazione del questionario pre/post, due incontri di tre ore totali dei Peer Educators e un incontro di due ore dell'insegnante. Per 8 di questi interventi si è utilizzata una formula più breve articolata in un incontro di due ore con l'insegnante e uno successivo con i Peer Educators.</p> | <p>Si è rilevata una certa difficoltà da parte degli insegnanti che si concretizza nel rallentare l'organizzazione degli interventi a causa di insicurezze. I Peer Educators sono stati generalmente puntuali e adeguati al compito, ognuno con le proprie capacità.</p> |
| <p>Gen.07 Marzo 07</p> | <p>Comportamentali: aumento dell'uso del preservativo e adozione di comportamenti sessuali più sicuri. Predisponenti: incrementare le conoscenze circa le MST e la percezione del rischio. Abilitanti: aumentare la capacità di resistere alla pressione del partner o del gruppo, utilizzo Consultorio e Ambulatorio MST. Rinforzante: alleanza Peers-adulti.</p> | <p>Realizzazione di un corso di formazione rivolto a studenti di terza sup. per diventare Peer Educators: dieci incontri di due ore l'uno.</p> | <p>Una delle difficoltà è stata gestire il grande numero di studenti che si erano iscritti al corso, circa una quarantina, visto che l'aspettativa era su un numero inferiore. E' stato necessario calibrare la comunicazione scientifica tenendo conto della fase di sviluppo dell'adolescente. Opportunità: rilevare direttamente i bisogni degli adolescenti, i loro atteggiamenti in materia di sesso e di relazioni con l'altro.</p> |
| <p>Gen.07 Marzo 07</p> | <p>Ambientale: costruzione di una rete di Servizi Sanitari, scuole Superiori e Associazioni. Predisponente: incrementare le conoscenze su MST e su contraccezione.</p> | <p>Corso formazione insegnanti: tre incontri con lo psicologo, il medico infettivologo e l'ostetrica del Consultorio. Conduzione del gruppo di lavoro operatori sanitari – insegnanti.</p> | <p>Non è stato possibile coinvolgere nella formazione anche il personale ATA (bidelli) e il referente alla salute dell'ex Provveditorato a causa della mancata disponibilità di quest'ultimo ad avviare un dialogo sui temi del progetto.</p> |

| | | | |
|-------------------|---|--|---|
| | | | <p>Con i genitori si lavorerà nel corso del prossimo A. S.</p> <p>Sul fronte della diffusione dell'informazione di questo corso tra gli insegnanti, si è registrata la difficoltà dei docenti del gruppo di lavoro già esistente a estendere ai loro colleghi questa esperienza. Parallelamente si è costituito un gruppo di insegnanti con tematiche analoghe con il quale si è lavorato per integrarlo al pre-esistente. Si è rilevato utile accogliere l'iniziativa personale dei docenti.</p> |
| Mag.07 | Ambientale:costruzione di una rete di Servizi Sanitari, scuole Superiori e Associazioni | Formazione degli operatori degli Spazi d'Ascolto (Cic) E' stato realizzato un primo incontro di formazione con il medico ginecologo del Consultorio. Il secondo incontro a cura del medico infettivologo è già fissato per il mese di ottobre. | La difficoltà organizzativa che ha fatto slittare la seconda data di formazione fuori dai tempi previsti dal progetto è stata causata da intervenuti problemi di salute di uno dei formatori. L'opportunità è di aumentare il dialogo tra Servizi che si occupano di adolescenti a diverso titolo. |
| Ott. 06 Mag.07 | Ambientale:costruzione di una rete di Servizi Sanitari, scuole Superiori e Associazioni | Sensibilizzazione nelle scuole medie superiori del Distretto di Borgosesia e Gattinara: incontri con dirigenti scolastici e insegnanti. | Difficoltà: l'argomento trattato e la fascia d'età target hanno sollevato resistenze nell'aderire al progetto. Opportunità: alcuni insegnanti incontrati hanno espresso una buona disponibilità al confronto. |

3 VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO

Valutazione di processo

| Attività | Indicatori di processo | Risultati |
|---|---|--|
| Ampliare la rete dei Servizi Sanitari che partecipano al progetto | N. di incontri di coordinamento: 15, di cui 9 del gruppo Vercelli-Santhià, 5 del gruppo Gattinara-Borgosesia e 1 generale | Hanno avuto luogo incontri di coordinamento tra operatori dello stesso territorio e incontri generali tra tutti gli operatori coinvolti. Gli incontri hanno avuto cadenza mensile con una partecipazione attiva e costante degli operatori "storici" e una adesione in termini operativi da parte degli operatori contattati nel nuovo progetto. |
| Gruppo di progettazione con i Peers | N. Peers partecipanti: 7 Fattibilità idee | Il gruppo dei Peers è stato costruttivo nel proporre idee appropriate la cui fattibilità richiedeva un tempo di |

