

Promozione Salute

Notiziario del CIPES Piemonte

Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e
l'Educazione Sanitaria - Federazione del Piemonte

Dopo la 7^a Conferenza Nazionale della Rete HPH I contenuti del “governare”: sulla salute o anche per la salute?

*Certo la salute non deve essere il fine della vita
ma è uno strumento/una parte indispensabile di essa*



Briziarelli

A sette anni di distanza, è proprio questo il momento migliore per tentare un bilancio di quanto la strategia HPH ha prodotto nel nostro Paese, anche se Torino sembra ben più distante da Castelfranco Veneto rispetto ai pochi mesi che separano le ultime due Conferenze. Avvenimenti poco immaginabili hanno scosso profondamente il mondo, anche il nostro, ponendoci nuovi, non prevedibili e gravissimi problemi cui rivolgere la nostra attenzione. Li ricordiamo, senza entrare in argomento; guerra e terrorismo, l'epidemia di SARS chiamano in causa la sanità, imponendole nuovi adempimenti oltre quelli correnti che aggravano il

carico di lavoro e di responsabilità.

In un quadro già peraltro non confortante, nel Paese ma un po' ovunque nel Mondo, in cui una serie di bisogni rimangono tuttora insoddisfatti rispetto alle previsioni avanzate negli anni '70 ed '80: educazione sanitaria, prevenzione (primaria e secondaria), assistenza mostrano una fase di stallo, in qualche caso di regressione. Il futuro non si prospetta migliore con la perdurante crisi economica e la dinamica demografica.

Di ciò non possiamo non tenere conto, nel fare il nostro bilancio il quale non ci pare negativo. HPH è ancora sulla cresta dell'onda, la rete si allarga e si consolida ma nella soddisfazione non possiamo non porci alcuni interrogativi e segnalare elementi negativi. Al nostro interno, ad esempio, dobbiamo constatare che la rete si è radicata profondamente solo al Nord Italia, riscontrando resistenze al Centro ed una quasi totale assenza al Sud, salvo poche, lodevoli eccezioni. Abbiamo migliorato i nostri strumenti di intervento e di analisi e saremo presto in grado di generalizzare standard operativi e analizzare in dettaglio lo svolgimento delle attività nei vari ospedali aderenti.

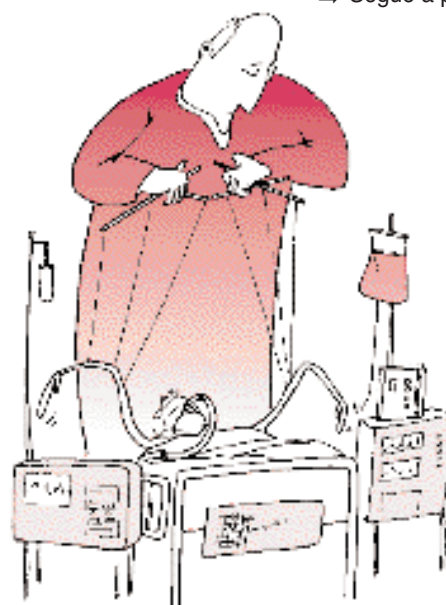
Se guardiamo al di fuori di noi, al nostro intorno - partendo proprio dai due termini del binomio che intitola la Conferenza, “persona” e non individuo, “comunità” come complesso, complessità, a significare il superamento della visione di ospedale come monade, come dominio - ci si

pongono altri gravi interrogativi e appaiono ancora molti nodi da sciogliere. Per tutti, ne prendiamo in considerazione solo uno, che li ricomprende e considera, quello del governo o “governance” come molti usano dire.

La prima questione riguarda i contenuti del governare: dobbiamo parlare di “governo dell'economia” o di un’ “economia per il governo”? Per quali fini, verso quali obiettivi? Dobbiamo lasciare che leggi economiche astratte, fini a se stesse, orientino tutti i settori su cui si dispiega l'azione di governo, compreso il nostro? Quali sono le ragioni per cui si adottano determinati provvedimenti? Sono domande non solo legittime ma imperative cui deve essere data una risposta e credibile.

Ed ancora, l'azione di governo si esercita sulla salute o dobbiamo pen-

⇒ Segue a pag. 2



ACCANIMENTO TERAPEUTICO

⇒ Segue da pag. 1

sare a governare anche per la salute? Certo la salute non deve essere il fine della vita ma è uno strumento/una parte indispensabile di essa.

Per dare risposta a questi interrogativi, occorre ricollocare al loro giusto posto i vari poteri dispersi ed articolati nella complessità, rispetto all'intera gestione delle problematiche sanitarie e di interesse per la salute.

In primo luogo la posizione degli Enti locali rispetto al Governo Centrale, sia nazionale che regionale, restituendo tutto intero il potere ai Comuni e garantendone l'esercizio. Non v'è dubbio che occorrerà apportare dei correttivi per consentire il giusto rapporto tra i comuni maggiori e quelli piccoli e piccolissimi: in questo ambito ci confortano alcune iniziative già presenti, tra cui quella qui testimoniata dal rappresentante dell'Amministrazione provinciale.

