

Progetto promosso da



ROMA CAPITALE

Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute
U.O. Interventi di Supporto alle Persone Fragili

A cura di



**Coordinamento
Romano HIV**



progetto
di educazione
alla salute

HIV?
sintonizzati!



La pubblicazione di **"Hiv? Sintonizzati!"** è a cura di:

Patrizia Ferri e Rosario Galipò (Anlaids Lazio); **Massimo Farinella, Fabio Carduccelli, Andrea Contieri** (Circolo "Mario Mieli"); **Uli Mittermair e Marco Ventola** (Fondazione Arché); **Silvia Lamonica e Simona Taglia** (Lila Lazio); **Cristina Parpagioni** (Magliana '80)

L'analisi dei dati e la stesura del report sono a cura di **Antonio Palummieri**

Progetto grafico a cura di **Stefano Gianfreda e Davide De Maina**

Il progetto



Ideazione: **Coordinamento Romano Hiv**

Coordinamento generale: **Massimo Farinella** (Circolo "Mario Mieli"-Associazione capofila), **Fabrizia Gambacurta, Uli Mittermair** (Fondazione Arché), **Silvia La Monica** (Lila Lazio); **Patrizia Ferri** (Anlaids Lazio)

Coordinamento tecnico e metodologico Scuole di secondo grado:
Fabio Carduccelli (Circolo "Mario Mieli"); **Rosario Galipò** (Anlaids Lazio);
Simona Taglia (Lila Lazio); **Giusi Scrivo**

Coordinamento tecnico e metodologico Scuole di primo grado:
Fabrizia Gambacurta, Uli Mittermair, Marco Ventola (Fondazione Arché), **Cristina Parpagioni** (Magliana'80)

A Giusi Scrivo...

*Grazie per l'entusiasmo e la passione
che ci hai trasmesso...*

*A te, per aver contribuito con impegno e
professionalità alla realizzazione
del Progetto. Ci mancherai...*



indice

INTRODUZIONE	4
ADOLESCENZA: SESSUALITÀ E RISCHIO DI HIV	6
TUTTO UN MONDO INTORNO	11
IL PROGETTO	13
COORDINAMENTO TECNICO E EQUIPE OPERATIVA	15
I PERCORSI FORMATIVI CON I RAGAZZI PREADOLESCENTI - SCUOLE DI PRIMO GRADO	20
I PERCORSI FORMATIVI CON I RAGAZZI ADOLESCENTI - SCUOLE DI SECONDO GRADO	22

MATERIALI INFORMATIVI 24

**PARLIAMO NOI:
I PREADOLESCENTI, GLI
ADOLESCENTI E L'HIV 25**

Le scuole secondarie di I grado

Chi siamo? 26

Le malattie infettive e l'HIV 29

Come prevenire 34

Considerazioni finali 38

Le scuole secondarie di II grado

Chi siamo? 39

L'HIV e le nostre conoscenze 40

Considerazioni finali 51

Ci confrontiamo 52

CONSIDERAZIONI FINALI 55

LE ESPERIENZE DEGLI OPERATORI 56

**LE SCUOLE CHE HANNO
PARTECIPATO AL PROGETTO 59**

DUBBI SULLE IST? 60

RINGRAZIAMENTI 65

INTRODUZIONE

Otto organismi, trenta operatori esperti (medici, psicologi, operatori sociali, volontari), trentacinque scuole secondarie di primo e secondo grado coinvolte, diecimila studenti raggiunti, oltre cinquemila questionari compilati e analizzati, più di cinquecento interventi con i gruppi classe: sono alcuni dei numeri del Progetto “HIV? Sintonizzati!” realizzato, in due anni, dal Coordinamento Romano HIV.

Il progetto nasce dalla consapevolezza che negli ultimi anni l’attenzione nei confronti dell’AIDS è calata paurosamente, mentre ogni anno in Italia si registrano 3500/4000 nuove infezioni, la maggior parte dovute a contatto sessuale, ed è sempre più diffuso il fenomeno della diagnosi tardiva della sieropositività. Troppe persone scoprono di avere contratto l’HIV quando compaiono i primi sintomi dell’AIDS, ritardando così l’inizio della terapia e quindi mettendo a rischio la sua efficacia.

Per contrastare il fenomeno è fondamentale rafforzare l’attività di prevenzione e informazione, ed è importante impostare questo lavoro nelle scuole.

La scuola, da sempre luogo di insegnamento/apprendimento, ma anche di socializzazione, scambio culturale e interazione sociale, rappresenta il contesto privilegiato in cui mettere in campo strategie di prevenzione dei comportamenti a rischio e del contagio HIV/AIDS per alcune ragioni fondamentali:

- Approccio capillare e diretto al target pre-adolescenziale e adolescenziale;
- Contesto di costruzione,
- Confronto di identità culturali, stili di vita, orientamenti sessuali;
- Contesto per l’attivazione condivisa di risorse per il cambiamento verso comportamenti di tutela della salute.

È importante sottolineare che ragazzi “informati” possono svolgere un’azione massimamente positiva, poiché diventano il veicolo attraverso il quale corrette informazioni sono promosse tra gli amici, in famiglia, nei propri contesti di riferimento. Quel che si attiva è, in altre parole, un meccanismo virtuoso e spontaneo di informazione e conoscenza, cui dovrebbero corrispondere comportamenti propri e utili.

Il dialogo con gli adolescenti può inoltre spingere i ragazzi a riflettere sulla diversità, il pregiudizio, e indurre comportamenti sessuali responsabili che poi diventano abitudini. Più ragazzi conquistiamo indirizzandoli a una sessualità che non metta a rischio la propria salute e quella dei propri partner, più possibilità avremo negli anni a venire di arginare l’HIV e le altre infezioni sessuali.

Per questo progetto ci siamo innanzitutto avvalsi delle utili esperienze degli organismi del Coordinamento che, in passato, avevano già realizzato interventi centrati sul coinvolgimento di ragazzi e adolescenti nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, nei centri aggregativi, nelle comunità. In seguito abbiamo condiviso e rielaborato linee di intervento comuni che potessero avere un impatto ancora più significativo su tutto il territorio cittadino. Attraverso il confronto, faticoso ma anche entusiasmante, siamo giunti a elaborare delle buone pratiche di intervento, affinando modelli teorici di riferimento e metodologie. Siamo certi che “HIV? Sintonizzati!” sia un progetto, una sperimentazione, che potrà essere riproposta e sviluppata anche in altri contesti scolastici.

“HIV? Sintonizzati!” è stata infine l’occasione per prestare ascolto agli studenti, alle loro esperienze, alle loro convinzioni, assicurando in tal modo un’interessante fotografia di quale sia il livello delle conoscenze sulle infezioni, della percezione del rischio, del rapporto con la sessualità e con la prevenzione degli adolescenti. La somministrazione dei questionari pre e post intervento ha infatti consentito di raccogliere i dati che troverete contenuti nella pubblicazione, insieme ad approfondimenti di esperti e referenti degli organismi del Coordinamento, andando a costituire un importante strumento di conoscenza e di verifica del progetto.

Massimo Farinella (Circolo “Mario Mieli”)

Portavoce Coordinamento Romano HIV

ADOLESCENZA: SESSUALITÀ E RISCHIO DI HIV

L'infezione da HIV, contrariamente a quel che si potrebbe dedurre dal silenzio sceso su di essa, continua a diffondersi. Secondo il rapporto "HIV/AIDS surveillance in Europe 2011", pubblicato a dicembre 2012 dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e dall'Ufficio europeo dell'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS), il numero di persone sieropositive in Europa è in aumento. Sul fronte della cura, le terapie farmacologiche oggi a disposizione si stanno dimostrando sempre più efficaci, assicurando una maggiore sopravvivenza, una migliore qualità della vita e una minore contagiosità delle persone sieropositive.

Questi importantissimi risultati ottenuti, portano con sé delle conseguenze da non trascurare. La prima riguarda l'abbassamento della guardia nel mantenere costante l'adozione di misure protettive e preventive. Una seconda conseguenza è rappresentata dall'aumento della prevalenza delle persone sieropositive in vita e sessualmente attive e quindi, dalla crescita della probabilità di avere rapporti sessuali con esse.

A questo si aggiunga che negli ultimi anni l'epidemia è cambiata: la principale via di trasmissione è costituita dai contatti sessuali non protetti, sia etero che omosessuali, che tuttora non vengono sufficientemente percepiti come rischiosi. I dati di sorveglianza su infezione da HIV e AIDS evidenziano come nel 2011, in Italia, continui a crescere la quota di nuove infezioni attribuibili a rapporti sessuali non protetti che costituiscono il 78,8% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 45,6%; omosessuali 33,2%). Nel 2010 e nel 2011 sono state segnalate, rispettivamente, 3.839 e 3.461 nuove diagnosi di infezione da HIV (ISS, 2012).

In Europa, sono state segnalate 53.974 nuove diagnosi di infezione da HIV; in Europa centrale, il 16,8% delle nuove diagnosi nel 2011 è stato riportato in giovani tra 15 e 24 anni (HIV/AIDS surveillance in Europe 2011).

Nel mondo, i dati del "Global report" 2011 (il rapporto di Unaid sulla epidemia di AIDS), stimano che nel 2010 il virus HIV ha colpito

34 milioni di persone, che ci siano stati 1,8 milioni di decessi per patologie correlabili all'AIDS e che nel 2010 ci siano stati 2,7 milioni di nuove infezioni da questo virus. Sempre nel contesto mondiale, la stragrande maggioranza (64%) delle persone tra i 15-24 anni sieropositive sono donne: il tasso più alto lo ritroviamo in Africa sub-sahariana, dove le ragazze e le giovani donne costituiscono il 71% della popolazione giovanile affetta da HIV.

In Italia, gli adolescenti rappresentano uno dei target principali dei programmi di promozione della salute e di prevenzione dell'infezione da HIV e a loro si rivolgono numerosi interventi nelle scuole e nei principali luoghi di aggregazione poiché è dimostrato che corrono rischi in fasi sempre più precoci. Alla fine del 2008, dei 61.537 casi di AIDS registrati dall'inizio dell'epidemia, il 18,3% apparteneva alla fascia d'età 25-29 anni: costoro avevano presumibilmente contratto il virus in media 10 anni prima, quindi in piena fase adolescenziale (ISS, 2010a; 2010b).

Inoltre, nel nostro paese l'età al primo rapporto sessuale tende ad abbassarsi (Boncinelli et al., 2011): l'età del primo rapporto sessuale, acquisisce una valenza predittiva sul rischio ad essa connesso, nel senso che, tanto più l'età sarà precoce, tanto più sarà probabile che l'adolescente non sia in grado di calcolare correttamente i rischi che l'attività sessuale può comportare. A tal proposito, nell'ambito di un'indagine condotta da Eurispes e Telefono Azzurro, su un campione rappresentativo di 2.470 adolescenti di età compresa tra i 12 e i 19 anni, si è rilevato come tra quanti hanno già avuto rapporti sessuali (il 30,3% degli intervistati), oltre la metà ha già avuto un rapporto completo prima dei 16 anni. In particolare, il 38,4% dei soggetti ha avuto il primo rapporto sessuale tra i 14 e i 15 anni, mentre l'11,7% tra gli 11 e i 13 anni. Poco meno del 30% lo ha avuto tra i 16 e i 17 anni, mentre appena il 4,9% tra i 18 e i 19 anni (Eurispes, Telefono Azzurro, 2005).

Un ulteriore elemento testimoniato da molti studi è che alcuni adolescenti non sono avvezzi all'uso costante del profilattico e ciò li rende suscettibili a tutte le infezioni sessualmente trasmissibili (IST), compresa l'infezione da HIV. Dai dati della letteratura emerge come accanto ad una buona conoscenza dei rischi insiti nell'attività sessuale, si riscontri una forte resistenza nell'attuare comportamenti sessuali sicuri (Donati et al., 2000; Simonelli, 2002; Faliva, 2011; Marmocchi, 2012). In particolare, la sottostima del

rischio nei giovani per quanto riguarda la possibilità di contrarre l'HIV è espressione del sentimento d'onnipotenza tipico degli adolescenti, della loro tendenza ad associare l'AIDS a persone "devianti", ma anche del loro bisogno di ridurre o addirittura negare l'ansia associata ad esso (Simonelli et al., 2000).

A questo proposito Simonelli et al., in una ricerca condotta nel 2000 in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, ha evidenziato come gli adolescenti abbiano una chiara consapevolezza che il fenomeno HIV riguardi tutta la società; tuttavia ad essa non corrisponde una valutazione obiettiva del rischio di infezione, che diminuisce progressivamente all'aumentare della vicinanza di tale possibilità: il rischio è percepito elevato quando si riferisce alla categoria dei giovani in generale, decresce quando riguarda i propri conoscenti, fino ad acquisire un valore minimo se la stima è riferita a se stessi. La sottostima del rischio personale fa sì che, malgrado i giovani riconoscano nel preservativo l'unico metodo contraccettivo capace di proteggerli dall'infezione di HIV e dalle altre IST, decidano poi di non utilizzarlo. Le motivazioni che i ragazzi riferiscono per spiegare il mancato uso del profilattico sono riconducibili all'idea che esso:

- Venga vissuto come simbolo della mancanza di fiducia verso l'altro;
- Tolga spontaneità al rapporto;
- Ostacoli l'intimità (rappresenta una barriera fisica e psicologica);
- Sia scomodo da utilizzare;
- Riduca il piacere;
- Sia imbarazzante da acquistare e da proporre al partner;
- Abbia un costo elevato.

Nella stessa ricerca si riscontrata anche una maggiore difficoltà delle giovani a farsi carico dell'utilizzo del profilattico, come se delegassero le conseguenze per la loro salute ai maschi, quando paradossalmente i rischi di un rapporto sessuale non protetto sono più elevati per le ragazze. Infatti, per quanto riguarda le probabilità d'infezione, la concentrazione del virus HIV è superiore nel liquido spermatico rispetto a quello vaginale e la costituzione anatomica femminile predispone maggiormente al contagio. Inoltre, per ciò che concerne il rischio di una gravidanza indesiderata, è il corpo

femminile a sostenere, in modo più diretto, l'eventualità di una gravidanza o di un aborto. Questa difficoltà, riferita dalle ragazze, è riconducibile anche al fatto che sussiste ancora lo stereotipo secondo cui è "disdicevole" per loro possedere il preservativo o proporlo al partner.

I dati italiani di sorveglianza sulle IST mostrano che i giovani (15-24 anni) rappresentano un quinto di tutti i casi di IST segnalate. Il 51,7% è costituito da maschi, il 92,5% da eterosessuali e il 21,0% da non italiani, soprattutto europei e africani. Le patologie più frequenti sono per i maschi i condilomi acuminati ano-genitali e le uretriti gonococciche, per le femmine ugualmente i condilomi acuminati ano genitali e la clamidia. La tendenza che si è registrata è l'aumento dei casi di sifilide e delle infezioni clamidiali (Salfa et al., 2008). Per quel che riguarda HIV, quasi il 40% dei giovani cui è stata diagnosticata una IST non è stato sottoposto al test HIV, nonostante le raccomandazioni dell'OMS spingano in questa direzione. Infatti, la presenza di una IST da una parte indica la presenza di comportamenti rischiosi e dall'altra accresce la probabilità di contrarre HIV se esposti a esso.

È bene sottolineare che i rapporti sessuali hanno una funzione fondamentale nella strutturazione dell'identità e della personalità dell'adolescente, anche se, possono comportare dei "rischi" per la sua salute: la possibilità di una gravidanza indesiderata e di contrarre IST. Si tratta di possibili conseguenze insite anche nei rapporti sessuali tra adulti, ma particolarmente presenti nel caso della sessualità adolescenziale poiché riflette le caratteristiche distintive di questa età: la propensione alla sperimentazione e l'inesperienza nel valutare le conseguenze e gli effetti delle proprie azioni (Simonelli et al., 2008).

I passaggi evolutivi che avvengono in adolescenza dovrebbero servire a:

- Passare da una dipendenza ad una autonomia;
- Costruire un senso di identità saldo;
- Intraprendere una relazione sentimentale;
- Sperimentarsi nella sessualità.

Per affrontare e risolvere i loro compiti evolutivi, gli adolescenti

possono mettere in atto sia condotte rischiose che azioni socialmente più evolute e competenti. La scelta di una modalità piuttosto che dell'altra è in relazione sia con le caratteristiche di un individuo che con le opportunità offerte dal suo contesto sociale (Bonino et al., 2003).

Aiutare gli adolescenti a vivere una sessualità soddisfacente e consapevole è una delle grandi sfide poste alle agenzie educative e uno dei compiti più impegnativi che un adulto (genitore, insegnante, operatore sociosanitario) possa realizzare. Ed è in questa direzione che nasce la pianificazione di "HIV? Sintonizzati" il progetto di educazione alla salute, di informazione e prevenzione su HIV/AIDS e altre infezioni sessualmente trasmesse. Il progetto è ideato e realizzato dal Coordinamento Romano HIV, costituito dai più importanti organismi che a Roma operano nel campo HIV/AIDS. A quest'iniziativa hanno partecipato medici, psicologi, operatori e volontari degli organismi, l'intero progetto, ha coinvolto 15 scuole secondarie di primo grado e 20 Scuole secondarie di secondo grado raggiungendo almeno diecimila ragazzi con l'obiettivo di fornire informazioni chiare e esatte sul fenomeno dell'infezione HIV e IST.

Gli adolescenti hanno bisogno di informazioni sicure e scientificamente valide ma, soprattutto, di occasioni di confronto e di scambio per poter attribuire parole e significati a tutto ciò che il loro corpo sente e vive così intensamente in questa fase della loro vita.

È compito degli adulti e dei progetti educativi non trasformare l'educazione sessuale e la prevenzione in una comunicazione unidirezionale e tecnica mirata al solo scopo di evitare problemi medici. Il concetto di salute e la qualità della vita nell'adolescenza comprendono un possibile confronto creativo con adulti disponibili e preparati a rispondere anche sul piano delle esigenze psicologiche e relazionali più profonde, a questo dovrebbe puntare l'educazione sessuale (Pellai, 2002).

Prof.ssa Chiara Simonelli

*Professore associato presso Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza
Università di Roma*

Presidente della Federazione Europea di Sessuologia Scientifica

TUTTO UN MONDO INTORNO

Crescere nella sessualità significa imparare a chiedere scusa e mi dispiace, nominare le emozioni, rispettare e farsi rispettare, sapere che la libertà è decidere come disporre del proprio corpo, conoscere il piacere personale, dividerlo con l'altro/a, cercarne uno speciale insieme. Senza paura, senza vergogna. E certo che c'è la timidezza, l'imbranataggine, il cuore che batte forte, la disinvoltura, che è poi solo voglia di piangere, il terrore di non essere amati, voluti, ammirati che ti fa cedere alla prepotenza di diventare come loro ti vogliono e non come tu ti sogni. Il desiderio di essere uguale a tutti è istintivo, ma provare almeno una volta al giorno a fare di testa propria fortifica i bicipiti della volontà e gli addominali del senso critico. Serve per tutto, anche nel sesso. Fare l'amore, maschi e femmine, quando se ne ha voglia e come se ne ha voglia, trovare il coraggio di dire sì, no, facciamo in un altro modo, riderci su o anche solo abbracciarsi se non va come si sperava, sono esercizi affettivi e pratiche del corpo che rilassano, divertono e hanno il sapore del succo dentro il fiore di zagara (non lo conoscete? è nettare degli dei). Triste leggere che i rapporti sessuali sono consumati in posti scomodi e durano il tempo di una sigaretta, la grande maggioranza delle prime visite ginecologiche avviene sotto il segno dell'ansia, se cerchi sesso giovani su Google trovi allarmi, ansie, preoccupazioni e prediche a cui spero non assomigli questa mia. La storia che se dico sessualmente trasmissibili vengono in mente le malattie e non per esempio l'ossitocina e l'adrenalina, che dopo ore passate a scoprirsi, annusarsi, baciarsi o fare l'amore ti liscia la pelle e ti fa ridere senza riuscire più a smettere, dovrebbe rovinare la giornata ad ognuno di noi. Quindi, per favore, il preservativo, che preserva dalle infezioni ma anche dall'ansia fino al prossimo ciclo, per favore ricordatevelo una volta per tutte e non se ne parla più. E cominciamo a dirvi che, prima di arrivare lì, a quel punto in cui lo usi, lì c'è tutto un mondo intorno che vibra, palpita, s'accende e perderselo è, questo sì, un vero peccato. Tutto ha un prezzo, lo sappiamo, e quello del preservativo (sempre troppo caro) è comunque molto più basso di quanto ti costa in salute non usarlo, ma ancora più economica è la possibilità di toccarsi, divertirsi, piacersi, amarsi e godere: rende molto e costa zero.