| | | |
|---|--|--|
| Realizzazione strategie | Materiale prodotto | riflessione maggiore di quello preventivato. Le idee proposte sono state: un forum su Internet da cui rispondere alle domande inviate dai ragazzi e un volantino da lasciare nelle classi con le indicazioni di luoghi e orari dei vari Servizi (Consultori, Ambulatori MST). Queste proposte saranno riprese. |
| Interventi di Peer Education nelle classi | Organiz. interventi. N. di incontri (da Peers e insegnanti) svolti: 38 | Gli incontri si sono articolati secondo due modalità: la prima in linea con la progettazione, la seconda accogliendo una richiesta parallela su un tema analogo. |
| Formazione di un nuovo gruppo di Peer Educators nel distretto Vercelli-Santhià | N. di incontri svolti per il corso: 10 N. di futuri Peers: 21 | C'è stata una affluenza iniziale superiore alle aspettative, con un decremento fisiologico successivo. Ha stimolato la riflessione la perdita di un numero maggiore di ragazze. Il numero dei Peers formati è risultato adeguato alle esigenze del progetto. |
| Corso di formazione per insegnanti. | N. di insegnanti partecipanti: 4 N. incontri: 3 | Abbiamo preso atto della scarsa diffusione di questa esperienza tra gli insegnanti. Il numero di partecipanti è stato esiguo in relazione alla mole di lavoro svolto, sotto forma di interventi nelle classi, gruppo con i docenti per un arco di tempo significativo. |
| Gruppo di lavoro con gli insegnanti sull'attività di prevenzione su MST | N. incontri: 8 N. di insegnanti partecipanti: 10 | La presenza è stata saltuaria per alcuni e abbastanza costante per altri. E' prevalsa la preoccupazione di tipo organizzativo rispetto ai significati di ciò che può emergere dagli incontri. |
| Formazione degli operatori degli Spazi d'Ascolto (Cic) | N. incontri effettuati: 1 | L'incontro ha costituito una buona occasione per costruire concretamente una prassi di lavoro condivisa tra Servizi diversi. |
| Sensibilizzazione nelle scuole medie superiori del Distretto di Borgosesia e Gattinara. | N. incontri effettuati con dirigenti e insegnanti: 2 N. scuole che hanno aderito al progetto: 2 | Al primo dei due incontri hanno partecipato tutte le scuole presenti sul territorio, al secondo solo quelle interessate. Aver ottenuto l'adesione di due Istituti è stato un buon risultato, tenuto conto della resistenza per trattare i temi del progetto. |

Valutazione di risultato

| Obiettivi | Indicatori | Risultati |
|--|----------------------------------|---|
| Comportamentale: aumento uso del preservativo | N. adolescenti che lo utilizzano | Pur avendo lavorato su questo tema, il questionario Pre-Post adottato precedentemente si è rivelato carente nel |

| | | |
|--|--|---|
| | | evidenziare l'aumento dell'uso del preservativo. Questo dato emergerà nel corso del prossimo anno grazie all'utilizzo di un questionario più appropriato. |
| Comportamentale: comportamenti sessuali più sicuri | N. rapporti a rischio | Pur avendo lavorato su questo tema, il questionario Pre-Post adottato precedentemente si è rivelato carente nel evidenziare la diminuzione di rapporti sessuali a rischio. Questo dato emergerà nel corso del prossimo anno grazie all'utilizzo di un questionario più appropriato |
| Ambientale: modifica ambiente Consultori / Ambulatorio MST | Modifiche assetto organizzativo | La collaborazione con i Consultori si è avviata da poco, la necessità e la possibilità di modificare l'assetto organizzativo sarà affrontata nel corso del prossimo anno di lavoro. |
| Ambientale: creazione rete Servizi ASL, scuole, associazioni | N. riunioni:21 N. sedi utilizzate: 5 | La creazione e il rafforzamento della rete sono strategici per raggiungere gli altri obiettivi del progetto. L'attenzione per questo punto è costante nonostante le difficoltà a mantenere la motivazione dei docenti e la difficoltà legata al carico di lavoro dei colleghi. |
| Predisponente: incremento delle conoscenze IST e | Risultati questionari Pre-Post sugli interventi di Peer Education nelle classi. La percentuale di risposte corrette dopo l'intervento aumenta anche più del 10% per quasi tutte le domande del questionario. | I risultati dei questionari indicano come sia nelle classi che nei Peer ci sia stato un aumento delle conoscenze in materia di MST. Ancora una volta emerge che trattare il tema dell'Hiv può spaventare e confondere prima che rassicurare. Dal questionario Pre-Post emerge che, dopo l'intervento di P.E., aumentano in modo indiscriminato tutte le opzioni di contagio. |
| Predisponente: incremento percezione del rischio | N. adolescenti consapevoli: | Questi dati emergeranno nel corso del prossimo anno grazie all'utilizzo di un questionario appropriato. |
| Abilitante: capacità di far fronte alla pressione dei pari | N. adolescenti che contrastano le pressioni esterne: | Questo dato emergerà nel corso del prossimo anno grazie all'utilizzo di un questionario appropriato e di interviste strutturate con adolescenti che hanno partecipato agli interventi a scuola. |
| Abilitante: aumento accesso del target ai Consultori/ Ambulatori | N. accessi: | La collaborazione con i Consultori si è avviata da poco, nel corso del prossimo anno di lavoro verrà verificato questo dato. |
| Rinforzante: alleanza con altri Servizi Sanitari | N. riunioni realizzate: 16 | L'alleanza è consolidata tra Servizio di Psicologia e Reparto Malattie Infettive. Con il Consultorio e il Sert si è creato uno spazio di lavoro comune soprattutto sull'operatività. La collaborazione con il Consultorio, nodo critico, è l'obiettivo più importante da sviluppare per rafforzare la |

