

## Adolescenti e HIV. Le campagne informative dei giovani per i giovani

Laura SPIZZICHINO (a), Franco PICCINNO † (b), Giovanna PEDONE (a), Pietro GALLO (c),  
Rudi VALLI (c), Lorenza SCOTTI (b), Mara BIANCONI e Anna Maria LUZI (c)

(a) Unità Operativa AIDS, Azienda Sanitaria Locale RM E, Roma

(b) Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(c) Telefono Verde AIDS, Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate,  
Istituto Superiore di Sanità, Roma

**Riassunto.** - Il presente progetto pilota, realizzato in collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e l'Azienda Sanitaria Locale Roma E, senza alcun finanziamento *ad hoc*, ha avuto come obiettivo la formazione di un gruppo di adolescenti sulle tematiche dell'infezione da HIV/AIDS e della comunicazione sociale, al fine di consentire loro la creazione di una campagna informativa sull'AIDS rivolta ai propri coetanei. L'intervento si è articolato in tre fasi: incontri di informazione-sensibilizzazione sull'infezione da HIV/AIDS effettuati con 702 studenti di istituti scolastici superiori; laboratorio sulla comunicazione per fornire a 120 studenti selezionati il *know-how* su comunicazione e pubblicità e far loro ideare campagne informative sull'infezione da HIV/AIDS mirate ai loro coetanei; giornata conclusiva con presentazione dei prodotti degli studenti. Questi prodotti si sono focalizzati prevalentemente sulla prevenzione, con particolare attenzione al profilattico come strumento di protezione. Il manifesto e lo spot sono stati individuati come i canali più efficaci per raggiungere il target: messaggi trasmessi con ironia e allegria, attraverso il fumetto, sono stati affiancati da messaggi forti e diretti, volti a procurare shock nello spettatore. I metodi utilizzati si sono rivelati particolarmente idonei per valorizzare il contributo dei partecipanti trasformati da destinatari a protagonisti dell'intervento.

*Parole chiave:* prevenzione HIV, adolescenti, campagne pubblicitarie, *empowerment*, *peer education*.

**Summary** (*Youth and HIV: Advertising campaigns by and for adolescents*). - This article describes a pilot project carried out in collaboration between the Istituto Superiore di Sanità and the Azienda Sanitaria Locale Roma E without any specific funding. The aim was to take a group of adolescents and provide them with a grounding in both HIV/AIDS infection and social communication, and with the instruments necessary to develop an informative campaign with other adolescents as the target group. The project was divided into three phases: sessions for raising levels of HIV/AIDS information and awareness involving 702 secondary school students; workshops to provide 120 selected students with communication and advertising know-how, to allow them to develop an HIV/AIDS infection information campaign targeted at their peers; a final event for the presentation of the students' findings. Prevention was the focus of the adolescents' resulting products, with particular attention to condoms as means of protection. The target population was judged as best influenced by channels such as posters and television ads, and the resulting messages were cartoon based, both ironic and fun yet accompanied by strong and direct statements designed to shock the viewer. The methods used in the project turned out to be particularly suitable for giving importance to the input of the participants who went from being publicity targets to developers.

*Key words:* HIV prevention, adolescents, advertising campaigns, empowerment, peer education.

### Introduzione

Dal Rapporto del Joint United Nations Programme on HIV/AIDS della World Health Organization (UNAIDS-WHO) sullo stato dell'epidemia da HIV emerge che in Nord America e in Europa Occidentale il numero delle nuove infezioni nel 2003 è rimasto costante rispetto all'anno precedente [1]. Come denuncia il United Nations Population Fund, circa la metà delle nuove infezioni da HIV si verifica nei

giovani tra i 15 e i 24 anni, i quali sembra si proteggano meno di coloro che hanno superato tale età [2]. In Europa, nel 2002, il 10,5% delle nuove infezioni è stato riscontrato nei giovani tra i 13 e i 19 anni [3].