Alessandra Di Pietro

(giornalista e saggista - alessandradipietro.it)

BIBLIOGRAFIA

Boncinelli V., Valentino V., Nanini C., Genazzani A.R. (2011). La contraccezione della prima volta e sessualità Rivista di Sessuologia Clinica , 2: 18-23.

Bonino S., Cattelino E., Ciairano S. (2003). Adolescenti e rischio. Firenze: Giunti.

Donati S., Andreozzi S., Medda E., Grandolfo M.E. (2000). Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti, ISTISAN 00/7. Roma.

Eurispes, Telefono Azzurro, (2005), "6° rapporto nazionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, reperibile al sito: www.azzurro.it/sites/.../sintesirapportoinfanziaadolescenza6.pdf

Faliva C. (2011). Tra normalità e rischio. Manuale di psicologia dello sviluppo e dell'adolescenza. Maggioli editore.

Global report 2011, il rapporto di Unaid sulla epidemia di AIDS , è reperibile al sito <http://www.unaids.org/en/resources/publications/2011/name,63525,en.asp>

HIV/AIDS surveillance in Europe 2011, è reperibile al sito: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2012/hivaids-surveillance-in-europe-2011>

Istituto Superiore di Sanità (2010a). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31 dicembre 2008 e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2009. Notiziario Istituto Superiore di Sanità 23, 4, 1-28.

Istituto Superiore di Sanità (2010b). Giornata Mondiale contro l'AIDS, 2010. Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e AIDS. Testo disponibile al sito http://www.iss.it/binary/pres/cont/rezza2_1Dic_ppt.pdf

Istituto Superiore di Sanità (2012). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2011. Notiziario Istituto Superiore di Sanità 25, 10, 1-46. Testo disponibile al sito: www.iss.it/binary/coa/cont/Report_COA_2012_corretto.pdf

Marmocchi P. (2012). Nuove generazioni. Genere, sessualità e rischio tra gli adolescenti di origine straniera. Milano: FrancoAngeli.

Pellai A., Boncinelli S. (2002). Just do it! I comportamenti a rischio in adolescenza. Manuale di prevenzione per la scuola e la famiglia. Milano: FrancoAngeli.

Salfa M.C., Regine V., Raimondo M., Giuliani M., Suligoj B. (2008). Le infezioni sessualmente trasmesse in giovani in Italia. Contraccezione Sessualità Salute Riproduttiva, 2, 2,13-5.

Simonelli C. (2000). La formazione alla salute nell'età evolutiva: gli adolescenti e il rischio di HIV. Rivista di Sessuologia Clinica, 7, 1:5-15.

Simonelli C., Palaia B., Coppi R., De Curtis M. (2000). I giovani e la prevenzione dell'HIV: valutazione di un intervento. Rivista di Sessuologia Clinica, 7, 2: 5-27.

Simonelli C. (a cura di). (2002). Psicologia dello sviluppo sessuale e affettivo. Roma: Carocci.

Simonelli C., Tripodi F., Silvaggi C., Rossi R., Cosmi V., Lembo D., Pierleoni L., Filippini F., Minutillo A., Fabio V. (2008). Adolescenza, sessualità e rischio. Rapporti Istisan 08-21. Testo disponibile al sito: www.iss.it/binary/publ/cont/0821.pdf

IL PROGETTO

“HIV?... Sintonizzati!” è un progetto di educazione e prevenzione sull’infezione da HIV e sulle altre infezioni a trasmissione sessuale, iniziato a Gennaio 2012, dedicato alle scuole secondarie di primo e secondo grado della città di Roma, che ha visto la collaborazione di otto organismi che operano nel campo HIV/AIDS e salute nella Capitale.

Il racconto del lavoro svolto attraverso il progetto vuole promuovere una cultura della condivisione e della riflessione sulla prevenzione e sulla promozione della salute, intesa come benessere fisico, psichico e sociale, e del benessere della sessualità nei giovani, oltre a fornire ipotesi di lavoro e metodologie di ricerca e di intervento attraverso la collaborazione tra gli organismi del territorio.

Secondo la definizione dell’OMS, la salute è: «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità» (Organizzazione Mondiale della Sanità 1948).

Il progetto si concentra sul tema della prevenzione del rischio di contagio delle infezioni a trasmissione sessuale, con particolare attenzione all’infezione da HIV, e sulla promozione di una **cultura della non discriminazione nei confronti delle persone con HIV**, attraverso interventi di informazione e prevenzione per le scuole secondarie di primo e secondo grado dislocate su tutto il territorio municipale di Roma.

I risultati e i dati raccolti attraverso gli interventi sono particolarmente utili per insegnanti, educatori, psicologi e tutti gli operatori che lavorano a stretto contatto con il mondo giovanile, per politici, amministratori ma anche per tutti i ragazzi che vogliono capire e approfondire la propria realtà sociale in maniera consapevole.

Le fasi del progetto

Il Progetto è stato articolato in tre fasi:

- Somministrazione di un **pre test** al fine di valutare le conoscenze dei ragazzi.
- Due **incontri di formazione a carattere interattivo-informativo** della durata di due ore per le scuole di secondo grado e tre incontri della durata di due per le scuole di primo grado. Gli incontri sono stati tenuti da operatori opportunamente formati.
- Somministrazione di un **post test** per valutare le informazioni e le conoscenze che sono state apprese durante gli incontri.

La formazione in aula si è svolta con metodologia differenziata, adeguata alle diverse età dei ragazzi e delle ragazze: scuola secondaria di primo grado (12/14 anni) e della scuola secondaria di secondo grado (15/18 anni).

In tutte le scuole secondarie di primo e secondo grado sono stati somministrati test ex ante ex post intervento, articolati su testi specifici per i due diversi target di età.

Obiettivi

Gli obiettivi dell'iniziativa sono stati:

- Analizzare attraverso i primi questionari somministrati (pre-test) quali siano le conoscenze dei partecipanti all'iniziativa prima che vengano formati sull'argomento;
- Fornire informazioni chiare ed omogenee sulla prevenzione dei rischi in salute e sulle infezioni sessualmente trasmissibili e in particolare sull'infezione da HIV-AIDS;
- Creare un spazio di discussione e confronto tra giovani e di esperti;
- Analizzare le conoscenze dei partecipanti all'iniziativa prima di essere formati;
- Fornire informazioni chiare e scientifiche sull'infezione da HIV - AIDS - IST, eliminando eventuali dubbi o pregiudizi;

- Agevolare orientamenti comportamentali a tutela della salute attraverso una sessualità responsabile
- Agevolare un cambiamento culturale per la solidarietà e la non discriminazione delle persone sieropositive HIV o ammalate di AIDS;

COORDINAMENTO TECNICO E EQUIPE OPERATIVA

Il progetto è stato dotato di un **coordinamento generale**, di un **coordinamento tecnico**, con funzioni di gestione, supervisione e formazione, e di una **équipe operativa** formata dagli operatori che si sono occupati degli interventi nelle scuole secondarie di primo e secondo grado.

Il **coordinamento tecnico** è stato svolto da una équipe composta da due coordinatori, uno per le scuole secondarie di primo grado ed uno per le scuole secondarie di secondo grado, che si sono occupati della gestione delle attività di Segreteria e dei rapporti con gli Istituti Scolastici, dal calendario degli incontri alla stesura relazioni da parte degli operatori.

L'**équipe** è stata costituita da operatori provenienti dagli organismi partecipanti al progetto. Gli operatori hanno portato l'esperienza degli organismi di provenienza e sono stati formati per contribuire alla realizzazione di una comune linea di intervento attraverso incontri di formazione e supervisione sotto il coordinamento di referenti degli organismi partecipanti.

Il lavoro di elaborazione progettuale è stato svolto da un gruppo formato da esperti, rappresentanti dei diversi organismi partecipanti, che hanno contribuito alla definizione di una linea di intervento condivisa. Per perfezionare il risultato sono stati inoltre previsti incontri di monitoraggio in itinere affidati al coordinamento di referenti provenienti dagli organismi partecipanti.

Formazione

La presenza di più organismi associativi, con **esperienze diverse** e di operatori esperti del settore, ha reso necessaria l'organizzazione di un corso di formazione pensato come un momento di incontro, conoscenza, confronto e condivisione di contenuti, modalità di intervento e obiettivi.

Finalità principale del corso, condotto da tre psicologi, è stato il passaggio degli operatori dal concetto di appartenenza alla singola Organizzazione a quello più ampio di Gruppo Progetto, un organismo capace di rappresentare tutte le varie realtà e di produrre un contributo più ampio della somma del lavoro dei singoli organismi, senza snaturare le specificità e le esperienze dei singoli.

Nei sei incontri formativi, attraverso role play, simulate, lavori di gruppo ed interazioni attive e continue, sono stati individuati alcuni momenti operativi:

- 1.** Presentazione del gruppo e condivisione di aspettative e motivazioni
- 2.** Presentazione delle varie realtà e del modo di operare dei singoli organismi;
- 3.** Discussione sui modelli dei vari organismi e dei criteri adottati per l'utilizzo di questi modelli;
- 4.** Riflessione sulle modalità di intervento, sui modelli di prevenzione utilizzati e sulle strategie di comunicazione utilizzate con gli studenti durante gli interventi
- 5.** Discussione su dubbi e problematicità emerse
- 6.** Stesura di un protocollo operativo condiviso.

L'esplorazione delle aspettative e delle attese rispetto agli incontri di formazione ha portato a una riflessione comune, da parte degli operatori, sul proprio modo di percepirsi all'interno delle proprie organizzazioni di appartenenza e all'interno del nuovo progetto.

La riflessione sul proprio processo formativo nel ruolo di operatori ha permesso di ripensare il modello di intervento a scuola, con gli studenti, permettendo lo sviluppo di nuovi pensieri e l'unione di elementi spesso tenuti separati, cominciando a riflettere sugli

interventi in aula come a dei momenti di **incontro**, di **scambio** guidati dalla **scoperta** e dalla **curiosità**, e non solo come trasmissione di conoscenze e di informazioni. Inoltre, durante gli incontri di formazione, è emersa la richiesta da parte degli operatori di una teoria unica illuminante o di un unico strumento che potesse risolvere tutti i paradossi e tutte le contraddizioni dell'intervento formativo nei diversi contesti scolastici. Tuttavia, nel corso degli incontri, si è avuto modo di riflettere sul significato di questa richiesta ai formatori e sulla necessità di una “**costruzione partecipata**” delle strategie di intervento e degli strumenti operativi da utilizzare con gli studenti, arrivando alla realizzazione di una vera e propria “**valigia**” di lavoro, la “bussola del già noto”, cioè di quel protocollo operativo condiviso che tuttavia ha perso la connotazione iniziale di uniformità per poter invece essere ripensato come il risultato di uno scambio, di un tendere verso pensieri non ancora pensati e lidi inesplorati.

Supervisione

La fase di lavoro successiva ha avuto invece come obiettivo quello di poter **riflettere e ripensare l'esperienza vissuta dagli operatori** nei diversi contesti scolastici, attraverso degli incontri di **supervisione** che hanno permesso al gruppo di lavoro di confrontarsi sulle criticità e sui punti di forza delle diverse modalità operative utilizzate.

I periodici incontri di supervisione hanno permesso di evidenziare due aspetti salienti delle esperienze condotte nelle scuole:

- La possibilità da parte degli operatori di sperimentare delle equipe di lavoro inizialmente omogenee e successivamente miste, in relazione all'appartenenza degli operatori coinvolti ad organismi diversi;
- Il confronto degli operatori coinvolti negli interventi scolastici con le diverse modalità relazionali utilizzate dai ragazzi rispetto alla sessualità, ai comportamenti a rischio e alle malattie sessualmente trasmissibili.

Gli operatori coinvolti negli interventi hanno riferito, durante le supervisioni, di aver sperimentato **modalità diverse di lavoro**, legate all'applicazione della proposta di intervento costruita durante gli incontri di formazione. La modalità di confronto con questa nuova proposta di intervento ha permesso di evidenziare durante le supervisioni diverse interpretazioni del protocollo condiviso nel gruppo allargato, con l'attuazione di strategie di assimilazione e di

accomodamento da parte dei singoli. Gli operatori sono pertanto partiti dalla propria esperienza professionale, che in qualche modo rappresentava un elemento familiare e conosciuto, per poi gradualmente sperimentarsi in ciò che appariva come “estraneo” e sconosciuto, in relazione al proprio intervento nelle classi. Nel gruppo si sono evidenziate disponibilità diverse da parte dei vari operatori rispetto alla sperimentazione di strategie di lavoro nuove e soprattutto rappresentative di un gruppo allargato, e non più soltanto della propria appartenenza associativa. Questa esperienza si è notevolmente amplificata durante le equipe miste formate da operatori di diversi organismi, durante le quali si sono vissute esperienze diverse che sono andate dall'immediata intesa alla graduale scoperta dell'altro e della diversità di cui è portatore.

La possibilità di poter vivere questa esperienza ha permesso agli operatori di iniziare a percepirsi come parte di un gruppo più allargato, il **Coordinamento Romano HIV**, cominciando a definirne un'embrionale identità. Gli operatori hanno potuto riflettere sul passaggio da loro attraversato rispetto alla possibilità di raggiungere i ragazzi e di correggere le loro convinzioni e i loro comportamenti, passando da una fase di onnipotenza ad una di impotenza per poi poter avvicinarsi alla fase della potenza reale del proprio intervento alimentata dalla consapevolezza del proprio modello di intervento e dei riferimenti utilizzati nella relazione con gli studenti, cioè del proprio modo di mettersi in relazione.

Inoltre, durante gli incontri di supervisione, gli operatori hanno avuto modo di ripensare a tutte le **emozioni suscitate in loro dall'incontro con i ragazzi** e con le loro diverse modalità di vivere e rapportarsi alla sessualità.

Si è passati dai pregiudizi che gli studenti hanno sull'HIV e le persone che ne sono affette, alle false credenze e alle informazioni errate in relazione alle infezioni sessualmente trasmissibili e ancor prima sul funzionamento fisiologico del proprio corpo; tutto ciò ha portato gli operatori a confrontarsi in alcuni momenti con il proprio senso di impotenza, in altri con la possibilità di poter ridefinire convinzioni sbagliate, in altre ancora con il senso del “limite” rappresentato in parte dal tempo limitato degli interventi, in parte dalla consapevolezza che in alcune situazioni è più forte nei ragazzi la paura della malattia e delle sue conseguenze, con la relativa

assunzione di atteggiamenti fatalisti che scarsamente permettono la percezione del rischio e l'assunzione di comportamenti sessualmente responsabili.

Le esperienze condotte nelle scuole hanno inoltre permesso di riflettere sui diversi modelli di prevenzione che hanno guidato gli interventi realizzati, evidenziandone criticità e risorse: **è stato evidenziato più volte come il carattere strettamente informativo degli interventi sia spesso fallimentare** se non accompagnato dall'attenzione da parte degli operatori alle modalità relazionali con cui i ragazzi si rappresentano e danno significato ai comportamenti a rischio, alle relazioni sessuali e affettive, al rapporto con l'altro da sé.

La sperimentazione di una modalità di lavoro che tenga conto di questi elementi ha rappresentato un'importante possibilità di sviluppo per ripensare gli interventi di prevenzione su HIV ed altre Infezioni Sessualmente Trasmissibili in ambito scolastico.

Il percorso formativo integrativo e di supervisione specifica per l'equipe delle scuole di primo grado

Un percorso di supervisione, coordinamento e formazione integrativi è stato proposto agli operatori che hanno svolto gli interventi riguardanti un target di riferimento particolare, ovvero gli studenti di scuola secondaria di primo grado.

Si tratta di studenti pre-adolescenti che necessitano, data la loro giovanissima età, di strategie di comunicazione specifiche rispetto agli allievi delle scuole secondarie di secondo grado.

Il preadolescente, diversamente dall'adolescente, è in bilico tra l'infanzia e l'adolescenza in un arco temporale dai caratteri non ben definiti dove possono essere scorti degli elementi dell'età adolescenziale ma che il più delle volte richiamano una tarda fanciullezza.

Se si considera infine che il tema che si intercetta è quello della sessualità in rapporto ai rischi ad esso annessi, si capisce bene quanto il compito sia tanto delicato quanto complesso.

Nello specifico, il lavoro di formazione è stato declinato, attraverso tre incontri di formazione di due ore ciascuno.

Altra peculiarità è stata la presenza del medico infettivologo all'interno di uno dei tre incontri che ha motivato la necessità di una formazione ulteriore svolta in compresenza con i medici presso il Policlinico Umberto I di Roma, Dipartimento Malattie Infettive dell'Università "La Sapienza".

Lo scambio tra operatori e medici ha agevolato una significativa collaborazione nel trovare un comune stile comunicativo da impiegare negli interventi con i ragazzi preadolescenti e ha inoltre facilitato lo scambio di informazioni tecniche rispetto al tema dell'HIV/AIDS, sia dal punto di vista sanitario che educativo. Attraverso un lavoro sulle proprie categorie, operatori e medici hanno potuto riflettere insieme e sperimentare la loro capacità empatica nella difficoltà, ma anche sulle risorse da utilizzare nel gruppo classe per vivere emozionalmente e professionalmente temi quali la preoccupazione del contagio, la difficoltà e l'imbarazzo a parlare dell'area della sessualità e del desiderio, promuovere sviluppo di competenze ad assumere comportamenti responsabili rispetto alla sessualità.

Il processo formativo è stato caratterizzato da una metodologia espressiva ed attiva, a partire dalle domande, dagli interrogativi e dalle richieste degli operatori.

I PERCORSI FORMATIVI CON I RAGAZZI PREADOLESCENTI: SCUOLE DI PRIMO GRADO

Gli interventi nelle scuole secondarie di primo grado sono stati svolti a partire da un approccio culturale che voleva sensibilizzare i ragazzi al valore della salute, intesa nella definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, come benessere fisico, psichico e sociale da raggiungere attraverso la consapevolezza delle proprie risorse e lo sviluppo di capacità e competenze specifiche. Sostenere ed educare i ragazzi ad acquisire sempre maggiori competenze nella promozione della salute implica condividere con loro stili di vita sani che si realizzano non solo attraverso il possesso di informazioni corrette, ma anche attraverso l'acquisizione di competenze socio-emotive e relazionali, in modo da soddisfare prerogative sia personali (fisiche, mentali e relazionali), sia esterne (sociali e materiali). Queste risorse

sono definite dall'OMS Life Skills, ovvero “tutte quelle abilità che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana”.