In seconda approssimazione ma non secondo per importanza, dovranno essere corrette le distorsioni dei pubblici servizi e le non sempre giuste posizioni del privato. Non possiamo non ricordare le necessità di opportuni ed urgenti correttivi all'attività dirigenziale delle Aziende sanitarie e nei loro rapporti con i poteri locali. Solo questo consentirà il realizzarsi di uno dei più importanti capisaldi della Promozione della salute, l'intersectorialità che sola garantisce l'intervento su tutti i determinanti della salute e - per quanto ci riguarda più direttamente - la giusta collocazione del presidio ospedaliero nella comunità, inverando quanto è stato scritto nei nostri libri sacri, da Alma Ata a Jakarta, a Rio de Janeiro. E dando risposta agli obiettivi che ci sono stati assegnati dall'OMS e dai nostri Piani sanitari, nazionale e regionali.

Questo discorso richiederebbe uno spazio molto più ampio per esaminare in dettaglio ognuno dei punti considerati, onde sviluppare compiutamente la strategia del governo della salute ma sono certo che chi ascolta saprà orientarsi nella giusta direzione. Senza lasciarsi distrarre più di tanto - ma anche senza non tenerne conto - dagli eventi internazionali che inevitabilmente ci coinvolgono e condizionano. È questa la sfida che pone oggi la complessità, questa è la globalizzazione, con i suoi aspetti negativi e positivi.

Lamberto Briziarelli



Rete Italiana Città Sane - OMS
Associazione senza scopo di lucro



Organizzazione Mondiale
della Sanità

CITTÀ SANE: COSTRUIRE LA GOVERNANCE PER LA SALUTE
Terzo Meeting Nazionale
Potenza, 3, 4 e 5 marzo 2004

PROGRAMMA

3 marzo 2004

Health Impact Assessment - La valutazione dell'impatto di salute
Seminario di approfondimento ad iscrizione dedicata
(è in corso la richiesta di accreditamento ECM)

4 marzo 2004

Gli investimenti per la salute, le politiche dei Comuni, i bisogni dei cittadini

5 marzo 2004

Gli strumenti per la salute

CIPES 7^a Conferenza Nazionale della Rete HPH

Promozione Salute è stato inviato a tutti i partecipanti della 7^a Conferenza Nazionale della Rete HPH per dare conto dei lavori e dei suoi sviluppi nella Rete Piemontese.

Per quanto riguarda la certificazione E.C.M. gli interessati saranno direttamente informati degli sviluppi.

Quanti non sono interessati alla ulteriore ricezione di Promozione Salute sono vivamente pregati di darcene notizia tramite e-mail: cipes@cipespiemonte.it

Il presidente del Cipes Piemonte
Sante Bajardi

Promozione Salute

Anno 9, n°5 novembre - dicembre 2003

Notiziario bimestrale del CIPES Piemonte - Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria - Federazione del Piemonte. Registrazione del Tribunale di Torino N°4686 del 3/9/1994

Sede: CIPES Piemonte, Via S. Agostino 20, 10122 TORINO, tel. 011/4310.762 - fax 4310.768 - E-mail cipes@cipespiemonte.it, www.cipespiemonte.it
Versamenti quote adesione: C/C Postale n.22635106; CC.n. 1692993 UniCredit Banca, Agenzia 08009, (CIN W, ABI 02008, CAB 01109); Codice Fiscale 97545040012

Redazione: Mirella CALVANO Direttore Responsabile, Sante BAJARDI Direttore, Enrico CHIARA, Elena COFFANO, Michelangelo PETROLO, Mariella CONTINISIO, Anna Rita MERLI, Domenico MINGRONE Segreteria

Rubriche:

Rete HPH: Piero ZAINA, Luigi RESEGOTTI;
Città Sane: Michelangelo PETROLO, Enrico CHIARA;
Scuola e salute: Guido PIRACCINI;
ASL e GOES: Mauro BRUSA;
Associazioni: Michelangelo PETROLO;
Centro Documentazione: Tommaso CRAVERO;
DoRS: Claudio TORTONE, Elena COFFANO;
NEWS: Renata SIMONOTTI;
Vita CIPES: Giuseppe CERVETTO;
Sala Celli: Giovannella ANTONIOLI;
CIPES Cuneo: Maria Grazia TOMACIELLO;
CIPES Campania: Fiorella COPPOLA;
CIPES Sicilia: Salvatore CACCIOLA;
Vignette: Claudio Mellana

Hanno inoltre collaborato a questo numero:

Lamberto BRIZIARELLI, Carlo CALVI, Carmen CASSUTTI, Roberta DOTTO, Silvana MAVILLA, Germana MUSCOLO, Carlo FAVARETTI, Edgardo FILIPPI, Chiara MASIA, Renato PALANCA, Silvana PATRITO, Luisa PIARULLI, Paola POZZI, Annalisa ROSATELLO, Maria SIGNORELLO, Germano TOSETTI, Elena VALLANA, Mario VALPREDÀ

Fotografie: Archivio CIPES Piemonte

Stampa: Tipografia Sarnub Srl Via De Gubernatis 21/A Torino, Tel 011.2297935

INVITO AI COLLABORATORI

Le notizie, gli articoli per il prossimo numero devono pervenire entro il **15 gennaio 2004**, anche via FAX: 011.4310768, via E-Mail: cipes@cipespiemonte.it (possibilmente in formato Word 6 o 7) su cartelle da 30 righe per 60 battute.
SONO GRADITI FOTO, DISEGNI, GRAFICI.

