

TITOLO: I Consulteri familiari nella prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse

N° identificativo della linea progettuale del programma CCM: n. 10

Proponente: Regione Puglia - Ente Responsabile dell'esecuzione: Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Le malattie sessualmente trasmissibili (MST) costituiscono uno dei più seri problemi di salute pubblica in tutto il mondo, sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo; secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le MST hanno una incidenza annua di 333 milioni di casi escludendo l'AIDS. Se poi contiamo anche l'AIDS, l'incidenza ed effetto sullo stato di salute e su quello socio-economico di interi paesi, soprattutto nell'area africana, è definita da anni ormai una reale emergenza. Le Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST), come dice il nome, vengono trasmesse durante l'atto e il contatto sessuale. L'incidenza delle MST nel mondo è in continuo aumento, grazie anche alla maggiore mobilità e all'aumento della tendenza ad avere rapporti sessuali con più partners. Una delle categorie più a rischio nel mondo è quella dei giovani adolescenti, le relazioni sessuali per questi giovani iniziano molto presto nella fase adolescenziale: ogni anno si ammalano così almeno 111 milioni di giovani sotto i 25 anni di età. La carenza di conoscenze, la disinformazione e la difficoltà di accesso ai contraccettivi meccanici (preservativi maschili e femminili) rendono i ragazzi molto più esposti al rischio di infezioni sessualmente trasmissibili. Va ricordato, inoltre, che le MST hanno un'incidenza maggiore nelle donne, in quanto molte di queste malattie sono più facilmente trasmesse dall'uomo alla donna o hanno conseguenze più gravi nelle donne. Ad esempio la gonorrea e l'infezione da Chlamydia possono determinare malattia infiammatoria pelvica, gravidanza ectopica o infertilità/sterilità; l'infezione da HPV si associa ad un aumento del rischio di carcinoma della cervice uterina.

In generale i giovani hanno in media una vita sessuale più intensa e promiscua delle persone adulte e cambiano partner con più frequenza e in generale la diagnosi di una MST è più problematica durante l'adolescenza perché la malattia può essere asintomatica e lo stigma sociale, così come la difficoltà di accesso ai servizi di prevenzione, possono incidere negativamente sui comportamenti degli adolescenti.

La disinformazione o, in molti casi, la completa mancanza di informazione è sicuramente tra le prime cause che facilitano la diffusione delle MST.

Sui comportamenti a rischio dei giovani influiscono notevolmente pregiudizi che nascono da convinzioni non basate su dati di fatto. Per esempio la convinzione che il proprio partner sia sano basandosi su indicatori superficiali (aspetto pulito, in forma) o la convinzione di essere invulnerabili e onnipotenti, e la tendenza a non pensare agli aspetti negativi della vita.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Il controllo delle MST si basa soprattutto sulla prevenzione, con la promozione di comportamenti sessuali responsabili (informazione, attenzione nelle pratiche sessuali saltuarie e con partner occasionali, accesso all'uso di preservativi).

La diffusione, sia a livello nazionale che mondiale, delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST), ha fatto sì che l'interesse scientifico e politico a livello internazionale e nazionale sia rivolto sempre più alla realizzazione di interventi di prevenzione nel tentativo di arginare l'esplosiva espansione epidemica di questo gruppo di malattie che conta centinaia di milioni di nuove infezioni ogni anno.

Sin dal 1992, a livello mondiale, nasce il Network E.N.H.P.S. (EUROPEAN NETWORK OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS) : progetto pilota di educazione sessuale nelle scuole riguardante inizialmente 4 Paesi e comprendente attualmente 43 Nazioni. Esso esprime l'impegno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), del Consiglio d'Europa (C.E.) e della Commissione delle Comunità Europee (C.C.E.) al fine di promuovere stili di vita sani per tutta la popolazione scolastica in ambienti che sostengano e conducano alla promozione della salute.

L'Europa ha creato una Task force europea con il compito di rispondere efficacemente alle epidemie di MST in Europa dell'Est e in Asia centrale, epidemie che possono potenzialmente diventare un problema di tutta l'area. Nel 2002 una Risoluzione del Parlamento Europeo sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi, sottolinea l'importanza di un coinvolgimento integrato fra Scuola, Famiglia, Istituzioni Socio-Sanitarie e degli stessi giovani nelle iniziative di educazione sessuale e prevenzione delle MST.