È ormai chiaro che la diffusione di tale virus è sempre più legata alla trasmissione sessuale. Molti fattori di tipo comportamentale e sociale stanno contribuendo a innalzare il numero dei contagi per via sessuale: dal mancato utilizzo di profilattici, ai rapporti con partner multipli, all'aumento del numero di

rapporti tra giovani donne e adolescenti con uomini di età più avanzata (*age mixing*), all'uso di sostanze psicoattive e alcolici, alla scarsa attitudine all'uso di servizi sanitari specialistici, al netto aumento delle malattie a trasmissione sessuale (MST) e agli scarsi livelli di informazione su di esse che, come è noto, costituiscono un fattore di ulteriore rischio [4].

In Italia, pur diminuendo l'incidenza dei casi di AIDS grazie all'efficacia della terapia antiretrovirale, si assiste a un aumento della proporzione di casi attribuibili alla trasmissione sessuale e, nonostante l'età mediana al momento della diagnosi si stia innalzando, il 24,6% del totale dei casi di AIDS notificati al 31 dicembre 2003 si concentra nella fascia d'età 20-29 anni [5].

Inoltre, nel Rapporto dell'UNAIDS-WHO si evidenzia che in tutto il mondo nove persone su dieci non sanno di essere sieropositive [6]. Analogamente in Italia si è rilevato che solo il 34,9% dei casi di AIDS notificati al 31 dicembre 2003 ha ricevuto un trattamento terapeutico antiretrovirale a causa del ritardo nell'individuazione della sieropositività [5].

È quindi di fondamentale importanza effettuare diagnosi il più precocemente possibile, anche in considerazione del fatto che la probabilità di trasmissione aumenta nella fase di infezione primaria da HIV [7].

È necessario, dunque, potenziare gli interventi preventivi diretti alle fasce giovanili, progettando e realizzando programmi che, fornendo informazioni corrette sull'infezione da HIV/AIDS e sulle MST, forniscano gli strumenti necessari per proteggersi dalle infezioni e mirino alla promozione di comportamenti sicuri.

Le esperienze di prevenzione effettuate in anni passati hanno evidenziato il fallimento del modello del *behaviour change*, secondo il quale si ipotizzava una relazione diretta tra aumento delle conoscenze e modifica dei comportamenti, e hanno mostrato sempre più l'efficacia del modello del *self empowerment* che, facendo leva sul coinvolgimento personale dei destinatari dell'intervento, punta alla modifica dei comportamenti a rischio [8].

Tale modifica sembra riconducibile alla percezione di un soddisfacente livello di "potere personale" che facilita l'assunzione di responsabilità. L'*empowerment*, infatti, consente ai soggetti coinvolti negli interventi preventivi di ottenere ricadute positive sia a livello personale sia a livello sociale. L'*empowerment* aumenta da un lato la capacità di sentirsi competenti e in grado di controllare la propria vita, di valere per qualcuno, con un rafforzamento dell'autostima e della fiducia in se stessi, dall'altro soddisfa il bisogno di sentirsi protagonisti nella propria comunità di appartenenza, di sapere che la propria presenza diventa fondamentale per avviare un'iniziativa di cambia-

mento e che il proprio apporto è indispensabile. Si tratta di interventi che, nell'ottica della psicologia di comunità, si basano sulle forze positive del gruppo per individuare i bisogni emergenti e fornire risposte adeguate, organizzando nuovi servizi in grado di colmare i vuoti rilevati [9-12].

In questa direzione si colloca la *peer education* che si è rivelata un potente strumento per la prevenzione e l'educazione alla salute. Gli interventi che si basano su tale strategia hanno, infatti, suggerito che i giovani, grazie al ruolo centrale che i pari assumono nel loro sviluppo psicologico proprio nella fase di transizione dall'adolescenza alla vita adulta, sono maggiormente disposti a modificare i loro comportamenti a rischio se ricevono informazioni e indicazioni dai loro coetanei e se hanno la possibilità di condividere con loro riflessioni, dubbi ed esperienze [13].