SOMMARIO

- pag. 1-2 I contenuti del governare
pag. 2 Il programma di Città Sane a Potenza 3-5 marzo
pag. 3-6 Le Reti HPH: La 7 Conferenza Nazionale. Un successo scientifico e organizzativo. Le relazioni. La presenza piemontese
pag. 7-8 Progetto Città Sane: Città Sane a Torino, a Cuneo, a Valenza. Il Comitato tecnico nazionale
pag. 9-10 Torino: una città a misura del bambino
pag. 10-11 Opinioni a confronto: Politica e determinanti della salute. Indicatori sì, ma quali?
pag. 12-14 ASL 4, ASL 8, ASL 13, ASL 18, ASL 20, ASO Oirm S. Anna, ASO S. Croce
pag. 14 Latte alimentare contaminato?
pag. 15 Scuola e salute: Adolescenti, scuole e volontariato. Genitori e figli progetto tra enti: azione per la prevenzione
pag. 16 Centro Documentazione: la Banca dati bibliografica Ce.Do. in Internet. Schede libri
pag. 17-18 Vita Cipes: Asterischi di vita, Atti della Regione
pag. 19 Idea Solidale ad Ability: Disabili, volontari e società
pag. 20 A.N.PE: Il pedagogista. Una realtà
pag. 21 Sicurstrada: Sicurezza e benessere nella terza età
pag. 22-23 CIPES Cuneo: Storie di bambini e dei loro insegnanti. L'Associazione "Genitori pro handicap Cuneo". Come la ASL15 promuove la salute insieme alla scuola
pag. 24 Ricordi di un ematologo gourmet (Resegotti il 17-12 al CIPES). Allegri e longevi dal 16 gennaio mostra vignette umoristiche al Cipes

7^a Conferenza Nazionale degli Ospedali
per la promozione della salute

Un successo scientifico e organizzativo

La 7^a Conferenza Nazionale di Torino è stata un successo sia dal punto di vista scientifico che organizzativo, grazie all'opera degli amici piemontesi.

Essa ci ha offerto l'opportunità di aggancio con esperienze internazionali e con iniziative di cooperazione interregionale, di riflessione e ideazione, e di visione politica per creare alleanze intersettoriali. Di ciò dobbiamo essere grati a Sante Bajardi, Luigi Resegotti, Pietro Zaina ed a tutti i colleghi che rendono viva la rete piemontese.

Quale futuro ci aspetta? La nostra iniziativa si sta diffondendo: a Torino è stata presentata la neonata rete del Friuli Venezia Giulia, ed annunciata la formalizzazione ormai prossima delle reti siciliana e campana. Finalmente anche al sud!

Nel merito, la linea di sviluppo è stata tracciata dall'Intesa di Sanremo del 2001, con la quale le Reti regionali si impegnarono a mettere in atto strategie condivise per:

1. la ricerca e l'innovazione tecnica e metodologica, attraverso l'elaborazione, la sperimentazione, la valutazione e la messa in comune delle migliori pratiche;
2. la formazione diffusa intorno alle pratiche di promozione della salute, i loro significati e le metodologie specifiche;
3. il confronto permanente con i principi e i metodi della gestione della qualità e del miglioramento continuo attivati nelle strutture sanitarie e sociali;
4. la diffusione delle esperienze, la comunicazione e la ricerca di consenso sui principi della promozione della salute;
5. la realizzazione di esperienze comuni tra le Reti, attraverso progetti condivisi e l'applicazione di metodologie di lavoro di provata efficacia;
6. lo sviluppo di tecnologie di rete, e in primo luogo un sito web, a sostegno dello scambio e del confronto tra le Reti regionali e internazionali;
7. la ricerca di partnership con le altre esperienze e progetti che, a livello locale, regionale, nazionale e internazionale, promuovono la salute nella comunità.

A Sanremo si riconobbe come la collaborazione con le amministrazioni locali, con le associazioni di volontariato e con le altre organizzazioni che contribuiscono a promuovere la salute rappresentasse un elemento essenziale per favorire l'integrazione degli ospedali nelle reti assistenziali; si auspicò che il Ministero della Salute e i competenti Assessorati regionali, condividendo i principi che stanno alla base del Programma HPH, li esplicitassero nella stesura del Piano sanitario nazionale e dei Piani sanitari regionali e ne sostenessero le iniziative conseguenti; si offrì la piena collaborazione al Ministero della Salute e ai competenti Assessorati regionali per la creazione di progetti specifici di promozione della salute in ospedale. Al lavoro dunque!

Il prossimo appuntamento internazionale sarà a Mosca nel maggio 2004 e quello nazionale a Riva del Garda in settembre 2004 (www.retephitalia.it).

A Riva affronteremo i temi della nuova governance e della comunicazione, senza sottovalutare le esperienze in tema di promozione della salute e qualità. Si tenterà di migliorare ancora il formato della Conferenza nazionale, valorizzando le presentazioni di esperienze di buona pratica (orali e poster) e la discussione che consideriamo essenziale per creare networking e motivazione.

Grazie ancora ai colleghi piemontesi, bravissimi, ed arrivederci a Riva del Garda!

Carlo Favaretti, Direttore generale, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento, e Coordinatore nazionale delle reti regionali HPH

Un Ospedale centrato sulla persona e sulla Comunità

Le Relazioni

Il maggior ostacolo che si incontra nella Rete degli Ospedali per la Promozione della Salute è quello del superamento della visione dell'Ospedale come struttura di eccellenza e di innovazione tipicamente autocentrata a favore di una visione dell'Ospedale come struttura di qualità e di equità, centrato sulla persona e sulla qualità, capace di riconoscere i bisogni e di offrire risposte che producano salute nei pazienti, nel personale e nella comunità, e di individuare priorità nel rispetto dell'etica delle risorse.