| | | |
|---|---|---|
| | | rete. |
| Rinforzante: creare alleanze tra Peers e adulti per aumentare l'informazione e la comunicazione su sessualità e MST | N. incontri dei Peer E.:23 N. incontri effettuati dagli insegnanti: 15 | L'alleanza tra Peers e Adulti si è giocata con gli insegnanti e gli operatori sanitari. I ragazzi hanno partecipato numerosi al corso di formazione e sono motivati a lavorare come Peers. La partecipazione dei ragazzi sostiene la partecipazione degli insegnanti, almeno fino al momento attuale. |

I risultati sono stati buoni per quanto riguarda l'aumento delle conoscenze su MST, migliori che negli interventi sulle classi pilota che costituivano il primo progetto. Una dimenticanza è stata quella di continuare a utilizzare i questionari di valutazione Pre-Post del primo progetto. Solo in fase di riflessione di fine anno ci siamo accorti che non contenevano quesiti adatti a rilevare alcuni dati importanti ai fini della valutazione di questo secondo progetto, come dati sui rapporti a rischio e dati sull'uso del preservativo.

Altro risultato buono è stata la risposta degli studenti che hanno partecipato numerosi al corso di formazione per Peer Educators pur essendo questo in orario pomeridiano. Si continua a rilevare la fatica della componente adulta della scuola ad investire in progetti che hanno durata pluriennale, quando è risaputo che un programma di Peer Education ha bisogno di più di un anno per funzionare a regime.

STRUMENTI E DOCUMENTI PRODOTTI

- 1) Questionario di valutazione dell'intervento di Peer Education PRE/POST
- 2) Risultati dei questionari Pre-Post per la valutazione degli interventi di Peer Education
- 3) Materiale del corso di formazione per i Peer Educators
- 4) Verbali delle riunioni degli operatori e foglio presenze
- 5) Foglio presenze del corso di formazione per Peer Educators
- 6) Foglio presenze del gruppo di lavoro con insegnanti
- 7) Foglio presenze del gruppo di lavoro dei Peer Educators
- 8) Calendari degli interventi dei Peer nelle classi.
- 9) Relazione di fine A.S. per i dirigenti scolastici
- 10) Lista dei Peer Educators
- 11) Scheda di rilevazione dei bisogni formativi degli operatori degli Spazi d'Ascolto.

VARIAZIONI AL PROGETTO INIZIALE

L'unica variazione degna di nota è relativa alle classi a cui si rivolgono gli interventi di Peer Education che invece che essere classi quarte, saranno classi terze. Ci è sembrato necessario scendere di un classe perché i risultati del precedente questionario sui comportamenti sessuali della nostra popolazione studentesca indicava come i ragazzi in quarta avessero già avuto, per l'80% , esperienze sessuali. Tra l'altro le esperienze di Peer Education a cui facciamo riferimento (Verbania) erano indirizzate a giovani delle terze classi.

PROSEGUIMENTO DEL PROGETTO

Il progetto proseguirà attraverso le seguenti azioni:

1. Incontri con i due gruppi di progetto con particolare attenzione alla condivisione e alla motivazione del personale coinvolto.
2. Incontri con il gruppo di lavoro degli insegnanti per aiutarlo ad esprimere e affrontare la difficoltà che attualmente sta esprimendo in modo indiretto rallentando il lavoro e partecipando poco.
3. Realizzazione di altri incontri di Peer Education negli Istituti Superiori.
4. Realizzazione, con l'aiuto del gruppo dei Peer Educators, delle proposte per le strategie di prevenzione: forum su Internet e volantino.
5. Formazione degli operatori degli Spazi d'Ascolto: ultimo incontro;
6. Attivazione consulenze individuali/ piccoli gruppi negli Spazi d'Ascolto degli Ist. Superiori;
7. Contattare e cercare alleanze con Centri di Formazione Regionale, Associazioni giovanili sportive e Spazi Giovani comunali;
8. somministrazione questionari sul comportamento e le scelte sessuali nelle scuole sup. che hanno appena aderito (a Romagnano)
9. Campagna di sensibilizzazione ai temi del progetto nelle scuole di Romagnano.

RENDICONTAZIONE ECONOMICA

Non è possibile ad oggi una rendicontazione economica in quanto le pratiche burocratiche svolte dall'ASL per ottenere il finanziamento previsto si sono concluse a Luglio e quindi non si è ancora speso nulla del finanziamento ottenuto.

Vercelli, 14 settembre 2007

Dott.ssa Raffaella Scaccioni
Responsabile del progetto

Dott. Aniello D'Alessandro
RePeS Aziendale ASL 11