LIFE SKILLS OMS

- **capacità di prendere decisioni**
- **capacità di affrontare problematiche**
- **capacità creativa**
- **senso critico**
- **capacità comunicative**
- **autoconsapevolezza**
- **capacità relazionale**
- **empatia**
- **gestione delle emozioni**
- **gestione dello stress**

Attività e metodologia

Gli interventi in aula partono sempre dall'ascolto e dal dialogo con i ragazzi. A cominciare dalla mappa delle rappresentazioni sul concetto di benessere e di rischio all'interno del gruppo classe viene affrontato il tema del rischio per la salute, con particolare attenzione all'ambito delle malattie infettive e del contagio HIV/AIDS, fornendo informazioni corrette e accogliendo vissuti, dubbi ed emozioni. Attraverso una metodologia interattiva che utilizza strumenti come brainstorming, role playing e giochi di gruppo, viene favorito l'apprendimento dall'esperienza e il confronto con gli altri, con la possibilità di unire aspetti emotivi e cognitivi in relazione alle problematiche affrontate.

Moduli formativi

La formazione con gli studenti si è svolta in 3 incontri di 2 ore per ogni singolo gruppo classe, in orario curricolare.

Primo incontro: dopo un primo momento di presentazione, è stato dato spazio ad una discussione sul concetto di “promozione della salute” e su cosa i ragazzi intendano per comportamenti a

rischio. Attraverso un gioco di gruppo sono state esplorate le rappresentazioni associate al concetto di rischio, stimolando un confronto attivo all'interno del gruppo.

Secondo incontro: intervento tecnico-informativo. Un medico infettivologo ha fornito ai ragazzi informazioni e contenuti di carattere sanitario in relazione alle diverse modalità di contagio delle malattie infettive e, all'interno di questa più ampia cornice, sono state affrontate le diverse modalità di trasmissione e tematiche specifiche dell'infezione da HIV e dell'AIDS e altre infezioni a trasmissione sessuale. Durante la discussione con i ragazzi è stato dato spazio alla condivisione delle strategie di prevenzione e ad una riflessione sullo stigma e sulla differenza tra categorie di persone a rischio e comportamenti a rischio.

L'incontro è stato strutturato in modo da favorire la partecipazione del gruppo-classe, stimolandone la curiosità e l'espressione di dubbi e vissuti in relazione alle tematiche trattate.

Terzo incontro: è stato proposto un laboratorio di espressione creativa con l'obiettivo di far sperimentare i ragazzi rispetto alla propria modalità di scelta e alle emozioni che provoca il trovarsi in situazioni di "rischio-stress" emotivo. Il lavoro sulla capacità di scelta risulta fondamentale nel percorso dei ragazzi per una presa di responsabilità verso la propria salute.

I PERCORSI FORMATIVI CON I RAGAZZI ADOLESCENTI: SCUOLE DI SECONDO GRADO

Gli interventi nelle scuole di secondo grado prevedevano due incontri per gruppo classe, di due ore ciascuno, effettuati in orario scolastico.

Primo incontro: La struttura dell'incontro, così come ragionata e discussa durante gli incontri di formazione e poi "testata" sul campo dagli stessi operatori, prevedeva due momenti iniziali comuni a tutti gli incontri, indipendentemente dalla classe o dalla composizione dell'equipe, come di seguito:

- Somministrazione del questionario iniziale utile a individuare

(soprattutto in fase di analisi dei dati) le conoscenze di base dei ragazzi, che poi ha rappresentato, in più casi, nel contesto classe lo spunto per aprire la discussione con domande, curiosità e/o dubbi;

- Predisposizione del gruppo classe in cerchio al fine di creare un ambiente che facilitasse la condivisione e l'interazione in un clima più informale e meno cattedratico, pur nel rispetto dei vari ruoli.

Gli incontri sono stati, perciò, strutturati in modo da favorire la partecipazione del gruppo-classe, stimolandone la curiosità, la riflessione ragionata, l'espressione di dubbi e vissuti in relazione alle tematiche trattate, con la consapevolezza da parte degli operatori che ogni contesto scolastico è formato da studenti sempre diversi che vanno a diversificare ogni volta il tipo di incontro/relazione. Ogni incontro è stato effettuato focalizzandosi sull'ascolto attivo, il dialogo costante e l'utilizzo di strumenti di varia natura (quali ad esempio biglietti anonimi, acrostici su parole chiave, simulate fra i ragazzi).

Il clima di tranquillità e "confidenzialità" ha permesso agli studenti di aprirsi e di condividere esperienze vissute o raccontate, conoscenze, sensazioni ed emozioni sui loro agiti e sui loro comportamenti, portandoli a ragionare sulla possibilità di attivare dinamiche più funzionali ed arrivare ad una concezione più protetta e sicura di vivere le relazioni sociali, anche e non solo di natura sessuale.

Secondo incontro: L'intervento aveva come scopo quello di fornire un approfondimento sui temi in oggetto, con la presenza, in molti casi, del medico. La partecipazione di tale figura è stata avvertita dai ragazzi, sin da subito, come una possibilità di approfondire conoscenze che in molti casi si sono rivelate quasi del tutto inesistenti, se non addirittura erronee e fallaci. Il focus della discussione, pur rimanendo principalmente sull'infezione da HIV, si spostava sulle altre infezioni a trasmissione sessuale.

L'intervento degli operatori non era solo di carattere tecnico-scientifico ma anche e soprattutto interattivo per permettere, come nel primo incontro, di creare un clima di fiducia e rispetto all'interno del quale approfondire i contenuti, nell'ottica di una presa di coscienza dei rischi eventualmente corsi e/o da evitare e per una promozione di comportamenti sessuali protetti per il rispetto della propria e della altrui salute.

Dopo circa trenta giorni dal secondo incontro, si è proceduto alla somministrazione del questionario finale che è servita a verificare le conoscenze apprese e l'efficacia del progetto auspicando l'assunzione,

da parte degli studenti, di comportamenti sessuali corretti.

MATERIALI INFORMATIVI

Alla fine di ogni ciclo di interventi con i gruppi classe sono stati distribuiti alcuni materiali informativi, differenziati per contenuti e formato in base al target di riferimento.

Per gli studenti delle scuole di primo grado è stato prodotto come materiale- gadget un quaderno contenente tutte le informazioni utili sulla salute e sulle infezioni trasmissibili a partire dalla definizione di Salute OMS. Infatti, le dimensioni psico-sociali che la sessualità coinvolge necessitano di un approccio coerente con la sensibilità e l'esperienza dei ragazzi pre-adolescenti e dunque impongono un linguaggio e un una cura dei contenuti adatti alla loro età

Per gli studenti delle scuole di secondo grado è stata scelta invece una cartellina con blocco per gli appunti con tutte le informazioni su HIV/AIDS, altre infezioni, Test HIV. In considerazione di una loro maggiore conoscenza della tematiche della sessualità e della loro maggiore esperienza a riguardo, i contenuti sono stati proposti in modo più specifico e dettagliato rispetto al materiale dedicato alle scuole di primo grado.

La scelta di associare un quaderno e una cartellina con blocco per gli appunti al contenuto informativo è stata fatta per garantire la conservazione delle informazioni riportate, evitando il rischio che questi materiali venissero persi accidentalmente o gettati per incuria.

Infatti sia il quaderno, sia il blocco potevano essere usati dagli studenti per prendere appunti durante gli interventi di progetto oppure durante le lezioni.



**Parliamo
NOI!**

I PREADOLESCENTI, GLI ADOLESCENTI E L'HIV

Siamo stati coinvolti nel progetto "HIV? Sintonizzati!" dai nostri professori. Spesso accade che dobbiamo partecipare a tutte le iniziative della scuola anche quando non vorremmo; questa proposta però ci è sembrata molto interessante, perché riguarda la nostra salute in relazione all'espressione delle nostre prime esperienze di innamoramento.

Cercheremo di parlarvi di noi, di quello che abbiamo appreso e dei punti che ci piacerebbe approfondire in una possibile esperienza futura.

Dapprima presenteremo i dati relativi al gruppo delle scuole secondarie di I grado e successivamente quelli delle scuole secondarie di II grado.

Sia i questionari sia gli interventi sono stati differenziati e, per quanto ci sarà possibile, faremo dei confronti sulle domande che a noi sembrano identiche.

Buona lettura e speriamo di non annoiarvi. ;-)

NOI, I PREADOLESCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI I GRADO



1

Chi siamo?

Siamo circa un migliaio di ragazze e ragazzi coinvolti nella ricerca e molti di noi hanno compilato il questionario prima e dopo l'intervento; perciò sono stati raccolti 2054 test che abbiamo compilato con cura, anche se talvolta eravamo tentati di rispondere

senza molta attenzione. Nel descriverci vi daremo il dato globale senza la distinzione tra Pre e Post, in quanto non esistono variazioni significative tra coloro che hanno risposto al Pre-test e al Post-test. Per rendere più snella questa nostra presentazione abbiamo pensato di inserire un bel po' di grafici a torte e istogrammi.

Più della metà di noi è costituita da ragazze (Fig. 1) e la maggior parte (64%) ha un'età compresa fra i 12 e i 13 anni.

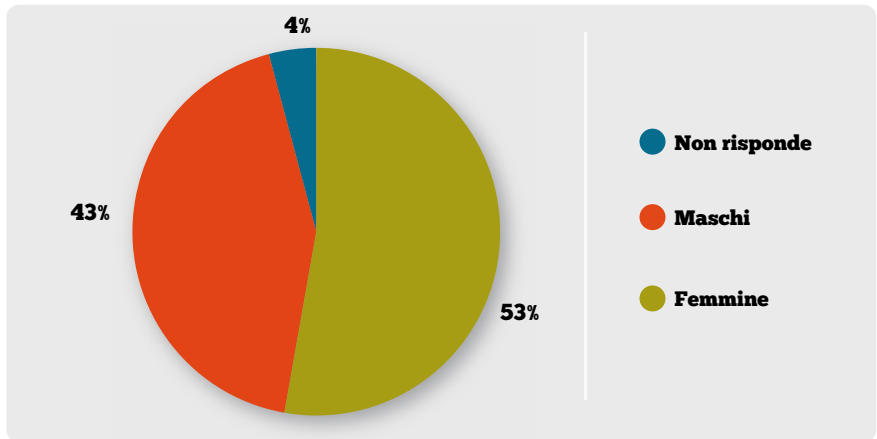


Fig. 1 • Genere del campione

Capire qualcosa della nostra famiglia d'origine è un po' complesso! La maggior parte di noi vive con entrambi i genitori e con uno o più fratelli (61%); altri sono figli unici (15%). Un altro 15% vive con uno dei due genitori da solo, con fratelli o con altri parenti (perlopiù nonni, ma anche zii o nuovi compagni/e dei nostri genitori) (Fig. 2).

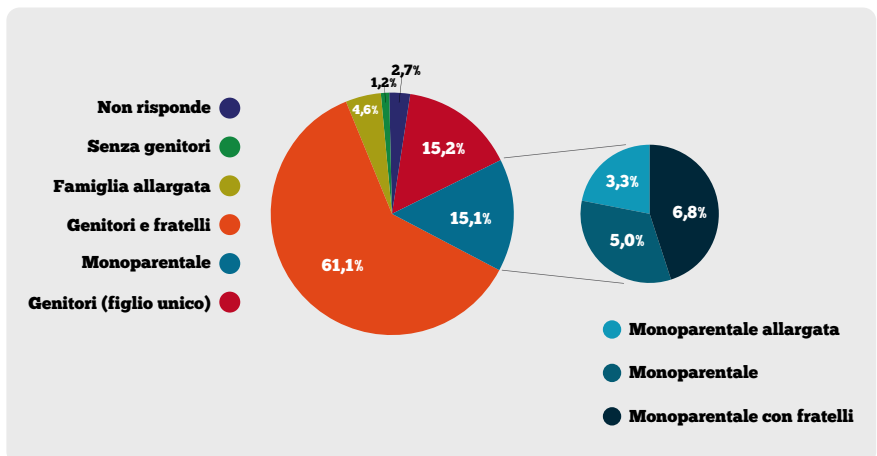


Fig. 2 • Composizione delle nostre famiglie

Abbiamo condotto una *cluster analysis*¹ sulla Nazione di nascita nostra e dei nostri genitori: l'82% è italiano, contro il 6% che ha origine straniera. Nelle nostre scuole il 5% di noi è nato in Italia da genitori stranieri e un altro 5% ha uno dei due genitori italiani (Fig. 3). Le aree geografiche mondiali più rappresentate sono Asia (3,7%), America Latina (3,2%) e Europa dell'Est (2,8%).

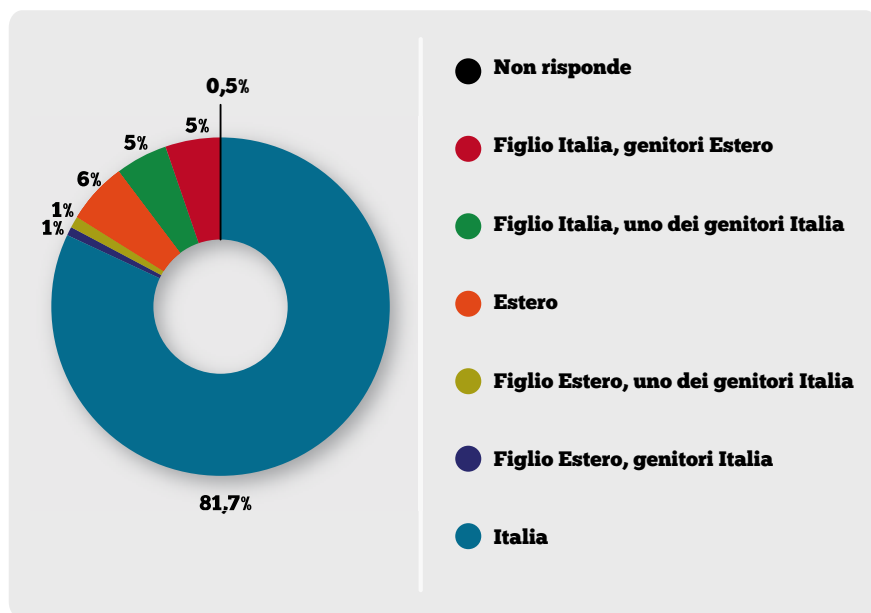


Fig. 3 • Nazionalità delle nostre famiglie

Il 39% di noi dedica il proprio tempo libero ad attività solitarie che vanno dal giocare alla play (10%) all'utilizzo del computer (22%) e solo meno di un terzo pratica un'attività sportiva, siamo un po' pigri! (Fig. 4)

1 La Cluster analysis o analisi dei gruppi è un insieme di tecniche di analisi multivariata che ha lo scopo di selezionare e raggruppare gli elementi omogenei in un insieme di dati. Le tecniche di clustering si basano su misure relative alla somiglianza tra gli elementi.

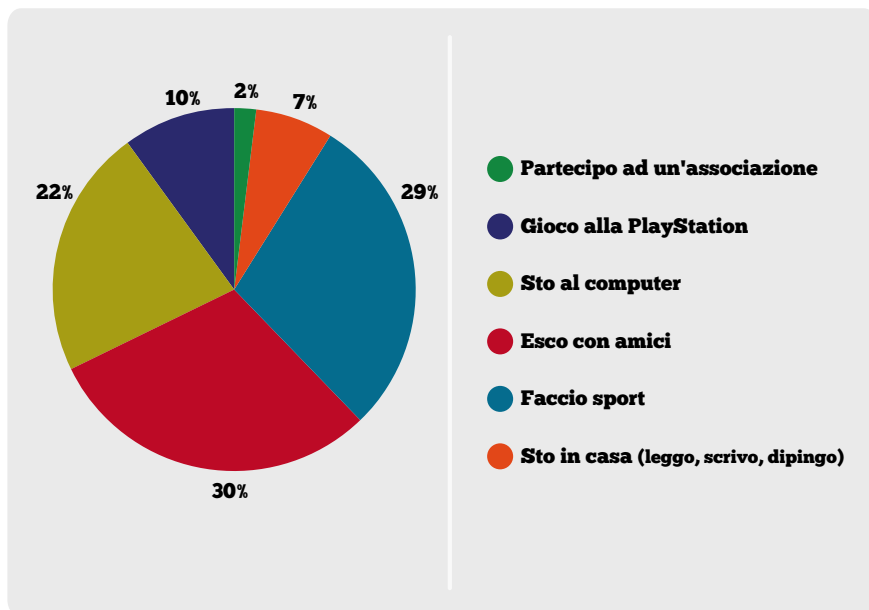



Fig. 4 • Tempo libero

Le malattie infettive e l'infezione da HIV

L'obiettivo di questo intervento era quello di darci informazioni corrette sulle malattie infettive. Abbiamo visto che ci sono malattie e infezioni, che non tutte le malattie infettive sono contagiose e che ci sono diverse modalità di trasmissione e diverse specifiche modalità di prevenzione del contagio. Il nostro interesse era focalizzato soprattutto sulle infezioni sessualmente trasmissibili e sull'infezione da HIV e sull'AIDS. Sulle colonne degli istogrammi potrete vedere delle linee spezzate  verdi, rosse o grigie che talvolta salgono e talvolta scendono. La loro presenza indica che in quella specifica risposta è avvenuto un cambiamento statisticamente significativo delle nostre convinzioni rispetto a quella domanda. Il colore verde indica che la variazione è positiva, il colore rosso esprime un cambiamento negativo, mentre il colore grigio rivela una differenza dal valore neutro

Abbiamo compreso che le malattie infettive e le infezioni sono causate dai microbi che per loro definizione sono esseri viventi invisibili ad occhio nudo. Molti di noi hanno assimilato questa nozione grazie agli incontri avvenuti in classe, ma ancora persiste una grossa percentuale che crede che le malattie infettive siano trasmesse

geneticamente (13%) e che siano sempre contagiose (35%) (Fig. 5).

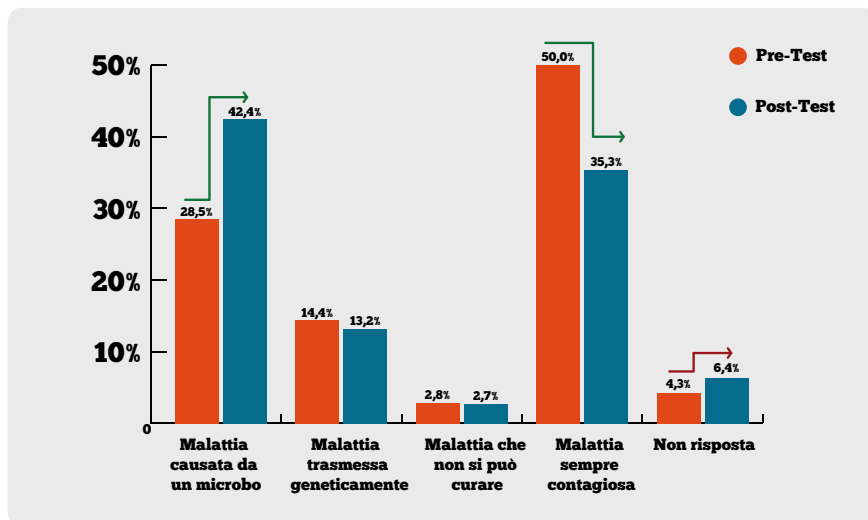


Fig. 5 • Che cos'è una malattia infettiva

“Tra le malattie infettive diffuse in Italia, qual è per te la più grave?” questa domanda è stata per molti di noi ingannevole. Tra le diverse opzioni di scelta abbiamo creduto erroneamente che l’HIV/AIDS fosse l’infezione più grave, anche dopo gli incontri in classe (dal 66% nel pre-test all’81% nel post-test), vuoi perché era il tema che ci ha visto coinvolti, vuoi perché si tratta di un’infezione che riguarda anche i nostri primi approcci sessuali (Fig. 6). In realtà ci è stato spiegato che l’infezione da virus dell’Epatite B o C può provocare danni più gravi, e perciò può essere più pericolosa dell’HIV/AIDS. Per questa domanda, abbiamo effettuato un confronto tra maschi e femmine, per capire se ci fossero delle differenze di genere, ma nessuna significativa differenza è emersa; siamo stati tutti d’accordo nel considerare erroneamente giuste le nostre convinzioni!