Per tale motivo una relazione è stata affidata al **Dr. Svend Juul Jorgensen** che su mandato dell'OMS ha individuato gli standard che definiscono un Ospedale capace di produrre salute.

Il gruppo di lavoro guidato da Jorgensen partendo dalla considerazione che gli standard sono strumenti potenti per il miglioramento della qualità e per l'implementazione di un programma concreto per la promozione della salute, ha individuato come punti nodali la politica gestionale, la valutazione del paziente, l'informazione, la promozione di ambienti sani di lavoro e la continuità delle azioni e la cooperazione con tutte le figure che possono concorrere a produrre salute. Nella sua relazione Jorgensen si è soffermato sulle azioni che sono richieste all'amministrazione, ai gestori, al personale e a tutti gli operatori per realizzare i vari punti nodali individuati.

Molto correttamente il gruppo guidato da Jorgensen ha promosso un test pilota che ha coinvolto da 2 a 4 ospedali di ognuna della 9 reti nazionali prescelte per valutare se gli standard proposti venissero percepiti come significativi e applicabili da parte dei professionisti sanitari degli ospedali coinvolti e per identificarne l'impatto sul modo di essere degli ospedali.

Il test ha dimostrato che gli standard erano valutati significativi e applicabili dall'86% degli operatori. Il Gruppo ha proceduto perciò a elaborare una versione definitiva degli standard da applicare in tutti gli ospedali e tale versione è stata distribuita dal Prof. Jorgensen ai partecipanti alla Conferenza.

Se il Gruppo di lavoro dell'OMS sugli standard ha focalizzato la sua at-

⇒ Segue a pag. 4



Al tavolo della Presidenza: da sinistra Jurgen Pelikan, Mila Garcia Barbero, Svend Iorgensen, Antonio D'Ambrosio, Sante Bajardi, Stefano Lepri, Luca Facta presidente III Comm. provincia Torino

⇒ Segue da pag. 3

tenzione sui nodi che gli ospedali devono affrontare per realizzare una politica di promozione della salute, un altro Gruppo di lavoro, guidato dal **prof. Jurgen Pelikan** di Vienna si è occupato delle strategie necessarie per porre in azione la politica degli Ospedali per la promozione della Salute. Alla Conferenza di Torino il prof. Pelikan ha illustrato ampiamente tali strategie partendo dai tre filoni che l'OMS ha sviluppato per sostenere il riorientamento degli ospedali: la sviluppo del concetto sulla base dei documenti di Ottawa, di Budapest e di Vienna, l'implementazione dell'esperienza (progetto degli Ospedali Pilota Europei) e i documenti della rete.

Pelikan ha chiarito innanzi tutto che la promozione della salute è il processo di rendere capaci le persone di aumentare il controllo e migliorare la qualità della propria salute. Ne deriva che il riposizionamento strategico dell'ospedale deve mirare a restituire al malato la sua centralità e il suo ruolo di artefice della propria salute utilizzando le professionalità, le attrezzature e le strutture che vengono messe a sua disposizione dall'ospedale. Il malato cessa di essere l'oggetto di cure per divenire l'artefice del benessere proprio e della comunità in cui vive. In conseguenza di ciò l'interesse dell'ospedale non si limita più ai pazienti che ad essi afferiscono, ma comprende la sicurezza e il benessere di chi nell'ospedale lavora e della comunità in cui l'ospedale è collocato. La strategie di fondo è perciò orientata non solo a garantire e migliorare la qualità dei servizi, ma anche a potenziare le capacità vitali delle persone e a creare condizioni ambientali di sostegno. I principi guida per attuare tale strategie sono la partecipazione, l'intersectorialità, l'equità, la sostenibilità, l'approccio olistico e multisettoriale e gli obiettivi che ci si pone sono il guadagno di salute dell'ospedale stesso, delle persone e della comunità attraverso l'impatto sulla salute delle singole azioni.

Il Prof Pelikan ha illustrato le sei strategie generali di promozione della salute per ciascuno dei tre gruppi di interessati, i pazienti, il personale e la comunità, che possono essere sintetizzate come: 1) l'autocura e auto promozione; 2) coproduzione di promozione della salute; 3) sviluppo di ambiente ospedaliero idoneo; 4) miglioramento della gestione della malattia attraverso l'istruzione del paziente; 5) sviluppo degli stili di vita e 6) partecipazione nello sviluppo della comunità. Infine si è soffermato sui cambiamenti dell'ambiente ospedaliero che sostengono lo sviluppo della promozione della salute.

Le relazioni di Pelikan e di Jorgensen hanno fornito il quadro in cui si devono collocare le azioni delle singole reti nazionali e regionali.