Da una ricerca realizzata di recente in Italia utilizzando i *focus group* [14] è emerso che gli adolescenti si percepiscono lontani dall'HIV/AIDS e che le campagne di prevenzione, fino a oggi realizzate, non sono state sufficientemente efficaci per catturare la loro attenzione, in quanto caratterizzate da un'informazione vissuta come "predica". I giovani, inoltre, ritengono di dover assumere un ruolo più attivo nella progettazione di interventi di prevenzione a loro rivolti. In particolare, hanno suggerito, tra le iniziative preventive da mettere in pratica, la realizzazione di campagne pubblicitarie elaborate da adolescenti, dirette ai loro pari che, utilizzando linguaggi, modalità e immagini proprie dell'universo giovanile, possano avere maggiori probabilità di raggiungerlo con efficacia.

In questo articolo viene descritto un progetto pilota realizzato, senza alcun finanziamento *ad hoc*, in collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Azienda Sanitaria Locale Roma E (ASL RME) il cui obiettivo è stato la formazione di un gruppo di adolescenti sulle tematiche della comunicazione pubblicitaria e dell'infezione da HIV/AIDS, al fine di consentir loro di creare una campagna sociale sull'AIDS sotto forma di messaggi scritti o visivi ritenuti i più idonei a raggiungere efficacemente i loro coetanei.

## Materiali e metodi

Al progetto, articolato in tre fasi, hanno preso parte 7 istituti scolastici di grado superiore di Roma, 4 istituti tecnici, 2 licei classici e un liceo scientifico, che negli anni precedenti avevano già collaborato con le strutture proponenti alla realizzazione di interventi volti alla promozione della salute tra gli adolescenti.

I partecipanti, studenti che frequentavano il 3° e il 4° anno di corso, di età compresa tra i 16 e i 20 anni, sono stati 702.

La prima fase è stata preceduta da un incontro a cui hanno partecipato i docenti referenti per l'educazione alla salute delle scuole coinvolte, durante il quale sono stati esplicitati e discussi gli obiettivi, messe a punto le modalità di svolgimento e stabiliti i tempi di realizzazione dell'intervento.

Nella prima fase (informazione-sensibilizzazione) sono stati effettuati, dai ricercatori dell'ISS e dagli operatori dell'Unità Operativa AIDS della ASL RME che hanno progettato e realizzato l'intervento presso le scuole coinvolte, degli incontri di informazione-sensibilizzazione sull'infezione da HIV/AIDS. Durante tali incontri è stata presentata l'iniziativa in tutte le sue fasi e il suo significato, si è sottolineata l'importanza del coinvolgimento degli adolescenti nella fase di progettazione di iniziative di prevenzione a loro rivolte, con l'obiettivo di motivare i ragazzi a una partecipazione attiva nelle fasi successive.

L'approccio utilizzato è stato di tipo *didattico integrato*, in cui i processi di insegnamento/apprendimento di tipo dialogico vengono alternati con situazioni di apprendimento di natura pratico/applicativa. Sono state adottate metodologie che hanno puntato sulla *lezione* (conferenza o relazione) a fianco di metodi attivi i cui strumenti didattici risultano particolarmente idonei alla formazione centrata sul gruppo e sul coinvolgimento dei partecipanti [15].

Gli argomenti trattati hanno toccato aspetti riguardanti:

- i dati epidemiologici sull'infezione da HIV/AIDS in Italia e nel mondo;
- la storia dell'epidemia;
- le vie di trasmissione del virus;
- i test di screening;
- le modalità di prevenzione;
- gli studi e le ricerche attuali (terapie e vaccini).

Sono state fornite informazioni personalizzate sulla base delle richieste e delle problematiche emerse dai singoli studenti, analizzate le modalità comportamentali a rischio e approfondite le strategie mirate alla modifica comportamentale. Sono stati chiariti, inoltre, dubbi e informazioni distorte e si è focalizzata l'attenzione su temi specifici emersi dalla discussione nel gruppo.

Come ausilio didattico ci si è avvalsi di diapositive predisposte in modo da sintetizzare le conoscenze principali sull'infezione da HIV/AIDS e fornire informazioni complete ed esaurienti utilizzando un linguaggio comprensibile e adeguato al contesto. Ampio spazio è stato riservato ai ragazzi per esprimere domande e perplessità al fine di favorire l'apprendimento degli argomenti.