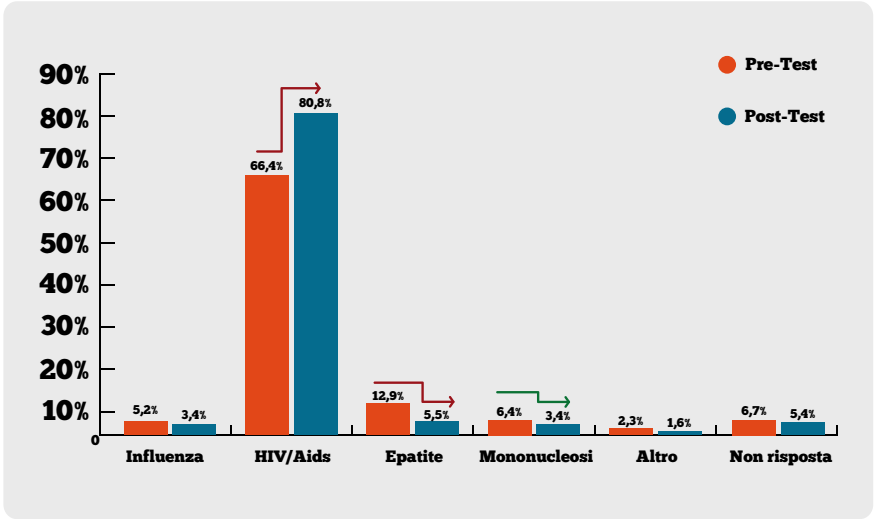


Fig. 6 • Quali sono le malattie infettive più gravi in Italia

Ci possiamo ritenere soddisfatti sulla nostra conoscenza della modalità principale di trasmissione dell'infezione da HIV. Infatti il contagio oggi avviene perlopiù mediante rapporti sessuali senza preservativo; abbiamo sfatato quelle credenze irrazionali e abbiamo capito che il bacio profondo o il semplice contatto fisico non trasmettono il virus. (Fig. 7)

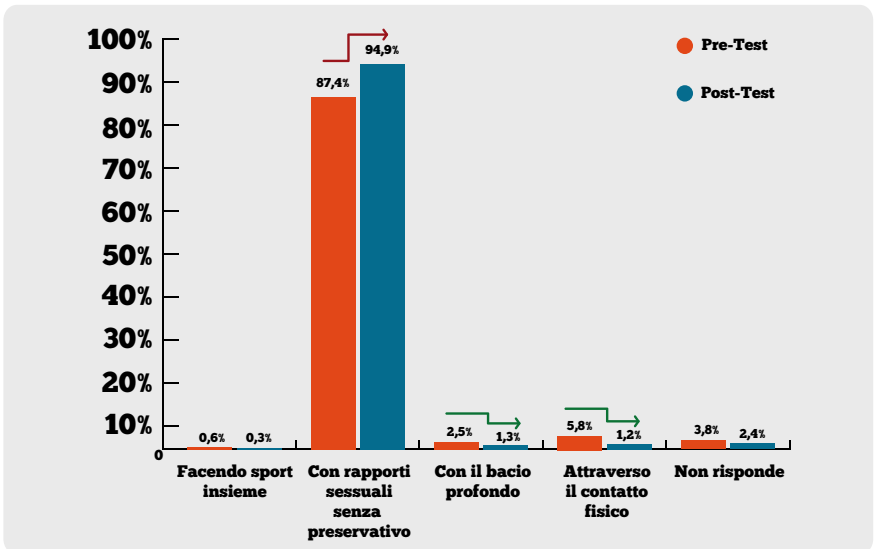


Fig. 7 • Come si trasmette il virus

Gli operatori hanno insistito molto nell'illustrarci in che modo il virus dell'HIV possa trasmettersi e soprattutto mediante quali

liquidi biologici ciò possa avvenire. Qui di seguito, per praticità e per favorire il lettore, cercheremo di illustrare separatamente i liquidi che non trasmettono il virus e quelli che, in talune circostanze, permettono la trasmissione del virus stesso.

Analizziamo innanzitutto i liquidi biologici innocui. Nella figura 8 potrete vedere dei miglioramenti nelle nostre conoscenze, ma purtroppo abbiamo ancora delle convinzioni errate, nonostante gli interventi in classe. Vedrete che alcuni di noi credono ancora che le punture di zanzare, il muco e le lacrime possano essere veicoli di trasmissione.

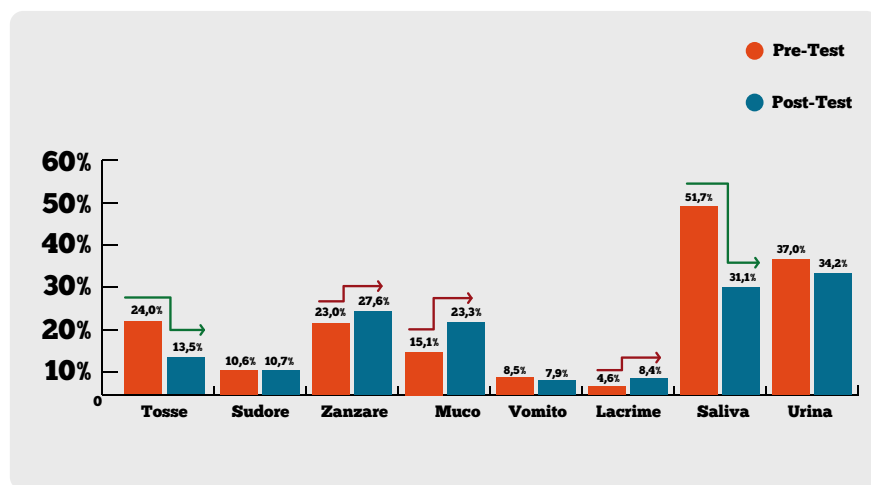


Fig. 8 • Risposte errate: Liquidi biologici che NON trasmettono il virus MA crediamo di SI

Dopo gli incontri, molti di noi hanno acquisito conoscenze sui liquidi biologici in grado di trasmettere il virus (il sangue, il latte materno, il liquido spermatico, le secrezioni vaginali e il flusso mestruale). Purtroppo, però, resta una percentuale ancora consistente che crede che il flusso mestruale (31%) e il latte materno (19%) non siano in grado di trasmettere il virus (Fig. 9). Confrontandoci per genere, sono proprio le ragazze ad avere meno percezione che il flusso mestruale possa essere una via di contagio: si passa dal 41,1% (Pre-test) al 31,6% (Post-test) nelle ragazze e dal 33,4% al 30,8% nei ragazzi (Figura non presente). Ma siamo ancora all'inizio dell'adolescenza e non ne sappiamo molto di mestruazioni e di altri cambiamenti fisici e psichici tipici della nostra età. Per questo sentiamo il bisogno di interventi specifici a scuola che ci aiutino a capire la nostra crescita e le nostre emozioni, proteggendo il nostro benessere con responsabilità e senza paura.

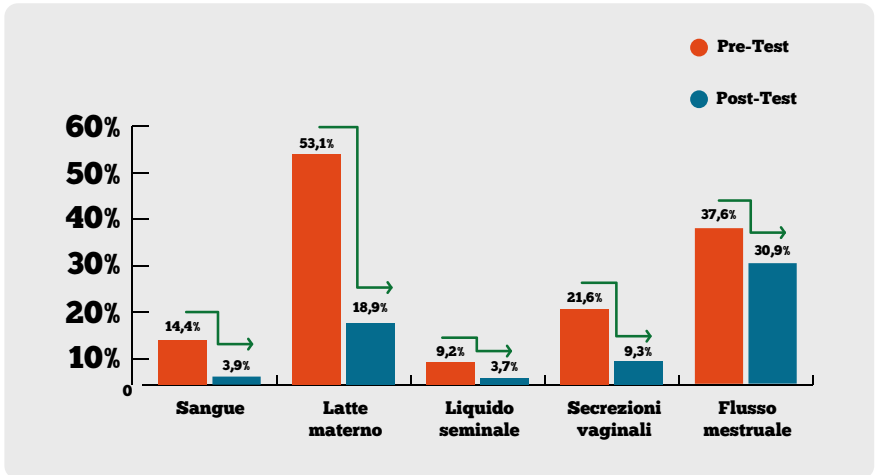


Fig. 9 • Risposte errate: Liquidi biologici che trasmettono il virus MA crediamo di NO

Ma come si identifica una persona affetta dal virus? Molti hanno risposto correttamente mediante un test per l'HIV su sangue (88%). (Fig. 10)

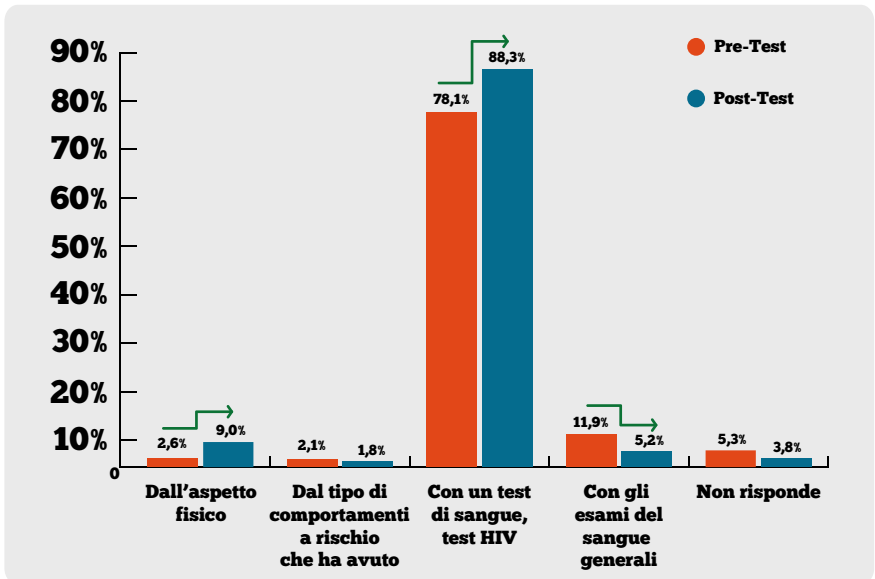


Fig. 10 • Come si riconosce una persona con infezione da HIV

HIV? Sintonizzati!

Da alcuni anni sono presenti anche i “test rapidi” su campione di sangue e su campione salivare. Il loro utilizzo, però, avviene solo in contesti in cui si fornisce un counselling specifico e ancora non sono riconosciuti come test ufficiali per diagnosticare l’infezione da HIV, che richiede un test di conferma in laboratori specializzati².

Come prevenire

Negli anni novanta sono iniziate le prime campagne internazionali contro l’HIV, dalle Nazioni Unite al presidente dell’Uganda Yoweri Museveni con il Programma Nazionale di Controllo dell’AIDS e a tante altre iniziative. Molti di questi progetti di prevenzione contro la trasmissione del virus dell’HIV hanno preso in prestito le prime tre lettere dell’alfabeto, dando ad ognuna un significato particolare. Il contenuto fondamentale dell’ABC da ricordare è: **A=Abstinence (astenersi dai rapporti sessuali o rinviare i primi rapporti per i più giovani), **B=Being faithful or reducing the number of sexual partners** (essere fedele al partner o ridurre il numero di partner sessuali e eseguire i test per l’HIV) e **C=Condom use** (uso corretto e costante del condom)³.**

Anche nella nostra formazione è stato riproposto l’ABC che, come strategia di prevenzione contro l’HIV e le infezioni a trasmissione sessuale (66% vs 76%) (Fig. 11), non conoscevamo assolutamente (Fig. 12). Solo dopo gli incontri il 25% ha risposto esattamente sul significato dell’ABC.

2 Parisi M.R., Soldini L., Di Perri G., Tiberi S., Lazzarin A., Lillo F.B., Offer of rapid testing and alternative biological samples as practical tools to implement HIV screening programs. *New Microbiologica*, 32, 391-396, 2009.

3 Programma delle Nazioni Unite sull’HIV/AIDS (UNAIDS), Making condoms work for HIV prevention: Cutting-edge perspectives, 2004, disponibile su http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/jc941-cuttingedge_en.pdf

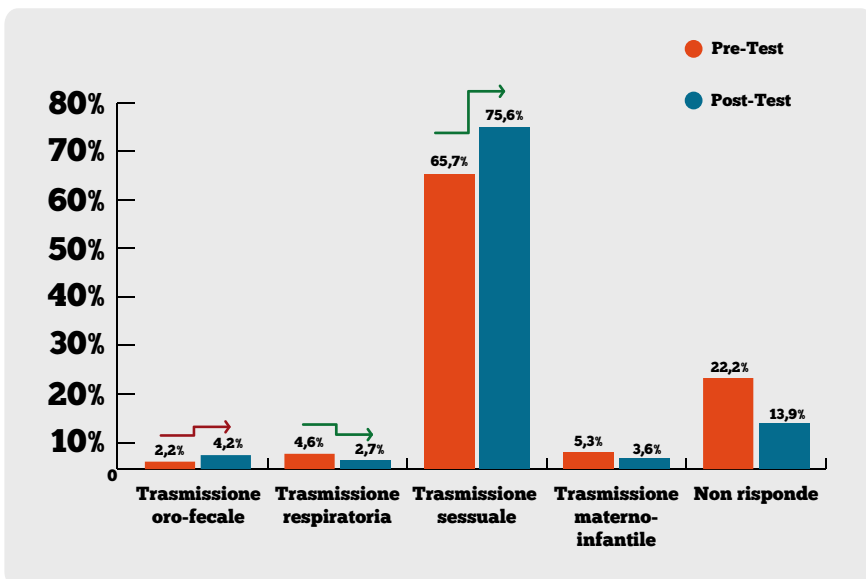


Fig. 11 · Malattie per le quali si consiglia l'ABC della prevenzione

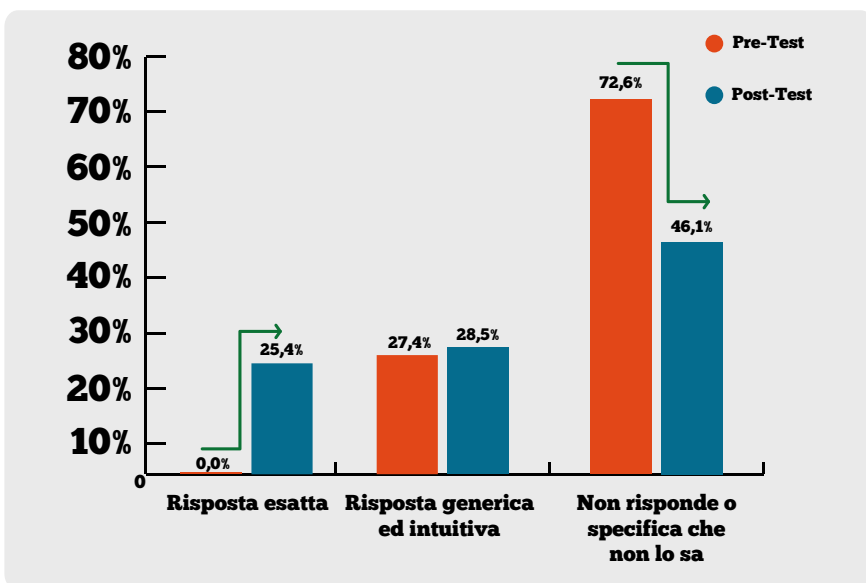


Fig. 12 · Che cos'è l'ABC della prevenzione

La prevenzione è un tema che non affrontiamo con una certa frequenza ed è difficile anche poterne parlare con qualcuno. Infatti, quando nel Pre-test ci è stato chiesto con chi mai avessimo parlato di prevenzione, abbiamo preso consapevolezza che più di un terzo di noi ha risposto di non averne mai parlato con nessuno e, se aggiungiamo anche coloro che non hanno risposto, si raggiunge la

HIV? Sintonizzati!

percentuale del 40%. Chi ne ha parlato lo ha fatto con mamma e/o papà (29%); ciò avviene in quelle occasioni in cui i nostri genitori ci mettono in guardia dai rischi o ci raccattano dopo che ci è capitato qualcosa, oppure quelle in cui chiediamo loro dei consigli su come vivere una nostra esperienza d'amore. Un'altra fonte di informazione è costituita dagli amici ai quali confidiamo le nostre prime esperienze e talvolta, cercando di proteggerci, finiscono col parlare di prevenzione (28%). (Fig. 13)

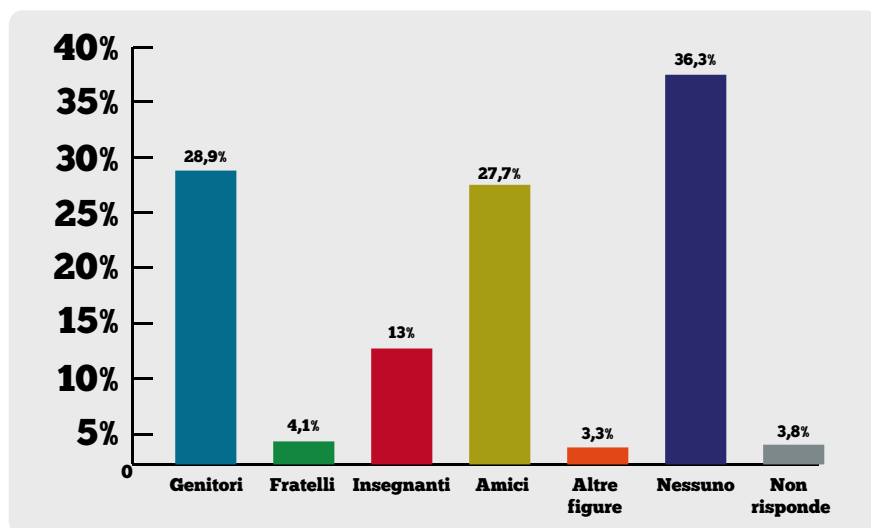


Fig. 13 · Con chi hai parlato di prevenzione? (domanda effettuata solo nel Pre-Test)

Ma oltre al parlare di prevenzione con qualcuno, il 43% si informa autonomamente utilizzando perlopiù internet (48%) e la TV (31%). (Fig. 14)

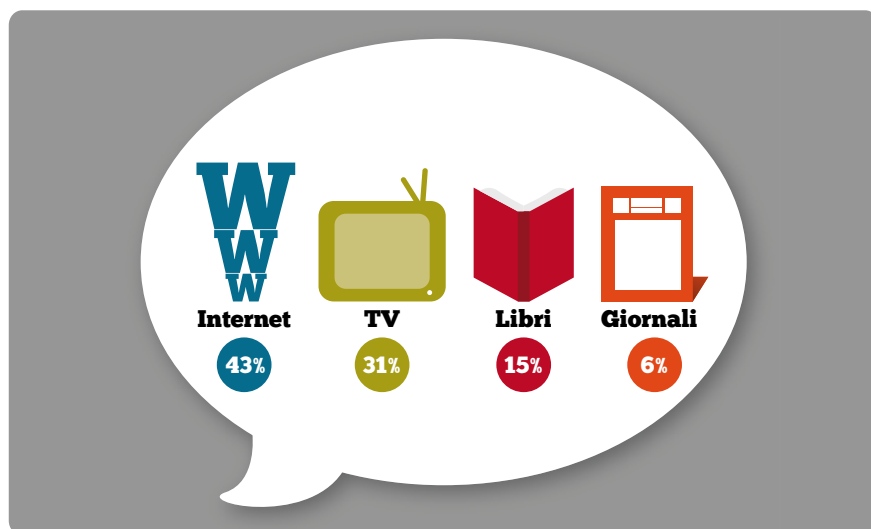


Fig. 14 · Come ti sei informato sulla prevenzione? (domanda effettuata solo nel Pre-Test)

Nel Pre-test infine ci hanno chiesto cose un po' strane, del tipo "Se in motorino vado piano, qualche volta posso anche non mettere il casco!" o "Non potrei fidanzarmi con un/una ragazzo/a HIV sieropositivo/a". Potevamo rispondere su una scala a 4 punti da "Per Niente" a "Del tutto" d'accordo per ciascuna affermazione. Dopo aver effettuato l'analisi fattoriale⁴ abbiamo capito il perché di simili domande. Questi 11 item, infatti, si raggruppavano in quattro grandi aree tematiche che riguardavano: il Fatalismo, la Paura dell'HIV, la Coesione gruppal e l'Esame di realtà. (Fig. 15)



Fig. 15 • Scale: Fatalismo, Realtà, Gruppo e HIV

Il massimo punteggio raggiungibile nelle prime tre scale era 12, mentre per l'esame di realtà era 8. Mentre in ciascuna di queste la tendenza tra il Pre e il Post test è rimasta invariata, solo rispetto alla paura di avvicinare una persona sieropositiva si è avuta una diminuzione significativa. (Fig. 16)

⁴ L'analisi fattoriale è un'analisi statistica che permette di unire concettualmente gli item simili.