Molto opportunamente il Coordinatore Nazionale Italiano, **Carlo Favaretti**, ha analizzato l'impatto che la politica di promozione della salute e le azioni della rete degli ospedali che tale promozione di propongono ha avuto nella realtà italiana, quale espresso dalla incorporazione di tali principi nei piani sanitari nazionali e regionali. Ha osservato Favaretti come la promozione della salute ha rappresentato una radicale in-

novazione culturale quale processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e migliorarla. A livello nazionale il Piano Sanitario 1998-2000 "Un patto di solidarietà per la salute" ha rappresentato un profondo cambiamento rispetto ai piani precedenti recependo pienamente i principi innovativi di una salute non più vista come assenza di malattia, ma come benessere fisico, psichico, sociale e spirituale della persona. Il recente piano 2003-2005 recepisce il principio della responsabilizzazione e della partecipazione dei soggetti coinvolti, della promozione degli stili di vita sani e della comunicazione e informazione ai pazienti. A livello regionale tali principi vengono riaffermati e pur nella diversità dei singoli piani da tutti emerge l'attenzione alla globalità e la multidimensionalità della salute, l'equità, la responsabilità collettiva, l'intersectorialità dell'azione, la ricablizzazione dei servizi in rapporto ai bisogni emergenti e l'empowerment per la salute.

Le ultime due relazioni presentate nella seduta plenaria del 21 novembre hanno presentato esperienze di reti regionali e prospettive a livello nazionale di progetti mirati a problematiche specifiche che solo recentemente hanno suscitato interesse a livello ospedaliero e che sono proprio l'espressione concreta di quel riorientamento degli ospedali richiesto dalla visione della salute promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Si tratta del progetto "Ospedali senza dolore" presentato da **Marco Visentin** della rete veneta che parte dall'osservazione dell'assoluta mancanza in passato di attenzione per il bisogno del malato di non soffrire, da parte della maggioranza degli ospedali, attenti solo alla malattia di cui il dolore è un sintomo che non va di per se affrontato. L'Italia è uno dei Paesi in cui il consumo degli analgesici e in particolare degli oppiacei è minore e la preoccupazione, in gran parte infondata, del possibile insorgere di dipendenze ha portato sinora a infliggere inutili sofferenze ad esempio a pazienti neoplastici terminali. Il progetto che parte dall'esperienza dell'ospedale St. Luc di Montreal (Canada) che risale al 1992 si propone di valutare il dolore percepito dai pazienti e la valutazione fatta dagli operatori per giungere a un modello che permetta di agire in modo efficace sul dolore.

Antonio Chiarenza della rete emiliana ha invece illustrato il progetto di ospedale accogliente verso gli immigrati, un problema che assume un peso particolare nei reparti di ostetricia e di pediatria nei quali le presenze di extracomunitari generalmente economicamente e culturalmente svantaggiati sono ogni giorno più elevate. Accogliere in modo adeguato queste persone povere fra i poveri vuol dire promuovere salute non solo oggi e nei loro riguardi, ma domani per l'intera società perché chi si vede accolto e aiutato nel bisogno ha maggiori possibilità di divenire domani un buon cittadino.

La seduta plenaria del secondo giorno della Conferenza è stata interamente dedicata ad un confronto fra quanto realizzato dalle varie reti

⇒ Segue a pag. 5



*Carlo Favaretti
presenta la sua relazione*



*Piero Zaina assistito da Domenico Mingrone
presenta la sua relazione*

⇒ Segue da pag. 4

regionali partendo da una approfondita relazione di **Piero Zaina** su quanto la rete piemontese ha prodotto nei suoi primi cinque anni di attività, con particolare attenzione ai progetti regionali: continuità ospedale-territorio, ospedali senza fumo, umanizzazione dei servizi per i quali si sono svolti importanti incontri regionali a Ivrea, Asti e Torino, e lotta contro la violenza alle donne e agli abusi sui minori, alimentazione e sicurezza dei luoghi di lavoro, gli ultimi due non ancora formalizzati come regionali, ma tali di fatto.

La regione Lombardia ha affidato a tre relatori introdotti da **Carlo Alberto Tersalvi** il compito di illustrare tre campi in cui la regione si è impegnata in particolare: Sottili che ha presentato i manifesti multilingue affissi negli ospedali per favorire l'informazione dei migranti e ha ricordato la significativa iniziativa dell'Ospedale di Brescia "nascere a colori" **Bonfanti** ha riferito sull'integrazione realizzata dalla Regione in campo di lotta al tabagismo fra Ospedale, Medici di famiglia e Scuole con progetti che nei tre anni di attività sono passati da 4 a 8 e a 17 e con una significativa diminuzione del numero dei fumatori nella comunità e in particolare negli ospedali. Con straordinaria chiarezza ed efficacia **Zucco** ha presentato quanto è stato fatto per combattere il dolore negli oltre 100 ospedali che servono i 9 milioni di persone che vivono nella Regione con la creazione di 23 punti di erogazione di terapia del dolore, 35 di cure palliative, 26 hospice per un totale di 313 posti letto con la previsione di raggiungere i 45 hospice per un totale di 524 posti e con la definizione di linee guida per gli ospedali senza dolore. Per la rete toscana Simonelli ha riferito sull'impegno a favore della collaborazione internazionale concretizzatosi in un accordo fra Israele e Palestina per consentire a 900 bambini palestinesi di usufruire delle cure negli ospedali israeliani e sulla formazione per l'evoluzione dei profili professionali per far divenire gli operatori promotori di salute e costruttori di pace. Tutti gli anni a settembre vengono svolti incontri con tutte le aziende sanitarie nei quali, utilizzando un apposito set di standard viene valutata la loro capacità di promuovere la salute; infine vengono valutate le connessioni fra ospedali che promuovono la salute, le altre strutture istituzionali operanti sul territorio e con le associazioni. Per la rete veneta **Tasso** ha riferito sull'iniziativa di creare un progetto interregionale contro il fumo che ha coinvolto 87 aziende pari al 61% di tutte le aziende presenti nelle varie reti HPH italiane. Anche se la prevalenza di fumatori fra gli operatori sanitari si mantiene elevata (31%) 38 aziende hanno promosso corsi contro il tabagismo. Il cuore della attività resta il Concorso "chi non fuma vince" che attraverso testimonials di prestigio ha coinvolto tre reti HPH e oltre 15.000 ragazzi. Anche l'interculturalità costituisce un tema in cui convergono le attività coordinate di varie reti HPH regionali, al pari delle lotta al dolore, ma su tali temi avevano già riferito il giorno precedente Chiarenza della rete emiliano-romagnola e Visentin di quella veneta.