Prevenzione, diagnosi, screening e terapia per le malattie a trasmissione sessuale rappresentano la principale sfida per conservare il potenziale riproduttivo delle nostre adolescenti.

Benchè l'utilizzo del preservativo sia in aumento tra studenti delle scuole secondarie, si stima che circa la metà di tutti gli studenti non usa i profilattici in modo costante. La prevenzione primaria consiste nel promuovere l'assunzione di comportamenti sessuali tali a ridurre il rischio di acquisire o trasmettere l'infezione (ritardare se possibile l'età del primo rapporto sessuale, ridurre il numero di partner, utilizzare un contraccettivo barriera). E' dimostrato che, nell'ambito delle MST, la prevenzione primaria è fondamentale in quanto favorisce la riduzione delle probabilità di esposizione all'agente patogeno.

La prevenzione primaria si realizza efficacemente attraverso 4 interventi fondamentali :

- Educazione alla salute sessuale
- Informazione alla popolazione e gruppi a rischio
- Counselling mirato all'adolescente
- Vaccini

Questo progetto prevede interventi di educazione sessuale, la cui finalità è quella di produrre un cambiamento nei comportamenti che appaiono inadeguati supportando gli adolescenti rispetto alle difficoltà connesse alla fase di transizione che stanno attraversando. Peraltro l'obiettivo di rafforzare le conoscenze e fornire corrette informazioni, non deve essere fine a se stesso ma

finalizzato a produrre quei cambiamenti sul piano affettivo (atteggiamenti, opinioni, emozioni) che possono poi favorire l'assunzione dei comportamenti desiderati.

L'apprendimento è facilitato quando lo studente partecipa responsabilmente al processo educativo, sceglie le direzioni in cui muoversi, formula i problemi, è impegnato nella ricerca rispetto alle tematiche per lui rilevanti.

Nel modello teorico IMB (Information Motivation Behavioural Skills) i programmi di educazione sessuale devono Informare, Motivare e trasmettere Competenze Comportamentali. Attualmente una delle metodologie più efficaci di intervento rivolte alla fascia adolescenziale è la *Peer Education* il cui riferimento a livello europeo è Europeer, il Progetto Europeo sull'educazione tra pari, utilizzato anche in Italia in numerose esperienze, e che ha evidenziato risultati di efficacia significativamente superiori rispetto ai modelli tradizionali. La Peer education è un approccio capace di innescare dinamiche di partecipazione attiva e di sostenere i ragazzi nell'assunzione di responsabilità, attivando capacità personali e sociali, e fornendo loro competenze utili ed efficaci nella promozione del benessere all'interno dei gruppi di appartenenza. Si tratta di un percorso in cui i saperi dei ragazzi si incontrano e si confrontano con i saperi degli adulti in un rapporto di reciproco interscambio, all'interno di un'esperienza progettuale condivisa.

Il razionale è quello che l'adulto possa accompagnare l'adolescente a lavorare direttamente sull'identificazione dei propri bisogni/desideri e sulla progettazione di iniziative atte a discuterli e a rielaborarli.

L'innovazione degli interventi di Peer Education consiste nel focalizzare l'intervento sui giovani e non sul tema, favorendo l'autovalutazione degli adolescenti sui loro stessi comportamenti e sulle strategie che possono utilizzare per cambiarli.

Si individuano alcuni Consultori Familiari, afferenti ad almeno 1 Distretto Socio Sanitario, in ciascuna ASL della Regione Puglia, quindi almeno 6 DSS, che proporranno alle Scuole Medie Superiori un progetto di Peer-education mirato alla prevenzione delle MST. Questi stessi Consultori assicureranno l'apertura di uno "Spazio Giovani" dedicato, quale riferimento sul territorio per gli adolescenti.