HIV? Sintonizzati!

Abbiamo capito che non c'è rischio di contagio nella convivenza in famiglia e con gli amici, a scuola, al lavoro e nel tempo libero e in tante altre occasioni della vita quotidiana.

Anche nel confronto fra maschi e femmine si sono ottenuti i medesimi risultati rispetto a quelli del gruppo globale. Questo dato ci ha fatto riflettere sul fatto che mentre la paura nell'avvicinare persone con infezione da HIV può diminuire con l'acquisizione di conoscenze relative alle modalità di trasmissione del virus, gli altri ambiti non sono facilmente modificabili mediante il solo insegnamento.

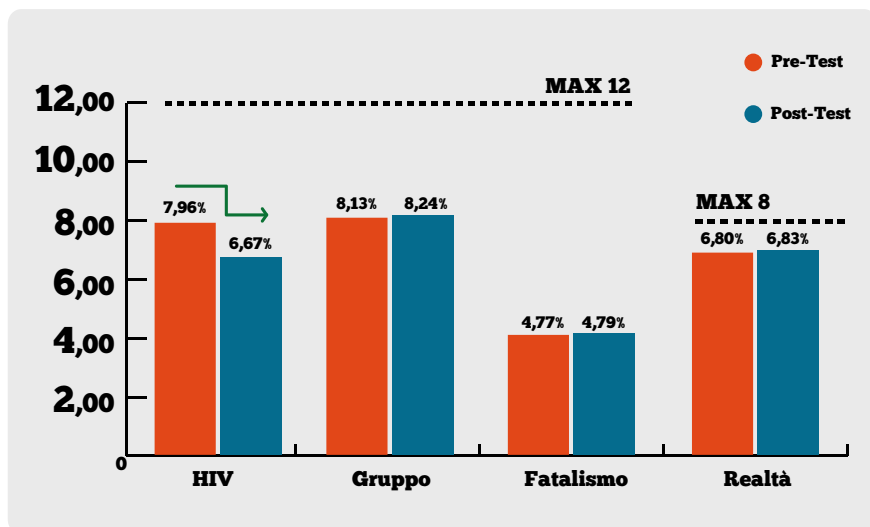


Fig. 16 - Le scale tra Pre-Test e Post-Test

Considerazioni finali

Il 40% di noi è soddisfatto degli incontri e della modalità con la quale si sono svolti. Alcuni di noi avrebbero voluto approfondire tematiche legate alla sessualità (14%), all'alcol, alle droghe, al fumo (14%) e all'affettività/sentimenti (11%). Speriamo che ci possano essere ulteriori incontri che ci permettano di approfondire queste tematiche molto vicine al nostro mondo. (Fig. 17)

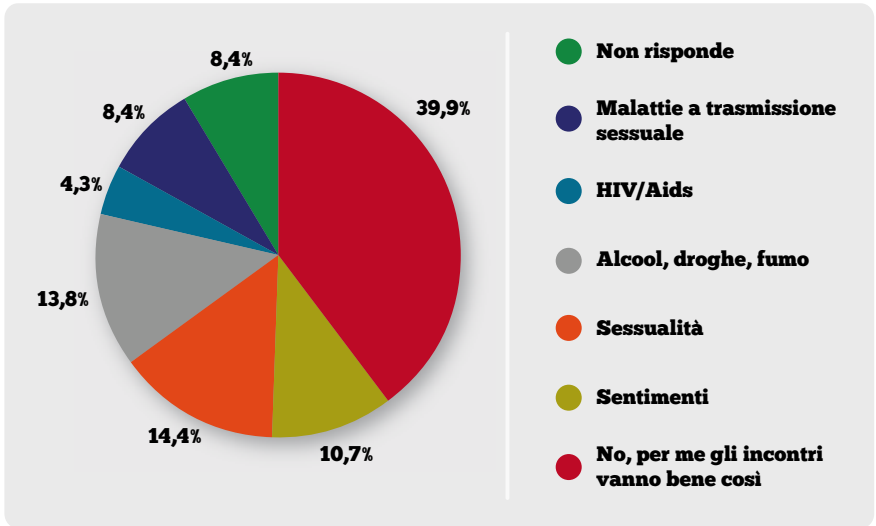


Fig. 17 · Suggerimenti di approfondimenti

2

NOI, GLI ADOLESCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI II GRADO

Chi siamo?

Noi delle scuole secondarie di II grado abbiamo compilato, tra la fase prima degli incontri in classe e la fase successiva, 3089 questionari. Eravamo più maschi (60%) che femmine (40%) (Fig. 18) e la maggior parte frequentava il terzo anno (44%) (Fig. 19)

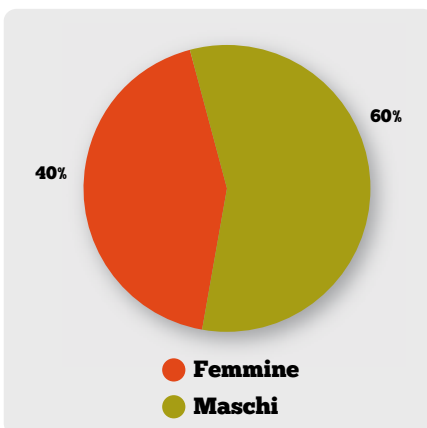


Fig. 18 · Genere del campione

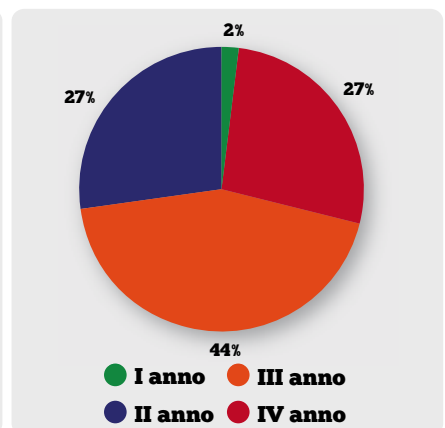


Fig. 19 · Classe frequentata

HIV? Sintonizzati!

Per individuare la composizione delle nostre famiglie abbiamo effettuato una cluster analysis, come per i nostri compagni più piccoli. Il 78% di noi appartiene a famiglie interamente italiane, contro il 9% che proviene invece da Paesi stranieri. Rispetto al gruppo dei più piccoli, la nostra composizione familiare rivela un lieve aumento di persone provenienti dai Paesi stranieri (dal 6% al 9%) e con una distribuzione diversa (Fig. 20). Infatti abbiamo al primo posto Paesi dell'Europa dell'Est (5,4%), poi dell'Asia (3,1%) e infine dell'America Latina (1,8%).

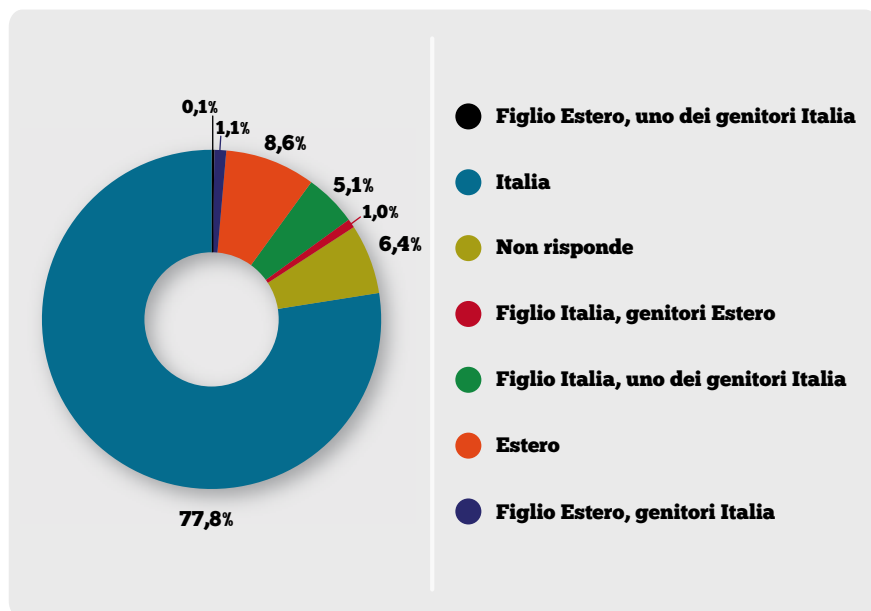


Fig. 20 • Nazionalità delle nostre famiglie

L'HIV e le nostre conoscenze

Da una prima autovalutazione sulle nostre conoscenze, possiamo dedurre che gli incontri con gli operatori hanno raggiunto gli obiettivi del progetto. Infatti, a seguito degli incontri nelle scuole, l'80% di noi afferma di avere una più che buona conoscenza sul tema dell'HIV, mentre prima di questi incontri solo il 30% riteneva di possederla. (Fig. 21) Ci ricorderemo di questo dato e vedremo se è andata proprio così!

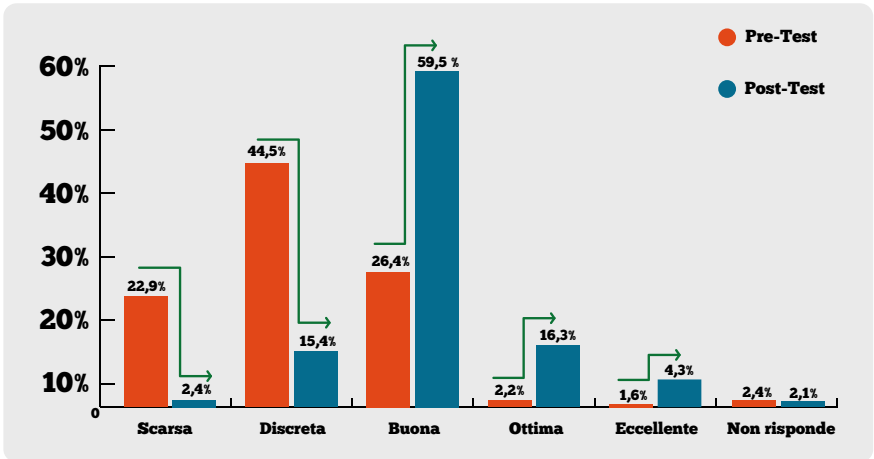


Fig. 21 • Conoscenze sul tema HIV/Aids

Negli incontri gli operatori hanno ribadito con tenacia che oggi non si può più parlare di **categorie** a rischio bensì di **comportamenti** a rischio che ci espongono all’acquisizione del virus. Ciò ci responsabilizza molto nelle nostre scelte, evitando di ghetizzare gruppi di persone che, prima dell’intervento, pensavamo essere più esposti. Abbiamo dunque compreso che tutti possiamo essere a rischio! (Fig. 22)

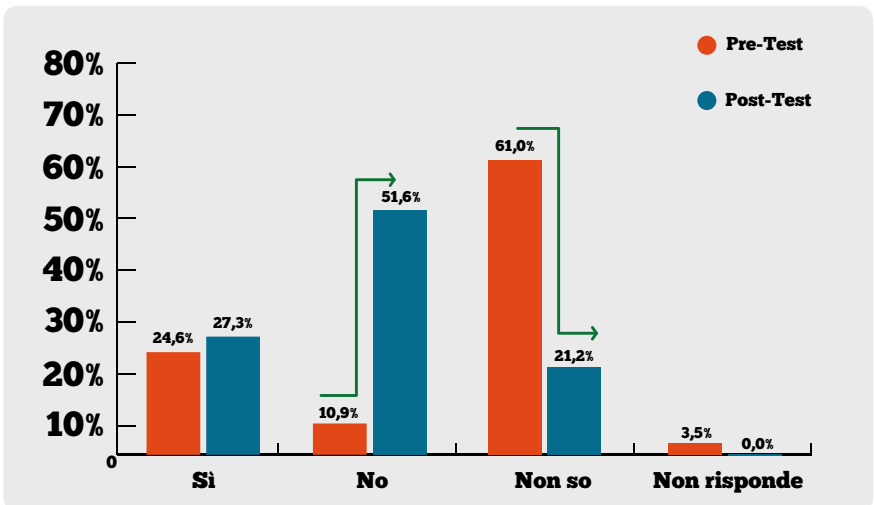


Fig. 22 • Esistono categorie di persone maggiormente a rischio di contagio dal virus HIV?

È importante quindi capire quali situazioni o comportamenti sono a rischio e quali non lo sono.

Partiamo dall’analizzare i comportamenti o situazioni NON a rischio. Nella figura 23 potete vedere come “il vivere con una persona HIV+” o lo

HIV? Sintonizzati!

“scambio di vestiti o abbigliamento intimo” sono considerati situazioni a rischio ancora per, rispettivamente, il 14% e il 13% di noi. Sicuramente non è per paura di “prendersi” l’HIV che quest’ultima abitudine non va adottata ma per motivi d’igiene. La stessa motivazione vale anche per “l’uso comune di rasoi o spazzolini da denti”, con l’aggiunta che questi comportamenti potrebbero permettere la trasmissione del virus dell’epatite ma non quello dell’HIV (a meno che il contatto con il sangue non sia diretto), in quanto il virus dell’HIV a contatto con l’aria perde la sua capacità di contagiare dopo alcuni minuti. Il 33% di noi ha considerato rischiosa tale pratica e la percentuale non cala neppure dopo gli incontri.

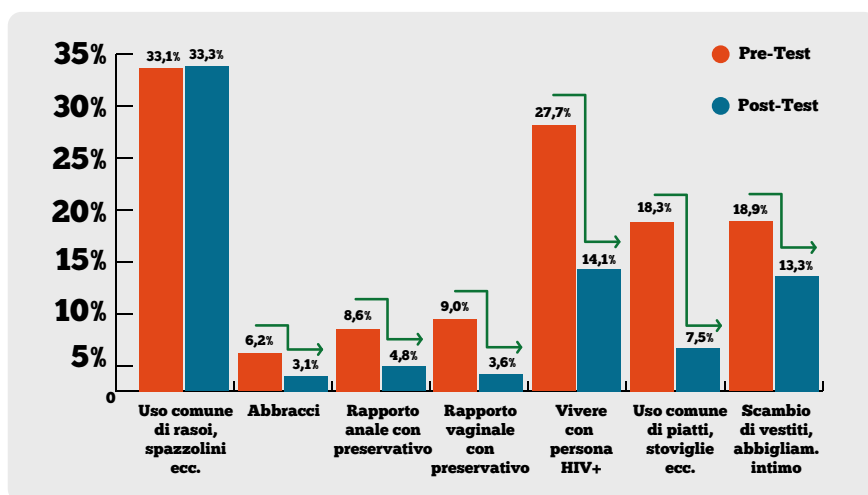


Fig. 23 • Comportamenti o situazioni NON a RISCHIO che pensiamo essere a rischio

Esaminiamo ora i comportamenti a rischio (Fig. 24). Certamente abbiamo appreso molto ma abbiamo ancora dei dubbi, soprattutto rispetto alla trasmissione verticale (materno-fetale) e all’uso in comune di aghi e siringhe. Relativamente al primo punto, ad oggi è possibile che, se una madre è a conoscenza della propria sieropositività, il nascituro possa nascere sano; il problema emerge quando la donna in gravidanza ignora la propria condizione. In questo caso infatti è possibile che vi sia una trasmissione del virus poiché, non conoscendo la donna il proprio stato sierologico, non possono essere attuati protocolli specifici di prevenzione del contagio. È possibile quindi che l’aver sentito che il bambino può nascere sano ci abbia indotto a generalizzare questo dato, portandoci a credere erroneamente che la gravidanza di una donna HIV positiva non sia una situazione a rischio.

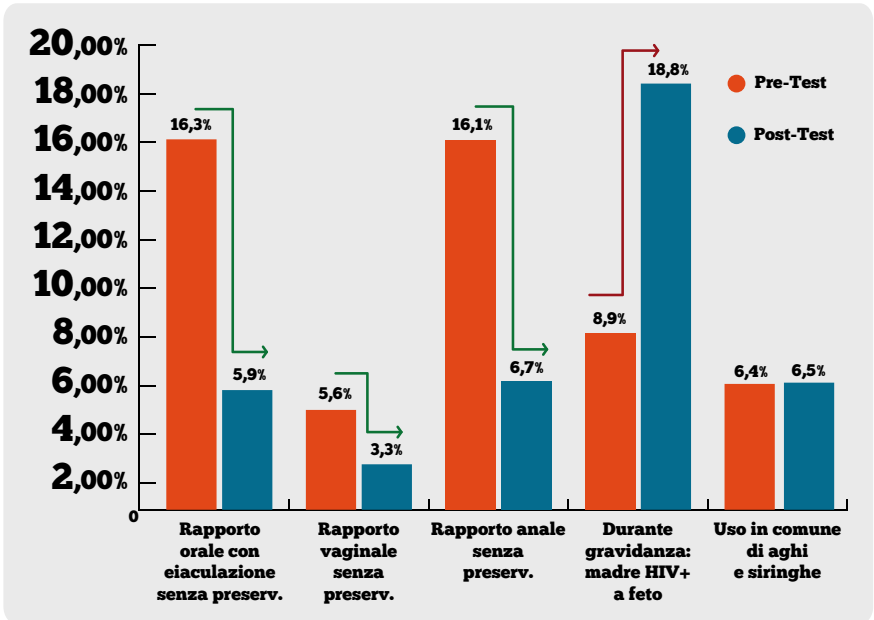


Fig. 24 • Comportamenti o situazioni a RISCHIO che pensiamo non essere a rischio

Rispetto all'uso comune di aghi e siringhe, questa situazione a rischio è in forte calo per via dell'utilizzo sempre più frequente di strumenti monouso o comunque non in comune.

Nella figura 25 vi mostriamo come ancora permangono convinzioni errate sui liquidi che in realtà non trasmettono il virus: infatti, per esempio, il 16% di noi pensa erroneamente che la saliva e l'urina possano essere veicoli di trasmissione.

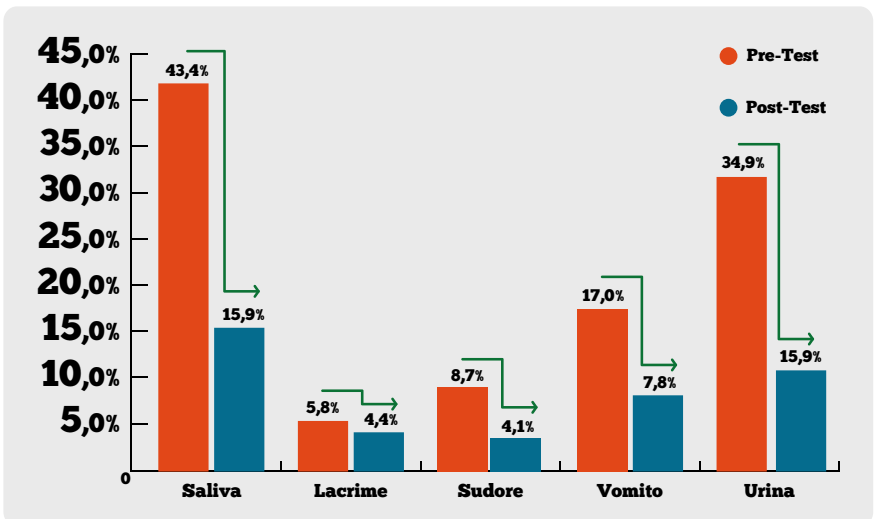


Fig. 25 • Liquidi che NON trasmettono il virus MA crediamo di sì

HIV? Sintonizzati!