Al termine di ciascun incontro, agli studenti interessati a partecipare alla seconda fase è stato chiesto di compilare una *scheda di adesione* in cui esporre in modo sintetico le proprie motivazioni a prendere parte all'iniziativa.

I ragazzi che hanno compilato la scheda per accedere alla seconda fase sono stati 365, dei quali 245 non sono stati selezionati: di questi 157 (64,1%) non hanno espresso alcuna motivazione; 56 (22,8%) hanno richiesto altri seminari informativi; 23 (9,4%) riportavano tra le motivazioni frasi fatte o scherzose, infine 9 (3,7%) hanno dichiarato di non essere interessati alla seconda fase del progetto. Alla seconda parte (formazione-progettazione) hanno quindi partecipato 120 studenti, dei quali 79 (65,8%) di sesso femminile, suddivisi successivamente in due gruppi composti ognuno da 60 studenti. Nella selezione si sono privilegiate le motivazioni dalle quali emergesse una reale comprensione del significato del progetto, in cui la curiosità verso l'argomento e la volontà di rendersi utili per i propri coetanei fossero accompagnate anche da un interesse per le tecniche della comunicazione pubblicitaria e dall'entusiasmo di impegnarsi in prima persona nella realizzazione di una campagna di sensibilizzazione.

La seconda fase ha previsto due giornate consecutive di laboratorio sulla comunicazione sociale, della durata di 5 ore ciascuna, svoltesi presso l'ISS e condotte da alcuni esperti dello stesso istituto.

Durante la prima giornata di formazione si è realizzato un programma mirato alla alfabetizzazione dei ragazzi in materia di comunicazione e di pubblicità. Dopo una iniziale parte teorica, è stata proposta una serie di pubblicità commerciali scomposte in variabili costitutive per aumentare l'esperienza degli studenti sulle metodologie di comunicazione pubblicitaria. Successivamente sono stati mostrati e commentati alcuni spot pubblicitari legati a tematiche sanitarie; sono state prese in esame campagne di comunicazione su temi sociali rilevanti quali le dipendenze da fumo, alcol e droga, la sicurezza stradale e altro. Dalla rassegna sono stati deliberatamente esclusi tutti gli spot sull'infezione da HIV/AIDS al fine di evitare suggestioni.

Di queste campagne, a partire dall'analisi dei linguaggi e delle caratteristiche strutturali sono state, inoltre, analizzate le modalità di costruzione, la trattazione dei temi, la scelta dei canali e dei mezzi, allo scopo di fornire ai partecipanti le metodologie e gli strumenti più adatti per costruire una campagna sociale volta alla prevenzione dell'infezione da HIV e dell'AIDS tra adolescenti.

Per facilitare la costruzione di un clima di gruppo funzionale al lavoro da effettuare nella seconda giornata, avvalendosi di alcune tecniche proprie della conduzione dei gruppi di lavoro, i partecipanti suddivisi in due sottogruppi hanno individuato tra loro dei capogruppo che avessero la funzione di coordinare le attività da svolgere in ciascun sottogruppo. Nella formazione dei sottogruppi si è scelto di inserire studenti provenienti da scuole diverse allo scopo di

valorizzare le differenze nella realizzazione dei lavori. Nella seconda giornata di formazione a ogni sottogruppo è stato assegnato il compito di ideare messaggi per le campagne informative, definire il linguaggio idoneo al target (loro coetanei), realizzare *concept*, *brief*, *layout* e *storyboard* per manifesti e spot. Al termine della giornata è stata predisposta una sessione plenaria in cui ciascun piccolo gruppo potesse esporre il proprio progetto.

Durante le fasi della formazione, per problematiche relative alla sfera tecnica o ai contenuti, gli studenti hanno fatto riferimento agli esperti presenti in aula, che hanno svolto la funzione di tutor/facilitatore, prestando particolare attenzione a non influenzare le scelte dei partecipanti, sia in riferimento al contenuto dei messaggi, sia allo stile di realizzazione dei prodotti. Nello specifico il loro ruolo è stato quello di facilitare i processi di apprendimento e di produzione creativa del gruppo, stimolando i ragazzi alla soluzione dei problemi e allo scambio di informazioni e di idee, nonché di rilevare eventuali segnali di crisi o caduta di attenzione al fine di attivare le opportune strategie di recupero.