Il progetto è rivolto alla popolazione scolastica del primo biennio della Scuola Media Superiore presente in almeno 1 DSS per ciascuna ASL della Regione Puglia

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

Un progetto di Peer-education si presta ad essere realizzato nelle differenti realtà del territorio pugliese in quanto non si basa su uno schema rigido di programmazione ma consente una flessibilità di interventi che ciascuna equipe coinvolta andrà a definire.

La fattibilità del progetto si basa sull'impegno delle équipes multidisciplinari dei Consultori, che sono già presenti nelle Scuole Superiori con Programmi tradizionali di educazione alla sessualità e all'affettività, su un gruppo di Insegnanti motivati per ciascun Istituto scolastico e sull'individuazione attenta dei peer-educator. La Scuola dovrà mettere a disposizione spazi e tempi utili alla realizzazione del progetto inserendolo nelle attività curricolari e valorizzando il lavoro dei ragazzi e degli Insegnanti. Le risorse finanziarie saranno impegnate in gran parte nella formazione e negli strumenti utili alla realizzazione del progetto operativo. Particolare attenzione va data ai determinanti predisponenti (conoscenze e atteggiamenti dei ragazzi, autoefficacia, motivazione al cambiamento e desiderio di impegnarsi, non solo a livello individuale ma collettivo) e quindi alla identificazione dei Peer-educator. Altrettanto indispensabili per la fattibilità del progetto sono i determinanti abilitanti (costituzione di un gruppo multidisciplinare ASL-Scuola con il coinvolgimento dell'Ufficio Scolastico Regionale, adesione formale della scuola al progetto e disponibilità degli Insegnanti delle classi nelle quali si realizza il progetto) e i determinanti rinforzanti (formazione degli Operatori, degli Insegnanti e dei Peer-educator). Le criticità potranno essere legate agli stessi determinanti nonchè dall'apertura di uno Spazio Giovani in Consultorio non consono alle attese dei ragazzi. Lo Spazio Giovani, oltre a rappresentare uno spazio fisico riservato agli adolescenti, dovrà avere attività organiche al progetto rappresentando, da un lato, una continuità sul territorio alle iniziative intraprese nella scuola, e, dall'altro, uno spazio di approfondimento esperienziale utile a collegare il progetto ad un intervento più ampio relativo alla sessualità e alla contraccezione.

Bibliografia

1. Prevenzione primaria delle MST negli adolescenti - *F. De Seta, S. Sacco, C. Sfetez, A. Candioto, V. Luksa, S. Smiroldo* - IRCCS B.Garofolo - Università degli studi di Trieste ,Clinica Ostetrica e Ginecologia
2. Il Consultorio Familiare :centralità dell'area medica-Atti del XI Congresso Nazionale A.GI.CO - 2005
3. Guida ai servizi Clinici di Prevenzione :educazione sanitaria per la prevenzione dell'infezione da HIV e di altre MST- Istituto Superiore di Sanità.2006
4. Testo della dichiarazione di Bruxelles da sottoscrivere- marzo 2006
5. Donne, salute, HIV-Aids (Ministero delle Pari Opportunità'-Commissione Donne, Salute,HIV-AIDS)
6. Risoluzione del Parlamento Europeo sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi - 2002
7. Conoscere l'AIDS : Ministero della Salute (2006)
8. WWW.benessere.donna.it : LA PUBERTA'
9. WWW.aied.it: L'educazione sessuale:genitori e adolescenti a confronto
10. WWW.educazione.sessuale.it: gli obiettivi dell'educazione sessuale
- 11.Gli sos del Consultorio Adolescenti - *Silvana Sanna*ASL8 Cagliari, *Antonella Debora Turchetto*, Responsabile Area Adolescenti AGITE Consultorio Adolescenti Venezia
12. Lo Stato di Salute delle Donne in Italia, Ministero della Salute, Primo Rapporto sui lavori della Commissione "Salute delle Donne" Roma, marzo 2008.
13. V. Bruni, M. Dei, Ginecologia dal periodo neonatale all'età evolutiva, 2000.

