



# **Programma di formazione** per Community Health Worker (CHW) impegnati nel lavoro con uomini che fanno sesso con uomini (MSM) in Europa

Pacchetto formativo che fornisce una serie di strumenti ai Community Health Workers (CHW) con l'obiettivo di migliorare l'accesso, la qualità della prevenzione, la diagnosi di HIV, IST e di epatite virale e l'assistenza sanitaria (sessuale) per MSM.



Il materiale formativo ESTICOM per Community Health Worker (CHW) impegnati nel lavoro con uomini che fanno sesso con uomini (MSM) in Europa è stato scritto da Terrence Higgins Trust, Londra, Inghilterra (THT) in collaborazione con Deutsche Aidshilfe, Berlino, Germania (DAH). Il materiale formativo è stato sviluppato nell'ambito del progetto ESTICOM<sup>1</sup>, che ha coinvolto nove organizzazioni europee in un consorzio guidato dal Robert Koch Institute (RKI) a Berlino, Germania. ESTICOM è stato diretto da un comitato consultivo che comprende un rappresentante ciascuno della Commissione europea<sup>2</sup>; Chafea<sup>3</sup>; il Forum della società civile contro HIV/AIDS, epatiti virali e tubercolosi (CSF)<sup>4</sup>; il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)<sup>5</sup>; l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT)<sup>6</sup>, e il programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS).

Il progetto è stato finanziato dall'Unione Europea nel quadro del Terzo programma sanitario dell'UE (2014-2020)<sup>7</sup>

Autori: Barrie Dwyer, Takudzwa Mukiwa, (THT); Matthias Kuske, Dr. Dirk Sander (DAH)

Questo materiale di formazione è stato prodotto nell'ambito del terzo programma sanitario dell'UE (2014-2020) nel quadro di un contratto di servizio 20157101 con l'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e l'alimentazione (Chafea) che agisce sotto mandato della Commissione europea. Il contenuto di questa relazione rappresenta le opinioni del contraente ed è di sua esclusiva responsabilità; Pertanto, non potrà in alcun modo essere usato per interpretare le opinioni della Commissione europea e/o della Chafea o di qualsiasi altro organismo dell'Unione europea. La Commissione europea e/o Chafea non garantiscono l'accuratezza dei dati inclusi nella presente relazione, né si assumono la responsabilità per qualsiasi loro utilizzo da parte di terzi.

Ulteriori informazioni sull'Unione europea sono disponibili su Internet (<http://europa.org>). Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2019.

© Unione Europea, 2019 Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

La politica di riutilizzo dei documenti della Commissione europea è regolata dalla decisione 2011/833/UE (<http://bit.ly/309g99N>).

È possibile scaricare il materiale di formazione ESTICOM e accedere ai moduli di e-learning sul sito Web di formazione ESTICOM. Materiale di formazione ESTICOM e sito web del programma:

**[www.msm-trainings.org](http://www.msm-trainings.org)**

Traduzione: Translated, via Indonesia 23, 00144 Roma, Italia

A causa di una terminologia divergente, potrebbero esserci lievi deviazioni dall'originale inglese; si prega di fare riferimento al testo inglese in caso di ambiguità.

Correzione di bozze culturali: Paolo Gorgoni

## **COMMISSIONE EUROPEA**

Unità Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e l'alimentazione: unità sanitaria - B

Contatto: Chafea

E-mail: [CHAFEA@ec.europa.eu](mailto:CHAFEA@ec.europa.eu)

Commissione Europea L2920 Lussemburgo

---

<sup>1</sup> <https://www.esticom.eu/Webs/ESTICOM/EN/about-project/about-project-node.html>

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/commission/index\\_en](https://ec.europa.eu/commission/index_en)

<sup>3</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/chafea/index_en.htm)

<sup>4</sup> <https://www.aidsactioneurope.org/en/civil-society-forum>

<sup>5</sup> <https://ecdc.europa.eu/en/home>

<sup>6</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en)

<sup>7</sup> [https://ec.europa.eu/health/funding/programme\\_en](https://ec.europa.eu/health/funding/programme_en)

## Ringraziamenti

Vorremmo ringraziare tutti coloro che hanno contribuito in qualità di esperti e che hanno sostenuto il progetto ESTICOM, compresi i membri dell'Advisory Board: Cinthia Menel Lemos (CHAFFEA), Wolfgang Philipp, Jean-Luc Sion e Rimalda Voske (DG Sante), Teymur Noori (ECDC), Thomas Seyler e Julian Vicente (OEDT), Keith Sabin (UNAIDS), Sini Pasanen e Luis Mendao (Forum della società civile su HIV/AIDS).

Desideriamo inoltre ringraziare tutti i partner del progetto ESTICOM per il loro contributo e supporto, inclusi i colleghi che lavorano alle indagini EMIS ed ECHOES. Un ringraziamento speciale va alle persone che hanno guidato il consorzio del progetto ESTICOM: Dr. Ulrich Marcus, Caoimhe Cawley e Susanne Schink (RKI).

Ringraziamo inoltre le seguenti organizzazioni, istituzioni, i progetti europei e i loro partecipanti per il valido contributo: AIDS ACTION EUROPE, EATG, ECDC, NAM (Aidsmap), ECOM, Euro HIV EDAT, OptTest, INTEGRATE, EuroTEST e i partecipanti agli MSM Expert Meetings di Berlino, organizzati da Deutsche Aidshilfe.

Apprezziamo il sostegno fornito per aiutarci a identificare potenziali partner in diversi Paesi europei. Non saremmo stati in grado di sviluppare questo programma di formazione senza la partecipazione delle nostre organizzazioni partner in tutta Europa.

In particolare, ringraziamo i più di 60 partecipanti ai workshop Training of Trainer, le organizzazioni di 24 Paesi che hanno organizzato corsi di formazione pilota sul territorio e oltre 40 formatori che hanno condotto questi corsi nei rispettivi Paesi. Senza la loro energia, il loro supporto e il loro lavoro, non sarebbe stato possibile implementare il programma di formazione pilota. Molte grazie anche a Matthias Wentzlaff-Eggebert e Deidre Seery, facilitatori del ToT, per il loro sostegno.

Desideriamo esprimere i nostri più sentiti ringraziamenti ai Peer Expert Reviewers per l'enorme lavoro di valutazione del materiale formativo ESTICOM:

Mark Sergeant, Sensoa, Belgio  
Miguel Rocha, GAT, Portogallo  
Robert Hejzák, AIDS Pomoc, Repubblica Ceca



Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union

# 1. Materiale formativo ESTICOM e struttura del programma

## 1.1 Introduzione a questo corso di formazione

Questo manuale fornisce una guida passo a passo ai facilitatori che implementano questo corso di formazione e si divide in due parti.

- La prima parte è un'introduzione per il formatore, che spiega: come e perché è stato sviluppato il corso di formazione, come prepararsi alla formazione, come implementare il corso e dettagli sulla valutazione.
- La seconda parte fornisce una descrizione dei moduli di formazione che include: una panoramica del modulo, istruzioni su come utilizzare il modulo, scopi e obiettivi dell'apprendimento del modulo e letture propedeutiche consigliate, e indica, inoltre, se il modulo viene discusso in presenza o se viene presentato ai partecipanti solo come E-Learning online.

Per ciascun modulo, sono state preparate delle note di orientamento per i formatori, che li aiutano a presentare le slide e a facilitare la preparazione delle attività. Le note possono essere consultate qui {collegamento ipertestuale interno al documento}. Il materiale richiesto per le attività di ogni modulo, in formato pronto per la stampa, può essere trovato qui {collegamento ipertestuale interno al documento}.

### Nota in merito alla terminologia

In questo manuale, "Facilitatore" si riferisce alla persona che conduce/facilita la formazione o al co-formatore, mentre "Partecipanti" si riferisce alle persone che frequentano il corso di formazione. Vedi nota più avanti sulla distinzione tra "Trainer" e "Facilitatore".

Individui gay e altri MSM saranno generalmente definiti "utenti del servizio" o semplicemente "utenti", poiché non reputati "pazienti" o "clienti" dai CHW. Un'altra possibilità è quella di chiedere ai partecipanti in che modo si riferiscono agli uomini con cui lavorano, e utilizzare la definizione fornita al posto di "utenti del servizio" o "utenti".

Il pacchetto di formazione utilizza le definizioni "MSM" (o uomini che fanno sesso con uomini) o "persone gay e altri MSM" per descrivere le persone con cui generalmente lavorano i CHW. Purtroppo, il termine MSM non è generalmente compreso o usato dal pubblico di riferimento (gli stessi MSM) e molti dei problemi trattati vengono affrontati da uomini che sono sessualmente attratti e hanno rapporti con altri uomini, indipendentemente da come possano definire se stessi. Il problema non è tanto il termine con cui il pubblico target del nostro lavoro si identifica, quanto l'esperienza di stigma e di discriminazione vissuta.

## 1.2 Informazioni su questo corso di formazione

### 1.2.1 L'idea alla base dell'approccio e dei materiali

Fermo restando che la prevenzione di HIV/IST tra MSM è un approccio globale e olistico basato su prove scientifiche, approcci teorici, esperienza e conoscenza della comunità,

è evidente che il comportamento viene influenzato dalla struttura ambientale, ad esempio i risultati mostrano che una conseguenza insidiosa della stigmatizzazione da parte della società nei confronti dell'omosessualità è l'interiorizzazione di quello stigma da parte degli stessi uomini gay e bisessuali. Pertanto, porre l'accento sull'importanza di promuovere l'equità sociale per l'auto-accettazione dell'identità gay, in modo da contribuire allo sviluppo di una considerazione positiva di sé, è una parte fondamentale di ogni lavoro che ha come obiettivo la salute degli MSM.

In questa ottica, la prevenzione vuole:

- rafforzare l'autoaccettazione e l'autostima
- promuovere l'accettazione di diversi stili di vita da parte della società

- promuovere l'empowerment, o partecipazione alle decisioni, per generare auto-responsabilità
- proteggere, promuovere e creare habitat/santuari sessuali (ad es. luoghi sicuri)
- mediare le "abilità sociali individuali"

Oltre a questo, è necessario affrontare le conseguenze per la salute derivanti dalle circostanze ambientali e influenzare i comportamenti (approccio sindemico): i comportamenti difensivi, l'uso di sostanze e il benessere emotivo sono strettamente correlati tra loro e potenzialmente legati all'aumento delle epidemie.

Una sindemia è "l'aggregazione di due o più disturbi, o patologie, relative a una data popolazione, in cui un certo livello di interazione estende le conseguenze negative per la salute di una o di tutte le sindromi incluse nella sindemia". Alcuni dei disturbi (...) (ad es. depressione, disturbo post traumatico da stress (PTSD), ansia, ansia sociale, abuso di alcol o altre droghe) sono condizioni sindemiche con l'HIV, e, come tali, dovrebbero essere affrontati per ottenere risultati ottimali nei pazienti, sia negli individui negativi che in quelli positivi all'HIV" (Mimiaga et al. 2015).

Capendo questo, una delle chiavi principali del processo di sviluppo di questa formazione è stata la comprensione e la necessità di combattere questi effetti deleteri, che la stigmatizzazione, il pregiudizio e l'omotransnegatività hanno sia sulla popolazione gay e altri MSM, sia sugli CHW, che rappresentano il pubblico target dei moduli di formazione.

Le aspettative di virilità, il "buon comportamento" e l'assenza di "malattie", di qualsiasi forma, sono fattori ad alto impatto e sono tra le molte cose che influenzano, in modo determinante, gli atteggiamenti e le barriere che inibiscono una corretta offerta e funzionalità dei servizi rivolti a persone gay e altri MSM. Uno degli obiettivi della formazione è quello di aiutare a combattere questi messaggi, sia quelli effettivamente ricevuti che quelli percepiti, e di abbattere le barriere che potrebbero far sì che alcuni operatori giudichino gli utenti di un servizio. Ad esempio, potrebbe succedere che uomini che hanno ricevuto più volte cure per la gonorrea vengano interrogati sul proprio comportamento sessuale, provocando in loro una sensazione di inadeguatezza per il solo fatto di essere stati infettati da un batterio. L'uso che si fa della lingua può "alienare" le persone e risultare critico, in particolare quando si parla di comportamenti e popolazioni "a rischio". L'uso della ricerca per incolpare gay e altri MSM dell'aumento dell'incidenza di IST e HIV suona come "se solo si comportassero bene".

Invece di limitarsi a fornire ai CHW le informazioni che abbiamo sulle buone pratiche, aiutare le persone ad affrontare e a combattere questi atteggiamenti avrà una maggiore influenza sullo sviluppo, la diffusione e l'uso dei servizi. Uno degli obiettivi principali della formazione dal vivo è quello di aiutare i partecipanti a mettere in discussione determinati atteggiamenti, sviluppare le loro abilità e competenze, e fornire link a fonti di informazione e supporto valide per aiutarli a fare corretta informazione sia a livello locale che nazionale. L'utilizzo delle attività di assistenza dell'UE, già esistenti e approvate dall'ECDC, dall'EATG e da altri organismi, contribuirà ad incidere sui livelli europei per quanto riguarda le capacità, le conoscenze e le competenze, nonché a una "armonizzazione" del lavoro dei CHW in tutta la regione.

Questo approccio è supportato dai risultati e dalle raccomandazioni della ricerca svolta come lavoro di preparazione per lo sviluppo del materiale di formazione.

Dall'uso di queste considerazioni e degli influssi della ricerca è conseguito un approccio esteso per lo sviluppo dei moduli, caratterizzato da:

- Sviluppo delle capacità basate sulle abilità e formazione basata su livelli adeguati di informazione e conoscenza.
- Meno attenzione, rispetto alla precedente formazione, data al concetto di "impartire conoscenze"
- Utilizzo delle abilità professionali e personali e dell'esperienza dei partecipanti all'interno dello spazio formativo per modellare e seguire le abilità, attraverso l'implementazione di brevi sessioni di "intervento".

- Inclusione della comunicazione esplicita/implicita e sviluppo delle abilità interpersonali, nonché di alcuni modelli anti-omotransnegatività, con particolare attenzione allo sviluppo delle abilità e alla consapevolezza delle esigenze personali che si presentano.
- Opportunità di utilizzare le esperienze personali per sviluppare interventi e modelli di lavoro culturalmente appropriati, e di comprendere meglio i messaggi e le fonti di omofobia, omotransnegatività e stigma (sia relativi alla sessualità che all’HIV).
- L’uso di esperienze comuni e comunitarie all’interno di una cornice di competenze<sup>1</sup> culturali.
- Utilizzo di un approccio culturalmente competente all’interno dei moduli, ad es. linguaggio, approccio, politiche, accordi, ecc.
- Utilizzo di risorse UE consolidate e approvate dell’ECDC, tra cui per esempio le linee guida, i rapporti tecnici, i moduli e non solo, per orientare il lavoro all’interno dei moduli e i Case Studies, come ad esempio il NAM European Test Finder
- Conoscenza ed evoluzione delle conoscenze: per ridurre la necessità di un costante aggiornamento delle informazioni contenute nei moduli, la formazione farà riferimento e si collegherà alle informazioni più attuali disponibili online.

L’approccio allo sviluppo dell’elemento E-Learning del programma si è proposto di:

- Fare particolare attenzione a fornire elementi d’informazione e di formazione, basati sulla conoscenza, solo in versione e-learning
- Abbandonare l’elemento “webinar”, in quanto le differenze orarie, i vincoli di tempo e la disponibilità dei formatori e dei CHW inciderebbero sulla quantità di posti disponibili, mentre l’ampia gamma di argomenti ne ostacolerebbe la fruizione.
- Utilizzare una serie di piattaforme per ragioni economiche e di sicurezza per il futuro.

## 1.2.2 Uso del materiale di formazione

Il materiale di formazione è costituito da una serie di elementi, i quali, combinati tra loro, creano la sessione di formazione. È importante ricordare di utilizzare tutti gli elementi suggeriti per assicurarsi che la sessione di formazione sia efficace. Questi elementi sono:

**Accordo di gruppo:** un accordo di gruppo è diverso dalle “Regole di base”. Un accordo di gruppo è qualcosa che voi, in quanto facilitatori, costruite grazie all’input dei partecipanti. Viene usato per creare uno spazio di formazione sicuro e funzionale che consente ai partecipanti di cooperare e al facilitatore di lavorare con loro. In pratica, è un accordo che il facilitatore e i partecipanti firmano congiuntamente, piuttosto che qualcosa che viene loro imposto. Questo consente al facilitatore di far notare ai partecipanti qualsiasi “trasgressione” rispetto all’accordo e al motivo per cui vi hanno aderito. I contenuti di un accordo di gruppo di solito includono questioni che riguardano la riservatezza, lavorare in uno spazio sicuro, partecipare, permettere al facilitatore di proseguire e divertirsi. Ce ne sono altri, e il consiglio è di farsi guidare dai partecipanti utilizzando le proprie conoscenze e l’intelligenza per accettarli.

**Rompighiaccio:** questi brevi esercizi vengono utilizzati per aiutare i partecipanti a conoscersi e facilitare così la collaborazione. Pertanto, è importante scegliere un esercizio adatto all’inizio della formazione e, se la formazione dura più giorni, utilizzare i rompighiaccio all’inizio di ogni giornata.

**Energizzanti:** brevi esercizi per aiutare a ridare energia ai partecipanti dopo un esercizio lungo o una pausa come il pranzo. Tenete conto quando proponete i rompighiaccio e gli energizzanti, o qualsiasi altro esercizio di formazione, che le persone potrebbero avere diversi problemi di mobilità, quindi pensate a

---

<sup>1</sup> Cultural Competence: a defined set of ethics and principles, demonstrated behaviours, attitudes, policies and structures that enables work to happen effectively across cultures.

come gli esercizi che avete scelto possano funzionare con i partecipanti. Come per i rompighiaccio, anche gli energizzanti dovrebbero sempre essere inseriti in qualsiasi programma di formazione in fase di compilazione.

**Abilità comunicative:** questi esercizi servono a mettere in pratica le abilità comunicative delle persone in modi che normalmente non usano. Aiutano i partecipanti a sviluppare consapevolezza dei propri modi di comunicare e a individuarne altri complementari, sia di persona che tramite altri mezzi, come messaggi ed e-mail.

**Abilità interpersonali:** questi esercizi aiutano a sviluppare nei partecipanti la consapevolezza di come possono migliorare il loro modo di lavorare con gli utenti dei servizi. Sviluppano la consapevolezza dello spazio personale, del linguaggio del corpo e della comunicazione non verbale per consentire di elaborare un nuovo modo di lavorare con le persone.

**Esercizi in presenza:** la maggior parte del materiale disponibile deve essere utilizzato in sessioni di formazione dal vivo. Questo offre ai partecipanti migliori possibilità di imparare dalle reciproche abilità ed esperienze, e aiuta il facilitatore a combattere i modi di pensare antiquati che potrebbero rappresentare una barriera per un lavoro efficace con persone gay e altri MSM.

**E-Learning:** alcuni esercizi sono disponibili solo come moduli di E-Learning. Questo è dovuto principalmente al fatto che sono esercizi di conoscenza e d'informazione molto pesanti e in un contesto dal vivo non sarebbero efficaci. Metterli a disposizione come E-Learning consente ai partecipanti di accedervi e di studiarli nei tempi e agli orari che preferiscono. Il materiale E-learning è accessibile tramite la piattaforma di formazione ESTICOM [www.msm-training.eu](http://www.msm-training.eu).

**Valutazione delle esigenze:** viene effettuata una valutazione delle esigenze per scoprire quali sono le esigenze più importanti del gruppo con cui si sta lavorando. Sebbene alcune esigenze siano generali in una determinata regione, è sempre meglio lavorare con le esigenze specifiche dei partecipanti con cui si sta lavorando. Questa deve essere effettuata almeno 6 settimane prima dell'inizio della formazione per consentire lo sviluppo di un programma di formazione appropriato. Vedere la sezione sulla valutazione delle esigenze più avanti nel documento.

**Valutazione:** è importante valutare la formazione che è stata fatta per assicurarsi che sia efficace. A tal fine, viene fornita una valutazione pre e post corso da utilizzare. Vedere la sezione sulla valutazione per maggiori dettagli.

### 1.2.3 Ambienti

La formazione può essere effettuata in qualsiasi ambiente adatto (vedi spazi) purché sia uno spazio agevole in cui lavorare. Pertanto, può essere tenuta all'interno degli spazi generalmente utilizzati dal servizio o in altri luoghi idonei, come sale specifiche per la formazione o per conferenze. Questo, ovviamente, dipende dal budget disponibile per pagare per questi spazi.

### 1.2.4 Destinatari della formazione

I destinatari principali di queste sessioni di formazione sono Community Health Workers che lavorano in genere con persone gay e altri MSM. La definizione di base di un Community Health Worker è chiunque lavori nell'ambito di questioni di salute sessuale con persone gay o altri MSM in un contesto comunitario. Potrebbero essere volontari che lavorano nell'ambito della sensibilizzazione con persone gay, altri MSM o persino medici che sostengono l'iniziativa di test comunitari in cui è coinvolto un servizio.

## 1.2.5 Come è stato sviluppato il materiale

Questo corso di formazione è stato sviluppato come parte del progetto ESTICOM da un consorzio di partner europei che lavorano insieme su tre obiettivi:

- Obiettivo 1: EMIS 2017 (partner)
- Obiettivo 2: ECHOES (partner)
- Obiettivo 3: un pacchetto formativo che fornisca una serie di strumenti ai Community Health Workers (CHW) che lavorano con MSM in situazioni di comunità (partner)

La struttura e il contenuto di questo corso di formazione sono stati sviluppati sulla base della vasta ricerca condotta nella prima fase, sia della ricerca ECHOES che dello sviluppo della formazione ESTICOM, che includeva una revisione dei moduli di formazione esistenti disponibili in tutta Europa. Per questo materiale formativo si è poi passati allo sviluppo e alla realizzazione di una fase di formazione dei formatori e alla successiva sperimentazione del materiale in 19 Stati membri dell'UE, con la partecipazione di CHW di 24 Paesi, a sua volta valutata per garantirne l'efficacia. Ulteriori informazioni su questo processo, inclusa la valutazione del materiale, sono disponibili su [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)

## 1.2.6 Come questa formazione può essere un'aggiunta al vostro programma di formazione

Numerosi servizi e regioni dispongono già di programmi di formazione per i Community Health Workers. Sappiamo dalle ricerche svolte per supportare lo sviluppo dei moduli di formazione che oltre il 90% di questo lavoro è informativo e basato sulle conoscenze. Come tale, questa formazione va a completare questo aspetto utilizzando un approccio "esperienziale", aiutandoli con abilità pratiche e conoscenze, e a capire come trasformare informazioni e dati in iniziative di lavoro rivolte agli MSM.

## 1.2.7 La struttura di questa formazione

Si tratta di un programma a moduli di formazione degli strumenti. Questo significa che, in qualità di facilitatore, sceglierete dei moduli dalla lista a vostra disposizione per costruire una sessione di formazione adatta ai partecipanti, basata sulla una valutazione delle esigenze.

È a disposizione una guida alla struttura del corso e un curriculum che possono aiutarvi a valutare quali esercizi scegliere e a capire se rientrano nelle sezioni dal vivo o quello in e-learning.

# Formazione ESTICOM - Struttura del corso

## Formazione vis a vis

### **CONOSCERE LA COMUNITÀ CON CUI SI LAVORA (Competenza culturale)**

- Quando ero giovane”: capire come i messaggi che riceviamo influenzano i nostri atteggiamenti
- Come migliorare l’accesso, i servizi e il **retention in care**
- Lavorare in comunità o con popolazioni MSM

### **COMBATTERE STIGMA E DISCRIMINAZIONE**

- Gruppi MSM vulnerabili e le loro esigenze di salute sessuale
- Sviluppare la consapevolezza dei fattori di stigmatizzazione dell’HIV/AIDS e della sessualità
- Creare un servizio o un ambiente non giudicante per persone gay e altri MSM
- Coinvolgere e motivare gli utenti del vostro servizio
- Comprendere i modelli di produzione di sindemie e il modo in cui influenzano il nostro lavoro
- Riconoscere sistemi complessi legati alla salute e sapere come affrontarli

### **LAVORARE IN COLLABORAZIONE**

- Individuare e sviluppare per il lavoro di collaborazione che coinvolge i servizi sanitari statutari e comunitari
- Collaborazione con e tra organizzazioni LGBTQI+ e altri servizi

### **PREVENZIONE**

- Utilizzare tecniche di colloquio motivazionale nel lavoro
- Conoscenza e utilizzo di TasP (U=U), PrEP, PPE e autotest o autocampionamento per gli MSM
- “Interventi in prima linea”: lavorare con MSM utilizzando interventi individuali, counseling di gruppo e interventi d’informazione, colloqui e counseling motivazionali, e test HIV/IST della comunità

## Formazione attraverso contenuti dal vivo ed E-Learning

### PREVENZIONE

- IST: sintomi e cure
- ChemSex: uso di sostanze in ambito sessuale
- "Cos'è oggi il sesso sicuro?"

Il materiale E-learning è accessibile tramite la piattaforma di formazione ESTICOM [www.msm-training.org](http://www.msm-training.org)

## Formazione E-learning

### PREVENZIONE

- Comprendere le dinamiche epidemiologiche dell'infezione da HIV tra MSM in Europa
- Utilizzare i modelli di promozione della salute per aiutare a modificare i comportamenti

### AMBIENTI E INTERVENTI

- •Ambienti utili per interventi mirati per gli MSM
- Migliorare le relazioni e la retention in care
- Campagne anti stigma: imparare dall'HIV/AIDS e dagli interventi MSM/LGBT

### SVILUPPO DELLE ABILITÀ

- Utilizzo del social marketing per interagire con MSM
- Formazione su misura per servizi specializzati

Il materiale E-learning è accessibile tramite la piattaforma di formazione ESTICOM [www.msm-training.org](http://www.msm-training.org)

## Curricula per formazioni regionali e nazionali

Questi sono i curricula per i programmi di formazione regionali e nazionali basati sui materiali ESTICOM.

Per garantire che tutti i partecipanti sviluppino una serie di abilità interdisciplinari, si raccomanda vivamente che almeno un elemento riguardante la comunicazione e le abilità interpersonali sia contenuto in ogni parte della formazione. Altre materie di formazione sono raccolte in gruppi che indicano le migliori opzioni possibili per le esigenze delle diverse regioni che gestiscono la formazione.

Si raccomanda inoltre vivamente che la formazione offerta attraverso questi materiali si concentri sui temi trattati nelle sezioni Conoscere la comunità con cui si lavora e Combattere lo stigma e la discriminazione.

In ultima analisi, la decisione su quali moduli tematici costituiranno l'evento formativo sarà presa dopo aver effettuato la valutazione delle esigenze per quella regione e dopo aver individuato gli indicatori di necessità. Volendo, possono essere utilizzate anche altre aree di conoscenza non identificate dalla Valutazione delle esigenze.

La formazione prevede tre approcci:

- In presenza: tutto l'esercizio è diretto da un facilitatore con i partecipanti nella stanza.
- In presenza più E-Learning: parti dell'esercizio vengono eseguite dal vivo e ulteriori informazioni importanti vengono fornite come moduli di e-learning.
- E-Learning: principalmente basati su informazioni e conoscenze, questi moduli vengono messi a disposizione solo in forma di E-Learning, da completare quando possibile da parte dell'utente.

All'interno del documento, queste distinzioni sono indicate dalla seguente chiave:

F2F = moduli in presenza (face to face)

EL = moduli E-Learning

## **Curriculum A: abilità**

- Abilità comunicative e interpersonali (F2F):
  - Comunicazione schiena a schiena
  - Linguaggio del corpo ed esplorazione della distanza relativa
  - Origami di comunicazione
  - Segui tutte le istruzioni
  - Andare a una festa
  - Ascoltare senza parlare
  - Samaritani
  - Consapevolezza situazionale
- Conoscere la comunità con cui si lavora (F2F):
  - “Quando ero giovane...”
- Conoscere la comunità con cui si lavora (F2F):
  - Come migliorare accesso, servizi e retention in care.
- Conoscere la comunità con cui si lavora (F2F):
  - Lavorare in comunità o con popolazioni MSM.
- Combattere stigma e discriminazione (F2F):
  - Sviluppate la consapevolezza dei fattori di stigmatizzazione dell’HIV/AIDS e della sessualità
- Combattere stigma e discriminazione (F2F):
  - Gruppi MSM vulnerabili e le loro esigenze di salute sessuale

## **Curriculum B: nozioni di base**

- Prevenzione (F2F):
  - Utilizzare tecniche di colloquio motivazionale nel lavoro.
- Ambienti e interventi (EL):
  - Ambienti utili per interventi mirati per gli MSM
- Prevenzione (EL):
  - Comprendere le dinamiche epidemiologiche dell’infezione da HIV tra MSM in Europa
- Prevenzione: (F2F e EL)
  - IST: sintomi e cure.
- Lavorare in collaborazione (F2F):
  - Individuare e sviluppare buone pratiche per il lavoro di collaborazione che coinvolge i servizi sanitari istituzionali e comunitari.
- Lavorare in collaborazione (F2F):
  - Collaborazione con e tra organizzazioni LGBTQI+ e altri servizi.

## **Curriculum C: buone pratiche**

- Prevenzione: (F2F e EL):
  - Cos'è oggi il sesso sicuro?
- Prevenzione (F2F):
  - “Interventi in prima linea”: lavorare con MSM utilizzando interventi uno a uno e interventi di counseling e informazione; colloqui motivazionali e counseling e test HIV/IST in contesti comunitari.
- Combattere stigma e discriminazione (F2F):
  - Coinvolgere e motivare gli utenti del vostro servizio.
- Combattere stigma e discriminazione (F2F):
  - Creare un servizio o un ambiente non giudicante per persone gay e altri MSM
- Impostazioni e interventi (EL):
  - Migliorare relazioni e retention in care.

## **Curriculum D: sviluppo**

- Prevenzione (EL):
  - Utilizzare i modelli di promozione della salute per aiutare a modificare i comportamenti.
- Combattere stigma e discriminazione (F2F):
  - Comprendere i modelli di produzione di sindemie e il modo in cui influenzano il nostro lavoro.
- Combattere stigma e discriminazione (F2F):
  - Riconoscere sistemi complessi legati alla salute e sapere come affrontarli.
- Prevenzione (F2F):
  - Conoscenza e utilizzo di TasP (U=U), PrEP, PPE e autotest o autocampionamento per gli MSM.
- Prevenzione: (F2F e EL)
  - ChemSex: uso di sostanze in ambito sessuale.
- Impostazioni e interventi (EL):
  - Campagne anti stigma: imparare dall'HIV/AIDS e dagli interventi MSM/LGBTQI+.
- Sviluppo delle abilità (EL):
  - Utilizzo del social marketing per interagire con MSM.
- Sviluppo delle abilità (EL):
  - Sviluppo di una formazione su misura per i servizi specialistici.

## 1.2.8 Serve una autorizzazione per usare questi materiali?

Questo corso di formazione appartiene alla Commissione europea (© Unione europea, 2019) e pertanto il riutilizzo è soggetto alla politica di riutilizzo della Commissione (2011/833/EU <http://bit.ly/309g99N>). In breve, questo significa che il corso di formazione può essere riutilizzato a condizione che la fonte venga citata. Scaricando questo materiale, l'utente dichiara di accettare le condizioni dell'accordo di download che costituisce la base per ogni utilizzo di questo materiale didattico. L'avviso di copyright è già incluso nelle slide e i formatori devono fare in modo che questo sia sempre incluso in caso di adattamento delle slide.

È importante che questo materiale venga utilizzato per la stessa finalità con cui è stato sviluppato, che la comprensione degli atteggiamenti negativi e la lotta allo stigma e alla discriminazione in materia di HIV/AIDS, orientamento sessuale e comportamenti, compreso l'uso di sostanze, sono fondamentali per avvicinare le persone a cure adeguate e far sì che accedano alle terapie. I giudizi su persone o comportamenti non sono benvenuti in questo corso e devono essere affrontati in modo appropriato e discussi con chiunque li esprima.

## 1.3 Struttura di questo documento

### 1.3.1 Obiettivo della formazione

L'obiettivo generale di questo corso di formazione è quello di aumentare la consapevolezza delle influenze sociali sulle disuguaglianze in materia di salute per gay e altri MSM, e su come lo stigma e la discriminazione costituiscano delle barriere che aumentano queste disuguaglianze. La formazione è rivolta ai Community Health Workers che lavorano con persone gay e altri MSM in contesti comunitari (principalmente su HIV/AIDS, IST ed epatite virale, ma anche altri problemi relativi alla salute, inclusa la salute mentale) fornendo loro informazioni, abilità e conoscenze per superare le barriere identificate relative all'accesso alle cure e alle misure assistenziali per persone gay e altri MSM.

### 1.3.2 Materiali del corso ed esempi

Il corso di formazione è composto dai seguenti:

#### **MANUALE DEI FORMATORI**

- Struttura e contenuti del corso di formazione
- Descrizione dettagliata del contenuto del corso di formazione (slide, documenti)
- Materiale formativo
- Suggerimenti per una corretta implementazione dei moduli formativi

#### **MATERIALI FORMATIVI**

- Slide PowerPoint
- Fogli di lavoro dei partecipanti

#### **MATERIALI DI VALUTAZIONE**

- Descrizione degli strumenti, dei tempi e delle procedure di valutazione della formazione
- Questionari

I contenuti dei moduli formativi (comprese le attività di gruppo, i Case studies e la selezione delle slide) possono essere adattati in base al contesto locale e alle esigenze formative specifiche (vedi sezione "Aggiunte e aggiornamenti dei materiali").

## Esempi di programmi e sessioni di formazione

Ecco un esempio di una possibile sessione di mezza giornata di formazione che affronta atteggiamenti, stigma e discriminazione:

1. Apertura della sessione di gruppo
2. Presentazioni
3. Accordo di gruppo
4. Rompighiaccio: Quanta ne usi?
5. Modulo uno: Quando ero giovane
6. Energizzante: Squali e pinguini
7. Modulo due: sviluppare la consapevolezza dei fattori di stigma relativo ad HIV/AIDS e sessualità
8. Feedback e conclusione

Ecco un possibile approccio allo sviluppo di un programma di formazione per un gruppo di partecipanti che probabilmente lavora allo stesso checkpoint o servizio. Scegli dalla sezione indicata, guidata dai risultati della valutazione delle esigenze che hai effettuato.

1. Costruire le abilità di "Comunicazione" e "Interpersonali"
2. Lavoro di base:
  - "Conoscere la comunità con cui si lavora"
  - "Combattere stigma e discriminazione"
  - Comprendere la "Prevenzione"
3. Buone Pratiche: comprendere cosa si intende per "buona prassi" nella fornitura di servizi per gli MSM
  - "Prevenzione"
  - "Lavorare in collaborazione"
4. Further Development
  - "Prevenzione"
  - "Ambienti e interventi"
  - "Sviluppo delle abilità"

## 1.4 Preparazione della formazione

### 1.4.1 Valutazione delle esigenze

A questi materiali è allegato un documento di valutazione delle esigenze che consente di concentrarsi sui bisogni formativi del gruppo di partecipanti con cui si sta lavorando. È importante ricordare:

- Di effettuare la Valutazione delle esigenze almeno 6 settimane prima della data di inizio della formazione per consentire il completamento della valutazione da parte dei partecipanti, l'elaborazione dei dati delle valutazioni completate e la selezione dei materiali formativi.
- Che il documento include un elenco completo delle esigenze e dà un'idea dei bisogni formativi del gruppo, è difficile che possano essere soddisfatti tutti in solo una o due sessioni. Date priorità alle esigenze più importanti del gruppo in primo luogo, e sappiate che il lavoro su stigma, discriminazione e lavoro attitudinale non sarà probabilmente identificato dai partecipanti come una necessità, mentre sappiamo da altre ricerche che si tratta di esigenze importanti.
- Che dovrete completare una nuova valutazione delle esigenze per ogni nuovo gruppo di partecipanti.

### 1.4.2 Preparazione dei facilitatori

È di fondamentale importanza che i facilitatori si preparino a condurre questa formazione. Indipendentemente dal fatto che i formatori abbiano precedenti conoscenze o esperienze sulle disuguaglianze in materia di salute delle persone LGBTQI+, entrambi i formatori devono dedicarsi allo studio di tutti i materiali necessari come segue:

- Leggere e studiare questo manuale di formazione;
- Leggere le informazioni sul progetto ESTICOM su [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)
- Avere molta familiarità con l'intero glossario che si trova qui {collegamento ipertestuale interno al documento};
- Identificare le informazioni locali per integrare il materiale di formazione scelto.

Inoltre, la lettura richiesta per ciascun modulo è specificata nella sezione introduttiva della descrizione dei moduli.

I facilitatori dovrebbero anche dividersi le responsabilità tra loro, sia in termini di preparazione che di gestione del corso di formazione.

### 1.4.3 Materiali richiesti

I materiali richiesti per ogni esercizio sono delineati nel modulo per quell'esercizio. Di solito non serve molto di più di una lavagna a fogli mobili, quaderno e penna, carta e penne per i partecipanti e i moduli del manuale di formazione per la sessione in corso. In alcuni casi, le esercitazioni richiedono la visualizzazione delle slide PowerPoint relative e l'uso del relativo foglio di lavoro dei partecipanti. Alcuni esercizi di supporto utilizzano altre risorse che sono elencate nella descrizione dell'esercizio.

### 1.4.4 Spazi

Si raccomanda di tenere il corso di formazione in un luogo appropriato, tranquillo, confortevole e accessibile a **tutti** i partecipanti. Può trattarsi di una stanza negli uffici del servizio di accoglienza dove la maggior parte dei partecipanti lavora, in modo da facilitare la loro partecipazione. Potrebbe anche essere uno spazio in un luogo come un hotel, un centro conferenze o gli uffici di un'agenzia partner.

La sala deve essere sufficientemente grande per accogliere tutti i partecipanti presenti e bisogna essere in grado di poter spostare le sedie per facilitare le attività. Devono essere disponibili un proiettore per presentazioni PowerPoint e una lavagna a fogli.

Si consiglia di preparare la stanza con le sedie disposte a semicerchio. Questo incoraggerà la partecipazione e, allo stesso tempo, assicurerà la visibilità delle slide.

In qualità di facilitatore, è importante prepararsi in anticipo affinché il corso di formazione possa essere condotto in modo efficiente e puntuale. Per questo motivo, è importante prestare attenzione ai seguenti aspetti:

- assicurarsi che la temperatura della stanza sia confortevole, che l'illuminazione sia adeguata e che le diapositive siano leggibili;
- assicurarsi di conoscere i problemi di salute e sicurezza del luogo in questione, inclusi ma non limitati a: test di allarme antincendio, uscite antincendio, ubicazione dei bagni, punti di ristoro e luoghi di pausa fumatori (e orari);
- assicurarsi che la stanza sia di dimensioni appropriate;
- organizzare rinfreschi o l'accesso ai rinfreschi per i partecipanti;
- preconfigurare eventuali dispositivi elettronici per il corso di formazione;
- fornire le informazioni logistiche corrette ai partecipanti (es. mappa del luogo, ubicazione dei bagni, indicazioni su pause e pranzo, programma di lavoro);
- attenersi al programma di lavoro.

### 1.4.5 Reclutamento

Sebbene sia fortemente incoraggiato il reclutamento dei partecipanti al corso sulla base della Valutazione delle esigenze effettuata, è possibile che non si disponga di tutte le informazioni necessarie per rendere il corso il più efficace possibile.

Quando vengono inviate le lettere di invito al corso, oltre alle consuete informazioni necessarie, come la data e l'ora di inizio del corso, il luogo e le modalità di accesso allo spazio, sarà necessario porre ulteriori domande sui partecipanti stessi. Queste sono note come domande "demografiche" e di solito chiariscono questioni quali l'etnia, l'età, l'identità di genere, l'orientamento/identità sessuale.

È molto importante che, oltre a queste domande che scegliete di utilizzare, chiediate sempre se le persone hanno ulteriori esigenze, come ad esempio "Sei su una sedia a rotelle?" o "Hai bisogno di un interprete di lingua dei segni?" e "Hai delle esigenze alimentari?". In questo modo le persone possono informarvi dei loro bisogni e voi sarete preparati e consapevoli delle scelte che potete fare per gli esercizi Rompighiaccio, gli Energizzanti e le Abilità comunicative e interpersonali che state scegliendo di utilizzare. Ricordatevi sempre di apportare eventuali modifiche per garantire che tutti i partecipanti possano prendere parte alla formazione che state progettando.

### 1.4.6 Aggiunte e aggiornamenti dei materiali

Questo materiale è disponibile in varie lingue ma alcuni termini, concetti o detti potrebbero non essere facilmente tradotti in altre lingue e viceversa.

Alcune lingue non hanno parole equivalenti per descrivere i vari termini contenuti in questo documento. Per questo motivo, se questi moduli sono tradotti in lingue diverse da quelle disponibili, occorre prestare la massima attenzione per garantire che il significato dei termini sia tradotto accuratamente. Siate consapevoli del fatto che alcuni termini possono essere appropriati in alcune lingue, ma potrebbero essere considerati dispregiativi in altre.

È possibile, e anzi incoraggiato, integrare le informazioni locali pertinenti nei moduli di formazione qui forniti. Un esempio potrebbe essere costituito dai dati epidemiologici relativi all'HIV per la città e per il Paese/regione in questione.

I facilitatori potrebbero anche voler lavorare con altri servizi locali, in particolare se la formazione è rivolta a persone che lavorano in ambito clinico. Potrebbe essere utile contattare le organizzazioni e le associazioni locali di MSM/LGBTQI+ per avere contatti e possibili collaborazioni e condivisione di informazioni che possano contribuire a migliorare l'esperienza formativa.

## 1.5 Implementazione della formazione

### 1.5.1 Approccio

Il metodo principale utilizzato è un approccio pratico ed esperienziale ai materiali formativi, che utilizza le abilità, l'esperienza e le conoscenze dei partecipanti per guidare le conversazioni che si svolgono durante la formazione.

Durante il corso di formazione, si raccomanda di incoraggiare la partecipazione attiva dei partecipanti, favorendo la condivisione delle loro esperienze personali e professionali, delle loro capacità e conoscenze, in modo da poter contribuire alle conversazioni, assicurando al tempo stesso che non venga compromessa la coesione del gruppo e lasciando spazio a discussioni più ampie.

### 1.5.2 Gestione delle attività pratiche

Per ogni attività, è importante che i partecipanti abbiano chiaro cosa ci si aspetta da loro e quanto tempo hanno a disposizione per completare l'attività. Il materiale necessario per ogni attività e le istruzioni per lo svolgimento dell'attività sono descritti in dettaglio nel presente manuale nella relativa sezione, insieme al tempo previsto.

#### **Lavorare in piccoli gruppi:**

Incoraggiate i partecipanti a lavorare con persone diverse durante le sessioni, e se state formando partecipanti provenienti da più di un checkpoint o servizio, incoraggiateli a lavorare in piccoli gruppi misti.

Avvicinatevi ai diversi gruppi per osservare le dinamiche, aiutate i partecipanti e, se necessario, facilitate e stimolate la conversazione.

Due parole sui "giochi di ruolo". Alcuni degli esercizi richiedono ai partecipanti di mettere in pratica le loro abilità nello spazio di lavoro, questi sono tradizionalmente chiamati 'giochi di ruolo'. Tuttavia, questo termine genera ansia in molte persone e rappresenta una barriera alla loro capacità di lavorare efficacemente e ottenere il massimo dall'esercizio. Quindi, è sempre meglio chiamare queste sessioni pratiche "sessioni pratiche in piccoli gruppi".

#### **Lavorare in un gruppo grande:**

Se ritenete utile utilizzare la lavagna a fogli per riassumere gli argomenti principali che emergono dalla conversazione, fatelo, ma ricordate che non dovete scrivere ogni parola detta dai partecipanti. Ricordate ai partecipanti che non ci sono risposte giuste o sbagliate in modo da non inibire la partecipazione.

Cercate di ottenere risposte dal gruppo, prima di offrire i vostri suggerimenti. Provate prima con un suggerimento, cambiando le parole della vostra domanda ma mantenendo inalterato il suo significato.

Se offrite un suggerimento, assicuratevi che il gruppo sia d'accordo con esso prima di scriverlo sulla lavagna.

### 1.5.3 Siate facilitatori, NON formatori

È molto importante comprendere la distinzione tra “Formatore” e “Facilitatore” nel contesto di questo corso.

Un “Formatore” è generalmente qualcuno che trasmette conoscenze e informazioni ad altri, di solito attraverso la lettura di diapositive PowerPoint o attraverso altre risorse. Le conoscenze e le informazioni fluiscono dal “Formatore” al “Partecipante” in modo unidirezionale. Questo è conosciuto come “Apprendimento pedagogico”.

Un “Facilitatore” rende l’apprendimento facile per tutti i presenti, l’informazione si muove dal facilitatore ai partecipanti, dai partecipanti al facilitatore e tra i partecipanti stessi, ognuno utilizzando le esperienze e le abilità che porta con sé alla sessione di formazione. Il flusso di conoscenze e informazioni tra “Facilitatore” e “Partecipanti” si muove in entrambe le direzioni. Questo è noto come “Apprendimento andragogico”.

È importante utilizzarlo in questo contesto, perché le abilità e l’esperienza di ognuno dei presenti sono determinanti per arrivare a comprendere al meglio le materie trattate in questi moduli formativi e per utilizzare correttamente la risorsa delle abilità e dell’esperienza di ognuno dei presenti per discutere di possibili soluzioni ai problemi affrontati nel lavoro quotidiano dagli OSC.

### 1.5.4 Conversazioni difficili

In quanto formatori, il vostro lavoro è quello di:

- stimolare la conversazione;
- fornire sessioni di formazione sicure, confortevoli e stimolanti;
- garantire a tutti i partecipanti l’opportunità di esprimere le loro opinioni;
- rispettare i loro diversi punti di vista e il loro silenzio

Potete farlo creando un accordo di gruppo efficace e assicurandovi di ricordarlo ai partecipanti se necessario.

Inoltre, i partecipanti possono avere reazioni diverse ai contenuti e alle attività del corso di formazione. Durante alcuni esercizi possono emergere sentimenti negativi per i partecipanti che si identificano come LGBTQI+ o come gay o hanno un’altra definizione di sé relativa a MSM, e un po’ di omofobia interiorizzata potrebbe insinuarsi nelle risposte date e nelle conversazioni in atto.

Attacchi diretti contro le persone LGBTQI+, compresi gli altri partecipanti, basati sulla loro identità o sul loro background, inclusi (ma non limitati a) attacchi basati sulle loro caratteristiche sessuali, sulle identità di genere o sull’orientamento sessuale sono molto improbabili, considerando il pubblico di riferimento di questa formazione; ma comunque avvengano, anche se mascherati dall’ironia, non devono mai essere lasciati passare senza un commento.

È vostra responsabilità affrontare questi incidenti quando si verificano e accertarvi che non si ripetano. Questo dovrebbe essere chiarito all’inizio del corso di formazione, quando stabilite l’accordo di gruppo che dovrà essere rispettato, inclusa qualsiasi regola di “spazio sicuro” che possa essere stata stabilita.

I facilitatori dovrebbero chiarire questo fatto tenendo presente che i partecipanti devono rispettare la regola dello spazio sicuro e, allo stesso tempo, sentirsi liberi di esprimere i loro dubbi e preconcetti.

È più probabile che i partecipanti facciano commenti che non sono diretti a nessuno in particolare, ma comunque negativi o basati su stereotipi che riguardano le persone LGBTQI+ in generale. Alcuni dei temi e degli argomenti inclusi in questa formazione possono essere nuovi per molti partecipanti, i quali potrebbero, consapevolmente o inconsapevolmente, avere opinioni pregiudizievole, stereotipate o negative sulle questioni LGBTQI+. Queste opinioni potrebbero manifestarsi attraverso commenti o conversazioni difficili durante il corso di formazione.

La vostra responsabilità resta quella di creare uno spazio sicuro per tutti i partecipanti, ma anche di educarli attraverso questa formazione.

Ciò significa che lo spazio che offrite è uno spazio in cui le persone possono essere aperte e oneste, affinché possano commettere lì i loro errori e imparare di conseguenza, piuttosto che durante il loro lavoro con persone gay e altri MSM. Questo significa anche ricercare attivamente commenti o punti di vista stereotipati espressi dai partecipanti sugli altri membri delle comunità LGBTQI+ e aiutare a mettere in dubbio queste opinioni con calma e offrendo sostegno.

Questa sezione fornisce indicazioni su come affrontare il comportamento fobico verso LGBTQI+ e sulle conversazioni difficili durante il corso di formazione. Ecco alcuni passaggi su come gestire conversazioni o commenti negativi:

### **Studiate e preparatevi:**

Leggendo tutti i materiali relativi a questo corso, assicurandovi di conoscere la terminologia corretta e sentendovi a proprio agio sull'argomento. Tenete presente che i commenti difficili possono avere molte forme ed essere indirizzati ad altri membri della comunità LGBTQI+ non solo a gay e altri MSM.

Non confrontatevi direttamente con i partecipanti sulle loro opinioni e non affermate che hanno torto: mostrate accettazione e interesse per ciò che i partecipanti portano al corso di formazione (ad esempio, usando domande aperte e prestando attenzione, cercando di evitare qualsiasi comportamento non verbale interpretabile come giudicante). Assicuratevi di ascoltare ciò che dicono: "Questa è la tua opinione, tuttavia vorrei sottolineare che..." o "Sono sicuro che questa conversazione sia importante per te; comunque vorrei sottolineare che..." Potete anche farvi aiutare dagli altri partecipanti dicendo: "Questa è la tua opinione/ esperienza, gli altri partecipanti hanno opinioni o esperienze diverse?"

Utilizzate uno dei seguenti approcci per affrontare il commento o la conversazione problematica:

- Approccio relativo all'ambito formativo: se è il caso, ricordate ai partecipanti che l'argomento trattato non rientra nell'ambito del corso di formazione e che non avete abbastanza tempo a disposizione per approfondire questa conversazione.
- Approccio relativo agli obiettivi di formazione: ricordate alle persone l'obiettivo del corso di formazione: aumentare la consapevolezza tra OSC sullo stigma e la discriminazione, nonché sulle disuguaglianze in ambito sanitario per persone gay e altri MSM e fornire gli strumenti per contrastare queste disuguaglianze.
- Approccio relativo alla salute: tutti devono avere accesso ai più alti standard di cura, indipendentemente da chi sono o da quali diritti hanno in un determinato Paese/contesto.
- Approccio terminologico: riportate i partecipanti alla terminologia LGBTQI+ e ricordate loro l'importanza di utilizzare una terminologia positiva, rispettosa e appropriata quando si parla di problemi LGBTQI+.
- Approccio relativo alle linee guida: ricordate ai partecipanti che, in qualità di operatori comunitari o professionisti del settore sanitario, devono seguire le linee guida e gli standard di assistenza nazionali e internazionali, compresi quelli specifici delle prestazioni sanitarie per le persone LGBTQI+.
- Approccio relativo alla diversità: per evitare generalizzazioni negative, ricordate ai partecipanti la diversità delle persone all'interno della comunità LGBTQI+ (i partecipanti potrebbero conoscere una persona LGBTQI+ che si comporta in un certo modo o dice certe cose, ma ciò non significa che sia applicabile a tutte le persone nella comunità LGBTQI+).

## 1.5.5 Conclusione degli esercizi ed epilogo

Alcuni esercizi si concludono in modo "naturale" mentre con altri sarete voi, in quanto facilitatore, a decidere quando terminare l'esercizio. Spesso si tratta di capire per quanto tempo potete lasciar andare avanti una conversazione che è interessante e utile per tutti i presenti. Queste questioni vengono trattate nelle istruzioni di ciascun modulo e nella Preparazione del facilitatore. Spesso devono essere poste delle domande di suggerimento, e il momento giusto per concludere l'esercizio è quando queste sono state incluse o quando il tempo a disposizione è terminato. Molte conversazioni vengono riprese durante vari esercizi, quindi a volte è possibile ascoltare ciò che qualcuno stava per dire durante un altro esercizio.

Gli ultimi 5 minuti di ciascun giorno di formazione devono essere dedicati all'epilogo.

Chiedete ai partecipanti di pensare a:

- qualcosa che hanno imparato;
- qualcosa che potrebbero mettere in atto dopo il corso di formazione.

Ad esempio potete dire:

"Ora avete 5 minuti per pensare a qualcosa che avete imparato durante questa sessione di formazione e a qualcosa che potreste mettere in atto una volta tornati al vostro lavoro. Sentitevi liberi di dividerlo con la persona accanto a voi e poi con il gruppo, potrebbe essere stimolante anche per gli altri partecipanti."

## 1.6 Valutazione

### 1.6.1 Importanza della valutazione delle sessioni

È importante sapere che le sessioni di formazione che avete organizzato hanno avuto un certo effetto e hanno aiutato i partecipanti a sviluppare le loro conoscenze, abilità e capacità di comprensione. È per questo motivo che è importante far compilare un questionario di valutazione pre e post corso in ogni corso di formazione.

Essendoci molti più moduli di quanti non possano essere utilizzati in una singola sessione di formazione, dovrete creare un modulo di valutazione specifico basato sui materiali che avete scelto di utilizzare, compilando le domande relative a ciascun esercizio in un questionario pre-corso e in un questionario post-corso.

Quando valutate i risultati volete sicuramente scoprire di aver portato le persone verso una migliore comprensione, ma dobbiamo anche renderci conto che la fiducia di alcune persone nel proprio approccio può risentirne se messa in discussione dai materiali del corso e da ciò che apprendono, e questo a volte può riflettersi in un abbassamento dei punteggi dati.

### 1.6.2 Materiali da valutare

Allegato a questo documento è disponibile un documento di valutazione completo, oltre a un modello per creare i vostri questionari pre e post corso.

## 1.7 Riassunto

### Lista di controllo per i facilitatori

#### **Prima della formazione**

##### **Eseguite una valutazione delle esigenze**

Per aiutare a capire quali esercizi sono più importanti da fare nella sessione che state pianificando.

##### **Studiate**

Il pacchetto completo di formazione e tutti gli altri materiali necessari per gestire le sessioni che avete scelto.

##### **Identificate**

Eventuali dati, informazioni o iniziative locali che potrebbero essere aggiunte ai materiali formativi in modo da adattarli a questi partecipanti.

##### **Adattate i materiali formativi**

Utilizzando qualsiasi materiale locale che avete identificato.

##### **Discutete e dividete i ruoli**

con il vostro co-facilitatore, se ne avete uno.

##### **Reclutate i partecipanti**

Ha senso reclutare il più possibile le persone che hanno completato la Valutazione delle esigenze, in modo che il corso di formazione si adatti al meglio alle loro esigenze. Ricordatevi di chiedere ai partecipanti se hanno requisiti specifici come un luogo accessibile alle sedie a rotelle o un interprete della lingua dei segni, nonché le loro esigenze alimentari, se avete pianificato un rinfresco.

##### **Scegliete uno spazio**

Per la formazione, ricordando le linee guida fornite.

##### **Traducete i materiali di formazione**

Se non vengono forniti nella lingua che utilizzerete con i partecipanti, utilizzate la lingua più facile per voi da tradurre, non deve essere l'inglese.

##### **Preparatevi e stampate**

Tutti i materiali di supporto di cui avrete bisogno durante il corso di formazione, inclusi:

- questionari di valutazione pre e post corso;
- il programma di lavoro delle sessioni, comprese le pause e il pranzo;
- fogli di lavoro e materiali per le attività, se necessari;
- moduli di frequenza dei partecipanti;
- eventuali altri documenti richiesti, ad esempio certificati di frequenza

##### **Durante la formazione**

Prima di iniziare il corso di formazione, chiedete ai partecipanti di completare il questionario di valutazione pre-corso e di restituirvelo.

Incoraggiate la partecipazione attiva di tutti i partecipanti, in modo da contribuire alla discussione e facilitare le discussioni di gruppo, tenendo presenti le aspettative dei partecipanti.

Fornite istruzioni chiare su come condurre le attività e sul tempo a disposizione per ciascuna attività.

Tenete d'occhio l'ora e regolate i tempi in base alla durata che ritenete appropriata per la discussione e per l'elaborazione delle slide o per l'attività.

Assicuratevi che il gruppo rispetti l'Accordo di gruppo e, se necessario, fate riferimento alle linee guida sulla gestione dei comportamenti fobici verso LGBTQI+.

Al termine del corso di formazione e prima di concludere le sessioni, chiedete ai partecipanti di completare e restituire il questionario di valutazione post-corso.

Raccogliete e conservate in sicurezza tutti i moduli, compreso il modulo di frequenza dei partecipanti, i questionari di valutazione pre e post corso e qualsiasi altro supporto amministrativo avete utilizzato per il corso di formazione.

### **Dopo la formazione**

Fate un resoconto con il co-formatore.

Valutate il corso di formazione utilizzando i questionari pre e post corso con il co-trainer e prendete decisioni sulla gestione delle sessioni future.

## 2. Materiale formativo in presenza

### 2.1.1 Panoramica

#### Conoscere la comunità con cui si lavora

- Quando ero giovane + foglio di lavoro dei partecipanti
- Come migliorare l'accesso, i servizi e la retention in care + Materiali di supporto online
- Lavorare in comunità MSM o con popolazioni MSM + Materiali di supporto online

#### Combattere stigma e discriminazione

- Gruppi MSM vulnerabili e le loro esigenze di salute sessuale + Foglio di lavoro dei partecipanti
- Sviluppare la consapevolezza dei fattori generanti di stigma relativo ad HIV/AIDS e sessualità + foglio di lavoro dei partecipanti
- Creare un servizio o un ambiente non giudicante per persone gay e altri MSM + Materiali di supporto online
- Coinvolgere e motivare gli utenti del vostro servizio
- Comprendere i modelli di produzione di sindemie e il modo in cui influenzano il nostro lavoro + Materiali di supporto online
- Riconoscere i sistemi complessi relativi alla salute e come possono essere affrontati + Materiali di supporto online

#### Lavorare in collaborazione

- Individuare e sviluppare buone pratiche per il lavoro di collaborazione che coinvolge i servizi sanitari statutari e comunitari + Materiali di supporto online
- Collaborazione con e tra organizzazioni LGBTQI+ e altri servizi + Materiali di supporto online

#### Prevenzione

- Utilizzo delle tecniche di colloquio motivazionale nel nostro lavoro + Foglio di lavoro dei partecipanti e Materiali di supporto online
- Conoscenza e utilizzo di TasP (U=U), PrEP, PPE e autotest o autocampionamento per gli MSM + Materiali di supporto online
- "Interventi in prima linea": lavorare con MSM utilizzando interventi individuali, di counseling e d'informazione; colloqui motivazionali e counseling e test HIV/IST in spazi comunitari + Materiali di supporto online

## 2.1.2 Conoscere la comunità con cui si lavora

Titolo informale dell'esercizio:

### **Quando ero giovane: capire in che modo i messaggi che riceviamo influenzano i nostri atteggiamenti**

Area/gruppo di studio:

**Conoscere la comunità con cui si lavora:**

**"Competenza culturale"**



#### **Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:**

Questo esercizio consente ai partecipanti di esplorare i messaggi che gli MSM ricevono sull'essere uomini e sul fare sesso con uomini, e su come tali messaggi possono influenzare loro e le loro scelte. Se i partecipanti sono a loro volta MSM/LGBTQI+, in che modo questo può influire su di loro e sul lavoro che intraprendono. Inoltre, considera la "resilienza" come un adattamento fatto contro lo stigma e la discriminazione.

#### **Esito previsto per l'esercizio:**

I partecipanti avranno una migliore comprensione dei tipi di messaggi che possiamo ricevere riguardo al genere e alla sessualità. I partecipanti capiranno come questi possano continuare a influenzare i nostri atteggiamenti l'uno verso l'altro, il lavoro che ci interessa e come gli MSM abbiano sviluppato strategie per ridurre l'impatto.



#### **Materiale occorrente:**

- ✎ Moduli stampati di Quando ero giovane, uno per partecipante.
- ✎ Fogli pre-appuntati per lavagna a fogli (vedi Preparazione del facilitatore).
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.
- ✎ Slide PowerPoint (Resilienza).



#### **Preparazione del facilitatore:**

- ✓ Questo esercizio è rivolto a persone che lavorano con uomini che fanno sesso con uomini, indipendentemente da come identificano la loro sessualità. I messaggi che riceviamo sull'avere rapporti sessuali con gli uomini sono associati all'essere "gay", il che a volte può rendere difficile per alcuni uomini integrarli nella propria identità sessuale. Altri MSM potrebbero avere un problema con l'identificazione come "gay" a causa di differenze culturali o linguistiche, "gay" è tendenzialmente un'idea dell'identità sessuale che richiama molto il bianco occidentale.
- ✓ Approccia l'esercizio con una mentalità di "risoluzione dei problemi".
- ✓ Questo esercizio può contenere molti messaggi negativi, che nonostante siano alla base dell'esercizio, a volte possono risultare pesanti per alcune persone. Il punto dell'esercizio è proprio questo, non è un effetto indesiderato dell'esercizio. Va bene che ci siano sentimenti negativi nella stanza e che si elaborino, ed è utile riuscire a pensare a qualcosa che permetta alle persone di superare questa fase. Se già conosci i partecipanti è più semplice, ma alcune domande e suggerimenti aggiuntivi vengono comunque forniti nel metodo per aiutare questa elaborazione.
- ✓ Meglio ancora se hai già preso parte all'esercizio e sai come va a svilupparsi.
- ✓ La sezione "Quando ero giovane" dell'esercizio non ha una "fine", perciò è importante che tu, in quanto facilitatore, concludi la discussione in questa sezione, incoraggiando la riflessione e la discussione al di fuori di questa sessione. Ricorda che più avanti l'esercizio discute di "resilienza" e molte conversazioni possono essere concluse lì.



#### **Suggerimenti utili per i facilitatori:**

- 💡 Avrai bisogno di parecchio spazio sulla parete per appendere i fogli che hai preparato su cui i partecipanti potranno scrivere. Assicurati di aver preparato questi fogli con i titoli, ad esempio "Gli uomini gay sono, gli uomini dovrebbero essere..." prima di iniziare l'esercizio.

- 💡 Questo esercizio può avere un forte impatto sul resto della formazione ed è probabile che i partecipanti, durante le sessioni successive, tornino alle discussioni che hanno avuto ora. Queste discussioni si collegano strettamente ad altri esercizi come Sindemia, Approccio sistemico e Sviluppare servizi non giudicanti.
- 💡 La slide di accompagnamento “Resilienza” introduce altri concetti come lo stigma, la discriminazione, l'emarginazione culturale, la sindemia ecc. che potrebbero indurre i partecipanti a fare domande al facilitatore. Sarebbe utile controllare almeno ciò che viene detto su questi argomenti nel glossario prima di avviare l'esercizio.
- 💡 Non accorciare troppo la durata dell'esercizio pensando che gli altri si sentano a disagio, per ottenere il meglio dall'esercizio l'elaborazione è fondamentale.
- 💡 Rispetta il tempo che hai a disposizione, è facile che le discussioni se lasciate incontrollate vadano avanti per molto tempo, lascia che abbiano abbastanza tempo per discutere senza che ognuno racconti tutto il proprio passato.
- 💡 Scegli tre domande che ritieni che il tuo gruppo debba esaminare. Ce ne sono alcune elencate nella sezione Metodo, vedi se riesci a svilupparne alcune complementari utilizzando la situazione locale.
- 💡 Sebbene siano forniti due metodi, è sempre meglio usare il più lungo in quanto potrai trarne il massimo. Usa il secondo metodo se il tempo è limitato o stai usando l'esercizio come promemoria per un gruppo misto, dove alcuni partecipanti hanno già fatto l'esercizio ma per altri è nuovo.

## Metodo: (50 minuti in totale)

### Metodo 1:

- 1 Il facilitatore introduce l'esercizio e spiega che per comprendere meglio le questioni relative al lavoro con uomini che si identificano come gay, bisessuali o altri MSM verrà fatto un esercizio chiamato “Quando ero giovane”
- 2 Il facilitatore distribuisce i moduli che contengono una serie di domande brevi (vedi sotto per un esempio del modulo)

 <b>Quando ero giovane mi è stato detto che...</b>	
• Gli uomini dovrebbero essere...	
• Gli uomini non... mai	
• Gli uomini... sempre	
• Il sesso tra uomini era...	
• Gli uomini gay sono...	
• Gli uomini gay dovrebbero...	
• Gli uomini gay non... mai	
• Le relazioni tra uomini sono...	
• Mi è rimasto un senso di...	
• La persona più importante che mi ha comunicato questi messaggi era...	

- 3 Il facilitatore informa il gruppo che devono riflettere per un breve periodo (5 minuti) sui messaggi che hanno ricevuto relativi a queste domande.
  - Pensa a quello che hai sentito quando avevi circa 8-10 anni; NON quello che volevi sentire, né quello che pensi che avresti dovuto sentire, né quello che potresti sentire ora.
  - Compila il modulo da una prospettiva personale, non far intervenire la tua "mentalità da lavoro".
- 4 I partecipanti devono compilare il modulo, rispondendo alle domande con massimo 3-5 parole.
  - Di' al gruppo di non pensarci troppo e di rispondere con le prime parole che gli vengono in mente.
  - Se i partecipanti non si ricordano oppure non hanno ricevuto messaggi relativi a queste domande di loro di passare alla domanda successiva. Se dovesse succedere però, ricordati di sottolineare durante la discussione che se non sentiamo nulla sugli uomini gay vuol dire che non esistono, il che è tanto grave quanto i messaggi dispregiativi nei loro confronti.
- 5 Hanno 15 minuti a disposizione per questo compito.
- 6 Mentre i partecipanti sono impegnati, il facilitatore o i facilitatori devono appendere alle pareti della stanza di formazione i fogli, già pronti, della lavagna a fogli, con le domande a cui stanno rispondendo bene in vista nella parte superiore del foglio.
- 7 Quando il tempo è scaduto (o se tutti hanno terminato), consegna a ciascun membro del gruppo un pennarello da lavagna e chiedi loro di copiare le risposte sui fogli corrispondenti sulle pareti.
- 8 Quando hanno finito, chiedi loro di dedicare un po' di tempo alla lettura di tutti i fogli.

### Metodo 2:

- 1 Segui il Metodo 1 fino al punto 5.
- 2 Invece di appendere i fogli con tutte le domande alle pareti, appendi solo tre fogli, sul primo scrivi "Gli uomini gay...", lascia il secondo foglio vuoto e sul terzo scrivi "Gli uomini..."
- 3 Chiedi al gruppo di scrivere ogni risposta su uno dei tre fogli, scegliendo quello che, secondo loro, si adatta meglio alla risposta che hanno scritto.
- 4 Quando hanno finito, chiedigli di dedicare un po' di tempo alla lettura di tutti i fogli.

### Feedback facilitato:

-  Il facilitatore chiede "Cosa ti fa pensare quello che vedi?"
-  Il facilitatore analizza tutti e tre i fogli sottolineando le similarità nelle risposte date, generalmente alla domanda "Gli uomini non... mai" alcune risposte diranno "piangono" o "mostrano emozioni", elenca e collega insieme tutti i messaggi simili sui fogli.
-  Allo stesso modo, fai notare dove gli elenchi entrano in conflitto con i messaggi, ad esempio, gli uomini sono privi di emozioni e i gay sono troppo emotivi ecc...
-  Di seguito sono elencate alcune domande rapide che è possibile utilizzare per portare avanti la discussione:
  - Prima d'ora hai mai pensato a questi messaggi in questo modo?
  - C'è qualcosa che ti sorprende?
  - Sei d'accordo con tutto quello che leggi in questi messaggi?
  - Usi questo tipo di giudizi con tutti quelli con cui lavori?
  - Che influenza pensi che questi messaggi possano avere sugli MSM con cui lavori?
  - Come pensi che questi messaggi influenzino il lavoro che fai con gli MSM?
  - Questi messaggi potrebbero influenzare il lavoro che altre persone svolgono con gli MSM?



Di seguito sono riportate alcune domande per aiutare a gestire eventuali sentimenti negativi che potrebbero aver sviluppato dopo l'elaborazione, questi dipendono molto dalla conversazione avuta dal gruppo e potrebbero già essere risolti.

- Cosa è cambiato rispetto a questi messaggi?
- Come possiamo/potremmo combattere questo tipo di messaggi?
- Come hai fatto ad affrontare e superare questo tipo di messaggi? O messaggi denigratori verso di te se non sei gay, bisessuale o MSM? (rifletti sui messaggi negativi che ricevono le donne)
- Come hanno fatto gli MSM con cui lavori ad affrontare e superare questi messaggi?
- Come si è evoluta la società? I riconoscimenti legali dei diritti delle persone sono migliori per chi ha rapporti sessuali ed emotivi con persone dello stesso sesso?
- Qualcuno ha un'idea su cosa fare con questi messaggi (in altre parole qualcuno ha voglia di strapparli)?

## Method

- 1 Ora sposta la discussione sulla Resilienza, usando gli esempi forniti dal gruppo.
- 2 Spiega le definizioni di Resilienza e di Resilienza sessuale definite nella slide PowerPoint, quindi guida il gruppo attraverso l'elenco delle caratteristiche di resilienza (combattere le norme sociali, ecc.)



### Resilienza

- La resilienza è definita come un adattamento positivo dettato dall'aver vissuto episodi di stigma e di discriminazione.
- Gli uomini che fanno sesso con uomini hanno alti tassi di problemi di salute psicosociale, come ad esempio depressione, uso di droghe e vittimizzazione che possono essere in parte il risultato di esperienze di vita negative legate all'emarginazione culturale e all'omofobia.
- Gli MSM mostrano una grande resilienza sia verso gli effetti delle avversità verso quelli della sindemia. L'utilizzo di questi punti di forza e resilienze naturali può aiutare a migliorare la prevenzione dell'HIV.
- Gli MSM sono impegnati in vari settori: la lotta alle norme sociali e ai comportamenti stigmatizzanti e discriminatori, l'attivismo su temi come HIV/AIDS, diritti civili e matrimonio egualitario, la tutela delle persone che conoscono come anche la tutela della comunità, e la partecipazione comunitaria.

- 3 Dividi i partecipanti in gruppi di 3-5 persone.
- 4 Chiedi ai gruppi di lavorare su due compiti; in primo luogo discutere e portare alcuni esempi di resilienza mostrati dagli MSM rispetto alle caratteristiche elencate in precedenza e dalle loro discussioni sui messaggi negativi. Finito questo compito, chiedi ai gruppi di pensare e descrivere un intervento che consenta agli MSM di supportare o di sviluppare ulteriormente queste caratteristiche di resilienza. Hanno 15 minuti per completare entrambe le attività.
- 5 Quando il tempo è scaduto, chiedi ai gruppi di dare un feedback parlando a tutti i partecipanti delle idee di intervento ideate. Quando hanno finito, termina l'esercizio.

## Foglio di lavoro dei partecipanti: Conoscere la comunità con cui si lavora

### Quando ero giovane

<b>Quando ero giovane mi è stato detto che...</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gli uomini dovrebbero essere...</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gli uomini non... mai</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gli uomini... sempre</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Il sesso tra uomini era...</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gli uomini gay sono...</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gli uomini gay dovrebbero...</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gli uomini gay non... mai</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Le relazioni tra uomini sono...</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mi è rimasto un senso di...</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La persona più importante che mi ha comunicato questi messaggi era...</li></ul>

Titolo informale dell'esercizio:

## Come migliorare l'accesso, i servizi e il mantenimento in cura

Area/gruppo di studio:

**Conoscere la comunità con cui si lavora:  
"Competenza culturale"**



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Utilizzare il modello di "Competenza culturale" per esplorare ed esaminare come potrebbe essere integrata la conoscenza della comunità con cui si lavora nel proprio lavoro con e per persone gay e altri MSM, in modo da contribuire a migliorare il collegamento alle cure e il mantenimento in cura, nonché la qualità dell'assistenza nell'ambito delle cure per l'HIV/AIDS, per le IST e per le epatiti virali.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno discusso e considerato in che modo le questioni relative alla competenza culturale e le strategie che ne derivano, aiutano a sviluppare interventi rilevanti per gli MSM e perché è importante conoscere le comunità alle quali si stanno offrendo i propri servizi.