Allo stesso modo, anche se in percentuali diverse, solo una piccola parte di noi ritiene ancora che il sangue (4%), le secrezioni vaginali (4%), il liquido pre-eiaculatorio (6%) e lo sperma (4%) non siano in grado di trasmettere il virus; c'è invece ancora, nonostante il netto miglioramento, una consistente percentuale (24%) che non considera il latte materno come veicolo di trasmissione. (Fig. 26)

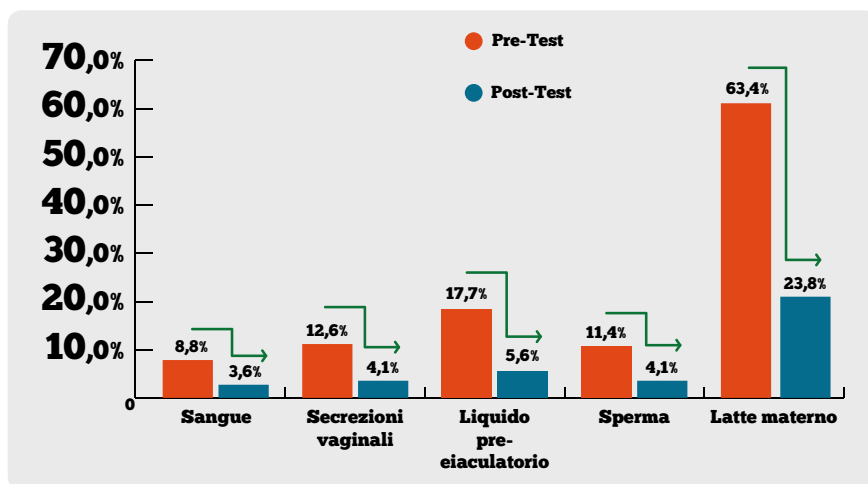


Fig. 26 · Liquidi che trasmettono il virus MA crediamo di no

L'autovalutazione sul grado della nostra conoscenza coincide con quanto emerso dai risultati che vi sono stati finora illustrati. Abbiamo infatti compreso quali sono i liquidi che favoriscono la trasmissione del virus e in che modo questa avvenga.

Una persona con HIV non si riconosce dall'aspetto fisico: è quindi necessario che chiunque di noi metta in atto comportamenti idonei per proteggersi dalla possibilità di acquisire il virus. Nonostante questo elemento sia per noi scontato a livello cognitivo, talvolta lo dimentichiamo; forse dovremmo ricordarcene più spesso, per evitare di metterci nei guai! (Fig. 27)

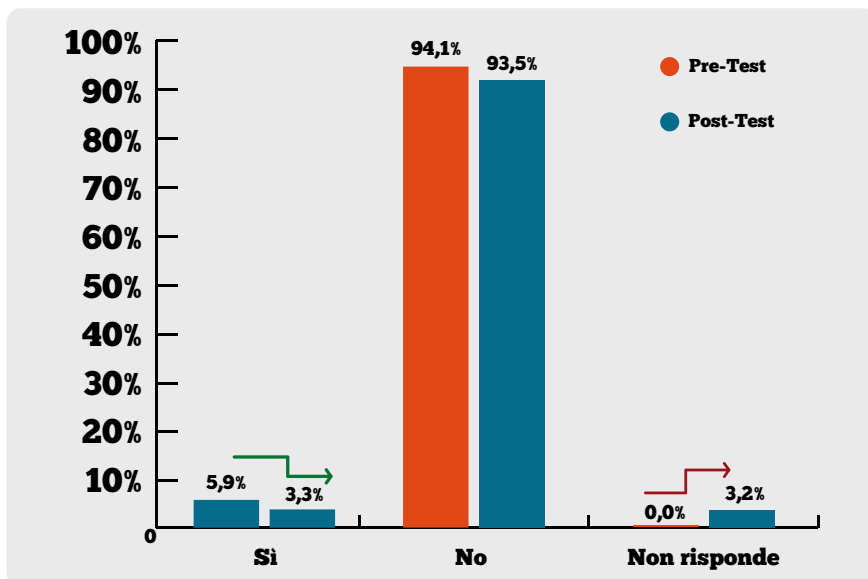


Fig. 27 · Una persona HIV+ si riconosce dall'aspetto fisico?

Abbiamo risposto ad una scala composta da sei item cercando di capire se ciascuna affermazione fosse corretta o meno. Le frasi erano le seguenti:

- 1.** Una persona è sieropositiva se è stata contagiata dal virus HIV e può trasmetterlo.
- 2.** Tutte le persone sieropositive sanno di esserlo.
- 3.** Un ragazzo della tua età può venire a contatto con il virus.
- 4.** Attualmente dall'AIDS si può guarire.
- 5.** Attualmente ci sono delle terapie che possono migliorare la qualità della vita delle persone con HIV.
- 6.** È possibile fare il test per l'HIV gratuitamente.

Il punteggio massimo raggiungibile era 6 e, come potete vedere, dopo gli incontri il 63% di noi ha risposto correttamente a tutte le domande. (Fig. 28)

HIV? Sintonizzati!

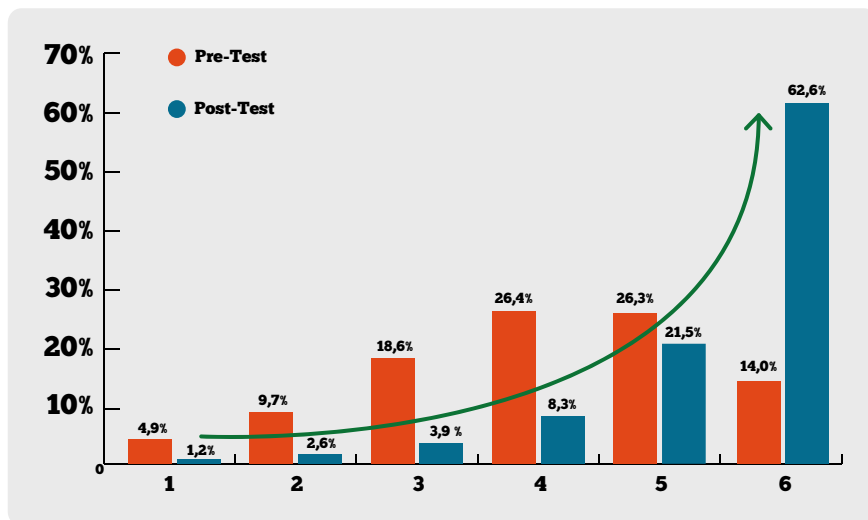


Fig. 28 - Scala Conoscenza HIV: Punteggio

In figura 29 sono riportate le risposte corrette per ciascuna affermazione. Si nota un netto miglioramento rispetto alla consapevolezza che attualmente dall'AIDS non si può guarire (uno scarto di 30 punti percentuali) e che il test può essere eseguito gratuitamente presso ospedali e strutture pubbliche (un aumento del più 40%).

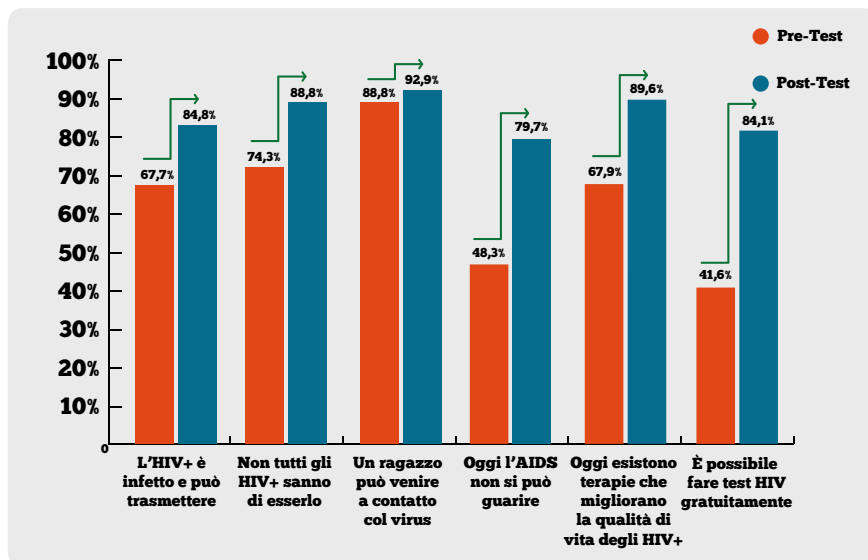


Fig. 29 - Scala Conoscenza HIV: Risposte corrette

Queste nostre conoscenze sono in sintonia con i comportamenti che adotteremmo nel caso in cui un nostro amico scoprisse di essere

sieropositivo? Senza dubbio sembra di sì. Questi incontri infatti ci hanno rassicurato sul fatto che il virus non si possa trasmettere né con il contatto fisico (Fig. 30) né mangiando insieme (Fig. 31) né utilizzando le opportune precauzioni nel caso in cui si avesse una relazione sessuale (Fig. 32). Però, mentre quest'ultima situazione mette meno paura in quanto è presente un mezzo di protezione (2%), lo stare vicino (6%) o il mangiare insieme (11%) fanno ancora temere alcuni di noi, anche a seguito degli incontri.

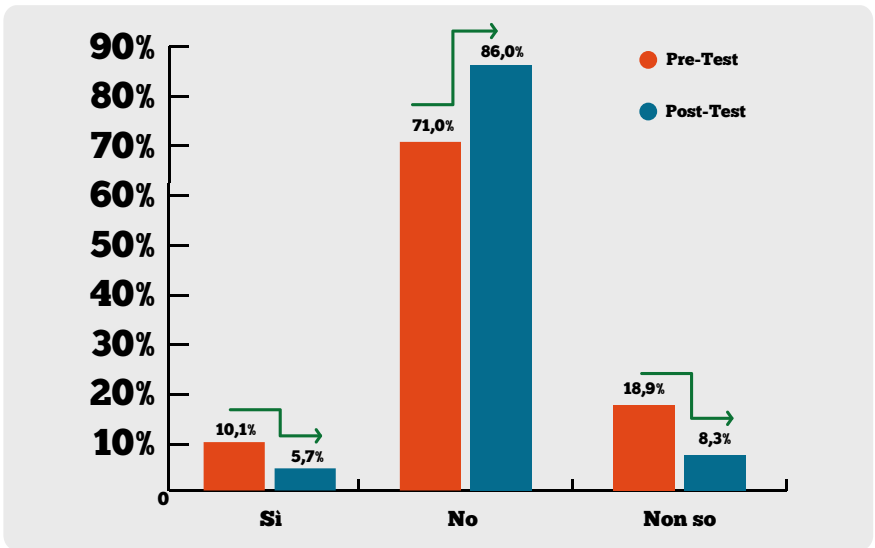


Fig. 30 · Eviterei di stargli vicino per paura del contagio

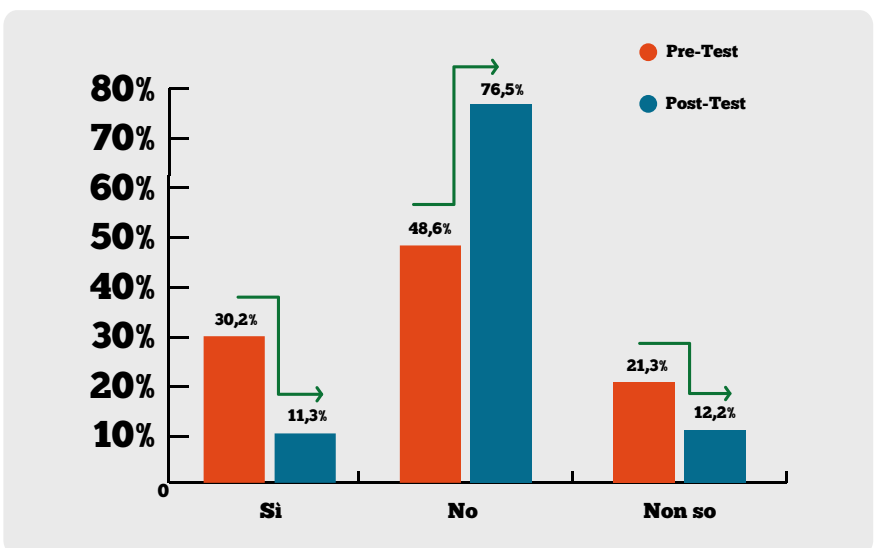


Fig. 31 · Eviterei di mangiare insieme

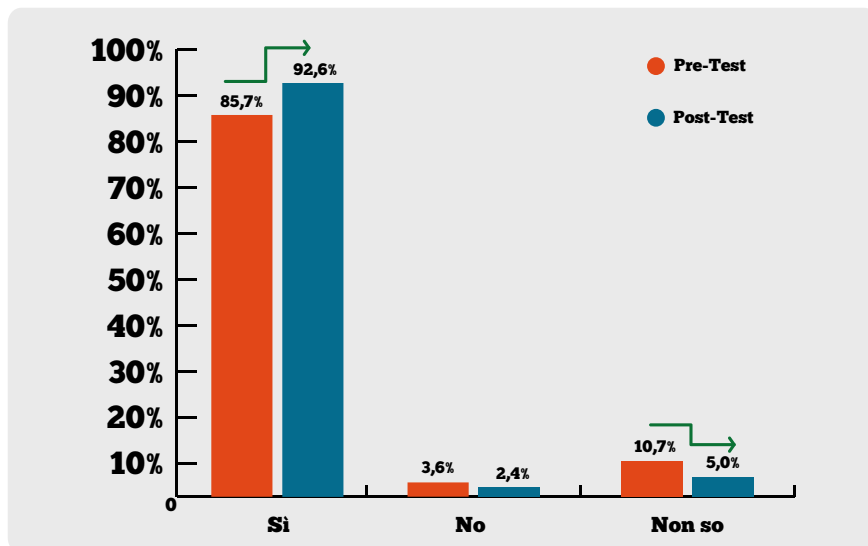


Fig. 32 · Useresti le precauzioni, se avessi una relazione sessuale con lui/lei

Chi potrebbe esserci d'aiuto sulle tematiche relative all'HIV/AIDS? Nella figura 33 notiamo un cambio significativo. Dopo gli incontri sembra che aumenti la fiducia nei confronti di persone esperte, più che di familiari o amici. Internet si attesta tra i mezzi che meno utilizzeremmo e forse è meglio così! Il web è uno strumento utile ma talvolta potrebbe depistarci e in certe occasioni è più efficace il contatto con una persona.

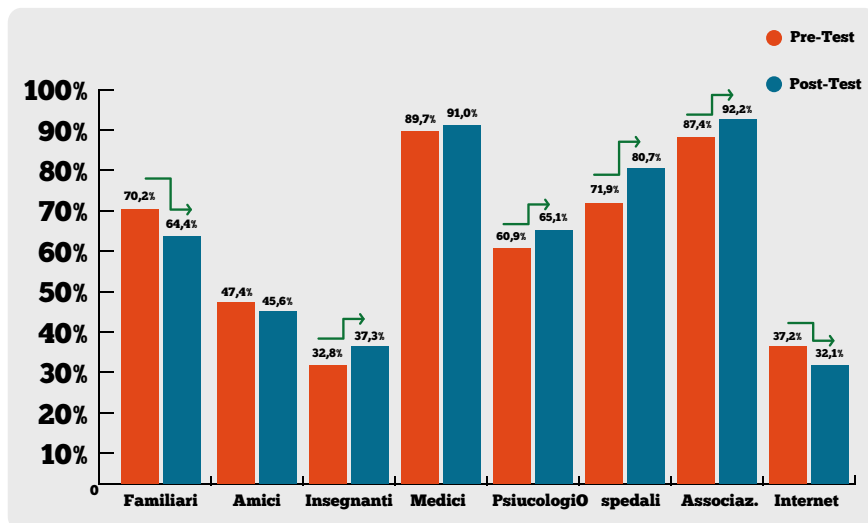


Fig. 33 · Figure o luoghi che potrebbero essere d'aiuto sul tema HIV/AIDS

La domanda "Pensi di proteggerti dal virus?" è stata posta sia nel Pre-test (Fig. 34) che nel Post-test (Fig. 35) con due sfumature particolari. Nella prima fase facendo riferimento ai comportamenti messi in atto fino a quel momento e dopo gli incontri pensando ai

nostri comportamenti futuri. Nel Post-test, rispetto al Pre-test, si riduce di 4 punti percentuali la quota di chi dichiara di proteggersi e di 1 punto quella di chi non dichiara di proteggersi, portando così la percentuale di coloro che non rispondono al 5%. In più si nota che tra prima e dopo gli incontri non ci sono tra coloro che **si proteggono** delle differenze significative a differenza di ciò che avviene tra coloro che **non si proteggono**. Questi ultimi infatti dichiarano di non proteggersi essendo fedeli o praticando l'astinenza. In più diminuisce di 8 punti percentuali la convinzione di non far parte di categorie a rischio; abbiamo infatti compreso che non possiamo più pensare a noi stessi in termini di appartenenza a categorie a rischio bensì in termini di attuazione di comportamenti a rischio.

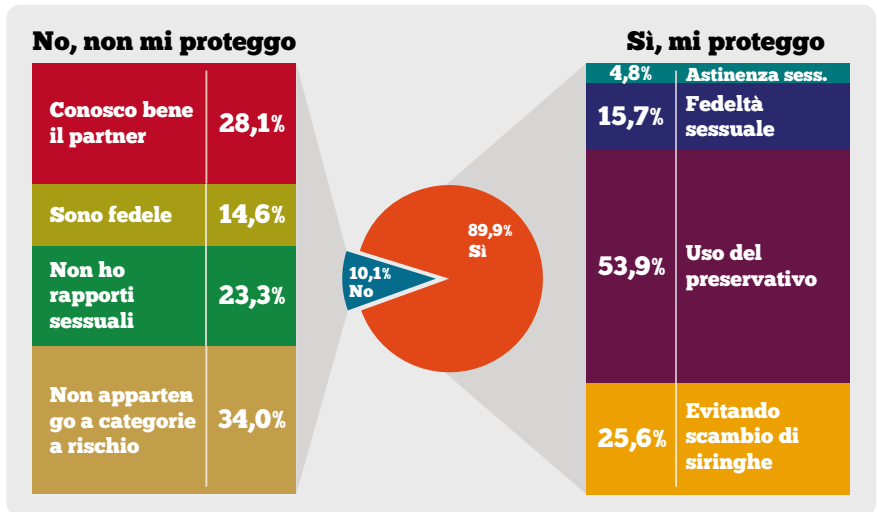


Fig. 34 • Pre-test: Pensi di proteggerti dal virus?

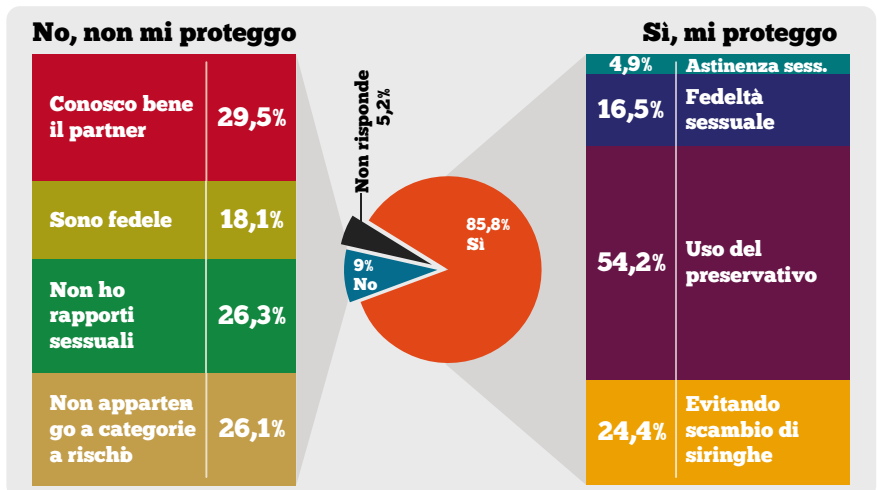


Fig. 35 • Post-test: Pensi di proteggerti dal virus?