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: promuovere un percorso di promozione della salute per tutti i soggetti coinvolti, realizzando un network tra operatori, studenti e insegnanti, fornire informazioni corrette sulle MST, promuovere l'empowerment con acquisizione di competenze specifiche da utilizzare per promuovere l'adozione di corretti stili di vita nei gruppi classe e per realizzare strumenti di comunicazione efficaci. Per gli operatori, l'obiettivo è quello di aggiornare le conoscenze rispetto alle metodiche più attuali di educazione alla salute e di rafforzare le proprie competenze, relazionali e organizzative, per la progettazione e realizzazione degli interventi. Per gli insegnanti, l'obiettivo è quello di agevolare la realizzazione di una pedagogia attiva, la sperimentazione di nuove modalità relazionali e l'acquisizione di competenze di supporto alle attività specifiche sul tema. Per i peer-educator, l'obiettivo è quello di favorire la riflessione e la rielaborazione consapevole dei comportamenti a rischio e della loro prevenzione, la capacità di comunicare e relazionarsi in modo efficace col gruppo dei pari, il rafforzamento del senso di responsabilità individuale e di gruppo, l'incremento della competenza a pensare, costruire, realizzare progetti.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: coordinamento del progetto: progettare, monitorare, valutare e comunicare all'esterno il progetto con le sue finalità e garantire il coinvolgimento e la formazione degli attori destinatari delle attività previste. Costituzione di un gruppo multidisciplinare ASL-Scuola con il coinvolgimento dell'Ufficio Scolastico Regionale.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Informare e formare gli adolescenti con lo strumento della Peer Education sulle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST) affinché mettano in atto una corretta prevenzione con particolare attenzione ai pregiudizi che determinano i comportamenti. Formazione dei peer-educator.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Favorire lo sviluppo di modalità di comunicazione efficaci nel gruppo dei peer-educator e le capacità di trasferire le informazioni ai loro coetanei attraverso la progettazione degli interventi nelle classi

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Apertura dello Spazio Giovani nei DSS nei quali sarà attuato il progetto, con apertura "riservata" ed attività congrue al progetto. Questi Consultori potranno, inoltre, occuparsi della diffusione sul territorio delle attività di promozione della salute nelle scuole e promuovere l'apertura dello Spazio Giovani anche in altri Consultori della ASL.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Conoscere ed utilizzare i Servizi sanitari "dedicati" agli adolescenti, promuovere la conoscenza delle norme di tutela della privacy degli adolescenti e le agevolazioni regionali dedicate agli adolescenti in tema di contraccezione e prevenzione MST ed IVG

OBIETTIVO SPECIFICO 6: Migliorare l'accesso e la fruibilità dei servizi da parte degli adolescenti.

OBIETTIVO SPECIFICO 7: Utilizzare un sistema di indicatori per la verifica e la valutazione dei risultati delle attività svolte.

CAPO PROGETTO: Dr.ssa Rosa Guagliardo – ASL Bari – Consultorio Familiare Cassano Murge
Lungomare Starita 6 Bari 70100 – tel. 080-3077912 – cell. 3497548970 – email rosa.guagliardo@libero.it