#### Materiale occorrente:

- Slide PowerPoint.
- Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Decidi se vuoi trattare tutte e quattro le aree di lavoro;
  - Coinvolgimento del paziente/utente,
  - Formazione tra colleghi,
  - Sviluppo delle capacità
  - Impegno nella comunitào concentrarti solo su una o due di esse..
- ✓ Decidi quali argomenti vorresti che i gruppi discutessero come ad esempio PrEP, Test HIV/IST, counseling, lavoro di supporto remoto, ecc. Un argomento che tratta tutte e quattro le aree funziona meglio se si scelgono al massimo di due di questi argomenti.
- ✓ Identifica esempi concreti locali di buone pratiche (ad esempio volontari sviluppano le proprie capacità) e cattive pratiche (ad esempio servizi che forniscono PrEP senza discutere con gli utenti di quali sono i loro desideri e esigenze) relativi alle aree che hai scelto, se possibile.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Non devi sapere tutto per eseguire l'esercizio, lascia che l'esperienza e le conoscenze dei partecipanti guidino le loro discussioni.
- 💡 Nell'esercizio vengono fornite domande di supporto. Puoi anche includere domande su problemi vissuti a livello locale, ad esempio, come il lavoro con minoranze o con gruppi vulnerabili come gruppi etnici minoritari, migranti o MSM che convivono con l'HIV possa essere migliorato usando la consapevolezza culturale, ecc.

## Metodo: (60 minuti)

- 1 Inizia l'esercizio chiedendo al gruppo cosa si intende (se lo sanno) con il termine "Competenza culturale". Puoi spiegarlo per grandi linee come "Conoscere la comunità con cui si lavora". Questo include diversi aspetti, può riguardare le esperienze di vita dei membri della comunità, lo stigma e la discriminazione che devono affrontare, la lingua (compreso il linguaggio sessuale) utilizzata da quella comunità.
- 2 Mostra al gruppo la slide contenente le informazioni sugli "elementi" relativi alla "Competenza culturale"; cioè consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità. Se hai fatto l'esercizio "Quando ero giovane", che riguarda la consapevolezza, gli atteggiamenti e le conoscenze, puoi ricollegarti alle discussioni fatte durante quell'esercizio.



### **La competenza culturale ha quattro componenti principali: consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità.**

#### **Consapevolezza:**

È importante esaminare i nostri valori e le nostre convinzioni al fine di riconoscere eventuali pregiudizi e stereotipi radicati che potrebbero ostacolare il nostro apprendimento, lo sviluppo personale e il lavoro in cui siamo coinvolti. Molti di noi hanno grandi difficoltà quando si tratta di mettere in discussione le nostre convinzioni e i nostri valori; la formazione/educazione alla diversità può essere utile per rivelarle.

#### **Atteggiamento:**

I valori e le convinzioni hanno un impatto sull'efficacia tra le questioni culturali perché mostrano la misura in cui siamo aperti a opinioni e punti di vista diversi. Più forti sono le nostre convinzioni e valori, più è probabile che reagiremo emotivamente quando collidono con le differenze culturali.

#### **Conoscenza:**

Più conoscenze abbiamo su persone di culture e background diversi, più è probabile che saremo in grado di evitare di commettere errori. Sapere come la cultura influisce sulla risoluzione dei problemi, sulla gestione delle persone, sulla richiesta di aiuto, ecc. può aiutarci a rimanere consapevoli quando abbiamo a che fare con interazioni interculturali.

#### **Abilità:**

Si può avere l'atteggiamento "giusto", una considerevole consapevolezza di sé e una grande conoscenza delle differenze culturali, ma comunque non riuscire a gestire efficacemente le differenze. Se non abbiamo acquisito le abilità o non abbiamo avuto molte opportunità di fare pratica, la nostra conoscenza e la nostra consapevolezza sono insufficienti per riuscire ad evitare i problemi interculturali.

- 3 Spiega al gruppo che ora useremo le opinioni e idee che abbiamo di quelle "aree" come base per un esercizio di discussione e sviluppo relativo a quattro aree fondamentali nel lavoro con gli MSM:
  - Coinvolgimento del paziente/utente
  - Formazione tra colleghi
  - Sviluppo delle capacità
  - Impegno nella comunità
- 4 Dividi il gruppo in gruppi più piccoli, ciascuno per area di lavoro. Se stai chiedendo loro di discutere solo di uno o due dei problemi, è meglio creare più gruppi piccoli che discutono sullo stesso problema. Potrebbe essere utile incoraggiare i partecipanti che lavorano insieme o che hanno provenienze simili di stare insieme nello stesso gruppo. Se hai identificato degli "esperti" riguardo una questione, potrebbe essere utile assegnarli alla propria area di competenza.
- 5 Il compito per i gruppi è quello di prendere in considerazione una o due aree di lavoro che hai deciso, ad esempio i servizi PrEP o di test HIV/IST:
  - In che modo "l'impegno nella comunità" può aiutare a fornire o a sviluppare servizi di test?
  - In che modo il sistema di "formazione tra colleghi" può aiutare con la PrEP?
  - In che modo Consapevolezza, Atteggiamento, Conoscenza e Abilità possono aiutare a identificare come sviluppare un servizio migliore utilizzando il "coinvolgimento dei pazienti/utenti" o il sistema di "formazione tra colleghi" o lo "sviluppo delle capacità" o "l'impegno nella comunità"?
- 6 Chiedi ai gruppi di prendere nota delle loro idee su come usare queste idee e abilità per migliorare il servizio, ricordando loro di pensare sia a cose piccole che grandi (quali piccole cose possono indicare che sei il benvenuto a un determinato servizio?)
- 7 I gruppi hanno 20 minuti a disposizione. Chiedi ai gruppi di annotare i loro pensieri e le loro idee per l'iniziativa/intervento.

### Feedback facilitato:



Quando il tempo a disposizione è finito, chiedi ai gruppi a loro volta di fornire un feedback a tutti i partecipanti sulle loro riflessioni e le loro idee riguardo l'iniziativa/intervento.

- Di che area di lavoro hanno discusso e quali sono le loro idee?
- Stanno già supportando o lavorando per l'area di lavoro di cui hanno discusso?
- Quello che hanno discusso è diverso dal lavoro come si svolge attualmente? Quali sono le modifiche che potrebbero apportare?
- Se un cambiamento potesse migliorare il lavoro, che genere di sostegno pensano che sarebbe necessario?
- In che misura pensano che la loro capacità di influenzare il lavoro abbia a che fare con elementi di "competenza culturale?"



When all the groups have fed back, ask if anyone has anything to add or additional thoughts. When those have been dealt with, close the exercise.

### Ulteriori informazioni:

Può essere utile fare riferimento a quanto segue se i gruppi hanno problemi o difficoltà durante l'esercizio.



La competenza culturale nella salute sessuale potrebbe essere definita come:

- Creare un ambiente sicuro, non giudicante
- Considerare, combattere e modificare gli ostacoli per una comunicazione efficace (ad esempio, la conoscenza delle parole comuni utilizzate da gay e altri MSM per le pratiche sessuali)
- Considerare la storia socioculturale; utilizzare i maschili e femminili nel modo corretto quando ci si rivolge alle coppie, riconoscere lo status di partner o di sposi
- Considerare la storia sessuale, facendo attenzione al linguaggio usato e alle domande poste
- Gestione appropriata della cartella clinica: chi è che vedrà e chi ha il diritto di vedere questa documentazione? Questo potrebbe influire negativamente sul paziente/utente?

# Materiali di supporto online

## Conoscere la comunità con cui si lavora (“Competenza culturale”)

### **Come migliorare l’accesso, i servizi e il mantenimento in cura.**

“La competenza culturale si riferisce alla capacità di superare con successo le differenze culturali al fine di raggiungere obiettivi pratici.”<sup>1</sup>

L’obiettivo principale potrebbe essere:

- egoistico, come ad esempio poter frequentare qualcuno che parla una lingua diversa;
- socialmente responsabile, come ad esempio tentare di creare una società più inclusiva; o
- collaborativo, come ad esempio lavorare come membro di una squadra interculturale.

“La competenza culturale ha quattro componenti principali: consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità.”<sup>2,3</sup>

### **Consapevolezza:**

“È importante esaminare i nostri valori e le nostre convinzioni al fine di riconoscere eventuali pregiudizi e stereotipi radicati che potrebbero ostacolare il nostro apprendimento, lo sviluppo personale e il lavoro in cui siamo coinvolti. Molti di noi hanno grandi difficoltà quando si tratta di mettere in discussione le nostre convinzioni e i nostri valori; la formazione/educazione alla diversità può essere utile per rivelarle.

### **Atteggiamento:**

I valori e le convinzioni hanno un impatto sull’efficacia tra le questioni culturali perché mostrano la misura in cui siamo aperti a opinioni e punti di vista diversi. Più forti sono le nostre convinzioni e valori, più è probabile che reagiremo emotivamente quando collidono con le differenze culturali.

### **Conoscenza:**

Più conoscenze abbiamo su persone di culture e background diversi, più è probabile che saremo in grado di evitare di commettere errori. Sapere come la cultura influisce sulla risoluzione dei problemi, sulla gestione delle persone, sulla richiesta di aiuto, ecc. può aiutarci a rimanere consapevoli quando abbiamo a che fare con interazioni interculturali.

### **Abilità:**

Si può avere l’atteggiamento “giusto”, una considerevole consapevolezza di sé e una grande conoscenza delle differenze culturali, ma comunque non riuscire a gestire efficacemente le differenze. Se non abbiamo acquisito le abilità o non abbiamo avuto molte opportunità di fare pratica, la nostra conoscenza e la nostra consapevolezza sono insufficienti per riuscire ad evitare i problemi interculturali.

Non è sufficiente che l’operatore affermi di rispettare i valori, la fede e i comportamenti di un utente, o fornisca meccanicamente un intervento culturalmente specifico che è stato dimostrato essere efficace con un particolare gruppo.

Concentrarsi sulle competenze culturali non solo aumenta la consapevolezza sul perché imparare a gestire le differenze può essere vantaggioso per tutti, ma toglie anche la priorità all’ingegneria sociale, collocandola esattamente al posto che le compete: rendere le persone più competenti nelle loro interazioni interculturali.

---

<sup>1</sup>Billy Vaughn, 2007, High Impact Cultural Competence Consulting and Training DTUI Publications

<sup>2</sup>Definizione dell’impatto generato dalla Competenza Culturale basata sulla definizione di Paul Pedersen (1997) delle competenze di counseling multiculturale. Cos’è la competenza culturale?

<sup>3</sup>Diversity Officer Magazine’: Mercedes Martin, MA & Vaughn, B.E (2007) Cultural Competence: The nuts and bolts of diversity and inclusion. Strategic Diversity & Inclusion Management Magazine; Billy Vaughn PhD (ED) pp 31-38 [...]

In un'organizzazione, questo significa trovare modi per colmare le lacune nelle competenze in modo che le persone possano lavorare in modo più produttivo insieme.

La competenza culturale consente alle persone di lavorare in modo più efficace in organizzazioni diverse. Permette alle persone di capire da dove viene il loro atteggiamento verso certe persone e verso determinati comportamenti e dà loro l'opportunità di capire come cambiare gli atteggiamenti che causano problemi.

Sia gli individui che le organizzazioni possono essere culturalmente competenti. Un'organizzazione sanitaria culturalmente competente ha almeno alcuni dei seguenti servizi e caratteristiche:

- Uno staff culturalmente diversificato che riflette la comunità con cui lavora
- Formazione per gli operatori sulla cultura e sulla lingua delle persone con cui lavorano
- Segnaletica e documentazione formativa nella lingua degli utenti, coerente con le loro norme culturali
- Ambienti sanitari culturalmente appropriati
- Politiche e procedure inclusive
- Equità nella fidelizzazione e nella promozione dei dipendenti
- Utenti del servizio coinvolti e interessati

A livello individuale, la competenza culturale offre:

- Operatori o traduttori che parlano le lingue dei loro utenti, inclusa la lingua dei segni
- Abilità interculturali
- La capacità di riprendersi da inevitabili problemi culturali
- Processo decisionale inclusivo
- Notevole conoscenza delle differenze interculturali
- Capacità di comunicazione interculturale
- Capacità di gestione delle diversità
- Convinzioni e valori inclusivi
- Consapevolezza dei pregiudizi e degli stereotipi personali
- L'impegno di un leader

Tieni presente che a livello organizzativo pratiche come le politiche inclusive e la fidelizzazione fanno parte della competenza culturale. La competenza culturale riduce le disparità in termini di promozione, fidelizzazione, fornitura di servizi, assistenza sanitaria e rischi per la salute, oltre a proteggere legalmente le organizzazioni.

Al di là dell'assistenza sanitaria, la competenza culturale può portare a una riduzione del numero dei clash culturali che si verificano e dell'impatto di quelli che inevitabilmente avvengono.

L'aumento della competenza culturale favorisce un ambiente di lavoro produttivo e di supporto, che fornisce sia protezione legale che un ambiente guidato dall'innovazione."

## Sostenere le persone LGBT riaffermando i servizi LGBT

### "Individuo/medico

Prendere l'iniziativa di esaminare le proprie convinzioni, gli atteggiamenti e i comportamenti nei confronti delle persone LGBT e, in particolare, degli utenti LGBT. Prendere la decisione di cambiare grazie all'informazione, alla consulenza, alla riflessione personale e all'azione.

### A livello dei servizi diretti

Creare procedure, strumenti e abitudini quotidiane al fine di fornire servizi sanitari che siano accoglienti e rispettosi verso le persone LGBT. Affermare i valori positivi LGBT durante la formazione, la supervisione e la valutazione dei dipendenti.

## **A livello di struttura**

Creare politiche e pratiche per tutta la struttura che siano non discriminatorie e accolgano apertamente le persone LGBT.

## **A livello comunitario**

Promuovere la tolleranza LGBT nella propria comunità e denunciare l'intolleranza o la discriminazione. Sviluppare risorse e costruire relazioni con gruppi LGBT partecipando ai loro eventi, con incontri per discutere di interessi comuni, sostenere i loro sforzi e condividere le risorse.

## **A livello di politiche**

Sostenere e appoggiare una legislazione positiva e i candidati attivi sulle questioni LGBT a livello locale, regionale e nazionale. Conoscere gli statuti locali e statali di non discriminazione, sapere se includono o meno l'orientamento sessuale e l'identità di genere, sostenerne l'applicazione se sono inclusi e supportarne l'aggiunta se non lo sono.

La competenza culturale nella salute sessuale potrebbe essere definita come:

- Creare un ambiente sicuro, non giudicante
- Considerare, combattere e modificare gli ostacoli per una comunicazione efficace
- Considerare la storia socioculturale; utilizzare i maschili e femminili nel modo corretto quando ci si rivolge alle coppie, riconoscere lo status di partner o di sposi
- Considerare la storia sessuale, facendo attenzione al linguaggio usato e alle domande poste
- Gestione appropriata della cartella clinica: chi è che vedrà e chi ha il diritto di vedere questa documentazione? Questo potrebbe influire negativamente sul paziente."

Ora che hai letto le informazioni relative a Competenza culturale e Conoscere la comunità con cui si lavora, sarebbe utile riflettere su queste quattro aree del lavoro con gli MSM e pensare a dei suggerimenti o a delle azioni che possano migliorare il coinvolgimento di persone gay e degli altri MSM nell'ambito del servizio fornito. Questo utilizzando:

- Coinvolgimento del paziente
- Formazione tra colleghi
- Sviluppo delle capacità
- Impegno nella comunità

Tratto da: **Rainbow Heights LGBT Project (Stati Uniti)**

Per aiutarti, potresti prendere in considerazione queste domande:

- In che modo "l'impegno nella comunità" può aiutare a fornire o a sviluppare servizi di test?
- In che modo il sistema di "formazione tra colleghi" può aiutare con la PrEP?
- In che modo Consapevolezza, Atteggiamento, Conoscenza e Abilità possono aiutare a identificare come sviluppare un servizio migliore utilizzando il "coinvolgimento dei pazienti" o il sistema di "formazione tra colleghi" o lo "sviluppo delle capacità" o "l'impegno nella comunità"?
- Stai già fornendo supporto o lavorando nell'ambito di uno dei quattro problemi sopra descritti?
- Quello che hanno discusso è diverso da come si svolge attualmente il lavoro? Quali sono le modifiche che potresti apportare?
- Se un cambiamento potesse migliorare il lavoro, che genere di sostegno pensi che sarebbe necessario?
- Come puoi influenzare o modificare il lavoro che svolgono per includere elementi di "competenza culturale"?

Titolo informale dell'esercizio:

## Lavorare con le comunità e le popolazioni MSM

Area/gruppo di studio:

**Conoscere la comunità con cui si lavora:  
"Competenza culturale"**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Aiutare a ottenere risultati migliori con le comunità e le popolazioni MSM guardando a una serie di problemi, inclusi, ma non limitati a:

- identità sessuale (come le persone identificano da chi sono attratte sessualmente)
- genere e identità di genere (il genere assegnato alla nascita e il genere in cui ci si identifica)
- linguaggio (qualsiasi linguaggio specifico compreso il linguaggio relativo agli atti sessuali)
- comunità (che cos'è una comunità MSM/Gay/Bisessuale e cosa significa appartenere ad essa?)
- pratiche sessuali (quali pratiche sessuali vengono fatte da gay e altri MSM)
- omofobia
- salute mentale (qualsiasi problema che possa influire sulla salute mentale, legato all'essere MSM)
- età (come l'età di una persona può essere vista da altri nella stessa comunità)
- etnia (il gruppo etnico con cui un MSM si identifica e come questo viene visto associato alla sua sessualità)
- religione (la concezione religiosa dei rapporti dello stesso sesso, a livello sessuale ed emotivo)

### Esito previsto per l'esercizio:

Aiutare i partecipanti a capire perché determinati argomenti e questioni sono importanti per le comunità con cui lavorano. Comprendere che le risposte "culturalmente competenti" verso alcune delle principali questioni affrontate dagli MSM che accedono ai servizi migliorano il lavoro svolto con quelle comunità.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Prendendo in considerazione l'elenco presentato nell'obiettivo dell'esercizio e la situazione locale, identifica gli argomenti che ritieni siano importanti da coprire.
- ✓ Leggi il modulo E-Learning di questo esercizio che contiene una descrizione completa degli approcci culturalmente competenti per lavorare con le comunità MSM, alcuni dei quali vengono replicati nella sezione "Ulteriori informazioni" di seguito.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 È utile collegare le discussioni avute durante "Quando ero giovane" alla discussione durante questo esercizio.
- 💡 Generalmente è meglio affrontare un massimo di cinque argomenti e raggrupparli per facilitare il dibattito.

## Metodo: (80 minuti)

- 1 Introduci l'argomento al gruppo, dopo aver definito la "Competenza culturale" come "Conoscere le comunità con cui si lavora". È bene anche riconoscere che noi stessi possiamo essere parte della comunità con cui lavoriamo e, anche se ci può aiutare a comprenderla meglio, nessuno sa tutto.
- 2 Guida il gruppo attraverso la lettura delle informazioni riguardo al modello basato sulle quattro aree della competenza culturale (consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità) e ricorda o spiega al gruppo come questi elementi lavorano insieme per raggiungere decisioni in modo culturalmente competente. Ricorda al gruppo di utilizzare le proprie esperienze e conoscenze, anche quelle sviluppate al di fuori di questo gruppo, inoltre, se hai fatto con loro l'esercizio "Quando ero giovane", usa le conversazioni avute per guidare queste discussioni.



### **La competenza culturale ha quattro componenti principali: consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità.**

#### **Consapevolezza:**

È importante esaminare i nostri valori e le nostre convinzioni al fine di riconoscere eventuali pregiudizi e stereotipi radicati che potrebbero ostacolare il nostro apprendimento, lo sviluppo personale e il lavoro in cui siamo coinvolti. Molti di noi hanno grandi difficoltà quando si tratta di mettere in discussione le nostre convinzioni e i nostri valori; la formazione/educazione alla diversità può essere utile per rivelarle.

#### **Atteggiamento:**

I valori e le convinzioni hanno un impatto sull'efficacia tra le questioni culturali perché mostrano la misura in cui siamo aperti a opinioni e punti di vista diversi. Più forti sono le nostre convinzioni e valori, più è probabile che reagiremo emotivamente quando collidono con le differenze culturali.

#### **Conoscenza:**

Più conoscenze abbiamo su persone di culture e background diversi, più è probabile che saremo in grado di evitare di commettere errori. Sapere come la cultura influisce sulla risoluzione dei problemi, sulla gestione delle persone, sulla richiesta di aiuto, ecc. può aiutarci a rimanere consapevoli quando abbiamo a che fare con interazioni interculturali.

#### **Abilità:**

Si può avere l'atteggiamento "giusto", una considerevole consapevolezza di sé e una grande conoscenza delle differenze culturali, ma comunque non riuscire a gestire efficacemente le differenze. Se non abbiamo acquisito le abilità o non abbiamo avuto molte opportunità di fare pratica, la nostra conoscenza e la nostra consapevolezza sono insufficienti per riuscire ad evitare i problemi interculturali.

- 3 Dividi il gruppo in gruppi più piccoli di 3 o 5 persone.
- 4 Spiega ai gruppi che il compito di ogni gruppo è quello di lavorare con alcuni degli argomenti che stiamo prendendo in considerazione, riflettendo su come ciò che sappiamo o non sappiamo della cultura degli MSM modifica e influenza il lavoro che facciamo con e per loro. Ci sono già vari argomenti suggeriti con i quali lavorare, ma se hai identificato ulteriori argomenti che ritieni importanti anche per il lavoro che svolgi a livello locale, aggiungili a questo elenco. Gli argomenti sono stati suddivisi in raggruppamenti suggeriti in quanto possono essere in qualche modo collegati tra loro, ma non devono essere usati per forza così, se preferisci, il gruppo può considerare solo alcuni degli argomenti.  
Gli argomenti identificati sono:
  - Identità sessuale
  - Genere
  - Identità di genere
  - Pratiche sessuali
  - Linguaggio
  - Comunità
  - Età
  - Omofobia
  - Salute mentale
  - Etnia
  - Religione

E i raggruppamenti suggeriti sono:

- identità sessuale, genere, identità di genere e pratiche sessuali;
- linguaggio, comunità ed età;
- omofobia e salute mentale
- etnia e religione.

Gli argomenti possono anche essere inseriti in altri raggruppamenti o utilizzati singolarmente a seconda di ciò che ritieni sia utile discutere.

- 5** Comunica ai gruppi gli argomenti che vorresti che discutessero..
- 6** Il primo compito per i gruppi è di identificare ed elencare le attività e le questioni che ritengono siano appropriate, associate agli argomenti che state affrontando. Un esempio corretto, inserito sotto l'argomento "Pratiche sessuali", potrebbe essere "pompini/fellatio" mentre sotto l'argomento "Linguaggio" potrebbe essere "linguaggio sessualizzato o di genere".
- 7** Il secondo compito dei gruppi è quello di considerare quale sia stata la loro esperienza (personale e professionale) riguardo a questi problemi e quindi di generare un elenco di risposte alle domande: :
  - "Come ti piacerebbe fosse strutturato un servizio che affronta questi problemi?"
  - "Come vorresti essere trattato?"
  - "Cosa vorresti o cosa ti aspetteresti che i gestori del servizio sapessero?"
- 8** Comunica ai gruppi che hanno 40 minuti a disposizione per entrambe le attività, 20 minuti per ciascuna. Ricordati di aiutare i gruppi a rispettare i tempi.
- 9** Quando il tempo è scaduto, richiama l'attenzione del gruppo e spiega che ora dovranno mettere insieme i loro pensieri e suggerimenti in ogni argomento, portando un esempio per ogni argomento su ciò che considererebbero buone pratiche relative ai problemi che stanno esaminando. Ad esempio, con l'identità di genere, in che modo garantisci e verifichi che stai effettivamente utilizzando un linguaggio di genere (maschile/femminile) corretto per una determinata persona? Cosa succede quando qualcuno ti chiede di una pratica sessuale che non conosci, come ad esempio il "felching"? Come possiamo assicurarci che gli MSM di tutte le età possano accedere ai servizi e sentirsi i benvenuti?  
Comunica ai gruppi che hanno 30 minuti di tempo a disposizione, 15 minuti per argomento, chiedi inoltre di fare un elenco dei loro suggerimenti.

### Feedback facilitato: (30 minuti)



Quando il tempo è trascorso, chiedi ai gruppi di dare un feedback uno alla volta sulla loro idea di "buone pratiche" relative alle loro questioni, evidenziando eventuali somiglianze tra gli approcci nei vari argomenti.

### Ulteriori informazioni:



Cultural Competence in sexual health practice could be defined as:

- Creare un ambiente sicuro, non giudicante
- Considerare, combattere e modificare gli ostacoli per una comunicazione efficace (ad esempio, la conoscenza delle parole comuni utilizzate da gay e altri MSM per le pratiche sessuali)
- Considerare la storia socioculturale; utilizzare i maschili e femminili nel modo corretto quando ci si rivolge alle coppie, riconoscere lo status di partner o di sposi
- Considerare la storia sessuale, facendo attenzione al linguaggio usato e alle domande poste
- Gestione appropriata della cartella clinica: chi è che vedrà e chi ha il diritto di vedere questa documentazione? Questo potrebbe influire negativamente sul paziente/utente?



Le altre cose da considerare potrebbero essere::

- Quale linguaggio può essere considerato positivo verso gli LGBTQI+ e quale no (ad esempio l'utilizzo di LGBTQI+ anziché omosessuale) e in caso di incertezza domandare ("Quale termine preferisci che venga usato?")
- Informazioni su problemi di salute mentale tra i LGBTQI+, ad esempio sul fatto che gli orientamenti non eterosessuali non sono patologici. Anche se è vero che alcune persone LGBTQI+ soffrono di depressione o ansia a causa dell'eterosessismo che devono affrontare.

- Questioni attuali importanti per la popolazione LGBTQI+ che colpiscono gli utenti, come ad esempio incidenza di "pestaggi gay", elezioni politiche, discussioni sul matrimonio egualitario o adozioni e ciò che viene discusso nei "media".
- Aggiornamenti sulle informazioni cliniche sulla terapia con utenti LGBTQI+.
- Discussioni proattive su casi di mancanza di rispetto o discriminazione quando accadono; come gestirli e/o discussioni di de-briefing su eventuali situazioni difficili recenti.
- Informazioni su servizi locali e non, e su risorse utili per lo staff e gli utenti.
- Esame di miti e stereotipi comuni, dei loro effetti deleteri su tutti noi e di come smantellarli o resistergli.
- Informazioni sullo sviluppo sessuale umano, la sessualità, l'orientamento sessuale e l'identità di genere.
- Informazioni sulle pressioni legali, religiose e sociali utilizzate per imporre l'eterosessualità e l'impatto negativo che questi sforzi hanno su tutti.
- Strategie su come affrontare le esigenze e contenere il comportamento di personale e di utenti che usano i loro pregiudizi negativi, le loro convinzioni e le loro idee per infliggere danno fisico, psicologico, sociale e/o economico a se stessi e/o agli altri.

Tratto da: Rainbow Heights LGBT Project (Stati Uniti)

# Materiali di supporto online

## Conoscere la comunità con cui si lavora ("Competenza culturale")

### Lavorare in comunità MSM o con popolazioni MSM

"La competenza culturale si riferisce alla capacità di superare con successo le differenze culturali al fine di raggiungere obiettivi pratici."<sup>1</sup>

L'obiettivo principale potrebbe essere:

- egoistico, come ad esempio poter frequentare qualcuno che parla una lingua diversa;
- socialmente responsabile, come ad esempio tentare di creare una società più inclusiva; o
- collaborativo, come ad esempio lavorare come membro di una squadra interculturale.

"La competenza culturale ha quattro componenti principali: consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità."<sup>2 3</sup>

#### **Consapevolezza:**

È importante esaminare i nostri valori e le nostre convinzioni al fine di riconoscere eventuali pregiudizi e stereotipi radicati che potrebbero ostacolare il nostro apprendimento, lo sviluppo personale e il lavoro in cui siamo coinvolti. Molti di noi hanno grandi difficoltà quando si tratta di mettere in discussione le nostre convinzioni e i nostri valori; la formazione/educazione alla diversità può essere utile per rivellarle.

#### **Atteggiamento:**

I valori e le convinzioni hanno un impatto sull'efficacia tra le questioni culturali perché mostrano la misura in cui siamo aperti a opinioni e punti di vista diversi. Più forti sono le nostre convinzioni e valori, più è probabile che reagiremo emotivamente quando collidono con le differenze culturali.

#### **Conoscenza:**

Più conoscenze abbiamo su persone di culture e background diversi, più è probabile che saremo in grado di evitare di commettere errori. Sapere come la cultura influisce sulla risoluzione dei problemi, sulla gestione delle persone, sulla richiesta di aiuto, ecc. può aiutarci a rimanere consapevoli quando abbiamo a che fare con interazioni interculturali.

#### **Abilità:**

Si può avere l'atteggiamento "giusto", una considerevole consapevolezza di sé e una grande conoscenza delle differenze culturali, ma comunque non riuscire a gestire efficacemente le differenze. Se non abbiamo acquisito le abilità o non abbiamo avuto molte opportunità di fare pratica, la nostra conoscenza e la nostra consapevolezza sono insufficienti per riuscire ad evitare i problemi interculturali.

Non è sufficiente che l'operatore affermi di rispettare i valori, la fede e i comportamenti di un utente, o fornisca meccanicamente un intervento culturalmente specifico che è stato dimostrato essere efficace con un particolare gruppo.

Concentrarsi sulle competenze culturali non solo aumenta la consapevolezza sul perché imparare a gestire le

---

<sup>1</sup>Billy Vaughn 2007 High Impact Cultural Competence Consulting and Training DTUI Publications

<sup>2</sup>Definizione dell'impatto generato dalla Competenza Culturale basata sulla definizione di Paul Pedersen (1997) delle competenze di counseling multiculturali. Cos'è la competenza culturale?

<sup>3</sup>Diversity Officer Magazine': Mercedes Martin, MA & Vaughn, B.E (2007) Cultural Competence: The nuts and bolts of diversity and inclusion. Strategic Diversity & Inclusion Management Magazine; Billy Vaughn PhD (ED) pp 31-38 [...]

differenze può essere vantaggioso per tutti, ma toglie anche la priorità all'ingegneria sociale, collocandola esattamente al posto che le compete: rendere le persone più competenti nelle loro interazioni interculturali. In un'organizzazione, questo significa trovare modi per colmare le lacune nelle competenze in modo che le persone possano lavorare in modo più produttivo insieme.

La competenza culturale consente alle persone di lavorare in modo più efficace in organizzazioni diverse. Permette alle persone di capire da dove viene il loro atteggiamento verso certe persone e verso determinati comportamenti e dà loro l'opportunità di capire come cambiare gli atteggiamenti che causano problemi.

Sia gli individui che le organizzazioni possono essere culturalmente competenti. Un'organizzazione sanitaria culturalmente competente ha almeno alcuni dei seguenti servizi e caratteristiche:

- Uno staff culturalmente diversificato che riflette la comunità con cui lavora
- Formazione per gli operatori sulla cultura e sulla lingua delle persone con cui lavorano
- Segnaletica e documentazione formativa nella lingua degli utenti, coerente con le loro norme culturali
- Ambienti sanitari culturalmente appropriati
- Politiche e procedure inclusive
- Equità nella fidelizzazione e nella promozione dei dipendenti
- Utenti del servizio coinvolti e interessati

A livello individuale, la competenza culturale offre:

- Operatori o traduttori che parlano le lingue dei loro utenti, inclusa la lingua dei segni
- Abilità interculturali
- La capacità di riprendersi da inevitabili problemi culturali
- Processo decisionale inclusivo
- Notevole conoscenza delle differenze interculturali
- Capacità di comunicazione interculturale
- Capacità di gestione delle diversità
- Convinzioni e valori inclusivi
- Consapevolezza dei pregiudizi e degli stereotipi personali
- L'impegno di un leader

Tieni presente che a livello organizzativo pratiche come le politiche inclusive e la fidelizzazione fanno parte della competenza culturale. La competenza culturale riduce le disparità in termini di promozione, fidelizzazione, fornitura di servizi, assistenza sanitaria e rischi per la salute, oltre a proteggere legalmente le organizzazioni.

Al di là dell'assistenza sanitaria, la competenza culturale può portare a una riduzione del numero dei clash culturali che si verificano e dell'impatto di quelli che inevitabilmente avvengono.

L'aumento della competenza culturale supporta un ambiente di lavoro produttivo e di supporto, che fornisce sia protezione legale che un ambiente guidato dall'innovazione."

## “Creare e sostenere le persone LGBT riaffermando i servizi LGBT

### **Individuo/medico**

Take initiative to examine one's own beliefs, attitudes and behaviours towards LGBTQI+ people, and LGBTQI+ clients in particular. Honestly decide to change through information, consultation, personal reflection and taking action.

### **Individuo/medico**

Prendere l'iniziativa di esaminare le proprie convinzioni, gli atteggiamenti e i comportamenti nei confronti delle persone LGBT e, in particolare, degli utenti LGBT. Prendere la decisione di cambiare grazie all'informazione, alla consulenza, alla riflessione personale e all'azione.

### **A livello dei servizi diretti**

Creare procedure, strumenti e abitudini quotidiane al fine di fornire servizi per la salute che siano accoglienti e rispettosi verso le persone LGBT. Affermare i valori positivi LGBT durante la formazione, la supervisione e la valutazione dei dipendenti.

### **A livello di struttura**

Creare politiche e pratiche per tutta la struttura che siano non discriminatorie e accolgano apertamente le persone LGBT.

### **A livello comunitario**

Promuovere la tolleranza LGBT nella propria comunità e denunciare l'intolleranza o la discriminazione. Sviluppare risorse e costruire relazioni con gruppi LGBT partecipando ai loro eventi, con incontri per discutere di interessi comuni, sostenere i loro sforzi e condividere le risorse.

### **A livello di politiche**

Sostenere e appoggiare una legislazione positiva e i candidati attivi sulle questioni LGBT a livello locale, regionale e nazionale. Conoscere gli statuti locali e statali di non discriminazione, sapere se includono o meno l'orientamento sessuale e l'identità di genere, sostenerne l'applicazione se sono inclusi e supportarne l'aggiunta se non lo sono.

La competenza culturale nella salute sessuale potrebbe essere definita come:

- Creare un ambiente sicuro, non giudicante
- Considerare, combattere e modificare gli ostacoli per una comunicazione efficace
- Considerare la storia socioculturale; utilizzare i maschili e femminili nel modo corretto quando ci si rivolge alle coppie, riconoscere lo status di partner o di sposi
- Considerare la storia sessuale, facendo attenzione al linguaggio usato e alle domande poste
- Gestione appropriata della cartella clinica: chi è che vedrà e chi ha il diritto di vedere questa documentazione? Questo potrebbe influire negativamente sul paziente?"

## Lavorare con persone gay e altre comunità MSM.

### **“L'orientamento sessuale**

- È diverso dal comportamento sessuale. Il comportamento sessuale di una persona, ad es. il celibato, la sperimentazione o la prostituzione, potrebbe non coincidere con il suo orientamento.
- È parte integrante dell'identità di una persona. La nostra società considera l'eterosessualità così normale che raramente si arriva anche solo a pensare che si tratti di un orientamento sessuale, tanto che la maggior parte degli eterosessuali vive il proprio "orientamento" come "ovvio", che richiede poco o nulla in termini di interrogativi o di riflessione consapevole. Al contrario, gran parte della nostra società considera l'orientamento lesbico, gay e bisessuale come anormale (e persino immorale) portando molte

persone LGB a riflettere consapevolmente e/o a mettere in discussione questa parte naturale della loro identità di base in modi che gli eterosessuali non fanno.

- Riflette la complessità dei fattori che determinano da chi si è sessualmente attratti e di chi ci si innamora. L'orientamento sessuale non si sceglie, ma piuttosto si scopre mentre si passa dall'infanzia alla vecchiaia.
- Non è uno "stile di vita" (le persone gay, lesbiche e bisessuali conducono stili di vita tanto vari quanto quelli degli eterosessuali) ma una parte profonda di sé. Può essere qualcosa di cui ci si rende conto gradualmente o che si è sempre saputo.
- È diverso dall'identità di genere.
- È un mistero scientifico. L'orientamento sessuale è un complesso mix di biologia, psicologia, cultura e di molti altri fattori. Nonostante siano state formulate diverse teorie e siano stati condotti molti studi, non sappiamo ancora perché o come una persona finisca per identificarsi come eterosessuale, bisessuale, gay o lesbica.
- È discernente. Così come gli eterosessuali non sono attratti da tutte le persone dell'altro sesso, lesbiche e gay non sono attratti da tutte le persone dello stesso sesso, e le persone bisessuali non sono attratte da tutti gli individui di entrambi i sessi.
- È diversificato. Alcune persone non si identificano con l'etichetta di etero, gay, lesbica, bisessuale o queer. Possono scegliere di non darsi un'etichetta e avere idee o termini diversi. L'esperienza di una persona di un determinato orientamento può essere molto diversa dall'esperienza di un'altra. L'orientamento sessuale può anche crescere e modificarsi nel corso della vita.
- Al momento, nel linguaggio comune, viene definito lesbico, gay, bisessuale o eterosessuale. "Omosessuale" generalmente non viene usato all'interno dei parametri positivi LGBT. Storicamente, la parola è entrata nell'uso comune come termine psichiatrico di patologia, quando "l'omosessualità" era considerata una malattia mentale. Quindi, le sue connotazioni negative e parziali l'hanno portata ad essere sgradita e disprezzata dalle comunità LGBT.

## Identità di genere

- Si riferisce al senso interiore di essere donna, uomo, entrambi o nessuno dei due, che può corrispondere o meno al genere biologico.
- "Transgender" viene spesso usato come termine generico per indicare una gamma di identità di genere, tra cui; transessuale, intersessuale, androgino, crossdresser, ecc.
- Le persone che si identificano come transgender sono tanto diverse tra loro quanto le persone il cui genere biologico o assegnato coincide con il loro senso personale di identità di genere.

L'identità di genere si riferisce al senso interiore di essere donna, uomo, entrambi o nessuno dei due. Per molte persone questo senso interiore corrisponde al proprio sesso biologico. Ma non sempre è così. Il sesso biologico di una persona può essere definito in vari modi (cromosomi, schemi ormonali, organi riproduttivi interni, genitali esterni e caratteristiche sessuali secondarie) e questi spesso, ma non sempre, sono concordi tra loro. Quando il proprio genere biologico o assegnato non coincide con il senso interiore e personale di identità di genere, la persona può identificarsi come transgender (o trans).

Transgender viene spesso usato come termine generico per indicare una gamma di identità di genere. Può includere transessuale, intersessuale, androgino, crossdresser, travestito, ecc. Le persone che si identificano come transgender sono tanto diverse tra loro quanto le persone il cui genere biologico o assegnato coincide con il loro senso personale di identità di genere.

L'identità di genere si riferisce al genere che ognuno percepisce come proprio, un'identità personale e individuale. L'identità di genere è completamente diversa dall'orientamento sessuale, cioè dal concetto interpersonale di genere(i) delle persone da cui si è attratti o che si amano. Quindi un dato individuo può incarnare qualsiasi combinazione di identità di genere (ad es. maschile, femminile, altri generi) e orientamento sessuale (ad es. gay, lesbico, bisessuale, eterosessuale, ecc.) Ad esempio, non è corretto supporre che tutte le persone transgender siano gay o bisessuali (anche se alcune lo sono) o che tutte le

lesbiche vogliono essere uomini (anche se alcune lo vogliono); sono entrambe leggende popolari che nascono dalla confusione tra identità di genere e orientamento sessuale.

Anni di incomprensioni e maltrattamenti hanno portato molte persone transgender a sviluppare una paura e/o sfiducia nei confronti degli operatori del settore medico e del settore della salute mentale. Ad esempio, a loro insaputa (e senza il loro consenso), in tenera età molte persone intersessuali hanno subito un intervento chirurgico "correttivo", mirato a "inserirli" in una categoria di genere. Un altro esempio: le persone transessuali vengono spesso sottoposte a rigide valutazioni mediche e psichiatriche, e devono ottenere una diagnosi di "Disturbo dell'identità di genere" al fine di ricevere procedure ormonali e/o chirurgiche per modificare il proprio corpo in modo che rispecchi maggiormente la propria identità di genere. Esperienze del genere tendono a portare sfiducia o quantomeno ambivalenza nei confronti degli operatori sanitari.

Il modo in cui una persona identifica il proprio genere e orientamento sessuale sono questioni personali e complesse. È essenziale che gli operatori del settore della salute mentale siano di supporto e attenti nei confronti di ogni individuo e che evitino di coniugare orientamento sessuale e identità di genere. È anche importante che gli operatori evitino (velatamente o palesemente) di fare pressione sulle persone perché si definiscano in un modo o in un altro. Le convinzioni della società, della famiglia e personali e i giudizi sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere a volte causano profondi conflitti interni. Gli operatori devono essere molto cauti nel prendere una posizione in linea con qualsiasi "parte" di questi conflitti. Le persone e la sessualità hanno sempre sfumature e complessità non definibili da una semplice etichetta.

## **"Queer"**

Negli ultimi anni, il termine "queer" è diventato di uso comune da alcune persone LGBT indicando un'identità positiva. Le persone possono definirsi "queer" o fare riferimento a una "comunità queer". In alcune università ci sono anche "programmi di studi queer". Allo stesso tempo, viene anche usato come epiteto violento da coloro che sono ostili alle persone LGBT.

In linea di massima, "Queer" nella sua nuova accezione è usato:

- Da alcune persone come termine ombrello che comprende una vasta gamma di identità che altrimenti rientrerebbe in LGBT, transgender e "non convenzionalmente eterosessuale".
- Per avere un termine più ampio rispetto gli altri termini di identità
- Per dare deliberatamente un nuovo significato a una parola offensiva
- Generalmente dalle persone più giovani, che spesso non si identificano nelle classiche categorie limitate di gay vs bisessuali vs eterosessuali (o maschi vs femmine vs intersessuali).
- Alcune persone LGBT più anziane non riescono a tollerare l'uso della parola, perché la associano direttamente all'odio con cui è stata usata verso di loro nel passato.

Queer è anche una parola "interna" che può essere usata positivamente da persone queer tra di loro. L'uso della parola al di fuori della comunità LGBT però è spesso considerata ostile. Pertanto, i Community Health Workers e coloro che si occupano di salute mentale devono essere prudenti nell'usare la parola "queer" a meno che una persona o un gruppo non siano espliciti nel dire che la preferiscono, anche usata da estranei.

Allo stesso modo, altre parole comunemente offensive come "dyke", "frocio" o "tranny" vengono talvolta usate "internamente" tra le persone LGBT per prendere in giro o per rivolgersi in modo ironico ma affettuoso a qualcuno. Questo non significa che questo linguaggio possa essere usato con disinvoltura dalle persone non-LGBT.

Al contrario invece, parole che hanno un suono clinico come omosessuale e minoranza sessuale possono essere viste come fredde o marginalizzanti da individui LGBT.

Chiedi alle persone quale linguaggio vorrebbero che tu usassi per farli sentire a proprio agio.

## Formazione del personale su Competenza culturale e lavorare con persone gay e altre comunità MSM

La formazione del personale è centrale/essenziale per raggiungere un cambiamento sistemico. Corsi di formazione, seminari, opuscoli, briefing e aggiornamenti potrebbero includere:

- Quale linguaggio può essere considerato positivo verso le persone LGBT e quale no (ad esempio l'utilizzo di LGBT anziché omosessuale) e in caso di incertezza domandare ("Quale termine preferisci che venga usato?")
- Informazione su problemi di salute mentale tra LGBT, ad esempio sul fatto che gli orientamenti non eterosessuali non sono patologici. Anche se è vero che alcune persone LGB soffrono di depressione o ansia a causa dell'eterosessismo che devono affrontare.
- Questioni attuali importanti per la popolazione LGBT che colpiscono gli utenti, come ad esempio incidenza di "pestaggi gay", elezioni politiche, discussioni sul matrimonio egualitario o sulle adozioni e ciò che viene discusso nei "media".
- Aggiornamenti sulle informazioni cliniche sulla terapia con utenti LGBT.
- Discussioni proattive su casi di mancanza di rispetto o discriminazione quando accadono; come gestirli e/o discussioni di de-briefing su eventuali situazioni difficili recenti.
- Informazioni su servizi locali e non, e su risorse utili per lo staff e gli utenti.
- Esame di miti e stereotipi comuni, dei loro effetti deleteri su tutti noi e di come smantellarli o resistergli.
- Informazioni sullo sviluppo sessuale umano, la sessualità, l'orientamento sessuale e l'identità di genere.
- Informazioni sulle pressioni legali, religiose e sociali utilizzate per imporre l'eterosessualità e l'impatto negativo che questi sforzi hanno su tutti.
- Strategie su come affrontare le esigenze e contenere il comportamento di personale e di utenti che usano i loro pregiudizi negativi, le loro convinzioni e le loro idee per infliggere danno fisico, psicologico, sociale e/o economico a se stessi e/o agli altri.

È inoltre importante integrare la consapevolezza LGBT in tutti i programmi di istruzione e formazione. Ad esempio, i programmi di diversi argomenti non dovrebbero dare per scontata l'eterosessualità di tutti i membri dello staff o degli utenti, dovrebbero occasionalmente includere persone LGBT di diversi background in esempi e casi studio, e le illustrazioni dovrebbero prendere atto delle relazioni tra persone dello stesso sesso.

### Risoluzione dei problemi

Poiché il pregiudizio verso le persone LGBT si verifica anche all'interno delle organizzazioni, è opportuno approfondire la risoluzione dei problemi. Pratiche quotidiane che includono la conoscenza delle persone LGBT e delle tematiche LGBT si traducono in un processo efficace che porta a risoluzioni costruttive. Avere politiche e procedure in atto prima che si verifichi un incidente semplifica la risoluzione dei problemi e la rende più efficace:

- Una rispettosa risoluzione dei problemi richiede moltissima buona volontà. La maggior parte delle persone LGBT sa che l'ignoranza e il pregiudizio sono impossibili da evitare completamente, ma analizzano attentamente come vengono gestiti questi incidenti.
- Il personale, qualunque ruolo ricopra, deve utilizzare gli stessi strumenti di gestione per intervenire nel caso di comportamenti ostili nei confronti degli utenti o dello staff LGBT, che userebbe nei confronti di qualsiasi altro utente o membro del personale. Ad esempio, "Qui abbiamo una regola che vieta qualunque tipo di linguaggio irrispettoso, quel commento era irrispettoso nei confronti delle persone gay/LGBT, e non può essere tollerato."
- I commenti o i comportamenti anti-LGBT di altri utenti possono spesso essere un problema per le persone LGBT che lavorano in servizi dove gli utenti trascorrono del tempo insieme, ad esempio nelle sale d'attesa, con gruppi, in programmi residenziali, di ricovero e giornalieri.
- Le politiche devono essere applicate equamente verso gli utenti o il personale indipendentemente dal fatto che siano lesbiche, gay, bisessuali, trans o eterosessuali; lo stesso vale per le regole relative a relazioni, visitatori, dimostrazioni di affetto.

## **Errori comuni nel comportamento del personale**

È un fatto comune che il personale, qualunque ruolo ricopra:

- Sia impreparato e/o incapace di condurre conversazioni approfondite con gli utenti in materia di sesso e/o sessualità.
- Assorba ed erroneamente applichi stereotipi e pregiudizi durante il lavoro.
- Ignori che le persone LGBT possano essere di sesso, razza, cultura, classe, disabilità ecc. diverse, e che tutti questi fattori interagiscono con l'orientamento sessuale e con le identità di genere.
- Confonda orientamento sessuale con identità di genere.
- Supponga/ritenga che l'identità LGBT di una persona sia un sintomo di una malattia mentale, una malattia mentale a sé stante e/o un indicatore di uno sviluppo meno che ideale.
- Supponga che l'orientamento sessuale o l'identità di genere siano un problema centrale per gli utenti LGBT, mentre non lo presume per gli utenti eterosessuali.
- Ritenga che essere gay, lesbiche o bisessuali non sia "un gran problema" e che un utente che vuole parlarne lo stia facendo per evitare di affrontare i suoi problemi "reali".
- Limiti l'esplorazione e l'auto-rivelazione degli utenti, questo per via dei medici che a volte giungono alle proprie conclusioni su quale sia il "vero" orientamento sessuale dell'utente o su quale "dovrebbe essere" e gli impongono questa visione.
- Sia vittima di pregiudizi e disinformazione, portando i medici a sostenere interventi atti a cambiare l'identità LGBT degli utenti, ad es. "terapie" riparative o di conversione, pratiche già da tempo screditate dalle principali organizzazioni psichiatriche professionali.
- Abbiano una visione ristretta di come una persona LGBT "debba essere" e chiedano esplicitamente o velatamente agli utenti di conformarsi. Ci sono tanti modi di essere LGB quanti di essere eterosessuali.
- Utilizzi i modelli eterosessuali come standard sani di funzionamento personale e relazionale, percependo così le persone e le relazioni LGB come di fatto meno salutari, negli ambiti in cui differiscono.
- Faccia ipotesi ingiustificate sui valori di una persona o sul suo stile di vita, basandosi su miti o stereotipi relativi alle persone LGBT.
- Stereotipizzi positivamente le persone LGBT per paura di essere chiamato omofobo o per via di idee romanticizzate, che possono spingere gli utenti a nascondere il proprio stress o la patologia da cui sono affetti, portando i terapeuti/membri dello staff a non poter affrontare i problemi degli utenti.
- Faccia domande agli utenti sulla loro vita sessuale e sul loro passato in modo voyeuristico, come se fosse un argomento esotico, erotico o titillante, piuttosto che una questione rilevante per affrontare i problemi degli utenti.

## **Sviluppo di relazioni operatore-utente che siano affermative rispetto alle questioni LGBT**

Gli operatori potrebbero voler sapere:

- Che le pratiche di competenza culturale (comprese quelle che supportano le questioni LGBT) sono un processo in continuo sviluppo, non un obiettivo che viene raggiunto per poi rimanere invariato.
- Dei pregiudizi diffusi, molti dei quali derivano da errate presunzioni storiche, all'interno del settore della salute mentale, di altre professioni sanitarie e della società in generale.
- Che gli operatori che supportano le questioni LGBT non sono necessariamente LGBT loro stessi, questo deve essere chiaro per evitare casi di eterosessismo.
- Che la nostra società è eterosessista e eteronormativa.
- Che le persone, la sessualità umana e le identità sono molto più complesse di qualunque etichetta che possiamo usare per definirle.
- Che anche tra personale e tra gli utenti di identità simili, ci possono essere malintesi e tensioni su temi LGBT o generici, che possono essere usati come base per discussioni costruttive.
- Che un operatore che si identifica come LGBT o che supporta le questioni LGBT può non essere adatto ad un utente LGBT per vari motivi.

- Che gli operatori di salute mentale e altri Community Health Workers LGBT potrebbero essere in grado di farsi aiutare da questa comunità quando lavorano con utenti LGBT, ma potrebbero anche dover affrontare maggiori problemi, come aspettative più alte, opinioni o identità contrastanti, presunzione di idee condivise e pregiudizi diffusi tra una comunità LGBT e l'altra.
- Questo per via delle dimensioni ridotte di molte comunità LGBT; un operatore LGBT e un utente LGBT possono avere circoli sociali o culturali sovrapposti e potrebbero avere più conoscenti in comune rispetto a quando interagiscono con persone con identità diverse o quando entrambi sono eterosessuali.
- Della tendenza di alcuni operatori (e di alcuni utenti) di considerare le identità LGBT come vessate o tragiche a causa delle sfide che devono affrontare per vivere come LGBT, ignorando o sminuendo così gli aspetti positivi di queste identità.

Gli operatori devono sapere che molte persone portano con sé una serie di elementi che potrebbero venire fuori durante le interazioni:

- Gli effetti delle loro interazioni con i precedenti operatori.
- Una "iper-vigilanza", questa è una conseguenza della loro capacità di autoprotezione che gli permette di interpretare e capire i segnali di reazione al proprio orientamento sessuale e/o identità di genere. Queste abilità aiutano le persone a evitare o a prepararsi a interazioni imbarazzanti o pericolose.
- Estrema cautela fino a quando non si sentono sicuri che il medico supporti le questioni LGBT e sia in grado di lavorare con loro in altri ambiti (problemi focali, cultura, classe ecc.)
- Riluttanza a far sapere a un operatore sanitario di essere LGBT per evitare possibili rifiuti o reazioni intolleranti, anche se si sentono a loro agio con la propria identità.
- L'angoscia per la discordia che la loro identità genera con i membri della famiglia che non supportano le questioni LGBT: in particolare se sono persone che fanno affidamento sul sostegno familiare, provengono da un background culturale o personale che enfatizza l'armonia familiare, l'onore e/o la fedeltà filiale, oppure se sono persone che hanno vissuto (o hanno paura di vivere) conflitti familiari relativi ad altre "questioni".
- Un senso di isolamento e la mancanza di una comunità o di rete sociale di appoggio; in particolare se sono bisessuali, transgender, di colore, hanno altre "differenze" stigmatizzate e/o non vivono vicino a una grande area metropolitana.
- Un conflitto o angoscia riguardo al loro orientamento sessuale, a causa di disinformazione, valori culturali o religiosi e/o messaggi negativi interiorizzati.
- Un bisogno di lavorare attivamente per sviluppare un'identità positiva. Gli eterosessuali di solito non devono impegnarsi così attivamente per lo sviluppo della propria identità, perché raramente incontrano degli ostacoli che la mettano in discussione.
- Preoccupazioni per i fattori di stress derivanti dal pregiudizio LGBT, ad es. abuso, perdita del lavoro, ecc.
- Una necessità di affrontare l'abuso di sostanze che può essere legato all'isolamento sociale, allo stress o ai conflitti personali legati all'essere LGBT.
- Pressioni e gioie uniche delle relazioni con lo stesso sesso, da aggiungere a quelle comuni a tutte le relazioni. Le pressioni includono la mancanza di accettazione sociale, la mancanza di modelli di relazione, la patologizzazione delle relazioni e la discriminazione. Le gioie includono un grande senso di amicizia e flessibilità, ruoli egualitari, modelli di relazione creativi, profonda intimità e comunicazione sessuale.

## Strategie suggerite per promuovere i cambiamenti individuali e istituzionali.

### Personale/individuale

- Chiarisci i tuoi valori, le tue priorità e le tue intenzioni. La passione è uno strumento potente.
- Concentrati sul fatto che ciò che stai cercando è un mondo più giusto e umano. Hai il diritto di provare a cambiare le cose.
- Cerca e approfitta delle piccole opportunità quotidiane per attuare un cambiamento. Queste si sommano e non richiedono molti rischi.
- Accetta le cose come sono ora e rifletti su dove puoi apportare delle modifiche e dove non è possibile farlo. Canalizza la tua energia, "Cosa posso fare in questa situazione, o cosa posso fare per avvicinarmi a questo obiettivo distante?"
- Non rifuggire dal fallimento, esaminalo e scopri cosa puoi imparare da esso. Sii compassionevole con te stesso e con coloro che sono stati al tuo fianco.
- Assumiti la responsabilità di essere personalmente offeso dalle ingiustizie quando accadono davanti a te, anche se non sei un membro del gruppo che viene trattato ingiustamente in quel momento.
- Se ti trovi di fronte a reazioni negative o ostili, riconosci i tuoi sentimenti piuttosto che negarli. Non cercare vendetta, ma incanala la tua rabbia o il tuo dolore in azioni costruttive.
- Riconosci e usa coscienziosamente il potere e i privilegi che hai.
- Non sbattere troppo la testa contro il muro: riconosci i tuoi limiti e le situazioni.
- Sii disposto a uscire dalla tua zona di comfort per attuare un cambiamento.
- Non presumere il peggio, si avvera raramente. Lavora sul non "catastrofizzare" e sii consapevole dei rischi reali.
- Chiediti: "Quali sono le conseguenze del non agire?" Verso se stessi, la propria coscienza e verso gli altri?
- Mostra accettazione per far aumentare l'accettazione.
- Fai quello che devi per trovare forza e coraggio.

### Interpersonale

- Trova persone che hanno idee simili alle tue e lavora insieme a loro per aiutare e sostenere gli sforzi reciproci.
- Affronta i problemi quando sono piccoli piuttosto che aspettare che crescano o esplodano.
- Affronta le persone che dicono o fanno cose ingiuste o insensibili, ma sii gentile nel farlo.
- Rimani aperto a nuove idee, strategie e creatività. Affronta un problema da diverse angolazioni, trovando diversi percorsi che possano giungere all'obiettivo.
- Parla con qualcuno che si trova al di fuori della situazione su cui stai lavorando per avere una nuova prospettiva.
- Accumula risorse: raccogli le informazioni, gli alleati e le risorse di cui hai bisogno.
- Utilizza un esempio specifico (o la storia di una persona) per mostrare agli altri l'impatto del problema e l'importanza delle modifiche che stai suggerendo o su cui lavori.
- Pensa in anticipo a come combattere o rispondere a un evento negativo.
- Quando un cambiamento per il quale stai lavorando richiede rischi reali, parlane prima con gli altri, in particolare con le persone che potrebbero essere implicate o coinvolte.

### Organizzativo

- Collega le modifiche desiderate alla missione aziendale e alle politiche della tua organizzazione.
- Cerca il coinvolgimento e l'approvazione dei supervisori/manager e del Consiglio di Amministrazione per apportare le modifiche in tutta la compagnia.
- Considera problemi ipotetici e studia dei piani di risposta/risoluzione prima che accadano realmente. Esamina le politiche attuali e le procedure per colmare le lacune.

- Quando si verifica un evento negativo, affronta la situazione critica in questione e usala come un'opportunità per riflettere su come è stato possibile che accadesse, cosa potrebbe prevenirlo in futuro e se la risposta critica è stata ottimale.
- Esamina cosa ha funzionato o meno in passato durante lavori simili per ottenere un cambiamento e valutare in che modo le lezioni ottenute possono essere applicate alla tua situazione attuale o se invece non sono pertinenti.
- Cerca di istituzionalizzare qualsiasi cambiamento su cui stai lavorando, fallo inserire nelle politiche della compagnia e nelle procedure in modo che diventi "normale".
- Fornisci al personale informazioni, formazione, coaching e supervisione che incoraggiano le abilità che desideri promuovere nel tuo gruppo/azienda.
- Parla con altri studi/aziende simili alla tua per quanto riguarda i loro sforzi in questo settore. Questo ti dà contesto, paragoni e può anche mostrare alle persone che sono scettiche che non sei l'unica persona/agenzia che si preoccupa dei problemi LGBT. Inoltre, potrebbe dare vita a nuove idee, reti e risorse.
- Chiedi agli utenti e al personale un feedback sui cambiamenti.
- Quando possibile, unisci le forze con i gruppi di auto-aiuto e di difesa, in modo da condividere le risorse, condividere il lavoro e condividere le gioie.

## Creare e sostenere le persone LGBT riaffermando i servizi LGBT

### **Individuo/medico**

Prendere l'iniziativa di esaminare le proprie convinzioni, gli atteggiamenti e i comportamenti nei confronti delle persone LGBT e, in particolare, degli utenti LGBT. Prendere la decisione di cambiare grazie all'informazione, alla consulenza, alla riflessione personale e all'azione.

### **Direct service level**

Prendere l'iniziativa di esaminare le proprie convinzioni, gli atteggiamenti e i comportamenti nei confronti delle persone LGBT e, in particolare, degli utenti LGBT. Prendere la decisione di cambiare grazie all'informazione, alla consulenza, alla riflessione personale e all'azione.

### **A livello dei servizi diretti**

Creare procedure, strumenti e abitudini quotidiane al fine di fornire servizi per la salute che siano accoglienti e rispettosi verso le persone LGBT. Affermare i valori positivi LGBT durante la formazione, la supervisione e la valutazione dei dipendenti.

### **A livello di agenzia**

Creare politiche e pratiche per tutta l'agenzia che siano non discriminatorie e accolgano apertamente le persone LGBT.

### **A livello comunitario**

Promuovere la tolleranza LGBT nella propria comunità e denunciare l'intolleranza o la discriminazione. Sviluppare risorse e costruire relazioni con gruppi LGBT partecipando ai loro eventi, con incontri per discutere di interessi comuni, sostenere i loro sforzi e condividere le risorse.

### **A livello di politiche**

Sostenere e appoggiare una legislazione positiva e i candidati attivi sulle questioni LGBT a livello locale, regionale e nazionale. Conoscere gli statuti locali e statali di non discriminazione, sapere se includono o meno l'orientamento sessuale e l'identità di genere, sostenerne l'applicazione se sono inclusi e supportarne l'aggiunta se non lo sono.

La competenza culturale nella salute sessuale potrebbe essere definita come:

- Creare un ambiente sicuro, non giudicante
- Considerare, combattere e modificare gli ostacoli per una comunicazione efficace
- Considerare la storia socioculturale; utilizzare i maschili e femminili nel modo corretto quando ci si rivolge alle coppie, riconoscere lo status di partner o di sposi
- Considerare la storia sessuale, facendo attenzione al linguaggio usato e alle domande poste
- Gestione appropriata della cartella clinica: chi è che vedrà e chi ha il diritto di vedere questa documentazione? Questo potrebbe influire negativamente sul paziente?"

Tratto da: **Rainbow Heights LGBT Project (Stati Uniti)**

Ora che hai letto queste informazioni, rifletti su eventuali cambiamenti che tu o il tuo servizio potreste fare per essere più efficaci e inclusivi verso gay e altri MSM su questioni come:

- Identità sessuale (come si identificano?)
- Genere e identità di genere (con quale genere si identificano?)
- Pratiche sessuali (cosa fanno le persone gay e gli altri MSM sessualmente?)
- Linguaggio (quale linguaggio viene usato dagli MSM, in particolare relativo alle pratiche sessuali, che tu potresti non conoscere?)
- Comunità (esiste una "comunità"? I tuoi utenti ne fanno parte?)
- Età (hanno problemi perché si sentono "troppo vecchi" per essere attraenti?)
- Omofobia (come vengono trattati tutti i giorni? Cosa si dice nei media sulle persone LGBT/MSM?)
- Salute mentale (in che modo i problemi che stanno affrontando influenzano la loro salute mentale?)
- Etnia (fanno parte di una minoranza nella tua regione? In che modo questo influenza il loro status economico e l'accesso all'assistenza sanitaria? Come sono visti dalla loro comunità, come un "uomini gay" o MSM?)
- Religione (la religione è importante per loro? In che modo sono collegati alla comunità religiosa a cui appartengono? Li influenza in quanto MSM?)

Considera le conversazioni che hai avuto, le persone gay e gli altri MSM che hai visto e con cui hai lavorato e vedi se riesci a identificare eventuali cambiamenti che tu o il servizio con cui lavori potreste effettuare per aiutare gli MSM che hanno a che fare con stigma e discriminazione.

## 2.1.3 Combattere stigma e discriminazione

Titolo informale dell'esercizio:

### Gruppi di MSM vulnerabili e le loro esigenze di salute sessuale

Area/gruppo di studio:

#### Combattere stigma e discriminazione



#### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Essere in grado di soddisfare le esigenze specifiche dei gruppi minoritari degli MSM. I sottogruppi già identificati come utili da discutere includono, ma non sono limitati a:

- Gioventù MSM
- Migranti MSM
- MSM che non si identificano come gay né bisessuali
- MSM di gruppi di minoranze etniche o culturali
- MSM transessuali
- MSM che vivono con l'HIV
- MSM lavoratori del sesso
- MSM con dipendenze da droga (in particolare ChemSex) e alcol
- MSM in prigione

Questo esercizio consente ai partecipanti di esplorare ed esaminare le esigenze di salute sessuale dei gruppi MSM più vulnerabili.

#### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno esaminato gli argomenti che devono affrontare i gruppi di MSM vulnerabili e avranno discusso e sviluppato iniziative volte ad attenuare gli impatti negativi dei problemi identificati.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Schede ASTOR, una per ogni gruppo di partecipanti.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Decidi su quali gruppi di MSM vuoi concentrarti, scegli dalla lista nell'obiettivo dell'esercizio. Potrebbe essere utile identificare le informazioni sui gruppi vulnerabili a livello nazionale o locale per aiutarti nell'esercizio.
- ✓ Se ritieni che possa aiutarti, leggi alcuni dei dati dell'ECDC sui gruppi vulnerabili di MSM, i link sono nel modulo di E-Learning.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Non essere troppo ambizioso scegliendo un numero esteso di gruppi da analizzare, fatti guidare dalla valutazione delle esigenze e dai gruppi identificati nelle prime discussioni durante l'esercizio.
- 💡 Se hai intenzione di analizzare il sottogruppo "MSM con l'HIV", dovresti anche considerare di fare l'esercizio su "Sviluppare la consapevolezza sui fattori che generano stigma in relazione all'HIV/AIDS e alla sessualità" nella tua sessione di formazione.
- 💡 Sarebbe anche utile prendere familiarità con i dati sugli MSM forniti da EMIS 2010 e 2017.

## Metodo: (60 minuti)

- 1 Presenta l'argomento al gruppo e domanda :
  - "Che cosa intendiamo quando diciamo "gruppi vulnerabili" di MSM?"
  - "Riuscite a identificare i gruppi di MSM che considerate vulnerabili?"
- 2 Annota i sottogruppi identificati sulla lavagna.
- 3 Di al gruppo che ora considereremo alcuni di quei gruppi di MSM e penseremo a quali potrebbero essere le loro esigenze di salute sessuale. Evidenzia sulla lavagna i gruppi appena identificati che si ricollegano all'elenco che hai stabilito, aggiungendo eventuali gruppi mancanti in modo da avere l'elenco completo su cui vuoi che discutano. Dovrai identificare almeno tre gruppi per la discussione in modo da poter condurre una serie di conversazioni.
- 4 I sottogruppi già identificati come utili da discutere includono, ma non sono limitati a:
  - Gioventù MSM
  - Migranti MSM
  - MSM che non si identificano come gay né bisessuali
  - MSM di gruppi di minoranze etniche o culturali
  - MSM transessuali
  - MSM che vivono con l'HIV
  - MSM lavoratori del sesso
  - MSM con dipendenze da droga (in particolare ChemSex) e alcol
  - MSM in prigione
- 5 Dividi i partecipanti in gruppi da 3 a 5 persone.
- 6 Il compito di ogni gruppo è di concentrarsi sui gruppi vulnerabili che hanno scelto o a cui sono stati assegnati ed identificare e discutere i possibili problemi relativi alla salute sessuale che devono affrontare. Domande di sostegno utili possono essere:
  - Quali sono questi problemi e perché sono rilevanti per loro?
  - In che modo sono colpiti, che effetto hanno questi problemi su di loro?
  - Quali sono le differenze per questi sottogruppi, cosa cambia se hanno l'HIV o se devono affrontare altri problemi come essere sordi o su una sedia a rotelle? Quali sono queste differenze?
- 7 Di ai gruppi che hanno 30 minuti a disposizione e chiedi loro di appuntare le discussioni sotto forma di elenco su un singolo foglio da lavagna per ogni gruppo che viene analizzato.
- 8 Quando sono passati i 30 minuti chiedi ai gruppi di appendere i fogli da lavagna alla parete della stanza di formazione e di leggere a tutti i partecipanti l'elenco dei problemi affrontati dai sottogruppi di MSM analizzati. Per questa fase metti a disposizione circa 5 minuti per ogni gruppo.
- 9 Ora i partecipanti hanno un elenco di problemi che vengono affrontati dai sottogruppi di MSM. Comunica al gruppo che il loro compito è di ideare interventi relativi alla salute sessuale per un gruppo che hanno analizzato, possono essere di lavoro diretto con quel gruppo o di lavoro sull'ambiente in cui si trovano.
- 10 Devono sviluppare il loro intervento usando un foglio ASTOR, quindi mostra al gruppo la slide di PowerPoint che spiega cos'è un ASTOR e dai a ciascun gruppo il proprio foglio ASTOR.



ASTOR è uno strumento semplice e utile per aiutare nello sviluppo di progetti che consente di identificare alcuni degli elementi chiave necessari per un intervento. Si suddivide in:

**SCOPO:** cosa stai cercando di ottenere?

**AMBIENTE:** dove vuoi intervenire per raggiunger il tuo obiettivo?

**TARGET:** a chi è destinato l'intervento?

**OBIETTIVI:** quali sono i passaggi necessari per raggiungere lo SCOPO?

**RISORSE:** di cosa hai bisogno per rendere possibile l'intervento?

Ad esempio: denaro, tempo del personale, spazio, altre risorse?

- 11 Spiega ai gruppi che l'approccio migliore è usare un altro foglio da lavagna durante la discussione, sul quale possono prendere appunti mentre elaborano approssimativamente ciò che vogliono fare, per poi copiare il risultato sul foglio ASTOR. Hanno 30 minuti a disposizione.

### Feedback facilitato:

-  Il facilitatore chiede a ciascun gruppo di dare un feedback a turno sul sottogruppo su cui hanno lavorato.
-  Chiedi ai gruppi di dare un feedback sull'ASTOR in modo da delineare il loro intervento e eventuali pensieri aggiuntivi che hanno su come l'intervento può funzionare e su quale è l'esito previsto. Quali potrebbero essere i risultati?
-  Quando tutti i gruppi hanno dato il loro feedback, chiedi a tutti i partecipanti di parlare dell'esperienza dello sviluppo di questi interventi: :
  - Com'è stata?
  - In che modo il loro intervento influisce sulle esigenze di salute sessuale del sottogruppo su cui hanno lavorato?
  - Ritengono che la discussione abbia aiutato a identificare le abilità e l'approccio necessari per sviluppare l'iniziativa? Potrebbero essere usati per tutti i gruppi su cui hanno lavorato?
  - L'esperienza di sviluppare un intervento per il sottogruppo su cui hanno lavorato gli ha dato idee su possibili interventi per altri sottogruppi di MSM?
-  Se sono interessati, rimanda il gruppo al modulo di E-Learning dove troveranno ulteriori informazioni sui sottogruppi vulnerabili di MSM e collegamenti ai dati. Termina l'esercizio..

## Foglio di lavoro dei partecipanti: combattere a lo stigma, gruppi vulnerabili di MSM

ASTOR

<p><b>Scopo:</b> cosa stai cercando di ottenere?</p>	
<p><b>Ambiente:</b> dove lo stai facendo?</p>	
<p><b>Target:</b> per chi è l'intervento?</p>	
<p><b>Obiettivi:</b> quali sono i passaggi necessari per raggiungere lo scopo?</p>	
<p><b>Risorse:</b> Di cosa hai bisogno per rendere possibile l'intervento?  Ad esempio: denaro, tempo del personale, spazio, altre risorse?</p>	

Titolo informale dell'esercizio:

## Sviluppare consapevolezza sui fattori che determinano lo stigma nei confronti di HIV/AIDS e della sessualità

Area/gruppo di studio:

**Combattere stigma e discriminazione**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Sviluppare conoscenze sui fattori di stigma in relazione ad HIV/AIDS, IST e sessualità e sull'impatto che ha sulla salute sessuale. Questo esercizio consente ai partecipanti di esplorare ed esaminare i fattori di stigmatizzazione dell'orientamento sessuale e dell'HIV/AIDS.

### Esito previsto per l'esercizio:

PI partecipanti avranno riflettuto e saranno maggiormente consapevoli dei fattori di stigma relativi alla sessualità e all'HIV/AIDS sia all'interno della popolazione MSM che nella società in generale. Questo esercizio consente ai partecipanti di esaminare i passaggi necessari per fornire servizi appropriati e accettabili a persone gay e ad altri MSM.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Foglio stampato dei "problemi". Fogli in formato A3 sarebbero ideali, altrimenti puoi copiare i contenuti sui fogli della lavagna.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Pensa ai tre ambiti:
    - mancanza di conoscenza,
    - mancanza di visibilità e
    - norme sociali
- e su come possono influenzare lo stigma e la discriminazione sull'HIV/AIDS e sulla sessualità. Ad esempio, con la mancanza di visibilità, se non si vede mai una persona "gay" in TV o nei film, è più facile pensare che non esistano.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Pensa alle affermazioni stigmatizzanti che hai sentito o sulle quali hai dovuto agire di persona, per aiutare il gruppo con dei suggerimenti. Incoraggiali a pensare alle cose che hanno sentito anche mentre stanno facendo l'esercizio.