Altro progetto interregionale è quello della Comunicazione sul quale ha

riferito **Federica Gazzotti** della rete emiliano-romagnola che collabora strettamente con la rete trentina per adottare un linguaggio comune, superare la barriera fra comunicazione interna ed esterna alle aziende, selezionare i temi a cui dare priorità nella comunicazione e favorire la disseminazione delle informazioni sulle reti HPH in tutto il territorio italiano.

Pilati ha invece presentato una nuova rete, quella del Friuli-Venezia Giulia recentemente costituita che coinvolge 9 ospedali sia di Aziende ospedaliere quale quelle di Udine e di Pordenone, che di ASL quali la 2 e la 6 e un Istituto Scientifico, il Garofalo che opera in campo pediatrico.

Non è ancora stata formalizzata con la sottoscrizione dell'Agreement con l'OMS la rete siciliana che è però pronta a partire con progetti di salute coinvolgendo 3 Ospedali di Palermo fra i quali il Cervello e il Policlinico, quello di Caltanissetta e le ASL 6 di Palermo e 3 di Catania.

Di poco più indietro sono i Campani: per la creazione della rete si stanno impegnando la ASL Napoli 1 che ha il 50% dei letti della Regione e l'ASL Avellino 2,

Concludendo i lavori **Bajardi** ha tratteggiato la peculiare caratteristica della rete piemontese nata ad opera del CIPES che grazie all'impegno volontaristico di tante persone promuove la salute non solo nel progetto degli ospedali, ma anche in molti altri campi, quale quello delle Città sane che è in corso di implementazione, impegno che ha coinvolto la Regione Piemonte, e che comprende aspetti scientifici, organizzativi, etici, politici ed economici.

Favaretti infine ha delineato le linee di sviluppo futuro partendo da quanto sottoscritto da tutte le reti nell'Intesa di Sanremo per promuovere una maggior integrazione in progetti multiregionali. Favaretti ha anche presentato l'ottava conferenza nazionale che si svolgerà a Riva del Garda nel settembre 2004 e ha preannunciato quelle che sarà organizzata a San Vincent dalla rete aostana nel settembre 2005.

La scelta di mettere nella cartellina di ogni partecipante il testo sia in Italiano che in Inglese di tutte le relazioni ha messo tutti nelle condizioni non solo di seguire le relazioni meglio di quanto lo si possa fare con la traduzione simultanea, ma anche di poter rivedere con calma i punti salienti. La grande partecipazione ha dimostrato che tutti hanno colto l'importanza dei temi prescelti e hanno apprezzato l'impegno di Regione e CIPES per realizzare la Conferenza e per accogliere in amicizia relatori, coordinatori e partecipanti tutti.

Luigi Resegotti

La Rete Piemontese alla 7^a Conferenza Nazionale HPH

Confesso che avere visto nascere e crescere da ormai 6 anni la nostra Rete HPH regionale, dai primi vagiti, ancora impercettibili, ma già impregnati dei massimi sistemi trasmessi dall'OMS, alla progressiva faticosa organizzazione con lo stimolo alle Aziende aderenti ad allargare i confini istituzionali e professionali per produrre sempre più salute, mi ha consentito di percepire, alla mia verde età, quale lungo cammino è stato percorso: la dimostrazione è stata la nostra Conferenza. Non è stato solo il considerevole numero di presenze in ambedue le giornate (circa 350) ma la palpabile attenzione e partecipazione agli interventi sia nelle sessioni plenarie sia nelle sessioni parallele a dare immediatamente la sensazione del successo del Convegno.

Svanito il senso di isolamento provato episodicamente nel corso degli anni, sia da parte del Coordinamento sia da parte degli operatori interessati, confortati dall'appoggio più deciso della Regione, ho raccolto dalla viva voce di tanti congressisti la soddisfazione per la qualità de-



Veduta sulla sala

⇒ Segue a pag. 6

⇒ Segue da pag. 5

gli interventi e per qualcuno la scoperta di un "mondo nuovo" ricco di prospettive.

Le difficoltà organizzative, con imprevisti fino all'ultimo momento, non hanno impedito al "volontariato" CIPES di fornire ad ogni partecipante il materiale riguardante le Relazioni delle sedute plenarie (in italiano ed in inglese), le Comunicazioni delle sedute parallele ed i Posters suddivisi in 3 volumi, di permettere lo svolgimento in un solo pomeriggio di ben 8 sessioni parallele, disponendo soltanto di 3 sale, di cui 2 di ridotte dimensioni e con forte affluenza di congressisti.

Mentre nelle sessioni plenarie, specie negli interventi di Jorgensen, di Pelikan e di Favaretti, vengono proposte ed approfondite le strategie fondamentali, gli standards per la Promozione della Salute ed il significato di HPH nei Piani sanitari nazionali e regionali, è nelle Comunicazioni che si è avvertito il lavoro e l'impegno degli operatori e la partecipazione con il dibattito.