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

| | Referente | Compiti |
|---|---------------------------|--|
| Unità Operativa 1 ASL BARI | Dr.ssa Rosa Guagliardo | a) Coordinamento operativo delle attività di tutti i Distretti coinvolti e sviluppo delle iniziative di coinvolgimento e formazione degli altri attori, costituzione di un gruppo multidisciplinare ASL-Scuola con il coinvolgimento dell'Ufficio Scolastico Regionale, produzione report per la diffusione dei risultati (obiettivo 1) b) Progettare e realizzare le attività specificamente orientate al raggiungimento degli obiettivi che si sostanzieranno nella produzione di materiale informativo sulle MST (obiettivi 2-3) e nell'apertura dello Spazio giovani nei Consultori coinvolti (obiettivi 4-5-6) c) Verifica e valutazione progetto (obiettivo 7) |
| Unità Operativa 2 ASL BAT | Dr.ssa Angela Belsanti | d) Progettare e realizzare le attività specificamente orientate al raggiungimento degli obiettivi che si sostanzieranno nella produzione di materiale informativo sulle MST (obiettivi 2-3) e nell'apertura dello Spazio giovani nei Consultori coinvolti (obiettivi 4-5-6) |
| Unità Operativa 3 ASL BRINDISI | Dr. Vincenzo Colucci | e) Progettare e realizzare le attività specificamente orientate al raggiungimento degli obiettivi che si sostanzieranno nella produzione di materiale informativo sulle MST (obiettivi 2-3) e nell'apertura dello Spazio giovani nei Consultori coinvolti (obiettivi 4-5-6) |
| Unità Operativa 4 ASL FOGGIA | Dr.ssa Anna D'Angelo | f) Progettare e realizzare le attività specificamente orientate al raggiungimento degli obiettivi che si sostanzieranno nella produzione di materiale informativo sulle MST (obiettivi 2-3) e nell'apertura dello Spazio giovani nei Consultori coinvolti (obiettivi 4-5-6) |
| Unità Operativa 5 ASL LECCE | Dr.ssa Anna Grande | g) Progettare e realizzare le attività specificamente orientate al raggiungimento degli obiettivi che si sostanzieranno nella produzione di materiale informativo sulle MST (obiettivi 2-3) e nell'apertura dello Spazio giovani nei Consultori coinvolti (obiettivi 4-5-6) |
| Unità Operativa 6 ASL TARANTO | Dr.ssa Mariella Valente | h) Progettare e realizzare le attività specificamente orientate al raggiungimento degli obiettivi che si sostanzieranno nella produzione di materiale informativo sulle MST (obiettivi 2-3) e nell'apertura dello Spazio giovani nei Consultori coinvolti (obiettivi 4-5-6) |
| Unità Operativa 7 Agenzia Regionale Sanitaria Puglia | Prof. Antonio Masciandaro | i) Coordinamento scientifico: valutazione e follow-up delle attività dal punto di vista scientifico: integrazione con il coordinamento operativo e valutazione dei report per la diffusione dei risultati (obiettivo 1), valutazione dei contenuti dei messaggi da diffondere e degli strumenti da realizzare (obiettivi 2-6), validazione dei parametri di valutazione e verifica degli interventi (obiettivo 7) l) Formazione: elaborare e realizzare un progetto formativo organico per tutti gli attori da espletarsi in due momenti successivi, uno formativo di base nel primo anno e uno di rielaborazione successiva nel secondo anno (obiettivo 1) |

PIANO DI VALUTAZIONE

| | |
|----------------------------------|---|
| OBIETTIVO GENERALE | |
| Indicatore/i di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione del Network per le MTS 2. N° di scuole coinvolte 3. N° di Consultori coinvolti 4. N° Operatori Consultoriali formati 5. N° Insegnanti formati |
| Standard di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. Network per le MTS 2. 2 scuole coinvolte per territorio ASL 3. Almeno 1 Consultorio per ciascuna ASL 4. 4 Operatori formati 5. 4 Insegnanti formati |
| OBIETTIVO SPECIFICO 1 | |
| Indicatore/i di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. Incontri di progettazione realizzati con le 6 ASL 2. Produzione di report per il monitoraggio e la diffusione dei risultati 3. N° eventi formativi realizzati rispetto ai diversi destinatari 4. Attività di comunicazione realizzate e coinvolgimento di tutti i destinatari |
| Standard di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. N° incontri programmatici - 6 ASL coinvolte (2 incontri per tutte le ASL e 2 incontri per singola ASL) 2. 4 Report nell'arco dei 24 mesi 3. 2 eventi formativi per gli Operatori e Insegnanti e 2 eventi formativi per i peer-educator 4. 4 incontri per territorio ASL |
| OBIETTIVO SPECIFICO 2 | |
| Indicatore/i di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. N° di peer-educator formati 2. N° di adolescenti raggiunti e coinvolti nel progetto |
| Standard di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. 5 peer-educator per ASL 2. 4 classi per ASL per circa 80 ragazzi |
| OBIETTIVO SPECIFICO 3 | |
| Indicatore/i di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. Progettazione e realizzazione interventi nella scuola da parte dei peer-educator 2. Produzione di opuscolo informativo e/o video amatoriale |
| Standard di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 progetto realizzato in 2 Scuole del territorio ASL 2. Produzione di 1 opuscolo informativo e/o 1 video per territorio ASL |
| OBIETTIVO SPECIFICO 4 | |
| Indicatore/i di risultato | N° di Consultori che attivano lo "Spazio Giovani" |
| Standard di risultato | Almeno 1 Consultorio per ciascuna ASL |
| OBIETTIVO SPECIFICO 5 | |
| Indicatore/i di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione di iniziative all'interno "Spazio Giovani" 2. N° di adolescenti che partecipano alle iniziative |
| Standard di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 iniziativa per ogni Consultorio che attiva lo "Spazio Giovani" 2. 10 ragazzi per ciascun Consultorio |
| OBIETTIVO SPECIFICO 6 | |
| Indicatore/i di risultato | N° di ragazzi di età inferiore ai 18 anni che si rivolge al Consultorio Familiare |
| Standard di risultato | Incremento del 10% degli accessi nel secondo anno di attività |
| OBIETTIVO SPECIFICO 7 | |
| Indicatore/i di risultato | Scheda di registrazione degli indicatori di processo e indicatori di risultato per le attività |
| Standard di risultato | Elaborazione semestrale delle schede di rilevazione dati per la produzione dei report previsti |