## Metodo: (45 minuti)

- 1 Spiega l'argomento al gruppo e chiedi loro di dividersi in coppie o gruppi da tre e di riflettere sulla domanda:
  - "In che modo viene stigmatizzato l'HIV, l'essere sieropositivi o l'essere un uomo che fa sesso con uomini?"
- 2 Se pensi che possa essere utile, scrivi alcune delle risposte date sulla lavagna. Dedica circa 5 minuti a questo brainstorming.
- 3 Una volta completato il brainstorming, dividi i partecipanti in 3 gruppi. Se ci sono troppi partecipanti, dividili in 6 gruppi, in modo che ogni "fattore di stigma" venga analizzato da 2 gruppi.
- 4 Ogni gruppo analizzerà uno dei fattori di stigma che ci interessano:
  - Mancanza di conoscenza
  - Mancanza di visibilità
  - Norme sociali relative al sesso, alla sessualità e all'identità di genere
- 5 I gruppi devono riflettere e riferire quello che pensano su questi fattori di stigma, alcune domande utili di supporto sono: :
  - Cosa intendiamo per mancanza di conoscenza? Quali sono le lacune nella conoscenza e in che modo queste si riflettono nella stigma dell'HIV, della sessualità e dell'identità di genere?
  - Cosa intendiamo per mancanza di visibilità riguardo all'HIV, alla sessualità e all'identità di genere e in che modo questo potrebbe incidere su stigma e discriminazione?
  - Quali sono le "norme sociali" e in che modo queste "norme" relative al sesso, alla sessualità e all'identità di genere si riflettono nella stigmatizzazione degli MSM?
- 6 Se necessario, puoi suggerire ai gruppi alcuni esempi dei fattori di stigma, come:;
 

HIV:

  - Paura di essere contagiati;
  - Paura della morte;
  - tabù sessuali sul sesso anale;
  - essere identificati come gay/sporchi/infetti;
  - essere una "brutta immagine" della comunità LGBTQI+ in quanto positivi all'HIV;
  - essere una "troia"

LGBTQI+:

  - Essere considerati "innaturali";
  - mancanza di rappresentazione passata o presente delle persone LGBTQI+;
  - mettere in discussione le aspettative che le persone hanno riguardo a chi sei;
  - religioni e dogmi religiosi;
  - essere accusati di avere rapporti sessuali che non sono volti a una gravidanza o all'aver figli.
- 7 I gruppi devono analizzare questi fattori sia per quanto riguarda l'HIV/AIDS che per quanto riguarda l'orientamento sessuale, e anche considerarli nel contesto della popolazione MSM, delle comunità LGBTQI+ e della società in generale.
- 8 Dai a ciascun gruppo sufficienti copie del foglio dei problemi (vedi sotto) da compilare. Gli esempi compilati di seguito sono solo a scopo informativo, i gruppi riceveranno fogli vuoti da compilare.

 <b>Problema: mancanza di conoscenza</b>			
HIV/AIDS		Sessualità	
Popolazione MSM	"Troia contagiosa"	Popolazione MSM	"Troppo caricaturale"
	Esempio 2		Esempio 2
	Esempio 3 ecc.		Esempio 3 ecc.
Società	"Tabù sul sesso anale tra uomini"	Società	"Innaturale"
	Esempio 2		Esempio 2
	Esempio 3 ecc.		Esempio 3 ecc.

- 9 Comunica ai gruppi che hanno 30 minuti a disposizione.

### **Feedback facilitato: (30 minuti)**

-  Trascorso il tempo, richiama i partecipanti in un unico gruppo. Ogni gruppo darà un feedback sulla propria discussione e mostrerà il foglio di "presentazione finale" agli altri. Dopo che ciascun gruppo ha completato la presentazione, chiedi agli altri gruppi se hanno qualche esempio di "fattori di stigma" che vogliono portare.
-  Se ci sono due gruppi per "fattore", 10 minuti prima dello scadere del tempo, chiedi ai gruppi di unirsi e di realizzare il loro "foglio di presentazione finale" insieme.
-  Quando i gruppi hanno finito di dare il loro feedback, termina l'esercizio.

## Foglio di lavoro dei partecipanti: combattere stigma e discriminazione, sviluppare la consapevolezza dei fattori di stigma

Problema:			
HIV/AIDS		Sessualità	
Popolazione MSM		Popolazione MSM	
Società		Società	

Titolo informale dell'esercizio:

## Creare un servizio o ambiente non giudicante per persone gay e altri MSM

Area/gruppo di studio:

**Combattere stigma e discriminazione**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di esaminare i passaggi necessari per fornire servizi appropriati e accettabili a persone gay e ad altri MSM. I partecipanti esaminano come essere più abili nel coinvolgere individui o organizzazioni a combattere lo stigma dell'HIV e l'omofobia e come utilizzare la "competenza culturale" con le popolazioni MSM per ottenere risultati migliori.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno esplorato e valutato i passaggi necessari per creare servizi non giudicanti e avere un'idea migliore di come attuare i cambiamenti che ritengono necessari.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi le diapositive sulla definizione di stigma e sui passaggi per combatterla.
- ✓ Questo non è un esercizio che vuole mostrare i lati negativi dell'assistenza non comunitaria, ma che esamina in che modo tutti i centri di assistenza potrebbero migliorare.
- ✓ Quando cerchi esempi per aiutare e informare i partecipanti, prendi in considerazione i servizi che offri personalmente e le associazioni locali che offrono servizi.
- ✓ Pensa sia agli esempi positivi che a quelli negativi da usare.
- ✓ Guarda alle questioni pratiche ma anche a quelle relative alle politiche. Considera le informazioni fornite su un servizio e anche l'accesso a tale servizio.
- ✓ Prendi in considerazione tutti gli aspetti della pratica "non discriminatoria". Anche le cose semplici sono importanti, come ad esempio se gli orari di apertura o gli orari di incontro di gruppo sono appropriati per le persone con cui lavori.
- ✓ Ci sono due metodi descritti di seguito, entrambi seguono lo stesso processo di Feedback facilitato. Il secondo metodo deve essere utilizzato solo se si sta facendo una formazione all'interno della tua associazione e se tutti i partecipanti lavorano al suo interno. Dovrai inoltre leggere e comprendere tutte le tue politiche relative ai tuoi servizi e i passaggi pratici relativi alla pratica anti-discriminatoria.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Ricorda che non devi avere tutte le risposte, lascia che le conoscenze e l'esperienza dei membri del gruppo informino le discussioni, aiutando e dando suggerimenti se necessario.

## Metodo uno: (40 minuti)

- 1 Presenta l'argomento al gruppo e domanda:
  - "A cosa pensi quando parliamo di servizi non giudicanti?"e scrivi alcuni dei loro pensieri sulla lavagna se pensi che possa essere utile. Dedica solo 5 minuti (massimo 10) a questa fase, è solo un rapido brainstorming, non una discussione.
- 2 Una volta finito, condividi le informazioni contenute nelle slide di PowerPoint sui passaggi suggeriti per creare un servizio non giudicante.



### Definire lo stigma

- UNAIDS definisce lo stigma e la discriminazione come: "... "un processo di svalutazione" delle persone che hanno, o sono associate, all'HIV e all'AIDS... La discriminazione segue la stigmatizzazione ed è definito come il trattamento scorretto o ingiusto di un individuo sulla base di... uno stato di sieropositività percepito."



### Ridurre lo stigma nelle strutture sanitarie

- Aumentare la consapevolezza di ciò che è lo stigma e dei vantaggi di ridurlo
- Le paure e le concezioni errate sulla trasmissione dell'HIV devono essere affrontate
- Comprendere e affrontare l'associazione tra HIV e AIDS e comportamenti "immorali" o "impropri"
- Sviluppare delle indicazioni chiare e delle politiche specifiche per combattere comportamenti discriminatori e monitorarle periodicamente

- 3 È utile fare un collegamento con i quattro punti relativi alla "competenza culturale" (consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità) mostrando loro la slide di PowerPoint e collegando la discussione dell'esercizio "Quando ero giovane", con quella sulla realizzazione di ambienti/servizi non giudicanti se hai fatto l'esercizio con il gruppo.

4



### La "competenza culturale" ha quattro componenti principali: consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità.

#### Consapevolezza:

È importante esaminare i nostri valori e le nostre convinzioni al fine di riconoscere eventuali pregiudizi e stereotipi radicati che potrebbero ostacolare il nostro apprendimento, lo sviluppo personale e il lavoro in cui siamo coinvolti. Molti di noi hanno grandi difficoltà quando si tratta di mettere in discussione le nostre convinzioni e i nostri valori; la formazione/educazione alla diversità può essere utile per rivelarle.

#### Atteggiamento:

I valori e le convinzioni hanno un impatto sull'efficacia tra le questioni culturali perché mostrano la misura in cui siamo aperti a opinioni e punti di vista diversi. Più forti sono le nostre convinzioni e valori, più è probabile che reagiremo emotivamente quando collidono con le differenze culturali.

#### Conoscenza:

Più conoscenze abbiamo su persone di culture e background diversi, più è probabile che saremo in grado di evitare di commettere errori. Sapere come la cultura influisce sulla risoluzione dei problemi, sulla gestione delle persone, sulla richiesta di aiuto, ecc. può aiutarci a rimanere consapevoli quando abbiamo a che fare con interazioni interculturali.

#### Abilità:

Si può avere l'atteggiamento "giusto", una considerevole consapevolezza di sé e una grande conoscenza delle differenze culturali, ma comunque non riuscire a gestire efficacemente le differenze. Se non abbiamo acquisito le abilità o non abbiamo avuto molte opportunità di fare pratica, la nostra conoscenza e la nostra consapevolezza sono insufficienti per riuscire ad evitare i problemi interculturali.

- 5 Dividi i partecipanti in gruppi da 3 a 5 persone.

- 6** Il compito dei gruppi è quello di utilizzare un servizio o un ambiente utilizzato nel lavoro con gli MSM che fa parte anche dei propri servizi offerti o di quelli di un'altra comunità o servizio clinico di cui sono a conoscenza. Devono considerare eventuali modifiche a quel servizio che potrebbero essere apportate utilizzando le informazioni ottenute dalle slide di PowerPoint e dai paragrafi su consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità. Le domande di supporto sono:
- Come sarebbero questi cambiamenti? Pensa sia ai cambiamenti piccoli sia a quelli grandi che potrebbero essere apportati.
  - A chi potresti rivolgerti per apportare questi cambiamenti e in che modo potresti generare supporto sia per loro stessi sia per i cambiamenti suggeriti?
  - Come potresti garantire che i servizi siano "culturalmente competenti"? (per le persone che li usano)
  - In che modo potete utilizzare le reti che potrebbero svilupparsi (come quelle che si stanno sviluppando in questo corso di formazione) o che già esistono, per dare sostegno reciproco?
  - Come sarebbe un servizio "perfetto"? Fermo restando che non esiste un servizio perfetto, si tratta di cercare di capire quanto positivo possa essere un servizio.
- 7** I gruppi hanno 20 minuti a disposizione.

### **Metodo due: (40 minuti: da usare solo per la propria associazione di servizi)**

Fai l'esercizio seguendo il Metodo uno fino al punto 5.

- 1** Il compito dei gruppi è quello di utilizzare i loro servizi o l'ambiente utilizzato nel lavoro con gli MSM. Devono considerare eventuali modifiche a quel servizio che potrebbero essere apportate utilizzando le informazioni ottenute dalle slide di PowerPoint e dai paragrafi su consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità. Le domande di supporto sono:
- Come sarebbero questi cambiamenti? Pensa sia ai cambiamenti piccoli sia a quelli grandi che potrebbero essere apportati.
  - Quali politiche adotta la tua organizzazione per aiutare a sviluppare servizi non giudicanti? Sono conosciute da tutto il personale? (Compresa la reception, il personale di pulizia e il personale ausiliario)
  - I tuoi utenti conoscono le politiche della tua associazione? In che modo possono venirne a conoscenza? Come fai a essere sicuro che le conoscano?
  - Se hai identificato eventuali modifiche o aggiunte da fare per risolvere problemi pratici e politici, a chi potresti rivolgerti per apportare queste modifiche? In che modo potresti generare supporto sia per loro stessi sia per i cambiamenti suggeriti?
  - Come sarebbe un servizio "perfetto"? Fermo restando che non esiste un servizio perfetto, si tratta di cercare di capire quanto positivo possa essere un servizio.
- 2** I gruppi hanno 20 minuti a disposizione.

### **Feedback facilitato: (30 minuti)**



Quando il tempo è scaduto, chiedi ai gruppi di dare un feedback sulle loro discussioni, hanno circa 5 minuti a disposizione per ogni gruppo e devono:

- Identificare il servizio o il tipo di servizio che hanno analizzato
- Suggestire i 3 principali cambiamenti che potrebbero apportare, sia a livello pratico sia a livello di politiche.
- Come possono garantire la trasparenza in modo che gli utenti siano a conoscenza delle politiche che li supportano in caso di discriminazione? In che modo l'utente può venire a conoscenza di queste politiche?
- Come dovrebbero approcciare i cambiamenti necessari identificati?
- Chi sarebbe coinvolto nei cambiamenti?
- Di che tipo di supporto avrebbero bisogno per fare questi cambiamenti?



Quando i gruppi hanno risposto, chiedi se ci sono ulteriori punti da discutere e indica al gruppo il modulo di E-Learning dove possono trovare ulteriori informazioni e risorse di supporto per aiutarli a capire come sviluppare politiche volte a creare uno spazio/servizio non giudicante. Termina l'esercizio.

## Ulteriori informazioni:

Quanto segue ti aiuterà con le discussioni e le domande che il gruppo può avere. È anche disponibile in modo più completo nel modulo di E-Learning.



### Definire lo stigma

- UNAIDS definisce lo stigma e la discriminazione come: "... "un processo di svalutazione" delle persone che hanno, o sono associate, all'HIV e all'AIDS... La discriminazione segue la stigmatizzazione ed è definito come il trattamento scorretto o ingiusto di un individuo sulla base di uno stato di sieropositività percepito."
- "Lo stigma spesso può inasprire i pregiudizi e le disuguaglianze preesistenti. La stigmatizzazione dell'HIV tende ad essere più debilitante per le persone che sono già socialmente emarginate e strettamente associate all'HIV e all'AIDS, come ad esempio sex workers, uomini che fanno sesso con uomini, persone con una dipendenza da droghe iniettate e detenuti.
- Esistono molti modi in cui lo stigma relativo ad HIV si manifesta in contesti sanitari. Uno studio in Tanzania ha documentato un'ampia gamma di pratiche discriminatorie e stigmatizzanti e le ha classificate in modo ampio dividendole per negligenza, trattamento differenziato, rifiuto di curare, testare e divulgare la condizione di sieropositività senza il consenso e abuso verbale e pettegolezzi.
- Lo stigma e la discriminazione nell'assistenza sanitaria e altrove contribuiscono a fare in modo che le persone, compresi gli operatori sanitari, non adottino comportamenti preventivi verso l'HIV e non accedano alle cure e alle terapie necessarie. La paura di essere identificati come una persona che vive con HIV aumenta la probabilità che le persone evitino di farsi testare per l'HIV, non comunichino la loro condizione di sieropositività agli operatori sanitari e ai membri della loro famiglia, e non si sottopongano alle cure necessarie, compromettendo così la loro salute e il loro benessere.
- Lo stigma rappresenta un importante "costo" per gli individui e per la salute pubblica. La ricerca ha dimostrato che essere vittima di stigma spesso porta a rinviare o a rifiutare le cure, a cercare cure lontano da casa per proteggere la propria privacy e a non aderire alla cura prescritta.
- Una ricerca condotta tra le popolazioni di tutto il mondo ha rivelato tre cause chiave (immediatamente affrontabili) dello stigma relativo all'HIV nel contesto comunitario:
  - ▶ mancanza di consapevolezza di cosa sia lo stigma e del perché è dannoso;
  - ▶ paura di contatti casuali derivante da una conoscenza carente sulla trasmissione dell'HIV; e
  - ▶ valori che portano ad associare le persone con l'HIV a comportamenti scorretti o immorali.



### Ridurre lo stigma nelle strutture sanitarie

- Una lezione chiave emersa dalle recenti ricerche ed esperienze sul campo è che per combattere lo stigma in ambito sanitario, gli interventi devono concentrarsi su tre livelli: individuale, ambientale e politico.

#### A livello individuale

- A livello individuale è cruciale aumentare la consapevolezza tra gli operatori su cos'è lo stigma e sui benefici che può portare la sua riduzione. Una migliore comprensione di cosa sia lo stigma, di come si manifesta e quali sono le conseguenze negative, può aiutare a ridurre lo stigma e la discriminazione e a migliorare le interazioni tra paziente e operatore.
- È anche necessario affrontare le paure e le concezioni errate degli operatori sanitari sulla trasmissione dell'HIV. I programmi devono fornire loro informazioni complete su come si trasmette e non si trasmette l'HIV, e su come adottare precauzioni universali possa placare le loro paure.
- Comprendere l'associazione dell'HIV e dell'AIDS con comportamenti immorali e scorretti è essenziale per affrontare le idee che portano ad atteggiamenti stigmatizzanti nei confronti delle persone con l'HIV..

#### A livello ambientale

- Nell'ambiente fisico, i programmi devono garantire che gli operatori sanitari dispongano delle informazioni, dei mezzi e delle attrezzature necessarie per adottare tutte le precauzioni universali e per prevenire il contagio da HIV del personale.

#### Policy level

- La mancanza di politiche specifiche o di chiare indicazioni relative alla cura dei pazienti con HIV finisce per alimentare il comportamento discriminatorio degli operatori sanitari. Le strutture sanitarie devono attuare politiche che proteggano la sicurezza e la salute dei pazienti e degli operatori, per prevenire la discriminazione nei confronti delle persone con l'HIV. Queste politiche avranno maggior successo se sono state sviluppate in modo partecipativo, se vengono comunicate chiaramente al personale e se vengono monitorate periodicamente dopo l'implementazione.

### **Alcuni suggerimenti:**

- Coinvolgi tutti i membri del personale, non solo gli operatori sanitari, nella formazione e nella definizione delle politiche
- Utilizza metodi partecipativi come giochi, giochi di ruolo, esercizi e discussioni di gruppo per condividere esperienze
- Metti a disposizione dei corsi di formazione sullo stigma e sulle precauzioni universali
- Coinvolgi le persone che vivono con l'HIV nella definizione delle politiche e nello sviluppo dei corsi di formazione per il personale
- Monitora periodicamente gli atteggiamenti stigmatizzanti degli operatori sanitari
- Sfrutta gli strumenti esistenti
- Affronta le esigenze degli operatori sanitari affetti da HIV fornendo servizi di counseling, test e supporto.”

Tratto da: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2731724/>

# Materiali di supporto online

## Combattere stigma e discriminazione:

### **Creare un servizio o un ambiente non giudicante per persone gay e altri MSM**

#### **Defining stigma**

UNAIDS definisce lo stigma e la discriminazione come: "... "un processo di svalutazione" delle persone che hanno, o sono associate, all'HIV e all'AIDS... La discriminazione segue la stigmatizzazione ed è definito come il trattamento scorretto o ingiusto di un individuo sulla base di uno stato di sieropositività percepito."

"Lo stigma spesso può inasprire i pregiudizi e le disuguaglianze preesistenti. La stigmatizzazione dell'HIV tende ad essere più debilitante per le persone che sono già socialmente emarginate e strettamente associate all'HIV e all'AIDS, come ad esempio i/le sex worker, gli uomini che fanno sesso con uomini, le persone con una dipendenza da droghe iniettate e i detenuti.

Esistono molti modi in cui la stigmatizzazione dell'HIV si manifesta in contesti sanitari. Uno studio in Tanzania ha documentato un'ampia gamma di pratiche discriminatorie e stigmatizzanti e le ha classificate in modo ampio dividendole per negligenza, trattamento differenziato, rifiuto di curare, testare e comunicare (divulgare?) la condizione di sieropositività senza il consenso e abuso verbale e pettegolezzi.

Lo stigma e la discriminazione nell'assistenza sanitaria, e non solo, contribuiscono a fare in modo che le persone, compresi gli operatori sanitari, non adottino comportamenti preventivi verso l'HIV e non accedano alle cure e alle terapie necessarie. La paura di essere identificati come una persona che vive con HIV aumenta la probabilità che le persone evitino di farsi testare per l'HIV, non comunichino la loro condizione di sieropositività agli operatori sanitari e ai membri della loro famiglia, e non si sottopongano alle cure necessarie, compromettendo così la loro salute e il loro benessere.

Lo stigma rappresenta un importante "costo" per gli individui e per la salute pubblica. La ricerca ha dimostrato che essere vittima di stigmatizzazione spesso porta a rinviare o a rifiutare le terapie, a cercare cure lontano da casa per proteggere la propria privacy e a non aderire alla terapia prescritta.

Una ricerca condotta tra le popolazioni di tutto il mondo ha rivelato tre cause chiave (immediatamente affrontabili) della stigmatizzazione dell'HIV nel contesto comunitario:

- mancanza di consapevolezza di cosa sia la stigmatizzazione e del perché è dannosa;
- paura di contatti casuali derivante da una conoscenza carente sulla trasmissione dell'HIV;
- valori che portano ad associare le persone con l'HIV a comportamenti scorretti o immorali.

#### **Ridurre lo stigma nelle strutture sanitarie**

Una lezione chiave emersa dalle recenti ricerche ed esperienze sul campo è che per combattere lo stigma in ambito sanitario, gli interventi devono concentrarsi su tre livelli: individuale, ambientale e politico.

##### **A livello individuale**

A livello individuale è cruciale aumentare la consapevolezza tra gli operatori sanitari su cos'è lo stigma e sui benefici che può portare la sua riduzione. Una migliore comprensione di cosa sia lo stigma, di come si manifesta e quali sono le conseguenze negative, può aiutare a ridurre la stigmatizzazione e la discriminazione e a migliorare le interazioni tra paziente e operatore.

È anche necessario affrontare le paure e le concezioni errate degli operatori sulla trasmissione dell'HIV. I programmi devono fornire agli operatori informazioni complete su come si trasmette e non si trasmette l'HIV, e su come adottare precauzioni universali possa placare le loro paure.

Comprendere l'associazione dell'HIV e dell'AIDS con comportamenti immorali e scorretti è essenziale per affrontare le idee che portano ad atteggiamenti stigmatizzanti nei confronti delle persone con l'HIV.

## **A livello ambientale**

Nell'ambiente fisico, i programmi devono garantire che gli operatori dispongano delle informazioni, dei mezzi e delle attrezzature necessarie per adottare tutte le precauzioni universali e per prevenire il contagio da HIV del personale.

## **A livello di politiche**

La mancanza di politiche specifiche o di chiare indicazioni relative alla cura dei pazienti con HIV finisce per alimentare il comportamento discriminatorio degli operatori sanitari. Le strutture sanitarie devono attuare politiche che proteggano la sicurezza e la salute dei pazienti e degli operatori, per prevenire la discriminazione nei confronti delle persone con l'HIV. Queste politiche avranno maggior successo se sono state sviluppate in modo partecipativo, se vengono comunicate chiaramente al personale e se vengono monitorate periodicamente dopo l'implementazione.

Alcuni suggerimenti:

- Coinvolgi tutti i membri del personale, non solo gli operatori sanitari, nella formazione e nella definizione delle politiche
- Utilizza metodi partecipativi come giochi, giochi di ruolo, esercizi e discussioni di gruppo per condividere esperienze
- Metti a disposizione dei corsi di formazione sullo stigma e sulle precauzioni universali
- Coinvolgi le persone che vivono con l'HIV nella definizione delle politiche e nello sviluppo dei corsi di formazione per il personale
- Monitora periodicamente gli atteggiamenti stigmatizzanti degli operatori sanitari
- Sfrutta gli strumenti esistenti
- Affronta le esigenze degli operatori sanitari affetti da HIV fornendo servizi di counseling, test e supporto.”

Tratto da: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2731724/>

La realizzazione di un servizio o di un ambiente non giudicante è fortemente legata alla comprensione e all'uso della competenza culturale. La competenza culturale si riferisce alla capacità di superare con successo le differenze culturali al fine di raggiungere obiettivi pratici.

La “competenza culturale” ha quattro componenti principali: consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità.

### **Consapevolezza:**

“È importante esaminare i nostri valori e le nostre convinzioni al fine di riconoscere eventuali pregiudizi e stereotipi radicati che potrebbero ostacolare il nostro apprendimento, lo sviluppo personale e il lavoro in cui siamo coinvolti. Molti di noi hanno grandi difficoltà quando si tratta di mettere in discussione le nostre convinzioni e i nostri valori; la formazione/educazione alla diversità può essere utile per rivellarle.

### **Atteggiamento:**

I valori e le convinzioni hanno un impatto sull'efficacia tra le questioni culturali perché mostrano la misura in cui siamo aperti a opinioni e punti di vista diversi. Più forti sono le nostre convinzioni e valori, più è probabile che reagiremo emotivamente quando collidono con le differenze culturali.

### **Conoscenza:**

Più conoscenze abbiamo su persone di culture e background diversi, più è probabile che saremo in grado di evitare di commettere errori. Sapere come la cultura influisce sulla risoluzione dei problemi, sulla gestione delle persone, sulla richiesta di aiuto, ecc. può aiutarci a rimanere consapevoli quando abbiamo a che fare con interazioni interculturali.

## Abilità:

Si può avere l'atteggiamento "giusto", una considerevole consapevolezza di sé e una grande conoscenza delle differenze culturali, ma comunque non riuscire a gestire efficacemente le differenze. Se non abbiamo acquisito le abilità o non abbiamo avuto molte opportunità di fare pratica, la nostra conoscenza e la nostra consapevolezza sono insufficienti per riuscire ad evitare i problemi interculturali.."

Adapted from **Rainbow Heights LGBT Project**.

C'è uno strumento di valutazione, che potrebbe tornarti utile, che è stato usato per misurare lo stigma all'interno dei servizi. Qui viene mostrata la sua attinenza sia con la stigmatizzazione dell'HIV sia della stigmatizzazione delle persone LGBT/MSM.

## Misurare lo stigma e la discriminazione verso l'HIV

Tratto da: [http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE\\_stigma%20brief-A4.pdf](http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE_stigma%20brief-A4.pdf)

"È possibile misurare i livelli di stigma e discriminazione nei confronti dell'HIV/AIDS utilizzando una serie di domande da rivolgere alla popolazione generale, agli operatori e alle persone che vivono con l'HIV. Quello che segue è un esempio di come potrebbe essere svolto un esercizio di misurazione:"

Domande illustrative divise per ambito dello stigma e della discriminazione relativi all'HIV

	Popolazione generale	Operatori	Sieropositivi
Ambito			
Paura del contagio	Hai paura di contrarre l'HIV se entri in contatto con la saliva di qualcuno che vive con l'HIV?	HQuanto saresti preoccupato di contrarre l'HIV nei seguenti scenari? <ul style="list-style-type: none"><li>• Hai misurato la temperatura di un paziente che vive con l'HIV?</li><li>• Ecc.</li><li>• Ecc.</li></ul> Generalmente adotti una delle seguenti precauzioni quando fornisci assistenza a un paziente con l'HIV? <ul style="list-style-type: none"><li>• Evitare il contatto fisico</li><li>• Ecc.</li><li>• Ecc.</li></ul> Quanto ti preoccupa dare assistenza durante le doglie e il parto se: La donna ha l'HIV? Lo stato di salute relativo all'HIV della donna è sconosciuto?	n.d.

Giudizio sociale	<p>Sei d'accordo o in disaccordo con la seguente affermazione?</p> <p><i>Mi vergognerei se qualcuno nella mia famiglia avesse l'HIV.</i></p>	<p>Sei fortemente d'accordo, d'accordo, in disaccordo o in forte disaccordo con le seguenti affermazioni?</p> <p><i>Le persone che vivono con l'HIV avrebbero potuto evitare il contagio da HIV se avessero voluto.</i></p> <p><i>Le persone che vivono con l'HIV dovrebbero vergognarsi di se stesse.</i></p> <p><i>l vergognerei se qualcuno nella mia famiglia venisse contagiato dall'HIV.</i></p>	<p>Sei d'accordo o in disaccordo con la seguente affermazione?</p> <p><i>La gente pensa che avere l'HIV sia riprovevole, quindi non voglio che sia in qualche modo associato a me.</i></p>
Ambiente legale e di politiche	<p>È necessario un ulteriore sviluppo.</p>	<p>La mia struttura ha messo in atto delle politiche per proteggere i pazienti sieropositivi dalla discriminazione:</p> <p><i>Mi metterei nei guai al lavoro se non seguissi le politiche di tutela dei pazienti che vivono con l'HIV.</i></p> <p><i>Dal momento in cui ho iniziato a lavorare in questa struttura, ho ricevuto una formazione per proteggere la privacy dei pazienti con l'HIV.</i></p>	<p>Hai sentito parlare della [inserire la più nota legge, politica nazionale o insieme di linee guida del tuo Paese] che protegge i diritti delle persone che vivono con l'HIV in questo Paese?</p> <p>Se sì, hai mai letto o discusso il contenuto di questa legge, politica o insieme di linee guida?</p> <p>Negli ultimi 12 mesi sei stato coinvolto in sforzi per sviluppare leggi, politiche o linee guida relative all'HIV?</p> <p>Pensi di avere il potere di influenzare le decisioni relative a uno dei seguenti aspetti?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questioni legali o di diritto relative alle persone che vivono con l'HIV</li> <li>• Politiche di governo locali che riguardano le persone che vivono con l'HIV</li> <li>• Politiche di governo nazionali che riguardano le persone che vivono con l'HIV</li> </ul>

<p>Stigma anticipato</p>	<p>Secondo te, le persone sono riluttanti a fare un test dell'HIV per via della reazione di chi li circonda se il risultato del test dovesse essere positivo all'HIV?</p>	<p>Secondo te, quanto sono riluttanti gli operatori in questa struttura a fare un test dell'HIV per paura della reazione di chi li circonda se il risultato del test dovesse essere positivo?</p> <p>In che misura gli operatori in questa struttura sono riluttanti a lavorare a fianco di un collega che vive con l'HIV a prescindere dai loro doveri?</p>	<p>La paura di come reagirebbero le persone che ti circondano (ad esempio, i tuoi amici, la famiglia, il datore di lavoro o la comunità) se risultassi positivo all'HIV, ti rende titubante a fare il test? Sì/No</p> <p>Negli ultimi 12 mesi, hai avuto paura che ti potessero succedere le seguenti cose?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essere oggetto di pettegolezzi</li> <li>• Essere insultato verbalmente, importunato e/o minacciato</li> <li>• Essere importunato fisicamente e/o minacciato</li> <li>• Essere aggredito fisicamente</li> </ul>
<p>Stigma interiorizzato</p>	<p>n.d.</p>	<p>n.d.</p>	<p>Negli ultimi 12 mesi, hai mai provato una delle seguenti sensazioni derivanti dalla tua sieropositività?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi vergogno</li> <li>• Mi sento in colpa</li> <li>• Incolpo me stesso</li> <li>• Do la colpa agli altri</li> <li>• Ho una bassa autostima</li> <li>• Sento che dovrei essere punito</li> <li>• Ho pensieri suicidi</li> </ul>
<p>Stigma percepito</p>	<p>Le persone parlano male di chi vive con l'HIV o di chi ritengono abbia l'HIV?</p> <p>Chi vive con l'HIV e le persone che si pensa abbiano l'HIV perdono rispetto o reputazione?</p>	<p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso hai osservato quanto segue nella tua struttura sanitaria?</p> <p>Operatori che parlano male delle persone che vivono con l'HIV o delle persone che ritengono abbiano l'HIV</p>	<p>Vedi domande parallele sotto "stigma subito"</p>

<p>Stigma subito (al di fuori della competenza di legge)</p>	<p>Compreresti verdura fresca da un negoziante o da un venditore se sapessi che questa persona ha contratto l'HIV?</p>	<p>Negli ultimi 12 mesi quanto spesso è successo che::</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hai notato che le persone parlano male di te perché ti prendi cura di pazienti che vivono con l'HIV</li> <li>• Sei stato evitato da amici o familiari perché ti prendi cura di pazienti che vivono con l'HIV</li> <li>• Le persone presumono che tu sia sieropositivo perché ti prendi cura di pazienti che vivono con l'HIV</li> </ul>	<p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso ti sei reso conto di essere oggetto di pettegolezzi per via della tua sieropositività?</p> <p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso sei stato escluso da incontri o eventi sociali?</p>
--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Discriminazione (all'interno dell'ambito della competenza di legge)</p>	<p>Secondo te i bambini che vivono con l'HIV dovrebbero avere il diritto di frequentare la stessa scuola di bambini negativi all'HIV?</p> <p>Secondo te, dovrebbe essere permesso a un'insegnante che ha l'HIV, ma non è malata, di continuare a insegnare a scuola?</p>	<p>Non testerei mai un paziente per l'HIV senza il suo consenso informato.</p> <p>Indipendentemente dalle mie opinioni e convinzioni, è mia responsabilità professionale mantenere la riservatezza dei pazienti che vivono con l'HIV.</p> <p>Per valutare lo stigma rilevante da parte della popolazione:</p> <p>Preferirei non offrire servizi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Persone che si iniettano droghe illegali</i></li> <li>• <i>Uomini che hanno relazioni sessuali con uomini</i></li> <li>• <i>Lavoratori del sesso</i></li> <li>• <i>Persone transgender</i></li> <li>• <i>Donne che fanno sesso con donne</i></li> <li>• <i>Migranti</i></li> </ul> <p>Per ciascuna delle popolazioni elencate segue un'ulteriore domanda: Sono d'accordo o fortemente d'accordo per i seguenti motivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mi espongono a un maggior rischio di contrarre malattie</i></li> <li>• <i>Questo gruppo adotta una condotta immorale</i></li> <li>• <i>Non ho ricevuto la formazione necessaria per lavorare con questo gruppo</i></li> <li>• <i>Ho paura che la gente possa pensare che io faccia parte di questo gruppo</i></li> </ul>	<p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso ti è stato negato un servizio sanitario, comprese le cure dentistiche, a causa della tua sieropositività?</p> <p>Sei stato tu a prendere la decisione di fare il test?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sì, ho preso personalmente la decisione di fare il test (cioè volontariamente)</i></li> <li>• <i>Ho preso io la decisione di fare il test, ma è stata dettata dalle pressioni di altri</i></li> <li>• <i>Mi hanno costretto a fare un test dell'HIV (coercizione)</i></li> <li>• <i>Mi hanno fatto il test a mia insaputa</i></li> <li>• <i>L'ho scoperto solo dopo che il test era stato fatto</i></li> </ul> <p>Per valutare lo stigma rilevante da parte della popolazione:</p> <p>Se hai subito stigma e/o discriminazioni per motivi diversi dalla tua condizione di sieropositività, scegli una categoria che illustra al meglio il motivo per cui sei stato stigmatizzato e/o discriminato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Orientamento sessuale (uomini che fanno sesso con uomini, gay o lesbiche, transgender)</i></li> <li>• <i>Sex worker</i></li> <li>• <i>Assunzione di droghe iniettate</i></li> <li>• <i>Rifugiato o richiedente asilo</i></li> <li>• <i>Sfollato interno</i></li> <li>• <i>Membro di un gruppo indigeno</i></li> <li>• <i>Lavoratore immigrato</i></li> <li>• <i>Carcerato</i></li> <li>• <i>Nessuno dei precedenti, altri motivi</i></li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Resilienza	n.d.	<p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso hai osservato quanto segue nella tua struttura sanitaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operatori sanitari che educano o si confrontano con qualcuno che stava maltrattando o parlando male delle persone che vivono con l'HIV</li> </ul>	<p>Negli ultimi 12 mesi, hai discusso, educato o affrontato qualcuno che ti stava stigmatizzando e/o discriminando?</p> <p>Negli ultimi 12 mesi, hai dato sostegno a persone che vivono con l'HIV?</p> <p>Se sì, che tipo di sostegno hai fornito?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno emotivo</li> <li>• Sostegno fisico</li> <li>• Rinvio ad altri servizi</li> </ul>
------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Questo tipo di strumento di misurazione può essere adattato per misurare i livelli di stigma relativi ad altre questioni come l'orientamento sessuale e la sieropositività. Il seguente è un suggerimento su come potrebbe essere:

	Popolazione generale	Operatori sanitari	MSM/LGBT
Ambito			
Paura del contagio	Hai paura di contrarre l'HIV se entri in contatto con un omosessuale?	<p>Quanto saresti preoccupato di contrarre l'HIV nei seguenti scenari?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hai misurato la temperatura di un paziente che vive con l'HIV?</li> <li>• Ecc.</li> <li>• Ecc.</li> </ul> <p>Generalmente adotti una delle seguenti precauzioni quando fornisci assistenza a un paziente con l'HIV?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitare il contatto fisico</li> <li>• Ecc.</li> <li>• Ecc.</li> </ul> <p>Quanto sei preoccupato di lavorare con MSM che sono sieropositivi?</p>	<p>Se sei un uomo sieronegativo, ti rifiuti di andare a letto con uomini sieropositivi perché hai paura di contrarre l'HIV?</p> <p>Pensi che gli uomini sieropositivi dovrebbero dire ai loro partner sessuali di avere l'HIV prima di fare sesso?</p> <p>Pensi che gli uomini sieropositivi che non dicono ai loro partner di esserlo prima di fare sesso dovrebbero essere incriminati?</p>

Giudizio sociale	<p>Sei d'accordo o in disaccordo con la seguente affermazione?</p> <p><i>"Mi vergognerei se qualcuno nella mia famiglia fosse gay/LGBT."</i></p>	<p>Sei fortemente d'accordo, d'accordo, in disaccordo o in forte disaccordo con le seguenti affermazioni?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli MSM che vivono con l'HIV avrebbero potuto evitare il contagio da HIV se avessero voluto</li> <li>• Gli MSM potrebbero modificare il loro orientamento sessuale se lo volessero davvero</li> <li>• Mi vergognerei se qualcuno nella mia famiglia fosse gay/LGBT</li> </ul>	<p>Sei d'accordo o in disaccordo con la seguente affermazione?</p> <p><i>La gente pensa che essere gay/LGBT sia riprovevole, quindi non voglio che sia in qualche modo associato a me.</i></p>
Ambiente legale e di politiche	<p>È necessario un ulteriore sviluppo.</p>	<p>La mia struttura mette in atto politiche per proteggere i pazienti/utenti MSM/LGBT dalla discriminazione.</p> <p>Mi metterei nei guai al lavoro se non seguissi le politiche di tutela per i pazienti MSM/LGBT.</p> <p>Dal momento in cui ho iniziato a lavorare in questa struttura, ho ricevuto una formazione per proteggere la privacy dei pazienti con l'HIV.</p>	<p>Hai sentito parlare della [inserire la più nota legge, politica nazionale o insieme di linee guida del tuo Paese] che protegge i diritti delle persone MSM/LGBT in questo Paese?</p> <p>Se sì, hai mai letto o discusso il contenuto di questa legge, politica o insieme di linee guida?</p> <p>Negli ultimi 12 mesi sei stato coinvolto in sforzi per sviluppare leggi, politiche o linee guida relative alle persone MSM/LGBT?</p> <p>Pensi di avere il potere di influenzare le decisioni relative a uno dei seguenti aspetti?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questioni legali o di diritto relative alle persone MSM/LGBT</li> <li>• Politiche di governo locali che riguardano le persone MSM/LGBT</li> <li>• Politiche di governo nazionali che riguardano le persone MSM/LGBT</li> </ul>

Stigma anticipato	Secondo te, le persone sono riluttanti a fare "coming out" come LGBT per via della reazione delle persone?	<p>Secondo te, quanto sono riluttanti gli operatori in questa struttura a fare "coming out" come MSM/ LGBT per paura della reazione di chi li circonda?</p> <p>In che misura gli operatori in questa struttura sono riluttanti a lavorare a fianco di un collega che si identifica LGBT a prescindere dai loro doveri?</p>	<p>La paura di come reagirebbero le persone che ti circondano (ad esempio, i tuoi amici, la famiglia, il datore di lavoro o la comunità) se ti identificassi come LGBT, ti rende riluttante a fare "coming out"? Sì/No</p> <p>Negli ultimi 12 mesi, hai avuto paura che ti potessero succedere le seguenti cose?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essere oggetto di pettegolezzi</li> <li>• Essere insultato verbalmente, importunato e/o minacciato</li> <li>• Essere importunato fisicamente e/o minacciato</li> <li>• Essere aggredito fisicamente</li> </ul>
Stigma interiorizzato	n.d.	n.d.	<p>Negli ultimi 12 mesi, hai mai provato una delle seguenti sensazioni dovuta al fatto che ti identifichi come LGBT?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi vergogno</li> <li>• Mi sento in colpa</li> <li>• Incolpo me stesso</li> <li>• Do la colpa agli altri</li> <li>• Ho una bassa autostima</li> <li>• Sento che dovrei essere punito</li> <li>• Ho pensieri suicidi</li> </ul>
Stigma percepito	<p>Le persone parlano male delle persone LGBT o di chi ritengono sia LGBT?</p> <p>Le persone LGBT e le persone che si pensa siano LGBT perdono rispetto o reputazione?</p>	<p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso hai osservato quanto segue nella tua struttura?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operatori che parlano male delle persone LGBT</li> </ul>	Vedi domande parallele sotto "stigma subito"

<p>Stigma subito (al di fuori della competenza di legge)</p>	<p>Saresti contrario all'idea di avere dei vicini che sono LGBT?</p>	<p>Negli ultimi 12 mesi quanto spesso è successo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hai notato alcune persone parlare male di te perché sei LGBT</li> <li>• Sei stato evitato da amici o familiari perché sei positivo all'HIV</li> <li>• Le persone presumono che tu sia positivo all'HIV perché ti prendi cura di pazienti sieropositivi</li> </ul>	<p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso ti sei reso conto di essere oggetto di pettegolezzi per via del fatto che sei LGBT?</p> <p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso sei stato escluso da incontri o eventi sociali.</p>
--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Discriminazione (all'interno della competenza di legge)</p>	<p>Pensi che i bambini dovrebbero apprendere delle questioni LGBT a scuola?</p> <p>Secondo te, un insegnante LGBT dovrebbe avere il permesso di insegnare in una scuola elementare?</p>	<p>Non testerei mai un paziente per l'HIV senza il suo consenso informato.</p> <p>Indipendentemente dalle mie opinioni e convinzioni, è mia responsabilità professionale mantenere la riservatezza dei pazienti LGBT e di tutti i miei pazienti che vivono con l'HIV.</p> <p>Per valutare lo stigma rilevante da parte della popolazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferirei non offrire servizi a:</li> <li>• Persone che si iniettano droghe illegali</li> <li>• Uomini che hanno relazioni sessuali con uomini</li> <li>• Lavoratori del sesso</li> <li>• Persone transgender</li> <li>• Donne che fanno sesso con donne</li> <li>• Migranti</li> </ul> <p>Per ciascuna delle popolazioni elencate segue un'ulteriore domanda:</p> <p>Sono d'accordo o fortemente d'accordo per i seguenti motivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi espongono a un maggior rischio di contrarre malattie</li> <li>• Questo gruppo adotta una condotta immorale</li> <li>• Non ho ricevuto la formazione necessaria per lavorare con questo gruppo</li> <li>• Ho paura che la gente possa pensare che io faccia parte di questo gruppo</li> </ul>	<p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso ti è stato negato un servizio sanitario perché sei, o si pensa che tu sia, LGBT?</p> <p>Se hai fatto il test per l'HIV, la decisione è stata tua?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì, ho preso personalmente la decisione di fare il test (cioè volontariamente)</li> <li>• Ho preso io la decisione di fare il test, ma è stata dettata dalle pressioni di altri</li> <li>• Mi hanno costretto a fare un test dell'HIV (coercizione)</li> <li>• Mi hanno fatto il test a mia insaputa</li> <li>• L'ho scoperto solo dopo che il test era stato fatto</li> </ul> <p>Per valutare lo stigma rilevante da parte della popolazione:</p> <p>Se hai subito stigma e/o discriminazioni per motivi diversi dalla tua condizione di sieropositività, scegli una categoria che illustra al meglio il motivo per cui sei stato stigmatizzato e/o discriminato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientamento sessuale (uomini che fanno sesso con uomini, gay o lesbiche, transgender)</li> <li>• Sex worker</li> <li>• Assunzione di droghe iniettate</li> <li>• Rifugiato o richiedente asilo</li> <li>• Sfollato interno</li> <li>• Membro di un gruppo indigeno</li> <li>• Lavoratore immigrato</li> <li>• Carcerato</li> <li>• Nessuno dei precedenti</li> </ul>
----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Resilienza	n.d.	<p>Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso hai osservato quanto segue nella tua struttura?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operatori che educano o si confrontano con qualcuno che stava maltrattando o parlando male delle persone LGBT</li> </ul>	<p>Negli ultimi 12 mesi, hai discusso, educato o affrontato qualcuno che ti stava stigmatizzando e/o discriminando?</p> <p>Negli ultimi 12 mesi, hai dato sostegno a persone LGBT?</p> <p>Se sì, che tipo di sostegno hai fornito?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno emotivo</li> <li>• Sostegno fisico</li> <li>• Rinvio ad altri servizi</li> </ul>
------------	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Potrebbe essere utile pensare a un servizio o un ambiente utilizzato nel lavoro con gli MSM e prendere in considerazione eventuali modifiche a quel servizio, basandoti sulle informazioni ricevute dai moduli sullo stigma e sulla competenza culturale, o usando lo strumento di misurazione dello stigma descritto in precedenza.

Rifletti su tutti i cambiamenti attuabili nell'ambito di consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità e pensa a queste domande per facilitarti il lavoro:

- Come sarebbero questi cambiamenti? Pensa sia ai cambiamenti piccoli sia a quelli grandi che potrebbero essere apportati.
- A chi potresti rivolgerti per apportare questi cambiamenti e in che modo potresti generare supporto sia per loro stessi sia per i cambiamenti suggeriti?
- Come potresti garantire che i servizi siano "culturalmente competenti"? (per le persone che li usano)
- In che modo puoi utilizzare le reti che potrebbero svilupparsi o che già esistono, per offrire un sostegno reciproco?
- Quali politiche adotta la tua organizzazione per aiutare a sviluppare servizi non giudicanti? Sono conosciute da tutto il personale? (Compresa la reception, il personale di pulizia e il personale ausiliario)
- I tuoi utenti conoscono le politiche della tua associazione? In che modo possono venirne a conoscenza? Come fai a essere sicuro che le conoscano?
- Se hai identificato eventuali modifiche o aggiunte da fare per risolvere problemi pratici e politici, a chi potresti rivolgerti per apportare queste modifiche? In che modo potresti generare supporto sia per loro stessi sia per i cambiamenti suggeriti?
- Come sarebbe un servizio "perfetto"? Fermo restando che non esiste un servizio perfetto, si tratta di cercare di capire quanto positivo possa essere un servizio.

Potresti suggerire dei cambiamenti nei tuoi rapporti di lavoro? Come faresti ad attuare questo cambiamento nella pratica?

Titolo informale dell'esercizio:

## Coinvolgere e motivare gli utenti dei tuoi servizi.

Area/gruppo di studio:

### Combattere stigma e discriminazione

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di imparare a coinvolgere i propri utenti nei servizi che vengono loro offerti.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti analizzeranno alcuni aspetti di coinvolgimento del paziente (utente) e di motivazione del paziente (utente) e il modo in cui potrebbero migliorarli nella propria struttura.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne
- ✎ Carta e penne per i partecipanti



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Il termine "Paziente" in "Coinvolgimento del paziente" e "Motivazione del paziente" è stato sostituito da "Utente del servizio" o "Utente" nell'esercizio, dal momento che molti Community Health Workers non vedono le persone che aiutano come loro pazienti. Se stai lavorando con personale clinico, puoi utilizzare "Paziente" anziché "Utente del servizio".
- ✓ Leggi i cinque passaggi per capire in che modo possono influenzare il coinvolgimento degli utenti dei servizi.
- ✓ Identifica esempi di servizi o progetti che hanno coinvolto o motivato utenti dei servizi a livello locale o nazionale.
- ✓ Identifica esempi locali di progetti o servizi che potrebbero essere migliorati coinvolgendo o motivando gli utenti dei servizi.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Lascia che le esperienze del gruppo informino le discussioni, non devi sapere tutto.
- 💡 Pensa a come potresti utilizzare i cinque passaggi con un progetto o un servizio che conosci.
- 💡 Potrebbe essere utile collegare queste discussioni ai quattro settori di "competenza culturale" (consapevolezza, atteggiamento, conoscenza, abilità) e alle discussioni di "Quando ero giovane se hai fatto quegli esercizi con il gruppo".
- 💡 Non dimenticare che molti gruppi comunitari richiedono un approccio "niente per me, senza di me" per progetti e servizi, in altre parole, non pensare di poter attuare cambiamenti efficaci per gli utenti dei servizi, senza consultarti con loro o senza coinvolgerli in qualche modo.

## Metodo: (45 minuti)

- 1 Presenta l'argomento al gruppo e chiedi ai partecipanti di scambiarsi idee per riuscire a delineare una definizione per:
  - Coinvolgimento degli utenti dei servizi ("Cosa intendiamo per coinvolgimento degli utenti dei servizi? Di che livello di coinvolgimento all'interno dei servizi stiamo parlando?")
  - Motivazione degli utenti dei servizi (cosa intendiamo per motivazione degli utenti del servizio? In che modo differisce dal Coinvolgimento degli utenti?)È inoltre necessario definire perché il coinvolgimento o la motivazione degli utenti dei servizi è importante.
- 2 Leggi insieme al gruppo la slide PowerPoint che delinea i cinque passaggi per il coinvolgimento dell'utente:
  - Informami
  - Coinvolgimi
  - Dammi responsabilità
  - Collabora con me
  - Supporta la mia comunicazione (online)



### I cinque passaggi del coinvolgimento di "pazienti" o "utenti dei servizi"

- Informami: attira nuovi "utenti dei servizi" con servizi di informazione (online)
- Coinvolgimi: fai in modo che quegli "utenti" interagiscano con te
- Dammi responsabilità: fai in modo che questi "utenti" non abbandonino il loro impegno con te e collabora con loro
- Collabora con me: sviluppa delle interazioni e delle collaborazioni tra di voi
- Supporta la mia comunicazione (online): lascia che sia "l'utente" a definire la propria comunità (online)

- 3 Spiega che questi passaggi sono stati sviluppati per interagire con gli utenti tramite impostazioni e servizi online e possono essere utilizzati in una serie di iniziative di coinvolgimento di utenti nei servizi.
- 4 Dividi i partecipanti in gruppi da 3 a 5 persone.
- 5 Il compito dei gruppi è quello di considerare:
  - Quali sono le barriere che dovete affrontare quando si parla di coinvolgimento e motivazione degli utenti?
  - Cosa potrebbe aiutare o facilitare un miglioramento (o un aumento) o l'avvio del coinvolgimento e della motivazione degli utenti?
  - In che modo possono usare i cinque passaggi per pianificare al meglio una strategia per coinvolgere e motivare gli MSM con cui lavorano?
- 6 I partecipanti devono utilizzare la loro esperienza come guida per le proprie discussioni e decisioni. I gruppi hanno 30 minuti a disposizione, 10 minuti per ogni domanda, e devono trascrivere le loro idee su un foglio da lavagna. Incoraggia i gruppi a riflettere su quello che, secondo loro, sarebbe il modo "perfetto" di coinvolgere e motivare i pazienti se non ci fossero ostacoli, e ad usare queste riflessioni come supporto per la costruzione dei loro scenari.

### Feedback facilitato: (15-20 minuti)

- Chiedi ai gruppi di dare un feedback sulle loro discussioni, incoraggiandoli a pensare e a discutere su come superare gli ostacoli, a parlare delle loro idee su cosa potrebbero fare per facilitare il coinvolgimento e la motivazione, e a condividere i loro scenari "perfetti" se ne hanno.
- Quando i gruppi hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

### Ulteriori informazioni:



Se sei coinvolto o partecipi al programma Participative Quality development in HIV (PQHIV <https://www.pq-hiv.de>) o Quality Action (<https://www.qualityaction.eu>), i loro parametri possono aiutarti a capire a che punto sei per quanto riguarda coinvolgimento e motivazione; inoltre avresti a disposizione dei suggerimenti su come migliorare il coinvolgimento e la motivazione degli utenti dei servizi nella tua struttura.



Puoi anche trovare modelli di partecipazione alternativi qui:

<https://www.pq-hiv.de/en/chapter/levels-participation>

<https://www.pq-hiv.de/en/method/circles-influence>

Titolo informale dell'esercizio:

## Comprensione dei modelli di produzione di sindemie e del modo in cui influenzano il nostro lavoro

Area/gruppo di studio:

**Combattere stigma e discriminazione**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Sviluppare una buona conoscenza dei fattori che possono influenzare una salute sessuale carente in persone gay e altri MSM. Questo esercizio consente ai partecipanti di sviluppare le loro conoscenze relative ai modelli di produzione di sindemie e ad imparare come i diversi fattori nella vita di persone gay degli altri MSM incidono sulla loro salute sessuale.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno una migliore conoscenza di ciò che è un modello di produzione sindemico e di come può influenzare la nostra comprensione dei fattori intrecciati che possono influenzare una salute sessuale carente in persone gay e altri MSM.



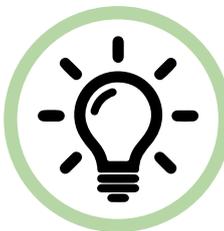
#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Fogli e/o schede e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Identifica alcuni problemi che potrebbero essere collegati tra loro in una sindemia, usa esempi locali se ne conosci e anche quelli "generici"
- ✓ Identifica possibili interventi che potrebbero affrontare problemi collegati, usa la tua esperienza e le tue idee, non devono per forza essere interventi in atto in questo momento, è valido qualunque intervento che ritieni sarebbe positivo.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Lascia che le conoscenze e l'esperienza del gruppo guidino le discussioni, non devi sapere tutto.
- 💡 Vengono forniti due metodi per eseguire l'esercizio, scegli quale si adatta meglio al gruppo con cui stai lavorando. Il primo è più veloce e più orientato all'azione e a un approccio pratico, il secondo basato maggiormente sulla discussione.
- 💡 Leggi e lavora con l'aiuto dei materiali di supporto online sulla sindemia per aiutare a far comprendere il concetto.

## Metodo:

- 1 Introduci al gruppo l'argomento e illustra le slide PowerPoint che spiegano cos'è un modello di produzione sindemico e portano l'esempio del modello sindemico originale applicato all'HIV/AIDS



### Comprensione dei modelli di produzione di sindemie

Una sindemia è la presenza di due o più malattie o problemi che interagiscono negativamente tra loro, influenzando il decorso di ciascun problema o malattia e aumentando la vulnerabilità alla malattia, questi possono essere aggravati da eventuali ingiustizie affrontate.

Identificata negli anni '90, il concetto di sindemia venne usato per descrivere le interazioni tra **A**buso di **S**ostanze, **V**iolenza e **A**IDS (SAVA: sostanze abuse, violence and AIDS) che erano diventate una vera e propria crisi a Hartford, negli Stati Uniti.

Negli anni successivi all'identificazione di SAVA, sono state descritte altre sindemie che hanno tra i loro componenti l'HIV/AIDS e la salute sessuale.



### Comprensione dei modelli di produzione di sindemie

Diagramma - Modello base di sindemia: The Lancet



### Comprensione dei modelli di produzione di sindemie

Diagramma: modello di produzione sindemico: salute di individui gay e di altri MSM.  
Adattato da Stall, Friedman e Catania 2008.

- 2 Dividi i partecipanti in gruppi da 3 a 5 persone.
- 3 Il loro compito è quello di lavorare insieme per identificare quelli che ritengono siano alcuni dei fattori comuni che possono influenzare o avere un impatto su persone gay e altri MSM, ad esempio l'omofobia e l'omonegatività interiorizzata.
- 4 Ci sono due modi per eseguire l'esercizio, un modo più veloce e più "pratico" e un modo leggermente più lungo basato sulla discussione.

## Metodo uno

- 1 Comunica ai gruppi che hanno 10 minuti per identificare i problemi che ritengono colpiscono individui gay e altri MSM, e di scrivere ognuno di essi sulle schede o sui fogli di carta che gli hai dato. Chiedi al gruppo di affrontare anche questioni come la salute mentale per trovare fattori che possono avere un impatto negativo sulla salute mentale di qualcuno, come ad esempio la solitudine o l'abuso fisico e mentale.
- 2 Quando sono passati 10 minuti, chiedi ai gruppi di mettere tutte le loro schede sul pavimento e suggerisci come si possano collegare da 3 a 5 problematiche. Promuovi la discussione tra le persone mentre stanno lavorando: perché ritengono che questi problemi siano collegati? In che modo si influenzano negativamente a vicenda?
- 3 Quando i problemi elencati sui fogli o sulle schede sono stati collegati, spiega al gruppo che si tratta di sindemie e chiedi ai partecipanti di suggerire possibili interventi per le sindemie che hanno trovato, come ad esempio medicinali e servizi di supporto contro l'alcolismo, combinati a servizi di test e di terapia delle IST, ecc.

## Metodo due

- 1** I gruppi hanno 15 minuti a disposizione per trascrivere le loro idee sui fogli da lavagna che hai fornito. Incoraggiali ad analizzare alcuni dei fattori più generici, come la salute mentale, per trovare dei fattori che possano avere un impatto negativo sulla salute mentale di qualcuno, ad esempio ansia, depressione, solitudine, abuso fisico o mentale ecc. Incoraggiarli a prendere in considerazione sia fattori sociali (ad es. alloggi inadeguati, mancanza di opportunità di lavoro) sia fattori fisici
- 2** Quando è trascorso il tempo, chiedi ai gruppi di vedere se riescono a collegare tra di loro da 3 a 5 fattori individuati, in modo da definire una sindemia (usa il modello già identificato per stimolare idee) e a disegnare dei diagrammi che colleghino questi fattori. Hanno a disposizione altri 10 minuti per questa parte del compito. Chiedi ai partecipanti di discutere sul perché ritengono che questi fattori costituiscano insieme una sindemia.
- 3** L'ultima parte dell'esercizio richiede ai gruppi di riflettere su cosa potrebbero fare per intervenire, sia sviluppando un possibile intervento sia identificando un intervento che già conoscono o utilizzano. Hanno a disposizione altri 15 minuti per questa parte del compito.

## Feedback facilitato:

-  Il facilitatore chiede a ciascun gruppo di dare un feedback su un modello sindemico che hanno identificato e su eventuali interventi che hanno definito.
-  Incoraggia i partecipanti a esaminare il modulo di E-Learning se sono interessati a ulteriori approfondimenti sulle sindemie. Termina l'esercizio.

## Ulteriori informazioni:



"Il segno distintivo di una sindemia è la presenza di due o più stati patologici che interagiscono negativamente tra loro, influenzando negativamente e in modo reciproco lo sviluppo di ciascuna malattia, aumentando così la vulnerabilità ad esse, processo che viene ulteriormente inasprito da eventuali ingiustizie subite.

Introdotta negli anni '90 dall'antropologa medica Merrill Singer, il concetto di sindemia venne usato per descrivere le interazioni tra Abuso di Sostanze, Violenza e AIDS (SAVA) che erano diventati una vera e propria crisi per le donne eterosessuali di Hartford CT USA. I ricercatori hanno notato la moltitudine di elementi che hanno influito sul rischio, i fattori strutturali come la mancanza di alloggi e la povertà, e gli aspetti sociali come lo stigma e la mancanza di sistemi di supporto, fossero tutti elementi che andavano a incrementare la gravità della malattia.

Negli anni successivi all'identificazione di SAVA, sono state descritte altre sindemie che hanno tra i loro componenti l'HIV/AIDS e la salute sessuale, come ad esempio la sindemia di insicurezza alimentare, malnutrizione e HIV nell'Africa sub-sahariana.

I rapidi cambiamenti possono far precipitare o accelerare le sindemie esistenti o generare condizioni favorevoli allo sviluppo di sindemie. Ad esempio, i modelli di globalizzazione hanno cambiato rapidamente e radicalmente i modelli alimentari nei Paesi con redditi medio-bassi, facilitando l'accesso ad alimenti ipercalorici e ai carboidrati trasformati, con un drammatico aumento della percentuale di individui con diabete di tipo 2.

I cambiamenti nelle condizioni politiche ed economiche e la conseguente mancanza di misure e di infrastrutture sanitarie di tutela possono generare diversi effetti dannosi particolarmente deleteri su specifiche popolazioni.

Da un punto di vista clinico, un approccio sindemico è un modo nuovo e importante per ampliare l'attenzione dal singolo motivo per cui un paziente sta male (ad esempio, glicemia irregolare) a quali altri fattori stanno contribuendo.

Sebbene ci sia poco che i medici e gli operatori sanitari pubblici possano fare riguardo alla presenza di circostanze sociali e politiche che potrebbero influire negativamente sulla salute, l'analisi sindemica consente di mitigare questi effetti prendendo in considerazione la natura complessa di alcune malattie e affrontando la serie di fattori che le generano; l'approccio sindemico spiega che il contesto è un fattore chiave."

Taken from The Lancet Vol 389 March 4 2017 and Resilience, Syndemic Factors, and serosorting behaviours among HIV positive and HIV negative substance using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193-205. Steven Kurtz et al.

# Materiali di supporto online

## Combattere stigma e discriminazione

### **Comprendere i modelli di produzione di sindemie e il modo in cui influenzano il nostro lavoro.**

“Il segno distintivo di una sindemia è la presenza di due o più stati patologici che interagiscono negativamente tra loro, influenzando negativamente e in modo reciproco lo sviluppo di ciascuna malattia, aumentando così la vulnerabilità ad esse, processo che viene ulteriormente inasprito da eventuali ingiustizie subite.

Introdotta negli anni '90 dall'antropologa medica Merrill Singer, il concetto di sindemia venne usato per descrivere le interazioni tra Abuso di Sostanze, Violenza e AIDS (SAVA) che erano diventati una vera e propria crisi a Hartford CT USA. I ricercatori hanno notato la moltitudine di elementi che hanno influito sul rischio, i fattori strutturali come la mancanza di alloggi e la povertà, e gli aspetti sociali come lo stigma e la mancanza di sistemi di supporto, fossero tutti elementi che andavano a incrementare la gravità della malattia.

Negli anni successivi all'identificazione di SAVA, sono state descritte altre sindemie che hanno tra i loro componenti l'HIV/AIDS e la salute sessuale, come ad esempio la sindemia di insicurezza alimentare, malnutrizione e HIV nell'Africa sub-sahariana.

I rapidi cambiamenti possono far precipitare o accelerare le sindemie esistenti o generare condizioni favorevoli allo sviluppo di sindemie. Ad esempio, i modelli di globalizzazione hanno cambiato rapidamente e radicalmente i modelli alimentari nei Paesi con redditi medio-bassi, facilitando l'accesso ad alimenti ipercalorici e ai carboidrati trasformati, con un drammatico aumento della percentuale di individui con diabete di tipo 2.

I cambiamenti nelle condizioni politiche ed economiche e la conseguente mancanza di misure e di infrastrutture sanitarie di tutela possono generare diversi effetti dannosi particolarmente deleteri su specifiche popolazioni.

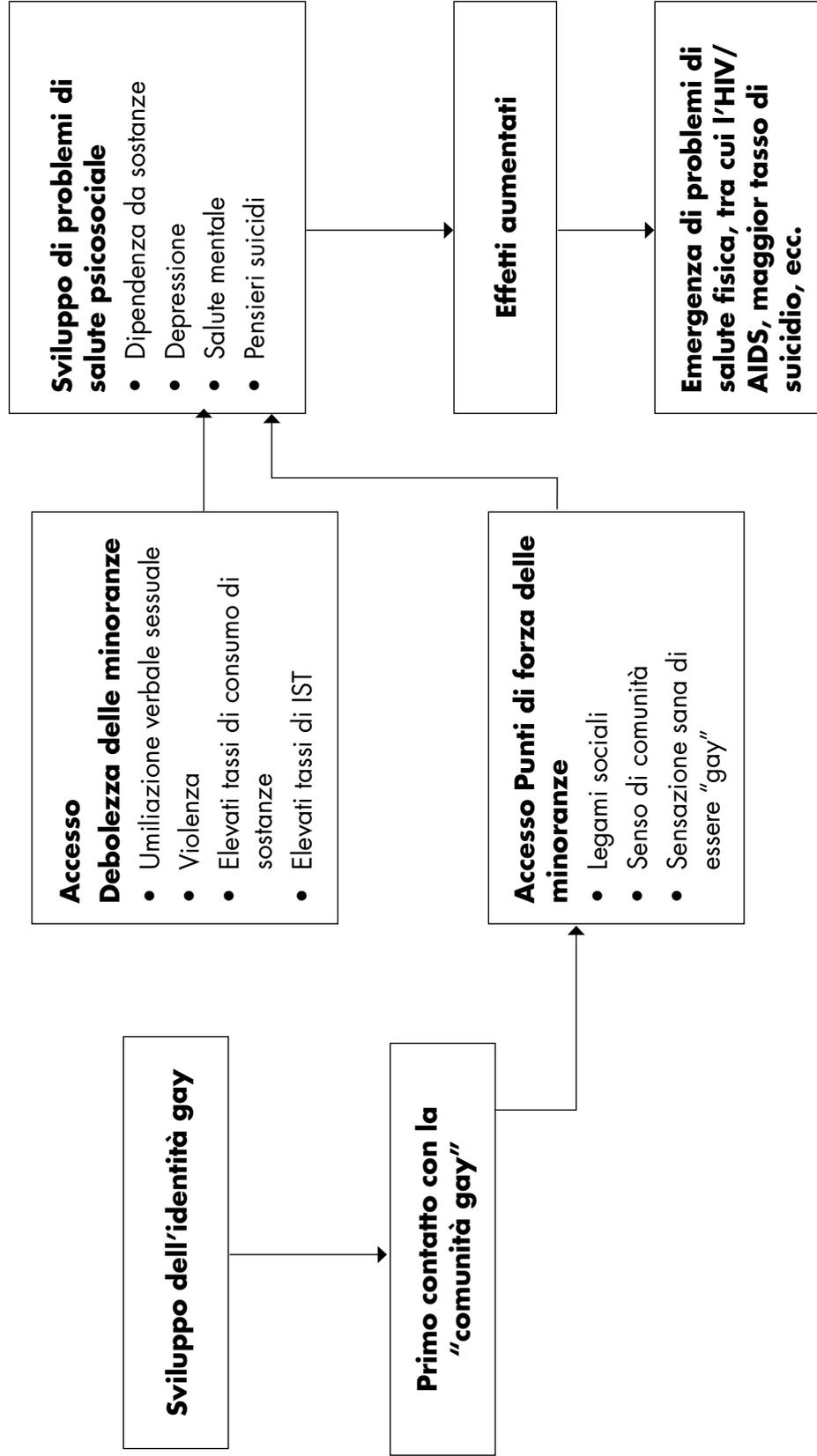
Da un punto di vista clinico, un approccio sindemico è un modo nuovo e importante per ampliare l'attenzione dal singolo motivo per cui un paziente sta male (ad esempio, glicemia irregolare) a quali altri fattori stanno contribuendo.

Sebbene ci sia poco che i medici e gli operatori sanitari pubblici possano fare riguardo alla presenza di circostanze sociali e politiche che potrebbero influire negativamente sulla salute, l'analisi sindemica consente di mitigare questi effetti prendendo in considerazione la natura complessa di alcune malattie e affrontando la serie di fattori che le generano; l'approccio sindemico spiega che il contesto è un fattore chiave.”

Taken from The Lancet Vol 389 March 4 2017 and Resilience, Syndemic Factors, and serosorting behaviours among HIV positive and HIV negative substance using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193-205. Steven Kurtz et al.

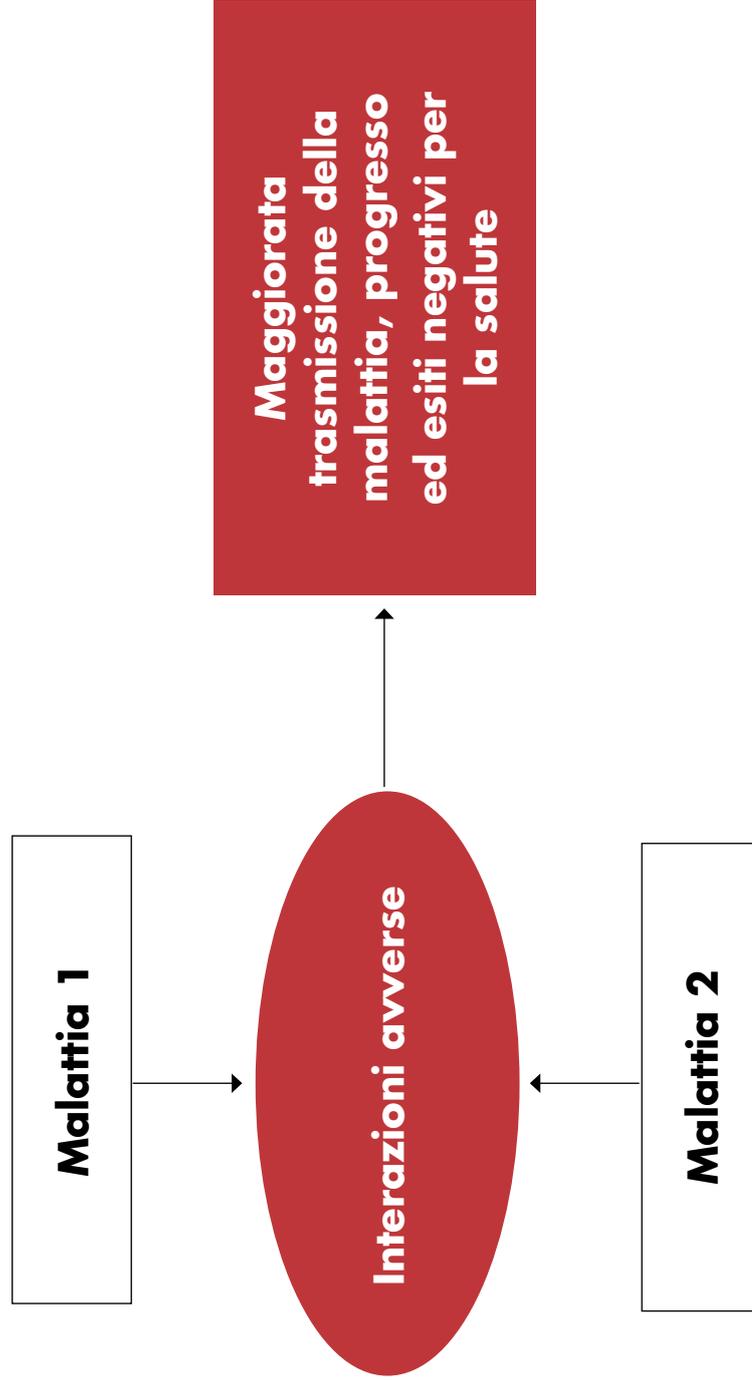
## Modello di produzione sindemico: salute di individui gay e di altri MSM.

Adattato da Stall, Friedman e Catania 2008



## Modello base di sindemia

The Lancet



Ora che hai letto le informazioni sui modelli di produzione di sindemie e hai visto sia il modello semplice che il modello specifico, il tuo compito è di identificare quelli che ritieni siano alcuni fattori comuni che possono influenzare o avere un impatto sugli MSM e annotarli, per esempio omofobia e omonegatività interiorizzata. Siete inoltre incoraggiati a “spacchettare” alcuni dei fattori più generici, come la salute mentale, in fattori che ritenete possano essere causa dei problemi relativi alla salute mentale, ad esempio il dismorfismo corporeo, ecc. 15 minuti dovrebbero essere sufficienti per questo compito.

Quando sono passati 15 minuti, dedica del tempo a cercare collegamenti tra i fattori trovati, in modo da costruire o delineare un modello sindemico (utilizza il modello già identificato per suggerire idee) e disegna dei diagrammi che collegano i fattori. Hai a disposizione altri 15 minuti per questa parte del compito.

Nell’ultima parte dell’esercizio dovranno riflettere su cosa si potrebbe fare per intervenire, sia sviluppando un possibile intervento sia identificando un intervento che già conoscono o utilizzano. Hai a disposizione altri 15 minuti per questa parte del compito.