La terza fase (presentazione dei risultati) è consistita in una giornata conclusiva a cui hanno partecipato studenti, docenti e presidi delle scuole che hanno collaborato all'attuazione del progetto insieme a esperti della comunicazione e della prevenzione. In tale occasione sono stati presentati i prodotti pubblicitari ideati dai ragazzi, in alcuni casi anche interpretati da loro e realizzati con la collaborazione di esperti dell'ISS e, nel caso di due spot, di un regista professionista. La visione dei prodotti è stata seguita da una discussione sui mezzi comunicativi e i contenuti in tema di prevenzione dell'AIDS ritenuti efficaci dai partecipanti nel raggiungere i loro coetanei, sulle impressioni dei ragazzi e dei docenti, e sui possibili sviluppi del progetto.

### Risultati

Il 52% degli studenti incontrati nelle scuole ha compilato la scheda di partecipazione per l'esperienza di formazione effettuata nella seconda fase: circa un terzo di questo oltre a ritenere interessante l'iniziativa si è ritenuto capace di fornire un contributo utile alla realizzazione dei prodotti pubblicitari.

In relazione ai prodotti realizzati si può evidenziare come, alla consegna presentata ai partecipanti di ideare campagne informative sull'infezione da HIV/AIDS, gli studenti abbiano risposto focalizzando la loro attenzione prevalentemente sul tema della *prevenzione* e individuando nel manifesto e in secondo luogo nello *spot* i canali espressivi più idonei per lanciare i loro messaggi.

I prodotti pubblicitari realizzati sono stati i seguenti:

J 9 manifesti con i seguenti titoli:

- *Cosa va di moda questo anno?*
- *Chi non mi usa non si diventerà più*
- *Subito*
- *Non rovinare tutto per una serata*
- *Se non mi paghi adesso, prima o poi la pagherai*
- *M'arimbarza<sup>1</sup>*
- *Il preservativo allunga la vita. Pensaci*
- *No problem*
- *Non sentirti indistruttibile: diventalo*

J 6 spot dal titolo:

- *Usalo* (della durata di 15 secondi)
- *Cena per due* (della durata di 30 secondi)
- *Piero* (della durata di 60 secondi)
- *Buio* (della durata di 60 secondi)
- *Devi solo usarlo* (della durata di 60 secondi)
- *Ce l'hai?* (della durata di 60 secondi).

In relazione ai contenuti scelti dai partecipanti si può rilevare che in tutti i manifesti e gli spot ideati ha prevalso la consapevolezza che la prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS sia legata all'uso del preservativo. In molti prodotti, infatti, i ragazzi hanno valorizzato l'uso del preservativo come protezione dall'infezione senza essere costretti a rinunciare alla possibilità di stabilire delle relazioni affettive e sessuali e hanno espresso la loro preferenza verso messaggi che, giocando sull'ironia, riescano a trasmettere ai loro coetanei la necessità di non abbassare la guardia di fronte all'infezione, invitandoli a un utilizzo regolare del profilattico.

Nella realizzazione dei manifesti è stato utilizzato principalmente il fumetto ritenuto efficace nel trasmettere con ironia e allegria la serietà del messaggio. I partecipanti hanno, inoltre, sottolineato l'esigenza di inserire nei manifesti alcuni dati epidemiologici sulla diffusione dell'infezione da HIV/AIDS per consentire ai destinatari di riflettere sulla portata reale della malattia.

Negli spot i ragazzi hanno anche creato messaggi che tendono a procurare shock nello spettatore: a loro avviso un messaggio forte e diretto colpisce l'attenzione e non viene dimenticato con facilità. Di qui la scelta di alcuni sottogruppi di focalizzare l'attenzione sulle problematiche legate alla condizione dei malati di AIDS realizzando per esempio un prodotto che sottolinea come la quotidianità di una persona sieropositiva venga scandita e condizionata dall'assunzione delle terapie farmacologiche. In un altro spot la scelta è stata orientata invece verso l'immagine di un'ombra incombente da cui potersi difendere solo affrettandosi ad acquistare un preservativo.