| Obiettivo specifico | Attività | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1 | Attività 1 Coordinamento attività di tutti i Distretti | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | Attività 2 Report per monitoraggio e diffusione dei risultati | | | | | | ■ | | | | | | ■ | | | | | | ■ | | | | | | ■ | |
| | Attività 3 Costituzione di gruppo di coordinamento regionale ASL-Scuola | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Attività 4 Formazione Operatori e Insegnanti | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| | Attività 5 Formazione dei Peer-educator | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 2 | Attività 1 Coinvolgimento classi | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 3 | Attività 1 Progettazione interventi | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Attività 2 Produzione opuscolo e/o video | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Attività 1 Attivazione dello Spazio Giovani | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | Attività 2 Diffusione dell'opuscolo e/o video | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 5 | Attività 1 Promozione iniziative nello Spazio Giovani | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 6 | Attività 1 Accoglienza e follow-up degli adolescenti che si rivolgono al Consultorio | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 7 | Attività 1 Elaborazione scheda di raccolta dati | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Attività 2 Produzione report | | | | | | ■ | | | | | | ■ | | | | | | ■ | | | | | | ■ | |

Rendicontazione

La rendicontazione sulle attività del progetto e sul piano finanziario sarà redatta e trasmessa a 12 e 24 mesi dall'inizio del progetto.

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

| Unità Operativa 1 - ASL BARI | | | |
|--|------------|------------|-------------|
| Risorse | ANNO 1 | ANNO 2 | Totale in € |
| Personale | | | |
| - Counselor a contratto | - € 15.000 | - € 15.000 | - € 30.000 |
| Beni e servizi | | | |
| - Produzione opuscolo informativo e/o video amatoriale | - € 3.000 | | - € 3.000 |
| -Materiali utili negli incontri | - € 1.000 | - € 1.000 | - € 2.000 |
| -Materiali necessari per lo Spazio giovani | - € 6.000 | - € 1.500 | - € 7.500 |
| - Attività di coordinamento | - € 7.500 | - € 7.500 | - € 15.000 |
| Missioni | | | |
| - | -€ 500 | -€ 500 | - € 1.000 |
| Spese generali | | | |
| - Varie | - € 750 | - € 750 | - € 1.500 |

| Unità Operativa 2 - ASL BAT | | | |
|--|------------|------------|-------------|
| Risorse | ANNO 1 | ANNO 2 | Totale in € |
| Personale | | | |
| - Counselor a contratto | - € 15.000 | - € 15.000 | - € 30.000 |
| Beni e servizi | | | |
| - Produzione opuscolo informativo e/o video amatoriale | - € 3.000 | | - € 3.000 |
| -Materiali utili negli incontri | - € 1.000 | - € 1.000 | - € 2.000 |
| -Materiali necessari per lo Spazio giovani | - € 6.000 | - € 1.500 | - € 7.500 |
| Missioni | | | |
| - | -€ 500 | -€ 500 | - € 1.000 |
| Spese generali | | | |
| - Varie | - € 750 | - € 750 | - € 1.500 |