Titolo informale dell'esercizio:

## Riconoscere sistemi di salute complessi e come possono essere affrontati

Area/gruppo di studio:

**Combattere stigma e discriminazione**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Sviluppare una buona conoscenza dei fattori che possono influenzare una salute sessuale carente in persone gay e altri MSM ed essere in grado di pianificare un approccio sistemico alla salute di queste popolazioni, utilizzando servizi sanitari, legali e comunitari più ampi. Questo esercizio consente ai partecipanti di sviluppare le proprie conoscenze su cosa sia un "approccio sistemico", in modo da poter esplorare diversi aspetti e gestire la salute sessuale di persone gay degli altri MSM con un "approccio sistemico" appropriato per il pubblico di destinazione.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno sviluppato le loro conoscenze su un approccio olistico sistemico e su come definire interventi e iniziative che si adattano a tale modello.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Approfondisci e sviluppa conoscenze sui "silo delle malattie" e sulla "mentalità a silo" nella sezione Ulteriori informazioni e nei materiali di supporto online.
- ✓ Identifica esempi locali o nazionali concreti di silo delle malattie
- ✓ Identifica (se puoi) alcuni esempi di lavoro in collaborazione o di approcci "sistemici"
- ✓ Leggi le informazioni dell'EMIS 2010 su "La tua vita sessuale ideale"



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Ricorda i collegamenti tra questo e il lavoro su stigma e discriminazione. Uno dei motivi per cui spesso non si pensa a un approccio sistemico è per via dei modi "tradizionali" di lavorare all'interno di quel "silo", ovvero che i servizi di supporto per la tossicodipendenza si occupano principalmente di persone che si iniettano oppiacei, e hanno poca esperienza con persone che fanno uso di droghe ricreative o altri problemi specifici delle persone gay e MSM.

## Metodo: (40 minuti)

- 1 Introduci l'argomento "Approcci sistemici" e mostra ai partecipanti le informazioni contenute nelle slide PowerPoint relative a ciò che viene definito come un approccio sistemico, che mostra i collegamenti tra servizi e iniziative. Mentre mostri le slide spiega i concetti di "mentalità a silo" e "silo delle malattie".



### Definizione di approccio sistemico

Gli approcci sistemici implicano l'identificazione dei vari componenti di un sistema e la valutazione della natura dei collegamenti e delle relazioni tra ciascuno di essi.



### Mentalità a silo

Le malattie e le condizioni di salute vengono di solito studiate in silo separati.

Ciò significa che vengono analizzati singolarmente e in modo lineare piuttosto che riconoscendo possibili sovrapposizioni che potrebbero attuare un cambiamento. (segue diagramma quando il testo verrà approvato)

La salute non è un elemento a sé stante con confini ben definiti, ma viene influenzato da fattori individuali, sociali, economici e ambientali.



### Silo delle malattie

Le malattie e le condizioni di salute hanno molteplici cause, tra cui ci sono anche fattori sociali, economici e ambientali. Sono correlati a ciò a cui si può essere geneticamente predisposti e alla capacità di prendersi cura della propria salute, ed entrambi questi elementi si modificano nel tempo.

Non è facile rappresentare i sistemi di salute. È necessario un modello olistico per identificare molteplici malattie e condizioni di salute e capire come interagiscono tra loro, con un approccio unificato. È importante non concentrarsi esclusivamente su un solo "silo", ad esempio i comportamenti.

- 2 Dividi i partecipanti in gruppi da 3 a 5 persone e chiedi che sviluppino un elenco di problemi di salute sessuale specifici per uomini che fanno sesso con uomini, scrivendo i loro suggerimenti su un foglio da lavagna. Hanno 15 minuti a disposizione.
- 3 rascorso questo tempo, riunisci i partecipanti in un unico gruppo e mostra loro le informazioni dell'EMIS 2010 relative a "La tua vita sessuale ideale" contenute nelle slide PowerPoint. Ricorda al gruppo del lavoro svolto sul modo in cui stigma e discriminazione possono influenzare la capacità di persone gay e altri MSM di vivere la loro vita sessuale nel miglior modo possibile, come accesso a preservativi o a PrEP, uso di sostanze per superare la vergogna, impossibilità di incontrare partner a causa della chiusura di spazi o applicazioni online.
- 4 Incoraggia i gruppi a prendere in considerazione anche altre questioni che riguardano gay e altri MSM come ad esempio abuso di droghe di alcool, solitudine ecc.



### EMIS 2010: componenti di una "vita sessuale ideale" (per MSM)

- Formazione di una relazione
- Legame emotivo o sessuale con il partner sessuale
- Quantità e varietà (di contatto sessuale)
- Atti sessuali e comportamento (atti sessuali specifici)
- Assenza di pericoli fisici
- Attributi fisici idealizzati (dei partner)
- Superare le barriere psicologiche e sociali (essere sicuri di sé e/o assertivi, godersi il sesso senza stress)
- Ambienti o spazi fisici
- Non lo so...



## E=EMIS 2010

“Il contenuto di queste risposte può anche riflettere il desiderio diffuso tra MSM single di trovare un partner stabile, e le esigenze sociali e comunitarie che alimentano questo desiderio”.

“Le relazioni emotivamente significative sono la cosa più comunemente apprezzata. Quindi, i programmi che si occupano di migliorare la qualità della vita sessuale degli MSM dovrebbero concentrarsi sugli aspetti emotivi e interpersonali, oltre a dedicarsi agli argomenti più comunemente affrontati relativi a sicurezza e tecnica.”

EMIS mostra una media a livello nazionale del 47% di MSM che sono insoddisfatti della propria vita sessuale.

I vantaggi:

- Ridurre l'infelicità sessuale è già di per sé un obiettivo valido.
- La prevenzione dell'HIV è sicuramente rafforzata se non addirittura legata a filo diretto con quello che gli MSM cercano nella loro vita sessuale.
- Una “buona” vita sessuale viene associata positivamente a una terapia efficace contro l'HIV.

- 5 Chiedi ai partecipanti di riformare i gruppi precedenti e di riflettere su queste nuove informazioni facendo riferimento all'elenco dei problemi di salute sessuale che hanno stilato, prendendo in considerazione anche le informazioni fornite sull'approccio sistemico. Fai anche riferimento al lavoro sulla sindemia se hai fatto quell'esercizio con il gruppo.
- 6 Il loro compito è quello di identificare le aree in cui potrebbero intervenire o in cui supportare l'utilizzo di servizi diversi da quelli offerti dalla propria struttura, in modo da ideare un massimo di 2 iniziative (quindi 1 o 2) che potrebbero alimentare un approccio olistico sistemico; ad esempio la fornitura di servizi di sostegno o informativi per combattere le dipendenze relative al ChemSex accompagnata da servizi sanitari e anti-droga.
- 7 Incoraggia i gruppi a discutere su questi temi sia a livello personale che organizzativo e a considerare anche lo sviluppo di un'iniziativa di “ritorno alle origini”, come la fornitura e l'incoraggiamento all'uso dei preservativi, in combinazione con servizi che affrontano altri problemi. Inoltre, suggerisci di pensare a servizi al di fuori di quella che potrebbe essere la “norma” per loro, come i servizi per carcerati. Hanno 20 minuti a disposizione.

### Feedback facilitato:



Il facilitatore chiede a ciascun gruppo a turno di spiegare una delle loro iniziative: che cos'è, in che modo sperano di influenzare la salute e/o il comportamento delle persone gay e degli altri MSM e in che modo è definibile come un approccio sistemico.

### Ulteriori informazioni:



“Gli approcci sistemici implicano l'identificazione dei vari componenti di un sistema e la valutazione della natura dei collegamenti e delle relazioni tra ciascuno di essi.



Gli approcci sistemici sono un modo utile di guardare alla partecipazione perché:

- Se le organizzazioni vogliono ottenere una partecipazione significativa, devono cambiare a ogni livello, dai dirigenti al personale che lavora a contatto con il pubblico.
- La partecipazione deve diventare parte della pratica quotidiana, non un'attività una tantum.
- La partecipazione opera a diversi livelli. Esistono molti modi per coinvolgere gli utenti dei servizi in diversi tipi di decisioni. (Kirby et al., 2003b, p144-145)



Wright e colleghi (2006) suggeriscono che diversi elementi di partecipazione possono essere riuniti in un'unica cornice, come un puzzle. Questo è un esempio di un approccio sistemico utilizzato per illustrare il concetto: nella sezione PRATICA “bambini e persone giovani” può essere sostituito da “persone” o “utenti” o anche “utenti/utenti dei servizi”, o chiunque possa essere coinvolto.”

## Approcci sistemici e salute

Da: Analisi di sistemi complessi: verso approcci olistici per la pianificazione e per le politiche dei sistemi sanitari  
Babak Pourbohloul a & Marie-Paule Kieny

“Le malattie e le condizioni di salute vengono di solito studiate in silo separati. Le politiche per ridurre la morbilità e la mortalità vengono sviluppate all’interno dei singoli “silo delle malattie”<sup>1</sup>. In molte parti del mondo non esiste ancora una valutazione sistematica dei programmi di controllo delle malattie o di assistenza sanitaria, ostacolando così gli sforzi per allocare in modo efficiente le poche risorse a disposizione. La salute non è un elemento a sé stante con confini ben definiti.

Le malattie e le condizioni di salute hanno molteplici cause, tra cui anche i fattori sociali. Sono legati a natura ed educazione e si evolvono nel tempo. Non è facile rappresentare i sistemi di salute. Richiedono nuovi modi di pensare per migliorare la nostra capacità di prevedere e controllare i risultati di salute individuali delle popolazioni. È necessario un modello olistico per identificare molteplici malattie e condizioni di salute e comprendere la loro relazione intricata, con un approccio unificato. Questi modelli vengono sviluppati utilizzando un’analisi di rete complessa.

I sistemi complessi sono composti da reti di componenti interconnessi che si influenzano a vicenda, spesso in modo non lineare. Sia che ci riferiamo ad un ecosistema sia ad un sistema sanitario, dobbiamo riconoscere l’interazione all’interno e tra questi sistemi.

Un sistema sanitario è costituito da tutte le organizzazioni, persone e azioni il cui scopo principale è quello di promuovere, ripristinare o mantenere la salute. La fornitura di servizi sanitari ottimali è estremamente condizionata dall’incidenza e dalla prevalenza di malattie infettive o croniche, dai determinanti sociali e dalle risorse disponibili. Quindi, i sistemi sanitari, sia globali che locali, sono reti complesse che permeano tutte le dimensioni della salute umana.

L’interazione sociale, a livello di società, è la base per la diffusione di agenti patogeni, responsabili di malattie che vanno dall’influenza all’HIV/AIDS, e dei comportamenti individuali, che portano a conseguenze che vanno dall’obesità all’uso illecito di droghe.

A livello istituzionale, la complessa interazione tra organizzazioni nazionali e internazionali è la base per progettare e attuare decisioni politiche in materia di amministrazione, allocazione della forza lavoro, servizi e tecnologie, condivisione di informazioni e distribuzione di risorse.

A livello molecolare, molte malattie hanno un’origine genetica o funzionale comune. Per questo motivo è necessario un approccio cooperativo e collaborativo per sviluppare interventi sanitari.”

---

<sup>1</sup>Mentalità a silo e silo delle malattie = pensare in maniera isolata e lineare piuttosto che tenere conto di molteplici organizzazioni e dei loro approcci, dei problemi e/o degli effetti delle malattie.

# Materiali di supporto online

## Combattere stigma e discriminazione

### **Riconoscere sistemi complessi legati alla salute e sapere come affrontarli. (Approcci sistemici)**

Babak Pourbohloul and Marie-Paule Kieny

Gli approcci sistemici implicano l'identificazione dei vari componenti di un sistema e la valutazione della natura dei collegamenti e delle relazioni tra ciascuno di essi.

“Le malattie e le condizioni di salute vengono di solito studiate in silo separati. Le politiche per ridurre la morbilità e la mortalità vengono sviluppate all'interno dei singoli “silo delle malattie”<sup>1</sup>. In molte parti del mondo non esiste ancora una valutazione sistematica dei programmi di controllo delle malattie o di assistenza sanitaria, ostacolando così gli sforzi per allocare in modo efficiente le poche risorse a disposizione. La salute non è un elemento a sé stante con confini ben definiti.

Le malattie e le condizioni di salute hanno molteplici cause, tra cui anche i fattori sociali. Sono legati a natura ed educazione e si evolvono nel tempo. Non è facile rappresentare i sistemi di salute. Richiedono nuovi modi di pensare per migliorare la nostra capacità di prevedere e controllare i risultati di salute individuali delle popolazioni. È necessario un modello olistico per identificare molteplici malattie e condizioni di salute e comprendere la loro relazione intricata, con un approccio unificato. Questi modelli vengono sviluppati utilizzando un'analisi di rete complessa.

I sistemi complessi sono composti da reti di componenti interconnessi che si influenzano a vicenda, spesso in modo non lineare. Sia che ci riferiamo ad un ecosistema sia ad un sistema sanitario, dobbiamo riconoscere l'interazione all'interno e tra questi sistemi.

Un sistema sanitario è costituito da tutte le organizzazioni, persone e azioni il cui scopo principale è quello di promuovere, ripristinare o mantenere la salute. La fornitura di servizi sanitari ottimali è estremamente condizionata dall'incidenza e dalla prevalenza di malattie infettive o croniche, dai determinanti sociali e dalle risorse disponibili. Quindi, i sistemi sanitari, sia globali che locali, sono reti complesse che permeano tutte le dimensioni della salute umana.

L'interazione sociale, a livello di società, è la base per la diffusione di agenti patogeni, responsabili di malattie che vanno dall'influenza all'HIV/AIDS, e dei comportamenti individuali, che portano a conseguenze che vanno dall'obesità all'uso illecito di droghe.

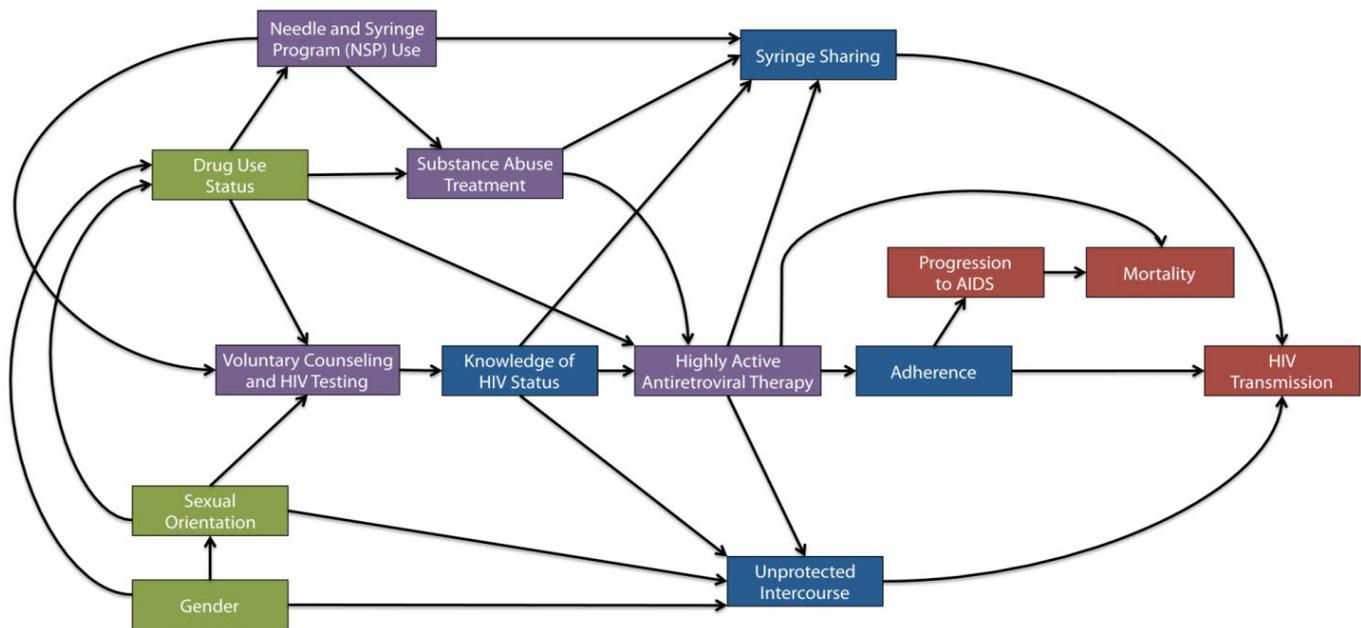
A livello istituzionale, la complessa interazione tra organizzazioni nazionali e internazionali è la base per progettare e attuare decisioni politiche in materia di amministrazione, allocazione della forza lavoro, servizi e tecnologie, condivisione di informazioni e distribuzione di risorse.

A livello molecolare, molte malattie hanno un'origine genetica o funzionale comune. Per questo motivo è necessario un approccio cooperativo e collaborativo per sviluppare interventi sanitari.”

---

<sup>1</sup>Mentalità a silo e silo delle malattie = pensare in maniera isolata e lineare piuttosto che tenere conto di molteplici organizzazioni e dei loro approcci, dei problemi e/o degli effetti delle malattie.

## Modello di un approccio sistemico all'HIV



Needle and Syringe Program (NPS) Use	Uso del programma di sostituzione di aghi e siringhe (NPS)
Drug Use Status	Stato del consumo di sostanze stupefacenti
Voluntary Counseling and HIV Testing	Counseling volontario e test HIV
Sexual Orientation	Orientamento sessuale
Gender	Genere
Substance Abuse Treatment	Terapia per l'abuso di sostanze
Knowledge of HIV Status	Conoscenza dello stato sierologico
Syringe Sharing	Condivisione delle siringhe
Highly Active Antiretroviral Therapy	Terapia antiretrovirale (altamente attiva)
Unprotected Intercourse	Rapporti non protetti
Progression of AIDS	Progressione dell'AIDS
Adherence	Aderenza
Mortality	Mortalità
HIV Transmission	Trasmissione dell'HIV

Ora che avete letto queste informazioni, il loro compito è di pensare a una lista di problemi di salute sessuale degli uomini che fanno sesso con uomini, e di scrivere le loro idee su un foglio di carta. Hanno 15 minuti a disposizione.

Quando hanno finito, leggi le seguenti informazioni su quello che gli MSM considerano necessario per avere "una vita sessuale ideale" tratto da EMIS 2010.

## **EMIS 2010: componenti di una “vita sessuale ideale” (per MSM)**

- Formazione di una relazione
- Legame emotivo o sessuale con il partner sessuale
- Quantità e varietà (di contatto sessuale)
- Atti sessuali e comportamento (atti sessuali specifici)
- Assenza di pericoli fisici
- Attributi fisici idealizzati (dei partner)
- Superare le barriere psicologiche e sociali (essere sicuri di sé e/o assertivi, godersi il sesso senza stress)
- Ambienti o spazi fisici
- Non lo so...

“Il contenuto di queste risposte può anche riflettere il desiderio diffuso tra MSM single di trovare un partner stabile, e le esigenze sociali e comunitarie che alimentano questo desiderio”.

“Le relazioni emotivamente significative sono la cosa più comunemente apprezzata. Quindi, i programmi che si occupano di migliorare la qualità della vita sessuale degli MSM dovrebbero concentrarsi sugli aspetti emotivi e interpersonali, oltre a dedicarsi agli argomenti più comunemente affrontati relativi a sicurezza e tecnica.”

EMIS mostra una media a livello nazionale del 47% di MSM che sono insoddisfatti della propria vita sessuale.

I vantaggi...

- Ridurre l’infelicità sessuale è già di per sé un obiettivo valido.
- La prevenzione dell’HIV è sicuramente rafforzata se non addirittura legata a filo diretto con quello che gli MSM cercano nella loro vita sessuale.
- Una “buona” vita sessuale viene associata positivamente a una terapia efficace contro l’HIV.

Ora che avete letto queste informazioni da EMIS 2010, vi preghiamo di considerarle insieme alle note che avete già fatto sui problemi di salute sessuale degli MSM e alle informazioni che avete letto su un approccio sistemico.

Ora il loro compito è quello di identificare le aree in cui potrebbero intervenire o in cui supportare l’utilizzo di servizi diversi da quelli offerti dalla propria struttura, in modo da ideare un massimo di 2 iniziative (quindi 1 o 2) che potrebbero alimentare un approccio olistico sistemico; ad esempio la fornitura di servizi di sostegno o informativi per combattere le dipendenze relative al ChemSex all’interno dei servizi clinici in ambito genito-urinario.

Siete incoraggiati a riflettere su questi problemi sia a livello personale che organizzativo. Potrebbe essere utile considerare anche lo sviluppo di un’iniziativa di “ritorno alle origini” come la fornitura e l’incoraggiamento all’uso dei preservativi, in combinazione con servizi che affrontano altri problemi e pensare a servizi al di fuori di quella che potrebbe essere la “norma”, come i servizi per i carcerati.

## 2.1.4 Lavorare in collaborazione

Titolo informale dell'esercizio:

### Identificazione e sviluppo di good practice per il lavoro in collaborazione che coinvolge i servizi sanitari statali e comunitari

Area/gruppo di studio:

**Lavorare in collaborazione**



#### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Comprendere e sviluppare la conoscenza dei partecipanti sulle partnership tra servizi statali e comunitari che lavorano con persone gay e altri MSM.

#### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno identificato alcune delle situazioni in cui una collaborazione può rivelarsi utile e gli approcci, le fasi e le pratiche necessarie per creare collaborazioni di successo.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Schede Elementi di una collaborazione efficace, una per ogni partecipante.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Identifica eventuali collaborazioni locali tra i servizi statali e quelli sanitari della comunità da utilizzare come esempi.
- ✓ Leggi la sezione sui vantaggi e sui rischi di stabilire delle collaborazioni nella sezione Ulteriori informazioni di seguito e nel modulo di E-Learning, in modo da poter stimolare le discussioni dei partecipanti.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Incoraggia il gruppo a utilizzare le proprie conoscenze ed esperienze relative alle collaborazioni per dare un contributo alle discussioni.
- 💡 Prepara il foglio da lavagna scrivendoci sopra le sei domande sul lavoro di collaborazione prima di iniziare l'esercizio.
- 💡 Leggi la sezione in "Informazioni aggiuntive" sulla Scala della partecipazione di Arnstein per comprendere meglio la relazione tra collaborazioni e squilibri di potere; vedi [http://www.citizenshandbook.org/arnsteins\\_ladder.pdf](http://www.citizenshandbook.org/arnsteins_ladder.pdf) per un'illustrazione PDF ad alta risoluzione della "scala".

## Metodo: (40 minuti)

- 1 Presenta l'argomento al gruppo e chiedi al gruppo di riflettere su possibili risposte alla domanda:
  - "Quando e perché vorresti fare una collaborazione tra i servizi sanitari statutari e quelli comunitari?"
- 2 Il facilitatore segna sulla lavagna i suggerimenti nati da questa fase di brainstorming.
- 3 Il facilitatore spiega le informazioni contenute sulla slide PowerPoint relative alle collaborazioni, e gli approcci e i requisiti suggeriti per costruire una collaborazione di successo.



### Elementi di una collaborazione efficace

- *Leadership e visione*: la gestione e lo sviluppo di una visione condivisa e realistica del lavoro della partnership attraverso la creazione di obiettivi comuni.
- *Organizzazione e coinvolgimento*: la partecipazione di tutte le più importanti realtà locali e, in particolare, il coinvolgimento delle comunità come partner paritari.
- *Sviluppo di strategia e coordinamento*: lo sviluppo di una strategia chiara e incentrata sulla comunità che affronti tutte le questioni supportate da politiche, piani, obiettivi, traguardi, meccanismi e processi pertinenti. Lo sviluppo delle priorità locali su cui agire si baserà sulla valutazione delle esigenze locali, sulla condivisione dei dati e su un dialogo continuo tra i partner.



### Elementi di una collaborazione efficace

- *Apprendimento e sviluppo*: le collaborazioni efficaci non solo si dedicheranno a obiettivi e a risultati condivisi, ma aggiungeranno anche valore attraverso il distacco di personale. La disponibilità ad ascoltare e a imparare gli uni dagli altri genera fiducia.
- *Risorse*: il contributo e l'utilizzo condiviso di informazioni e di risorse finanziarie, umane e tecniche.
- *Valutazione e revisione*: la valutazione della qualità del processo di partnership e la misurazione dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi.

- 4 Suddividi i partecipanti in gruppi di circa 5 o 6 persone, se ritieni che sia utile potresti suggerire che le persone che lavorano per la stessa organizzazione o nello stesso tipo di organizzazione lavorino insieme durante questa attività.
- 5 Durante le loro discussioni chiedi ai gruppi di:
  - Delineare un'idea per un intervento che ritengono adatto ad essere affrontato da una collaborazione tra un'organizzazione sanitaria legale e un'organizzazione sanitaria comunitaria. Quali sono i vantaggi di lavorare in una collaborazione nella vostra idea di intervento?
  - Come si potrebbe sviluppare una "visione condivisa" per il vostro intervento?
  - Quali sono le principali fasi del vostro intervento per garantire il risultato?
  - Come potreste gestire eventuali conflitti di interesse tra il pubblico a cui il tuo intervento è destinato e l'organizzazione sanitaria statutaria o comunitaria coinvolta nel progetto?
  - Come farete a dare il ruolo di "protagonista chiave" della collaborazione alla comunità a cui l'intervento è destinato?
  - Quali "rischi" ritenete che possano essere associati alle collaborazioni statutarie e comunitarie rivolte alla salute? Come potreste ridurre questi rischi?
- 6 Spiega ai gruppi che devono prendere nota delle loro discussioni che riguardano queste sei domande, prestando particolare attenzione ai vantaggi e ai rischi sia per le organizzazioni coinvolte che per la comunità per cui viene svolto il lavoro. Hanno 20 minuti a disposizione.

## Feedback facilitato: (20 minuti)

-  Chiedi ai gruppi uno a uno di dare un feedback sulle loro idee e approcci e sui problemi che potrebbero sorgere nella realizzazione di collaborazioni.
-  Evidenzia eventuali differenze negli approcci adottati, ad esempio chiedendo perché queste differenze potrebbero essere necessarie, o chi risulterebbe avere maggior "potere" nella collaborazione proposta.
-  Dopo aver ascoltato il feedback di tutti i gruppi, chiedi ai partecipanti se hanno altre considerazioni da fare sul lavoro in collaborazione. Quando hanno finito di dare il loro feedback, termina l'esercizio.

## Ulteriori informazioni:



### Collaborazioni efficaci

"Esistono collaborazioni strutturate in modi diversi, di tutte le forme e dimensioni. Non esiste un unico modello per collaborazioni di successo. I diversi tipi di collaborazioni saranno efficaci in condizioni diverse, in base alle esigenze e alle circostanze locali, ma ci sono dei fattori comuni a tutte le collaborazioni di successo.

L'analisi del funzionamento efficace di una collaborazione (Audit Commission, 1998; Pratt et al., 1998) mostra che questi fattori si incentrano sui seguenti elementi:

- Leadership e visione: la gestione e lo sviluppo di una visione condivisa e realistica del lavoro della partnership attraverso la creazione di obiettivi comuni. Una leadership efficace si dimostra influenzando, comunicando e motivando gli altri, in modo che la responsabilità per il processo decisionale sia condivisa tra i partner.
- Organizzazione e coinvolgimento: la partecipazione di tutte le più importanti realtà locali e, in particolare, il coinvolgimento delle comunità come partner paritari. Non tutti possono dare lo stesso contributo. La maggior parte delle organizzazioni di volontariato sono piccole e locali, con un personale ridotto. Queste potrebbero aver bisogno di risorse e di tempo per essere coinvolte pienamente.
- Sviluppo di strategia e coordinamento: lo sviluppo di una strategia chiara e incentrata sulla comunità che affronti tutte le questioni supportate da politiche, piani, obiettivi, traguardi, meccanismi e processi pertinenti. Lo sviluppo delle priorità locali su cui agire si baserà sulla valutazione delle esigenze locali, sulla condivisione dei dati e su un dialogo continuo tra i partner.
- Apprendimento e sviluppo: le partnership efficaci non solo si dedicheranno a obiettivi e a risultati condivisi, ma aggiungeranno anche valore attraverso il distacco di personale e altri sistemi utili per condividere l'apprendimento e contribuire allo sviluppo professionale e organizzativo delle organizzazioni partner. La disponibilità ad ascoltare e a imparare gli uni dagli altri genera fiducia.
- Risorse: il contributo e l'utilizzo condiviso di informazioni e di risorse finanziarie, umane e tecniche. Le nuove libertà di unire le risorse economiche e di fornire servizi integrati, ad esempio tra servizi di cure primarie e servizi sociali, possono rimuovere alcuni degli ostacoli tradizionali al lavoro congiunto. La cooperazione può iniziare finanziando ciò che tutte le parti vogliono, ad esempio la formazione nel campo delle abilità informatiche.
- Valutazione e revisione: la valutazione della qualità del processo di collaborazione e la misurazione dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi. Le collaborazioni devono dimostrare che stanno facendo la differenza e che i meeting sono qualcosa di più che semplici riunioni per chiacchiere. Devono anche essere in grado di dimostrare che stanno apportando reali miglioramenti ai servizi.
- È facile sottovalutare le difficoltà del lavorare insieme. Le collaborazioni devono dimostrare legittimità agli occhi delle popolazioni locali e consentire al settore volontario, alle comunità e ai gruppi di utenti di partecipare pienamente. Devono inoltre coinvolgere i manager intermedi e il personale a contatto con il pubblico all'interno delle agenzie statutarie.
- Le collaborazioni devono anche stabilire accordi interaziendali efficaci che possano far fronte a molteplici criteri di responsabilità per generare un vero lavoro collaborativo. Devono inoltre stabilire obiettivi significativi ma realistici per il cambiamento e mostrare risultati e miglioramenti."

Taken from 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory. Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press.



La scala di partecipazione di Arnstein:

Sherry R. Arnstein: "Una scala della partecipazione dei cittadini" Journal of American Planning Association, Vol 35, N. 4, luglio 1969, pp 216-224

"La scala è una guida per vedere chi ha il potere quando vengono prese decisioni importanti. È sopravvissuta così a lungo perché le persone continuano a confrontarsi con processi che non prendono in considerazione nulla al di sopra dei gradini più bassi. La scala viene letta dal basso verso l'alto, iniziando dal numero 1 e risalendo i gradini fino al numero 8 (vedi pdf). Qui è possibile vedere la descrizione degli 8 gradini della scala fatta da David Wilcox

[www.partnerships.org.uk/part/arn.htm](http://www.partnerships.org.uk/part/arn.htm)

- 1 Manipolazione e 2 Terapia.** Entrambe sono non-partecipative. L'obiettivo è quello di curare o educare i partecipanti. Il piano proposto è il migliore e il lavoro partecipativo serve a ottenere un sostegno pubblico attraverso le pubbliche relazioni.
- 3 Informare.** Un primo passo molto importante per legittimare la partecipazione. Purtroppo, spesso l'accento è posto su un flusso di informazioni a senso unico che non prevede canali per il feedback.
- 4 Consulenza.** Ancora una volta un gradino legittimo, che fa riferimento a interventi come indagini attitudinali, riunioni di quartiere e inchieste pubbliche. Ma Arnstein ritiene che questo sia solo un rituale di facciata.
- 5 Placare.** Ad esempio, la cooptazione di "persone meritevoli" selezionate con cura nelle commissioni. Permette ai cittadini di fare suggerimenti o di pianificare all'infinito, ma lascia ai "detentori del potere" il diritto di giudicare la legittimità o la fattibilità dei suggerimenti.
- 6 Collaborazione.** Il potere viene di fatto ridistribuito attraverso la negoziazione tra cittadini e detentori del potere. La pianificazione e le responsabilità decisionali vengono condivise, ad esempio attraverso comitati congiunti.
- 7 Delegazione.** I cittadini detengono una netta maggioranza di seggi in commissioni con il potere di prendere decisioni. Il pubblico ha ora il potere di garantire che il programma sia tenuto a rispondere del suo operato nei loro confronti.
- 8 Controllo cittadino.** I cittadini gestiscono l'intero lavoro di pianificazione, di definizione delle politiche e di gestione di un programma, ad esempio un'associazione di quartiere, senza intermediari tra il programma e la fonte di finanziamento."

# Materiali di supporto online

## Lavorare in collaborazione

### **Individuare e sviluppare good practice per il lavoro di collaborazione che coinvolge i servizi sanitari statutari e comunitari**

Taken from 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.

### **Collaborazioni efficaci**

“Esistono collaborazioni strutturate in modi diversi, di tutte le forme e dimensioni. Non esiste un unico modello per collaborazioni di successo. I diversi tipi di collaborazioni saranno efficaci in condizioni diverse, in base alle esigenze e alle circostanze locali, ma ci sono dei fattori comuni a tutte le collaborazioni di successo.

L'analisi del funzionamento efficace di una collaborazione (Audit Commission, 1998; Pratt et al., 1998) mostra che questi fattori si incentrano sui seguenti elementi:

- *Leadership e visione*: la gestione e lo sviluppo di una visione condivisa e realistica del lavoro della partnership attraverso la creazione di obiettivi comuni. Una leadership efficace si dimostra influenzando, comunicando e motivando gli altri, in modo che la responsabilità per il processo decisionale sia condivisa tra i partner.
- *Organizzazione e coinvolgimento*: la partecipazione di tutte le più importanti realtà locali e, in particolare, il coinvolgimento delle comunità come partner paritari. Non tutti possono dare lo stesso contributo. La maggior parte delle organizzazioni di volontariato sono piccole e locali, con un personale ridotto. Queste potrebbero aver bisogno di risorse e di tempo per essere coinvolte pienamente.
- *Sviluppo di strategia e coordinamento*: lo sviluppo di una strategia chiara e incentrata sulla comunità che affronti tutte le questioni supportate da politiche, piani, obiettivi, traguardi, meccanismi e processi pertinenti. Lo sviluppo delle priorità locali su cui agire si baserà sulla valutazione delle esigenze locali, sulla condivisione dei dati e su un dialogo continuo tra i partner.
- *Apprendimento e sviluppo*: le partnership efficaci non solo si dedicheranno a obiettivi e a risultati condivisi, ma aggiungeranno anche valore attraverso il distacco di personale e altri sistemi utili per condividere l'apprendimento e contribuire allo sviluppo professionale e organizzativo delle organizzazioni partner. La disponibilità ad ascoltare e a imparare gli uni dagli altri genera fiducia.
- *Risorse*: il contributo e l'utilizzo condiviso di informazioni e di risorse finanziarie, umane e tecniche. Le nuove libertà di unire le risorse economiche e di fornire servizi integrati, ad esempio tra servizi di cure primarie e servizi sociali, possono rimuovere alcuni degli ostacoli tradizionali al lavoro congiunto. La cooperazione può iniziare finanziando ciò che tutte le parti vogliono, ad esempio la formazione nel campo delle abilità informatiche.
- *Valutazione e revisione*: la valutazione della qualità del processo di collaborazione e la misurazione dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi. Le collaborazioni devono dimostrare che stanno facendo la differenza e che i meeting sono qualcosa di più che semplici riunioni per chiacchierare. Devono anche essere in grado di dimostrare che stanno apportando reali miglioramenti ai servizi.

Un altro modo di affrontare questi elementi è:

## **Leadership**

Per una leadership efficace bisogna prestare attenzione a:

- sviluppare e comunicare una *visione* condivisa
- promuovere e fare proprio *l'impegno* della collaborazione e i suoi obiettivi
- essere attenti ai fattori e alle *relazioni* esterne che potrebbero influenzare la collaborazione

## **Organizzazione**

Sono necessari sistemi chiari ed efficaci per ottenere:

- *partecipazione* pubblica ai processi di collaborazione e al processo decisionale
- *flessibilità* negli accordi di lavoro
- una *gestione* trasparente ed efficace della partnership
- una *comunicazione* che, per modi e tempi, sia facile da comprendere, da interpretare e che facilmente porti a un'azione concreta

## **Strategia**

La collaborazione deve attuare la sua missione e la sua visione attraverso una strategia chiara, delineata dalle comunità locali e dalle altre parti interessate che si concentri su:

- *sviluppo strategico* per concordare le priorità e definire gli obiettivi
- condivisione delle *informazioni* e *valutazione* dei progressi e dei risultati
- un processo continuo di *azione* e *revisione*

## **Apprendimento**

Le organizzazioni in collaborazione devono attrarre, gestire e formare le persone per permettere loro di usare tutte le loro conoscenze e potenzialità, per ottenere questo sono necessari:

- *valorizzazione delle persone* in quanto risorsa primaria
- sviluppo e applicazione delle conoscenze e *delle abilità*
- sostegno *dell'innovazione*

## **Risorse**

Il contributo e l'utilizzo condiviso delle risorse, che include

- costruzione e rafforzamento del *capitale sociale*\*
- gestione e unione delle *risorse finanziarie*
- fare lavoro *d'informazione*
- utilizzare la *tecnologia* dell'informazione e della comunicazione in modo appropriato

## **Programmi**

I partner devono cercare di sviluppare programmi coordinati e servizi integrati che si adattino bene l'uno all'altro. Per ottenere questo bisogna prestare attenzione a:

- ottenere un valore aggiunto dalla *pianificazione* congiunta
- un'*esecuzione* mirata
- fare periodicamente *monitoraggi* e revisioni

È facile sottovalutare le difficoltà del lavorare insieme. Le collaborazioni devono dimostrare legittimità agli occhi delle popolazioni locali e consentire al settore volontario, alle comunità e ai gruppi di utenti di partecipare pienamente. Devono inoltre coinvolgere i manager intermedi e il personale a contatto con il pubblico all'interno delle agenzie statutarie.

Le collaborazioni devono anche stabilire accordi interaziendali efficaci che possano far fronte a molteplici criteri di responsabilità per generare un vero lavoro collaborativo. Devono inoltre stabilire obiettivi significativi ma realistici per il cambiamento e mostrare risultati e miglioramenti.”

### **Cos'è il \*capitale sociale?**

“Negli ultimi dieci anni, l'idea che fattori sociali, psicologici, economici e contestuali abbiano un impatto significativo sulla salute degli individui e delle comunità è diventato sempre più evidente man mano che la quantità di prove è cresciuta. Allo stesso tempo, i modelli individuali di comportamenti salutari e dei relativi risultati sono diminuiti in popolarità e utilizzo nell'ambito della salute pubblica e della promozione della salute. In questo contesto, il concetto di capitale sociale è emerso come potenzialmente in grado di articolare ulteriormente la relazione tra la salute e le sue determinanti più ampie.

Il capitale sociale può essere descritto a grandi linee come le risorse all'interno di una comunità che determinano l'organizzazione familiare e sociale. Queste risorse, che derivano da attività come l'impegno civico, il supporto sociale o la partecipazione, vanno a beneficio degli individui, ma si sviluppano solo in relazione con gli altri, ad esempio all'interno di gruppi o di comunità. I costrutti chiave del concetto, spesso usati come indicatori, includono relazioni sociali, appartenenza al gruppo, norme condivise, fiducia, reti sociali formali e informali, reciprocità e impegno civico.

Campbell et al. (1999) fornisce i seguenti esempi di caratteristiche delle comunità in cui il capitale sociale è abbondante:

- Gli individui sentono l'obbligo di aiutare gli altri e coloro che ne hanno bisogno, rappresentati da una fitta rete personale di supporto che collega individui, famiglie e gruppi di individui alla pari.
- Vi è disponibilità e capacità di fare uso delle risorse della comunità, in particolare quelle fornite dallo stato, questo è evidente ad esempio nell'utilizzo dei sistemi dei servizi sanitari istituzionalizzati.
- Gli individui mostrano più fiducia e meno paura nell'interazione con gli altri nella comunità, evidente ad esempio negli atteggiamenti positivi verso le interazioni personali, nell'utilizzo delle strutture della comunità, nel senso di "appartenenza" alla comunità.

### **La relazione tra capitale sociale e salute (intersezionalità/sindemia)**

Ma qual è il legame tra capitale sociale e salute? In generale, le popolazioni con alti livelli di deprivazione materiale e povertà hanno una salute peggiore. Ad esempio, Kawachi (1996) ha scoperto, attraverso studi prospettici di professionisti uomini negli Stati Uniti, che quelli con una rete sociale minore avevano significativamente più probabilità di morire di malattie cardiovascolari. Cooper et al. (1999) hanno rilevato che le donne che vivevano nei quartieri del Regno Unito, percepiti come ricchi in elementi di capitale sociale, erano meno propense a fumare, risultato ottenuto dopo aver aggiustato per deprivazione materiale e fattori socioeconomici.

Campbell et al. suggeriscono che alcuni elementi del concetto originale di capitale sociale di Putnam (in particolare la fiducia e l'impegno civico) potrebbero avere un maggiore beneficio sulla salute rispetto ad altri. In questo studio, le comunità e le reti sono risultate più complesse e a più livelli rispetto a quelle definite da confini geografici come strade o reparti, e sono state trovate grandi differenze, all'interno delle comunità, nel modo in cui gli elementi del capitale sociale sono stati creati, sostenuti e utilizzati. Sono state riscontrate anche nette differenze nel tipo di reti comunitarie che uomini e donne hanno creato e a cui hanno attinto nella loro vita quotidiana e nel tipo di sostegno che hanno dato e ricevuto da queste reti. I rapporti individuali alla salute e alle relazioni con la comunità sembravano variare a seconda del genere, dell'etnia e dell'età. Questi risultati sono congruenti con un lavoro più ampio sulle disuguaglianze sanitarie, nel quale si possono osservare chiari modelli dei comportamenti e dei relativi esiti per la salute, distinti per genere, etnia, età e reddito.

Campbell et al. (1999) hanno suggerito che alti livelli di capitale sociale possono fungere da cuscinetto nelle comunità svantaggiate, aiutando a proteggerle da alcuni degli effetti peggiori causati dalla privazione di beni e servizi. Altri hanno trovato un legame tra privazione e salute attraverso i costrutti psicologici di autoefficacia e stress, dove gli individui più in basso nella scala socioeconomica hanno meno controllo sulla loro vita e sugli ambienti di lavoro, soffrono di più lo stress e, di conseguenza, hanno uno stato di salute peggiore.”

### La scala di partecipazione di Arnstein:

Sherry R. Arnstein: “Una scala della partecipazione dei cittadini” Journal of American Planning Association, Vol 35, N. 4, luglio 1969, pp 216-224

“La scala è una guida per vedere chi ha il potere quando vengono prese decisioni importanti e per comprendere meglio la relazione tra collaborazioni e squilibri di potere. È sopravvissuta così a lungo perché le persone continuano a confrontarsi con processi che non prendono in considerazione nulla al di sopra dei gradini più bassi. La scala viene letta dal basso verso l’alto, risalendo gradino dopo gradino (vedi pdf). Qui è possibile vedere la descrizione degli 8 gradini della scala fatta da David Wilcox [www.partnerships.org.uk/part/arn.htm](http://www.partnerships.org.uk/part/arn.htm)

- 1 Manipulation, and 2 Therapy.** Entrambe sono non-partecipative. L’obiettivo è quello di curare o educare i partecipanti. Il piano proposto è il migliore e il lavoro partecipativo serve a ottenere un sostegno pubblico attraverso le pubbliche relazioni.
- 3 Informare.** Un primo passo molto importante per legittimare la partecipazione. Purtroppo, spesso l’accento è posto su un flusso di informazioni a senso unico che non prevede canali per il feedback.
- 4 Consulenza.** Ancora una volta un gradino legittimo, che fa riferimento a interventi come indagini attitudinali, riunioni di quartiere e inchieste pubbliche. Ma Arnstein ritiene che questo sia solo un rituale di facciata.
- 5 Placare.** Ad esempio, la cooptazione di “persone meritevoli” selezionate con cura nelle commissioni. Permette ai cittadini di fare suggerimenti o di pianificare all’infinito, ma lascia ai “detentori del potere” il diritto di giudicare la legittimità o la fattibilità dei suggerimenti.
- 6 Collaborazione.** Il potere viene di fatto redistribuito attraverso la negoziazione tra cittadini e detentori del potere. La pianificazione e le responsabilità decisionali vengono condivise, ad esempio attraverso comitati congiunti.
- 7 Delegazione.** I cittadini detengono una netta maggioranza di seggi in commissioni con il potere di prendere decisioni. Il pubblico ha ora il potere di garantire che il programma sia tenuto a rispondere del suo operato nei loro confronti.
- 8 Controllo cittadino.** I cittadini gestiscono l’intero lavoro di pianificazione, di definizione delle politiche e di gestione di un programma, ad esempio un’associazione di quartiere, senza intermediari tra il programma e la fonte di finanziamento.”

Il vostro compito ora è quello di identificare una collaborazione di cui la vostra organizzazione fa parte o una collaborazione che conoscete tra un’organizzazione sanitaria statutaria e una comunitaria.

Nel considerare questa collaborazione, identificate in che modo ciascuno degli elementi delineati in precedenza sia stato stabilito e che cosa pensate che possa mancare. Identificatene un paio per ogni elemento che prendete in considerazione. Si raccomanda di dedicare un massimo di 30 minuti a questo lavoro in quanto l’elenco potrebbe essere ampio.

Pensate a come sarebbe ora il vostro approccio a una collaborazione, conoscendo questi elementi e sapendo come interagiscono tra loro. Come potreste delineare il vostro approccio per garantire che venga sviluppata la migliore collaborazione possibile, sia per i partner che per la comunità con cui state lavorando?

# Lavorare in collaborazione

## The Elements of Effective Partnerships:

Taken from Understanding Public Health: Health Promotion Theory: Davies, M & McDowell, W. Open University Press.

“Esistono collaborazioni strutturate in modi diversi, di tutte le forme e dimensioni. Non esiste un unico modello per collaborazioni di successo. I diversi tipi di collaborazioni saranno efficaci in condizioni diverse, in base alle esigenze e alle circostanze locali, ma ci sono dei fattori comuni a tutte le collaborazioni di successo.

L'analisi del funzionamento efficace di una collaborazione (Audit Commission, 1998; Pratt et al., 1998) mostra che questi fattori si incentrano sui seguenti elementi:

- *Leadership e visione*: la gestione e lo sviluppo di una visione condivisa e realistica del lavoro della partnership attraverso la creazione di obiettivi comuni. Una leadership efficace si dimostra influenzando, comunicando e motivando gli altri, in modo che la responsabilità per il processo decisionale sia condivisa tra i partner.
- *Organizzazione e coinvolgimento*: la partecipazione di tutte le più importanti realtà locali e, in particolare, il coinvolgimento delle comunità come partner paritari. Non tutti possono dare lo stesso contributo. La maggior parte delle organizzazioni di volontariato sono piccole e locali, con un personale ridotto. Queste potrebbero aver bisogno di risorse e di tempo per essere coinvolte pienamente.
- *Sviluppo di strategia e coordinamento*: lo sviluppo di una strategia chiara e incentrata sulla comunità che affronti tutte le questioni supportate da politiche, piani, obiettivi, traguardi, meccanismi e processi pertinenti. Lo sviluppo delle priorità locali su cui agire si baserà sulla valutazione delle esigenze locali, sulla condivisione dei dati e su un dialogo continuo tra i partner.
- *Apprendimento e sviluppo*: le partnership efficaci non solo si dedicheranno a obiettivi e a risultati condivisi, ma aggiungeranno anche valore attraverso il distacco di personale e altri sistemi utili per condividere l'apprendimento e contribuire allo sviluppo professionale e organizzativo delle organizzazioni partner. La disponibilità ad ascoltare e a imparare gli uni dagli altri genera fiducia.
- *Risorse*: il contributo e l'utilizzo condiviso di informazioni e di risorse finanziarie, umane e tecniche. Le nuove libertà di unire le risorse economiche e di fornire servizi integrati, ad esempio tra servizi di cure primarie e servizi sociali, possono rimuovere alcuni degli ostacoli tradizionali al lavoro congiunto. La cooperazione può iniziare finanziando ciò che tutte le parti vogliono, ad esempio la formazione nel campo delle abilità informatiche.
- *Valutazione e revisione*: la valutazione della qualità del processo di collaborazione e la misurazione dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi. Le collaborazioni devono dimostrare che stanno facendo la differenza e che i meeting sono qualcosa di più che semplici riunioni per chiacchierare. Devono anche essere in grado di dimostrare che stanno apportando reali miglioramenti ai servizi.”

Titolo informale dell'esercizio:

## Collaborazione con e tra le organizzazioni LGBTQI+ e altri servizi

Area/gruppo di studio:

**Lavorare in collaborazione**



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di esplorare la collaborazione con e tra le organizzazioni LGBTQI+. Per contribuire a ridurre lo stigma e la discriminazione dell'orientamento sessuale e delle persone che vivono con l'HIV/AIDS in diversi contesti sanitari e nella comunità.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno una migliore comprensione di come stabilire collaborazioni con e tra organizzazioni LGBTQI+. Sapranno identificare eventuali ostacoli come squilibri di potere tra i partner, nonché i benefici e i meccanismi di supporto necessari per garantire il successo del lavoro in collaborazione.



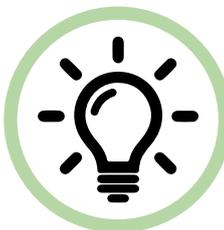
#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Schede "Elementi di una collaborazione efficace", una per ogni partecipante.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Identificare eventuali collaborazioni locali tra organizzazioni LGBTQI+ e altri fornitori di servizi da utilizzare come esempi, se necessario.
- ✓ Leggi la sezione sui vantaggi e sui rischi di stabilire delle collaborazioni nella sezione Ulteriori informazioni di seguito e nel modulo di E-Learning.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Incoraggia il gruppo a utilizzare le proprie conoscenze ed esperienze relative alle collaborazioni per dare un contributo alle discussioni.

## Metodo: (60 minuti)

- 1 Presenta l'argomento al gruppo e chiedi di fare un po' di brainstorming per tirare fuori delle idee riguardo a
  - Quando e perché vorreste creare una collaborazione tra un'organizzazione LGBTQI+ e un altro fornitore di servizi?"Scrivi le loro risposte sulla lavagna se ritieni che possano aiutare nelle discussioni che verranno fatte più avanti nell'esercizio.
- 2 Quindi mostra al gruppo le informazioni contenute nelle slide PowerPoint relative allo sviluppo di collaborazioni di successo..



### Elementi di una collaborazione efficace

- *Leadership e visione*: la gestione e lo sviluppo di una visione condivisa e realistica del lavoro della partnership attraverso la creazione di obiettivi comuni.
- *Organizzazione e coinvolgimento*: la partecipazione di tutte le più importanti realtà locali e, in particolare, il coinvolgimento delle comunità come partner paritari.
- *Sviluppo di strategia e coordinamento*: lo sviluppo di una strategia chiara e incentrata sulla comunità che affronti tutte le questioni supportate da politiche, piani, obiettivi, traguardi, meccanismi e processi pertinenti. Lo sviluppo delle priorità locali su cui agire si baserà sulla valutazione delle esigenze locali, sulla condivisione dei dati e su un dialogo continuo tra i partner.



### Elementi di una collaborazione efficace

- *Apprendimento e sviluppo*: le collaborazioni efficaci non solo si dedicheranno a obiettivi e a risultati condivisi, ma aggiungeranno anche valore attraverso il distacco di personale. La disponibilità ad ascoltare e a imparare gli uni dagli altri genera fiducia.
- *Risorse*: il contributo e l'utilizzo condiviso di informazioni e di risorse finanziarie, umane e tecniche.
- *Valutazione e revisione*: la valutazione della qualità del processo di partnership e la misurazione dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi.

- 3 Chiedi al gruppo di identificare e di condividere qualsiasi esempio di collaborazione tra organizzazioni LGBTQI+ e altre organizzazioni di cui sono a conoscenza o di cui hanno fatto parte e scrivi i loro esempi sulla lavagna. Hai solo bisogno di uno o due esempi, tre al massimo.
- 4 Chiedi al gruppo di condividere le proprie conoscenze su quanto siano stati utili o di successo questi esempi di lavoro in collaborazione.:
  - Cosa li ha resi utili e di successo?
  - Si sono presentate delle difficoltà con le collaborazioni?Elenca questi punti sulla lavagna e, se riesci, ricollegali ai punti relativi agli elementi efficaci delle partnership elencati sulle slide di PowerPoint.
- 5 Se hai fatto con loro gli esercizi sulla competenza culturale, puoi ricordare al gruppo i quattro elementi di consapevolezza, atteggiamento, conoscenza e abilità che sarebbe utile considerare quando si lavora con un gruppo emarginato.
- 6 Dividi i partecipanti in gruppi da 3 a 5 persone e chiedi loro di discutere sulle seguenti questioni:
  - Come si potrebbe sviluppare una "visione condivisa" per il progetto?
  - Che cosa apporta alla collaborazione la comprensione dello stigma e della discriminazione affrontate da persone gay e da altri MSM?
  - In che modo le differenze di dimensioni e di status economico delle agenzie coinvolte possono influire sulle collaborazioni e sul lavoro?
  - Come può essere efficacemente sostenuta la collaborazione con e tra le organizzazioni LGBTQI+ e delle persone che lavorano al progetto?
  - In che modo il processo di valutazione e revisione può supportare la collaborazione e la prosecuzione del progetto?
  - Cosa potrebbe aiutare ad affrontare eventuali conflitti che si vengono a creare durante le fasi di sviluppo o di consegna del progetto?

- 7 Informa i gruppi che hanno 30 o 40 minuti a disposizione per discutere, e chiedi loro di annotare i loro punti di discussione su un foglio da lavagna e di decidere quali sono i tre punti più importanti, sui quali dovranno dare un feedback, per ciascuna domanda.

### Feedback facilitato: (30 minuti)

- Quando il tempo è scaduto, richiama tutti i partecipanti in un unico gruppo e chiedi ai gruppi di dare il loro feedback sui tre punti importanti identificati per ciascuna delle sei domande. Elenca una domanda alla volta. Puoi decidere di scriverli sulla lavagna (un foglio per ogni domanda) o di chiedere ai gruppi di appendere i fogli nella stanza.
- Si procederà allo stesso modo con la seconda domanda, con la terza e così via fino a quando tutte le domande non saranno state trattate. Quindi chiedi a tutti i partecipanti insieme di fare un brainstorming su quelli che ritengono essere, tra tutti, i punti più importanti sollevati. Cerca di fare in modo che si limitino a uno o due punti per domanda. Tutti i punti sollevati sono validi e ci sono alcuni punti che potrebbero essere più utili da considerare inizialmente.
- Alla fine della discussione dovrebbero aver trovato alcuni punti importanti che possono essere utilizzati quando si discute o si sviluppa una collaborazione. Informa il gruppo che possono trovare ulteriori informazioni nel modulo di E-learning sulla creazione di collaborazioni e sulla comprensione del "capitale sociale" e di come questo possa influenzare le collaborazioni tra e con i gruppi di minoranze. Termina l'esercizio.

### Ulteriori informazioni:

Taken from 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.



### Collaborazioni efficaci

"Esistono collaborazioni strutturate in modi diversi, di tutte le forme e dimensioni. Non esiste un unico modello per collaborazioni di successo. I diversi tipi di collaborazioni saranno efficaci in condizioni diverse, in base alle esigenze e alle circostanze locali, ma ci sono dei fattori comuni a tutte le collaborazioni di successo. L'analisi del funzionamento efficace di una collaborazione (Audit Commission, 1998; Pratt et al., 1998) mostra che questi fattori si incentrano sui seguenti elementi:

- **Leadership e visione:** la gestione e lo sviluppo di una visione condivisa e realistica del lavoro della partnership attraverso la creazione di obiettivi comuni. Una leadership efficace si dimostra influenzando, comunicando e motivando gli altri, in modo che la responsabilità per il processo decisionale sia condivisa tra i partner.
- **Organizzazione e coinvolgimento:** la partecipazione di tutte le più importanti realtà locali e, in particolare, il coinvolgimento delle comunità come partner paritari. Non tutti possono dare lo stesso contributo. La maggior parte delle organizzazioni di volontariato sono piccole e locali, con un personale ridotto. Queste potrebbero aver bisogno di risorse e di tempo per essere coinvolte pienamente.
- **Sviluppo di strategia e coordinamento:** lo sviluppo di una strategia chiara e incentrata sulla comunità che affronti tutte le questioni supportate da politiche, piani, obiettivi, traguardi, meccanismi e processi pertinenti. Lo sviluppo delle priorità locali su cui agire si baserà sulla valutazione delle esigenze locali, sulla condivisione dei dati e su un dialogo continuo tra i partner.
- **Apprendimento e sviluppo:** le partnership efficaci non solo si dedicheranno a obiettivi e a risultati condivisi, ma aggiungeranno anche valore attraverso il distacco di personale e altri sistemi utili per condividere l'apprendimento e contribuire allo sviluppo professionale e organizzativo delle organizzazioni partner. La disponibilità ad ascoltare e a imparare gli uni dagli altri genera fiducia.
- **Risorse:** il contributo e l'utilizzo condiviso di informazioni e di risorse finanziarie, umane e tecniche. Le nuove libertà di unire le risorse economiche e di fornire servizi integrati, ad esempio tra servizi di cure primarie e servizi sociali, possono rimuovere alcuni degli ostacoli tradizionali al lavoro congiunto. La cooperazione può iniziare finanziando ciò che tutte le parti vogliono, ad esempio la formazione nel campo delle abilità informatiche.
- **Valutazione e revisione:** la valutazione della qualità del processo di collaborazione e la misurazione dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi. Le collaborazioni devono dimostrare che stanno facendo la differenza e che i meeting sono qualcosa di più che semplici riunioni per chiacchierare. Devono anche essere in grado di dimostrare che stanno apportando reali miglioramenti ai servizi.

È facile sottovalutare le difficoltà del lavorare insieme. Le collaborazioni devono dimostrare legittimità agli occhi delle popolazioni locali e consentire al settore volontario, alle comunità e ai gruppi di utenti di partecipare pienamente. Devono inoltre coinvolgere i manager intermedi e il personale a contatto con il pubblico all'interno delle agenzie statutarie.

Le collaborazioni devono anche stabilire accordi interaziendali efficaci che possano far fronte a molteplici criteri di responsabilità per generare un vero lavoro collaborativo. Devono inoltre stabilire obiettivi significativi ma realistici per il cambiamento e mostrare risultati e miglioramenti."



### **What is social capital?**

"Negli ultimi dieci anni, l'idea che fattori sociali, psicologici, economici e contestuali abbiano un impatto significativo sulla salute degli individui e delle comunità è diventato sempre più evidente man mano che la quantità di prove è cresciuta. Allo stesso tempo, i modelli individuali di comportamenti salutari e dei relativi risultati sono diminuiti in popolarità e utilizzo nell'ambito della salute pubblica e della promozione della salute. In questo contesto, il concetto di capitale sociale è emerso come potenzialmente in grado di articolare ulteriormente la relazione tra la salute e le sue determinanti più ampie.

Il capitale sociale può essere descritto a grandi linee come le risorse all'interno di una comunità che determinano l'organizzazione familiare e sociale. Queste risorse, che derivano da attività come l'impegno civico, il supporto sociale o la partecipazione, vanno a beneficio degli individui, ma si sviluppano solo in relazione con gli altri, ad esempio all'interno di gruppi o di comunità. I costrutti chiave del concetto, spesso usati come indicatori, includono relazioni sociali, appartenenza al gruppo, norme condivise, fiducia, reti sociali formali e informali, reciprocità e impegno civico.

Campbell et al. (1999) fornisce i seguenti esempi di caratteristiche delle comunità in cui il capitale sociale è abbondante:

- ▶ Gli individui sentono l'obbligo di aiutare gli altri e coloro che ne hanno bisogno, rappresentati da una fitta rete personale di supporto che collega individui, famiglie e gruppi di individui alla pari.
- ▶ Vi è disponibilità e capacità di fare uso delle risorse della comunità, in particolare quelle fornite dallo stato, questo è evidente ad esempio nell'utilizzo dei sistemi dei servizi sanitari istituzionalizzati.
- ▶ Gli individui mostrano più fiducia e meno paura nell'interazione con gli altri nella comunità, evidente ad esempio negli atteggiamenti positivi verso le interazioni personali, nell'utilizzo delle strutture della comunità, nel senso di "appartenenza" alla comunità.



### **La relazione tra capitale sociale e salute**

Ma qual è il legame tra capitale sociale e salute? In generale, le popolazioni con alti livelli di deprivazione materiale e povertà hanno una salute peggiore. Ad esempio, Kawachi (1996) ha scoperto, attraverso studi prospettici di professionisti uomini negli Stati Uniti, che quelli con una rete sociale minore avevano significativamente più probabilità di morire di malattie cardiovascolari. Cooper et al. (1999) hanno rilevato che le donne che vivevano nei quartieri del Regno Unito, percepiti come ricchi in elementi di capitale sociale, erano meno propense a fumare, risultato ottenuto dopo aver aggiustato per deprivazione materiale e fattori socioeconomici.

Campbell et al. (1999) suggeriscono che alcuni elementi del concetto originale di capitale sociale di Putnam (in particolare la fiducia e l'impegno civico) potrebbero avere un maggiore beneficio sulla salute rispetto ad altri. In questo studio, le comunità e le reti sono risultate più complesse e a più livelli rispetto a quelle definite da confini geografici come strade o reparti, e sono state trovate grandi differenze, all'interno delle comunità, nel modo in cui gli elementi del capitale sociale sono stati creati, sostenuti e utilizzati. Sono state riscontrate anche nette differenze nel tipo di reti comunitarie che uomini e donne hanno creato e a cui hanno attinto nella loro vita quotidiana e nel tipo di sostegno che hanno dato e ricevuto da queste reti. I rapporti individuali alla salute e alle relazioni con la comunità sembravano variare a seconda del genere, dell'etnia e dell'età. Questi risultati sono congruenti con un lavoro più ampio sulle disuguaglianze sanitarie, nel quale si possono osservare chiari modelli dei comportamenti e dei relativi esiti per la salute, distinti per genere, etnia, età e reddito.

Campbell et al. (1999) hanno suggerito che alti livelli di capitale sociale possono fungere da cuscinetto nelle comunità svantaggiate, aiutando a proteggerle da alcuni degli effetti peggiori causati dalla privazione di beni e servizi. Altri hanno trovato un legame tra privazione e salute attraverso i costrutti psicologici di autoefficacia e stress, dove gli individui più in basso nella scala socioeconomica hanno meno controllo sulla loro vita e sugli ambienti di lavoro, soffrono di più lo stress e, di conseguenza, hanno uno stato di salute peggiore."

Taken from: Understanding Public Health: Health Promotion Theory. Davies & McDowell.  
Open University Press.

# Materiali di supporto online

## Lavorare in collaborazione

### **Collaborazione con e tra organizzazioni LGBTQI+ e altri servizi.**

Taken from 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.

### **Collaborazioni efficaci**

"Psistono collaborazioni strutturate in modi diversi, di tutte le forme e dimensioni. Non esiste un unico modello per collaborazioni di successo. I diversi tipi di collaborazioni saranno efficaci in condizioni diverse, in base alle esigenze e alle circostanze locali, ma ci sono dei fattori comuni a tutte le collaborazioni di successo.

L'analisi del funzionamento efficace di una collaborazione (Audit Commission, 1998; Pratt et al., 1998) mostra che questi fattori si incentrano sui seguenti elementi:

- *Leadership e visione:* la gestione e lo sviluppo di una visione condivisa e realistica del lavoro della partnership attraverso la creazione di obiettivi comuni. Una leadership efficace si dimostra influenzando, comunicando e motivando gli altri, in modo che la responsabilità per il processo decisionale sia condivisa tra i partner.
- *Organizzazione e coinvolgimento:* la partecipazione di tutte le più importanti realtà locali e, in particolare, il coinvolgimento delle comunità come partner paritari. Non tutti possono dare lo stesso contributo. La maggior parte delle organizzazioni di volontariato sono piccole e locali, con un personale ridotto. Queste potrebbero aver bisogno di risorse e di tempo per essere coinvolte pienamente.
- *Sviluppo di strategia e coordinamento:* lo sviluppo di una strategia chiara e incentrata sulla comunità che affronti tutte le questioni supportate da politiche, piani, obiettivi, traguardi, meccanismi e processi pertinenti. Lo sviluppo delle priorità locali su cui agire si baserà sulla valutazione delle esigenze locali, sulla condivisione dei dati e su un dialogo continuo tra i partner.
- *Apprendimento e sviluppo:* le partnership efficaci non solo si dedicheranno a obiettivi e a risultati condivisi, ma aggiungeranno anche valore attraverso il distacco di personale e altri sistemi utili per condividere l'apprendimento e contribuire allo sviluppo professionale e organizzativo delle organizzazioni partner. La disponibilità ad ascoltare e a imparare gli uni dagli altri genera fiducia.
- *Risorse:* il contributo e l'utilizzo condiviso di informazioni e di risorse finanziarie, umane e tecniche. Le nuove libertà di unire le risorse economiche e di fornire servizi integrati, ad esempio tra servizi di cure primarie e servizi sociali, possono rimuovere alcuni degli ostacoli tradizionali al lavoro congiunto. La cooperazione può iniziare finanziando ciò che tutte le parti vogliono, ad esempio la formazione nel campo delle abilità informatiche.
- *Valutazione e revisione:* la valutazione della qualità del processo di collaborazione e la misurazione dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi. Le collaborazioni devono dimostrare che stanno facendo la differenza e che i meeting sono qualcosa di più che semplici riunioni per chiacchierare. Devono anche essere in grado di dimostrare che stanno apportando reali miglioramenti ai servizi."

Elementi chiave per una collaborazione di successo

## **Leadership**

Per una leadership efficace bisogna prestare attenzione a:

- sviluppare e comunicare una *visione* condivisa
- promuovere e fare proprio *l'impegno* della collaborazione e i suoi obiettivi
- essere attenti ai fattori e alle *relazioni* esterne che potrebbero influenzare la collaborazione

## **Organizzazione**

Sono necessari sistemi chiari ed efficaci per ottenere:

- *partecipazione* pubblica ai processi di collaborazione e al processo decisionale
- *flessibilità* negli accordi di lavoro
- una *gestione* trasparente ed efficace della partnership
- una *comunicazione* che, per modi e tempi, sia facile da comprendere, da interpretare e che facilmente porti a un'azione concreta

## **Strategia**

La collaborazione deve attuare la sua missione e la sua visione attraverso una strategia chiara, delineata dalle comunità locali e dalle altre parti interessate che si concentri su:

- *sviluppo strategico* per concordare le priorità e definire gli obiettivi
- condivisione delle *informazioni* e *valutazione* dei progressi e dei risultati
- un processo continuo di *azione* e *revisione*

## **Apprendimento**

Le organizzazioni in collaborazione devono attrarre, gestire e formare le persone per permettere loro di usare tutte le loro conoscenze e potenzialità, per ottenere questo sono necessari:

- *valorizzazione delle persone* in quanto risorsa primaria
- sviluppo e applicazione delle conoscenze e *delle abilità*
- sostegno *dell'innovazione*

## **Risorse**

Il contributo e l'utilizzo condiviso delle risorse, che include

- costruzione e rafforzamento del *capitale sociale*\*
- gestione e unione delle *risorse finanziarie*
- fare lavoro *d'informazione*
- utilizzare la *tecnologia* dell'informazione e della comunicazione in modo appropriato

## **Programmi**

I partner devono cercare di sviluppare programmi coordinati e servizi integrati che si adattino bene l'uno all'altro. Per ottenere questo bisogna prestare attenzione a:

- ottenere un valore aggiunto dalla *pianificazione* congiunta
- un'*esecuzione* mirata
- fare periodicamente *monitoraggi* e revisioni

È facile sottovalutare le difficoltà del lavorare insieme. Le collaborazioni devono dimostrare legittimità agli occhi delle popolazioni locali e consentire al settore volontario, alle comunità e ai gruppi di utenti di partecipare pienamente. Inoltre, devono coinvolgere i manager intermedi e il personale a contatto con il pubblico all'interno delle agenzie statutarie.

Le collaborazioni devono anche stabilire accordi interaziendali efficaci che possano far fronte a molteplici criteri di responsabilità per generare un vero lavoro collaborativo. Devono inoltre stabilire obiettivi significativi ma realistici per il cambiamento e mostrare risultati e miglioramenti."

### **Cos'è il capitale sociale?**

"Negli ultimi dieci anni, l'idea che fattori sociali, psicologici, economici e contestuali abbiano un impatto significativo sulla salute degli individui e delle comunità è diventato sempre più evidente man mano che la quantità di prove è cresciuta. Allo stesso tempo, i modelli individuali di comportamenti salutari e dei relativi risultati sono diminuiti in popolarità e utilizzo nell'ambito della salute pubblica e della promozione della salute. In questo contesto, il concetto di capitale sociale è emerso come potenzialmente in grado di articolare ulteriormente la relazione tra la salute e le sue determinanti più ampie.

Il capitale sociale può essere descritto a grandi linee come le risorse all'interno di una comunità che determinano l'organizzazione familiare e sociale. Queste risorse, che derivano da attività come l'impegno civico, il supporto sociale o la partecipazione, vanno a beneficio degli individui, ma si sviluppano solo in relazione con gli altri, ad esempio all'interno di gruppi o di comunità. I costrutti chiave del concetto, spesso usati come indicatori, includono relazioni sociali, appartenenza al gruppo, norme condivise, fiducia, reti sociali formali e informali, reciprocità e impegno civico.

Campbell et al. (1999) fornisce i seguenti esempi di caratteristiche delle comunità in cui il capitale sociale è abbondante:

- Gli individui sentono l'obbligo di aiutare gli altri e coloro che ne hanno bisogno, rappresentati da una fitta rete personale di supporto che collega individui, famiglie e gruppi di individui alla pari.
- Vi è disponibilità e capacità di fare uso delle risorse della comunità, in particolare quelle fornite dallo stato, questo è evidente ad esempio nell'utilizzo dei sistemi dei servizi sanitari istituzionalizzati.
- Gli individui mostrano più fiducia e meno paura nell'interazione con gli altri nella comunità, evidente ad esempio negli atteggiamenti positivi verso le interazioni personali, nell'utilizzo delle strutture della comunità, nel senso di "appartenenza" alla comunità.

### **La relazione tra capitale sociale e salute (intersezionalità/sindemia)**

Ma qual è il legame tra capitale sociale e salute? In generale, le popolazioni con alti livelli di deprivazione materiale e povertà hanno una salute peggiore. Ad esempio, Kawachi (1996) ha scoperto, attraverso studi prospettici di professionisti uomini negli Stati Uniti, che quelli con una rete sociale minore avevano significativamente più probabilità di morire di malattie cardiovascolari. Cooper et al. (1999) hanno rilevato che le donne che vivevano nei quartieri del Regno Unito, percepiti come ricchi in elementi di capitale sociale, erano meno propense a fumare, risultato ottenuto dopo aver aggiustato per deprivazione materiale e fattori socioeconomici.

Campbell et al. suggeriscono che alcuni elementi del concetto originale di capitale sociale di Putnam (in particolare la fiducia e l'impegno civico) potrebbero avere un maggiore beneficio sulla salute rispetto ad altri. In questo studio, le comunità e le reti sono risultate più complesse e a più livelli rispetto a quelle definite da confini geografici come strade o reparti, e sono state trovate grandi differenze, all'interno delle comunità, nel modo in cui gli elementi del capitale sociale sono stati creati, sostenuti e utilizzati. Sono state riscontrate anche nette differenze nel tipo di reti comunitarie che uomini e donne hanno creato e a cui hanno attinto nella loro vita quotidiana e nel tipo di sostegno che hanno dato e ricevuto da queste reti. I rapporti individuali alla salute e alle relazioni con la comunità sembravano variare a seconda del genere, dell'etnia e dell'età. Questi risultati sono congruenti con un lavoro più ampio sulle disuguaglianze sanitarie, nel quale si

possono osservare chiari modelli dei comportamenti e dei relativi esiti per la salute, distinti per genere, etnia, età e reddito.

Campbell et al. (1999) hanno suggerito che alti livelli di capitale sociale possono fungere da cuscinetto nelle comunità svantaggiate, aiutando a proteggerle da alcuni degli effetti peggiori causati dalla privazione di beni e servizi. Altri hanno trovato un legame tra privazione e salute attraverso i costrutti psicologici di autoefficacia e stress, dove gli individui più in basso nella scala socioeconomica hanno meno controllo sulla loro vita e sugli ambienti di lavoro, soffrono di più lo stress e, di conseguenza, hanno uno stato di salute peggiore.”