<sup>1</sup> Espressione dialettale romanesca, letteralmente "Mi rimbalza" che si può tradurre "Non mi tocca".

### Discussione

Gli incontri effettuati nella prima e nella seconda fase dell'intervento sono state occasioni utili per stimolare i giovani a una comunicazione tra pari in tema di HIV/AIDS, per insegnare loro a non delegare la propria salute, nonché a creare competenze (*lifeskills*) che consentano loro di essere i diretti responsabili nella gestione della propria salute, non solo destinatari, ma protagonisti dell'intervento.

Lungo tutto il percorso, i partecipanti hanno manifestato la capacità di lavorare in gruppo e di esserne parte integrante mostrando disponibilità ed entusiasmo, voglia di capire e di conoscere, desiderio di collaborazione e senso di responsabilità. Inoltre, hanno dimostrato di possedere qualità comunicativo-relazionali tali da renderli risorse fondamentali che, se stimolate adeguatamente, possono favorire il superamento delle barriere comunicative generazionali necessario per attuare interventi preventivi a loro diretti realmente efficaci.

Le modalità di lavoro hanno valorizzato il contributo dei ragazzi fornendo loro l'occasione di lavorare insieme a degli esperti che si sono mostrati interessati a conoscere le loro opinioni e impressioni in tema di prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS e al contempo disponibili a fornire gli strumenti necessari per percepirsi come interlocutori competenti. L'attivazione degli studenti sul tema prevenzione HIV/AIDS si è tradotta nella realtà scolastica quotidiana dei partecipanti in una attività informale di *peer education*, si sono cioè fatti portavoce dei temi legati alla prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS con i compagni di classe che non hanno preso parte all'esperienza.

Lo stile partecipativo degli incontri ha consentito, anche, di affrontare tematiche legate al vissuto adolescenziale e ai rapporti con i coetanei e con gli adulti. Le discussioni in gruppo hanno favorito la riflessione sui comportamenti a rischio e sulle motivazioni sottostanti, nonché un confronto sui pregiudizi, le mentalità condivise e gli stereotipi sociali propri dell'universo giovanile connessi a questa malattia, al fine di comprendere in che modo questi elementi incidano sulla scelta dei comportamenti.

Nella giornata conclusiva alcuni docenti hanno sottolineato come gli studenti che hanno partecipato alle giornate di formazione, nei giorni successivi al rientro a scuola abbiano manifestato soddisfazione per essersi sentiti degli "esperti" a fianco di ricercatori e operatori sanitari. I ragazzi hanno anche evidenziato che l'aver preso parte a questa attività formativa in un ente di ricerca al di fuori dalla scuola abbia contribuito a valorizzare il loro apporto ai fini dell'intervento.

Sulla base di tali considerazioni e delle riflessioni espresse dagli studenti e dagli insegnanti si può dedurre

che la partecipazione a questa esperienza abbia rafforzato nei partecipanti il loro senso di *empowerment*, la fiducia in se stessi e il piacere di percepirsi utili per i loro coetanei e abbia fornito loro un'occasione per confrontarsi sul tema HIV/AIDS con coetanei spesso provenienti da realtà sociali e culturali diversificate.

L'attuazione di questo intervento, che ha visto la collaborazione tra strutture pubbliche di varie competenze e tipologie, enti di ricerca, aziende sanitarie e istituti scolastici, nell'intento comune di individuare modalità e strategie preventive mirate ai giovani, dimostra quanto sia opportuno integrare conoscenze e competenze diverse. Inoltre, i prodotti di questa attività di progettazione partecipata potrebbero diventare materiale da fornire alle scuole affinché possa essere utilizzato per le attività di educazione alla salute che saranno realizzate nei prossimi anni.