Il progressivo sviluppo della Rete piemontese è dimostrato dal numero e dalla qualità delle comunicazioni presentate alle varie Conferenze Nazionali: da una scarsa presenza alle prime Conferenze il decollo si può far partire dal convegno di Castelfranco Veneto, arrivando ad una buona presenza attuale. Rimandando per la lettura delle Comunicazioni e delle Relazioni ai volumi consegnati al Convegno o ad Internet mi limito ad elencare le Comunicazioni della nostra Rete.

1. "Umanizzazione dei Servizi Sanitari"

Moderatori: Alberto Tersalvi – Marisa Tosio

M. Desperati (Alessandria): il Progetto "Libriletti" dell'ASO Alessandria

A. D'Alfonso (Torino): Dalla Comunicazione alla qualità percepita

A. D'Alfonso (Torino): Bibliotechina H

A. Persico (Torino): L'informazione al bambino ricoverato. L'Esperienza dell'ASO OIRM

2. "Integrazione sociosanitaria"

Moderatori: M. Martini. – M. Leporati

M. Vallerio (Vercelli): Country Hospital Santhià: 2 anni di attività

3. "Ospedale e Territorio"

Moderatori: C. Ponzetti – L. Scrabbi

P. Zaina (Torino): Progetto interdisciplinare integrato di dimissione protetta ed accompagnamento al lavoro negli esiti di grave cerebrolazione acquisita.

C. Ponzetti (Ivrea): Ospedale e Territorio – Evoluzione e risultati di un progetto.

M. Leporati (Casale M.): Integrazione Ospedale e Territorio. Il futuro Progetto della Rete HPH Piemonte

4. "Alimentazione e Salute"

Moderatori: M. Amerio – P. Morello Marchese

Pezzana (Torino): Screening ed intervento precoce sulla malnutrizione degli anziani residenti in RSA.

5. "Ospedale senza dolore"

Moderatori: A. Predonzani – F. Ripa

F. Cadregari (Casale M.): Progetto "Ospedale senza dolore"

6. "Interculturalità" e Promozione Salute: donne e bambini in ospedale"

Moderatori: F. Simonelli – G. Rabacchi

G. Rabacchi (Torino): Soccorso Violenza Sessuale – Il ruolo dell'ASO Materno Infantile OIRM S. Anna di Torino

A. Peloso (Torino): Gruppo di lavoro sull'abuso sessuale ed il maltrattamento all'infanzia nell'ASO Materno Infantile OIRM – S. Anna di Torino

7. "Sicurezza dei lavoratori"

Moderatori: P. De Pieri – P. Acquafresca

V. Milanese (Savigliano): Dotazione dispositivi di protezione individuale per il personale addetto all'emergenza incendi nei presidi ospedalieri. Criteri di scelta.

M. Gonzales (Domodossola): Informazione e formazione del personale sanitario del comparto in materia di salute e sicurezza sul lavoro

nei PP.OO dell'ASL 14 Regione Piemonte.

M. Desperati (Alessandria): Prevenzione del burn-out negli operatori sanitari dell'ASO di Alessandria

8. "Lotta contro i tabagismo"

Moderatori: S. Tasso – L. Occhionero

G. Reviglione (Ivrea): La presa in carico del paziente in percorsi di disassuefazione al fumo nell'ambito del Progetto "Ospedali liberi dal fumo"

Ragionieristicamente quindi 16 Comunicazioni e 14 Posters presentate dalla nostra Rete.

Nella sessione plenaria del 2° giorno si è dato spazio al confronto tra le reti regionali con numerosi interventi da parte della Lombardia, Emilia Romagna, Toscana e Veneto e con l'apporto sul tema "Comunicazione" da parte di un neo Comitato di redazione composto da 3 giornaliste (Ufficio stampa di Trento, ASO S. Martino di Genova e di Reggio Emilia) con la proposta di creare una news letter nazionale (da gennaio via Internet).

La sempre più pressante necessità di collaborazioni interregionali per facilitare lo scambio di esperienze è stata concretizzata con la responsabilizzazione di 3 Coordinatori regionali sui temi "Ospedale e Territorio contro il dolore" (Predonzani), "Ospedale e Territorio senza fumo"

(Tasso), "Ospedale Interculturale" (Chiarenza)

Si è aggiunta una piacevole notizia: la costituzione della Rete HPH della Regione Friuli – Venezia Giulia annunciata dal suo neo Coordinatore con un nutrito programma (già 6 Aziende Sanitarie aderenti).

Il totale quindi delle Reti regionali HPH sale a 9: ma non basta perché si è presentato, riscuotendo entusiasmo nella platea, il rappresentante del "Ospedale Cervello" di Palermo, (già aderente alla Rete Nazionale) dichiarando che, superate difficoltà facilmente intuibili, è prossima al traguardo la costituzione della Rete HPH Siciliana.

È seguita subito dopo la rappresentante della ASL Na.1 (Napoli), la più grande Azienda sanitaria italiana (11000 operatori!), la quale sta spendendo le sue energie ed entusiasmo nel promuovere in un prossimo futuro la Rete HPH Campana.