Taken from: Understanding Public Health: Health Promotion Theory. Davies & McDowell. Open University Press.

Sapete di collaborazioni tra agenzie statutarie e organizzazioni LGBT? O tra le organizzazioni LGBT stesse? Prendete nota di ciò che sapete di queste collaborazioni e di quanto siano stati utili o di successo. Potrebbe essere utile capire.

Come si è sviluppata una “visione condivisa” per il progetto?

- Che cosa apporta alla collaborazione la comprensione dello stigma e della discriminazione affrontate da persone gay e da altri MSM?
- In che modo le differenze di dimensioni e di status economico delle agenzie coinvolte possono influire sulle collaborazioni e sul lavoro?
- Come può essere efficacemente sostenuta la collaborazione con e tra le organizzazioni MSM/LGBT e delle persone che lavorano al progetto?
- In che modo il processo di valutazione e revisione può supportare la collaborazione e la prosecuzione del progetto?
- Cosa potrebbe aiutare ad affrontare eventuali conflitti che si vengono a creare durante le fasi di sviluppo o di consegna del progetto?

Dedicate 30 minuti a prendere appunti e scrivere le vostre idee relative a queste domande. Una volta trascorso il tempo, dedica un po' di tempo a identificare i punti che consideri fondamentali per stabilire buone collaborazioni con e tra organizzazioni LGBT/MSM e altri servizi.

# Lavorare in collaborazione

## The Elements of Effective Partnerships:

Taken from Understanding Public Health: Health Promotion Theory: Davies, M & McDowell, W. Open University Press.

“Esistono collaborazioni strutturate in modi diversi, di tutte le forme e dimensioni. Non esiste un unico modello per collaborazioni di successo. I diversi tipi di collaborazioni saranno efficaci in condizioni diverse, in base alle esigenze e alle circostanze locali, ma ci sono dei fattori comuni a tutte le collaborazioni di successo.

L'analisi del funzionamento efficace di una collaborazione (Audit Commission, 1998; Pratt et al., 1998) mostra che questi fattori si incentrano sui seguenti elementi:

- *Leadership e visione*: la gestione e lo sviluppo di una visione condivisa e realistica del lavoro della partnership attraverso la creazione di obiettivi comuni. Una leadership efficace si dimostra influenzando, comunicando e motivando gli altri, in modo che la responsabilità per il processo decisionale sia condivisa tra i partner.
- *Organizzazione e coinvolgimento*: la partecipazione di tutte le più importanti realtà locali e, in particolare, il coinvolgimento delle comunità come partner paritari. Non tutti possono dare lo stesso contributo. La maggior parte delle organizzazioni di volontariato sono piccole e locali, con un personale ridotto. Queste potrebbero aver bisogno di risorse e di tempo per essere coinvolte pienamente.
- *Sviluppo di strategia e coordinamento*: lo sviluppo di una strategia chiara e incentrata sulla comunità che affronti tutte le questioni supportate da politiche, piani, obiettivi, traguardi, meccanismi e processi pertinenti. Lo sviluppo delle priorità locali su cui agire si baserà sulla valutazione delle esigenze locali, sulla condivisione dei dati e su un dialogo continuo tra i partner.
- *Apprendimento e sviluppo*: le partnership efficaci non solo si dedicheranno a obiettivi e a risultati condivisi, ma aggiungeranno anche valore attraverso il distacco di personale e altri sistemi utili per condividere l'apprendimento e contribuire allo sviluppo professionale e organizzativo delle organizzazioni partner. La disponibilità ad ascoltare e a imparare gli uni dagli altri genera fiducia.
- *Risorse*: il contributo e l'utilizzo condiviso di informazioni e di risorse finanziarie, umane e tecniche. Le nuove libertà di unire le risorse economiche e di fornire servizi integrati, ad esempio tra servizi di cure primarie e servizi sociali, possono rimuovere alcuni degli ostacoli tradizionali al lavoro congiunto. La cooperazione può iniziare finanziando ciò che tutte le parti vogliono, ad esempio la formazione nel campo delle abilità informatiche.
- *Valutazione e revisione*: la valutazione della qualità del processo di collaborazione e la misurazione dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi. Le collaborazioni devono dimostrare che stanno facendo la differenza e che i meeting sono qualcosa di più che semplici riunioni per chiacchierare. Devono anche essere in grado di dimostrare che stanno apportando reali miglioramenti ai servizi.”

## 2.1.5 Prevenzione

Titolo informale dell'esercizio:

### Utilizzo delle tecniche di colloquio motivazionale nel lavoro

Area/gruppo di studio:

**Prevenzione**



#### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di esplorare e migliorare la loro comprensione dell'uso delle tecniche di colloquio motivazionale per interagire meglio con persone gay e altri MSM.

#### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno acquisito e sperimentato una migliore comprensione delle tecniche di CM ed esplorato l'utilizzo del colloquio motivazionale con persone gay e altri MSM.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Pagina dei copioni di "avvio", una per ogni partecipante.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi le informazioni sul colloquio motivazionale e sulle due tecniche delineate: AARS (OARS) e ACRC (LURE)
- ✓ Leggi i copioni di avvio per verificare che siano appropriati per il gruppo, può essere utile scrivere dei copioni basati sulle tue esperienze di collaborazione con le popolazioni gay e di altri MSM locali, oppure copioni che facciano riferimento a questioni locali importanti. Puoi anche chiedere alle coppie di inventare il loro copione o semplicemente di improvvisare su un tema, come ad esempio "difficoltà nell'uso del preservativo" o "essere ubriachi e fuori controllo"
- ✓ Su <http://equip-elearning.woncaeurope.org/> è disponibile uno strumento di e-learning per il colloquio motivazionale che ha come gruppo target un gruppo di medici di famiglia; questo include due esempi utili di CM, uno sull'uso eccessivo di alcol e l'altro sull'iniziare una terapia farmaceutica a lungo termine. Potrebbe essere utile lavorare su questi se tu stesso hai poca esperienza con i colloqui motivazionali.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Questo esercizio serve ai partecipanti a fare pratica con i CM, non per parlare di ciò che potrebbero o vorrebbero fare. Incoraggiali a impiegare il loro tempo nell'esercitarsi; anche se dovessero già avere esperienza, tutti possono trarre beneficio da un po' di pratica in più.
- 💡 Mentre osservi e aiuti i partecipanti che si esercitano, ricorda loro delle tecniche AARS (OARS) e ACRC (LURE) senza insistere sul fatto che debbano seguirle alla lettera, spiegando che di solito se riescono a ricordare la prima istruzione della sigla, le altre verranno spontaneamente.

## Metodo: (40 minuti)

- 1 Spiega al gruppo che ora si eserciteranno con i colloqui motivazionali (MI) e analizzeranno come utilizzarli al meglio nel loro lavoro.
- 2 Comunica al gruppo la definizione di colloquio motivazionale data dalla slide di PowerPoint.



### Colloquio motivazionale (CM)

- È una strategia di comunicazione guidata basata sull'utente
- Aiuta gli utenti a esplorare e a dirimere i propri sentimenti al fine di modificare o cambiare i propri comportamenti problematici
- Propone dei passi specifici e rafforzativi per aiutare l'utente

- 3 Leggi insieme al gruppo la slide PowerPoint sugli strumenti di CM: AARS (OARS) e ACRC (LURE).



### Strumenti di colloquio motivazionale: AARS (OARS)

#### Domande APERTE (non chiuse)

"Come ti fa sentire questa cosa?" (aperta) rispetto a "Ti ha fatto arrabbiare?" (chiusa)

#### AFFERMAZIONI (per un rinforzo positivo)

"Complimenti per il fatto che assumi regolarmente le tue medicine, è una cosa che può risultare difficile per molte persone."

#### RIFLESSIONI (ripetere, riformulare, parafrasare)

"Stai dicendo che hai difficoltà a chiedere ai tuoi partner di usare i preservativi?"

**SINTESI** (2 o 3 punti chiave sollevati dalla persona) "Quindi le cose principali che vuoi fare oggi sono vedere i risultati del test e trovare più informazioni sul gruppo di supporto?"



### Strumenti di colloquio motivazionale: ACRC (LURE)

#### ASCOLTARE la persona

Il CM implica ascoltare almeno quanto informare, e per capire le motivazioni di qualcuno, l'unico modo è ascoltare.

#### COMPRENDERE le loro motivazioni

Sono le loro ragioni, piuttosto che le vostre, ad essere più facilmente d'aiuto per attuare un cambiamento del loro comportamento.

#### RESISTERE all'impulso di "correggere" la persona con cui si sta parlando.

È la loro conversazione, non la vostra.

#### Dare il CONTROLLO alla persona con cui si sta parlando

I risultati sanitari tendono ad essere migliori quando un individuo si interessa e svolge un ruolo attivo nelle proprie cure.

- 4 Chiedi al gruppo di alzare la mano se usano il CM nel loro attuale lavoro; se nessuno risponde, basta dividerli in coppie; se invece alcune persone rispondono di sì, allora inserisci una persona con esperienza e una senza nelle coppie; se tutti dicono di sì, basta dividerli in coppie casuali e suggerire che fare pratica è comunque una cosa positiva per tutti, indipendentemente dal livello di esperienza. Fare pratica è sempre utile e i partecipanti potrebbero non conoscere queste tecniche suggerite.
- 5 Informa il gruppo che ora che sono divisi in coppie faranno delle esercitazioni di CM relativi a tre "questioni":
  - Test per l'HIV
  - Aderenza alla terapia farmacologica
  - Uso di sostanze (alcol e droghe ricreative).

- 6 Spiega al gruppo che baseranno le loro conversazioni sui copioni di "avvio" riportati sui fogli che gli hai dato. Il punto dell'esercizio è fare pratica in coppia, non discutere di come potrebbero eventualmente affrontare diverse situazioni. È anche importante comunicare loro che non stanno ricevendo una formazione da counselor, poiché non vi è né il tempo né le risorse necessarie per farlo qui. Questa esercitazione serve solo a raggiungere un buon livello base delle tecniche di CM.



### CM, copioni di avvio

#### Copione uno

*"Oggi sono un po' giù, sono di nuovo uscito per tutto il weekend... ed è stato divertente, però ho finito per non dormire, fare sesso e drogarmi tutto il tempo e non sono riuscito ad andare al lavoro lunedì. Devo andare a una festa di compleanno il prossimo fine settimana. Ho paura che succederà di nuovo la stessa cosa. Ma non credo di poter trovare una scusa valida per non andare"*

#### Copione due

*"Sono stato veramente un idiota nelle ultime settimane con tutto quello che è successo. Ho fatto un sacco di sesso non protetto con varie persone. Conosco i rischi ma in quei momenti non me ne frega niente. Poi dopo mi sento veramente scemo. Mi dispiace. Davvero non so perché sono qui."*

#### Copione tre

*"Non so se preoccuparmi o no, ma nei weekend sono talmente fuori che mi dimentico di prendere le mie medicine. Poi le prendo quando me ne ricordo e a volte ho raddoppiato la dose tanto per essere sicuro, ma proprio non riesco a farmi entrare in testa di assumerle con regolarità. "*

- 7 Fai iniziare al gruppo l'esercitazione, spiegando che hanno 10 minuti a disposizione per ciascuno (quindi un totale di 20 minuti) per esercitarsi, una persona interpreterà l'utente del servizio e l'altra l'OSC.
- 8 Avvicinati ai gruppi aiutandoli e ricordando loro le linee guida AARS (OARS) e ACRC (LURE). Di nuovo, se necessario, ricorda loro che è il momento di fare pratica e non di parlare di quello che vorrebbero o potrebbero fare. Esercitarsi, esercitarsi, esercitarsi...
- 9 Dopo i primi 10 minuti comunica al gruppo che è il momento di scambiarsi i ruoli, in questa seconda fase dovranno scegliere un nuovo copione di "avvio". Di nuovo, avvicinati ai gruppi aiutandoli con le linee guida AARS (OARS) e ACRC (LURE) e ricordandogli di fare l'esercitazione piuttosto che chiacchierare.
- 10 Quando sono passati di nuovo 10 minuti, richiama i partecipanti in un gruppo unico.

### Feedback facilitato: (15-20 minuti)



Chiedi al gruppo un feedback sulle loro esercitazioni

- AARS (OARS) e ACRC (LURE) hanno aiutato?
- Se hanno già esperienza con i CM, avevano già utilizzato le tecniche AARS (OARS) e ACRC (LURE) prima?
- Com'erano le conversazioni?
- Qual è stato il risultato?



Chiedi alle coppie di dare un breve feedback di risposta a queste domande..



Quando i partecipanti hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

## Ulteriori informazioni:



“La ricerca ha dimostrato che: :

- CM aumenta la possibilità di attuare un cambiamento per una serie di comportamenti, tra cui dieta, esercizio fisico, adesione ai farmaci, riduzione dell'uso di alcol e droghe illecite e pratiche sessuali più sicure (Burke et al., 2003; Hettema et al., 2005; Rubak et al., 2005).
- Il CM può anche funzionare per smettere di fumare, anche se i suoi effetti sono meno netti rispetto ad altri comportamenti in materia di salute (Hettema e Hendricks, 2010). Il CM funziona altrettanto bene di altri sistemi per smettere di fumare, potenzialmente in tempi più ridotti.
- Con l'aggiunta di CM ad altre terapie attive si ottengono risultati migliori.
- Quando il CM viene confrontato con altri metodi di counseling consolidati, i risultati sono simili nonostante la minore intensità del CM. Il CM produce risultati positivi a costi e sforzi inferiori.
- Il CM funziona bene con utenti/pazienti che sono arrabbiati, reticenti o che non sono pronti a fare un cambiamento. Uno degli studi originali proponeva un “questionario del bevitore” ai pazienti con alcolismo non riconosciuto. Il CM ha aiutato questi pazienti a modificare il loro consumo di alcol, senza che dovessero prima ammettere di avere un problema (Miller & Rose, 2009).
- Il CM è meno efficace con utenti/pazienti che si stanno già impegnando attivamente e sono pronti al cambiamento. Questi pazienti possono trarre più beneficio da un supporto attivo che si concentra sulla risoluzione dei problemi.
- Il CM funziona bene con le minoranze. Ha caratteristiche che si adattano ai valori culturali latino-americani di respecto e personalismo (Anez, Silba, Parigi e Bedregal, 2008), ed è più efficace con i pazienti afroamericani che con i pazienti caucasici (Miller e Rose, 2009). Il CM è anche stato adattato specificamente per i pazienti nativi americani (Tomlin, Walker, Grover, Arquette e Stewart, n.d.; Venner et al., 2006).
- Il CM è stato testato principalmente negli adulti, ma è anche efficace nel modificare i comportamenti degli adolescenti (Berg-Smith et al., 1999) e dei bambini (Lozano et al., 2010; Resnicow, Davis e Rollnick, 2006; Schwartz et al., 2007; Suarez & Mullins, 2008; Weinstein, Harrison, & Benton, 2006).
- Il CM è stato anche adattato per essere usato in concomitanza con cure palliative (Pollak, Childers, & Arnold, 2011).
- Il CM funziona velocemente; si possono ottenere risultati immediati con gli sforzi investiti (Rollnick, et al., 2008).
- La formazione in tecniche di CM migliora la comunicazione con l'utente/paziente e i comportamenti conseguenti alle consulenze sullo stile di vita (Söderlund, Madson, Rubak, & Nilsen, 2011). Gli operatori sanitari di base riferiscono che l'uso dell'MI migliora e valorizza la loro attività professionale (Brobeck, Bergh, Odenrants e Hildingh).”

Taken from Motivational Interviewing & HIV: Reducing Risk, Inspiring Change. Mountain Plains AIDS Education and Training Centre.

# Foglio di lavoro dei partecipanti

## Prevenzione, utilizzo di tecniche di colloqui motivazionali

### **MI – Initiator Scripts**

#### **Copione uno**

*“Oggi sono un po’ giù, sono di nuovo uscito per tutto il weekend... ed è stato divertente, però ho finito per non dormire, fare sesso e drogarmi tutto il tempo e non sono riuscito ad andare al lavoro lunedì. Devo andare a una festa di compleanno il prossimo fine settimana. Ho paura che succederà di nuovo la stessa cosa. Ma non credo di poter trovare una scusa valida per non andare.”*

#### **Copione due**

*“Sono stato veramente un idiota nelle ultime settimane con tutto quello è successo. Ho fatto un sacco di sesso non protetto con varie persone. Conosco i rischi ma in quei momenti non me ne frega niente. Poi dopo mi sento veramente scemo. Mi dispiace. Davvero non so perché sono qui.”*

#### **Copione tre**

*“Non so se preoccuparmi o no, ma nei weekend sono talmente fuori che mi dimentico di prendere le mie medicine. Poi le prendo quando me ne ricordo e a volte ho raddoppiato la dose tanto per essere sicuro, ma proprio non riesco a farmi entrare in testa di assumerle con regolarità.”*

# Materiali di supporto online

## Prevenzione

### **Utilizzare tecniche di colloquio motivazionale nel lavoro.**

“Per iniziare: il colloquio motivazionale (CM) è una strategia di comunicazione guidata e basata sull’utente. Non si tratta di counseling, sebbene possa essere usato come parte di una sessione terapeutica.

L’obiettivo dei CM è di aiutare la persona con cui state lavorando a esplorare e a trovare una soluzione alla propria ambivalenza al fine di cambiare comportamenti non salutari o problematici. La parte essenziale del CM è uno spirito di empatia, accettazione, rispetto, onestà e attenzione. (Moyers, Miller, & Hendrickson, 2005).

Il CM mette a disposizione anche manovre specifiche di rinforzo per ogni fase del progresso, mentre l’utente fa passi in avanti, spesso in modo altalenante, verso il cambiamento.

È un modello basato su scenari, ed è un approccio centrato sulla persona e orientato agli obiettivi per facilitare il cambiamento attraverso l’esplorazione e la risoluzione delle ambivalenze. Al livello di volontà dell’utente di modificare il suo comportamento vengono adattate strategie pragmatiche.

Originariamente pubblicato nel 1991 per il counseling sull’abuso di sostanze, l’approccio CM è stato studiato in più di 200 studi randomizzati e controllati relativi a vari comportamenti in materia di salute (Miller e Rollnick, 1991; Rollnick, Miller e Butler, 2008).

Quindi quali evidenze ci sono dell’efficacia di un intervento basato sul CM?

La ricerca ha dimostrato che:

- Il CM promuove il cambiamento riguardo una serie di comportamenti, tra cui dieta, esercizio fisico, adesione ai farmaci, riduzione dell’uso di alcol e droghe illecite e pratiche sessuali più sicure (Burke et al., 2003; Hettema et al., 2005; Rubak et al., 2005).
- Con l’aggiunta di CM ad altre terapie attive si ottengono risultati migliori.
- Quando il CM viene confrontato con altri metodi di counseling consolidati, i risultati sono simili nonostante la minore intensità del CM. Il CM produce risultati positivi a costi e sforzi inferiori.
- Il CM funziona bene con utenti/pazienti che sono arrabbiati, reticenti o che non sono pronti a fare un cambiamento. Uno degli studi originali proponeva un “questionario del bevitore” ai pazienti con alcolismo non riconosciuto. Il CM ha aiutato questi pazienti a modificare il loro consumo di alcol, senza che dovessero prima ammettere di avere un problema (Miller & Rose, 2009).
- Il CM è meno efficace con utenti/pazienti che si stanno già impegnando attivamente e sono pronti al cambiamento. Questi pazienti possono trarre più beneficio da un supporto attivo che si concentra sulla risoluzione dei problemi.
- Il CM funziona bene con le minoranze. Ha caratteristiche che si adattano ai valori culturali latino-americani di respecto e personalismo (Anez, Silba, Parigi e Bedregal, 2008), ed è più efficace con i pazienti afroamericani che con i pazienti bianchi (Miller e Rose, 2009). Il CM è anche stato adattato specificamente per i pazienti nativi americani (Tomlin, Walker, Grover, Arquette e Stewart, n.d.; Venner et al., 2006).
- Il CM funziona velocemente; si possono ottenere risultati immediati con gli sforzi investiti (Rollnick, et al., 2008).
- La formazione in tecniche di CM migliora la comunicazione con l’utente/paziente e i comportamenti conseguenti alle consulenze sullo stile di vita (Söderlund, Madson, Rubak, & Nilsen, 2011). Gli operatori sanitari di base riferiscono che l’uso dell’MI migliora e valorizza la loro attività professionale (Brobeck, Bergh, Odenrants e Hildingh).

Sebbene il CM sia impostato tradizionalmente in un formato individuale, in presenza, la ricerca suggerisce che è efficace anche quando viene fatto in un contesto di gruppo (Santa Ana, Wulfert, & Nietert, 2007), o per telefono (Cook, 2006).

Gli studi in corso aiuteranno a determinare se il CM può essere efficace anche via e-mail, messaggi di testo o social network. I dati attuali suggeriscono che i messaggi in formato elettronico possono funzionare come aggiunta al CM telefonico (Battaglia, Benson, Cook e Prochazka, in stampa).

La ricerca mostra anche che il CM può essere utilizzato da diversi educatori sanitari e può essere fatto con successo da counselor provenienti da diversi background professionali, tra cui:

- infermieri (Cook & Sakraida, 2006),
- pediatri (Lozano et al., 2010),
- dentisti (Weinstein et al., 2006),
- educatori dei pazienti (Cook, Bremer, Ayala e Kahook, 2010),
- farmacisti (Basiago, 2007),
- infermieri scolastici (Robbins, Preiffer, Maier, LaDrig e Berg-Smith, 2012),
- insegnanti (Cook, Richardson e Wilson, 2012), e
- professionisti della salute mentale e dell'abuso di sostanze (Miller e Rollnick, 1991).

Ora che abbiamo esaminato che cos'è il CM e cosa dice la ricerca, andiamo a vedere come adottare al meglio il CM e quali strumenti possono essere utili quando si utilizza il CM in una serie di situazioni.

Ci sono un paio di strumenti utili che possiamo usare per indirizzare le conversazioni di un CM: AARS (OARS) e ACRC (LURE).

### **AARS (OARS).**

Un modo semplice per iniziare a usare il CM è applicare l'acronimo AARS (OARS) (Miller e Rollnick, 1991). State facendo un CM quando usate:

#### **D**omande aperte (non chiuse)

- "Come ti fa sentire questa cosa?" (aperta) rispetto a "Ti ha fatto arrabbiare?" (chiusa)
- "Parlami dell'ultima volta che hai fatto uso di metanfetamina". (Aperta) rispetto a "Hai smesso di usare droghe, vero?" (chiusa e tendenziosa)

#### **A**ffermazioni (per rinforzo positivo)

- "Stai facendo un buon lavoro a rispettare i tuoi appuntamenti."
- "Complimenti per il fatto che assumi regolarmente le tue medicine, è una cosa che può risultare difficile per molte persone!"

#### **R**iflessioni (ripetere, riformulare, parafrasare)

- "Mi sembra di capire che sei preoccupato per i tuoi mal di testa."
- "Stai dicendo che hai difficoltà a chiedere ai tuoi partner di usare i preservativi?"

#### **R**iepilogo (2 o 3 punti chiave sollevati dal paziente)

- "Quindi le cose principali che vuoi fare oggi sono vedere i risultati del test e trovare più informazioni sul gruppo di supporto?"
- "Il tuo nuovo piano di esercitazioni è pronto e puoi iniziare da domani con il primo livello".

## **ACRC (LURE).**

Questo è un altro modo di affrontare un CM con qualcuno.

ACRC (LURE) è stato riorganizzato rispetto alla versione originale pubblicata, che era definita RULE (Rollnick et al. 2008) per aiutare a evitare di cadere in modelli di comunicazione inutili e perché, prima di avanzare un suggerimento, l'ascolto di un paziente/persona è la tecnica più efficace.

**ASCOLTA** il tuo utente/paziente:

- Il CM implica tanto l'ascolto quanto l'informazione, e per capire la motivazione di qualcuno, l'unico modo è ascoltare.
- Un buon ascolto fa parte di una buona assistenza sanitaria generale.
- L'ascolto è una dimostrazione di empatia che mostra al tuo utente/paziente che il tuo interesse è genuino.

**COMPRENDERE** le motivazioni dell'utente/paziente:

- Sono le ragioni dell'utente/paziente, piuttosto che quelle del counselor, ad essere più facilmente d'aiuto per attuare un cambiamento del loro comportamento.
- Il counselor dà un aiuto esprimendo interesse per i valori, le preoccupazioni, le motivazioni e il contesto di vita dell'utente/paziente.

**RESISTERE** all'impulso di correggere l'utente/paziente. Rollnick e colleghi (2008) parlano di questo impulso come del "riflesso di aggiustare". Gli operatori sanitari hanno un forte desiderio di curare, salvaguardare e "mettere a posto il paziente", ma questo può avere un effetto paradossalmente opposto, perché alle persone non piace sentirsi dire cosa devono fare.

Il professionista di CM resiste al riflesso di aggiustare attraverso l'uso dell'ascolto riflessivo:

- "Stai dicendo che se dici al tuo partner che vuoi usare il preservativo, si arrabbierà con te."
- "Non vuoi prendere farmaci antiretrovirali perché graveranno ulteriormente sul tuo fegato andandosi ad aggiungere al consumo che già fai di alcol".

Dai il **CONTROLLO** al tuo utente/paziente:

- I risultati sanitari tendono ad essere migliori quando gli utenti/pazienti si interessano e svolgono un ruolo attivo nelle proprie cure.
- Quando aiuti i tuoi gli utenti/pazienti a esplorare i modi in cui possono prendere in mano la gestione della loro salute, stai dando loro il controllo.
- gli utenti/pazienti sono consulenti essenziali della loro vita e del modo in cui possono modificare con successo il loro comportamento nella routine quotidiana.
- gli utenti i/pazienti che hanno il controllo sono più propensi ad attuare cambiamenti che sacrificano la comodità a breve termine in cambio di una riduzione del rischio a lungo termine.
- I professionisti danno il controllo agli utenti i/pazienti sollecitandoli a proporre loro stessi delle soluzioni e mantenendo un equilibrio di potere nella relazione di assistenza sanitaria. Le idee e le soluzioni definite dall'utente/paziente hanno maggiori probabilità di successo rispetto alle soluzioni offerte dal counselor. Gli utenti/pazienti ottengono risultati migliori quando svolgono un ruolo attivo nelle loro cure.

Il CM può anche funzionare quando si utilizza un approccio simile al modello delle fasi di cambiamento.

Il modello delle fasi del cambiamento (Prochaska e Velicer, 1997) fornisce un sistema che è possibile utilizzare per aiutare utenti/pazienti ad apportare cambiamenti positivi relativi alla loro salute, qualunque sia il loro livello di disponibilità al cambiamento. Comprendere queste fasi ti aiuterà a determinare la loro disponibilità a cambiare e a fornire una guida adeguata.

Le persone possono essere più o meno pronte a cambiare i loro comportamenti in un dato momento, e, a seconda della fase di disponibilità al cambiamento in cui si trovano, bisogna usare messaggi diversi.

Qui, l'obiettivo è identificare a che punto si trova la persona con cui state lavorando nel processo di cambiamento, in modo da determinare quali interventi potrebbero funzionare meglio.

Come sempre, inizia con una domanda o una dichiarazione aperta:

- “Vedo che la tua infermiera ti ha consigliato di iniziare a seguire la TAR. Dimmi cosa ne pensi.”
- “Come sta andando con il tuo piano di smettere di fumare?”

Le domande nelle seguenti sezioni sono intese come esempi o avviatori di conversazioni per aiutare te e i tuoi utenti a discutere di cambiamenti.

### **Non sono un copione da seguire alla lettera, né un sondaggio di ricerca.**

Durante ogni CM puoi decidere di usarne molte o nessuna. Ricorda che la chiave del successo di un CM è riuscire a creare una connessione autentica con la persona con cui stai lavorando e cercare di capire veramente la loro prospettiva.

## FASE DI PRE-CONTEMPLAZIONE

Utenti/Pazienti nella fase di Pre-contemplazione di disponibilità al cambiamento potrebbero non rendersi conto di avere un problema e non hanno ancora pensato alla possibilità di cambiare.

### **Gli obiettivi sono:**

- **far emergere la consapevolezza del problema in modo che il utente/paziente possa iniziare a rifletterci, e**
- **fare in modo che il utente/paziente sia coinvolto nel processo.**

In questa fase il rischio di allontanare queste persone “non coinvolte” è molto elevato, quindi cerca di scegliere i messaggi più appropriati. Ricorda che vuoi tenere aperta la possibilità di avere altre conversazioni.

## ASCOLTA le loro preoccupazioni

Riflettere il contenuto:

- “Mi sembra di capire che vuoi essere sicuro che la nostra conversazione sia confidenziale.”
- “Quindi mi stai dicendo che hai la tosse ma non credi di riuscire a smettere di fumare”.
- “Vorresti che il tuo partner smettesse di assillarti.”

Riflettere le emozioni:

- “Quindi ti senti sopraffatto?”
- “Da quello che dici mi sembra che ti senti depresso.”

Riepilogare:

- “Ti piace molto fumare.”
- “Mi sembra di capire che non riesci a dire di no quando il tuo partner vuole fare sesso.”

## SOLLECITA maggiori informazioni

Esperienze passate:

- “Parlami di quando hai provato a smettere di fumare le altre volte.”
- “Cosa è successo quando gli hai chiesto di usare i preservativi?”

Punti di forza attuali:

- “Come fai a seguire un programma di allenamento così bene?”
- “Sei veramente bravo a gestire i tuoi appuntamenti e a presentarti ogni volta. Come fai a ricordartene?”
- **Atteggiamenti attuali:**
- “Cosa ne pensi di cambiare le tue medicine?”
- “Cosa ne pensi di usare il preservativo quando fai sesso con nuovi partner?”
- “Sempre più persone si incontrano online. Tu cosa ne pensi?”

## COMUNICA il fatto che ti importa

Empatia:

- “Suona come una cosa veramente difficile. Come l’hai gestita?”

Onestà:

- “Sarei spaventato anche io se il mio conteggio dei CD4 fosse in calo.”

Accettazione:

- “Devi decidere tu, è la tua salute.”
- “Sei l’unico che può prendere queste decisioni, ma posso aiutarti a esaminare il problema ed esplorare le tue opzioni.”

## FASE DI CONTEMPLAZIONE

Clients/Patients in the Contemplation Stage are willing to think about making a change, but not yet ready to do something about it.

***L’obiettivo è di indirizzare la persona con cui si lavora verso l’azione grazie a una serie di accorgimenti:***

- **continuare a parlare di cambiamenti,**
- **aumentare la loro consapevolezza delle diverse opzioni a loro disposizione, e**
- **ingrandire i benefici del cambiamento percepiti.**

## SVILUPPA discrepanza

Riflettere ambivalenza:

- “Quindi vedi i benefici che otterresti dal cambiamento ma anche alcuni inconvenienti.”
- “Sembra che tu ti senta bloccato.”

Esplorare le preoccupazioni:

- “In che modo pensi che l’uso del preservativo potrebbe influenzare la tua vita sessuale?”
- “Che cosa ti preoccupa della TAR?”

Esplorare valori e obiettivi:

- “Cosa speri di ottenere dalla terapia?”
- “Dimmi come proteggere il tuo partner farebbe la differenza.”

Riflettere le intenzioni:

- “Sembra che tu voglia sentirti più sicuro nel consumo di droghe, e non sei sicuro di come fare per esserlo.”
- “Quindi stai pensando di fare un piano per prendere le medicine con regolarità.”

Esplorare il contesto:

- “Cosa è cambiato nella tua vita per cui ora è un buon momento per smettere di fare uso di droghe?”
- “In che modo le preoccupazioni del tuo partner ti hanno fatto decidere di usare i preservativi?”
- “È cambiato qualcosa che ti sta incoraggiando ad iniziare la TAR?”

Dare feedback:

- “Il medico ti dirà perché pensa che sia necessario iniziare la TAR. Quello che posso fare io è dirti cosa ne hanno detto gli altri e darti un opuscolo se vuoi.”

DEFLETTI la reticenza. Una reticenza indica che è il momento per il counselor di cambiare tattica. Prova con le strategie di pre-contemplazione invece di discutere o cercare di persuadere l’utente/paziente.

Scusarsi:

- “Mi dispiace, forse ho frainteso. Torniamo un attimo indietro.”

Affermare:

- “Capisco la tua preoccupazione per gli effetti collaterali delle droghe, ed è un punto valido. Parliamone”.

Accettare:

- “Forse usare quel rimedio erboristico non è stata l’idea migliore. Se senti che per te non funziona, possiamo vedere quali altre opzioni ci sono.”

Riflettere le preoccupazioni degli altri:

- “Tu non sei preoccupato, ma il tuo partner lo è. Quali sono le sue preoccupazioni?”

Riformulare il “sì ma” con il “sì e”:

- “Sembra che tu voglia che il tuo piano funzioni, e hai anche qualche dubbio al riguardo.”

Chiarificare:

- “Di cosa hai bisogno per portare avanti il tuo piano?” “Come posso aiutarti?”

Riflesso amplificato: (se usi questa strategia, fai attenzione che il tuo tono non sia mai sprezzante o sminuente. Se si parla in modo rispettoso, la maggior parte dei pazienti risponderà con i motivi per cui sono pronti a cambiare).

- “Forse in questo momento non sei ancora pronto per iniziare la TAR.”
- “Può essere che usare i preservativi non faccia per te.”

## SUPPORTA l’auto-efficacia

Auto-monitoraggio:

- “Saresti disposto a scriverti degli appunti per una settimana su come prendi i farmaci? Ci aiuterebbe a vedere se ci sono degli schemi che possano indicare quand’è che hai difficoltà a ricordare di prendere le tue pillole.”

Successi passati:

- “Quali strategie hanno funzionato per te in passato?”
- “Parlami dell’ultima volta che sei riuscito a usare un preservativo.”

Ottimismo:

- “Cosa è cambiato ora per cui è possibile fare un cambiamento?”

Esplorare gli estremi:

- “Qual è secondo te la cosa migliore o peggiore che può capitare se inizi a seguire questo piano? Qual è la probabilità che accada?”

Impegno:

- “Qual è la tua posizione su questo argomento, almeno in questo momento?”

Processo decisionale:

- “Quali di queste idee ti senti pronto a provare?”
- “Qualcuna di queste idee per ridurre il tuo consumo di alcol è attuabile secondo te?”

Autonomia:

- “Tu sei in carica, nessuno verrà a casa con te per controllare i tuoi progressi.”
- “Puoi decidere tu se vuoi farlo.”

## FASE DI AZIONE

Le persone nella fase di azione sono pronte a fare un tentativo iniziale di cambiare comportamento, ma potrebbero non essere ancora sicure delle loro capacità di riuscirci.

**L'obiettivo è di ridurre le barriere che ostacolano il cambiamento.**

EINCORAGGIARE i progressi

- "Sono veramente colpito dagli obiettivi che sei stato in grado di raggiungere".
- Chiedi al paziente di aiutarti a "misurare" il cambiamento:
  - "Su una scala da 1 a 10, dove ti trovavi prima? E dove ti trovi oggi? "
  - "Un 7 è fantastico. Hai fatto molta strada rispetto al 2 di quando hai iniziato."
  - "Il 7 è dove vorresti essere adesso? Altrimenti, cosa ti serve per raggiungere l'8? "

RIDUCI le barriere

- "Cosa ha funzionato meglio finora?"
- "Quali altre azioni renderebbero la strategia ancora più efficace?"
- "Ecco alcune risorse che potrebbero aiutarti (pianificare pasti nutrienti, fare un calendario per assumere i farmaci, ecc.)."
- "Come posso aiutarti a superarlo?"

FRENA il cambiamento eccessivo

- "È meglio non cambiare troppe cose tutte insieme. Qual è il modo migliore per fare un piccolo passo in questa direzione? "
- "Qual è il posto migliore da cui iniziare?"
- "Cosa pensi di poter fare per migliorare la tua salute questa settimana?"

## FASE DI MANTENIMENTO

Le persone nella fase di mantenimento sono riuscite a modificare un comportamento e hanno sostenuto il cambiamento per almeno 6 mesi.

Gli obiettivi sono:

- aiutare il paziente a rimanere concentrato, e
- anticipare e ridurre la possibilità di una ricaduta.

NORMALIZZA gli alti e bassi e offri INCORAGGIAMENTO

- "Non è insolito per le persone che hanno modificato un comportamento tornare un po' indietro a volte, è normalissimo. Se sai che può accadere, puoi prepararti per affrontarlo".
- "Un lapsus non è una ricaduta".
- "Lo hai già fatto e sei in grado di farlo di nuovo. Credo in te."

RECLUTA supporto

- "C'è qualcuno che può ricordarti di prendere le tue medicine?"
- "Quali altre attività potrebbero aiutarti a stare lontano dai bar?"
- "Sei pronto a condividere il tuo successo con gli altri?"

## PIANIFICA il futuro

- “Quali situazioni potrebbero rendere difficile mantenere il tuo nuovo comportamento? Come pensi che gestirai queste situazioni?”
- Programma un follow-up: “Quando possiamo incontrarci di nuovo per parlare di come stanno andando le cose?”

## RICADUTA

Le ricadute sono una parte normale e prevista del processo di cambiamento. Quando si verifica una ricaduta, hai l'opportunità di aiutare il paziente a fare un passo indietro e rivalutare i suoi obiettivi personali, il cambiamento e le strategie utilizzate finora.

Gli obiettivi sono:

- aiutarlo a evitare di scoraggiarsi e
- aiutarlo a riprendere il processo di cambiamento.

Usa tutte le tue abilità di CM per aiutare il paziente a discutere di queste questioni. Ecco alcune domande che potrebbero aiutare ad avviare la conversazione:

- “C'è stato un fattore scatenante che ti ha fatto tornare a fare uso di droghe?”
- “Cosa ha influito sulla tua capacità di assumere le medicine?”
- “Puoi essere orgoglioso di non aver fumato/bevuto/fatto uso di droghe negli ultimi 14 mesi. È un grande successo.”
- “Dimmi cosa è successo. Che benefici ottieni?”
- “Può essere molto utile sapere cosa non ha funzionato. Cosa puoi imparare da questa ricaduta?”
- “Cosa potresti fare in modo diverso la prossima volta?”
- “Hai le capacità per fare questo cambiamento, lo hai già fatto e sei in grado di farlo di nuovo.”
- “Qual è il prossimo passo?”
- “Una ricaduta non è un disastro.”

Taken from 'Motivational Interviewing & HIV: Reducing Risk, Inspiring Change. Mountain Plains AIDS Education and Training Centre and the Terrence Higgins Trust 'Motivational Interviewing: Tools and Techniques' training course.

Titolo informale dell'esercizio:

## Consapevolezza e uso della terapia come prevenzione (TasP o U=U), PrEP, PEP e autotest e autocampionamento per persone gay e altri MSM

Area/gruppo di studio:

**Prevenzione**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Migliorare l'accesso alla prevenzione, compresi i servizi di test per l'HIV, le IST e l'epatite virale per gli MSM e sottogruppi prioritari. Questo esercizio consente ai partecipanti di informarsi sulle nuove tecnologie di prevenzione e su come possono applicarle nell'ambito di interventi mirati a persone gay e ad altri MSM.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno esaminato ed esplorato le nuove tecnologie di prevenzione (TasP o U=U), PrEP, PEP e autotest e autocampionamento, e pianificato come divulgare le relative informazioni a persone gay e ad altri MSM.



#### Materiale occorrente:

- Slide PowerPoint.
- Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Informati sulle cosiddette "nuove tecnologie": TasP (U=U), PrEP, PEP e autotest e autocampionamento e prendi in considerazione anche quali di questi sono più facilmente disponibili localmente; informati anche sulla situazione giuridica e su quali potrebbero essere le barriere economiche che ne impediscono l'uso
- ✓ Decidi quali "tecnologie" usare per l'esercizio, puoi usare tutte e quattro quelle elencate o decidere di concentrarti su una sola.
- ✓ Ricordati di prepararti delle risposte alle domande più comuni sull'efficacia e sull'etica di queste nuove tecnologie, inoltre ricorda che questo corso di formazione serve sia a dare informazioni su queste "tecnologie", sia a combattere i preconcetti e lo stigma del loro utilizzo e di chi li utilizza. Ad esempio, molte persone hanno un problema con la PrEP in quanto non fornisce alcuna protezione contro altre IST oltre all'HIV mentre i preservativi offrono una protezione parziale. La risposta in linea di massima è che è così, e se viene messo in atto un protocollo appropriato, seguirà un aumento delle richieste di test e terapie per le IST, dal momento che gli utenti avranno maggior accesso alle cure e saranno più propensi a farsi testare, curare e a informarsi.
- ✓ Leggi le "7 A di accessibilità" per prendere familiarità con il processo.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Lascia che la conoscenza, l'esperienza e le opinioni dei partecipanti guidino la discussione, tenendo sempre presente il tuo compito, che è quello di fornire informazioni aggiornate e attuali, di correggere le informazioni sbagliate e di combattere lo stigma. In ultima analisi, la scelta di una persona di usare questa "tecnologia" è sua e non nostra. Il nostro ruolo è di informarli su come accedere e utilizzare la "tecnologia" che scelgono in modo che possano raggiungere qualunque livello di sicurezza desiderato.

## Metodo: (40 minuti)

- 1 Chiedi al gruppo di riflettere su:
  - “Che cosa intendiamo quando parliamo di ‘Nuove tecnologie di prevenzione?’ Quali di queste possono essere utilizzate o fornite qui a livello locale?”
- 2 Si spera che otterrete risposte che contengano: TasP, PrEP, PEP e autotest e autocampionamento.
- 3 Mostra le slide di PowerPoint al gruppo, accompagnandoli nella lettura di ciascuna delle nuove tecnologie che hai scelto di utilizzare e in che modo queste sono interconnesse e possono supportarsi a vicenda, come ad esempio nel caso della PrEP e della TasP che insieme possono prevenire l’HIV, ecc.. Quindi fai leggere al gruppo anche la slide sulle 7 A di accessibilità.



### Terapia come prevenzione (TasP)

- Conosciuta anche come U=U o Undetectable (non rilevabile) = Uninfectious (non infettiva)
- Quando le persone con l’HIV seguono una terapia efficace e hanno una carica virale non rilevabile, non possono trasmettere l’HIV a qualcun altro durante un rapporto sessuale. Non disponiamo ancora di dati sufficienti per essere sicuri che lo stesso valga per i le persone dipendenti da droghe iniettabile che condividono strumenti e siringhe.
- La terapia contro l’HIV impedisce al virus di riprodursi e riduce la quantità di HIV presente nel sangue. La quantità di HIV è misurata da un esame del sangue chiamato test di carica virale.
- Quando qualcuno ha una carica virale non rilevabile, ciò significa che nei fluidi corporei l’HIV è quasi del tutto assente.
- Quando l’HIV è quasi del tutto assente nello sperma, l’HIV non può essere trasmesso durante il sesso, anche se non si utilizzano preservativi.
- Non tutti coloro che seguono la terapia però hanno una carica virale non rilevabile, in particolare se hanno iniziato la terapia negli ultimi sei mesi o se assumono spesso i farmaci in ritardo o se saltano alcune somministrazioni.



### PrEP o profilassi pre-esposizione

- La PrEP è una pillola che protegge la persona dall’HIV. È estremamente efficace se assunta correttamente. La PrEP protegge solo contro l’HIV.
- Uno dei principali farmaci approvati per l’uso come PrEP è il farmaco a marchio Truvada. La PrEP è disponibile come farmaco generico, a volte senza marchio che contiene gli stessi ingredienti di Truvada e funziona allo stesso modo, entrambi contengono 2 principi attivi: Tenofovir ed Emtricitabina
- Il dosaggio on demand (o dosaggio occasionale) e 4 pillole a settimana sono metodi adatti solo per il sesso anale.
- La PrEP quotidiana e il dosaggio di PrEP da vacanza sono gli unici metodi di assunzione di PrEP adatti al sesso sia anale che vaginale o frontale ed è il metodo raccomandato sia per le persone trans che per le persone con epatite B cronica.



### PEP

- Un mese di terapia anti HIV iniziata entro 72 ore al massimo dal presunto rischio di infezione.
- Si raccomanda di iniziare la PEP il prima possibile dopo una presunta esposizione al rischio, idealmente entro 24 ore.
- Utilizzata principalmente per ferite da siringa in ambito professionale, e quando un preservativo si rompe o non viene utilizzato con un partner sessuale il cui stato di sieropositività è sconosciuto o diverso dal proprio.



## Autotest e autocampionamento

- Auto-campionamento per l'HIV: un kit che consente a un utente di prelevare un campione di sangue o di saliva, di inviarlo a un laboratorio di test e di ricevere i risultati per telefono, SMS o e-mail.
- Autotest dell'HIV: un kit per prelevare un campione di sangue o di saliva, testare questo campione da soli utilizzando il test e quindi ottenere il risultato.
- Molti Paesi hanno approvato l'uso di kit di autocampionamento e autotest.
- In alcuni Paesi sono disponibili anche kit di autotest o autocampionamento per alcune IST.



## Le 7 A di accessibilità

1. Apprendimento: relativo al "prodotto" e a eventuali problemi associati, oltre alla ricerca di agenzie e servizi coinvolti nella fornitura di informazioni sul prodotto e del prodotto stesso.
2. Accessibilità: al "prodotto"; e anche alle relative agenzie, servizi e promotori coinvolti.
3. Abbordabilità: del prodotto, sia per i fornitori che per gli utenti, e per tutti i servizi associati.
4. Appropriatezza: di un prodotto per un determinato utente, è basata sulla conversazione con gli utenti per capire se le loro esigenze ne verrebbero, o già sono soddisfatte.
5. Adeguatezza: le esigenze degli utenti vengono soddisfatte?
6. Accettabilità: il prodotto è accettabile per l'utente in base alle sue esigenze fisiche, emotive, psicologiche e culturali?
7. Adoperabilità: il prodotto è disponibile al fornitore o all'utente? Ci sono barriere economiche o legali?

4. Informa il gruppo che ora svilupperanno un intervento informativo relativo a una nuova tecnologia.
5. Dividi i partecipanti in gruppi di 3-5 persone.
6. Spiega l'attività ai gruppi: "Dovete ottenere informazioni sulla tecnologia prescelta, TasP, PrEP, PEP o autotest e autocampionamento, per un pubblico di MSM." Incoraggiarli a utilizzare le "7 A di accessibilità" per aiutarli a prendere in considerazione domande come:
  - Quali informazioni vuoi che abbiano le persone gay e gli altri MSM su questa tecnologia?
  - Qual è l'ambiente o il formato migliore da utilizzare per ottenere informazioni dal tuo pubblico? Pensate a quello che sapete sugli MSM a livello locale e su quali tecniche possono funzionare con loro.
  - Come puoi indirizzare gli uomini ai servizi più appropriati o a un opuscolo che contenga maggiori informazioni? Puoi fornire loro informazioni o farli accedere a questa "tecnologia" tramite la tua organizzazione?
  - Come gestiresti i rischi legato alla disinformazione o alla stigmatizzazione di una determinata "tecnologia" che gli MSM potrebbero ricevere da amici o da altre fonti.
  - Aiutate gli MSM a incorporare la tecnologia nelle proprie strategie sessuali. Quali sono i modi pratici in cui possiamo aiutare gli MSM?
7. A seconda che tu abbia deciso di concentrarti su una sola "tecnologia" o su varie, puoi assegnare a ciascun gruppo una "tecnologia" su cui lavorare oppure chiedere ai gruppi di scegliere loro una "tecnologia" su cui lavorare, assicurandoti che ciascuna delle tecnologie venga affrontata.
8. Comunica al gruppo che hanno 40-50 minuti per completare l'attività.

### **Feedback facilitato: (30 minuti)**



Quando il tempo assegnato è scaduto (o se tutti i gruppi hanno completato l'attività) chiedi ai gruppi di condividere le loro idee e discussioni.



Incoraggia i gruppi a dare un feedback utilizzando le 7 A di accettabilità e a includere:

- Quali scelte hanno fatto relative agli ambienti, alle informazioni fornite e al reindirizzamento degli utenti?
- Perché hanno fatto queste scelte?
- Quali problemi o difficoltà hanno identificato?
- Cosa è stato facile, o più facile di quanto pensassero?



Incoraggia il gruppo a leggere il modulo di E-Learning dell'esercizio se vogliono avere maggiori informazioni di base su queste "tecnologie", quindi termina l'esercizio.

# Materiali di supporto online

## Prevenzione

### **Conoscenza e utilizzo di TasP (U=U), PrEP, PEP e autotest o autocampionamento per gli MSM.**

Ora analizzeremo quelle che a volte sono conosciute come nuove tecnologie di prevenzione: terapia come prevenzione (TasP), profilassi pre-esposizione (PrEP), profilassi post esposizione (PEP) e autotest e autocampionamento.

#### **Terapia come prevenzione (TasP)**

“È stato dimostrato che la terapia contro l’HIV ha effetti positivi sia per la salute individuale che nella riduzione del rischio di trasmissione ai partner delle persone che la seguono.

La trasmissione sessuale dell’HIV da una persona sieropositiva al partner è correlata con le concentrazioni di HIV nel tratto genitale e nei fluidi genitali, ed è questo il meccanismo su cui la terapia antiretrovirale combinata (ART) va ad agire, riducendo la trasmissione sessuale dell’HIV.

Gli studi di valutazione della trasmissione dell’HIV sono stati condotti principalmente su coppie eterosessuali HIV discordanti e hanno dimostrato che la terapia per le persone con HIV può ridurre il rischio di trasmissione sessuale dell’HIV al proprio partner di oltre il 90%.

I risultati dello studio PARTNER, che comprendeva coppie discordanti MSM, hanno confermato questi risultati per la popolazione MSM non rilevando alcun episodio di trasmissione dell’HIV da uomini infetti da HIV con una carica virale inferiore al limite di rilevazione. È stato stimato che la maggior parte delle trasmissioni di HIV tra MSM nel Regno Unito avvengono prima che il partner venga diagnosticato sieropositivo. Pertanto, gli sforzi principali per programmi efficaci di prevenzione e cura dell’HIV in ambito UE/SEE si devono incentrare sul raggiungimento di un’alta frequenza di MSM a rischio che fanno i test e sul facilitare l’accesso alla terapia e l’aderenza alla terapia tra coloro che sono risultati sieropositivi.

I nuovi dati dello studio Partner II, che si sono concentrati su coppie MSM discordanti, supportano i risultati dello studio Partner originale. Nessuno di questi studi ha trovato alcuna infezione geneticamente correlata quando il partner sieropositivo aveva una carica virale soppressa e le coppie avevano rapporti sessuali senza preservativo e non utilizzavano la profilassi pre-esposizione (PrEP). In questi studi, la soppressione virale è stata definita come meno di 200 copie di RNA HIV per millilitro di sangue; la maggior parte dei partecipanti sieropositivi aveva meno di 50 copie di RNA HIV per millilitro di sangue. Le coppie di entrambi gli studi hanno avuto più di 100.000 rapporti sessuali senza preservativo e senza l’uso di PrEP, le stime del rischio di trasmissione, con un livello di sicurezza del 95%, sono state classificate come rischio 0,00 (0,00-0,24) per 100 anni in coppia. Questo è il motivo per cui ora possiamo dire con certezza che non rilevabile equivale a non trasmissibile e che i partner sieropositivi che seguono una terapia efficace non possono trasmettere l’HIV.”

(tratto dal Centro nazionale per la prevenzione di HIV/AIDS, epatite virale, IST e tubercolosi. Stati Uniti, dicembre 2018)

“Una semplice spiegazione che può essere utile per spiegare la terapia come prevenzione è:

- Quando le persone che hanno l’HIV assumono farmaci anti-HIV e la loro carica virale diventa non rilevabile, è estremamente improbabile che trasmettano l’HIV a qualcun altro.
- La terapia contro l’HIV impedisce al virus di riprodursi e riduce la quantità di HIV presente nel sangue. La quantità di HIV è misurata da un esame del sangue chiamato test di carica virale.
- Quando qualcuno ha una carica virale non rilevabile, questo significa che nei fluidi corporei l’HIV è quasi del tutto assente.

- Quando l'HIV è quasi del tutto assente nello sperma (e nel fluido vaginale), l'HIV non può essere trasmesso durante il sesso, anche se non si utilizzano preservativi.
- Non tutti coloro che seguono la terapia però hanno una carica virale non rilevabile, in particolare se hanno iniziato la terapia negli ultimi sei mesi o se assumono spesso i farmaci in ritardo o se saltano alcune somministrazioni."

### **Profilassi pre-esposizione (PrEP)**

"La PrEP è un metodo per ridurre il rischio di infezione da HIV negli adulti HIV-negativi ad alto rischio di esposizione all'HIV. La terapia prevede l'uso di antiretrovirali orali per impedire al virus di instaurare un'infezione permanente. Livelli rilevabili del farmaco nel sangue sono fortemente correlati con l'effetto profilattico, sottolineando l'importanza dell'aderenza alla PrEP.

I risultati finali dell'estensione di un ampio studio clinico (iPrEX OLE) condotto tra MSM e donne transgender hanno dimostrato che una costante aderenza alla PrEP è associata a una riduzione del rischio dell'84% dell'infezione da HIV.

Mentre ci si aspettava che la PrEP in aperto, al di fuori di studi clinici potesse comportare una minore efficacia, lo studio PROUD del Regno Unito, che ha coinvolto 545 MSM randomizzati in due gruppi, uno per la PrEP immediata e uno per la PrEP differita di un giorno, ha riscontrato una riduzione dell'86% tra gli uomini nel gruppo della PrEP immediata, e tassi simili di infezioni sessualmente trasmissibili e di uso del preservativo in entrambi i gruppi nel corso dello studio, indicando che gli uomini avevano incorporato la PrEP tra le strategie esistenti di riduzione del rischio.

Anche lo studio francese Ipergay condotto su 400 MSM ha dimostrato una riduzione dell'86% dell'infezione da HIV tra MSM che assumono la PrEP in modo intermittente (due compresse 2-24 ore prima del rapporto sessuale, una compressa 24 ore dopo e una compressa 48 ore dopo la prima dose) rispetto al gruppo placebo. È stata raggiunta un'elevata efficacia nonostante il fatto che solo il 43% degli MSM riferiva di aver assunto la PrEP seguendo perfettamente le indicazioni durante il loro ultimo rapporto sessuale.

Questi studi costituiscono una prova importante dell'efficacia della PrEP e indicano che si dovrebbe prendere seriamente in considerazione la sua inclusione nella "cassetta degli attrezzi per la prevenzione dell'HIV", specialmente per gli MSM più a rischio di contrarre infezioni.

L'OMS, nelle linee guida consolidate per la prevenzione dell'HIV, pubblicate a luglio 2014, ha incluso una nuova raccomandazione sull'uso della PrEP per gli MSM come possibilità di prevenzione aggiuntiva all'interno di un pacchetto completo di prevenzione dell'HIV. Gli Stati Uniti ne hanno raccomandato l'uso dal 2012, anche se l'implementazione in molte aree è stata più lenta del previsto.

L'elevata efficacia della PrEP nel ridurre il rischio di infezione da HIV sessualmente trasmessa è stata recentemente dimostrata in numerosi studi randomizzati e controllati, inclusi due studi condotti tra MSM in Europa. Nel luglio 2016, la European Medicines Agency ha raccomandato di concedere l'autorizzazione alla vendita di farmaci antiretrovirali per la PrEP, questa raccomandazione è stata approvata dalla Commissione europea nell'agosto 2016.

Attualmente due Paesi in Europa, Francia e Norvegia, forniscono la PrEP attraverso i loro servizi sanitari pubblici. Tuttavia, non c'è ancora un consenso netto in Europa per quanto riguarda l'implementazione della PrEP. "

## **Profilassi post-esposizione (PPE)**

“La profilassi post esposizione basata su ARV è approvata per l’uso in Europa e deve essere iniziata il prima possibile dopo il rischio di esposizione all’HIV, comunque sempre entro 48-72 ore. La terapia deve essere portata avanti per 28 giorni, a meno che non venga determinato che l’individuo di origine è HIV negativo.

La PPE si è dimostrata capace di ridurre la trasmissione dell’HIV negli studi sugli animali ed è stata originariamente introdotta per ridurre la trasmissione dovuta a ferite da siringa. Per ragioni etiche non è stato condotto alcun SCR. Gli studi osservazionali mostrano una protezione coerente, ma di vario grado.

Oltre alla PPE per esposizione sul lavoro e alla PPE in seguito a eventi di violenza sessuale, nella maggior parte dei Paesi la PPE viene raccomandata anche a individui che hanno avuto rapporti anali senza preservativo con partner di sieropositività sconosciuta, che cercano assistenza entro 48-72 ore.

L’uso più comune della PPE, oltre a quella per esposizione sul lavoro è in coppie discordanti (in cui il partner sieropositivo non segue una TARV) a causa della rottura o del danneggiamento del preservativo. Le linee guida degli Stati Uniti e della maggior parte dei Paesi europei includono come idonei per la PPE in particolare quelle persone che hanno avuto rapporti anali ricettivi non protetti con un omosessuale o bisessuale il cui lo stato di sieropositività è sconosciuto.

Poiché i farmaci antiretrovirali comportano anche il rischio di eventi avversi, il beneficio individuale della PPE deve essere valutato rispetto ai rischi, e nei Paesi in cui è disponibile la PPE, è una decisione clinica basata sul beneficio individuale, piuttosto che sull’attenersi rigidamente alle linee guida.

La PPE non è associata a un aumento del comportamento sessuale ad alto rischio tra MSM e raramente è stata promossa come principale metodo di prevenzione per la popolazione MSM. La consapevolezza della PPE e dell’accesso percepito alla PPE è bassa tra gli MSM nella maggior parte dei Paesi europei, fattore che indica che la PPE non è un intervento di prevenzione di prima linea.

Uno studio danese ha mostrato solo un modesto aumento delle richieste di PPE nonostante la sua popolazione MSM sia ben informata sulla PPE e abbia facile accesso al trattamento. Uno studio che ha valutato il programma PPE di Amsterdam ha riscontrato una tendenza simile a un aumento estremamente modesto delle richieste di PPE. Tuttavia, il 75% delle richieste proveniva da MSM.

Nell’EMIS 2010, meno del 2% degli intervistati in 26 dei 38 Paesi inclusi ha riferito di aver mai richiesto accesso alla PPE; i restanti Paesi hanno riportato un utilizzo leggermente più elevato, con gli intervistati in Francia che hanno riportato l’uso più elevato, sebbene fosse pari solo al 9%.

Il poco utilizzo della PPE nella maggior parte dei contesti europei potrebbe essere spiegato dalla scarsa consapevolezza o dalla bassa esigenza percepita per l’intervento. Anche l’accesso è una questione importante e durante l’indagine EMIS del 2010, circa un terzo dei Paesi europei ha riferito che non è possibile accedere gratuitamente alla PPE.

Nei Paesi europei c’è una grande variabilità rispetto alla frequenza con cui la PPE viene presa in considerazione o prescritta per la prevenzione dell’HIV. MSM che vengono esposti all’HIV, indipendentemente dal motivo dell’esposizione, hanno il diritto di essere informati su tutti i potenziali interventi, compresa la conoscenza di cosa sia la PPE e di dove possa essere ottenuta. I risultati dell’EMIS 2010 suggeriscono che l’esposizione all’HIV e la relativa esperienza con la PPE sono associati principalmente alla rottura di preservativi e alla scarsa conoscenza sul loro corretto uso, piuttosto che alla disattenzione.

È stato fortemente suggerito da autorità come l’ECDC che le conoscenze sulla PPE dovrebbero essere promosse agli MSM e che la PPE, quando possibile, dovrebbe essere fornita nelle cliniche che hanno come target gli MSM o la salute sessuale. La PPE dovrebbe venire offerta agli MSM che hanno avuto rapporti sessuali non protetti con un partner HIV positivo con stato di carica virale sconosciuto, e inoltre agli MSM che hanno avuto rapporti anali ricettivi con un partner di stato HIV sconosciuto e che cercano assistenza entro 48-72 ore.”

## **Autotest e autocampionamento per HIV**

“L'autocampionamento per l'HIV consiste in un kit che consente a un utente di prelevare un campione di sangue o di saliva, di inviarlo a un laboratorio di test e di ricevere i risultati per telefono, SMS o e-mail.

L'autotest dell'HIV prevede che il paziente prelevi un campione a sua discrezione, ad esempio con un tampone per fluido orale, auto gestendo il test e quindi interpretando il risultato. Alcuni Paesi hanno già approvato o stanno approvando la vendita di kit di autotest per l'HIV.

Il Regno Unito è diventato il primo Paese ad avviare la vendita di test da usare a casa nell'aprile 2015. Questi kit permetteranno alle persone di prelevare il proprio campione e di eseguire il test a casa propria, ottenendo un risultato in tempi che vanno dai 15 ai 40 minuti.

L'autotest potrebbe aumentare la frequenza dei test per via della loro maggiore disponibilità e dell'accesso facilitato, ma richiede un'attenta garanzia di qualità per ridurre falsi negativi e falsi positivi, nonché percorsi ben definiti per l'accesso ai test di conferma e al counseling, al fine di garantire l'accesso all'assistenza, alla prevenzione e al supporto.

Le nuove linee guida dell'OMS raccomandano ai Paesi di mettere a disposizione una scelta più ampia di strategie innovative per l'autotest HIV, al fine di aumentare la diffusione dei test. Ad oggi, l'implementazione dell'autocampionamento e dell'autotest è relativamente limitata in Europa.

Secondo il database “Barring the Way to Health” (Bloccando la strada alla salute), l'autocampionamento dell'HIV (vale a dire prelevare un campione a casa e inviarlo a un laboratorio in cui vengono eseguiti i test) è legale in 5 dei Paesi inclusi nell'EMIS 2010, inclusi il Belgio, l'Irlanda, i Paesi Bassi, la Svizzera e il Regno Unito.

L'autotest dell'HIV (ossia il prelievo di un campione e la realizzazione del test a casa) è stato legalizzato in Francia e un prodotto approvato è disponibile per l'acquisto. Nel Regno Unito, l'autotest è stato legalizzato nell'aprile 2014 e il primo kit di autotest dell'HIV è stato rilasciato sul mercato ad aprile 2015. I risultati iniziali mostrano che il 75% dei test è stato venduto a persone che vivono al di fuori dalle aree urbane e che metà delle persone che hanno acquistato il test non avevano ancora mai fatto un test per l'HIV.

L'acquisto dei test era strettamente legato a influenze esterne (ad es. giornata mondiale contro l'AIDS, settimana nazionale contro l'AIDS), con un aumento degli ordini quando questioni relative all'HIV comparivano nella stampa e quando il kit veniva pubblicizzato attraverso i social network.

La ricerca qualitativa tra gli MSM nel Regno Unito ha riportato che il principale beneficio percepito dell'autotest (e in misura minore dell'autocampionamento) è un maggiore anonimato per le persone che hanno espresso preoccupazione per la propria privacy e riservatezza nei test di persona. L'autotest è stato anche percepito come potenzialmente vantaggioso per coloro che non hanno ancora dichiarato la propria sessualità, come ad esempio uomini giovani, persone che hanno anche avuto rapporti con le donne, uomini che vivono in zone rurali e persone provenienti da comunità etniche e culturali in cui l'omosessualità è tutt'oggi un tabù. Tra gli svantaggi percepiti degli autotest ci sono la paura di ottenere un risultato positivo senza avere alcun supporto personale immediato, la preoccupazione degli uomini riguardo alla loro capacità di eseguire correttamente il test e il costo (i kit di autotest devono essere acquistati nel Regno Unito), dato che i test (e anche i kit di autocampionamento) sono disponibili gratuitamente in altre situazioni.

Nel resto d'Europa, al di fuori della Francia e del Regno Unito, la legalizzazione e la disponibilità di autotest per l'HIV sono molto limitate. In Belgio è consentita la vendita di kit di autotest, ma da metà a fine 2016 nessun prodotto è stato ufficialmente disponibile per la vendita sul mercato, e, secondo le attuali politiche, l'assicurazione sanitaria belga non copre il costo del test. Nei Paesi Bassi sono state pubblicate linee guida sull'uso degli autotest ma non è stata stabilita alcuna politica pubblica e nessun test è stato approvato per il mercato olandese. In Germania, le attuali disposizioni legislative non consentono la vendita di autotest, che sono considerati “dispositivi medici” a utilizzo esclusivo degli operatori sanitari. La Spagna sta attualmente valutando l'inclusione degli autotest per l'HIV, ma nessun kit è stato ancora autorizzato alla vendita.

Secondo il database “Barring the way to health”, l’autotest è legale in un certo numero di Paesi dell’Europa orientale (Repubblica Ceca, Estonia, Moldavia, Polonia, Romania, Russia, Ucraina). Tuttavia, l’accuratezza di questi dati non è stata verificata tramite contatti con le nazioni.”

Taken from ECDC: HIV and STI PREVENZIONE among men who have sex with men. Stockholm: ECDC 2015 and the Terrence Higgins Trust website.

Titolo informale dell'esercizio:

## **"Interventi in prima linea", lavorare con gli MSM utilizzando consulenza individuale e di gruppo, counseling e terapia, e interventi di test per l'HIV e per le IST in ambito comunitario**

Area/gruppo di studio:  
**Prevenzione**



### **Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:**

Questo esercizio consente ai partecipanti di esplorare e incrementare le loro conoscenze in relazione a una serie di interventi: la consulenza individuale e di gruppo, la corretta informazione (questo comprende il lavoro svolto online), i CM e i cambiamenti terapeutici (counseling), e i test per l'HIV e le IST.

### **Esito previsto per l'esercizio:**

I partecipanti avranno esplorato la gamma di interventi di prevenzione di prima linea e analizzato le esperienze dei gruppi che li attuano.



#### **Materiale occorrente:**

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### **Preparazione del facilitatore:**

- ✓ Decidi se vuoi concentrarti su vari tipi di intervento o su uno solo. Non vale la pena analizzare i colloqui motivazionali se hai già fatto la sessione pratica specifica per questo tipo di intervento. La discussione qui si concentra di più sulle differenze tra counseling e CM.
- ✓ Identifica alcuni esempi di lavoro relativi agli interventi scelti, incluso il lavoro online.
- ✓ Se ci sono linee guida o protocolli "locali", o limiti posti sugli interventi che hai scelto, informati su quali sono e su come possono influenzare il lavoro.
- ✓ Leggi le 5 C dei servizi di test per l'HIV e considera se sono ancora rilevanti per tutti gli MSM, in particolar modo nei contesti comunitari.



#### **Suggerimenti utili per i facilitatori:**

- 💡 Questo esercizio è più adatto per le persone che sono nuove al lavoro svolto con persone gay e altri MSM sull'HIV e sulla salute sessuale, rispetto alle persone che già hanno esperienza nel settore.
- 💡 Questi esercizi aiutano a condividere esperienze e abilità tra le persone all'interno del gruppo con cui si lavora, quindi si tratta di parlare di ciò che accade, cosa potrebbe accadere e qual è l'approccio migliore in un determinato luogo, piuttosto che dire "questo è l'unico modo per farlo".

## Esercizio: esercitarsi a fornire informazioni o consigli in situazioni individuali o di gruppo, anche nel lavoro di supporto online.

### Metodo: (30 minuti)

- 1 Spiega al gruppo che ora si eserciteranno a fornire informazioni e consigli in situazioni individuali o di gruppo, anche nel lavoro svolto online.
- 2 Chiedi al gruppo di condividere i loro pensieri e le loro esperienze su cosa si intende per fornire informazioni e consigli in situazioni di gruppo o individuali.
- 3 Elenca le definizioni fornite sulla lavagna.
- 4 Se ritieni che possa essere utile, mostra le slide di PowerPoint con le definizioni di base.



### Individuale o di gruppo: informazioni e/o consigli

- Dare informazioni o consigli a una persona o a un gruppo di persone su una serie di problemi sociali o personali.
- Supporto online: eseguire questa attività in un forum online, tramite un sito web o con un'app.
- Di solito si tratta di interventi singoli.

- 5 Chiedi al gruppo di condividere esempi di un tipico intervento individuale o di gruppo in cui vengono fornite informazioni o consigli
  - Che tipo di informazioni e consigli? (consigli su cosa?)
  - Dove vengono forniti questi interventi? In quale ambiente?
  - Di quali risorse avete bisogno per poter aiutare?
  - In che modo potremmo migliorare quello che già facciamo? Hai visto degli esempi di lavoro svolto in altri posti?
- 6 Chiedi al gruppo se qualcuno di loro ha esperienza nel lavoro di fornire informazioni o consigli online.
- 7 Se così fosse, potrebbero raccontare come lo fanno e in che modo è diverso dal lavoro di persona?
- 8 Altrimenti, in che modo pensano che si distinguerebbe dal lavoro di persona?
- 9 Per entrambe le domande le risposte che stai cercando riguardano questioni come:
  - Non puoi vedere la persona con cui stai parlando, quindi non puoi leggere le espressioni facciali e il linguaggio del corpo
  - La persona con cui stai chattando potrebbe pensare che gli stai dicendo cosa fare
  - Può essere più difficile fare e rispondere alle domande quando scrivi su una tastiera o mandi un SMS rispetto a quando parli con qualcuno
- 10 Comunica al gruppo che possono trovare maggiori informazioni sul lavoro di fornire informazioni e consigli in situazioni di gruppo e individuali nel modulo di E-Learning di questo esercizio.

## Esercizio: Esplorare il colloquio motivazionale, cambiamento terapeutico individuale o di gruppo (counseling/gruppi)

### Metodo: (30 minuti)

- 1 Spiega al gruppo che ora affronteranno l'argomento dei colloqui motivazionali (CM) e il lavoro terapeutico sia in situazioni individuali che di gruppo.
- 2 Chiedi al gruppo di condividere le loro idee su cos'è un colloquio motivazionale e scrivile sulla lavagna. Queste possono essere definizioni abbastanza vaghe, non devono adattarsi esattamente a quelle scritte sulla lavagna.
- 3 Chiedi al gruppo di condividere le loro idee su cosa sia il cambiamento terapeutico individuale e di gruppo e scrivile sulla lavagna. Di nuovo, possono essere idee o pensieri abbastanza vaghi.
- 4 Mostra le slide PowerPoint che contengono le informazioni sulle definizioni.



### Molloquio motivazionale (CM)

Il colloquio motivazionale è un breve modello di terapia progettato per aiutare quegli utenti che sono poco motivati a cambiare e a rendersi conto della necessità di modificare i comportamenti a rischio auto-identificati.

- Lavoro terapeutico individuale (counseling)

Assistere e guidare gli utenti/personone, lavoro svolto generalmente da una persona formata su base professionale, per risolvere problemi o difficoltà di natura personale, sociale o psicologica. Di solito si tratta di un intervento a più sedute, anche se singole sessioni di counseling di solito vengono effettuate insieme al test per l'HIV.

- Lavoro terapeutico di gruppo (lavoro di gruppo)

Il lavoro di gruppo descrive una varietà di interventi, indirizzati a un gruppo di persone che hanno un interesse comune, può avere una serie di obiettivi, tra cui la divulgazione di informazioni, lo sviluppo di abilità, capacità e conoscenze sociali e la risoluzione di conflitti psicosociali.

- 5 Chiedi al gruppo di fare degli esempi di lavoro che conoscono o che svolgono utilizzando il CM o il cambiamento terapeutico, individuale o di gruppo.
  - Come e dove succede?
  - Qual è la differenza tra lavorare a livello individuale e in situazioni di gruppo?
  - In che modo è diverso dal lavoro di informare e dare consigli? I due approcci sono correlati? È possibile usare il CM quando si fa lavoro di supporto?
- 6 È possibile trovare ulteriori informazioni sul CM nella formazione per l'azione di qualità e i link al sito web saranno disponibili sul modulo di E-Learning di questo esercizio. Se i partecipanti dovessero avere altre domande puoi indirizzarli a queste risorse.