Lavorando in questa direzione, infine, potrebbe essere possibile mettere a punto campagne sociali che, utilizzando linguaggi, modalità e immagini proprie del mondo giovanile potrebbero avere maggiori probabilità di raggiungere con efficacia questo target.

### Ringraziamenti

Un particolare ringraziamento al nostro insostituibile collega Franco Piccinno che amiamo ricordare con queste parole a lui molto care:

*"Se vuoi costruire una nave non chiamare prima di tutto gente che procuri il legno, che prepari gli attrezzi necessari, non distribuire compiti, non organizzare il lavoro. Prima invece sveglia negli uomini la nostalgia del mare sconfinato e lontano"*

Antoine de St. Exupéry

Si ringraziano vivamente: il Dott. Simone Cilli per il prezioso contributo, il regista Francesco Cifani per il competente apporto nella realizzazione di alcuni spot, il signor Walter Tranquilli per la professionalità nelle riprese e nel montaggio di alcuni spot, il signor Cosimo Marino Curianò per la realizzazione grafica degli spot animati, la Dott.ssa Federica Napolitani per il supporto nella redazione finale del presente articolo, nonché presidi, insegnanti e studenti degli istituti scolastici: Istituto Tecnico Calamandrei, Istituto Tecnico Camilli, Istituto Tecnico De Amicis, Liceo Classico De Sanctis, Istituto Tecnico Einaudi, Liceo Scientifico Righi, Liceo Classico Tasso e tutti coloro che, direttamente o indirettamente, hanno consentito la realizzazione del presente progetto.

Ricevuto l'8 febbraio 2005.

Accettato il 16 marzo 2005.

### BIBLIOGRAFIA

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - World Health Organization. *AIDS epidemic update: December 2003*. Geneve: UNAIDS-WHO; 2004.
2. United Nations Population Found. *Preventing HIV infection, promoting reproductive health*. UNFPA response 2003. [http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/204\\_filename\\_preventing-hiv-eng.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/204_filename_preventing-hiv-eng.pdf).

3. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EuroHIV). *HIV/AIDS surveillance in Europe*. End-year report 2002/68/2003.
4. Wasserheit JN. Epidemiological synergy. Interrelationships between Human Immunodeficiency Virus infection and other sexually transmitted disease. *Sex Transm Dis* 1992;19:61-77.
5. Centro Operativo AIDS - Istituto Superiore di Sanità. Aggiornamento dei casi notificati in Italia al 31 dicembre 2003. *Not Ist Super Sanità* 2004;17(4) Suppl. 1.
6. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - World Health Organization. *AIDS epidemic update: December 2000*. Geneva: UNAIDS-WHO; 2000.
7. Pilcher CD, Eron JJ. Sexually transmission during incubation period of primary HIVInfection. *JAMA* 2001;286(14):1713-4.
8. AA VV. *Adolescenti e AIDS. Educare per prevenire*. Palermo: L'EPOS; 1998.
9. Heller K, Price R. *Psychology and community change*. Illinois: Dorsey Press; 1984.
10. Francescato D, Ghirelli G. *Fondamenti di psicologia di comunità*. Roma: La Nuova Italia Scientifica; 1988.
11. Martini ER, Sequi R. *La comunità locale*. Roma: La Nuova Italia Scientifica; 1996.
12. Zimmerman MA, Perkins DD. Empowerment theory, research, and application. *Am J Commun Psychol* (Special Issue) 1995;23:569-807.
13. Advocates for Youth. *Guide to Implementing TAP (Teens for AIDS Prevention). A Peer Education Program to Prevent HIV and STI*. Advocates for Youth, 2002. <http://www.advocatesforyouth.org/publications/TAP>.
14. Spizzichino L, Pedone G. Accesso ai servizi pubblici e prevenzione dell'infezione da HIV: un'esperienza di progettazione partecipata con gli adolescenti. *Ann Ist Super Sanità* 2002;38(4):367-75.
15. Bellotto M. I metodi attivi nei gruppi di formazione. In: Avallone F (Ed.). *La formazione psicosociale*. Roma: La Nuova Italia Scientifica; 1995.