HIV? Sintonizzati!

Dopo gli incontri è salita la fiducia nei confronti degli ospedali e delle strutture pubbliche a cui rivolgersi per eseguire il test HIV (Fig. 36). La ragione risiede nel fatto che i laboratori privati non sempre eseguono i test di conferma (o di secondo livello) ma semplicemente i test di primo livello. Inoltre è bene ricordare che per poter comunicare la diagnosi di infezione da HIV è necessario un test di conferma, in quanto il solo test di primo livello⁵ potrebbe dare o dei falsi positivi o dei falsi negativi.

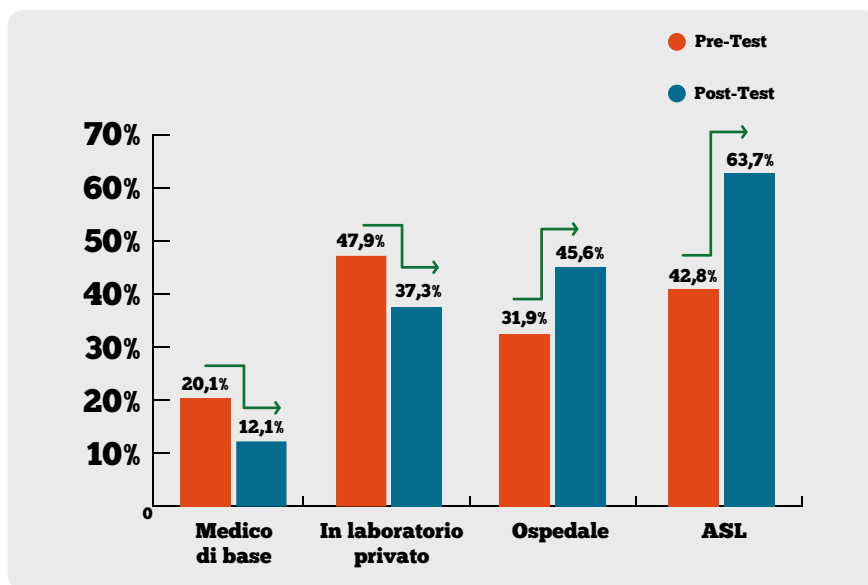


Fig. 36 - Se volessi fare il test dove andresti

Proprio per questo, prima di effettuare un test che abbia un risultato certo, bisogna rispettare il periodo finestra (fissato a 3 mesi), che è quel periodo nel quale il virus è presente ed è in grado di contagiare altre persone ma nell'organismo ancora non si sono formati gli anticorpi specifici anti-HIV, rilevabili dai test.

La maggior parte di noi ha acquisito queste nozioni dopo gli incontri in classe, infatti si passa dal 14% al 71%. (Fig. 37)

⁵ L'infezione da HIV viene rilevata con test di primo livello, tra i quali: test che identificano gli anticorpi anti-HIV (EIA, ELISA e similari), test combinati (COMBO Test - identificano non solo gli anticorpi ma anche l'antigene p24) e metodi di biologia molecolare (PCR, NAT, che identificano il genoma del virus). I test che identificano gli anticorpi vengono poi confermati con test di secondo livello (Western Blot, RIPA, RIBA). http://www.salute.gov.it/portale/p5_1_2.jsp?lingua=italiano&id=164

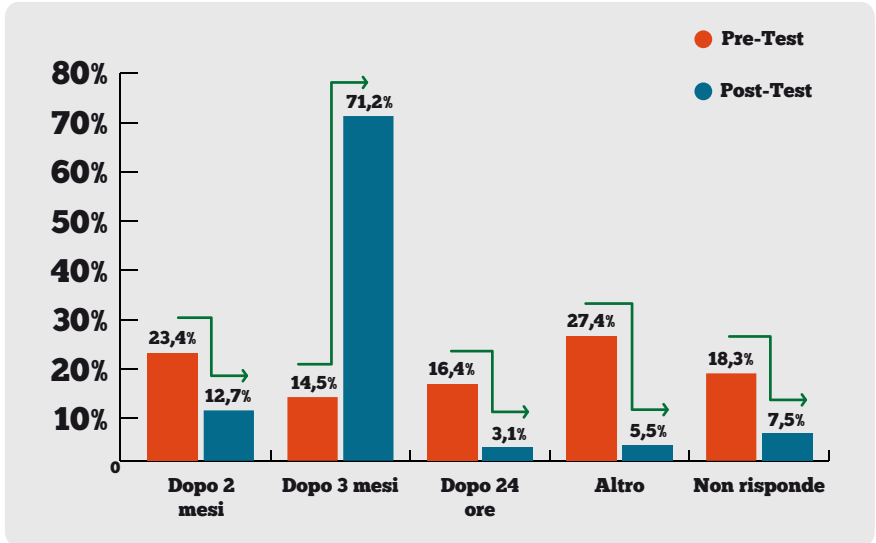


Fig. 37 · Dopo quanto tempo dal contagio il test HIV è attendibile?

Considerazioni finali

Il 63% di noi è molto soddisfatto degli incontri che si sono svolti in classe e ci auguriamo che quanto appreso non rimanga solo una nozione ma che si tramuti in gesti e comportamenti salutari per la nostra vita. (Fig. 38)

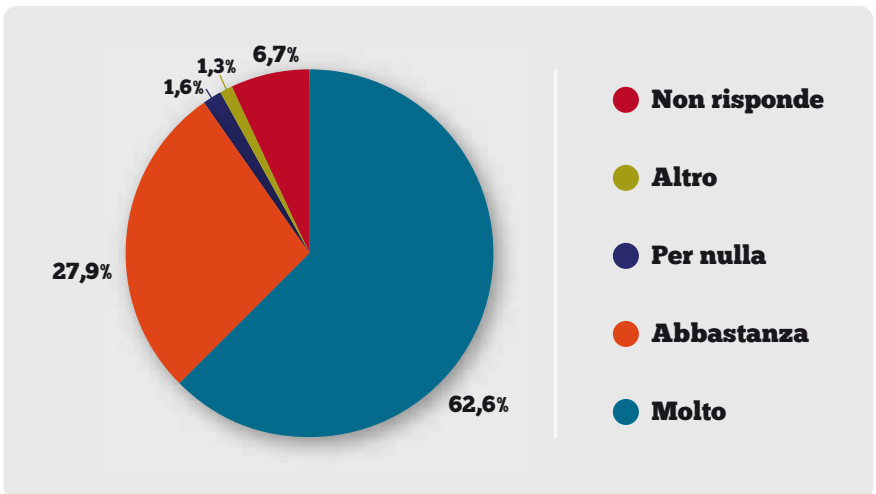


Fig. 38 · Gli incontri svolti sono stati interessanti/utigli?

Ci confrontiamo

Qui presentiamo alcuni confronti rispetto ad alcune domande. La prima più importante riguarda i liquidi biologici in grado di trasmettere il virus.

La trasmissione

Sembra che i più grandi siano maggiormente a conoscenza dei liquidi che trasmettono il virus rispetto ai ragazzi delle scuole secondarie di I grado ad eccezione del latte materno, dove sono i più piccoli a rispondere esattamente anche se per pochi punti percentuali. (Fig. 39)

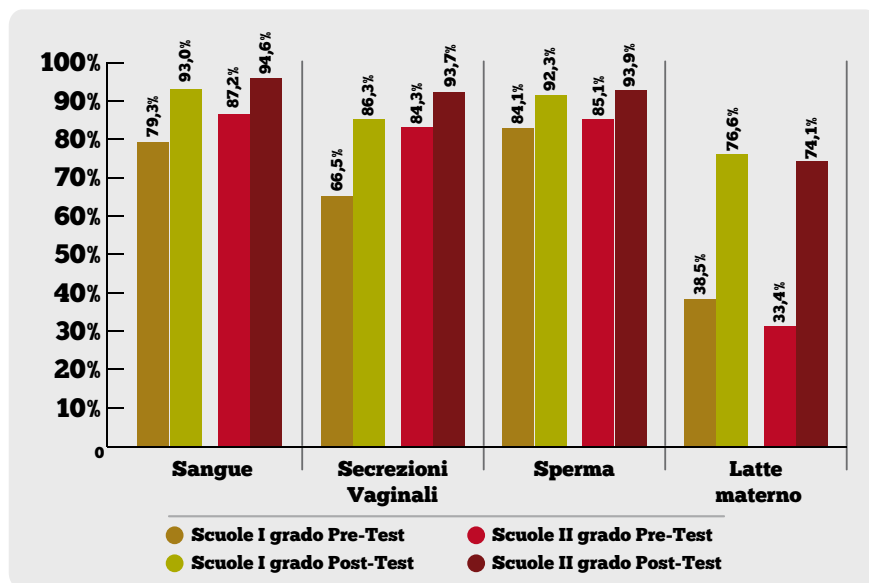


Fig. 39 • Liquidi che trasmettono il virus: differenza tra Scuole di I grado e II grado

Anche i liquidi che non trasmettono vengono individuati con esattezza dai più grandi e il post-test in questi sembra avere un andamento migliore. Da notare come le lacrime nel post-test siano indicate dai più piccoli come meno pericolose. (Fig. 40)

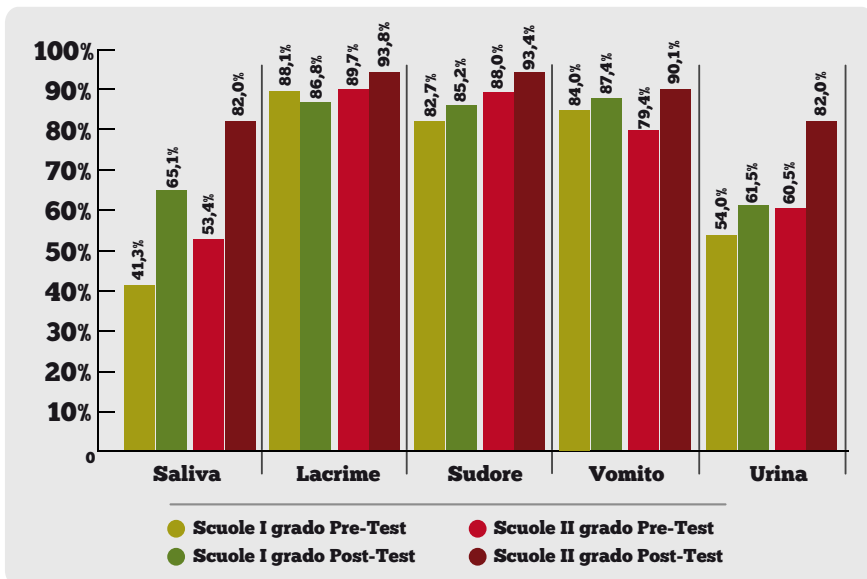


Fig. 40 • Liquidi che NON trasmettono il virus: differenza tra Scuole di I grado e II grado

Paura del contagio

Entrambi i gruppi abbiamo preso consapevolezza di come stare vicino ad un amico HIV positivo non sia pericoloso (Fig. 41) e di come non lo siano, ugualmente, il bere dagli stessi bicchieri o il mangiare dalle stesse stoviglie (Fig. 42). Questi incontri, sicuramente, ci hanno aiutato a non discriminare compagni che per qualche ragione sono venuti a contatto col virus.

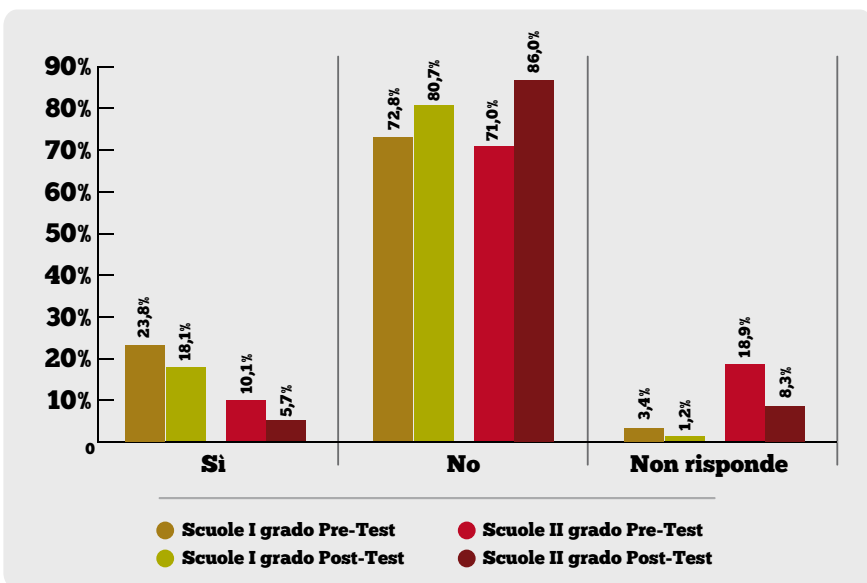


Fig. 41 • Paura di stare accanto ad un amico HIV+

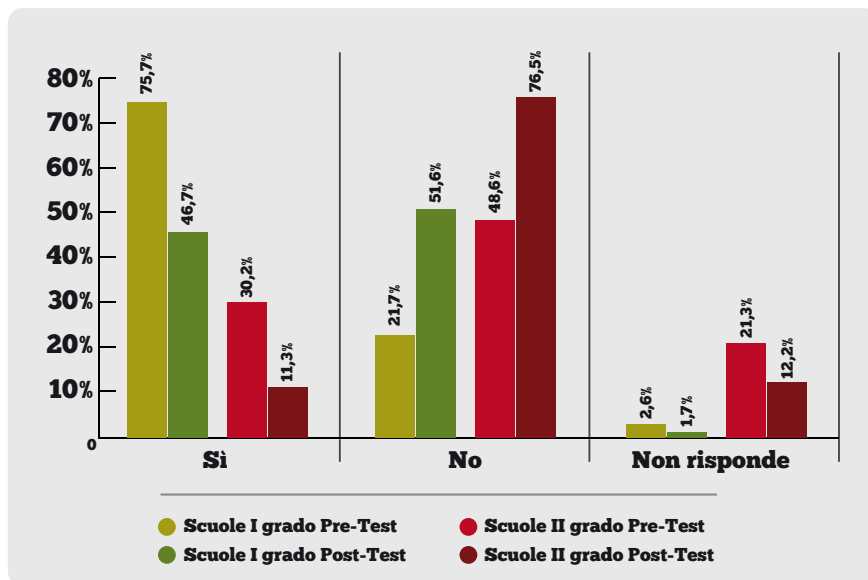


Fig. 42 - Paura di utilizzare bicchieri o stoviglie di amici HIV+

ELENCO GRAFICI

- Figura 1** - Genere del campione 2
- Figura 2** - Composizione delle nostre famiglie 2
- Figura 3** - Tempo libero2
- Figura 4** - Nazionalità delle nostre famiglie 2
- Figura 5** - Che cos'è una malattia infettiva 2
- Figura 6** - Quali sono le malattie infettive più gravi in Italia 2
- Figura 7** - Come si trasmette il virus 2
- Figura 8** - Risposte errate: liquidi biologici che non trasmettono il virus 2
- Figura 9** - Risposte errate: liquidi biologici che trasmettono il virus 2
- Figura 10** - Come si riconosce una persona con infezione da HIV 2
- Figura 11** - Malattie per le quali si consiglia l'ABC della prevenzione 2
- Figura 12** - Cos'è l'ABC della prevenzione? 2
- Figura 13** - Con chi hai parlato di prevenzione? (domanda effettuata solo nel Pre-test) 2
- Figura 14** - Come ti sei informato sulla prevenzione? (domanda effettuata solo nel Pre-test) 2
- Figura 15** - Scale: Fatalismo, Realtà, Gruppo e HIV 2
- Figura 16** - Le Scale tra Pre e Post-test 2
- Figura 17** - Suggerimenti di approfondimenti 2
- Figura 18** - Genere del campione 2
- Figura 19** - Classe frequentata 2
- Figura 20** - Nazionalità delle nostre famiglie 2
- Figura 21** - Conoscenze sul tema HIV/AIDS 2
- Figura 22** - Esistono categorie di persone maggiormente a rischio di contagio dal virus HIV? 2
- Figura 23** - Comportamenti o situazioni NON a RISCHIO che pensiamo essere a rischio 2
- Figura 24** - Comportamenti o situazioni a RISCHIO che pensiamo non essere a rischio 2

- Figura 25** - Liquidi che NON trasmettono il virus MA crediamo di sì 2
- Figura 26** - Liquidi che trasmettono il virus MA crediamo di no 2
- Figura 27** - Una persona HIV+ si riconosce dall'aspetto fisico? 2
- Figura 28** - Scala Conoscenza HIV: Punteggio 2
- Figura 29** - Scala Conoscenza HIV: risposte corrette 2
- Figura 30** - Eviterei di stargli vicino per paura di essere contagiato 2
- Figura 31** - Eviterei di mangiare insieme 2
- Figura 32** - Userei le precauzioni, se avessi una relazione sessuale con lui/lei 2
- Figura 33** - Figure o luoghi che potrebbero essere d'aiuto sul tema HIV/AIDS 2
- Figura 34** - Pre-test: Pensi di proteggerti dal virus? 2
- Figura 35** - Post-test: Pensi di proteggerti dal virus? 2
- Figura 36** - Se volessi fare il test dove andresti? 2
- Figura 37** - Dopo quanto tempo dal contagio il test HIV è attendibile? 2
- Figura 38** - Gli incontri svolti sono stati interessanti/ utili? 2
- Figura 39** - Liquidi che trasmettono il virus: differenza tra Scuole di I grado e II grado 2
- Figura 40** - Liquidi che NON trasmettono il virus: differenza tra Scuole di I grado e II grado 2
- Figura 41** - Paura di utilizzare bicchieri o stoviglie di amici HIV+ 2
- Figura 42** - Paura di stare accanto ad un amico HIV + 2

CONSIDERAZIONI FINALI

I dati emersi dall'analisi dei questionari somministrati agli studenti evidenziano un miglioramento significativo nella capacità dei ragazzi di riconoscere le informazioni corrette relative alla trasmissione del virus dell'HIV e ai comportamenti che aumentano il rischio di contagio.

È rilevante, in particolare, che i ragazzi colleghino il rischio di contagio a “comportamenti” scorretti e non più all'appartenenza a “categorie”, premessa indispensabile per ridurre i pregiudizi nei confronti delle persone con HIV. Gli studenti hanno espresso soddisfazione per gli incontri avuti in classe e sembrano aver accolto positivamente gli inviti a dedicarsi a pratiche di prevenzione e a rivolgersi agli operatori in caso di dubbi o incertezze.

I ragazzi hanno utilmente approfittato dei momenti di confronto con gli operatori per riflettere insieme ai compagni sui propri comportamenti, sulle proprie relazioni e sui propri desideri. Il tema dell'HIV, infatti, è stato spesso il pretesto per parlare di sé, del proprio modo di relazionarsi e di percepire l'altro. In tal senso l'implicazione che l'estraneità comporta riguarda l'esplorazione e la conoscenza di chi si ha di fronte, il confronto con una “differenza”, piuttosto che la conferma di ciò che si pensa o si ritiene già noto, del tipo “non può succedere a me, non mi riguarda”. È un movimento emozionale che implica il riconoscimento dell'altro, che non può prescindere dal comprendere ciò che accade dentro di sé all'interno di una relazione significativa.