## Esercizio: Esplorare i servizi comunitari di test per l'HIV e per le IST

### Metodo: (30 minuti)

- 1 Spiega al gruppo che analizzeranno i servizi comunitari di test per l'HIV e le per le IST
- 2 Mostra le slide PowerPoint relative alle informazioni sui servizi comunitari di test per l'HIV e le per le IST



#### Servizi comunitari di test: HIV e IST

- Solitamente eseguiti all'interno di "Checkpoint" o altri spazi comunitari della comunità (CBVCT), gli MSM possono fare test sia per l'HIV che per una serie di IST tramite test rapidi o test di campioni per laboratori (sangue, saliva e urina)
- I servizi comunitari di test possono avere un vantaggio rispetto ai test clinici grazie al loro collegamento alla comunità. I problemi di identificazione, omofobia e di essere "outed" sono attenuati all'interno dei contesti comunitari.
- Le informazioni e il kit di strumenti a disposizione dei checkpoint sono stati sviluppati da Euro HIV EDAT <https://eurohivedat.eu/>
  - o [www.msm-checkpoints.eu](http://www.msm-checkpoints.eu)
- OptTest ([www.opttest.eu](http://www.opttest.eu)) ha sviluppato le informazioni e gli strumenti utili per superare le barriere che ostacolano l'accesso ai test e il collegamento alle cure



#### Le 5 C dei servizi di test per l'HIV dell'OMS

1. Consenso
2. Riservatezza
3. Counseling
4. Risultati corretti
5. Connessione

Guida disponibile su: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/179870>

- 3 Mostra la slide PowerPoint e presenta al gruppo l'idea delle 5 C introdotte dall'OMS nel 2015. Secondo l'OMS le 5 C sono principi che si applicano a tutti i servizi di test HIV (HTS) e in "tutte le circostanze"
  - **Consenso:** le persone che ricevono gli HTS devono dare il consenso informato per essere testate e ricevere counseling. (Il consenso verbale è sufficiente, il consenso scritto non è necessario). Devono essere informate del processo di test per l'HIV e del counseling, e devono inoltre essere a conoscenza del loro diritto di rifiutare i test.
  - **Riservatezza:** gli HTS devono rispettare la riservatezza, nel senso che tutto quello che viene discusso tra l'operatore degli HTS e l'utente non verrà divulgato a nessun altro senza il consenso espresso della persona sottoposta a test. La riservatezza deve sempre essere rispettata, ma bisogna evitare che vada a rafforzare la segretezza, lo stigma o la vergogna. I counselor, tra le altre cose, devono parlare con l'utente, per capire chi vuole informare e come vorrebbe che ciò avvenisse. La condivisione di quest'informazione con un partner o con i familiari (persone fidate) e con gli operatori sanitari è spesso di grande beneficio.
  - **Counseling:** è possibile fornire le informazioni pre-test in una situazione di gruppo, ma tutti dovrebbero avere l'opportunità di fare domande in un ambiente privato se lo richiedono. Tutti i test per l'HIV devono essere accompagnati da un counseling post-test che sia appropriato e di alta qualità, basato sul risultato specifico del test per l'HIV. Devono essere previsti meccanismi di assicurazione della qualità (QA) nonché sistemi di supervisione e di formazione per garantire un counseling di alta qualità.
  - **Risultati corretti:** chi offre servizi di test per l'HIV deve impegnarsi a fornire test di alta qualità e i meccanismi di controllo della qualità devono garantire che le persone ricevano una diagnosi corretta. La garanzia di qualità può comprendere sia misure interne che esterne e dovrebbe ricevere supporto dal laboratorio di riferimento nazionale. Tutte le persone che ricevono una diagnosi positiva di HIV devono essere testate nuovamente per verificare la diagnosi prima di iniziare la cura o la terapia contro l'HIV.

● **Collegamento:** il collegamento con i servizi di prevenzione, di cura e di terapia deve includere un follow-up efficace e adeguato, che comprende la prevenzione a lungo termine e il supporto terapeutico. Fornire gli HTS quando non è disponibile un accesso alle cure (TAR e altre) o il collegamento alle cure è inadeguato, ha un beneficio limitato per le persone con l'HIV.

- 4 Chiedi al gruppo se qualcuno ha già esperienza di lavoro con i servizi comunitari di test per l'HIV e per le IST.
- 5 Se sì, chiedi ai partecipanti se usano ancora tutte le 5 C e se le considerano fattori abilitanti o ostacolanti. Ad esempio, il counseling pre e post test è necessario per tutte le persone gay e gli altri MSM? È diventato un ostacolo all'accesso stesso al test? Chiedi ai partecipanti se possono condividere tre elementi di apprendimento che ritengono importanti, tratti dall'esperienza fatta di fornire test in ambienti comunitari. In caso contrario, termina la discussione o utilizza le tue esperienze, se pertinenti.

Una volta completate le sessioni che hai scelto, termina l'esercizio.

# Materiali di supporto online

## Prevenzione

**“Interventi in prima linea”:** lavorare con MSM utilizzando interventi individuali, di counseling e d’informazione; colloqui motivazionali e counseling e test HIV/IST in situazioni comunitarie.

Ora analizzerete gli interventi che vengono adottati in prima linea nella prevenzione. Considereremo se dare informazioni o consigli, sia individualmente (a tu per tu), in gruppi e online; quindi analizzeremo il cambiamento terapeutico o comportamentale e il colloquio motivazionale, di nuovo in situazioni individuali e di gruppo.

Esploreremo anche servizi comunitari di test per l’HIV e per le IST e infine altri sistemi d’informazione come la stampa e la trasmissione radio o tv.

Mentre riflettete sul dare informazioni e consigli, vorrei che pensaste e prendeste nota degli interventi che utilizzano i contesti individuali o di gruppo per fornire informazioni o consigli, inoltre prendete in considerazione le situazioni e gli ambienti in cui vi trovate quando le persone vi contattano (in quanto rappresentanti della vostra organizzazione) per chiedere informazioni di consulenza. Pensate alla varietà di informazioni e consigli che possono essere forniti a un pubblico di MSM, così come alla varietà di situazioni e ambienti in cui vi potreste trovare quando venite contattati per informazioni o consigli. Per aiutarvi potete anche pensare alle risorse che vi servono.

Avete 10 minuti a disposizione per questo compito.

Ora analizzeremo le situazioni online. Nel dare consigli o informazioni online, quali sono le difficoltà che dovrete tenere a mente?

Suggerimenti o idee?

- Assenza di segnali visivi
- Problemi relativi alla percezione di “imposizioni”
- Impostare le risposte in modo soddisfacente per entrambe le parti
- Ecc.

Ora che ci avete riflettuto, potete identificare e annotare qualsiasi esempio che conoscete di situazioni nelle quali si danno consigli o informazioni online. (Consideriamo i siti web organizzativi rivolti agli MSM come portali di informazioni e consigli, oltre ad essere delle “chat room”)

Ora passiamo al cambiamento terapeutico del comportamento. In primo luogo, cosa intendiamo per cambiamento terapeutico del comportamento? Una definizione di base dice che tutti i comportamenti vengono imparati, quindi possono essere “dimenticati”, e i comportamenti ritenuti “malsani” possono essere modificati. Il cambiamento terapeutico del comportamento funziona utilizzando una serie di terapie, come la terapia cognitivo-comportamentale, per aiutare le persone a identificare i problemi che stanno ostacolando il cambiamento desiderato e per sviluppare soluzioni volte ad aggirare questi problemi. Il colloquio motivazionale è uno strumento di conversazione che utilizza una formula per aiutare gli utenti/le persone a identificare i loro problemi e a sviluppare e identificare in modo autonomo delle soluzioni.

Ora che abbiamo analizzato la definizione, potete identificare e annotare esempi di interventi terapeutici individuali e di gruppo, i problemi che possono affrontare, le forme che assumono, e, se ne conoscete qualcuno, i modelli (come la TCC) che seguono. Di nuovo, avete 10 minuti a disposizione per questo esercizio.

Quality Action Training: [www.qualityaction.eu](http://www.qualityaction.eu)

## Servizi comunitari di test per l'HIV e le IST

Solitamente eseguiti all'interno di "Checkpoint" o altri spazi comunitari della comunità (CBVCT), gli MSM possono fare test sia per l'HIV che per una serie di IST tramite test rapidi o test di campioni per laboratori (sangue, saliva e urina)

I servizi comunitari di test possono avere un vantaggio rispetto ai test clinici grazie al loro collegamento alla comunità. I problemi di identificazione, omofobia e di essere "outed" sono attenuati all'interno dei contesti comunitari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sviluppato una guida sui servizi di test dell'HIV nel 2015 che incorpora l'idea delle 5 C. Le 5 C sono principi che si applicano a tutti i servizi di test per l'HIV (HTS) e in "tutte le circostanze".

- **Consenso:** le persone che ricevono gli HTS devono dare il consenso informato per essere testate e ricevere counseling. (Il consenso verbale è sufficiente, il consenso scritto non è necessario). Devono essere informate del processo di test per l'HIV e del counseling, e devono inoltre essere a conoscenza del loro diritto di rifiutare i test.
- **Riservatezza:** gli HTS devono rispettare la riservatezza, nel senso che tutto quello che viene discusso tra l'operatore degli HTS e l'utente non verrà divulgato a nessun altro senza il consenso espresso della persona sottoposta a test. La riservatezza deve sempre essere rispettata, ma bisogna evitare che vada a rafforzare la segretezza, la stigma o la vergogna. I counselor, tra le altre cose, devono parlare con l'utente, per capire chi vuole informare e come vorrebbe che ciò avvenisse. La condivisione di quest'informazione con un partner o con i familiari (persone fidate) e con gli operatori sanitari è spesso di grande beneficio.
- **Counseling:** è possibile fornire le informazioni pre-test in una situazione di gruppo, ma tutti dovrebbero avere l'opportunità di fare domande in un ambiente privato se lo richiedono. Tutti i test per l'HIV devono essere accompagnati da un counseling post-test che sia appropriato e di alta qualità, basato sul risultato specifico del test per l'HIV. Devono essere previsti meccanismi di assicurazione della qualità (QA) nonché sistemi di supervisione e di formazione per garantire un counseling di alta qualità.
- **Risultati corretti:** chi offre servizi di test per l'HIV deve impegnarsi a fornire test di alta qualità e i meccanismi di controllo della qualità devono garantire che le persone ricevano una diagnosi corretta. La garanzia di qualità può comprendere sia misure interne che esterne e dovrebbe ricevere supporto dal laboratorio di riferimento nazionale. Tutte le persone che ricevono una diagnosi positiva di HIV devono essere testate nuovamente per verificare la diagnosi prima di iniziare la cura o la terapia contro l'HIV.
- **Collegamento:** il collegamento con i servizi di prevenzione, di cura e di terapia deve includere un follow-up efficace e adeguato, che comprende la prevenzione a lungo termine e il supporto terapeutico. Fornire gli HTS quando non è disponibile un accesso alle cure (TAR e altre), o il collegamento alle cure è inadeguato, ha un beneficio limitato per le persone con l'HIV.

Le informazioni e il kit di strumenti a disposizione dei checkpoint sono stati sviluppati da Euro HIV EDAT <https://eurohivedat.eu/>

OptTest ([www.opttest.eu](http://www.opttest.eu)) ha sviluppato le informazioni e gli strumenti utili per superare le barriere che ostacolano l'accesso ai test e il collegamento alle cure

Studiatevi le 5 C dell'OMS e il kit di strumenti di Euro HIV EDAT, quindi rispondete alle seguenti domande:

- Qual è l'impatto a livello collettivo che può avere un servizio comunitario di counseling e di test volontari?
- Cosa potreste fare per arrivare agli MSM a rischio o difficili da raggiungere?
- In che modo potreste facilitare l'utilizzo di servizi comunitari di test?
- Quali sono i modi migliori per sviluppare un approccio globale e positivo per la salute sessuale per gli MSM?
- Quali sono i modi migliori per mantenere attivi i servizi comunitari di test?
- Ci sono più vantaggi di un contesto rispetto a un altro per i servizi comunitari di test?
- Quali sono i vantaggi comparativi dei test tradizionali rispetto a quelli rapidi?
- Quali sono i modi migliori per garantire un monitoraggio e una valutazione adeguati del servizio?
- In che modo potreste rendere il servizio accettabile per il vostro pubblico di destinazione?
- In che modo potete garantire la riservatezza e offrire servizi di consulenza appropriati e accettabili in un contesto comunitario? In quali situazioni il counseling potrebbe rappresentare un ostacolo piuttosto che un fattore abilitante?

“Nello sviluppare e nell'offrire informazioni attraverso una serie di interventi, sia in versione cartacea che online, ci sono alcune raccomandazioni, anche relative a fattori ostacolanti e abilitanti, che è possibile seguire per fare in modo che gli interventi siano più efficaci e accettabili per il pubblico di destinazione.

Queste sono:

### **Utilizzare informazioni accurate, complete e aggiornate**

Gli operatori sanitari pubblici, i responsabili delle politiche e i professionisti della prevenzione dell'HIV che sviluppano strategie di comunicazione devono riconoscere le esigenze di informazione fornendo messaggi scientificamente accurati e aggiornati. Una delle principali

sfide della comunicazione sanitaria è fornire informazioni sufficienti per consentire al pubblico di comprendere la logica delle raccomandazioni, senza però allontanare il pubblico che ha un livello di alfabetizzazione sanitaria inferiore.

**Fattore abilitante:** fornire informazioni accurate

**Fattore ostacolante:** fornire troppe informazioni in un linguaggio troppo complesso.

### **Costruisci un rapporto di fiducia tra chi riceve le informazioni e chi le divulga**

Una comunicazione di successo sulla salute si basa molto sulla fiducia tra destinatario e mittente, a prescindere che si tratti di un individuo, di un'organizzazione o di un'autorità pubblica. Di conseguenza, è importante che il messaggio sia accurato e aggiornato e che il mittente venga percepito come onesto e autorevole.

**Fattore abilitante:** relazione positiva tra chi divulga le informazioni e chi le riceve

**Fattore ostacolante:** il destinatario non conosce o non ha fiducia nel fornitore di informazioni.

## **Promuovere il rispetto di sé e la responsabilizzazione**

Le strategie di comunicazione devono essere progettate in modo tale che portino a un aumento delle conoscenze del gruppo di destinazione, che potrà così proteggere e migliorare la propria salute sessuale.

**Fattore abilitante:** fornire informazioni accurate che spingono il destinatario a farne uso e che promuovono il rispetto di sé.

**Fattore ostacolante:** confondere il pubblico o i destinatari.

## **Avere un approccio partecipativo**

La prospettiva da cui vengono comunicati i messaggi è un fattore importante per la promozione della salute, in particolar modo nel contesto dei messaggi relativi al sesso e alla salute sessuale. Un approccio dall'alto verso il basso può rafforzare il senso di esclusione sociale e compromettere gli sforzi della comunicazione sanitaria.

**Fattore abilitante:** consentire ai destinatari di partecipare al processo di sviluppo e coinvolgerli informandoli.

**Fattore ostacolante:** dire alle persone cosa devono fare.

## **Usate uno stile di linguaggio e di immagini che risulti gradito**

Ci sono prove empiriche fornite dalla scienza della comunicazione che indicano l'importanza dell'uso di un linguaggio semplice e adeguato, combinato con immagini appropriate e coinvolgenti per raggiungere efficacemente il pubblico di destinazione.

**Fattore abilitante:** utilizzo di un linguaggio e di immagini che siano familiari ai destinatari nel giusto contesto.

**Fattore ostacolante:** utilizzo di un linguaggio complicato e di immagini inadeguate."

Sono disponibili ulteriori informazioni al riguardo nel documento tecnico dell'ECDC, "Strategie di comunicazione per la prevenzione dell'HIV, delle IST e dell'epatite tra MSM in Europa".

## 2.2 Materiale individuale in presenza e di E-learning

### 2.2.1 Prevenzione

- IST: sintomi e terapie
- ChemSex: uso di sostanze in ambito sessuale
- Cos'è oggi il sesso sicuro?

Il materiale di E-learning è accessibile tramite la piattaforma di formazione ESTICOM [www.msm-training.eu](http://www.msm-training.eu).

Titolo informale dell'esercizio:

## IST, sintomi e terapie

Area/gruppo di studio:

**Prevenzione**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di sviluppare le proprie conoscenze sui sintomi e sulle terapie relative alle IST, inclusa l'HIV, per persone gay e altri MSM.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno una conoscenza più approfondita dell'epidemiologia delle IST, dei rischi di trasmissione, delle opzioni di prevenzione, delle resistenze, dei sintomi e delle terapie.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Fogli stampati di Esposizione alle IST: sintomi chiave, uno per ogni partecipante, OPPURE.
- ✎ il format Kahoot dei sintomi delle IST.
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Puoi decidere di eseguirlo come esercizio generale, utilizzando la maggior parte o tutte le IST identificate, o di concentrarti su una IST in particolare che potrebbe essere di interesse rilevante a livello locale, come ad esempio l'epatite. Rifletti sulla situazione locale e sulle relative necessità.
- ✓ Potrebbe essere utile leggere le informazioni contenute nel modulo di E-Learning di questo esercizio per ulteriori informazioni sulle IST e sulle terapie.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Oltre a eseguire questo esercizio utilizzando i moduli cartacei, puoi sempre sviluppare e utilizzare la piattaforma di gioco Kahoot e chiedere al gruppo di rispondere alle domande. [www.kahoot.com](http://www.kahoot.com)
- 💡 Usa le conoscenze dei partecipanti oltre alle tue per arrivare alle risposte, non devi sapere tutto.
- 💡 Il modulo dei sintomi delle IST mostrato nella sezione del metodo è stato compilato solo a scopo illustrativo, i moduli che consegnerai ai partecipanti sono vuoti. Avrai però un modulo interamente compilato da utilizzare per verificare le loro risposte.

## Metodo: (40 minuti)

- 1 Spiega al gruppo che ora analizzeranno le possibili IST che con cui gli MSM possono venire a contatto quando sono sessualmente attivi, inoltre dovranno identificare i loro sintomi e le terapie.
- 2 Spiega che l'esercizio si compone in due parti, prima verrà analizzato quali sono le IST con cui gli MSM possono venire a contatto, dopo intraprenderanno un'attività in piccoli gruppi, durante la quale dovranno identificare i sintomi e le opzioni terapeutiche per un certo numero di IST.
- 3 Accompagna il gruppo nella lettura delle slide di PowerPoint riguardo ai raggruppamenti delle IST e sulla distinzione tra IST batteriche, fungine, virali o parassitarie..



### Informazioni sulle IST

Ci sono quattro diversi gruppi di infezioni che possono essere trasmesse sessualmente:

Batteriche, virali, parassitarie e fungine.

- **I virus** sono capsule di materiale genetico (DNA o RNA) circondate da uno strato protettivo di proteine. Non possono moltiplicarsi da soli, quindi devono invadere una cellula "ospite" e prenderne il controllo per essere in grado di produrre altre particelle virali. Le cellule delle mucose, come quelle del vostro ano, gola e uretra (tubo da cui si fa pipì) sono particolarmente vulnerabili agli attacchi perché non sono coperte da uno strato di pelle protettivo.
- **I batteri** sono organismi costituiti da una sola cellula. Sono capaci di moltiplicarsi da soli, poiché hanno la capacità di dividersi. I batteri esistono ovunque, all'interno e al di fuori dei nostri corpi. La maggior parte dei batteri è assolutamente innocua, altri invece sono utili mentre alcuni causano malattie. Alcuni batteri causano malattie perché finiscono nella parte sbagliata del corpo o perché si evolvono per infettarci.
- **I parassiti** sono minuscole creature che vivono dentro o su un altro essere vivente (l'ospite) e assumono nutrimento prendendolo dall'ospite. Un parassita non può vivere indipendentemente sebbene possa sopravvivere per un po' senza l'ospite.
- **I funghi** sono organismi simili alle piante che non hanno però clorofilla. Visto che i funghi non hanno clorofilla, devono assumere il cibo prendendolo da altri organismi. I funghi amano vivere in luoghi caldi, bui e umidi.



### Informazioni sulle IST

Batteriche	Virali	Parassitarie	Fungine
Gonorrea Uretrite aspecifica (NSU) Clamidia Sifilide Infezioni gastrointestinali	Epatite A Epatite B Epatite C Herpes Verruche HIV	Piattole Scabbia	Candidosi

- 4 Spiega che ora lavoreranno in coppie o gruppi di tre per identificare alcuni dei sintomi più comuni di una serie di IST. Sottolinea il fatto che questi sono i sintomi evidenti ma che molte persone sono "asintomatiche", quindi non mostrano alcun sintomo. È importante che questo venga poi spiegato agli MSM con cui lavorano. Una persona può anche mostrare i sintomi di un'infezione nella zona genitale e non nella gola o nell'ano. Ricorda al gruppo che le good practice per il test delle IST prevedono di fare un tampone della gola e dell'ano, oltre al tampone uretrale e al prelievo di sangue per il test.
- 5 Dividi il gruppo in coppie o gruppi da tre..
- 6 Di ai partecipanti di trovare la pagina con il foglio di lavoro sulle IST e di esaminare i sintomi e mettere una X accanto a quelli che ritengono rilevanti per ciascuna IST. Spiega che un paio delle colonne sono già compilate a scopo illustrativo.
- 7 Hanno 10 minuti a disposizione
- 8 Trascorso il tempo, richiamali in un unico gruppo.

- 9** Il facilitatore chiede quindi ai gruppi di leggere le loro risposte per ciascuna IST a turno (ad es. tutte le risposte per la gonorrea prima di passare alla sifilide). Gli altri gruppi sono incoraggiati ad aiutare e a dare informazioni e possono mettere in discussione le risposte insieme al facilitatore. Chiedi loro se hanno dimenticato alcuni sintomi e quali sono.

Le risposte dovrebbero essere strutturate approssimativamente così:

### Esposizione alle IST: sintomi chiave, sintomi possibili

SINTOMI	GONORREA	CLAMIDIA	SIFILIDE
Perdite dal pene	<b>X</b>	<b>X</b>	
Dolore mentre si fa pipì	<b>X</b>	<b>X</b>	
Piaga o vescica sul pene			<b>X</b>
Prurito all'interno o sul pene			
Piccole escrescenze sul pene			
Perdite dall'ano	<b>X</b>	<b>X</b>	
Dolore nell'ano mentre si defeca	<b>X</b>	<b>X</b>	
Piaga o vescica dentro o intorno all'ano			<b>X</b>
Prurito dentro o intorno all'ano			
Piccole escrescenze dentro o intorno all'ano			<b>X</b>
Mal di gola	<b>X</b>		
Piaga o vescica nella bocca o nella gola			<b>X</b>
Eruzione cutanea			<b>X</b>
Ingrossamento delle ghiandole			<b>X</b>
Sintomi simil-influenzali			<b>X</b>
Diarrea			
Perdita di peso			
Estrema stanchezza			<b>X</b>
Ingiallimento della pelle e del bianco degli occhi			
Feci chiare o pipì scura			
Prurito sul corpo			
Macchie bianche in bocca			

- 10** Dopo che hai finito di rispondere a tutti i sintomi con il gruppo, mostra le informazioni contenute sulla slide di PowerPoint sulla terapia per ciascuno dei gruppi di IST, informando il gruppo che questo è un formato semplice per consentirgli di condividere queste informazioni con gli MSM con cui lavorano.



## Opzioni di terapia delle IST: un approccio semplice

### Batterica

- Le infezioni batteriche possono essere curate velocemente con antibiotici.

### Virale

- In linea di massima non ci sono cure per i virus, devono fare il loro decorso. Tuttavia, ci sono terapie per mantenere il virus soppresso. Ci sono vaccini per l'epatite A e B, singoli o combinati. Tuttavia, sebbene sia disponibile una terapia farmacologica nota come antivirali ad azione diretta (DAA), non esiste attualmente un vaccino per l'epatite C.
- Non esiste un vaccino per l'HIV, ma esistono terapie che possono sopprimere il virus.

### Parassitaria

- Le infezioni parassitarie della pelle possono essere alleviate e curate con creme e lozioni da banco che possono essere acquistate in farmacia. Per le infezioni parassitarie gastrointestinali un medico può prescrivere farmaci antibiotici specifici che possono aiutare.

### Fungine

- Le infezioni fungine possono essere alleviate e curate con creme e lozioni da banco.

Le IST che presentano sintomi entro tre giorni sono generalmente infezioni batteriche. Le infezioni virali hanno periodi di incubazione più lunghi. A volte si manifestano solo quando il sistema immunitario è compromesso o indebolito.

- 11** Chiedi al gruppo di riformare i loro gruppi e di considerare la domanda:
  - "Come potresti aiutare le persone gay e gli altri MSM a sentirsi meno in colpa per aver contratto una IST?"
- 12** Chiedi al gruppo di pensare alle proprie esperienze: hanno riscontrato atteggiamenti stigmatizzanti da parte di medici e di operatori sanitari? E nelle informazioni relative alle IST?
- 13** Di al gruppo che hanno 15 minuti per discuterne e per suggerire come potrebbero combattere il senso di colpa e lo stigma relativo alle IST per aiutare le persone gay e gli altri MSM.

Quando è trascorso il tempo, chiedi ai gruppi di dare un feedback sui loro suggerimenti. Infine, termina l'esercizio.

## Foglio di lavoro dei partecipanti: Prevenzione: IST, sintomi e terapie

### Esposizione alle IST: sintomi chiave, sintomi possibili

SINTOMI	GONORREA	PIATTOLE/SCABBIA	CLAMIDIA	HIV	EPATITE C	EPATITE B	EPATITE A	HERPES	VERRUCHE	PROCTITE ASPECIFICA	URETRITE ASPECIFICA	CANDIDOSI	SIFILIDE
Perdite dal pene											X		
Dolore mentre si fa pipì								X			X	X	
Piaga o vescica sul pene								X					
Prurito all'interno o sul pene		X						X				X	
Piccole escrescenze sul pene									X				
Perdite dall'ano								X		X			
Dolore nell'ano mentre si defeca								X		X			
Piaga o vescica dentro o intorno all'ano								X					
Prurito dentro o intorno all'ano		X						X				X	
Piccole escrescenze dentro o intorno all'ano									X				
Mal di gola													
Piaga o vescica nella bocca o nella gola								X					
Eruzione cutanea		X		X									
Ingrossamento delle ghiandole				X						X	X		
Sintomi simil-influenzali				X	X	X	X	X					
Diarrea, nausea				X	X	X	X						
Perdita di peso				X	X	X	X						
Estrema stanchezza				X	X	X	X						
Ingiallimento della pelle e del bianco degli occhi					X	X	X						
Feci chiare o pipì scura					X	X	X						
Prurito sul corpo		X											
Macchie bianche in bocca				X								X	

Titolo informale dell'esercizio:

## ChemSex, uso di sostanze in ambito sessuale

Area/gruppo di studio:

**Prevenzione**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Migliorare la comprensione dell'uso di sostanze in ambito sessuale tra persone gay e altri MSM.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno discusso l'uso di sostanze in ambito sessuale, le droghe in questione e identificato i servizi appropriati verso cui indirizzare gli utenti.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Slide PowerPoint.
- ✎ Schede stampate di "Parliamo di droghe".
- ✎ Stampe dei suggerimenti per "Sto cercando aiuto e consigli".
- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi le informazioni relative alle droghe nel modulo di E-Learning
- ✓ Identifica i servizi locali che si occupano di uso di droghe e in particolare i servizi che si occupano di ChemSex nella tua zona. Potresti voler condividere informazioni e numeri con i partecipanti se sono disponibili, ed è possibile aggiungere queste informazioni alla conversazione mentre mostri le slide PowerPoint della sezione Metodo.
- ✓ A seconda del numero dei partecipanti, prepara sufficienti schede prese dal gioco "Parliamo di droghe" e suggerimenti presi dall'esercizio per piccoli gruppi "Sto cercando aiuto e consigli".



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Dato che ci sono solo 14 schede per l'esercizio "Parliamo di droghe", a seconda del numero di partecipanti il gioco andrà impostato in modi diversi. Se ci sono più di 14 persone, incoraggia i partecipanti, tutti tranne chi ha scelto la scheda, di parlare della sostanza o della droga. Se hai meno di 14 partecipanti, possono prendere più di una scheda. Le informazioni sulle droghe riportate nelle schede sono contenute nel modulo di e-learning, altre informazioni su sostanze come la nicotina e la caffeina sono facilmente reperibili online.
- 💡 Questo esercizio può essere collegato ad altri esercizi relativi allo stigma e alla discriminazione, come ad esempio Sottogruppi o popolazioni vulnerabili di MSM e Sviluppare servizi e abilità non giudicanti, come ad esempio colloqui motivazionali.

## Metodo: (90 minuti)

- 1 Chiedi al gruppo:
  - "Che cosa intendi con il termine 'ChemSex'?"
  - Devono fare un brainstorming di possibili risposte, puoi annotarne qualcuna sulla lavagna se vuoi, ma non è fondamentale.
- 2 Comunica al gruppo che giocheranno a un gioco chiamato "Parliamo di droghe".
  - Spiega che metterai delle schede sul pavimento, a faccia in giù, e loro, a turno, sceglieranno una scheda e la leggeranno.
  - Devono parlare di ciò che è scritto sulla carta, di ciò che sanno sulla droga o sulla sostanza descritta sulla carta, compresi i nomi comuni con cui viene chiamata (ad esempio la metanfetamina è comunemente nota come Tina, anche se i nomi possono variare in base alla regione e al sottogruppo di utenti)
  - Se fossero abbastanza a proprio agio, sarebbe interessante sapere se hanno esperienze personali nell'uso della sostanza. Non costringere le persone a condividere ciò che non vogliono.
  - Le droghe e le sostanze sulle carte sono:

Popper	Cocaina
GHB/GBL	Metanfetamina
Ketamina	Marijuana
Caffeina	Nicotina
Alcol	Zucchero
Mefedrone	MDMA
Speed	Acido

- Posiziona le schede in modo che le scritte siano rivolte verso il basso, e, senza far vedere ai partecipanti ciò che c'è scritto, chiedi a un volontario di prendere una scheda.
  - Incoraggiali a colmare eventuali lacune e utilizza le informazioni che hai appreso dalla tua lettura per aiutare.
- 3 Quando tutte le schede sono state prese, chiedi al gruppo di dividersi in coppie e di discutere:
    - "Qual è la differenza tra uso di droghe e tossicodipendenza?"
    - Hanno cinque minuti a disposizione.
    - Quando sono trascorsi cinque minuti, chiedi alle coppie di dare un feedback a tutti i partecipanti sulle loro conclusioni e incoraggia il gruppo a discuterne. Ricorda al gruppo l'approccio e il modello di riduzione del danno, che è quello di ridurre il possibile impatto negativo di azioni potenzialmente pericolose. Le iniziative di riduzione del danno e dell'uso più sicuro correlate all'uso di droghe includono, ad esempio, i programmi di scambio di siringhe.
  - 4 Mostra al gruppo le slide di PowerPoint che delineano:
    - Le principali droghe utilizzate nel ChemSex
    - Come vengono usate queste droghe e quali sono i loro effetti
    - I dati EMIS 2017 sul numero di persone che fanno uso di droghe per il ChemSex



### **ChemSex: principali droghe utilizzate: GHB/GBL**

- Conosciute anche come G o Gina.
- Droghe depressive o "downer".
- Hanno un effetto sedativo ed euforico che assomiglia ad uno stato di ubriacatura.
- L'overdose è comune in quanto è difficile sapere qual è una "dose sicura".
- Viene usata come "gocce da KO" nei drink delle persone ai bar e alle feste.



### **ChemSex: principali droghe utilizzate: metanfetamina**

- Conosciuta anche come crystal meth, T o Tina
- Droga iperstimolante
- Rilascia nel flusso sanguigno l'ormone dello stress noradrenalina e gli ormoni del benessere, quali dopamina e serotonina.
- Aumenta la temperatura corporea, il battito cardiaco e la pressione sanguigna, e con questi il rischio di infarto, ictus e coma.



### **ChemSex: principali droghe utilizzate: mefedrone**

- Conosciuto anche come miao miao
- Droga stimolante simile alle anfetamine
- Induce euforia, prontezza, sicurezza, sentimenti di empatia verso le persone circostanti e ti fa sentire eccitato e loquace.
- Ha un down potente, accompagnato da stanchezza, depressione e incapacità di concentrazione per alcuni giorni dopo averlo preso. Mescolarlo con l'alcol può causare effetti negativi.



### **ChemSex: principali droghe utilizzate: ketamina**

- Conosciuta anche come K o Special K
- Una droga anestetica, nota anche come tranquillante per cavalli.
- Gli utenti si sentono "fatti", intorpiditi, hanno esperienze "extracorporee" (conosciute come k-hole)
- Le K-Hole possono portare a difficoltà di deglutizione e respirazione. Inoltre, è capitato che persone sotto l'influenza di ketamina siano state aggredite sessualmente e fisicamente.



### **ChemSex: come vengono usate le droghe: iniezione**

- Anche noto come "bucarsi."
- Comporta il rischio di trasmissione dell'HIV e dell'epatite C se le siringhe, i cucchiari, i filtri o l'acqua vengono condivisi
- Usa sempre la tua siringa e i tuoi utensili: una siringa nuova per ogni botta..



### **ChemSex: come vengono usate le droghe: tirate con il naso**

- Cocaina, metanfetamina, mefedrone, speed ed eroina vengono tutte tirate
- Comporta il rischio di trasmissione di epatite C e HIV se si condividono i tubetti o i rotoli.
- Usa il tuo tubetto, non usare mai banconote.



### **ChemSex: come vengono usate le droghe: fumate**

- Cocaina, metanfetamina ed eroina possono tutte essere fumate
- Comporta il rischio di epatite C se si condividono le pipe per via delle vesciche alla bocca che si possono formare a causa delle alte temperature.
- Usa la tua pipa, non condividerla con nessun altro.



### **ChemSex: come vengono usate le droghe: inghiottite o per inserimento anale**

- Molte droghe in formato liquido o di pillole vengono inghiottite.
- L'uso per via anale può irritare la mucosa anale, causare perdite di sangue e aumentare il rischio di trasmissione dell'HIV e dell'epatite C
- Ne consegue un minor controllo sulle quantità assunte e sui loro effetti, ma meno danni causati alle altre parti del corpo come naso, polmoni e vene. Misurare sempre le quantità assunte con attenzione e ricordare quanto è stato assunto per evitare l'overdose.



### **Dati EMIS 2017 su Chemsex in Europa**

Questa è la sezione in cui puoi condividere qualsiasi informazione sul lavoro locale o sui numeri che hai acquisito.

- 5** TSpiega ai partecipanti che ora faranno un piccolo esercizio gruppo analizzando alcune situazioni per capire cosa vuol dire per un MSM provare ad accedere ai servizi. Devono dividersi in coppie, in ogni coppia un partecipante assumerà il ruolo di persona che cerca di accedere a un servizio mentre l'altro assume il ruolo di fornitore di servizi, che si tratti di un medico, infermiere, operatore di supporto remoto ecc. Entrambi interpreteranno i ruoli; chi interpreta la persona che sta tentando di accedere a un servizio riceverà una breve descrizione del motivo per cui sta cercando di ottenere un aiuto. Le motivazioni saranno diverse per i partecipanti in coppia.

Le motivazioni sono:

Hai bevuto un po' più del solito e non riesci a ricordare se hai anche assunto delle droghe. Ti sei svegliato nel letto di qualcuno e non riesci a ricordare molto di quello che è successo, quindi sei qui per chiedere di fare la PEP.

Per anni hai fatto uso di droghe durante i fine settimana per aiutarti a rilassarti, recentemente hai iniziato a usare la metanfetamina perché ti aiuta a goderti il sesso, ma sei preoccupato di diventare sieropositivo, quindi vuoi iniziare a fare la PrEP e sei qui per parlarne con gli operatori.

Da un po' di tempo fai sesso a volte con e a volte senza preservativo, ma non hai modo di accedere alla PrEP né ti puoi permettere di comprarla online e vuoi sapere come evitare di contrarre IST.

Sei preoccupato di contrarre l'epatite C perché tra le attività sessuali che pratichi c'è anche il "fisting" e hai sentito che è associato all'epatite C. Vuoi dei consigli su come "essere più al sicuro" dall'epatite C.

Recentemente ti è stata diagnosticata la sifilide e non riesci a capire perché, dato che quando fai sesso anale usi sempre il preservativo. L'ultima IST che hai avuto è stata la gonorrea orale circa 8 mesi fa. Vuoi sapere perché è successo e quali sono le tue opzioni terapeutiche.

Anche se hai fatto uso di metanfetamina per circa un anno senza problemi, di recente hai iniziato a bucarti, cosa che ti piace davvero, ma stai iniziando a notare che sta avendo un effetto sul tuo lavoro. Inoltre, stai iniziando a usare più Tina, che costa molto, quindi hai iniziato a chiedere soldi in cambio di sesso e recentemente sei stato arrestato per questo motivo. Vorresti avere dei consigli.

Hai sempre usato i preservativi perché hai paura di contrarre l'HIV. Ora hai iniziato a fare sesso senza preservativo con il tuo nuovo fidanzato. Lo ami davvero, ma ti senti anche insicuro e spaventato e hai problemi a parlarne con lui. Vorresti avere dei consigli.

- 6** Chiedi al gruppo di dividersi in coppie e di decidere chi interpreterà il "paziente" e chi il fornitore di servizi, quindi dai al "paziente" una delle motivazioni, assicurandoti che non la mostri al proprio partner. La persona che interpreta il fornitore di servizi è incoraggiata a pensare a un conoscente che sia critico verso questo tipo di problemi e a impersonarlo per questo esercizio. Una volta impostate tutte le coppie, spiega che hanno 5 minuti a disposizione per ogni esercitazione, quindi un totale di circa 10 minuti. Ricorda loro che questo tempo deve essere dedicato all'esercitazione, senza discutere tra loro di ciò che potrebbero, vorrebbero o dovrebbero fare.
- 7** Fai partire l'esercizio e avvicinati alle coppie incoraggiandole a confrontarsi veramente l'uno con l'altro. Una volta che i 5 minuti sono terminati, fai scambiare i ruoli alle coppie e dai al nuovo "paziente" una motivazione diversa. Anche stavolta incoraggia il fornitore di servizi a ispirarsi a una persona critica o giudicante da impersonare.
- 8** Quando è finito il tempo a disposizione, chiedi alle coppie di dare un feedback all'intero gruppo rispondendo alle seguenti domande:
  - "Com'è stato fare il "paziente"? Cosa ha reso la situazione e la conversazione facili e cosa le ha rese difficili?"
  - "Cosa pensi che potrebbe contribuire a rendere questa situazione meno ostile per la persona che accede al servizio e a ridurre il senso di vergogna che potrebbe provare?"
  - "Ci sono stati dei momenti durante l'esercizio in cui il "paziente" si è sentito accettato? In quali momenti hai notato stigma o discriminazione?"

- 9 Mentre ricevi il feedback, ricorda al gruppo che stiamo lavorando per ridurre lo stigma e la discriminazione relative al lavoro che svolgiamo e non di stigmatizzare le persone per le loro scelte. Farlo può creare una barriera al lavoro che stiamo facendo, portando le persone a non rivolgersi ai nostri servizi. Dare aiuto e informazioni "neutrali" basate su dati scientifici, che possano aiutare le persone a prendere delle decisioni informate, è un approccio meno stigmatizzante e consente alle persone di interagire meglio con noi. Non tutti coloro che fanno uso di droghe sviluppano una dipendenza o hanno un problema, e ci sono molte ragioni per il consumo di stupefacenti che dobbiamo rispettare, ad esempio comportamenti divertenti e adattivi come affrontare lo stress dovuto all'appartenenza a una minoranza o combattere un senso di inferiorità, ecc.
- 10 Una volta finito, chiedi al gruppo di condividere le loro esperienze relative al lavoro con persone gay e altri MSM che fanno uso di "Chemsex". In che modo li aiutano e che servizi forniscono, oppure verso quali strutture li indirizzano.
- 11 Mostra l'ultima slide di PowerPoint che descrive "Come aiutare", e che include i dettagli del piano di assistenza per il Chemsex di David Stuart e ChemSex First Aid, le pagine di 56 Dean Street Chemsex e il sito web di THT fridaymonday.



### **ChemSex: Come aiutare**

- Indirizzare gli utenti ai servizi locali appropriati
- Leggi il modulo di E-Learning per saperne di più sui farmaci usati e sul loro uso sicuro
- David Stuarts ChemSex Care Plan – [www.davidstuart.org/care-plan](http://www.davidstuart.org/care-plan)
- David Stuarts ChemSex First Aid – [www.davidstuart.org/chemsex-first-aid](http://www.davidstuart.org/chemsex-first-aid)
- 56 Dean Street ChemSex pages – [www.dean.st/chemsex-support](http://www.dean.st/chemsex-support)
- THT fridaymonday – [www.fridaymonday.org.uk](http://www.fridaymonday.org.uk)

Quando hai mostrato l'ultima slide, termina l'esercizio.

## Chemsex: Parliamo di droghe, schede per l'esercizio

Popper	Cocaina
GHB/GBL	Metanfetamina
Ketamina	Marijuana
Caffeina	Nicotina
Alcol	Zucchero
Mefedrone	MDMA
Speed	Acido

## Chemsex: “Sto cercando aiuto e consigli”, suggerimenti situazionali per l’esercizio

Da utilizzare per l’esercizio in piccoli gruppi.

Hai bevuto un po’ più del solito e non riesci a ricordare se hai anche assunto delle droghe. Ti sei svegliato nel letto di qualcuno e non riesci a ricordare molto di quello che è successo, quindi sei qui per chiedere di fare la PEP.

Per anni hai fatto uso di droghe durante i fine settimana per aiutarti a rilassarti, recentemente hai iniziato a usare la metanfetamina perché ti aiuta a goderti il sesso, ma sei preoccupato di diventare sieropositivo, quindi vuoi iniziare a fare la PrEP e sei qui per parlarne con gli operatori.

Da un po’ di tempo fai sesso a volte con e a volte senza preservativo, ma non hai modo di accedere alla PrEP né ti puoi permettere di comprarla online e vuoi sapere come evitare di contrarre IST.

Sei preoccupato di contrarre l’epatite C perché tra le attività sessuali che pratichi c’è anche il “fisting” e hai sentito che è associato all’epatite C. Vuoi dei consigli su come “essere più al sicuro” dall’epatite C.

Recentemente ti è stata diagnosticata la sifilide e non riesci a capire perché, dato che quando fai sesso anale usi sempre il preservativo. L’ultima IST che hai avuto è stata la gonorrea orale circa 8 mesi fa. Vuoi sapere perché è successo e quali sono le tue opzioni terapeutiche.

Anche se hai fatto uso di metanfetamina per circa un anno senza problemi, di recente hai iniziato a bucarti, cosa che ti piace davvero, ma stai iniziando a notare che sta avendo un effetto sul tuo lavoro. Inoltre, stai iniziando a usare più Tina, che costa molto, quindi hai iniziato a chiedere soldi in cambio di sesso e recentemente sei stato arrestato per questo motivo. Vorresti avere dei consigli.

Hai sempre usato i preservativi perché hai paura di contrarre l’HIV. Ora hai iniziato a fare sesso senza preservativo con il tuo nuovo fidanzato. Lo ami davvero, ma ti senti anche insicuro e spaventato e hai problemi a parlarne con lui. Vorresti avere dei consigli.

Titolo informale dell'esercizio:

## Cos'è il sesso sicuro oggi?

Area/gruppo di studio:

**Prevenzione**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di esaminare e discutere le attuali risposte all'HIV, alle IST e all'epatite virale.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno una migliore comprensione di quali sono le attuali risposte all'HIV, alle IST e all'epatite virale.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi il modulo di E-Learning di questo esercizio per aggiornarti su tutti gli strumenti che sono oggi a disposizione degli MSM per proteggersi dall'infezione da HIV, IST e epatite. Di questi fanno parte le vaccinazioni, le terapie e gli strumenti di prevenzione.
- ✓ Le linee guida attuali utilizzate per questo esercizio e nel modulo di E-Learning potrebbero non essere aggiornate al momento in cui fai questo esercizio, quindi verifica se sono disponibili evidenze o dati più aggiornati.
- ✓ Al momento della stesura di questo esercizio, le evidenze indicano che la terapia come prevenzione (TasP o U=U) è efficace solo per prevenire la trasmissione dell'HIV per via sessuale e verticale (da madre a figli), questo perché è complicato analizzare altri tipi di trasmissione per motivi etici. Potrebbero essere disponibili nuovi studi su queste questioni, quindi ti chiediamo di verificarle prima di fare l'esercizio.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Lascia che le tue esperienze e quelle del gruppo guidino le discussioni.

### Metodo: (20 minuti)

- 1 Spiega al gruppo che esamineranno le risposte attuali a:
  - HIV,
  - IST e
  - Epatite virale (epatite A, B e C).

Dividi i partecipanti in gruppi di 3-5 persone. Chiedi a questi gruppi di discutere su "Cos'è il sesso sicuro oggi?" ricordando loro di prendere appunti sulle loro discussioni. Dai al gruppo 15 minuti per discutere.

- 3 Se il gruppo ha domande su cosa si intende, puoi dare i seguenti suggerimenti:
  - "Si tratta solo di usare i preservativi?"
  - "Quali altre cose rendono il sesso tra MSM più sicuro?"
  - "E per quanto riguarda l'epatite?"

### Feedback facilitato: (30-40 minuti)

- 1 Chiedi ai gruppi di dare un feedback sulle loro discussioni. È probabile che i gruppi siano giunti a conclusioni come:
  - Preservativi
  - Test per HIV, IST e epatite A, B e C
  - TasP o U=U (non rilevabile = non trasmissibile)
  - PrEP
  - PEP
  - Autotest e autocampionamento.

Incoraggia i gruppi ad analizzare più a fondo questi "titoli" nelle loro discussioni, ad esempio:

- Fare test periodici, sia per l'HIV che per le IST
- Essere vaccinati contro l'epatite A e B
- Seguire una terapia contro l'HIV
- Curare tempestivamente le IST e informare i partner
- Fare test e fare la terapia per l'epatite C.
- Utilizzare PEP o PrEP se disponibili
- Misurare la carica virale se si è sieropositivi per assicurarsi che sia non rilevabile, dato che non rilevabile significa non trasmissibile.

- 2 Mentre i gruppi forniscono un feedback, prendi nota su un foglio da lavagna per ciascuno, di ogni "strumento" (quindi uno per PrEP, uno per i preservativi ecc.). Incoraggia i gruppi a parlare di tutti i punti su ciascun "argomento" e chiedi se ci sono questioni locali che influenzano l'accesso degli MSM a un determinato intervento: è legale accedere alla PrEP, è gratuita ecc.; sono liberamente disponibili una varietà di preservativi e lubrificanti ecc.
- 3 Una volta chiusa la discussione, chiedi al gruppo se hanno qualche suggerimento da dare su come aiutare gli MSM a utilizzare questi strumenti, ad esempio i consigli che danno agli uomini per usare più facilmente i preservativi ecc. Questo serve a condividere le esperienze con il gruppo. Tuttavia, se i partecipanti hanno già molta esperienza questa discussione è meno importante.
- 4 Spiega al gruppo che il modulo di E-Learning contiene molte più informazioni su ciascuno di questi argomenti e contiene anche l'evidenza relativa alla loro efficacia. Incoraggiali a leggerlo quando hanno tempo. Termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## **Epidemiologia: sostenere la comprensione del ruolo e dell'utilità dei dati nel lavoro dai Community Health Worker.**

Area/gruppo di studio:  
**Prevenzione**

ESTICOM



### **Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:**

Migliorare la comprensione dell'utilità e dell'importanza dei dati relativi al lavoro svolto dai CHW rivolto agli MSM.

### **Esito previsto per l'esercizio:**

I partecipanti avranno esaminato e discusso dell'uso dei dati e di come esso sia alla base del loro lavoro.



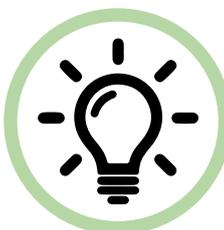
#### **Materiale occorrente:**

- ✎ Lavagna a fogli mobili, cuscinetti e penne.
- Carta e penne per i partecipanti.
- Copie dei dati identificati per l'utilizzo da parte dei partecipanti.



#### **Preparazione del facilitatore:**

- ✓ Individuare e reperire dati recenti su un tema specifico come l'incidenza dell'HIV o della gonorrea da una fonte come ECDC o EMIS (2010/2017), ad esempio <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data-gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2017> e familiarizzarvi.
- ✓ Reperire dati locali sul problema che hai identificato per aiutare a localizzare la discussione.
- ✓ Preparare domande rapide e promemoria su come utilizzare i dati per aiutare a superare gli ostacoli all'accesso e ridurre lo stigma relativo all'acquisizione dell'infezione.



#### **Suggerimenti utili per i facilitatori:**

- 💡 Questo esercizio può essere collegato agli altri moduli in "Sfidare lo stigma e la discriminazione" e "Conoscere la comunità con cui stai lavorando".
- 💡 Considera come i dati provenienti da fonti come EMIS (2010/2017) abbiano influito sul lavoro svolto con e per gli MSM e incorpora tale comprensione in questo esercizio.

### **Metodo: (35 minuti)**

- 1** Informa il gruppo che esaminerà alcuni dati epidemiologici per considerare sia i dati stessi sia le tendenze che i dati indicano intorno al problema trattato / ai problemi trattati.
- 2** Esamineranno i dati e considereranno due domande sulle tendenze che hanno identificato nei dati:
  - “Quali sono i loro pensieri sulle ragioni della tendenza?”
  - “Quali pensano che siano i fattori determinanti di un simile tendenza?”
- 3** Spiega al gruppo che lavoreranno in piccoli gruppi di circa 3/5 persone e durante le loro discussioni useranno queste due domande per considerare tutti i fattori associati ai dati / alla tendenza in esame. Chiedi loro di prendere nota delle loro discussioni: per farlo possono usare un foglio di lavagna a fogli mobili o un normale foglio di carta.
- 4** Una volta discusse queste domande, devono considerare, discutere e identificare un paio di modi in cui questi dati possono essere utilizzati per influenzare il lavoro in corso o sviluppare nuovo lavoro.
- 5** Chiedi loro di formare gruppi di 3/5 persone (o inseriscili in questi gruppi) e di loro che hanno 20 minuti per la discussione. Puoi consentire loro di prendersi fino a 30 minuti se sono davvero coinvolti nelle loro conversazioni. Inizia a far lavorare i gruppi.

### **Feedback facilitato: (25-30 minuti)**

- 1** Quando il tempo che hai dato loro per la discussione è finito, richiama i piccoli gruppi e chiedi a ciascun gruppo di dare un feedback al gruppo più grande sui loro pensieri circa le domande sui dati e le idee su come potrebbe influenzare il loro lavoro. Come facilitatore usa le tue conoscenze e le domande che hai sviluppato per estendere la discussione dei gruppi su come i dati possono informare il lavoro svolto, ma anche, talvolta, essere usati per stigmatizzare gli MSM con cui stiamo lavorando.
- 2** Prenditi circa 25-30 minuti per questo feedback da tutti i piccoli gruppi, incoraggiando la discussione dopo che ogni gruppo ha dato il proprio feedback (“Altri gruppi pensano la stessa cosa?” eccetera.)
- 3** Al termine delle discussioni, suggerisci al gruppo di fare riferimento al modulo E-Learning sull’epidemiologia.
- 4** Chiudi l’attività.

## 2.3 Materiale di E-learning

### **Prevenzione**

- Comprendere le dinamiche epidemiologiche dell'infezione da HIV tra MSM in Europa
- Utilizzare i modelli di promozione della salute per aiutare a modificare i comportamenti

### **Ambienti e interventi**

- Ambienti utili per interventi mirati per gli MSM
- Migliorare le relazioni e il mantenimento in cura
- Campagne anti stigma: imparare dall'HIV/AIDS e dagli interventi per MSM/LGBT

### **Sviluppo delle abilità**

- Utilizzo del social marketing per interagire con MSM
- Formazione su misura per servizi specializzati

Il materiale E-learning è accessibile tramite la piattaforma di formazione ESTICOM [www.msm-trainings.org](http://www.msm-trainings.org)

### **Prevenición**

"HIV 90-90-90": quali sono gli obiettivi?

Questo modulo è stato sviluppato come parte del programma di formazione. È stato deciso di non includerlo nel materiale di formazione finale. L'obiettivo 90-90-90 rimane rilevante per la politica e la pianificazione degli interventi sanitari, ma ha meno applicazioni utili per l'OSC. Quindi, questo modulo non è stato finalizzato, ma può essere adattato, aggiornato e utilizzato secondo le necessità. Può essere trovato in allegato come bozza di documento.

## 2.4 Abilità comunicative e interpersonali

- Comunicazione schiena a schiena + foglio di lavoro dei partecipanti
- Linguaggio del corpo ed esplorazione della distanza relativa
- Origami di comunicazione
- Segui tutte le istruzioni + foglio di lavoro dei partecipanti
- Andare a una festa
- Ascoltare senza parlare
- Samaritani
- Consapevolezza situazionale

Titolo informale dell'esercizio:

## **Comunicazione schiena a schiena**

Area/gruppo di studio:

**Abilità comunicative e interpersonali**

ESTICOM



### **Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:**

Esplorare la complessità della comunicazione tra le persone.

### **Esito previsto per l'esercizio:**

Alla fine dell'esercizio i partecipanti avranno esplorato e sperimentato strategie di comunicazione complesse per raggiungere il loro obiettivo.



#### **Materiale occorrente:**

- ✎ Copie dello schema e del foglio di istruzioni, una per ogni coppia di partecipanti.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### **Preparazione del facilitatore:**

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come prepararlo ed eseguirlo.



#### **Suggerimenti utili per i facilitatori:**

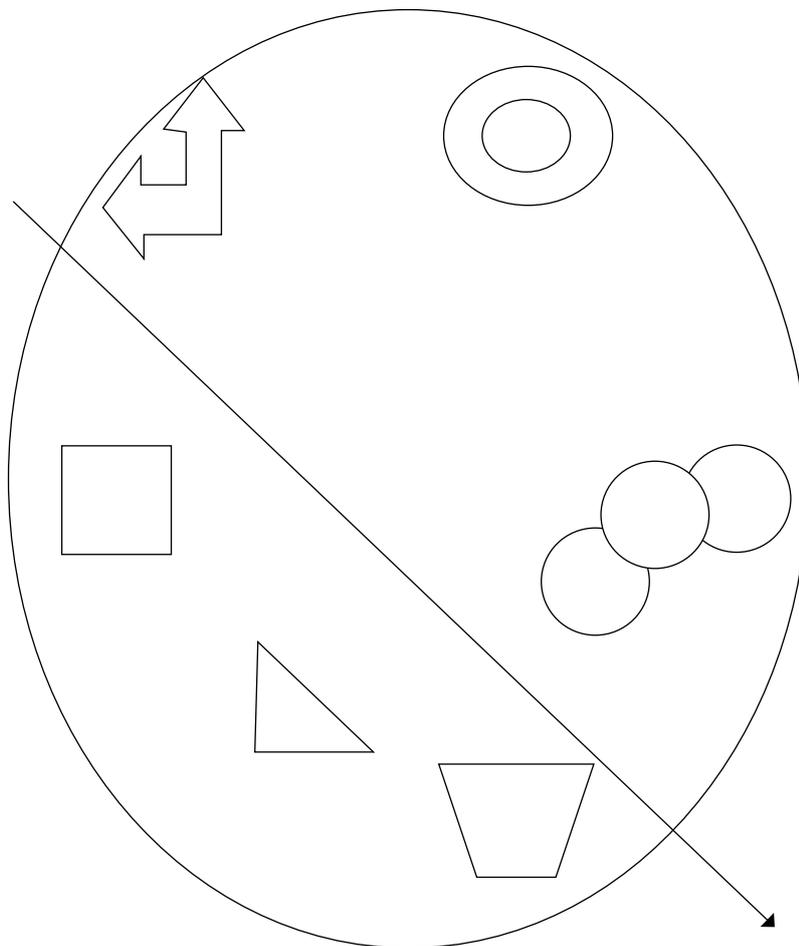
- 💡 Questo è un esercizio utile da fare se i partecipanti hanno a che fare con situazioni dove affrontano argomenti difficili durante il loro lavoro quotidiano. Può essere particolarmente utile per coloro che lavorano in attività di sensibilizzazione in spazi rumorosi e bui come discoteche e saune.

## Metodo: (40 minuti)

- 1 Chiedi al gruppo di formare delle coppie, quindi posiziona le sedie di ogni coppia in modo che siano adiacenti e si rivolgano le spalle.
- 2 Dai una copia dello schema riportato nella figura seguente a un partecipante di ciascuna coppia
- 3 Spiega al gruppo che la persona che ha lo schema ha il compito di spiegare il disegno al suo partner. Senza vedere lo schema, l'ascoltatore deve disegnarlo in base alla descrizione e alle indicazioni del partner. Hanno 10 minuti a disposizione.
- 4 Dopo 10 minuti, interrompi l'attività e chiedi a ciascuna coppia di confrontare il risultato con lo schema originale per vedere quanto si somigliano.



### Diagramma suggerito e foglio di istruzioni



Sedetevi dando le spalle al vostro partner  
Una persona descriverà cosa disegnare  
L'altra persona disegna quello che viene descritto  
Chi disegna può fare delle domande se non capisce le istruzioni

### Feedback facilitato: (10 minuti)

- 1 Chiedi ai partecipanti cosa hanno imparato sulla comunicazione da questa semplice attività.
- 2 Chiedi ai partecipanti in che modo può essere utile durante la comunicazione quotidiana sul posto di lavoro.
- 3 Quando hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

### Ulteriori informazioni:

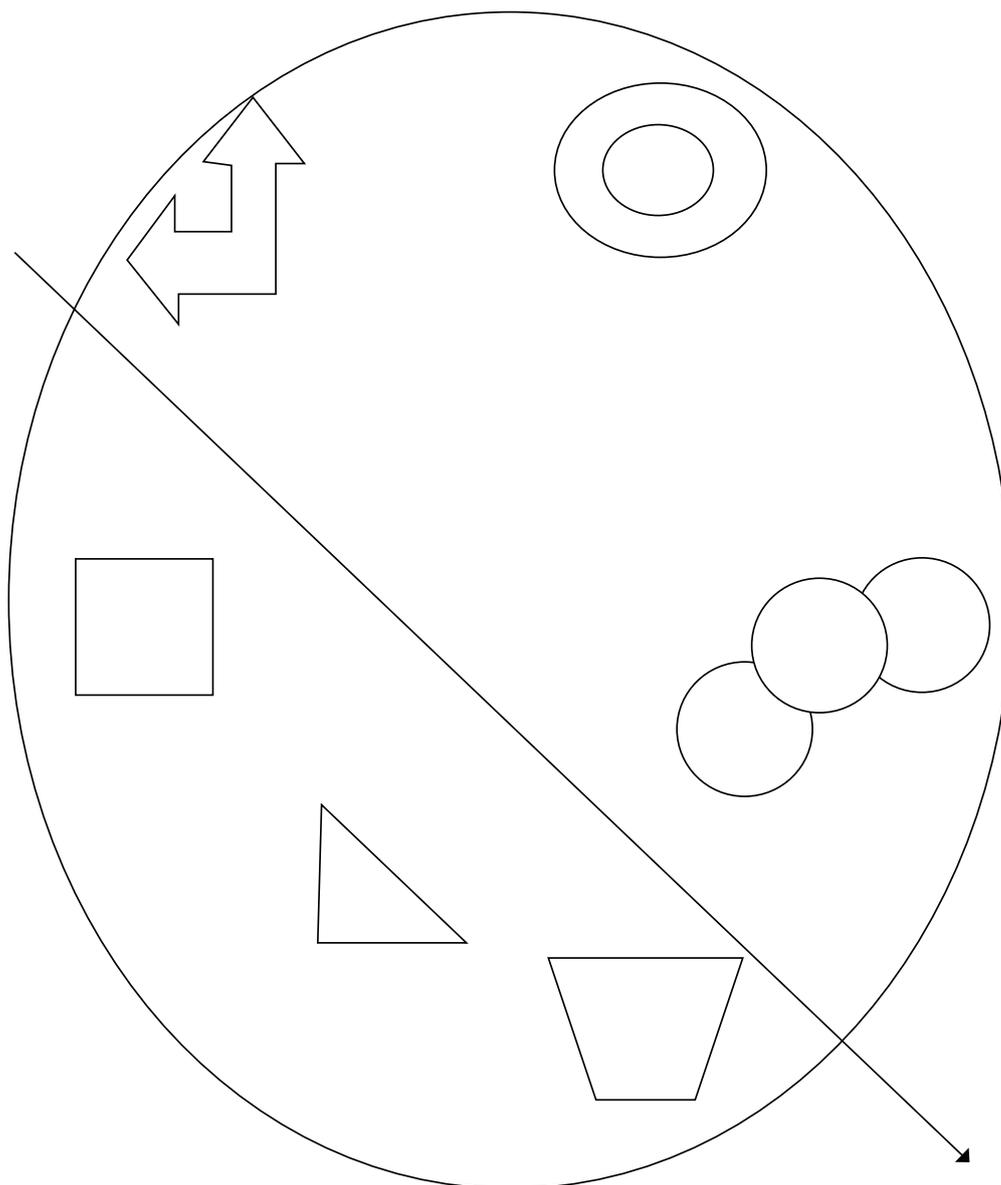
-  È possibile eseguire l'attività più di una volta, in questo caso dai le istruzioni specificando che la prima volta gli ascoltatori devono rimanere in silenzio, mentre la seconda volta possono fare domande e chiedere chiarimenti, alla fine confronta l'esito di entrambe le situazioni. In questo modo puoi sottolineare l'importanza di porre domande per confermare una corretta comprensione e garantire l'accuratezza della comunicazione.
-  Alla fine puoi fare domande specifiche al gruppo, chiedendo ad esempio "Quanto è stato difficile disegnare quando non potevate fare domande?"
-  Puoi anche invertire i ruoli in modo che entrambi i partecipanti in coppia abbiano la possibilità di essere sia ascoltatore che la persona che descrive lo schema.

# Foglio di lavoro dei partecipanti: Abilità comunicative e interpersonali

## Comunicazione schiena a schiena

Questo è lo schema che descriverete, buona fortuna!

### Diagramma suggerito e foglio di istruzioni



Sedetevi dando le spalle al vostro partner  
Una persona descriverà cosa disegnare  
L'altra persona disegna quello che viene descritto  
Chi disegna può fare delle domande se non capisce le istruzioni

Titolo informale dell'esercizio:

## Linguaggio del corpo ed esplorazione della distanza e della posizione relativa

Area/gruppo di studio:

**Abilità comunicative e interpersonali**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di verificare in prima persona che sensazioni provano in relazione al linguaggio del corpo, al contatto visivo e allo spazio personale, in modo da comprendere meglio questi problemi dal punto di vista degli MSM con cui lavorano.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno acquisito una serie di esperienze e conoscenze sull'importanza del linguaggio del corpo, sul rispetto della "zona di comfort" personale e su come il contatto visivo e il linguaggio del corpo interagiscono per influenzare le interazioni tra le persone e come questa comprensione può essere utilizzata nel loro lavoro con gli MSM.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nessuno.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come funziona e decidi se vuoi aggiungere le attività facoltative contenute nella sezione Ulteriori informazioni.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Questo è un esercizio utile da fare quando la formazione si incentra sulla comunicazione con gli altri, sui colloqui motivazionali e/o sul counseling.
- 💡 Avrai bisogno di uno spazio libero nella stanza di formazione per consentire ai partecipanti di alzarsi e muoversi.
- 💡 Se stai lavorando con persone con diverse abilità fisiche (ad es. persone che sono su sedia a rotelle), incoraggiali a parlare delle loro esperienze personali con il linguaggio del corpo e il contatto visivo.

### Metodo: (5 minuti)

Dì al gruppo: "Il linguaggio del corpo è più forte di qualsiasi parola. Non importa se state dicendo a una persona che l'amate, se siete arrabbiati o se non vi importa di lei, i vostri movimenti del corpo rivelano i vostri pensieri, gli stati d'animo e le opinioni. Sia consapevolmente che inconsciamente il vostro corpo comunica agli osservatori cosa state pensando veramente."

- 1 Spiega al gruppo che darai loro una serie di istruzioni, che vorresti che copiassero il più velocemente possibile
- 2 Esponi le seguenti azioni mentre TU le esegui:
  - Portate la mano al vostro naso
  - Battete le mani
  - Alzatevi in piedi
  - Toccate la vostra spalla
  - Sedetevi
  - Battete i piedi
  - Incrociate le braccia
  - Portate la mano alla bocca – MA MENTRE LO DICI PORTA LA MANO AL NASO
- 3 Osserva quanti membri del gruppo copiano ciò che fai piuttosto che quello che hai detto.

### Feedback facilitato: (5 minuti)

- 1 Chiedi al gruppo: "Secondo voi perché alcuni di voi hanno copiato quello che ho fatto piuttosto che seguire quello che ho detto?"
- 2 Spiega al gruppo che il linguaggio del corpo può rafforzare la comunicazione verbale, tuttavia può anche essere più forte della comunicazione verbale, è importante essere consapevoli del nostro linguaggio del corpo per garantire che stiamo proiettando il messaggio giusto.
- 3 Ora passa ad esplorare la distanza relativa e il contatto visivo.

### Metodo: (20 minuti)

La distanza confortevole a cui si pongono due persone dipende molto dalla loro cultura, lo stesso vale per il contatto visivo diretto accettabile e certamente anche per la quantità di contatto personale. Ciò che viene esplorato qui è l'incontro simultaneo degli sguardi e la regolazione consapevole della distanza tra le persone che si trovano una di fronte all'altra.

Questa attività richiede solo una semplice introduzione. Ai partecipanti viene chiesto di trovare una distanza confortevole e di esplorare le loro sensazioni e pensieri in una determinata posizione, mentre si avvicinano tra loro, in modo da capire qual è la loro "zona di comfort" e quali sensazioni hanno provato mentre si muovevano verso l'altro. In genere non è necessario fare una dimostrazione. I partecipanti vengono inseriti nell'esercizio abbastanza velocemente da prevenire qualsiasi resistenza. La stanza deve essere preparata liberando uno spazio sufficiente per l'intera classe.

- 1 Spiega al gruppo che l'idea è di essere consapevoli della propria reazione e di quella del partner mentre si avvicinano lentamente l'uno all'altro.
- 2 Chiedi ai partecipanti di trovare un partner, poi spiega l'esercizio: si muoveranno in coppie, dai bordi della stanza fino al centro, camminando l'uno verso l'altro.
- 3 Dì alle coppie di posizionarsi contro le pareti della stanza e di camminare lentamente l'uno verso l'altro, in silenzio. Chiedi loro di annotare mentalmente ciò che provano ad ogni passo e di cercare di mantenere il più possibile il contatto visivo mentre camminano lentamente l'uno verso l'altro.
- 4 Devono continuare a muoversi l'uno verso l'altro fino quasi a toccarsi e quindi allontanarsi fino a una distanza di comfort decisa da una negoziazione non verbale. Una volta raggiunta la distanza concordata, devono parlare dell'esperienza che hanno fatto e delle conclusioni alle quali sono giunti.

Si incoraggia la risata, in quanto molti potrebbero provare imbarazzo mentre conducono la negoziazione non verbale e riesaminano le esperienze ad ogni distanza significativa. Anche le risate di imbarazzo sono incoraggiate.

## Feedback facilitato: (10 minuti)

Quando lo hanno ripetuto più volte, chiedi loro di riesaminare l'esperienza fatta, usando uno dei seguenti metodi:

- Riesame di coppia: le coppie parlano brevemente dell'esperienza (un paio di minuti, di più se sentite che le conversazioni continuano a essere produttive), di come le loro sensazioni sono cambiate mentre si muovevano, dei punti critici e di come sono riuscite a trovare un compromesso.
- Riesame di gruppo: ai partecipanti viene chiesto di rimanere in piedi e di condividere con l'intero gruppo ogni aspetto della propria esperienza. I facilitatori possono guidare le risposte in modo che i partecipanti riferiscano le loro esperienze invece di giudizi sull'esperienza o sull'esercizio. Né devono ripetere ciò che ha detto il loro partner. L'argomentazione "artificialità" ("ma questa è una situazione artificiale") non è valida poiché l'esercizio espone solo ciò che accade normalmente oppure ciò che viene ignorato a scapito di alcune relazioni.
- Quando hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

## Ulteriori informazioni:

### Hai la possibilità di dare altri esercizi pratici al gruppo utilizzando una o più delle seguenti attività: (5 minuti ciascuna)

-  Attività pratica 1: sulla prossimità con altri partner: poiché l'esperienza dipende da molti fattori, non ultimo il sesso dei partner e quanto bene si conoscono, così come l'altezza delle persone, è importante ripetere l'esercizio con due o tre nuovi partner a turno. Se la classe sta gestendo bene l'attività, non è necessario fare un riepilogo completo dopo ogni attività e revisione di ogni nuova coppia. L'obiettivo è quello di acquisire dati da molte interazioni prima del riesame.
-  Riesame di gruppo: questo mette in evidenza le variabili oltre alle esperienze. Ai partecipanti viene chiesto di riformare il cerchio di gruppo e di condividere di nuovo le loro esperienze, questa volta concentrandosi sulle differenze e sulle somiglianze tra i diversi partner, senza alcun giudizio sui loro partner. Le conclusioni vengono tratte dalla negoziazione della zona di comfort e dalle diverse situazioni e relazioni in cui le distanze sono risultate diverse.
-  Attività pratica 2: Posizione relativa: le coppie sono invitate a realizzare dei propri esperimenti in cui la posizione relativa tiene conto dell'altezza e dell'orientamento del corpo o delle posture. Questo imita efficacemente le situazioni tra professionista e utente, come un'infermiera con un paziente a letto o un medico dietro a una scrivania. Le inversioni di ruolo create dai partecipanti possono essere molto istruttive se vengono incoraggiati a riflettere sull'esperienza come se fossero l'utente e a pensare alla domanda "Come posso migliorare le condizioni per il mio utente in modo che possa comunicarmi il problema come lo vede e darmi tutte le informazioni rilevanti sulla sua situazione?" Esegui un breve riesame dell'intero gruppo.

Titolo informale dell'esercizio:

## Origami di comunicazione

Area/gruppo di studio:

**Abilità comunicative e interpersonali**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Per esplorare e sperimentare problemi di comunicazione utilizzando un esercizio pratico.

### Esito previsto per l'esercizio:

Alla fine dell'esercizio i partecipanti avranno esplorato e sperimentato la complessità dei problemi di comunicazione.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Carta per i partecipanti.
- ✂ Le forbici sono opzionali per uno degli esercizi alternativi suggeriti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.
- ✓ Decidi se vuoi eseguire l'esercizio suggerito o se vuoi utilizzare uno dei metodi alternativi.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Questo è un esercizio utile per chiunque svolga un lavoro di persona con persone gay e altri MSM. Aiuta ad esplorare le complessità delle abilità comunicative e mostra come una persona possa dire una cosa che un'altra persona sente in modo diverso.
- 💡 Questa è un'attività rapida e semplice che mostra come istruzioni uguali possono essere interpretate in modo diverso da persone diverse e sottolinea l'importanza di una comunicazione chiara.

### **Metodo: (10 minuti)**

- 1 Dai un foglio di carta formato A4 a ogni persona nel gruppo.
- 2 Di al gruppo che inizierete a dare istruzioni su come piegare la carta per creare un origami.
- 3 Di al gruppo che mentre date le istruzioni, devono tenere gli occhi chiusi e non possono fare domande.
- 4 Inizia a dare al gruppo diverse istruzioni per piegare e strappare il foglio più volte, quindi chiedi loro di riaprire il foglio e di confrontare il risultato.
- 5 Crea le tue istruzioni, possono essere cose come: piegate il foglio due volte, ripiegate una di queste pieghe su se stessa ecc. Vai alle versioni alternative nella sezione Ulteriori informazioni per maggiori suggerimenti.