| Unità Operativa 3 - ASL BRINDISI | | | |
|--|------------|------------|-------------|
| Risorse | ANNO 1 | ANNO 2 | Totale in € |
| Personale | | | |
| - Counselor a contratto | - € 15.000 | - € 15.000 | - € 30.000 |
| Beni e servizi | | | |
| - Produzione opuscolo informativo e/o video amatoriale | - € 3.000 | | - € 3.000 |
| -Materiali utili negli incontri | - € 1.000 | - € 1.000 | - € 2.000 |
| -Materiali necessari per lo Spazio giovani | - € 6.000 | - € 1.500 | - € 7.500 |
| Missioni | | | |
| -- | -€ 500 | -€ 500 | - € 1.000 |
| Spese generali | | | |
| - Varie | - € 750 | - € 750 | - € 1.500 |

| Unità Operativa 4 - ASL FOGGIA | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Risorse | ANNO 1 | ANNO 2 | Totale in € |
| Personale - Counselor a contratto | - € 15.000 | - € 15.000 | - € 30.000 |
| Beni e servizi - Produzione opuscolo informativo e/o video amatoriale -Materiali utili negli incontri -Materiali necessari per lo Spazio giovani | - € 3.000 - € 1.000 - € 6.000 | - € 1.000 - € 1.500 | - € 3.000 - € 2.000 - € 7.500 |
| Missioni - | -€ 500 | -€ 500 | - € 1.000 |
| Spese generali - Varie | - € 750 | - € 750 | - € 1.500 |

| Unità Operativa 5 - ASL LECCE | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Risorse | ANNO 1 | ANNO 2 | Totale in € |
| Personale - Counselor a contratto | - € 15.000 | - € 15.000 | - € 30.000 |
| Beni e servizi - Produzione opuscolo informativo e/o video amatoriale -Materiali utili negli incontri -Materiali necessari per lo Spazio giovani | - € 3.000 - € 1.000 - € 6.000 | - € 1.000 - € 1.500 | - € 3.000 - € 2.000 - € 7.500 |
| Missioni - | -€ 500 | -€ 500 | - € 1.000 |
| Spese generali - Varie | - € 750 | - € 750 | - € 1.500 |

| Unità Operativa 6 - ASL TARANTO | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Risorse | ANNO 1 | ANNO 2 | Totale in € |
| Personale - Counselor a contratto | - € 15.000 | - € 15.000 | - € 30.000 |
| Beni e servizi - Produzione opuscolo informativo e/o video amatoriale -Materiali utili negli incontri -Materiali necessari per lo Spazio giovani | - € 3.000 - € 1.000 - € 6.000 | - € 1.000 - € 1.500 | - € 3.000 - € 2.000 - € 7.500 |
| Missioni - | -€ 500 | -€ 500 | - € 1.000 |
| Spese generali - Varie | - € 750 | - € 750 | - € 1.500 |

| Unità Operativa 7 - Agenzia Regionale Sanitaria Puglia | | | |
|---|---------------|---------------|--------------------|
| Risorse | ANNO 1 | ANNO 2 | Totale in € |
| <i>Personale</i> | | | |
| <i>Beni e servizi</i> | | | |
| - <i>Formazione Operatori, Insegnanti, Peer- educator</i> | - € 20.000 | - € 10.000 | - € 30.000 |
| - <i>Attività di coordinamento</i> | - € 7.500 | - € 7.500 | - € 15.000 |
| <i>Missioni</i> | | | |
| - | - | - | - |
| <i>Spese generali</i> | | | |
| - | | | |

PIANO FINANZIARIO GENERALE

| Risorse | Anno 1 | Anno 2 | tot |
|-----------------------|---------------|---------------|------------|
| <i>Personale</i> | € 90.000 | € 90.000 | € 180.000 |
| <i>Beni e servizi</i> | € 95.000 | € 40.000 | € 135.000 |
| <i>Missioni</i> | € 3.000 | € 3.000 | € 6.000 |
| <i>Spese generali</i> | € 4.500 | € 4.500 | € 9.000 |
| | | | |
| Totale | € 192.500 | € 137.500 | € 330.000 |