Le esperienze riportate sia dai ragazzi preadolescenti delle scuole di primo grado sia dai ragazzi più grandi delle scuole di secondo grado che dagli operatori fotografano un percorso fatto di desideri, paure, confusione, incertezza, smarrimento, desiderio di relazione, condivisione, scambio. I gruppi classe incontrati hanno iniziato a scrivere con gli operatori una narrazione di sé e del proprio modo di costruire un gruppo e di stare in gruppo, di dare senso al loro

stare insieme nella scuola, del loro modo di intendere la salute, la sessualità e di come percepiscono l'HIV.

Gli interventi effettuati non hanno potuto prescindere dall'incontro con tale bagaglio culturale, di cui i ragazzi sono portatori, e ha costretto gli operatori a confrontarsi con esso, con modalità diverse. Sembra infatti inevitabile prendere in considerazione questo elemento per poter realizzare una campagna di prevenzione che non si limiti solo a trasmettere informazioni (nonostante questo rappresenti un traguardo importante) ma che possa considerare il significato che queste informazioni così date assumono all'interno dei contesti di appartenenza degli studenti e il ruolo che, emotivamente parlando, rivestono per loro.

In questo modo la prevenzione può provare a tessere nuove trame di significato stimolando un "pensiero di gruppo" nelle varie realtà scolastiche che sia capace di trans-formare e generare pensieri nuovi, terzi, non pre-esistenti ma costruiti per il tramite della relazione, ciò che giustifica l'esperienza dell'incontro.

LE ESPERIENZE DEGLI OPERATORI

Nelle Scuole di primo grado

Elisa Moscato, Arché

Ho preso spunto da una frase di un ragazzo durante il gioco dell'acrostico: la O di PREVENZIONE è l'iniziale di OMBRELLO "La prevenzione è un ombrello che ti protegge, ma nello stesso tempo ti permette di stare nel mondo, incontrare gente e fare esperienze".

Sono così i ragazzi e le ragazze: con un'immagine semplice riescono a cogliere e trasmettere in maniera immediata concetti profondi.

Non spiego mai il motivo della scelta di un gioco, lo chiedo a loro. Sono i 'perché' a metterli alla prova, e i ragazzi ti sorprendono sempre quando si sentono protagonisti attivi di un percorso, del loro percorso!

Sandy Mewamba, medico infettivologo

Quando incontro i ragazzi a scuola capita di trovare qualche ragazzo più fatalista che esprime in modo esplicito "faccio sesso senza

precauzioni perché tanto se mi deve succedere qualcosa mi succede comunque”. Se alla fine delle due ore questo ragazzo manifesta un interesse per il preservativo non possiamo essere sicuri che cambi il suo comportamento da subito, ma possiamo pensare che abbiamo dato loro una chance importante. I ragazzi imparano molto da questi interventi. Penso che faranno la differenza sicuramente nell’ambito delle infezioni sessualmente trasmissibili e l’HIV. Spero che questo progetto possa durare più a lungo possibile.

Nelle Scuole di secondo grado

Manila D’Angelomaria, Lila Lazio

Il confronto con gli studenti è risultato sempre vivace e stimolante. Gli adolescenti, nonostante l’accesso facilitato alle informazioni e la possibilità di fare esperienza della sessualità, sembrano correlare e costruire, intorno al tema HIV/AIDS, MST e sessualità, un mondo fantasmatico, confuso e disorganizzato, fatto di paure, ansia, smarrimento, solitudine, tabù e pregiudizi, che sembrano limitare ed impedire nella quotidianità l’evidente curiosità, attrazione ed interesse che emergono quando hanno la possibilità di confrontarsi con “esperti” all’interno di uno spazio di condivisione fra pari. La richiesta a cui bisogna rispondere come “adulti esperti” sembra essere non solo quella di garantire un passaggio di informazioni chiare e precise, ma soprattutto quella di favorire un processo di conoscenza intorno all’esperienza della sessualità affinché i ragazzi e le ragazze possano sentirsi sereni di sperimentare in maniera più matura e consapevole.

Daniela Tedeschi, La Promessa

L’esperienza con i ragazzi è sempre una scoperta ma non sempre la risposta è quella che ti aspetti; la cosa fondamentale, a mio parere, è sempre poter motivare le scelte e scoprire insieme a loro che dietro ogni pensiero automatico, dietro ogni risata, al di là di ogni rossore e silenzio, c’è un moto personale e finalizzato che attiene a quanto di più intimo c’è nell’essere umano. È così che l’apprendimento può diventare personale e attivo. Il progetto “HIV? Sintonizzati!”, grazie ad un lavoro di squadra, ha consentito proprio la circolazione e lo scambio di emozioni, di pensieri e di conoscenze che possono costituire la base per nuova consapevolezza ed una rinnovata sensibilità nei confronti dell’importanza della cura di sé, del rispetto di sé e degli altri e dello sviluppo della capacità critica.

Un’esperienza utile e proficua da ampliare e continuare a sperimentare!

Rossana Pierri, Anlaidis Lazio

“HIV? Sintonizzati!” è stata un’esperienza che ha portato ad un confronto ricco tra le prassi, gli approcci e gli ideali e che ha rafforzato tutti gli operatori in gioco, consentendo la costruzione di nuove modalità di collaborazione.

Gli ampi spazi di riflessione ed il costante lavoro di supervisione hanno permesso uno scambio creativo, che ha visto la realizzazione di interventi nelle classi in una modalità nuova, aperta, accogliente e incisiva.

L’incontro con le classi è stato “emozionato”: si è creato lo spazio per far emergere le forti emozioni dei ragazzi attorno ai temi della sessualità e della salute, così come quelle legate ai pregiudizi. L’incontro è diventato così un laboratorio in cui consentire un pensiero su questi temi, in cui la curiosità e l’interesse sono stati il miglior veicolo per le informazioni nuove che sono state trasmesse.

Germano Cerasoli, Circolo di Cultura Omosessuale Mario Mieli

Sono rimasto molto soddisfatto dal modo in cui sono stati strutturati gli incontri nelle scuole, perché mi hanno dato l’occasione di crescere umanamente, e di approfondire alcune tematiche. Certamente la soddisfazione più grande mi è stata data dal feedback positivo ricevuto dagli studenti, dovuto al particolare interesse che questi argomenti suscitano nei ragazzi e alla loro curiosità nell’approfondire queste tematiche. Nonostante il poco tempo a disposizione gli incontri sono stati impostati in maniera fluida, elastica e stimolante, facilitando il dialogo con le classi in modo da orientare il discorso verso i temi che i ragazzi stessi ritenevano più importanti e interessanti. Sarebbe probabilmente opportuno distribuire più incontri nel corso dell’anno scolastico, in modo da affrontare in maniera più approfondita l’argomento delle IST ed altre tematiche ad esso correlate.

ELENCO DELLE SCUOLE

Scuole secondarie di primo grado

Istituto Comprensivo “Via Olcese”, sede di via del Pergolato
Istituto Comprensivo “Via Olcese”, sede di Largo Appio Chieregatti
Istituto Comprensivo “Via Olcese”, sede di via Tovaglieri
Scuola Pubblica Media “Fedro”, sede di via Luca Ghini
Istituto Comprensivo “Via Ceneda 24”, sede centrale (via Camilla)
Istituto Comprensivo “Via Ceneda 24”, sede succursale (via Amulio)
Scuola Media Statale “Renato Villorosi”, sede centrale (via della Pisana)
Scuola Media Statale “Renato Villorosi”, sede succursale (via Longhena)
Scuola Media Statale “Italo Svevo”, sede centrale (via Giuseppe Salvioli)
Scuola Media Statale “Italo Svevo”, sede succursale “Scuola Cicerone” (via Publio Valerio)
Istituto Comprensivo “Viale Adriatico”
Istituto Comprensivo “Carlo Urbani”
Istituto Comprensivo “Pablo Neruda”, sede centrale (via Casal del Marmo)
Istituto Comprensivo “Pablo Neruda”, sede succursale (via Ascrea)
Istituto Comprensivo “Pablo Neruda”, sede succursale (via Maestre Pie Filippini)

Scuole secondarie di secondo grado

Liceo Scientifico ed Istituto tecnico “B. Pascal”, sede centrale (via Brembio)
Liceo Scientifico ed Istituto tecnico “B. Pascal”, sede succursale (via Dei Robilant)
Istituto d’Istruzione Superiore Statale “Leon Battista Alberti”
Istituto Magistrale Statale “Vittorio Gassman”
Istituto Tecnico Industriale Statale “Michael Faraday”
Liceo Scientifico Statale “Louis Pasteur”
Istituto d’Istruzione Superiore “Leopoldo Pirelli”
Istituto d’Istruzione Superiore Liceo “L.Anneo Seneca”
Istituto d’Istruzione Secondaria Superiore “Giorgio Ambrosoli”
Istituto d’Istruzione Superiore “Giovanni Falcone”
Liceo Ginnasio Statale “Orazio”, sedi Centrale (via Savinio)
Liceo Ginnasio Statale “Orazio”, sede succursale (via Spegazzini)
Istituto Tecnico Industriale Statale e Liceo delle Scienze Applicate “Giovanni Giorgi”
Istituto d’Istruzione Superiore Liceo Scientifico ed Istituto Tecnico “Cartesio”
Istituto Superiore Liceo Statale “Niccolò Machiavelli”, sede via Sabelli
Istituto Superiore Liceo Statale “Niccolò Machiavelli”, sede via G. da Procida
Istituto d’Istruzione Superiore “via Salvini 24” Liceo Scientifico “M. Azzarita”
Istituto d’Istruzione Superiore “via Salvini 24” Istituto Tecnico “A. Genovesi”
Istituto d’Istruzione Secondaria Superiore “Sibilla Aleramo”, sede via Sommovigo
Istituto d’Istruzione Secondaria Superiore “Sibilla Aleramo”, sede via Cannizzaro

DUBBI SULLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE?

In questa parte vogliamo offrirti l'opportunità di conoscere meglio le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), per aiutarti a proteggere la tua salute e per avere una sessualità consapevole e sicura, fondata sul rispetto di se stessi e dell'altro/a.

MECCANISMI DI INFEZIONE

Le infezioni sessuali vengono trasmesse durante qualsiasi tipo di rapporto non protetto con partner infetti, in cui avvenga uno dei seguenti tipi di contatto:

sangue – sangue

sperma – sangue

secrezioni vaginali – sangue

mucosa – mucosa (genitali, anali e della bocca)

L'utilizzo corretto del preservativo durante i rapporti sessuali (vaginali, orali, anali) impedisce questi contatti e protegge quindi dal rischio di contagio di tutte le IST.

HIV/AIDS

La diffusione dell'HIV è strettamente legata ai comportamenti che le persone assumono, indipendentemente dalla loro provenienza, dall'appartenenza a gruppi e categoria, dai loro stili di vita e dalle loro scelte.

L'infezione si trasmette in pochi modi. Per prevenirla non dobbiamo cambiare la nostra vita, ma solo adottare alcune precauzioni, come quella di utilizzare il preservativo nei rapporti sessuali.

HIV • È il virus dell'immunodeficienza umana: una volta entrato nell'organismo si riproduce e indebolisce il sistema immunitario, ed espone

Dubbi sulle IST?



un individuo a malattie da cui diversamente si sarebbe difeso (le infezioni opportunistiche).

AIDS • sindrome da immunodeficienza acquisita. Causata dal virus dell'HIV, che colpisce il sistema immunitario provocando, nel tempo, la riduzione delle difese dell'organismo, è la conseguenza più grave dell'infezione da HIV.

Essere persone con HIV non significa essere malati di AIDS, vuol dire avere contratto il virus HIV.

Come si trasmette il virus HIV?

Il virus, pur presente in altri liquidi biologici, si può trasmettere solo e soltanto attraverso un contatto con i seguenti:

- Sangue
- Liquido pre-eiaculatorio
- Sperma
- Secrezioni vaginali
- Latte materno

L'infezione si verifica quando uno di questi liquidi, appartenente ad una persona con infezione da HIV, entra in circolazione nel sangue attraverso lesioni delle mucose e/o attraverso ferite.

Comportamenti sessuali a rischio

I rapporti penetrativi: i rapporti vaginali e i rapporti anali non protetti dal profilattico sono a rischio per entrambi i partner.

I rapporti oro-genitali: il rischio riguarda solo la persona che con la bocca stimola i genitali del partner, mentre chi riceve la stimolazione non si espone a nessun rischio. Per quanto riguarda la fellatio (stimolazione orale del pene), l'utilizzo del profilattico elimina il rischio, ma nel caso non lo si utilizzi è necessario evitare lo sperma in bocca.

Test HIV

Se temi di aver contratto il virus HIV, è bene fare il TEST, che per sicurezza va eseguito dopo 3 mesi dal comportamento a rischio.

Puoi effettuare il test per l'HIV, in forma gratuita e riservata, presso le Unità Operative AIDS delle Asl e degli Ospedali pubblici. Le modalità di accesso cambiano di struttura in struttura: generalmente non è richiesta l'impegnativa del medico di base e basta presentarsi direttamente presso le Unità Operative. In alcune strutture è necessario invece prenotarsi.

Periodo finestra

Il periodo di formazione degli anticorpi anti-HIV può variare da un minimo di qualche settimana fino a 3 mesi dopo che si è venuti a contatto col virus.

Questo arco di tempo è chiamato periodo finestra. Poiché il test per l'HIV si basa sulla ricerca nel sangue degli anticorpi al virus, se il test viene effettuato prima che l'organismo abbia sviluppato gli anticorpi, l'infezione non verrà riscontrata anche se la persona ha contratto il virus e può quindi trasmetterlo ad altri.

Per essere certi dell'esito, quando ci si sottopone al test è fondamentale tenere presente l'ultimo rapporto che ci ha esposti ad un rischio e, da quel momento, considerare l'inizio del periodo finestra (cioè i 3 mesi).

EPATITI

Sono delle infezioni virali che colpiscono il fegato: sono di tipo A, B e C.

È possibile vaccinarsi nei confronti dei virus di tipo A e B.

L'epatite A si contrae mangiando alimenti (molluschi, pesce, verdure, etc) contaminati, materia fecale contenente il virus. La trasmissione è possibile anche per via sessuale, pratiche oro-anali, attraverso il contatto con le feci.

L'epatite B è conseguenza di una infezione molto contagiosa. Si può contrarre con rapporti sessuali non protetti o semplicemente attraverso il bacio.

L'epatite C si contrae nei rapporti sessuali non protetti, ma con maggiore difficoltà rispetto a quella di tipo B.



CONDILOMI - HPV: HUMAN PAPILOMA VIRUS

I condilomi sono provocati dal virus HPV. Esistono circa 100 tipi di HPV, 13 di questi possono causare il cancro al collo dell'utero nelle donne e al colon retto negli uomini.

Si trasmettono attraverso rapporti sessuali non protetti, con il contatto mucosa-mucosa.

Sono delle piccole escrescenze appuntite spesso riunite in piccoli grappoli, altre volte piatte e isolate, che compaiono sulle mucosa genitali o sulla cute circostante. La loro superficie è irregolare, rugosa e spesso dentellata. Compaiono più frequentemente sul frenulo, sul prepuzio e sulla cute dell'asta, ma sono frequenti anche nella zona anale e perianale. Nelle donne compaiono anche sul collo dell'utero e possono provocare, se non controllate con visite o pap test, il carcinoma della cervice uterina (tumore maligno dell'utero). I condilomi di solito non danno dolore, né prurito né arrossamenti e l'unico modo per individuarli è ispezionare bene i genitali o l'ano.

I condilomi compaiono tra le 3 settimane e i tre mesi dopo il contagio.



I condilomi sono l'infezione sessuale più diffusa in Italia ed è quindi facile incontrare una persona che ne sia affetta.

Il vaccino

L'obiettivo è contrastare l'insorgenza dei tumori al collo dell'utero nelle donne. Il vaccino, purtroppo, è in grado di proteggere le donne soltanto da due forme gravi di HPV, per tutti gli altri tipi l'unica arma che rimane è la prevenzione.

SIFILIDE

La sifilide è un'infezione provocata da un batterio. È un'infezione molto diffusa e quindi la probabilità di incontrare qualcuno che ne sia affetto è molto alta. La sifilide si trasmette attraverso rapporti sessuali non protetti anche attraverso il contatto mucosa – mucosa.

Si presenta di solito con una piccola ferita (detta sifiloma) localizzata su organi genitali, nell'ano, l'interno della bocca o sulla lingua. Questa è di consistenza dura, non fa male e indica il punto del contagio. Spesso si gonfiano anche le ghiandole linfatiche vicine alla lesione; quelle dell'inguine se questa è sul pene o nell'ano, quelle sottomandibolari o del collo se la lesione è in bocca.



Per questo ogni piccola ferita dei genitali, dell'ano o dell'interno della bocca, non deve essere sottovalutata.



Altre Infezioni Sessualmente Trasmesse

- Herpes
- Gonorrea
- Clamidia
- Trichomonas
- Candida (non sempre si acquisisce con i rapporti sessuali)
- Piattola, scabbia
- Ulcera molle
- Linfogranuloma venereo
- E altre ancora... se vuoi avere ulteriori notizie su queste Infezioni (modalità di contagio, conseguenze etc.) puoi rivolgerti ad uno specialista, Consultori familiari della tua ASL, Centri clinici specializzati, associazioni del progetto (...)



Come si usa il preservativo?

Il profilattico va usato fin dall'inizio del rapporto: il coito interrotto non protegge dal virus HIV e da altre Infezioni Sessuali.

Apri con cura la confezione senza utilizzare oggetti taglienti.

Srotola il preservativo sul pene in erezione stringendo il serbatoio tra pollice e indice in modo da togliere l'aria (questo evita la possibilità di rottura durante il rapporto).

Se fai uso di lubrificanti, accertati che siano a base d'acqua e non d'olio, perché questi ultimi possono danneggiare il preservativo.

Ogni preservativo si usa una volta sola e con una sola persona.

Al termine del rapporto trattienilo con le dita alla base del pene affinché non si sfilì e non rimanga all'interno, quindi srotolalo e annodalo.

Il lattice non è un materiale biodegradabile: dopo l'uso è opportuno gettarlo nei rifiuti, non per strada o nel wc.

UN RINGRAZIAMENTO PARTICOLARE

Agli studenti per aver partecipato attivamente agli incontri, per aver mostrato interesse e per essersi messi in gioco;

Ai Dirigenti Scolastici, ai professori referenti delle scuole aderenti al Progetto per aver accolto positivamente le nostre proposte e i nostri interventi educativi permettendo in tal modo ai loro studenti la possibilità di avere e un confronto su temi delicati ed importanti per la salute;

A tutti gli insegnanti che hanno dato continuità alle tematiche del progetto promuovendo approfondimenti e discussioni sulla prevenzione e la non discriminazione;

A tutti gli operatori e ai volontari dei vari organismi del Coordinamento Romano HIV per aver messo a disposizione il loro tempo, le loro competenze e la loro professionalità;

Al prof. Fernando Aiuti per aver creduto nel progetto e per averlo sostenuto fortemente;

All'Assessore al Sostegno Sociale e Sussidiarietà di Roma Capitale Rita Cutini per l'attenzione e la sua disponibilità, **all'On. Sveva Belviso** (già Assessore alle Politiche Sociali e Promozione della salute di Roma Capitale) per il suo sostegno;

Al Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute di Roma Capitale per la collaborazione fattiva alla realizzazione pratica del Progetto, ed in particolare alla **Dott.ssa Elisabetta Marconi** per l'impegno e la disponibilità;

Alla dott.ssa Chiara Simonelli e alla giornalista Alessandra di Pietro per aver fornito il loro prezioso contributo alla pubblicazione.

A Riccardo e Federica per aver posato per la copertina.





Coordinamento
Romano HIV

coordinamentoromanohiv.org