### **Feedback facilitato: (10 minuti)**

- 1 Dopo che i partecipanti hanno riaperto il foglio e lo hanno confrontato con gli altri, puoi far notare che ogni foglio ha un aspetto diverso anche se hai dato le stesse istruzioni a tutti. Che cosa significa?
- 2 Chiedi al gruppo se pensano che i risultati sarebbero stati migliori se avessero tenuto gli occhi aperti o se avessero avuto il permesso di fare domande. Comunicare chiaramente non è facile, dato che tutti interpretiamo le informazioni che riceviamo in modo diverso. Questo è il motivo per cui è molto importante porre domande e confermare la propria comprensione di un messaggio per garantire che non sia stato distorto il significato.
- 3 Quando hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

### **Ulteriori informazioni:**

#### **Versione alternativa 1: Piegare la carta**

##### **Metodo: (10 minuti)**

- 1 Dai a tutti un foglio di carta. Di a tutti di chiudere gli occhi e di seguire le tue istruzioni.
- 2 Inizia a dare istruzioni su cosa fare con il pezzo di carta, ad esempio:
  - piegatelo a metà
  - portate l'angolo in basso a sinistra sull'angolo in alto a destra
  - giratelo di 90 gradi a sinistra
  - piegatelo di nuovo
  - strappate un semicerchio al centro del lato destro
  - ecc.
- 3 Dopo aver comunicato le istruzioni (più di 10 per un maggiore successo), di a tutti di aprire gli occhi e di spiegare il loro foglio di carta.
- 4 Anche se hanno ricevuto tutti le stesse istruzioni e hanno lo stesso materiale di partenza, quasi tutti avranno un risultato diverso.

##### **Feedback facilitato: (10 minuti)**



Chiedi al gruppo di spiegare perché, secondo loro, i fogli sono risultati diversi, i seguenti punti sono alcuni suggerimenti/risposte utili:

- Non iniziamo tutti con la stessa base (alcuni tenevano il loro foglio di carta in verticale, altri in orizzontale), quindi non tutti abbiamo gli stessi risultati.
- Alcuni hanno interpretato lo strappo di un pezzo di carta come la rimozione di un pezzo grande, altri come un pezzo piccolo.
- Avere gli occhi chiusi = non ricevere feedback sul nostro lavoro.
- Alcune istruzioni appaiono vaghe ad alcuni e chiare ad altri.



Quando hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

## Versione alternativa 2: Tagliare la carta

### Method (10 minuti)



Questa è un'attività molto efficace sull'importanza della percezione e del porre domande durante il processo di comunicazione, può durare da 5 a 10 minuti. L'esercizio illustra l'importanza di dare istruzioni chiare agli altri e di aspettarsi un feedback per la loro corretta esecuzione. È divertente e illustra rapidamente un concetto.

- 1 Spiega ai partecipanti che stai per dare le istruzioni e che devono seguirle alla lettera.
- 2 Devono seguirle in silenzio e non possono fare domande. Non devono ricevere aiuto dagli altri intorno a loro né guardare il lavoro di altre persone.
- 3 Se qualcuno fa domande, digli semplicemente di seguire le istruzioni come meglio crede.
- 4 Dai al gruppo queste istruzioni:
  - Tenete in mano i fogli, per favore.
  - Piegare il foglio a metà.
  - Tagliate (o strappate in modo preciso) l'angolo in alto a destra del foglio piegato.
  - Piegatelo di nuovo a metà.
  - Tagliate l'angolo in alto a sinistra del foglio.
  - Piegatelo di nuovo a metà.
  - Tagliate l'angolo in basso a destra del foglio.
  - Piegatelo a metà.
  - Tagliate l'angolo in basso a sinistra del foglio.
  - Riaprite il foglio.
  - Chiedi ai partecipanti di mostrare i fogli aperti agli altri e di osservare le somiglianze o le differenze.

### Feedback facilitato: (10 minuti)



Quando hai finito di dare le istruzioni:

- Chiedi al gruppo se hanno segni simili sui fogli o se ognuno è diverso.
- Come è possibile?
- Le istruzioni erano chiare? Che cosa mancava?
- Perché il feedback è così importante nella comunicazione? Cosa succede se manca il feedback?
- Cosa possiamo imparare da questo?



Quando hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## Seguire tutte le istruzioni

Area/gruppo di studio:

**Abilità comunicative e interpersonali**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di sviluppare le proprie abilità di ascolto e può anche essere usato come esercizio "energizzante" (che aiuta a ridare energia al gruppo dopo un lungo periodo di ascolto o dopo una pausa pranzo).

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno effettuato un rapido esercizio (possibile "energizzante") per aiutarli a migliorare le abilità di ascolto.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Stampa delle istruzioni per i partecipanti, una per ogni partecipante'



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi le istruzioni in modo da sapere come eseguire l'esercizio, senza far capire qual è il punto dell'esercizio.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Questo esercizio è utile quando vuoi parlare di qualsiasi attività svolta dal vivo con persone gay o altri MSM dato che si tratta di ascolto attivo.
- 💡 Questo è un esercizio divertente su come possiamo cadere in alcuni modelli di comportamento quando si tratta di comunicazione, quindi evita di usare qualsiasi tipo di linguaggio che possa far pensare a un partecipante di essere accusato di essere stupido. Si tratta di aumentare la consapevolezza, non di verificare i livelli d'intelligenza.

## Metodo: (10 minuti)

Questa è un'attività rapida e divertente con un piccolo trucco per vedere quanti dei partecipanti ascolteranno attivamente e seguiranno la singola istruzione che gli darai, ovvero "Leggete prima tutte le istruzioni" e quanti invece si affretteranno e inizieranno a seguire ciascuna istruzione una per una.

Assicurati prima dell'inizio del corso di avere una copia/fotocopia del "Foglio di istruzioni", presa dalla pagina seguente, per ciascuno dei partecipanti al corso.

- 1 Dividi i partecipanti in 3 o 4 squadre e dai a ciascuno una copia del foglio di istruzioni (come di seguito).
- 2 Di alle squadre che questa è una gara e che la prima persona a finire in ciascuna delle squadre sarà dichiarata "vincitrice". Parti col dare una singola istruzione alle squadre, ovvero "Leggete prima tutte le istruzioni"; (senza enfatizzarlo eccessivamente).
- 3 Se tutto il gruppo fa l'esercizio senza seguire le tue istruzioni iniziali di "leggere prima tutte le istruzioni" chiedi loro perché pensano che sia successo. Cosa provano?
- 4 Se viene dichiarato velocemente un vincitore perché ha letto tutte le istruzioni, chiedi agli altri a che punto erano del foglio di istruzioni. Cosa provano?
- 5 Quando hanno finito di dare il loro feedback, termina l'esercizio.



### FOGLIO DI ISTRUZIONI

1. Scrivi le iniziali di tutta la tua squadra nell'angolo in alto a destra di questo foglio.
2. Scrivi il tuo nome sul tuo foglio di carta.
3. Scrivi il totale di  $3 + 16 + 32 + 64$  qui:
4. Sottolinea l'istruzione 1 qui sopra.
5. Confronta l'ora segnata dal tuo orologio con quella di uno dei tuoi vicini.
6. Annota la differenza tra i due orologi in basso in questa pagina.
7. Disegna tre cerchi nel margine sinistro.
8. Metti un segno di spunta in ciascuno dei cerchi menzionati nel punto 7.
9. Apponi la tua firma a piè di pagina.
10. Sul retro della pagina, dividi 50 per 12,5.
11. Quando arrivi a questo punto del test, alzati, poi siediti e continua con l'elemento successivo.
12. Se hai seguito attentamente tutte queste istruzioni, di ad alta voce "L'ho fatto".
13. Sul retro di questa pagina, fai un rapido disegno di come appare una bicicletta in posizione verticale, vista dall'alto.
14. Controlla la risposta all'elemento 10, moltiplicala per 5 e scrivi il risultato nel margine sinistro accanto a questo elemento.
15. Scrivi qui la 5°, 10°, 9° e 20° lettera dell'alfabeto:
16. Usando la tua penna, fai tre fori qui: o o o
17. Se pensi di essere la prima persona ad essere arrivata fin qui, di ad alta voce "Sono in testa".
18. Sottolinea tutte le cifre pari sul lato sinistro della pagina.
19. Disegna dei triangoli attorno ai fori che hai fatto all'elemento 15.
20. Ora che hai finito di leggere tutte le istruzioni, esegui solo i punti 1, 2, 20 e 21.
21. Alzati e di ad alta voce: "Siamo la migliore squadra del mondo!"

## Foglio di lavoro dei partecipanti: Abilità comunicative e interpersonali

### Segui tutte le istruzioni – foglio

1. Scrivi le iniziali di tutta la tua squadra nell'angolo in alto a destra di questo foglio.
2. Scrivi il tuo nome sul tuo foglio di carta.
3. Scrivi il totale di  $3 + 16 + 32 + 64$  qui:
4. Sottolinea l'istruzione 1 qui sopra.
5. Confronta l'ora segnata dal tuo orologio con quella di uno dei tuoi vicini.
6. Annota la differenza tra i due orologi in basso in questa pagina.
7. Disegna tre cerchi nel margine sinistro.
8. Metti un segno di spunta in ciascuno dei cerchi menzionati nel punto 7.
9. Apponi la tua firma a piè di pagina.
10. Sul retro della pagina, dividi 50 per 12,5.
11. Quando arrivi a questo punto del test, alzati, poi siediti e continua con l'elemento successivo.
12. Se hai seguito attentamente tutte queste istruzioni, dì ad alta voce "L'ho fatto".
13. Sul retro di questa pagina, fai un rapido disegno di come appare una bicicletta in posizione verticale, vista dall'alto.
14. Controlla la risposta all'elemento 10, moltiplicala per 5 e scrivi il risultato nel margine sinistro accanto a questo elemento.
15. Scrivi qui la 5°, 10°, 9° e 20° lettera dell'alfabeto:
16. Usando la tua penna, fai tre fori qui: ○ ○ ○
17. Se pensi di essere la prima persona ad essere arrivata fin qui, dì ad alta voce "Sono in testa".
18. Sottolinea tutte le cifre pari sul lato sinistro della pagina.
19. Disegna dei triangoli attorno ai fori che hai fatto all'elemento 15.
20. Ora che hai finito di leggere tutte le istruzioni, esegui solo i punti 1, 2, 20 e 21.
21. Alzati e dì ad alta voce: "Siamo la migliore squadra del mondo!"

Titolo informale dell'esercizio:

## Andare a una festa

Area/gruppo di studio:

**Abilità comunicative e interpersonali**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Aiutare i partecipanti a sviluppare la propria capacità di interagire con le persone, capendo come prolungare le conversazioni usando domande "aperte" piuttosto che "chiusa".

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno sperimentato la differenza tra una conversazione difficile e facile e avranno imparato come utilizzare domande aperte per raccogliere informazioni da utilizzare nella conversazione.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nessuno.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come funziona.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Impara a capire come le domande "aperte", ovvero domande che consentono di fornire informazioni piuttosto che di dare una breve risposta "chiusa", possono aiutarti a sviluppare le conversazioni. In italiano queste domande iniziano con le parole "Come"; "Quando"; "Perché", "Cosa" e "Chi". La struttura della lingua che si sta utilizzando durante il corso di formazione può avere un effetto sul modo in cui l'enfasi o le parole vengono inserite nella frase.
- 💡 Avrai bisogno di spazio nel tuo luogo formativo per organizzare questa "festa".

### **Metodo:**

Spiega al gruppo che farete un gioco dove si trovano a una festa. Durante le loro conversazioni con le persone, devono scoprire da tre persone una cosa che non sapevano di quella persona. Quindi 3 cose in totale. Non possono chiedere direttamente a qualcuno di rivelare una cosa che non sanno, o viceversa dire spontaneamente a qualcuno qualcosa che non sanno. Deve emergere naturalmente durante la conversazione che stanno avendo.

- 1** Spiega che hanno 15 minuti a disposizione.
- 2** Trascorso questo tempo, richiama il gruppo e chiedi quanto sia stato difficile o facile. Ascolta il loro feedback e quindi introduci il concetto di "domande aperte": chi, come, cosa, dove, quando; domande che generano più informazioni su cui costruire una conversazione.
- 3** Si torna allo scenario della festa e ora il gruppo deve scoprire due cose di tre persone che prima non sapevano. Quindi sei cose in totale.
- 4** Di al gruppo che hanno di nuovo a disposizione 15 minuti.
- 5** Assicurati di rispettare rigorosamente questo limite di tempo, in quanto il gruppo generalmente ha la sensazione che questa seconda prova sia molto più semplice e non riesce a credere che abbia avuto a disposizione lo stesso tempo.

### **Feedback facilitato:**

- 1** Chiedi ai gruppi quali (eventuali) differenze hanno notato.
- 2** È stato più facile la seconda volta? Cosa lo ha reso più facile?
- 3** Quando hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## Ascolta senza parlare

Area/gruppo di studio:

**Abilità comunicative e interpersonali**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di essere ascoltati e di ascoltare qualcuno senza interruzioni per migliorare le proprie tecniche di ascolto attivo.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno vissuto l'esperienza di essere veramente ascoltati e imparato cosa accade quando qualcuno non viene interrotto; inoltre, avranno sviluppato le loro abilità di ascolto attivo.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nessuno.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Questo esercizio è utile per tutte le attività in cui si lavora dal vivo con persone gay e altri MSM, come ad esempio consulenze o colloqui motivazionali, ed è generalmente utile per la comunicazione tra le persone e per le abilità interpersonali.
- ✓ Leggi l'esercizio almeno una volta per capire come aiutare le coppie mentre lavorano, se hanno bisogno di aiuto.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Se hai sufficiente spazio nella stanza, permetti ai partecipanti di avere molta distanza tra loro. In caso contrario, incoraggiali a posizionarsi nella stanza in modo che non debbano avere un contatto visivo con nessun altro al di fuori del loro partner.
- 💡 Assicurati di comunicare alle coppie il tempo che stanno impiegando, in modo che ogni persona abbia 10 minuti per parlare.

### **Metodo: (25 minuti)**

Questa è un'attività che incoraggia i partecipanti a parlare di come si sentono riguardo a un argomento. Le persone si dividono in coppie e una delle due parla delle proprie opinioni. Il partner ascolta senza parlare e tiene a mente tutte le volte in cui avrebbe interrotto la persona che sta parlando se avesse avuto il permesso di farlo.

- 1** Chiedi al gruppo di sedersi a coppie. Ognuno dei componenti della coppia deve pensare a un argomento di cui è appassionato e di cui può parlare per circa 10 minuti. Meglio se l'argomento non è troppo "controverso" altrimenti a volte potrebbe inibire l'apprendimento.
- 2** Mentre una delle persone della coppia parla (il narratore), l'altra persona (l'ascoltatore) deve rimanere in silenzio, il suo compito è di ascoltare e identificare tutte le volte che avrebbe interrotto il narratore se avesse avuto la possibilità di farlo.
- 3** Dopo circa 8-10 minuti, interrompi l'esercizio e chiedi all'ascoltatore di rivelare quante volte e quando avrebbe interrotto il suo partner mentre stava parlando. Ha circa un minuto a disposizione per farlo. Successivamente, i ruoli si invertono e l'esercizio viene ripetuto.

### **Feedback facilitato: (10 minuti)**

Quando entrambi i componenti della coppia hanno parlato e ascoltato, chiedi loro:

- 1** Come si sono sentiti i narratori rispetto alla capacità dei loro partner di ascoltare con apertura mentale? Il linguaggio del corpo dei loro partner comunicava ciò che provavano riguardo a quello che veniva detto?
- 2** Come si sono sentiti gli ascoltatori riguardo al fatto di non poter esprimere le proprie opinioni sull'argomento? Quanto sono stati capaci di mantenere un'apertura mentale? Cosa hanno imparato non interrompendo?
- 3** Come possono usare quello che hanno imparato da questo esercizio sul luogo di lavoro?
- 4** Quando hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## **Samaritani**

Area/gruppo di studio:

**Abilità comunicative e interpersonali**

ESTICOM



### **Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:**

Questo esercizio consente ai partecipanti di imparare ed esplorare la comunicazione, l'empatia e i limiti da non superare quando lavorano con persone gay o altri MSM.

### **Esito previsto per l'esercizio:**

I partecipanti avranno imparato a sviluppare empatia verso un'altra persona per aiutarla con un problema, senza che questa diventi dipendente da loro.



### **Materiale occorrente:**

- ✎ Carta e penne per i partecipanti.
- ✎ Sedie adatte per l'esercizio, ovvero sedie che possono essere posizionate schiena a schiena' e che abbiano un bracciolo o una gamba solida che faccia rumore quando viene toccata.



### **Preparazione del facilitatore:**

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come prepararti e, se necessario, collabora con i partecipanti.



### **Suggerimenti utili per i facilitatori:**

- 💡 Questo esercizio è particolarmente utile per il lavoro online o telefonico, ma può essere utilizzato in generale per sviluppare le abilità interpersonali e di intervista. Utile per consulenze e colloqui motivazionali.
- 💡 Avrai bisogno di un po' di spazio per spostare le sedie e posizzionarle schiena a schiena.

## Metodo:

Spiega al gruppo che:

- I servizi di counseling telefonici spesso ricevono chiamate mute. A volte, prima che qualcuno sia disposto a parlare, deve passare attraverso una fase in cui si limita a dare dei colpetti al telefono. Il "gioco" che state per giocare ricrea questa situazione.
  - Ognuno, a turno, fingerà di essere il chiamante che rimarrà in silenzio (allo stesso modo, a turno, ognuno di voi fingerà di essere il counselor). Le risposte alle domande vengono date toccando il retro della sedia dei vostri partner: un tocco per "sì", due tocchi per "no".
  - Il counselor dovrà essere molto abile per riuscire a scoprire qual è il problema. Il sistema più facile potrebbe essere di stabilire il sesso, l'età e il tipo di problema del chiamante, per poi approfondire. Dovrete formulare le vostre domande in modo che possano rispondere "sì" e "no".
  - Alla fine dei cinque minuti vi fermerò e chiederò al chiamante di mostrare al counselor il problema che ha appuntato in precedenza. Quindi vi scambierete i ruoli.
- 1 Dividi il gruppo in coppie. Falli sedere sulle sedie con lo schienale rivolto verso quello dell'altro. Devono essere seduti abbastanza vicini da poter comunicare toccando lo schienale della sedia.
  - 2 Chiedi alla coppia di pensare a un problema per cui qualcuno potrebbe telefonare ai Samaritani (linea d'assistenza inglese). Visto che il vostro partner deve indovinare il problema, per favore non createne uno troppo complesso. Quando avete pensato a un problema, scrivetelo sul vostro foglio, ma non mostratelo al vostro partner e fate in modo che non lo possa vedere.
  - 3 A turni fingerete di essere la persona con il problema che avete immaginato. Potete cambiare età, sesso e nazionalità del vostro personaggio se volete e se pensate che possa aiutare a rendere la situazione più realistica. I problemi possono essere personali, familiari, finanziari o legali. Le risposte alle domande vengono date toccando il retro della sedia dei vostri partner: un tocco per "sì", due tocchi per "no".
  - 4 Fai partire l'esercizio e assicurati di dare ai partecipanti i cinque minuti di tempo che hanno a disposizione prima di fermarli e chiedergli di rivelare il problema; dopodiché fai invertire i ruoli in modo che il "chiamante" diventi il "counselor" e viceversa.

Variante: la conversazione può continuare analizzando i tipi di problemi immaginati dai chiamanti. Questa variante è particolarmente appropriata se il gioco fa parte di una serie di esercizi incentrati sulle capacità di aiutare, sul pregiudizio o sullo stigma.

## Feedback facilitato:

Alla fine del "gioco" chiedi:

- 1 Quanto è stato difficile scoprire il problema?
- 2 Come vi sentivate, in quanto counselor, potendo fare solo domande che prevedevano risposte di una parola?
- 3 C'era qualcosa che il chiamante voleva veramente comunicare ma non riusciva a farlo? Se sì, cosa?

Quando hanno finito di dare il loro feedback, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## Consapevolezza situazionale

Area/gruppo di studio:

**Abilità comunicative e interpersonali**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Questo esercizio consente ai partecipanti di sviluppare le abilità relative alla cognizione, alla consapevolezza, alla comunicazione e all'ascolto e aiuta i partecipanti ad avere consapevolezza delle situazioni in cui lavorano, nei luoghi in cui lavorano.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti svilupperanno le loro abilità e la consapevolezza di ciò che sta accadendo nei luoghi in cui lavorano e con le persone gay e gli altri MSM con cui lavorano.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nessuno.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come funziona nella pratica.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Questo è un esercizio utile da fare per le persone coinvolte nel lavoro di sensibilizzazione così come per chi lavora telefonicamente e con i colloqui motivazionali.
- 💡 Assicuratevi di avere abbastanza spazio a disposizione per spostare le sedie e per lavorare in coppia.

### **Metodo: (10–15 minuti)**

Ascoltare con “consapevolezza situazionale” è fondamentale in molti campi, in particolare quando i lavoratori devono “ascoltare attivamente” il loro “cliente” e “scandagliare” l’area circostante in modo da rimanere consapevoli. Questo è un campo estremamente difficile e il numero di persone in grado sia di ascoltare attivamente che di mantenere una consapevolezza situazionale è molto ridotto.

Questa è un’utile “tecnica di consapevolezza situazionale durante l’ascolto”.

- 1** Chiedi ai membri del gruppo di dividersi in coppie e di pensare ad un argomento di cui vorrebbero parlare per 2 minuti. Può essere divertente o serio.
- 2** Chiedi alle coppie di iniziare a parlare tra loro dell’argomento per 2 minuti.
- 3** Quando sono passati i 2 minuti, chiedi loro di cosa parlassero i loro vicini, **NON** quello di cui hanno parlato loro stessi. La maggior parte delle volte non saranno in grado di darti alcuna informazione.
- 4** Quindi di al gruppo di ripeterete l’esercizio.
- 5** Chiedi alle coppie di scambiare partner in modo che lavorino con qualcun altro, di scegliere un altro argomento e di ripetere l’esercizio per altri 2 minuti.
- 6** Quando sono passati altri 2 minuti, chiedi alle coppie di dirti di cosa stavano parlando i loro vicini. Questa volta saranno maggiormente in grado di dare un feedback su quello che le coppie intorno a loro stavano discutendo.

Questo è stato utile per insegnare ai partecipanti ad ascoltare non solo ciò che viene detto all’individuo, ma anche ciò che viene detto “attorno” in determinate situazioni.

### **Feedback facilitato: (10 minuti)**

- 1** Chiedi al gruppo di parlare delle differenze tra i due esercizi.
- 2** “Come avete fatto a rimanere consapevoli della vostra conversazione e di quelle che vi circondavano?”

Quando hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l’esercizio.

## 2.5 Rompighiaccio ed energizzanti

- Torre dei palloncini
- Vado in campeggio
- Oltrepassare la linea
- Coda di drago
- Sogni
- Macedonia
- Ha Ha
- Quanta ne usi?
- Bingo umano + foglio di lavoro dei partecipanti
- Collegamenti impossibili
- Parliamo di sesso + foglio di lavoro dei partecipanti
- In fila
- Avviatori di frasi
- Squali e pinguini
- Superlativi
- Due verità e una bugia
- Sì, l'ho fatto

Titolo informale dell'esercizio:

## Torre dei palloncini

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Ibrido rompighiaccio-energizzante: per far conoscere meglio i partecipanti tra di loro e aumentarne l'energia.

### Esito previsto per l'esercizio:

Alla fine di questo esercizio, avrai reso i partecipanti più attivi, la loro energia sarà aumentata e li avrai aiutati a scoprire informazioni sugli altri, accrescendo la fiducia all'interno del gruppo.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Svariati pacchetti grandi di palloncini.
- ✎ Un piccolo rotolo di nastro adesivo trasparente per ogni partecipante.
- ✎ Metro a nastro per misurare le "torri".



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente
- ✓ Acquista/ottieni tutti i materiali.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Questo è un esercizio che aiuta a sviluppare il lavoro di squadra e identifica chi pensa logicamente e chi usa la teoria del caos nel proprio approccio al problem solving. È raro che le "torri" siano più alte di cinque livelli di palloncini, di solito arrivano all'altezza delle spalle delle persone che li costruiscono.

### Metodo: (20 minuti)

- 1 Chiedi ai partecipanti di formare piccoli gruppi di tre o quattro persone.
- 2 Divisi per gruppi, devono costruire la torre indipendente più alta possibile, usando solo i palloncini e il nastro adesivo che hanno ricevuto.
- 3 I "vincitori" saranno coloro che avranno costruito la torre più alta che si mantiene in piedi da sola, senza supporto di sedie, tavoli, etc., senza ancoraggi di nastro adesivo ai pavimenti, al soffitto o alle pareti.
- 4 Insisti sul fatto che possono usare solo i palloncini e il nastro e che la torre deve essere indipendente e stabile.
- 5 Spiega ai gruppi che hanno dieci minuti per costruire la loro torre. Fai sapere quando possono iniziare.
- 6 Dopo dieci minuti, puoi concedere loro cinque minuti supplementari a tua discrezione (di solito se non sono neanche vicini alla costruzione di una torre).
- 7 Quando il tempo è scaduto, confronta e misura le torri e dichiara un vincitore.

### Feedback facilitato: (10 minuti)

- 1 Riesamina l'attività con i gruppi ponendo le seguenti domande:
  - Qual era la vostra strategia?
  - Quali difficoltà avete incontrato e come le avete superate?
  - La fretta imposta dal limite di tempo ha influito sul risultato?
  - Quale approccio avete usato e perché?
  - Cosa fareste in modo diverso se ripetessimo l'attività?
- 2 I gruppi normalmente adottano uno dei seguenti approcci: completamente caotici o estremamente ordinati. Entrambi gli approcci possono vincere il gioco: è una scommessa 50/50 che dipende dall'esecuzione. Quindi, chiedi ai gruppi perché pensano che il loro approccio sia quello vincente.
- 3 Quando hanno finito di dare il loro feedback o il tempo è scaduto, termina l'esercizio.

### Ulteriori informazioni:



Ci sono delle varianti che puoi aggiungere, se i partecipanti hanno già fatto il gioco in precedenza:

- Potresti assegnare punti aggiuntivi per la torre più elegante.
- Potresti assegnare punti aggiuntivi per la torre più alta realizzata usando la minor quantità di risorse.
- Potresti chiedere ai partecipanti di costruire un arco piuttosto che una torre.
- Dopo che ogni squadra ha costruito la sua torre, potresti chiedere loro di lavorare in un gruppo unico per unire tutte le torri in una super torre.
- Potresti aumentare la tensione diminuendo il tempo a disposizione e facendo un conto alla rovescia.
- Potresti rendere l'attività più incentrata sulla comunicazione permettendo loro di pianificare per 5 minuti ma poi imponendo il silenzio durante la costruzione della torre.

Titolo informale dell'esercizio:

## Vado in campeggio

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Ibrido energizzante-rompighiaccio: per aiutare i partecipanti a sviluppare la loro capacità di pensiero e d'ascolto, e abbattere eventuali inibizioni giocando a un gioco.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti svilupperanno la loro capacità di pensiero e condivideranno informazioni tra di loro.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nessuno.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente
- ✓ Scegli quale "modello" utilizzare per il gioco di parole durante l'esercizio.
- ✓ Alcuni modelli suggeriti sono:
  - Cose che iniziano con una certa lettera dell'alfabeto come la lettera D (diamante, dito, divano, ecc.)
  - Cose che finiscono con una certa lettera dell'alfabeto
  - Parole che hanno due vocali o due consonanti consecutive (ruota, pizza, libro, ecc.)
  - Parole con una certa lettera o suono all'inizio della parola come la lettera C (carta, quadro, karma, ecc.)
  - Cose che sono composte da due parole (hot dog, fermacarte, porta spezie ecc.)
  - Cose dello stesso colore
  - Parole con lo stesso numero di lettere
  - Parole che iniziano con l'ultima lettera dell'ultima parola detta



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Vado in campeggio è basato sulla capacità di concentrazione e di ricordare, quindi evita di far notare chi gioca bene o male al gioco
- 💡 Sarebbe utile avere almeno due idee di modelli da usare, in quanto potrebbe volerci un po' prima che tutti capiscano come funziona il gioco.
- 💡 Scegli il modello in base all'età e alla composizione del gruppo. Alcuni sono più complicati di altri

### **Metodo: (15 minuti)**

- 1** Chiedi al gruppo di mettersi in cerchio. Tieni a mente quale modello verrà usato per primo.
- 2** In quanto facilitatore inizierai tu il gioco. Dirai: "Vado in campeggio e ho intenzione di portare \_\_\_\_\_."
- 3** Dovrai scegliere un oggetto che porteresti in campeggio e che è permesso dalle regole del modello scelto. Ad esempio, se il modello è "cose che iniziano con la lettera B", potresti dire "biscotti".
- 4** Avrai bisogno di un modello che i giocatori possano seguire, e di cui tu sarai l'unico a conoscenza all'inizio del gioco. Questo farà in modo che i partecipanti abbiano più difficoltà a trovare parole da suggerire.
- 5** Supponiamo che il modello sia qualcosa che inizia con la lettera "B", quindi dirai "biscotti".
- 6** I giocatori che hanno capito il modello diranno cose che iniziano per "B."
- 7** All'inizio del gioco solo tu conoscerai il modello, quindi se un partecipante segue il modello, dirai "Ok, puoi portarlo al campeggio". Man mano che i partecipanti capiscono il modello possono unirsi a te.
- 8** Tuttavia, un giocatore che non capisce il modello potrebbe dire "Mele".
- 9** A quel punto, tu e i giocatori che hanno capito il modello diranno, "No, non puoi portare mele".
- 10** Il gioco continua seguendo l'ordine del cerchio finché tutti i giocatori non hanno capito il modello. Se un giocatore crede di aver capito il modello, può iniziare il proprio turno sussurrando al leader (che sei tu, il facilitatore) quello che pensa che sia il modello. Risponderai con un semplice sì o no. A volte i giocatori pensano di aver capito il modello, ma indovinano qualcosa che per caso va bene.
- 11** Gioca fino a quando il tempo è scaduto o fino a quando hai completato due round del gioco. Termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## Oltrepassare la linea

Area/gruppo di studio:

Rompighiaccio ed energizzanti

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Rompighiaccio: questo esercizio consente ai partecipanti di utilizzare e/o sviluppare le proprie capacità di influenzare, negoziare e persuadere.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno sviluppato la loro capacità di influenzare, persuadere o negoziare con le persone.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nastro adesivo di carta / spago / gesso per contrassegnare le linee sul pavimento (a seconda di quale sia il più appropriato per lo spazio di formazione che stai utilizzando).



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.
- ✓ Acquista/ottieni i materiali necessari.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Avrai bisogno di spazio nella stanza per eseguire questo esercizio.
- 💡 Un esercizio utile per sviluppare le capacità di influenzare gli altri. Utile per chi fa interventi di persona e colloqui motivazionali.
- 💡 Questo potrebbe essere un buon esercizio da eseguire prima della "Collaborazione con e tra organizzazioni LGBT/MSM e altri servizi", in quanto termina con l'idea di un approccio vincente per entrambe le parti.

### **Metodo: (5–10 minuti)**

- 1** Spiega ai partecipanti che inizierete un'attività che richiede capacità di influenzare, negoziare e persuadere.
- 2** Prepara l'attività contrassegnando una linea o una serie di linee sul pavimento della sala di formazione.
- 3** Dividi i partecipanti in coppie (se stai lavorando con numeri dispari di partecipanti, un co-facilitatore può "giocare" con un partecipante) e falle disporre una di fronte all'altra sui lati opposti delle linee. Devono posizionarsi in modo da essere a una distanza non superiore di un braccio teso.
- 4** Di al gruppo che quando dai il "via" avranno 30 secondi per convincere il loro partner (quindi l'un l'altro) ad attraversare la linea per venire dal loro lato. Non possono usare la forza fisica per portare il loro partner ad attraversare la linea.
- 5** Dopo 30 secondi ferma tutto (30 secondi è in realtà molto tempo) e chiedi ai partecipanti di guardarsi intorno e di vedere quanti di loro sono stati persuasi a "oltrepassare la linea".
- 6** Chiedi al gruppo:
  - Quali strategie avete usato per convincere il vostro partner ad attraversare?
  - Perché pensate che queste strategie siano state efficaci (o non efficaci)?
- 7** Spiega che le strategie più efficaci sono quando entrambe le parti vincono, ad esempio: "Attraversiamo la linea entrambi, così entrambi raggiungeremo l'obiettivo"
- 8** Questa attività funziona bene se è parte di un programma che si concentra sulla capacità di influenzare, persuadere e/o negoziare. Quando l'attività è finita, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## Coda del drago

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Energizzante: per dare energia al gruppo dopo una lunga "seduta" o sessione di discussione, oppure dopo pranzo.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno recuperato l'energia.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Due fazzoletti/tovaglioli di stoffa dai colori vivaci.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente
- ✓ Tieni in considerazione se eventuali partecipanti hanno problemi di mobilità



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Assicurati che le persone si sentano a proprio agio a stare di fronte o dietro ai "draghi".
- 💡 Assicurati che le "code" siano facili da vedere e da afferrare.

### Metodo: (5 minuti)

- 1 Dividi il gruppo in due e chiedi di formare due "draghi", tenendosi l'un l'altro alla vita (cinture o fasce dei pantaloni/gonne) o alle spalle per formare una fila o un "drago".
- 2 L'ultima persona di questo drago ha un fazzoletto dai colori vivaci infilato nella tasca posteriore o nella cintura: questa è la "coda del drago".
- 3 L'obiettivo è quello catturare la coda dell'altro "drago" senza farsi prendere la propria.
- 4 Gioca almeno due turni di inseguimento e cattura, ma non superare i 5 minuti di gioco. Quando hanno finito di giocare, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## Sogni

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Rompighiaccio: per consentire ai partecipanti di condividere informazioni e sapere di più l'uno dell'altro.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno imparato di più l'uno sull'altro e conquistato maggiore fiducia per il lavoro di gruppo.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Lavagna a fogli, quaderno e penne.
- ✎ Carta e penne per i partecipanti.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Incoraggia i partecipanti a pensare ai loro sogni, non collegati al lavoro che stanno svolgendo in questo momento. Che sogni hanno?
- 💡 Pensa ai tuoi "sogni" prima di eseguire l'esercizio, così li puoi usare come guida se un partecipante ha difficoltà a identificare qualcosa.

### Metodo: (30 minuti)

- 1 Spiega al gruppo che deve immaginare una situazione in cui non c'è nulla che li fermi o li limiti, nessuna restrizione economica etc.:
  - Cosa ti piacerebbe davvero essere o poter fare?
  - Qual è il tuo sogno segreto? Puoi tenere segreto il sogno, però voglio che ci pensi.
- 2 Di al gruppo che ha due o tre minuti per riflettere e per scrivere brevi note su quale sia il proprio sogno.
- 3 Quando tutti i membri del gruppo hanno finito, chiedi loro di scrivere cinque motivi per cui vorrebbero essere o fare ciò che hanno detto essere il loro sogno. Per questa attività avranno cinque minuti a disposizione.
- 4 Quando i cinque minuti sono scaduti, chiedi al gruppo di condividere tre dei **MOTIVI** (non i sogni) dalla loro lista. Mentre lo fanno, scrivi sulla lavagna senza commentarli.

### Feedback facilitato:

- 1 Quando tutti hanno condiviso i loro tre motivi, apri la conversazione di gruppo.
- 2 Che cosa hanno notato dei motivi? Ci sono alcune somiglianze o sono tutti molto diversi? Quanti di questi sono legati a quello che supponiamo che gli altri facciano?
- 3 Altri punti che possono essere sottolineati:
  - Una persona senza bisogni è morta.
  - I bisogni ci danno l'impulso di fare le cose.
  - La soddisfazione dei bisogni non avviene da sola, ma richiede un coinvolgimento attivo.
  - Le cose che vogliamo ottenere per ricevere soddisfazione possono essere chiamate obiettivi. Il sogno a cui hai pensato durante l'esercizio è un obiettivo.
- 4 Identificare i motivi per cui hai quel determinato sogno può aiutare a realizzare alcuni dei sogni, per esempio:

Sogno: essere un giocatore di calcio/tennista di alto livello ecc.

Motivo: Pesercizio fisico

Ti piace apparire in pubblico

La cosa che conosco meglio di me

Fare in modo che le persone mi rispettino

A volte un sogno è irrealizzabile, ma è possibile che molti dei motivi possano trovare risposta lavorando come arbitro? Questo potrebbe diventare un obiettivo realistico se il sogno non è plausibile.

- 5 Quando le persone hanno condiviso e parlato dei loro motivi, oppure sono passati 30 minuti, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## **Macedonia (o sedie non musicali)**

Area/gruppo di studio:

### **Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### **Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:**

Energizzante: per ridare energia ai partecipanti dopo una lunga sessione o dopo un'interruzione, come ad esempio il pranzo.

### **Esito previsto per l'esercizio:**

I partecipanti avranno ristabilito i loro livelli di energia.



### **Materiale occorrente:**

- ✎ Sedie appropriate, cioè sedie singole che possono essere spostate facilmente ma che non hanno ruote.



### **Preparazione del facilitatore:**

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.
- ✓ Decidi se stai giocando a "macedonia" o a "sedie non musicali" (vedi Ulteriori informazioni)
- ✓ Tieni in considerazione eventuali problemi di mobilità dei partecipanti: ci sono a disposizione esercizi rompighiaccio e energizzanti migliori da usare con persone che sono in sedia a rotelle o che hanno altri problemi di mobilità.



### **Suggerimenti utili per i facilitatori:**

- 💡 Dovrai avere a disposizione uno spazio abbastanza grande per formare un cerchio di sedie attorno al quale tutti i partecipanti possono muoversi.

### Metodo: (5 – 10 minuti)

- 1 Chiedi ai partecipanti di formare un cerchio con le loro sedie (rivolte verso l'interno del cerchio). Assicurati che ci siano tante sedie quante sono le persone, quindi togli due sedie, ma assicurati che il cerchio non sia troppo piccolo e che non limiti troppo i movimenti.
- 2 Chiedi alle due persone senza sedie di stare nel mezzo del cerchio (assicurati di rimanere all'esterno del cerchio)
- 3 Cammina attorno al cerchio e assegna a ogni persona a turno il ruolo di limone, arancia o mela (quindi limone, arancia, mela, limone, arancia, mela, ecc.) fino a quando a tutti sarà stato assegnato un frutto. Ricordati di NON dimenticare di assegnare un frutto alle due persone in piedi al centro del cerchio.
  - Di al gruppo: "Ora chiamerò il nome di un frutto, che potrà essere limone, arancia o mela. Se sentite chiamare il vostro frutto, dovete lasciare il vostro posto e cercarne un altro.
  - Non potete semplicemente alzarvi e sedervi nello stesso posto, deve essere un posto diverso da quello in cui eravate seduti. Se siete al centro del cerchio e viene chiamato il vostro frutto, dovete trovare un posto dove sedervi, ma potete muovervi e trovare un posto solo quando viene chiamato il vostro frutto.
  - Se dico "macedonia", tutti devono lasciare il loro posto e trovarne un altro. Ricordatevi, muovetevi solo quando viene chiamato il vostro frutto o se dico macedonia; due di voi rimarranno per forza di cose sempre in piedi al centro del cerchio."
- 4 Assicurati che tutti comprendano queste "regole" e fai partire l'esercizio energizzante.
- 5 Chiama diversi frutti in ordine casuale, ricordandoti di aggiungere occasionalmente "macedonia".
- 6 Continua l'esercizio fino a quando ti accorgi che i livelli di energia sono aumentati. Termina l'esercizio.

### Ulteriori informazioni:



Questo energizzante è anche conosciuto come "sedie non musicali", dove la persona designata che si trova nel mezzo (quindi una sola sedia viene tolta dal cerchio, con una persona che rimane al centro) sceglie una carta dalla mano del facilitatore, su cui è scritta un'attività (può essere un'attività sessuale se appropriata per la formazione). A quel punto deve dire "Mi piace" o "Non mi piace" a seconda di cosa ne pensa dell'attività pescata, seguito dal nome dell'attività. Ad esempio, se l'attività sulla carta è "nuoto", potrebbero dire "Mi piace nuotare". Chiunque sia d'accordo con l'affermazione si deve alzare e trovare una sedia diversa da quella in cui era seduto, allo stesso modo la persona che era in mezzo deve trovarsi una sedia. La persona che non riesce a trovare una sedia e viene lasciata in piedi diventa la persona nel mezzo che prende la carta successiva e continua l'esercizio. Se solo una persona si alza in risposta a una dichiarazione, deve prendere la posizione in piedi nel mezzo del gruppo e poi scegliere una carta. Il gioco è fondamentalmente uguale alla Macedonia descritta sopra.

Titolo informale dell'esercizio:

## Ha Ha!

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Energizzante: questo esercizio energizza i partecipanti rendendoli attivi e li aiuta a costruire la fiducia all'interno del gruppo.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno ristabilito i loro livelli di energia.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nessuno.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Questo è un gioco divertente e potrebbe diventare caotico, tienine conto
- 💡 Presta molta attenzione a chi riesce a non ridere, in modo da trovare un "vincitore".

### Metodo: (5 - 10 minuti)

- 1 Di' al gruppo che ora farete un gioco chiamato "Ha Ha".
- 2 Fai sedere il gruppo in cerchio, in modo che tutti possano vedersi.
- 3 Spiega che ognuno deve rimanere il più serio e solenne possibile durante il gioco.
- 4 Scegli un giocatore per iniziare il gioco: deve iniziare il gioco dicendo "Ha" una volta.
- 5 Il giocatore alla sua destra quindi dice la parola "Ha" due volte.
- 6 Seguendo questo modello, il terzo giocatore (a destra del secondo giocatore) dirà "Ha" tre volte.
- 7 Il gioco continua con il numero di "Ha" che vanno aumentando di uno (4, 5, 6, 7 ecc.)
- 8 Mentre il gioco procede, elimina i giocatori che ridono o fanno rumore quando non è il loro turno.
- 9 Il giocatore che riesce a non ridere durante il gioco vince. Quando hai dichiarato un "vincitore", termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## Quanta ne usi?

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Rompighiaccio: per far conoscere meglio i partecipanti tra di loro e per aumentare la fiducia reciproca. Questo esercizio consente ai partecipanti di scoprire più informazioni l'uno sull'altro in modo controllabile dall'individuo.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno condiviso informazioni su di sé e sentito molte informazioni sugli altri partecipanti, creando così legami e fiducia all'interno del gruppo.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Vari rotoli di carta igienica (1 per iniziare).



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Alcune persone potrebbero prendere un gran numero di "quadrati", quindi tieni d'occhio il tempo. Inoltre, sapendo quante persone sono presenti, potresti dover ridurre a un limite massimo il numero di cose che condividono. Cerca di rientrare nel tempo a disposizione, aiutando i partecipanti che hanno preso molti "quadrati" di carta ad andare avanti "dicci 7 cose..."

### Metodo: (10 minuti)

- 1 Chiedi ai partecipanti di sedersi in cerchio.
- 2 Spiega che stai per dar loro un rotolo di carta igienica e che devono prendere una quantità di sezioni simile a quella che userebbero normalmente per portare a termine il lavoro
- 3 Quando tutti hanno preso la loro quantità di carta igienica, di al gruppo che per ogni "quadrato" di carta igienica che ha preso, deve rivelare al gruppo una cosa su di sé.
- 4 Questo esercizio viene svolto da tutti i membri del gruppo, compresi i facilitatori.
- 5 Quando tutti hanno condiviso qualcosa, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## Bingo umano

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Ibrido rompighiaccio-energizzante: aiuta i partecipanti a conoscersi meglio e aumenta l'energia del gruppo dopo una sessione lunga o dopo un'interruzione, come ad esempio il pranzo, rendendoli attivi e creando fiducia all'interno del gruppo.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno aumentato i loro livelli di energia e imparato di più l'uno sull'altro.



#### Materiale occorrente:

- Le Schede Bingo che hai scelto di usare, una per ogni partecipante.
- Penne.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.
- ✓ Decidi quale delle "Schede Bingo" usare in base a quanti partecipanti ti aspetti siano presenti al corso di formazione. La scheda con 9 domande contiene domande sessualmente esplicite.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 A seconda di quale "Scheda Bingo" usi, questo esercizio può rompere le barriere e i tabù su attività e linguaggio sessuali, consentendo alle persone di sentirsi più a loro agio nell'usare un linguaggio simile durante il corso di formazione. Utile se si sta facendo una sessione sulla salute sessuale, sul linguaggio o sulle attività sessuali.
- 💡 Questo esercizio è anche conosciuto come "Bingo delle persone" e "Caccia al tesoro".

### Metodo: (10 minuti)

- 1 Informa i partecipanti che ora state per giocare a "Bingo Umano" che è una variante del Bingo, ma invece di stare seduti in attesa di sentire il numero giusto, i partecipanti devono andare in giro a parlare tra loro in modo da trovare le risposte per completare la propria carta e poi gridare 'Bingo'.
- 2 Consegna a ogni partecipante una scheda "Bingo" e una penna. Le schede bingo possono essere 3 x 3, 4 x 4 o 5 x 5, quindi avere 9, 16 o 25 domande a cui trovare le risposte.
- 3 Dì al gruppo che quello che vuoi che facciano è completare la scheda Bingo trovando qualcuno e ponendogli una domanda presente sulla scheda, se dice di sì (o è d'accordo) allora hanno completato quella casella, in cui devono annotare il nome della persona.
- 4 Possono porre una sola domanda a persona (che è il motivo per cui la scelta delle schede in base al numero di partecipanti è fondamentale)
- 5 Se ti viene posta una domanda, è maleducazione farne una a tua volta alla stessa persona. Devi fare da promotore di domande, quindi PUOI fare domande a persone che ti hanno fatto domande, ma non nello stesso momento.
- 6 La prima persona che riempie tutte le caselle deve gridare "Bingo". A quel punto il facilitatore controllerà che la scheda sia completamente compilata e la dichiarerà la "scheda vincente". Quando è stato dichiarato un "vincitore", termina l'esercizio.



## Bingo umano – Scheda delle domande - Sessualmente esplicita (9 domande)

<b>Essere osservati quando si fa sesso</b>	<b>Fare sesso indossando tacchi alti</b>	<b>Fare sesso nella doccia o nella vasca bagno</b>
<b>Guardare film porno durante il sesso</b>	<b>Fare sesso all'aperto</b>	<b>Fare sesso di mattina</b>
<b>Lasciare che si giochi con il proprio seno</b>	<b>Stimolarsi l'ano con le dita</b>	<b>Usare giocattoli sessuali quando durante la masturbazione</b>



## Bingo umano - Scheda delle domande - Generica (9 domande)

<b>Ha vissuto all'estero</b>	<b>Ha un animale domestico</b>	<b>Ama l'estate</b>
<b>Adora "Guerre Stellari"</b>	<b>Mangia il cioccolato</b>	<b>Ha postato un "selfie" nelle ultime 24 ore</b>
<b>Ama il ketchup</b>	<b>È andato a vedere l'opera negli ultimi 12 mesi</b>	<b>Ama cucinare</b>



## Bingo umano – Scheda delle domande - Generica (16 domande)

<b>Ha visitato 5 o più Paesi</b>	<b>È stato a un evento sportivo professionale</b>	<b>Sa suonare uno strumento musicale</b>	<b>Non beve caffè</b>
<b>Adora il colore rosa</b>	<b>Sa fischiare</b>	<b>Il suo nome è stato scritto o pronunciato male</b>	<b>Ha un nonno di un altro Paese</b>
<b>Adora disegnare/ dipingere</b>	<b>Ha pianto durante un film</b>	<b>Ha parlato con una persona famosa/ celebrità</b>	<b>Preferisce il salato al dolce</b>
<b>Indossa lenti a contatto</b>	<b>Ha un'allergia</b>	<b>Parla due o più lingue</b>	<b>È più giovane di te</b>



## Bingo umano - Scheda delle domande - Generica (25 domande)

<b>Fa 2 o più sport</b>	<b>Ha una fobia</b>	<b>La prima lettera del suo nome è la stessa del tuo</b>	<b>È figlio unico</b>	<b>Non mangia cioccolato</b>
<b>Ha 3 o più fratelli</b>	<b>Ha una "S" nel nome</b>	<b>Sa suonare il pianoforte</b>	<b>Sa andare sui pattini a rotelle</b>	<b>Ama giocare/costruire con i Lego</b>
<b>Ha letto 3 o più libri negli ultimi 3 mesi</b>	<b>È vegano o vegetariano</b>	<b>Ha recitato a teatro o in un musical</b>	<b>Possiede più di 5 paia di scarpe</b>	<b>Ha passato 3 o più ore a giocare ai videogiochi lo scorso fine settimana</b>
<b>Sa dove sono nati i suoi nonni</b>	<b>Ha l'autografo di una celebrità</b>	<b>Non è mai stato su un aereo/elicottero</b>	<b>Ama cantare al karaoke</b>	<b>Ha un tatuaggio o un piercing che non è facilmente visibile</b>
<b>È stato in un parco Disney</b>	<b>Preferisce il clima freddo</b>	<b>Si taglia i capelli da solo</b>	<b>Non ha mai giocato a Monopoli o a Twister</b>	<b>Non è nato nel Paese in cui ora vive</b>

## Foglio di lavoro dei partecipanti: Abilità comunicative e interpersonali

### Bingo umano – Scheda delle domande

<b>Essere osservati quando si fa sesso</b>	<b>Fare sesso indossando tacchi alti</b>	<b>Fare sesso nella doccia o nella vasca bagno</b>
<b>Guardare film porno durante il sesso</b>	<b>Fare sesso all'aperto</b>	<b>Fare sesso di mattina</b>
<b>Lasciare che si giochi con il proprio seno</b>	<b>Stimolarsi l'ano con le dita</b>	<b>Usare giocattoli sessuali quando durante la masturbazione</b>

## Bingo umano - Scheda delle domande

<b>Ha vissuto all'estero</b>	<b>Ha un animale domestico</b>	<b>Ama l'estate</b>
<b>Adora "Guerre Stellari"</b>	<b>Mangia il cioccolato</b>	<b>Ha postato un "selfie" nelle ultime 24 ore</b>
<b>Ama il ketchup</b>	<b>È andato a vedere l'opera negli ultimi 12 mesi</b>	<b>Ama cucinare</b>

## Scheda Bingo umano – Scheda delle domande

<b>Ha visitato 5 o più Paesi</b>	<b>È stato a un evento sportivo professionale</b>	<b>Sa suonare uno strumento musicale</b>	<b>Non beve caffè</b>
<b>Adora il colore rosa</b>	<b>Sa fischiare</b>	<b>Il suo nome è stato scritto o pronunciato male</b>	<b>Ha un nonno di un altro Paese</b>
<b>Adora disegnare/ dipingere</b>	<b>Ha pianto durante un film</b>	<b>Ha parlato con una persona famosa/ celebrità</b>	<b>Preferisce il salato al dolce</b>
<b>Indossa lenti a contatto</b>	<b>Ha un'allergia</b>	<b>Parla due o più lingue</b>	<b>È più giovane di te</b>

## Scheda Bingo umano - Scheda delle domande

<b>Fa 2 o più sport</b>	<b>Ha una fobia</b>	<b>La prima lettera del suo nome è la stessa del tuo</b>	<b>È figlio unico</b>	<b>Non mangia cioccolato</b>
<b>Ha 3 o più fratelli</b>	<b>Ha una "S" nel nome</b>	<b>Sa suonare il pianoforte</b>	<b>Sa andare sui pattini a rotelle</b>	<b>Ama giocare/ costruire con i Lego</b>
<b>Ha letto 3 o più libri negli ultimi 3 mesi</b>	<b>È vegano o vegetariano</b>	<b>Ha recitato a teatro o in un musical</b>	<b>Possiede più di 5 paia di scarpe</b>	<b>Ha passato 3 o più ore a giocare ai videogiochi lo scorso fine settimana</b>
<b>Sa dove sono nati i suoi nonni</b>	<b>Ha l'autografo di una celebrità</b>	<b>Non è mai stato su un aereo/ elicottero</b>	<b>Ama cantare al karaoke</b>	<b>Ha un tatuaggio o un piercing che non è facilmente visibile</b>
<b>È stato in un parco Disney</b>	<b>Preferisce il clima freddo</b>	<b>Si taglia i capelli da solo</b>	<b>Non ha mai giocato a Monopoli o a Twister</b>	<b>Non è nato nel Paese in cui ora vive</b>

Titolo informale dell'esercizio:

## Collegamenti impossibili

Area/gruppo di studio:

Rompighiaccio ed energizzanti

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Energizzante: per ridare energia ai partecipanti dopo una lunga sessione o dopo un'interruzione come ad esempio il pranzo tenendoli attivi.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno ristabilito i loro livelli di energia.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nessuno.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Tieni in considerazione se alcuni partecipanti hanno problemi di mobilità, in modo da capire quale "Collegamento impossibile" possa essere fatto.

### Metodo: (5-10 minuti)

- 1 Assicurati che tutti i partecipanti si sentano a proprio agio con un esercizio fisico (verrà chiesto loro di spostarsi nella stanza, non necessariamente in modo rapido)
- 2 Chiedi ai partecipanti di iniziare a muoversi per la stanza e spiega che quando darai un'istruzione, dovranno eseguire il relativo "Collegamento impossibile". Ad esempio, se dici "tre gomiti sinistri", i partecipanti dovranno riunirsi il più velocemente possibile in gruppi di tre con i gomiti sinistri che si toccano.
- 3 Chiedi al gruppo di iniziare a muoversi e poi dai un'istruzione come ad esempio "Quattro anche".
- 4 A questa può seguire qualsiasi altra combinazione come "due piedi destri", "sei ginocchia", due spalle, "sette mani sinistre" ecc.
- 5 Non fare più di sei combinazioni. Quando hanno finito, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## Parliamo di sesso

Area/gruppo di studio:

### Rompighiaccio ed energizzanti

ESTICOM



#### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Rompighiaccio: per far conoscere meglio i partecipanti tra di loro e per aumentare la fiducia reciproca. Questo esercizio consente ai partecipanti di scoprire più informazioni l'uno sull'altro in modo controllabile dall'individuo. Inoltre, aiuta ad abbattere le barriere associate al parlare di attività sessuali.

#### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno condiviso le informazioni su se stessi e sentito molte informazioni sugli altri partecipanti, creando così legami e generando fiducia, abbattendo tutti i tabù sul sesso e sull'attività sessuale parlandone all'interno del gruppo.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Carte di Parliamo di sesso.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Un utile rompighiaccio da utilizzare quando si affrontano problemi di salute sessuale o attività per persone gay e altri MSM.

#### Metodo: (15 minuti)

- 1 Chiedi ai partecipanti di sedersi in cerchio e comunica al gruppo che state per fare un esercizio chiamato "Parliamo di sesso".
- 2 Di al gruppo che stai per mettere alcune carte a faccia in giù al centro della stanza e che l'esercizio si svolgerà così:
  - Un partecipante alla volta dovrà prendere e guardare una carta per poi dire qual è la sua prima reazione a quello che c'è scritto sopra. A quel punto dovrà rispondere a due delle domande che hai scritto sulla lavagna.
- 3 Di al gruppo che tutti avranno almeno un turno per farlo, e che è più divertente se "si lasciano andare" piuttosto che resistere.

- 4 Ora metti le carte a faccia in giù sul pavimento al centro del cerchio, mentre un co-facilitatore scrive le seguenti quattro domande sulla lavagna.
  - "Lo hai mai fatto? In alternativa, ti piacerebbe farlo? "
  - "Cosa di questa attività ti eccita (o non ti piace)?"
  - "L'hai mai visto fare o l'hai mai fatto tu stesso?"
  - "Hai un'esperienza da raccontare brevemente legata a questa attività?"
- 5 Quando sei pronto a procedere, chiedi un volontario tra i partecipanti. Se ritieni che il gruppo sia particolarmente timido o resistente, allora uno dei facilitatori può iniziare l'esercizio. Questo può anche essere utile se vuoi impostare il tono e i parametri per l'esercizio.
- 5 Puoi incoraggiare discussioni, risposte, domande (entro i limiti) e ripetizioni dell'esercizio, a seconda del tempo a disposizione. Uno dei facilitatori deve assumersi la responsabilità di controllare il tempo a disposizione.
- 5 Assicurati che tutti abbiano avuto la possibilità di partecipare, e fermati quando finisci il tempo o le carte.
- 5 Fai una parafrasi di quanto appreso da questo esercizio come segue:  
 "Grazie per aver partecipato. Facciamo questo esercizio per portarci sull'argomento e per superare eventuali nervosismi che spesso abbiamo quando siamo chiamati a parlare di sesso e di attività sessuali, specialmente all'interno di un gruppo. È anche un esercizio che evidenzia i diversi tipi di attività sessuali che gay e altri MSM possono apprezzare e ci aiuta quindi a ricordarcene."

### Ulteriori informazioni:



These are the subject discussion cards:

scopamici
glory hole
palle rasate
a pecorina
cock ring
69
Sesso usando il cibo
Frottage
Sperma
Popper
accessori fetish
fellatio
sesso nel camerino

striscia di peli tra pube e ombelico (treasure trail)
Sculacciate
olio per bambini
Preservativi
Fidanzato
Elettrostimolazione
dildo
Gaydar / Hornet / Scruff ecc.
Fisting
massaggio
Farsi una sega
Attivo
Passivo
Leccare
Piercing
size queen (persone a cui importa molto, o esclusivamente, delle dimensioni del pene)
Anilingus
Clisteri
butt plug
scopare
Anale
cottageing (cercare un partner sessuale o fare sesso con sconosciuti nei bagni pubblici)
Saune
Sounding (inserire oggetti nella cavità uretrale del pene)
coprofilia

coccolare
Peloso
Vibratore
Capezzoli
Topping (stare sopra)
Bottoming (stare sotto)
Bondage
Sesso a tre
Sesso di gruppo
Altalena
Peli
CBT (tortura di palle e pene)
baciare
Tortura del seno
Sesso anale senza protezioni (comunemente chiamato bareback)
Master/schiavo
Watersport
Fare l'amore

## Participants Worksheet: Rompighiaccio ed energizzanti

### Lets Talk About Sex – subject discussion cards

scopamici
glory hole
palle rasate
a pecorina
cock ring
69
Sesso usando il cibo
Frottage
Sperma
Popper
accessori fetish
fellatio
sesto nel camerino
striscia di peli tra pube e ombelico (treasure trail)
Sculacciate
olio per bambini
Preservativi
Fidanzato
Elettrostimolazione
dildo
Gaydar / Hornet / Scruff ecc.
Fisting
massaggio
Farsi una sega
Attivo
Passivo
Leccare

Piercing
size queen (persone a cui importa molto, o esclusivamente, delle dimensioni del pene)
Anilingus
Clisteri
butt plug
scopare
Anale
cottaging (cercare un partner sessuale o fare sesso con sconosciuti nei bagni pubblici)
Saune
Sounding (inserire oggetti nella cavità uretrale del pene)
coprofilia
coccolare
Peloso
Vibratore
Capezzoli
Topping (stare sopra)
Bottoming (stare sotto)
Bondage
Sesso a tre
Sesso di gruppo
Altalena
Peli
CBT (tortura di palle e pene)
baciare
Tortura del seno
Sesso anale senza protezioni (comunemente chiamato bareback)
Master/schiavo
Watersport
Fare l'amore

Titolo informale dell'esercizio:  
**"In fila" o "Dall'alto al basso"**

Area/gruppo di studio:  
**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### **Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:**

Ibrido rompighiaccio-energizzante: per ridare energia ai partecipanti dopo una lunga sessione o dopo un'interruzione, come ad esempio il pranzo, facendoli attivare. A seconda dei "criteri" utilizzati, i partecipanti scoprono di più gli uni sugli altri. Questa è un'attività utile per gruppi di 16 o più.

### **Esito previsto per l'esercizio:**

I partecipanti avranno alzato i loro livelli di energia e avranno scoperto cose l'uno dell'altro in base ai "criteri" utilizzati.



### **Materiale occorrente:**

- ✎ Nessuno.



### **Preparazione del facilitatore:**

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.



### **Suggerimenti utili per i facilitatori:**

- 💡 Tieni in considerazione se alcuni partecipanti hanno problemi di mobilità.
- 💡 Questo esercizio è abbastanza simile a "Superlativi".
- 💡 In alternativa, puoi utilizzare criteri di allineamento rilevanti per l'argomento/il workshop
- 💡 Utilizza questa attività periodicamente durante le sessioni più lunghe come energizzante veloce.

### **Metodo: (da 5 a 10 minuti)**

- 1** Per gruppi numerosi, suddividi i partecipanti in gruppi più piccoli di 8 - 20 persone.
- 2** Spiega ai partecipanti che quando viene chiesto loro di allinearsi in un modo, devono entrare nelle fila il più rapidamente possibile, e quando un gruppo finisce una formazione, i membri del gruppo devono battere le mani per indicare che hanno finito.
- 3** I criteri di In fila includono:
  - Età
  - Misura delle scarpe
  - Lunghezza delle braccia
  - Altezza (dal più basso al più alto)
  - Ordine alfabetico (nomi, non cognomi)
  - Data di nascita (da gennaio a dicembre)
  - Il numero di fratelli e sorelle che hanno
  - Da quanto tempo fanno lo stesso lavoro
  - Numero di animali domestici che hanno
- 4** Quando hai completato tutti gli allineamenti che ritieni necessari per ridare energia ai partecipanti, termina l'esercizio.

### **Ulteriori informazioni:**



Chiedi ai gruppi di inventare un proprio modo di farti sapere che hanno finito (ad esempio cantare una canzone, urlare, alzare le mani ecc.) Questo dà un tocco di ironia all'esercizio e può differenziarlo dalle altre volte che lo hai eseguito nello stesso workshop.

Titolo informale dell'esercizio:

## Avviatori di frasi

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Rompighiaccio: far conoscere meglio i partecipanti tra di loro e aumentare la fiducia reciproca

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno condiviso informazioni personali e imparato a conoscere gli altri.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Avviatori di frasi (almeno 2 per partecipante).



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente
- ✓ Decidi quali "avviatori di frasi" vuoi usare e aggiungine anche di tuoi. Se conosci i partecipanti, puoi accertarti che gli "avviatori" si rapportino bene ai membri del gruppo
- ✓ Prima del corso, scrivi gli "avviatori di frasi" che vuoi usare su foglietti di carta.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Non riempire eccessivamente il contenitore di foglietti "avviatori", tieniti su due per ogni partecipante (quindi se hai 10 partecipanti avrai 20 "avviatori")
- 💡 Questo esercizio può essere utilizzato insieme a "Consapevolezza sull'uso di TasP (U = U), PrEP, PPE e autotest o autocampionamento per MSM" utilizzando alcuni avviatori di frasi correlati. Vedi "Ulteriori informazioni" per alcuni esempi, creane altri sfruttando le tue conoscenze e le tue esperienze nella tua regione/nel tuo Paese.

### Metodo: (10–15 minuti)

- 1 Chiedi a ognuno di pescare un foglietto dal contenitore, dire il proprio nome, leggere l'avviatore di frasi e completare la frase.
- 2 I partecipanti possono anche aggiungere altre frasi informative che iniziano con lo stesso avviatore di frasi.
- 3 Assicurati che tutti leggano e completino almeno un "avviatore"
- 4 Quando hai ascoltato abbastanza "avviatori" o hai raggiunto i 15 minuti, termina l'esercizio.

### Ulteriori informazioni:



Di seguito è riportato un elenco di esempi di avviatori di frasi::

- Sebbene molte persone non trovino...
- Io sono...
- Non ho mai...
- Mi piace quando...
- Mi piace...
- Penso di avere il miglior...
- Non farei mai...
- La mia idea di bellezza è...
- La cosa migliore che abbia mai fatto per mio figlio è...
- Il modo migliore per rilassarmi è...
- Il modo migliore per risparmiare...
- Il miglior...
- La cosa più divertente che mi sia mai capitata è...
- La cosa più grande che mio figlio abbia mai fatto è...
- Il peggior...
- La decisione più importante che abbia mai preso nella mia vita è stata...
- La cosa più incredibile...
- Quello che mi fa ridere è...
- Non c'è niente che mi diverta di più di...
- Quando penso alle prugne...
- Nel mio Paese, posso ottenere un autotest per...
- Nel mio lavoro la PrEP è...
- Nel mio Paese l'uso della PPE è...

Variante:

Chiedi ai partecipanti di sedersi in cerchio e pescare un foglietto alla volta da una borsa, un cestino o una scatola. Leggi l'avviatore di frase e chiedi a ciascuno di completare le frasi.

Titolo informale dell'esercizio:

## Squali e pinguini

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Energizzante: per ridare energia ai partecipanti dopo una lunga sessione o dopo un'interruzione come ad esempio il pranzo tenendoli attivi.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno ristabilito i loro livelli di energia.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Due fogli A4.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente
- ✓ Tieni in considerazione se alcuni partecipanti hanno problemi di mobilità.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Avrai bisogno di uno spazio abbastanza ampio nella stanza per giocare a questo gioco.

### Metodo: (da 5 a 10 minuti)

- 1** Comunica ai partecipanti che state per giocare a "Squali e pinguini", che è un gioco molto attivo. Devi tenere in considerazione se uno dei partecipanti ha un problema di mobilità (è su sedia a rotelle o utilizza le stampelle) anche se questo non gli impedisce di essere coinvolto nell'attività. In realtà può aggiungere divertimento se lo squalo è su una sedia a rotelle (e meglio ancora se canticchia la musica de "Lo Squalo"...). Spiega al gruppo che il punto del gioco è di rimanere un pinguino mentre tutti i pinguini intorno a te si trasformano in "squali".
- 2** A seconda della dimensione del gruppo (cioè se sono più di otto persone), metti i due fogli A4 a entrambe le estremità del pavimento nello spazio libero in cui lavori (avrà bisogno di uno spazio molto grande per l'attività). I fogli rappresentano gli "iceberg", ovvero le uniche "zone di sicurezza" per i pinguini.
- 3** Chiedi un volontario per fare lo squalo, il suo lavoro è quello di "catturare" i pinguini toccandoli leggermente (non afferrandoli) e di trasformarli in squali.
- 4** Il resto del gruppo è costituito dai pinguini, che si muovono nella stanza. I pinguini non possono rimanere in attesa intorno agli iceberg, se lo fanno diventano automaticamente squali.
- 5** Comunica al gruppo che farai partire il gioco dicendo "Nuoto Libero" e a volte durante questo periodo griderai "Squalo all'attacco". Quando lo sentono, i pinguini devono provare a mettere parte del loro piede/mano/ruota/stampella su uno degli "iceberg" che sono la loro zona di sicurezza. Lo "squalo" attacca colpendo leggermente i pinguini, che si devono immobilizzare sul posto. "Squalo all'attacco" dura fino a quando tutti i pinguini hanno una parte del loro piede/ruota/mano sull'iceberg oppure sono stati immobilizzati da uno squalo. I pinguini immobilizzati diventano quindi altri squali che cacciano i pinguini insieme allo squalo originale.
- 6** Verifica che tutti i partecipanti comprendano le regole dell'attività, quindi inizia l'attività dicendo "Nuoto libero".
- 7** Scegli un momento adatto per gridare "Squalo all'attacco", assicurandoti che lo squalo e i pinguini rispettino le regole, che i pinguini catturati siano immobili e che lo squalo non attacchi i pinguini nella zona di sicurezza dell'iceberg. Ricorda ai pinguini catturati che ora sono degli squali e che devono cacciare i pinguini insieme allo squalo originale.
- 8** Di "Nuoto Libero" in modo che i pinguini possano nuotare via dagli iceberg, e prima di gridare "Squalo all'attacco" di nuovo, strappa a metà tutti i fogli di carta A4 (gli iceberg), riponendo solo metà dei fogli sul pavimento (quindi due fogli di carta A4 dimezzati). In questo modo la "zona di sicurezza" dei pinguini sarà ridotta.
- 9** Il gioco continua con il facilitatore che grida "Squalo all'attacco", con la creazione di nuovi squali e con il dimezzamento degli iceberg di carta dopo ogni attacco. Il vincitore sarà l'ultimo pinguino rimasto. Quando hai dichiarato un "vincitore", termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## S=Superlativi

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Ibrido energizzante-rompighiaccio: sviluppare una conoscenza reciproca tra i partecipanti, dare loro energia rendendoli attivi e aiutandoli a creare fiducia all'interno del gruppo.

### Esito previsto per l'esercizio:

Alla fine dell'esercizio i partecipanti avranno più energia e avranno imparato qualcosa l'uno dell'altro.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nessuno.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.
- ✓ Scegli le categorie che desideri utilizzare per l'esercizio.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Tieni in considerazione che alcune persone del gruppo possono avere problemi di mobilità, ad esempio possono essere su sedia a rotelle, quindi scegli le categorie di conseguenza e cerca di evitare cose che potrebbero offendere.

### Metodo: (da 5 a 10 minuti)

- 1 Comunica al gruppo che ora farete un gioco chiamato "Superlativi".
- 2 Dividi il gruppo in squadre da 5 a 10 persone (a seconda dei partecipanti) e chiedi loro di scegliere un "leader".
- 3 Spiega loro che l'obiettivo di questo gioco è di rimettersi in ordine il più velocemente possibile a seconda della categoria.
- 4 Puoi usare le tue categorie o una delle seguenti:
  - Dal più corto al più lungo – quante lettere ci sono nel tuo nome
  - Da chi abita più lontano a chi abita più vicino a qui – il tuo luogo di nascita
  - Dal numero minore al numero maggiore – quanti fratelli e sorelle hai
  - Dal più basso al più alto – altezza
  - Dall'inizio alla fine dell'anno – date di nascita
- 5 Una volta che una squadra si è disposta, il "leader" del gruppo si assicura che lo abbia fatto correttamente.
- 6 Il primo gruppo che finisce correttamente l'esercizio vince la partita. Puoi giocare al "meglio di tre partite" se i gruppi sono veloci a risolvere gli esercizi.

Titolo informale dell'esercizio:

## Due verità e una bugia

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:

Rompighiaccio: per far conoscere meglio i partecipanti tra di loro e per aumentare la fiducia reciproca. Questo esercizio consente ai partecipanti di scoprire più informazioni l'uno sull'altro in modo controllabile dall'individuo.

### Esito previsto per l'esercizio:

I partecipanti avranno condiviso informazioni su di sé e sentito molte informazioni sugli altri partecipanti, creando così legami e fiducia all'interno del gruppo.



#### Materiale occorrente:

- ✎ Nessuno.



#### Preparazione del facilitatore:

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.



#### Suggerimenti utili per i facilitatori:

- 💡 Dai alle persone un paio di minuti per pensare alle verità e alla bugia che diranno.

### Metodo: (5-10 minuti)

- 1 Chiedi ai partecipanti di sedersi in cerchio.
- 2 Spiega al gruppo che ogni persona si presenterà affermando due verità e una bugia su di sé. Il resto del gruppo cercherà di identificare quale affermazione non è vera.
- 3 Esempio: "Ciao, sono Maria. I miei capelli mi arrivavano quasi fino alla vita alle superiori, una volta ho parlato con Cher in un bar dell'aeroporto e so parlare quattro lingue."
- 4 Questo esercizio viene svolto da tutti i membri del gruppo, compresi i facilitatori. Quando tutti hanno parlato, termina l'esercizio.

Titolo informale dell'esercizio:

## "Sì, l'ho fatto"

Area/gruppo di studio:

**Rompighiaccio ed energizzanti**

ESTICOM



### **Obiettivo e/o scopo dell'esercizio:**

Ibrido energizzante e rompighiaccio: per ridare energia ai partecipanti dopo una lunga sessione o dopo un'interruzione come ad esempio il pranzo. Questo esercizio consente ai partecipanti di conoscersi meglio e di ristabilire la propria energia.

### **Esito previsto per l'esercizio:**

I partecipanti avranno più energia e avranno condiviso informazioni su sé stessi e sentito molte cose sugli altri partecipanti, creando così legami e fiducia all'interno del gruppo.



### **Materiale occorrente:**

- ✎ La scheda delle domande e delle firme di "Sì, l'ho fatto...", una per ogni partecipante.



### **Preparazione del facilitatore:**

- ✓ Leggi l'esercizio per capire come gestirlo efficacemente.



### **Suggerimenti utili per i facilitatori:**

- 💡 Questo è un esercizio utile da fare quando la formazione si incentra sulla comunicazione con gli altri, sui colloqui motivazionali e sulle abilità di counseling.

### Metodo: (10 minuti)

- 1 Comunica ai partecipanti che ora giocheranno a un gioco in cui faranno delle domande e cercheranno di essere i primi a completare il proprio foglio.
- 2 Distribuisci la scheda delle domande e comunica ai partecipanti che il loro obiettivo è di trovare qualcuno nel gruppo in grado di rispondere a ciascuna delle domande. Quando trovano qualcuno che può dire "Sì, l'ho fatto", devono mettere una firma accanto a quella domanda.
- 3 Se ci sono più domande che partecipanti, possono ottenere doppie firme ma devono ottenere un sì e una firma da tutti i partecipanti prima che inizino a richiedere le doppie firme. In altre parole, non possono porre alla stessa persona più domande durante la stessa conversazione/incontro.
- 4 È possibile che alcune persone non riescano a trovare un "nuovo" qualcuno che risponda affermativamente a una determinata domanda. In questo caso, devono tornare indietro e rimuovere il nome del sì di qualcuno in una domanda precedente per consentire loro di rispondere sì ad un'altra domanda.
- 5 La prima persona a completare la lista vince.
- 6 Le domande sulla lista sono:
  - Sei mai stato in Australia?
  - Hai mai guidato una moto?
  - Hai mai vissuto in un altro Paese?
  - Hai mai incontrato una celebrità?
  - Sei mai stato in un parco Disney?
  - Hai mai piantato un orto?
  - Hai mai lavorato in un negozio?
  - Hai mai programmato un matrimonio?
  - Sei mai stato in una limousine?
  - Hai mai guidato un tosaerba?
  - Hai mai partecipato a una maratona?
  - Hai mai fatto alpinismo?
  - Hai mai fatto agopuntura?
  - Sei mai stato a una mostra di cani?
  - Sei mai stato da qualche parte mentre c'era un terremoto?
  - Sei mai stato da qualche parte mentre c'era un uragano?
- 7 Quando qualcuno vince, termina l'esercizio.

## **“Sì, l’ho fatto...”**

### **Scheda delle domande e delle firme**

<b>Stato in Australia...</b>	<b>Guidato una moto...</b>	<b>Vissuto in un altro Paese...</b>	<b>Incontrato una celebrità...</b>
<b>Stato a un parco Disney...</b>	<b>Piantato un orto...</b>	<b>Lavorato in un negozio...</b>	<b>Pianificato un matrimonio...</b>
<b>Andato in limousine...</b>	<b>Guidato un tosaerba...</b>	<b>Corso una maratona...</b>	<b>Fatto alpinismo...</b>
<b>Fatto agopuntura...</b>	<b>Stato a una mostra di cani...</b>	<b>Vissuto un terremoto...</b>	<b>Vissuto un uragano...</b>

## 3. Allegato

### 3.1 Fogli di lavoro dei partecipanti

I fogli di lavoro vengono già forniti come parte del materiale di formazione e non devono essere replicati o tradotti nuovamente.

### 3.2 Strumenti di valutazione

Misurare l'impatto della formazione.

#### **Introduzione:**

Vogliamo essere in grado di misurare l'efficacia della formazione che ti offriremo, per assicurarci che tu possa ottenere dalla formazione ciò di cui hai bisogno. A questo scopo, ti chiediamo di compilare questo modulo di valutazione pre-corso. Per valutare i cambiamenti, al termine del corso ti verrà chiesto di compilare un modulo di valutazione post-corso.

#### **Valutazione pre-corso:**

Indica il livello di familiarità che hai con ciascuno dei seguenti:

<b>Prevenzione</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Prevenzione e trasmissione dell'HIV				
Sintomi e cure dell'HIV				
Prevenzione e trasmissione di IST				
Sintomi e cure delle IST				
Prevenzione e trasmissione dell'epatite virale				
Sintomi e cure dell'epatite virale				
Epidemiologia dell'HIV (in tutta Europa e nella tua regione)				
Epidemiologia delle IST (in tutta Europa e nella tua regione)				
Epidemiologia dell'epatite virale (in tutta Europa e nella tua regione)				
HIV 90-90-90 La continuità della cura				
L'uso di tecniche di colloquio motivazionale nel mio lavoro				
L'uso della cura come prevenzione (U = U)				
L'uso di profilassi post-esposizione (PPE)				
L'uso di profilassi pre-esposizione (PrEP)				

L'uso dei kit di autotest				
L'uso dei kit di auto-campionamento				
Le pratiche più sicure durante i rapporti per persone gay e altri MSM				
L'uso di droghe ricreative durante i rapporti sessuali (ChemSex)				
Modelli di promozione della salute usati nel lavoro con persone gay e altri MSM				
L'uso di informazioni e consigli individuali e di gruppo				
L'uso del lavoro individuale e di gruppo				

<b>Fornitura di servizi di screening, di test e di counseling</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Lo screening e/o il test per l'HIV				
Lo screening e/o il test per l'epatite virale (B e/o C)				
Lo screening e/o il test per altre IST (gonorrea, sifilide, ecc.)				
Counseling pre e/o post test per questi servizi				

<b>Punti di erogazione per attività di prevenzione, screening e test...</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Lavorare in un luogo di svago gay o gay friendly (caffetteria, bar, club, sauna ecc.)				
Lavorare in un contesto comunitario (drop in, centro comunitario, circolo sociale, eventi Pride)				
Lavorare in un ambiente all'aperto (autobus/furgone, luoghi di incontri, strade/spazi pubblici ecc.)				
Lavorare in un ambiente statale/pubblico (scuole, università, carceri, servizi sociali statali, ecc.)				
Lavorare in un ambiente privato (casa/dimora privata, albergo, casa di cura ecc.)				
Lavorare online o via mail (siti web/chat online, app per telefoni, social media)				

<b>Conoscere la comunità con cui si lavora ("Competenza culturale")</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Come i miei atteggiamenti influenzano il mio lavoro				
Collaborare con la comunità MSM per migliorare l'accesso e il contatto con i servizi d'assistenza				
In che modo gli aspetti dell'identità MSM influiscono sulla salute sessuale				

<b>Combattere stigma e discriminazione</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Identificare e lavorare con gruppi vulnerabili di persone gay ed altri MSM				
Coinvolgere e motivare gli utenti del vostro servizio				
Creare un servizio non giudicante per persone gay e altri MSM				
In che modo le situazioni sociali, economiche e ambientali influenzano la salute				
In che modo i problemi che gay e gli altri MSM si trovano a dover affrontare possono influenzare la loro salute				
Stigmatizzazione di: pratiche sessuali MSM				
Stigmatizzazione di: orientamenti sessuali				
Stigmatizzazione di: identità di genere				
Stigma relativo a: HIV / IST / Epatite virale (A, B e C)				
Combattere la discriminazione: orientamento sessuale				
Combattere la discriminazione: essere positivi all'HIV				
Combattere la discriminazione: prevenzione dell'HIV: le scelte fatte da MSM				
Combattere la discriminazione: genere e identità di genere				
Combattere la discriminazione: fornire strumenti di prevenzione e di cura				

<b>Lavorare in collaborazione</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Creare collaborazioni con e tra i servizi sanitari comunitari e statutari				
Costruire collaborazioni con e tra organizzazioni MSM/LGBTQI+				

<b>Sviluppo delle abilità</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Sviluppare la mia capacità di comunicare efficacemente con le persone				
Sviluppare le mie capacità per relazionarmi efficacemente con le persone				
Usare i social media (FB/Twitter/YouTube/Hornet ecc.) per interagire con persone gay e altri MSM				
Sviluppare e fornire una formazione per altri servizi specialistici (es. carceri)				

Grazie per aver completato la valutazione pre-corso.

### Valutazione post-corso:

Ora che hai completato la tua sessione di formazione, sarebbe molto utile se potessi indicare cosa ne pensi della tua comprensione e familiarità con i seguenti argomenti:

<b>Prevenzione</b>	<b>Molto familiare</b>	<b>Familiare</b>	<b>Poco familiare</b>	<b>Non familiare</b>
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Prevenzione e trasmissione dell'HIV				
Sintomi e cure dell'HIV				
Prevenzione e trasmissione di IST				
Sintomi e cure delle IST				
Prevenzione e trasmissione dell'epatite virale				
Sintomi e cure dell'epatite virale				
Epidemiologia dell'HIV (in tutta Europa e nella tua regione)				
Epidemiologia delle IST (in tutta Europa e nella tua regione)				
Epidemiologia dell'epatite virale (in tutta Europa e nella tua regione)				
HIV 90-90-90 La continuità della cura				
L'uso di tecniche di colloquio motivazionale nel mio lavoro				

L'uso della cura come prevenzione (U = U)				
L'uso di profilassi post-esposizione (PPE)				
L'uso di profilassi pre-esposizione (PrEP)				
L'uso dei kit di autotest				
L'uso dei kit di auto-campionamento				
Le pratiche più sicure durante i rapporti per persone gay e altri MSM				
L'uso di droghe ricreative durante i rapporti sessuali (ChemSex)				
Modelli di promozione della salute usati nel lavoro con persone gay e altri MSM				
L'uso di informazioni e consigli individuali e di gruppo				
L'uso del lavoro individuale e di gruppo				

<b>Fornitura di servizi di screening, di test e di counseling</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Lo screening e/o il test per l'HIV				
Lo screening e/o il test per l'epatite virale (A,B e/o C)				
Lo screening e/o il test per altre IST (gonorrea, sifilide, ecc.)				
Counseling pre e/o post test per questi servizi				

<b>Punti di erogazione per attività di prevenzione, screening e test...</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Lavorare in un luogo di svago gay o gay friendly (caffetteria, bar, club, sauna ecc.)				
Lavorare in un contesto comunitario (drop in, centro comunitario, circolo sociale, eventi Pride)				
Lavorare in un ambiente all'aperto (autobus/furgone, luoghi di incontri, strade/spazi pubblici ecc.)				
Lavorare in un ambiente statale/pubblico (scuole, università, carceri, servizi sociali statali, ecc.)				
Lavorare in un ambiente privato (casa/dimora privata, albergo, casa di cura ecc.)				
Lavorare online o via mail (siti web/chat online, app per telefoni, social media)				

<b>Conoscere la comunità con cui si lavora ("Competenza culturale")</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Come i miei atteggiamenti influenzano il mio lavoro				
Collaborare con la comunità MSM per migliorare l'accesso e il contatto con i servizi d'assistenza				
In che modo gli aspetti dell'identità MSM influiscono sulla salute sessuale				

<b>Combattere stigma e discriminazione</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Identificare e lavorare con gruppi vulnerabili di persone gay ed altri MSM				
Coinvolgere e motivare gli utenti del vostro servizio				
Creare un servizio non giudicante per persone gay e altri MSM				
In che modo le situazioni sociali, economiche e ambientali influenzano la salute				
In che modo i problemi che gay e gli altri MSM si trovano a dover affrontare possono influenzare la loro salute				
Stigmatizzazione di: pratiche sessuali MSM				
Stigmatizzazione di: orientamenti sessuali				
Stigmatizzazione di: identità di genere				
Stigma relativo a: HIV / IST / Epatite virale (A, B e C)				
Combattere la discriminazione: orientamento sessuale				
Combattere la discriminazione: essere positivi all'HIV				
Combattere la discriminazione: prevenzione dell'HIV: le scelte fatte da MSM				
Combattere la discriminazione: genere e identità di genere				
Combattere la discriminazione: fornire strumenti di prevenzione e di cura				

<b>Lavorare in collaborazione</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Creare collaborazioni con e tra i servizi sanitari comunitari e statutari				
Creare collaborazioni con e tra organizzazioni MSM/LGBT				

<b>Sviluppo delle abilità</b>	Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare
<b>Sono certo di avere una buona conoscenza e comprensione di:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Sviluppare la mia capacità di comunicare efficacemente con le persone				
Sviluppare le mie capacità per relazionarmi efficacemente con le persone				
Usare i social media (Facebook/Twitter/YouTube/Hornet ecc.) per interagire con persone gay e altri MSM				
Sviluppare e fornire una formazione per altri servizi specialistici (es. carceri)				

Grazie per aver completato la valutazione post-corso.

## 3.3 Valutazione delle esigenze

### **Introduzione:**

Ti chiediamo di completare questa valutazione delle esigenze per avere più informazioni sul servizio che offri, su cosa fai e su come e dove lo fai. Ti chiediamo di pensare onestamente alle conoscenze, alle abilità e al grado di familiarità che hai con una serie di argomenti.

Questo ci permetterà di personalizzare il corso di formazione adattandolo alle tue esigenze. Le tue risposte verranno utilizzate solo per aiutarci a identificare i possibili moduli di formazione da utilizzare per aumentare la familiarità, le conoscenze, le abilità e le competenze in una serie di argomenti e situazioni. Pertanto, ti suggeriamo vivamente di rispondere alle domande nel modo più onesto possibile.

La valutazione ti chiede di considerare il tuo livello di familiarità su tre aspetti degli argomenti;

- i tuoi livelli di conoscenza (quanto ti senti di conoscere bene l'argomento),
- i tuoi livelli di competenza (quanta esperienza e abilità hai sviluppato su un determinato argomento) e i
- livelli di comfort (quanto ti senti a tuo agio nel gestire l'argomento).

La scala di valutazione va da "Molto familiare" (4) a "Non familiare" (1) per ogni elemento.

Sono state scelte queste tre aree per la valutazione perché i moduli di formazione si concentrano su questi aspetti. Per fare qualche esempio:

- le persone possono conoscere molto bene qualcosa ma avere poche abilità relative all'argomento,
- o possono avere grandi abilità ma sentirsi a disagio nel gestire una situazione.

C'è anche un'altra colonna "Non fa parte del mio lavoro" (0) da spuntare se il lavoro indicato non ti riguarda.

La sezione finale ti chiede di prendere in considerazione una serie di affermazioni e la misura in cui sei d'accordo o in disaccordo con esse.

La valutazione richiederà circa 10 - 15 minuti, quindi assicurati di avere abbastanza tempo per completare il modulo prima di iniziare.

Grazie per la tua cooperazione. Ci aiuterà nella progettazione di un corso di formazione che soddisfi le tue esigenze.

<b>Prevenzione</b>		Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare	Non fa parte del mio lavoro
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Prevenzione e trasmissione dell'HIV	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Sintomi e cure dell'HIV	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Prevenzione e trasmissione di IST	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Sintomi e cure delle IST	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Prevenzione e trasmissione dell'epatite virale	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					

Sintomi e cure dell'epatite virale	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Epidemiologia dell'HIV (in tutta Europa e nella tua regione)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Epidemiologia delle IST (in tutta Europa e nella tua regione)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Epidemiologia dell'epatite virale (in tutta Europa e nella tua regione)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
HIV 90-90-90 La continuità della cura	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Utilizzare tecniche di colloquio motivazionale nel lavoro	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Comprensione e uso della cura come prevenzione (U = U)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Comprensione e uso della profilassi post-esposizione (PPE)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					

Comprensione e uso della profilassi pre-esposizione (PrEP)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Comprensione e uso dei kit di autotest	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Comprensione e uso dei kit di auto-campionamento	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Le pratiche più sicure durante i rapporti per persone gay e altri MSM	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
L'uso di droghe ricreative durante i rapporti sessuali (ChemSex)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Modelli di promozione della salute usati nel lavoro con persone gay e altri MSM	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
L'uso di informazioni e consigli individuali e di gruppo	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
L'uso del lavoro individuale e di gruppo	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					

<b>Fornitura di servizi di screening, di test e di counseling</b>		Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare	Non fa parte del mio lavoro
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Lo screening e/o il test per l'HIV	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Lo screening e/o il test per l'epatite virale (A,B e/o C)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Lo screening e/o il test per altre IST (gonorrea, sifilide, ecc.)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Counseling pre e/o post test per questi servizi	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					

<b>Punti di erogazione per attività di prevenzione, screening e test...</b>		Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare	Non fa parte del mio lavoro
	<b>Elemento</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Lavorare in un luogo di svago gay o gay friendly (caffetteria, bar, club, sauna ecc.)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Lavorare in un contesto comunitario (drop in, centro comunitario, circolo sociale, eventi Pride)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Lavorare in un ambiente all'aperto (autobus/furgone, luoghi di incontri, strade/spazi pubblici ecc.)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Lavorare in un ambiente statale/pubblico (scuole, università, carceri, servizi sociali statali, ecc.)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Lavorare in un ambiente privato (casa/dimora privata, albergo, casa di cura ecc.)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Lavorare online o via mail (siti web/chat online, app per telefoni, social media)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					

<b>Conoscere la comunità con cui si lavora (“Competenza culturale”)</b>		Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare	Non fa parte del mio lavoro
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Come i miei atteggiamenti influenzano il mio lavoro	Elemento					
	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
Collaborare con la comunità MSM per migliorare l’accesso e il contatto con i servizi d’assistenza	A proprio agio con/a					
	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
In che modo gli aspetti dell’identità MSM influiscono sulla salute sessuale	A proprio agio con/a					
	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					

<b>Combattere stigma e discriminazione</b>		Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare	Non fa parte del mio lavoro
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Identificare e lavorare con gruppi vulnerabili di persone gay ed altri MSM	Elemento					
	Conoscenza di					
	Abità relative a A proprio agio con/a					
Coinvolgere e motivare gli utenti del vostro servizio	Conoscenza di					
	Abità relative a					
	A proprio agio con/a					
Creare un servizio non giudicante per persone gay e altri MSM	Conoscenza di					
	Abità relative a					
	A proprio agio con/a					
In che modo le situazioni sociali, economiche e ambientali influenzano la salute	Conoscenza di					
	Abità relative a					
	A proprio agio con/a					
In che modo i problemi che gay e gli altri MSM si trovano a dover affrontare possono influenzare la loro salute	Conoscenza di					
	Abità relative a					
	A proprio agio con/a					
Comprensione dello stigma: pratiche sessuali MSM	Conoscenza di					
	Abità relative a					
	A proprio agio con/a					

Comprensione dello stigma: orientamento sessuale	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Comprensione dello stigma: identità di genere	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Comprensione dello stigma: HIV / IST / Epatite virale (A, B e C)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Combattere la discriminazione: orientamento sessuale	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Combattere la discriminazione: essere positivi all'HIV	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Combattere la discriminazione: prevenzione dell'HIV: le scelte fatte da MSM	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Combattere la discriminazione: genere e identità di genere	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Combattere la discriminazione: fornire strumenti di prevenzione e di cura	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					

<b>Lavorare in collaborazione</b>		Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare	Non fa parte del mio lavoro
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Creare collaborazioni con e tra i servizi sanitari comunitari e statutari	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Creare collaborazioni con e tra organizzazioni MSM/LGBTIQ+	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					

<b>Sviluppo delle abilità</b>		Molto familiare	Familiare	Poco familiare	Non familiare	Non fa parte del mio lavoro
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Sviluppare la mia capacità di comunicare efficacemente con le persone	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Sviluppare le mie capacità per relazionarmi efficacemente con le persone	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Usare i social media (Facebook/Twitter/YouTube/Hornet ecc.) per interagire con persone gay e altri MSM	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					
Sviluppare e fornire una formazione per altri servizi specialistici (es. carceri)	Conoscenza di					
	Abilità relative a					
	A proprio agio con/a					

Ora indica cosa ne pensi di una serie di dichiarazioni. Ti chiediamo, di nuovo, di rispondere il più onestamente possibile.

	Molto familiare	Confident	Some Confidence	Not Confident	Disagree Strongly
	4	3	2	1	0
Per me è facile parlare con MSM di HIV/AIDS.					
Mi vergogno se un MSM mi parla delle sue pratiche sessuali e del suo ultimo rapporto sessuale.					
Non mi piace il fatto che gli omosessuali siano spesso effeminati.					
Se una persona mi dice che non usa i preservativi, gli spiego quanto è importante usarli e che dovrebbe lavorare su questo aspetto.					
A volte penso che i gay che vanno a letto con molti partner si meritano le IST che si prendono.					
Penso che gli MSM che non sono aperti riguardo alla loro sessualità stanno vivendo una menzogna.					
Il più grande problema per gli uomini gay è la quantità di sesso che fanno.					
Credo che i preservativi siano meglio della PrEP per proteggere le persone contro l'HIV.					
Sono preoccupato che le nuove iniziative come la PrEP spingeranno gli uomini a non usare i preservativi e gli permetteranno di comportarsi come vogliono senza conseguenze.					
Non ho bisogno di sapere degli MSM e delle loro vite per essere in grado di lavorare efficacemente con loro.					
La mia famiglia sa che il mio lavoro ha a che fare con l'HIV e l'AIDS.					
Sono in grado di costruire relazioni di fiducia con un'ampia varietà di MSM.					
Temo che venga posta troppa enfasi sull'omofobia e sullo stigma anziché sull'HIV.					
Mi sento a mio agio a usare parole come "scopare", "fare una sega" e "fisting" quando parlo della vita sessuale di qualcuno con loro.					

	Molto familiare	Confident	Some Confidence	Not Confident	Disagree Strongly
	4	3	2	1	0
Non credo che l'omofobia abbia avuto un impatto su di me e sulla mia capacità di lavorare con gli MSM.					
Dato che il nostro servizio è per tutti, perché dovremmo fare uno sforzo speciale per attirare MSM?					
Non mi sentirei a mio agio a parlare di PrEP quando la persona potrebbe tranquillamente usare il preservativo.					
Sono in grado di avere una vita, anche sessuale, appagante e felice, al di fuori del mio lavoro.					
Gli MSM con partner di sesso femminile dovrebbero smettere di mentire a tutti e ammettere di essere gay.					
Non mi piace parlare con MSM di pratiche sessuali che trovo sgradevoli.					
Sono in grado di rilassarmi e mi piacciono le conversazioni con gli MSM sulle loro vite.					
Sono in grado di coinvolgere e assistere un'ampia varietà di MSM con i diversi problemi che si trovano ad affrontare.					
Mi sento a mio agio a parlare con gli MSM delle loro vite sessuali.					
Mi sento a mio agio nel vedere/incontrare ex partner/partner sessuali quando sono in giro per lavoro.					
Sono in grado di relazionarmi con uomini che si vergognano di essere MSM.					
Spesso io stesso mi vergogno di essere LGBTIQ+.					

**Per concludere, un'ultima domanda...** 'Le tre cose che spero che questa formazione affronti sono...

- 1.
- 2.
- 3.

### 3.5 Bozza di esercizio “HIV 90-90-90”: quali sono gli obiettivi?

**Nota:** questo modulo è stato sviluppato come parte del programma di formazione. È stato deciso di non includerlo nel materiale di formazione finale. L’obiettivo 90-90-90 rimane rilevante per la politica e la pianificazione degli interventi sanitari, ma ha meno applicazioni utili per l’OSC. Quindi, questo modulo non è stato finalizzato, ma può essere adattato, aggiornato e utilizzato secondo le necessità.

#### **E-Learning: prevenzione**

##### **HIV 90-90-90: quali sono gli obiettivi?**

###### **L’OBIETTIVO DELLA TERAPIA**

- 90% diagnosticati
- 90% dei diagnosticati in terapia
- 90% dei soggetti che ricevono la terapia con carica virale soppressa (= il 73% di tutte le persone che vivono con HIV e raggiungono la soppressione virale, avrà una soppressione virale duratura)

La diagnosi dipende dalle tecnologie a disposizione per testare, in continuo miglioramento, con kit di auto-campionamento e di autotest.

Il trattamento dipende dalle possibilità economiche e dall’accesso alle terapie, ai costi delle terapie efficaci di prima linea, all’utilizzo di farmaci generici efficaci e alla capacità di accedere ai regimi terapeutici.

La soppressione virale dipende dall’efficacia della terapia, dall’aderenza alla terapia, dal supporto ricevuto e dall’accesso ai test della carica virale.

Quando questo obiettivo in tre parti verrà raggiunto, almeno il 73% di tutte le persone che hanno l’HIV in tutto il mondo raggiungeranno la soppressione virale: un aumento da due a tre volte superiore alle attuali stime approssimative di soppressione virale. Gli esercizi di modellizzazione studiati suggeriscono che il raggiungimento di questi obiettivi entro il 2020 consentirà al mondo di porre fine all’epidemia di AIDS entro il 2030, il che a sua volta genererà profondi benefici sanitari ed economici.

La terapia per l’HIV è uno strumento fondamentale per porre fine all’epidemia di AIDS, ma non è l’unico.

Mentre si intraprendono azioni per massimizzare gli effetti di prevenzione della terapia contro l’HIV, sono necessari sforzi urgenti per aumentare anche altre strategie di prevenzione di base, tra cui l’eliminazione della trasmissione verticale, i programmi di contraccezione, la profilassi antiretrovirale pre-esposizione, la circoncisione medica volontaria maschile nei Paesi prioritari, i servizi di assistenza alle persone che fanno uso di droghe iniettate e la programmazione della prevenzione mirata per altre popolazioni chiave. Per mettere in atto una risposta globale e porre fine all’epidemia, saranno necessari sforzi coordinati per combattere lo stigma, la discriminazione e l’esclusione sociale.

### **La terapia contro l'HIV previene le malattie legate all'HIV**

Nel 2013, l'OMS ha consigliato di aumentare la soglia di conteggio dei CD4, all'inizio della terapia contro l'HIV, da 350 a 500 cellule/mm<sup>3</sup>, portando a supporto sempre più prove dei benefici clinici di un inizio precoce della terapia. Dal momento in cui sono state definite le linee guida, un'ulteriore analisi dei risultati dell'HPTN 052 ha rilevato che, nel ramo di studio clinico relativo alla terapia precoce (conteggio dei CD4 250-500), i partecipanti randomizzati avevano un conteggio dei CD4 di media più elevato durante i due anni di follow-up, quindi il 27% di probabilità in meno di incorrere in un evento clinico primario, il 36% di probabilità in meno di incorrere in un evento clinico definente-AIDS e il 51% in meno farsi diagnosticare la tubercolosi.

### **La terapia contro l'HIV previene la morte per AIDS**

Nell'era precedente alle terapie, qualcuno che veniva contagiato dall'HIV aveva un'aspettativa di vita di 12,5 anni. Oggi, invece, una persona giovane che vive in un Paese industrializzato e viene contagiata ha un'aspettativa di vita quasi normale (o di altri cinquant'anni) seguendo per tutta la vita, ininterrottamente, una terapia anti-HIV. Secondo un continuo aumento delle prove, è possibile ottenere risultati comparabili anche in contesti con risorse limitate.

### **La terapia contro l'HIV previene nuovi contagi da HIV**

Tra gli interventi di prevenzione valutati fino ad oggi in studi randomizzati e controllati, la terapia contro l'HIV ha dimostrato di essere di gran lunga il fattore più significativo sull'incidenza dell'HIV.

I risultati provvisori dello studio PARTNER indicano che in 767 coppie sierodiscordanti, non c'è stato neanche un singolo caso di trasmissione dell'HIV quando la persona sieropositiva aveva una carica virale non rilevabile, questo dopo 40.000 rapporti sessuali stimati. Come strumento di prevenzione, la terapia contro l'HIV dovrebbe essere considerata una componente critica di una serie di approcci basati sull'evidenza (noti come "prevenzione combinata").

### **La terapia contro l'HIV fa risparmiare denaro**

L'inizio precoce della terapia è migliore sia per la salute che per le finanze. Secondo un altro esercizio di modellizzazione, gli investimenti nello sviluppo progressivo delle terapie contro l'HIV generano rendimenti più che doppi; basti pensare al risparmio sulle spese mediche e sulle cure per gli orfani, nonché all'aumento della produttività sul lavoro. Né sarà necessario attendere decenni per vedere i benefici economici dei primi investimenti nella rapida progressione delle terapie. In alcuni Paesi, i risparmi derivanti dagli investimenti nello sviluppo progressivo della terapia anti-HIV sarebbero evidenti fin da subito. I risparmi effettivi sui costi emergeranno invece più avanti nei Paesi con un'elevata diffusione di HIV.

<b>Regione o sottoregione</b>	<b>Stato</b>	<b>Obiettivo per il 2020</b>	<b>Risultato 2018</b>	<b>Obiettivo globale raggiunto?</b>
Regione europea e centro-asiatica	Diagnosticati (n=40)	90%	80%	Non raggiunto
	TARV (n=41)	90%	64%	Non raggiunto
	Soppressione virale (n = 35)	90%	86%	Entro il 10% dell'obiettivo
	Soppressione virale in tutti i sieropositivi (n=34)	73%	43%	Non raggiunto
Sottoregione occidentale	Diagnosticati (n=19)	90%	87%	Entro il 10% dell'obiettivo
	TARV (n=19)	90%	91%	Raggiunto o superato
	Soppressione virale (n=16)	90%	93%	Raggiunto o superato
	Soppressione virale in tutti i sieropositivi (n=16)	73%	74%	Raggiunto o superato
Sottoregione centrale	Diagnosticati (n=10)	90%	83%	Entro il 10% dell'obiettivo
	TARV (n=10)	90%	73%	Non raggiunto
	Soppressione virale (n=8)	90%	75%	Non raggiunto
	Soppressione virale in tutti i sieropositivi	73%	46%	Non raggiunto
Sottoregione orientale	Diagnosticati (n=11)	90%	76%	Non raggiunto
	TARV (n=12)	90%	46%	Non raggiunto
	Soppressione virale (n=11)	90%	78%	Non raggiunto
	Soppressione virale in tutti i sieropositivi (n=10)	73%	26%	Non raggiunto

**Ovest, 24 Paesi:**

Andorra, Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Islanda, Irlanda, Israele, Italia, Lussemburgo, Liechtenstein, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Svezia, Svizzera, Regno Unito.

**Centro, 16 Paesi:**

Albania, Bosnia ed Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Ungheria, Kosovo, ex Repubblica jugoslava di Macedonia, Montenegro, Polonia, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Turchia.

**Est, 15 Paesi:**

Armenia, Azerbaigian, Bielorussia, Estonia, Georgia, Kazakistan, Kirghizistan, Lettonia, Lituania, Moldavia, Russia, Tagikistan, Turkmenistan, Ucraina, Uzbekistan.

Link al Rapporto sulla Continuazione della cura 2018 dell'ECDC, che comprende le cifre europee:

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/HIV-continuum-of-care-monitoring-dublin-declaration-progress-report-2018.pdf>

## Health Promotion Model: Nutbeams Model

### Information sourced from Understanding Public Health: Health Promotion Theory

Ed: Davies, M & McDowell, W. Open University Press.

If you are interested in Health Promotion models and how they can work there is a larger table in the Annex that helps to understand how all of the models are used and the development of the interventions from those models fits together into the larger developmental and implementation programme/s that a health promotion service may be providing.

It can seem quite complex, and is only of real use when programme planning and understanding how a range of models and interventions can push different 'buttons' for the target audiences, as not everyone will respond to the same model in the same way. It's called Nutbeams 'Planning model for Health Promotion' and more information about it can be found online. The text following the illustration of the model helps understand the basics of how it fits together. Looking through the top headings of the model to help explain how the framework fits together you can see that:

**A planning model for Health Promotion (Planning and Implementing PREVENZIONE Programmes) source: Nutbeam (2001)**

Problem Definition	Solution Generation	Capacity Building		Health Promotion Actions		Health Promotion Outcomes	Intermediate Health Outcomes	Health and Social Outcomes
Epidemiological & demographic information	Theory and Interventions Models	Mobilising Resources (people, money, materials)	Development and pre-testing methods and materials	<b>Education</b> Examples include: patient education, school education, broadcast media and print media, communication.	Monitoring and recording of programme implementation and quality control.	Health Literacy Measures include: Health related knowledge, attitudes, motivation, behavioural intentions, personal skills, self efficacy.	Healthy Lifestyles Measures include: Tobacco use, food choices, physical activity, alcohol and illicit drug use.	Social Outcomes Measures include: Quality of life, functional independence, equity.
Behavioural & social research on the determinants of health	Evidence from past programmes	Building Capacity (training and Infrastructure development)		Social Mobilisation Examples include: community development, group facilitation, targeted mass communication		Social Action & Influence Measures include: Community participation, community empowerment, social norms, public opinion	Social action & influence Measures include: Provision of preventative services, access to and appropriateness of health services.	Health Outcomes Measures include: Reduced morbidity, disability, avoidable mortality.
Community needs and perceived priorities	Experiences from practitioners	Raising Public and Political Awareness		Advocacy Examples include: lobbying, political organisation and activism, overcoming bureaucratic inertia.		Health Public Policy and Organisational Practice Measures include: Policy statements, legislation, regulation, resource allocation, organisational practices.	Healthy Environments Measures include: Safe physical environment, supportive economic and social conditions, restricted access to tobacco & alcohol.	

## **Problem definition**

“Identification of the parameters of the health problem to be addressed may involve drawing on a wide range of epidemiological and demographic information, as well as information from the behavioural and social sciences and knowledge of community needs and priorities. Here, different theories can help you identify what should be the focus for an intervention. Specifically, theory can inform your choice for the focus for the intervention. This might be individual characteristics, beliefs and values that are associated with different health behaviours and that may be amenable to change. Alternatively, the focus might be organizational characteristics that may need to be changed.”

## **Solution generation**

“The second step involves the analysis of potential solutions, leading to the development of a programme plan which specifies the objectives and strategies to be employed, as well as the sequence of activity. Theory is at its most useful here in providing guidance on how and when change might be achieved in the target population, organization or policy. It may also generate ideas which might not otherwise have occurred to you.

Different theories can help you understand the methods you could use as the focus of your interventions; specifically by improving understanding of the processes by which changes occur in the target variables (i.e. people, organizations and policies), and by clarifying the means of achieving change in these target variables. For example, theory may help explain the influence of different external environments and their impact on individual behaviour. These insights will help in the design of a programme, for example by indicating how changes to the environment can have an impact on health behaviour.

Thus, those theories that explain and predict individual and group health behaviour and organizational practice, as well as those that identify methods for changing these determinants of health behaviour and organizational practice, are worthy of close consideration in this phase of planning. Some theories also inform decisions on the timing and sequencing of your interventions in order to achieve maximum effects.”

## **Capacity building**

“Once a programme plan has been developed, the first phase in implementation is usually directed towards generating public and political interest in the programme, mobilizing resources for programme implementation, and building capacity in organizations through which the programme may operate (e.g. schools, worksites, local government). Models theories which indicate how to influence organizational policy and procedures are particularly useful here, as too is theory which guides the development of media activities.”

## **Health promotion actions**

“The implementation of a programme may involve multiple strategies, such as education and advocacy. Here, the key elements of theory can provide a benchmark against which actual selection of methods and sequencing of an intervention can be considered in relation to the theoretically ideal implementation of programmes. In this way, the use of theory helps you to understand success or failure in different programmes, particularly by highlighting the possible impact of differences between what was planned and what actually happened in the implementation of the programme. It can also assist in identifying the key elements of a programme that can form the basis for disseminating successful programmes.”

## **Outcomes**

“Health promotion interventions can be expected to have an impact initially on processes or activities such as participation and organizational practices. Theory can provide guidance on the appropriate measures that can be used to assess such activities. For example, where theory suggests that the target of interventions is to achieve change in knowledge or changes in social norms measurement of these changes becomes the first point of evaluation. Such impact measures are often referred to as health promotion outcomes (note, not outcomes in the sense of improvements in health – see below).

Intermediate outcome assessment is the next level of evaluation. Theory can also be used to predict the intermediate health outcomes that are sought from an intervention. Usually these are modifications of people’s behaviour or changes in social, economic and environmental conditions that determine health or influence behaviour. Theories can predict that health promotion outcomes will lead to such intermediate health outcomes.

Health and social outcomes refer to the final outcomes of an intervention in terms of changes in physical or mental health status, in quality of life, or in improved equity in health within populations. Definition of final outcomes will be based on theoretically predicted relationships between changes in intermediate health outcomes and final health outcomes.”

## 4. Glossario ed elenco delle abbreviazioni

**AAAE:** AIDS ACTION EUROPE è una rete regionale di un gruppo eterogeneo di oltre 420 ONG, reti nazionali e gruppi di comunità, la maggior parte dei quali sono organizzazioni di servizi per l'AIDS, in 47 Paesi che coprono la regione europea dell'OMS ([www.aidsactioneurope.org](http://www.aidsactioneurope.org))

**AIDS:** in assenza di una terapia efficace, l'HIV danneggia le difese dell'organismo, chiamate anche sistema immunitario. Senza terapia, il corpo non riesce più a combattere gli agenti patogeni invasivi come batteri, funghi o virus. Nei casi peggiori, si manifestano malattie potenzialmente letali, ad esempio gravi polmoniti. A questo punto si parla di AIDS. Ancora una volta, si tratta di una sigla, che sta per Sindrome da Deficit Immunitario Acquisito. I farmaci anti-HIV sopprimono il virus nel corpo e quindi prevengono l'epidemia di AIDS. Le persone con HIV che seguono una terapia efficace possono vivere in salute e con un'aspettativa di vita pari a quella delle persone senza HIV.

**ART:** la terapia antiretrovirale è una combinazione di vari farmaci per il combattere un'infezione da HIV.

**ASTOR:** un ASTOR è uno strumento semplice e utile per aiutare nello sviluppo di progetti che consente di identificare alcuni degli elementi chiave necessari per un intervento. La sigla è composta da SCOPO, AMBIENTE, TARGET, OBIETTIVI, RISORSE (AIM, SETTING, TARGET, OBJECTIVES, RESOURCES).

**CBVCT:** counseling e test volontari su base comunitaria. Servizi che offrono test volontari, gratuiti e anonimi per HBV, HCV, IST e/o HIV al di fuori delle strutture sanitarie ufficiali, destinati a comunità specifiche come quelle gay e di altri MSM. I servizi CBVCT per MSM sono spesso chiamati checkpoint.

**CDC – Centers for Disease Control and Prevention (centri per il controllo delle malattie e per la prevenzione):** l'agenzia nazionale di tutela della salute degli Stati Uniti d'America.

**CD4:** (Cluster di differenziazione 4) è una glicoproteina che si trova sulla superficie delle cellule immunitarie come i linfociti T helper e altre. Si tratta di globuli bianchi, molto importanti per il sistema immunitario. Sono spesso chiamate cellule T-helper o CD4. Quando mancano, per esempio durante un'infezione da HIV non curata, il corpo è vulnerabile verso molte infezioni che normalmente verrebbero combattute.

**ChemSex** è il sesso, principalmente tra gay e altri MSM, sotto l'influenza di farmaci che migliorano l'esperienza sessuale. Le principali sostanze ChemSex sono GHB /Crystal Meth (metanfetamina), ketamina e mefedrone.

**CHAFEA:** agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e la sicurezza alimentare

**CHW:** il termine Community Health Worker o CHW viene comunemente usato in America o in Africa e nuovo nel contesto europeo nel lavoro con persone gay e altri MSM. Sulla base dei risultati dell'indagine ECHOES che ha studiato i CHW europei, la definizione di CHW in questo contesto è la seguente: "i Community Health Workers, o CHW, sono persone che forniscono assistenza sessuale e altri aiuti alla salute (a volte retribuiti, a volte non retribuiti) a gay, bisessuali e altri MSM. Un CHW può fare attività di promozione della salute e/o attività di salute pubblica al di fuori degli spazi ufficiali della sanità. Possono essere membri o in qualche modo collegati alle comunità che servono (paritari nella comunità)." (Rapporto di indagine ECHOES)

**Cobatest:** la rete COBATEST collega le organizzazioni di tutta Europa che offrono servizi di counseling volontari su base comunitaria e test ISTI/HIV (CBVCT) e promuove test, diagnosi precoce e collegamento per l'assistenza nelle popolazioni a rischio ([www.cobatest.org](http://www.cobatest.org)).

**Comunità – popolazione:** il termine “comunità” in questo contesto descrive un gruppo che ha o condivide determinati atteggiamenti e interessi comuni. Definire una comunità potrebbe aiutare a orientare i servizi alle esigenze degli utenti. Il termine non è molto specifico e presenta dei limiti. Per questo usiamo anche il termine “popolazione” per descrivere un determinato gruppo (ad esempio gli MSM) che può essere definito come un gruppo, ma dove atteggiamenti o interessi comuni potrebbero non essere definibili.

**Competenza culturale:** un insieme definito di etica e principi, comportamenti dimostrati, attitudini, politiche e strutture che consentono al lavoro di essere efficace al di là delle barriere culturali.

**DAA** (antivirali ad azione diretta) sono una classe di farmaci relativamente nuova che agisce in modo mirato contro specifici passaggi del ciclo di vita virale dell'HCV. L'epatite C può essere curata in quasi tutti i casi in un breve lasso di tempo che dura 8-12 settimane grazie ai DAA disponibili.

**DAH:** Deutsche Aidshilfe, Berlino, Germania, [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

**DG Sante:** direzione generale della salute e della sicurezza alimentare della Commissione europea

**EATG:** European AIDS Treatment Group

**CE:** Commissione europea

**ECDC (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie):** l'ECDC è un'agenzia dell'UE volta a rafforzare le difese dell'Europa contro le malattie infettive.

**ECHOES** (indagine online dei Community Health Worker europei) è un'indagine online sulle conoscenze, gli atteggiamenti, le pratiche e le esigenze di formazione dei Community Health Worker (CHW) che forniscono counseling, test, assistenza psicosociale e servizi di supporto per gli MSM nell'UE e nei Paesi vicini ([www.esticom.eu](http://www.esticom.eu))

**ECOM:** coalizione euroasiatica per la salute maschile

**EL:** materiale formativo in formato e-learning

**EMCDDA:** osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

**EMIS** (indagine online europea su uomini che hanno rapporti sessuali con uomini) è la più grande indagine su Internet a livello mondiale che si rivolge a gay e altri MSM. L'obiettivo generale di EMIS è quello di generare dati utili per la pianificazione dei programmi di prevenzione e cura dell'HIV e delle IST e il monitoraggio dei progressi nazionali in questo settore ([www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)).

**ESTICOM** (sondaggi europei e formazione a sostegno della salute della comunità MSM) è un progetto di portata europea costituito dai sondaggi EMIS ed ECHOES e dal programma di formazione ESTICOM ([www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)).

**UE/SEE:** Unione Europea / Spazio economico europeo (Paesi UE e Norvegia, Islanda, Lichtenstein)

**Euro HIV EDAT:** progetto europeo su “Conoscenze operative per migliorare la diagnosi precoce e la terapia contro l’HIV tra i gruppi vulnerabili in Europa” ([www.eurohivedat.eu](http://www.eurohivedat.eu); [www.msm-checkpoints.eu](http://www.msm-checkpoints.eu)).

**EuroTEST:** l’iniziativa europea, originariamente chiamata HIV in Europa, è iniziata nel 2007 come modo per attirare l’attenzione sull’importanza della diagnosi precoce e delle cure per le persone con l’HIV, IST e TB.

**F2F:** materiale formativo di persona (face to face)

**GAT (Grupo de Ativistas em Tratamentos):** ONG portoghese che lavora con diversi gruppi tra i più colpiti dall’HIV e gestisce il checkpoint a Lisbona.

**Genere:** genere può avere significati diversi, può essere termine biologico o un costrutto sociale determinato oppure una combinazione di entrambi. Descrive la gamma di caratteristiche diverse tra “maschi” e “femmine”. In questo contesto lo usiamo come: l’identità di genere della persona nella categoria sociale (ad esempio in termini di auto-consapevolezza, autostima o ruolo e comportamento).

**GP (General Practitioner):** medico generico

**HEP / Epatite / Epatite virale:** epatite vuol dire infiammazione del fegato. L’infiammazione del fegato può avere molte cause, inclusi virus e batteri, così come alcol e altri farmaci. Per i CHW, che lavorano con persone gay e altri MSM, le infiammazioni del fegato causate da virus sono le più rilevanti. Esistono diversi tipi di virus dell’epatite, i principali sono noti come HAV, HBV e HCV (virus dell’epatite A, B, C). Le conseguenze delle infezioni possono essere molto diverse. Contro l’epatite A e B è disponibile un vaccino ed è raccomandato che gay e altri MSM vengano vaccinati contro entrambi le epatiti. Per l’epatite C non esiste alcuna vaccinazione, ma è curabile.

**HIV:** HIV è un’abbreviazione per “virus dell’immunodeficienza umana”. L’HIV danneggia le difese del corpo, che sono anche chiamate sistema immunitario. Senza terapia, il corpo non riesce più a combattere gli agenti patogeni invasivi come batteri, funghi o virus. Nei casi peggiori, si manifestano malattie potenzialmente letali, ad esempio gravi polmoniti. A questo punto si parla di AIDS. Ancora una volta, si tratta di una sigla, che sta per Sindrome da Deficit Immunitario Acquisito. I farmaci anti-HIV sopprimono il virus nel corpo e quindi prevengono l’epidemia di AIDS. Le persone con HIV che seguono una terapia efficace possono vivere in salute e con un’aspettativa di vita pari a quella delle persone senza HIV.

**Omo- / Transfobia:** una serie di atteggiamenti e sentimenti negativi nei confronti dell’omosessualità o di persone che si identificano o vengono percepite come lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer o intersessuali (LGBTQI+). Spesso si sviluppa partendo da disprezzo, pregiudizio, avversione, odio o antipatia e si basa in genere su paure irrazionali e/o norme culturali.

**HTS:** servizi di test HIV

**IDU:** uso di droghe iniettate

**Incidenza:** indica la frequenza di una nuova infezione o malattia in un determinato gruppo o area, in un periodo di tempo definito. Esempio: nel 2017 circa 2.700 persone sono state contagiate dall'HIV.

**INTEGRATE:** azione congiunta per l'integrazione delle strategie di prevenzione, test e collegamento alle cure per l'HIV, l'epatite virale, la tubercolosi e le IST in Europa. ([www.integrateja.eu](http://www.integrateja.eu))

**Kahoot** è una piattaforma di apprendimento basata sul gioco. Puoi progettare il tuo gioco di apprendimento o il tuo quiz e utilizzarlo come uno strumento divertente e interattivo per introdurre un argomento. I partecipanti possono rispondere alle tue domande sui propri dispositivi mobili. Maggiori informazioni su [www.kahoot.com](http://www.kahoot.com).

**LGBT\*QI+:** lesbiche, gay, bisessuali, transgender (\*= e tutto il resto), queer, intersexual + tutte le altre identità minoritarie di genere e sessuali; è una delle tante possibili varianti per rivolgersi a queste comunità. L'obiettivo principale è aiutare a garantire che servizi e organizzazioni siano inclusivi e rispettosi di tutte le diverse forme di identità di genere.

**ACRC (LURE):** tecniche di colloquio motivazionale che si basano su quattro fasi: ascoltare, comprendere, resistere, dare responsabilità.

**MI:** colloquio motivazionale

**Min.:** minuti

**MSM (Men who have Sex with Men):** il pacchetto di formazione utilizza un mix di "MSM" (o uomini che fanno sesso con uomini) o "gay e altri MSM" per descrivere le persone con cui generalmente lavorano i CHW. Purtroppo, il termine MSM non è generalmente compreso o usato dal pubblico di riferimento (gli stessi MSM) e molti dei problemi trattati vengono affrontati da uomini che sono sessualmente attratti e hanno rapporti con altri uomini, indipendentemente da come possano definire se stessi. Il problema non è tanto il termine con cui il pubblico target del nostro lavoro si identifica, quanto l'esperienza di stigma e di discriminazione vissuta.

**n.d.:** non disponibile

**NPT:** formazione pilota nazionale

**AARS (OARS):** tecniche di colloquio motivazionale che si basano su domande aperte, affermazioni, riflessioni e sintesi

**NAM aidsmap:** piattaforma informativa su Internet ([www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com))

**ONG:** Organizzazione non governativa

**NSU:** uretrite non specifica, uretrite non gonococcica

**OptTest:** progetto UE per "Ottimizzazione dei test e collegamento alle cure per l'HIV in Europa" ([www.opttest.eu](http://www.opttest.eu))

**Supporto remoto:** tipo di servizio sanitario che mobilita gli operatori per fornire servizi a una popolazione lontana dal luogo in cui gli operatori di solito lavorano, ad esempio in una discoteca, una sauna, un bar, ma anche supporto online su piattaforme Internet.

**Paziente / utente:** le persone con cui i CHW lavorano (gay e altri MSM) saranno generalmente definiti "utenti del servizio" o semplicemente "utenti" nel documento, poiché in genere i CHW non vedono gli uomini con cui lavorano come "pazienti". I facilitatori possono chiedere al gruppo di partecipanti qual è il termine che usano per riferirsi agli uomini con cui lavorano e utilizzare questa definizione se si sentono a loro agio con questo termine.

**PPE (profilassi post-esposizione):** uso della terapia antiretrovirale in seguito all'esposizione all'HIV per cercare di prevenire l'insorgenza dell'infezione.

**Sieropositivi:** persone che hanno contratto l'HIV o l'AIDS

**PPT:** PowerPoint

**PrEP (profilassi pre-esposizione):** questo è metodo di prevenzione in cui le persone sieronegative assumono farmaci per l'HIV ogni giorno o prima e dopo un rapporto sessuale per proteggersi dall'infezione da HIV. La PrEP è efficace nella protezione quanto i preservativi e la TasP (terapia come prevenzione dell'HIV) se usata correttamente.

**Prevalenza:** numero di pazienti o frequenza di una caratteristica (ad esempio una malattia o una nuova infezione); spesso indicata come tasso di prevalenza = numero di persone infette o malate in relazione al numero di persone esaminate. Esempio: nell'Europa occidentale meno dell'1% della popolazione generale è affetta da HIV.

**QA:** garanzia di qualità, anche Quality Action ([www.qualityaction.eu](http://www.qualityaction.eu))

**Resilienza:** capacità di un individuo di adattarsi di fronte a condizioni avverse, come lo stigma, la discriminazione o una crisi.

**RKI:** Robert Koch Institut, Berlino, Germania

**SDG:** obiettivi di sviluppo sostenibile

**Auto-campionamento:** l'utente si preleva un campione di sangue o saliva. Questi possono spesso essere ordinati (regolarmente) per posta. L'utente invia i test a un laboratorio e ottiene un feedback sui risultati generalmente via internet o telefono.

**Autotest:** l'utente preleva campioni di sangue o saliva, quindi utilizza un kit diagnostico rapido per elaborare il campione, ottenere i risultati e interpretarli da solo secondo le istruzioni fornite con il kit di test.

**IST (infezioni sessualmente trasmissibili):** la maggior parte delle persone prima o poi avrà a che fare con infezioni sessualmente trasmissibili. Ad esempio, la clamidia, l'herpes, le malattie fungine e le verruche genitali sono molto diffuse. Ma, soprattutto per gli MSM, sono comuni anche la gonorrea e la sifilide. La maggior parte delle IST può essere facilmente curata. È importante fare regolarmente dei test se si è sessualmente attivi, in quanto le IST possono anche essere asintomatiche.

**Stigma / discriminazione:** lo stigma è la disapprovazione o la discriminazione verso una persona, basata su caratteristiche sociali percepibili che la distinguono dagli altri membri di un gruppo/società. La discriminazione si evidenzia generalmente attraverso la considerazione o il trattamento di una persona, oppure quando viene fatta una distinzione in base al gruppo, classe o categoria a cui si ritiene che la persona appartenga. La stigmatizzazione sociale è comunemente legata alla cultura, al genere, alla razza, all'intelligenza e alla salute.

**Sindemia / SPM (modello di produzione sindemico):** una sindemia è la presenza di due o più malattie o problemi che interagiscono negativamente tra loro, influenzando il decorso di ciascun problema o malattia e aumentando la vulnerabilità alla malattia, questi possono essere aggravati da eventuali ingiustizie affrontate.

**TasP:** terapia come prevenzione (vedi anche U=U)

**THT:** Terrence Higgins Trust, Londra, Inghilterra, [www.tht.org.uk](http://www.tht.org.uk)

**ToT:** workshop Training of Trainers (formazione dei formatori)

**UNAIDS:** il programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS

**U=U:** non rilevabile = non trasmissibile, significa che le persone che seguono una terapia efficace contro l'HIV non possono trasmettere sessualmente l'HIV a qualcun altro.

**Approccio sistemico:** gli approcci sistemici implicano l'identificazione dei vari componenti di un sistema e la valutazione della natura dei collegamenti e delle relazioni tra ciascuno di essi.

**WP:** pacchetto di lavoro

**5 "C":** i principi fondamentali per tutti i servizi di test dell'HIV secondo le linee guida dell'OMS: consenso, confidenzialità, counseling, correttezza dei risultati e connessione (collegamento alle cure).

**7 A di accessibilità:** sette principi di base per garantire l'accessibilità di bassa soglia ai servizi: apprendimento, accessibilità, abbordabilità, appropriatezza, adeguatezza, accettabilità, adoperabilità

**90-90-90:** chiamato anche "terapia a cascata" è un obiettivo espresso dall'UNAIDS nel 2014 per porre fine alla crisi dell'AIDS in tutto il mondo. L'obiettivo è di fare in modo che, entro il 2020: il 90% di tutte le persone con l'HIV sia a conoscenza della propria infezione da HIV, il 90% di tutte le persone con infezione da HIV diagnosticata riceva una terapia antiretrovirale duratura, il 90% di tutte le persone che ricevono terapia antiretrovirale raggiunga una soppressione virale. In realtà UNAIDS ha alzato gli obiettivi a 95-95-95 entro il 2030. Le organizzazioni contro l'HIV spesso aggiungono agli obiettivi un 0-90-90-90, poiché senza ridurre lo stigma dell'HIV a zero, gli obiettivi 90-90-90 non verranno raggiunti. In molti Paesi questi obiettivi vengono modificati con aggiunte regionali, come un quarto obiettivo a 90 ecc.

# Bibliography

## Knowing the Community you are working with (Cultural Competence)

### Cultural Competence

- The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. JOSEPHA CAMPINHA-BACOTE, PhD, RN, CNS, BC, CTN, FAAN Transcultural C.A.R.E. Associates
- Billy Vaughn 2007 High Impact Cultural Competence Consulting and Training DTUI Publications
- 'Diversity Officer Magazine': Mercedes Martin, MA & Vaughn, B.E (2007) Cultural Competence: The nuts and bolts of diversity and inclusion. Strategic Diversity & Inclusion Management Magazine; Billy Vaughn PhD (ED) pp 31-38 [...]
- Rainbow Heights LGBT Project (US): Cultural Competency issues and considerations

### Resilience

- Resilience, Syndemic factors, and serosorting behaviors among HIV-positive and HIV-negative substance-using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193–205.  
Steven P. Kurtz, PhD, Mance E. Buttram, MA, Hilary L. Surratt, PhD, and Ronald D. Stall, PhD
- Resilience in adversity among long-term survivors of AIDS. Hospital and Community Psychiatry. 1993;44:162–167.  
Rabkin JG, Remien R, Katoff L, Williams JB.
- Hope and resilience in suicide ideation and behavior of gay and bisexual men following notification of HIV infection. Siegel K, Meyer IH. AIDS Education and Prevention. 1999;11(1):53–64.
- Multiple Minority Stress and LGBT Community Resilience among Sexual Minority Men. McConnell EA, Janulis P, Phillips G 2nd, Truong R, Birkett M. Psychol Sex Orientat Gend Divers. 2018 Mar;5(1):1-12.
- Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Ilan H Mayer; NCI.NLM.NIH.GOV/PMC2072932/
- Resilience as an untapped resource in Behavioural Intervention Design for gay men. Herrick, AL; Lim, SH; Smith, H; Guadamuz, T; Friedman, MS; Stall, R. NCI.NLM.NIH.GOV/pubmed/21344306

## Challenging Stigma & Discrimination

### Stigma

- Combating HIV stigma in health care settings: what works?  
Laura Nyblade, Anne Stangl, Ellen Weiss, and Kim Ashburn
- J Int AIDS Soc. 2009; 12: 15. Published online 2009 Aug 6  
UNAIDS Gap Report 2015.

### Vulnerable MSM groups

- Male Sex Workers: Practices, Contexts, and Vulnerabilities for HIV acquisition and transmission.  
Stefan David Baral, M. Reuel Friedman, Scott Geibel, Kevin Rebe, Borche Bozhinov, Daouda Diouf, Keith Sabin, Claire E. Holland, Professor Roy Chan, and Professor Carlos Caceres: Lancet. 2015 Jan 17; 385(9964): 260–273. Published online 2014 Jul 22.
- Central and East European migrant men who have sex with men: an exploration of sexual risk in the UK.  
Alison R Evans; Graham J Hart; Richard Mole; Catherine H Mercer; Violetta Parutis; Christopher J Gerry; John Imrie; Fiona M Burns: BMJ Journals Volume 87, Issue 4.
- Sociodemographic, Sexual, and HIV and Other Sexually Transmitted Disease Risk Profiles of Nonhomosexual-Identified Men Who Have Sex With Men.  
William L. Jeffries, IV, MA, MPH: Am J Public Health. 2009 June; 99(6)
- Discordance between sexual behavior and self-reported sexual identity: a population-based survey of New York City men.  
Pathela P, Hajat A, Schillinger J, Blank S, Sell R, Mostashari F.  
Ann Intern Med. 2006 Sep 19;145(6):416-25.
- UNAIDS Gap Report 2015.

### Service User Involvement

- Participative Quality Development: Deutsche Aidshilfe.  
Karl Lemmen; Prof Dr Michael T. Wright
- 5 Steps to Patient Engagement: The National eHealth Collaborative

## **Syndemic Production Models**

- The Lancet Vol 389 March 4 2017.
- Resilience, Syndemic factors, and serosorting behaviors among HIV-positive and HIV-negative substance-using MSM. *AIDS Educ Prev.* 2012 Jun; 24(3): 193–205.  
Steven P. Kurtz, PhD, Mance E. Buttram, MA, Hilary L. Surratt, PhD, and Ronald D. Stall, PhD

## **Complex Health Related Systems**

- Complex systems analysis: towards holistic approaches to health systems planning and policy.  
Babak Pourbohloul & Marie-Paule Kieny  
Division of Mathematical Modelling, British Columbia Centre for Disease Control, Vancouver, British Columbia, Canada.
- Innovation, Information, Evidence and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland. *Bulletin of the World Health Organization* 2011;89:242-242.

## **Working in Partnerships**

### **Effective Partnerships**

- Understanding Public Health: Health Promotion Theory.  
Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell  
Open University Press
- Arnstein's Ladder of Participation: "A Ladder of Citizen Participation".  
*Journal of the American Planning Association*, Vol. 35, No. 4, July 1969, pp. 216-224. Arnstein, S.R.

### **Social Capital**

- Social Capital and Health.  
Catherine Campbell, Rachel Wood, Moira Kelly: Gender Institute, London School of Economics  
Health Education Authority Report for the Health Education Authority, 1999
- A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the U.S.  
Kawachi, I et al.
- *J.Epidemiol Community Health*, 50: 245-51
- Understanding Public Health: Health Promotion Theory.  
Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell.  
Open University Press.

## Prevention

### Motivational Interviewing

- Motivational Interviewing & HIV: Reducing Risk, Inspiring Change: Mountain Plains AIDS Education and Training Centre: sources are; Anez, L. M., Silva, M. A., Paris, M., Jr., & Bedregal, L. E. (2008). Engaging Latinos through the integration of cultural values and motivational interviewing principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 153-159.
- Basiago, S. (2007, April). The pharmacist's role in managing medication adherence. *CBI's 6th Annual Forum on Patient Compliance, Adherence, and Persistency*, Philadelphia, PA.
- Battaglia, C., Benson, S. L., Cook, P. F., & Prochazka, A. (in press). Building a tobacco cessation telehealth care management program for veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. doi:10.1177/1078390313483314
- Berg-Smith, S. M., Stevens, V. J., Brown, K. M., Van Horn, L., Gernhofer, N., Peters, E. . . . Smith K. (1999). A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Health Education Research*, 14, 399-410.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3322-3330. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x
- Burke, B. L., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 843-861. doi:10.1037/0022-006X.71.5.843
- Cook, P. F. (2006). Adherence to medications. In W.T. O'Donohue & E. R. Levensky (Eds.), *Promoting treatment adherence: A practical handbook for health care providers* (pp. 183-202). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cook, P. F., Bremer, R. W., Ayala, A. J., & Kahook, M. Y. (2010). Feasibility of a motivational interviewing delivered by a glaucoma educator to improve medication adherence. *Journal of Clinical Ophthalmology*, 4, 1091-1101.
- Cook, P. F., Richardson, G., & Wilson, A. (2012). Motivational interviewing training to promote Head Start children's adherence to oral health care recommendations: Results of a program evaluation. *Journal of Public Health Dentistry*. Online in advance of print. doi:10.1111/j.1752-7325.2012.00357.x
- Cook, P. F., & Sakranda, T. J. (2006). Training nurses on interventions to change behavior. *Communicating Nursing Research*, 39, 367.
- Hettema, J., & Hendricks, P. S. (2010). Motivational interviewing for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 868-884.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.
- Lozano, P., McPhillips, H. A., Hartzler, B., Robertson, A. S., Runkle, C., Schlotz, K. A., . . . Kieckhefer, G.M. (2010). Randomized trial of teaching brief motivational interviewing to pediatric trainees to promote healthy behaviors in families. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164, 561-566.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, NY: Guilford.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*, 64, 527-537.
- Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004). A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1050-1062. doi:10.1037/0022-006X.72.6.1050
- Mitchell, S., Heyden, R., Heyden, N., Schroy, P., Andrew, S., Sadikova, E., & Wiecha, J. (2011). A pilot study of motivational interviewing training in a virtual world. *International Journal of Medical Internet Research*, 13(3), e77.
- Moyers, T. B., Miller, W.R., & Hendrickson, S. M. L. (2005). How does motivational interviewing work? Therapist interpersonal skill predicts client involvement within motivational interviewing sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 590-598.

Pollak, K. I., Childers, J. W., & Arnold, R. M. (2011). Applying motivational interviewing techniques to palliative care communication. *Journal of Palliative Medicine*, 14, 587-592. doi:10.1089/jpm.2010.0495

Prochaska, J. & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 390-395.

Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1993). In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *Journal of Addictions Nursing* 5(1), 2-16.

Prochaska, J.O., & Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.

Resnicow, K., Davis, R., & Rollnick, S. (2006). Motivational interviewing for pediatric obesity: Conceptual issues and evidence review. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 2024-2033.

Robbins, L. B., Pfeiffer, K. A., Maier, K. S., LaDrig, S. M., & Berg-Smith, S. M. (2012). Treatment fidelity of motivational interviewing delivered by a school nurse to increase girls' physical activity. *The Journal of School Nursing*, 28(1), 70-78 doi:10.1177/1059840511424507

Rollnick, S., Miller, W.R., & Butler, C.C. (2008). Motivational interviewing in health care: *Helping patients change behavior*. New York, NY: Guilford.

Rubak, S., Sandboek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.

Santa Ana, E. J., Wulfert, E., & Nietert, P. J. (2007). Efficacy of group motivational interviewing (GMI) for psychiatric inpatients with chemical dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 816-822.

Schwartz, R. P., Hamre, R., Dietz, W. H., Wasserman, R. C., Slora, E. J., Myers, E. F., ... Resnicow, K. A. (2007). Office-based motivational interviewing to prevent childhood obesity: A feasibility study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 495-501.

Söderlund, L. L., Madson, M. B., Rubak, S., & Nilsen, P. (2011). A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Education and Counseling*, 84, 16-26. doi:10.1016/j.pec.2010.06.025

Suarez, M., & Mullins, S. (2008). Motivational interviewing and pediatric health behavior interventions. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29, 417-428.

Tomlin, K., Walker, R.D., Grover, J., Arquette, W., & Stewart, P. (n.d.). *Motivational interviewing: Enhancing motivation for change. A learner's manual for the American Indian/Alaska Native counselor*. Retrieved from <http://www.motivationalinterview.org/Documents/Learners/ManualforMotivationalInterviewing.pdf>

Venner, K. L., Feldstein, S. W., & Tafoya, N. (2006). *Native American motivational interviewing: Weaving Native American and western practices*. Retrieved from <http://casaa.unm.edu/mimanuals.html>

Weinstein, P., Harrison, R., & Benton, T. (2006). Motivating mothers to prevent caries: Confirming the beneficial effect of counseling. *Journal of the American Dental Association*, 137, 789-793.

- Terrence Higgins Trust: Motivational Interviewing Training Tools.

## **New Technologies (TasP or U=U, PrEP, PEP and Self-Testing/Sampling)**

- Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations: Jean-Frederic Levesque, Mark F Harris, and Grant Russell. Int J Equity Health. 2013; 12: 18. Published online 2013 Mar 11.
- European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.
- National Centre for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STIs and TB Prevention. USA. Dec 2018.
- Terrence Higgins Trust website. Information correct as of August 2019

## **Frontline Interventions**

- World Health Organization. (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services: 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection 2015. World Health Organization.
- Euro HIV Edat.
- OptTEST.

## **STIs: symptoms and treatments**

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2017.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2017.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/gonorrhoea/facts](https://ecdc.europa.eu/en/gonorrhoea/facts)
- [ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2017.pdf](https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2017.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/chlamydia/facts](https://ecdc.europa.eu/en/chlamydia/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/syphilis-annual-epidemiological-report-2017.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/syphilis-annual-epidemiological-report-2017.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/syphilis/facts](https://ecdc.europa.eu/en/syphilis/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2016-hepatitis-A\\_0.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-hepatitis-A_0.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/hepatitis-A/facts](https://ecdc.europa.eu/en/hepatitis-A/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hepatitis-B-annual-epidemiological-report-2017.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hepatitis-B-annual-epidemiological-report-2017.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/hepatitis-b/facts](https://ecdc.europa.eu/en/hepatitis-b/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2017-hepatitis-C.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2017-hepatitis-C.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/hepatitis-c/facts](https://ecdc.europa.eu/en/hepatitis-c/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Hepatitis-B-C-epidemiology-in-selected-populations-in-the-EU.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Hepatitis-B-C-epidemiology-in-selected-populations-in-the-EU.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/publications-data/lymphogranuloma-venereum-annual-epidemiological-report-2017](https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/lymphogranuloma-venereum-annual-epidemiological-report-2017)
- [ecdc.europa.eu/en/lymphogranuloma-venereum/facts](https://ecdc.europa.eu/en/lymphogranuloma-venereum/facts)
- [ecdc.europa.eu/en/human-papillomavirus/factsheet](https://ecdc.europa.eu/en/human-papillomavirus/factsheet)

## **World Health Organisation (WHO)**

- 'Growing antibiotic resistance forces updates to recommended treatment for sexually transmitted infections'. 30 August 2016/NewsRelease/Geneva who.int/news-room/detail/30-08-2016-growing-antibiotic-resistance-forces-updates-to-recommended-treatment-for-sexually-transmitted-infections

## **Chemsex**

- Friday/Monday: Terrence Higgins Trust 2018.
- Drugscouts.de
- EMIS 2017.
- David Stuart.
- Dean Street Clinic.

## **'What is safer sex now?'**

- European Centre for Disease Prevention and Control: HIV and STI Prevention among men who have sex with men. Stockholm. ECDC 2015.
- National Centre for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STI and TB Prevention. USA. December 2018
- Terrence Higgins Trust website: August 2019

## **Epidemiology (HIV, STI's & Viral Hepatitis)**

- European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
- Review of HIV and Sexually Transmitted Infections among men who have sex with men (MSM) in Europe. (WP1) RKI March 2017.

## **Prevention and Health Promotion Theories**

- Health behaviour change models for HIV prevention and AIDS care: practical recommendations for a multi-level approach. Kaufman MR1, Cornish F, Zimmerman RS, Johnson BT. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999). Published online 2015 Jul 11.
- Bandura A (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press
- Glanz K, Lewis FM, Rimer BK (2002) *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Green LW, Kreuter MW (1999) *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Hawe P, McKenzie N, Scurry R (1998) Randomised controlled trial of the use of a modified postal reminder card on the uptake of measles vaccination, *Archives of Disease in Childhood* 79: 136–40.
- Marcus BH, Rossi JS, Selby VC, Niaura RS, Abrams DB (1992). The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health Psychology* 11: 386–95.
- Marcus BH, Banspach SW, Lefebvre RC, Rossi JS, Carleton RA, Abrams DB (1992). Using the stage of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *American Journal of Health Promotion* 6:424–9.

- Nutbeam D (2001) Effective health promotion programmes, in Pencheon D, Guest C, Meltzer D, Muir Gray JA (eds.) *Oxford Handbook of Public Health Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Nutbeam D, Harris E (2004) *Theory in a Nutshell: A Practical Guide to Health Promotion Theories*. Sydney, NSW: McGraw-Hill.
- Prochaska JO, DiClemente CC (1984) *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, IL: Dow Jones Irwin.
- Van Ryn M, Heany CA (1992) What's the use of theory?, *Health Education Quarterly*, 19(3): 315–30.
- World Health Organization (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
- NICE: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/evidence/behaviour-change-review-4-models-369664528>.
- WHO: [http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/un aids\\_99\\_27.pdf](http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/un aids_99_27.pdf).
- AIDS MAP: <http://www.aidsmap.com/Theoretical-models-of-behaviour-change/page/1768379/> (information correct as of August 2017 – link no longer live).
- Sweat, Michael. Report to the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS): A Framework for Classifying HIV Prevention Interventions. 2009.

## Settings and Interventions

### Settings for Interventions

- European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.
- Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA. Terrence Higgins Trust 2015.
- 'Reaching Out Online': University of Sussex & Terrence Higgins Trust 2014.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of online outreach for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area - An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- 'The Cruising Counts Guide': GMSH, Ontario, Canada. 2016.
- 'We are the sexperts': RFSL, Stockholm, Sweden. 2009.

### Improving linkage and retention in care

- Euro HIV Edat: [www.eurohivedat.eu](http://www.eurohivedat.eu) / [www.msm-checkpoints.eu](http://www.msm-checkpoints.eu)
- OptTest: [www.opttest.eu](http://www.opttest.eu)

### Anti-Stigma

- HIV Prevention and psychosocial support for men in prisons: The Penitentiary Initiative. Ukraine.
- Acceptance on the gay scene: IWWIT. Germany.
- Stigmatisation of PLWHIV: IWWIT. Germany.

- Test and Testing Awareness: IWWIT. Germany.
- HIV and Buddies: Sprungbrett. Germany.
- Enough is Enough: Challenging Stigma & Discrimination. European Union.
- HIV Information in Sign Language: Gehoerlosen. Germany.
- Smartphone/WebApp/Social Media initiative to meet MSM not linked to services: Quickiecheck. Austria.
- Rainbow Laces: Kicking Homophobia out of football: Stonewall. UK
- Stamp It Out: Ending discrimination in football. UK
- O=O (U=U): A YouTube intervention: RFSL. Sweden.
- Break The Chains: Staying HIV Negative: Swiss AIDS Federation. Switzerland.
- Dr Gay: Online advice tool for Gay and other MSM: Swiss AIDS Federation. Switzerland.
- GaylsOK: Lush Cosmetics. Worldwide.
- This Is Our Community: Bisexual Anti-Stigma Poster Campaign. Canada.
- Daily Blue Campaign: Combatting PrEP related stigma: Human Rights Campaign. USA.
- U=U: Undetectable = Untransmittable: Prevention Access Campaign. USA.

## Skills Building

### Social Marketing

- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of Twitter for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of Facebook for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to the effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of YouTube for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area - An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of Google AdWords for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of online outreach for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area - An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of smartphone application advertising for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area - An ECDC guide to the effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017
- European Centre for Disease Prevention and Control. Effective use of digital platforms for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An introduction to the ECDC guides. Stockholm: ECDC; 2017

## **Building Tailored Training**

- Places and People: The perceptions of men who have sex with men concerning STI Testing: A qualitative study. Sexually Transmitted Infections.
- Sexual Health of Ethnic Minority MSM in Britain (MESH Project): Design and Methods. BMC Public Health.
- Setting the standards for sexual health support for MSM-Community Health work in Slovenia. AIDS Action Europe.
- Journal of Gay and Lesbian Mental Health.
- Promoting the health and wellbeing of gay, bisexual and other men who have sex with men: Public Health England.
- Promoting the sexual health of MSM in the context of comorbid mental health problems. Europe PMC.
- Public Health Guidance in brief on HIV, Hepatitis B and C Testing in the EU/EEA: ECDC.
- Public Health (full report) on HIV, Hepatitis B and C Testing in the EU/EEA: ECDC.
- Drug use among men who have sex with men: Implications for Harm Reduction. Sigma Research.
- Joining up sexual health and drugs services to better meet client needs: European Monitoring Centre for drugs and drug addiction.
- Guidance on prevention and control of blood borne viruses in prison settings: ECDC. 2018.
- Guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings: ECDC. 2018.
- Thematic Report: Prisoners: ECDC. 2014.
- Evidence Brief: HIV and Laws and Policies in Europe: ECDC. 2017.
- Evidence Brief: Impact of stigma and discrimination on access to HIV services in Europe: ECDC. 2017.
- Thematic Report: HIV and men who have sex with men: ECDC. 2017.
- Thematic Report: HIV treatments and care: ECDC. 2017.
- Thematic Report: HIV and Migrants: ECDC. 2017.
- Thematic Report: Sex Workers: 2014 Progress Report: ECDC. 2015.