Nelle considerazioni conclusive il Coordinatore Nazionale, Carlo Favaretti, dichiarandosi soddisfatto per la buona riuscita del Convegno, per i lavori presentati e per l'impegno dimostrato da tanti operatori (in progressiva espansione!) ha dettato ferrei tempi operativi chiamando a raccolta le forze di tutti:

nel maggio 2004 12° Conferenza Internazionale a Mosca

nel settembre 2004 8° Conferenza Nazionale a Riva del Garda (Trento) sul tema: "Comunicazione e Governance"

la Regione autonoma Valle d'Aosta si è prenotata come sede della 9° Conferenza Nazionale nel 2005.

Il Presidente della CIPES Piemonte, S. Bajardi, ha comunicato la buona novella: attualmente hanno già aderito alla Rete HPH piemontese per il quinquennio 2003-2007 **32 ASL, ASO e Presidi Ospedalieri** convenzionati (praticamente quasi tutte) e per ciascuna Azienda aderente è stata apposta la firma del Direttore Ufficio Europeo dell'OMS (Mila Garcia Barbero), del Coordinatore della Rete Nazionale HPH (Carlo Favaretti) e del Coordinatore della Rete HPH Piemontese (Piero Zaina).

Non mi rimane che ringraziare per la loro attiva partecipazione tutti i Coordinatori delle Reti regionali, tutti gli operatori socio-sanitari che si sono sentiti coinvolti (ho notato con entusiasmo!) in questa esperienza non solo regionale, il rappresentante della Regione, Mario Carzana, ma soprattutto ricordando che il buon esito della manifestazione è in specialmodo da attribuirsi ai 2 "ragazzi" del triunvirato CIPES: Sante Bajardi, impareggiabile realizzatore di un sogno e Luigi Resegotti, regista rigoroso ed attento a tutti i risvolti del Programma (compresa la componente cultural-gastronomica) ed all'impegno generoso ed efficiente dei collaboratori della CIPES, il segretario Michelangelo Petrollo, Domenico Mingrone (detto Mimmo) e Giuseppe Signore

Piero Zaina

Città sane a Torino: ri-comincio da tre...

La nostra città è ricca di molteplici esperienze e piena di risorse che rappresentano per la Salute dei cittadini un patrimonio di inestimabile valore. Infatti, insieme alla partecipazione, il decentramento è in sé l'elemento principe della democrazia intesa come capacità di rappresentare gli interessi e valori dando voce ai bisogni delle persone e della società: tanto più è diffusa la consapevolezza di ciò che si costituisce. Per questo la CIPES, partendo dalle tre Circoscrizioni Torinesi attualmente associate (la 5-6-7), ha messo in campo un primo giro d'incontri per avviare il confronto sull'ipotesi di sperimentazione di CITTÀ SANE nell'ambito della città di Torino.

Questi i presupposti fondamentali:

- Censimento e valorizzazione delle esperienze, dei progetti e delle buone pratiche;
- Laboratori di salute;
- Partecipazione democratica con coinvolgimento attivato dal basso e modalità di progettazione partecipata.

Condizioni favorevoli della sperimentazione, prevedendo l'individuazione di una circoscrizione per ASL, è la coincidenza del territorio circoscrizionale con il Distretto Sanitario, Sociale e Scolastico.

Questa caratteristica fa della città un insieme di sistemi coordinati centralmente nei principi di base ed autonoma nelle scelte periferiche definite sulla base delle necessità del territorio.

Città Sane, quindi, può essere per Torino un ulteriore tassello dell'impostazione di partecipazione e responsabilizzazione per la promozione della Salute, incrementando quanto già definito con la Conferenza della città sulla Salute, le linee di indirizzo per le ASL e l'organismo di coordinamento cittadino della sanità.

Buon lavoro dunque alle circoscrizioni che, con le loro specifiche esperienze e pluralità politiche, esprimono le sensibilità più vicine ai cittadini diventando lo strumento più idoneo ed efficace per realizzare il coinvolgimento attivo della cittadinanza, delle associazioni, delle forze sociali e produttive presenti nel territorio.

Michelangelo Petrolo

Città Sane "mette la Quinta"

La Circoscrizione 5 ha incontrato il 7 ottobre scorso la CIPES Piemonte nelle persone di Sante Bajardi e Michele Petrolo per l'adesione a Città Sane.

Alla riunione erano presenti il Presidente della Circoscrizione, Pierpaolo Maza, i funzionari di P.O. Carlo Curti e la responsabile d'ufficio Antonietta Ventura, Enrico Chiara nella duplice veste di presidente del Forum Salute e referente scientifico CIPES - Città Sane Progetto Piemonte. Ha inoltre partecipato la Dott.ssa. Silvia Amici consulente per il Progetto URB-AL condiviso dalla Circoscrizione con partner europei e sudamericani e finalizzato a creare reti locali di "cittadinanza attiva" in azioni di Promozione della Salute.

Nel corso dell'incontro la parte circoscrizionale ha accolto con favore la proposta CIPES rendendosi altresì disponibile a procedere verso una integrazione delle attività di Salute già presenti nel territorio circoscrizionale con le finalità di Città Sane.

In particolare il Forum della Salute si avvale da circa 6 mesi di una componente operativa ristretta (il coordinamento tecnico-politico) formata da Cittadini, Funzionari circoscrizionali, operatori dei servizi sanitario e socioassistenziale, politici che potrà, con le opportune integrazioni, costituire la base del "laboratorio di Salute".

URB-AL prevede, nella sua fase prevista per il 2004-2006 (dal progetto all'azione), la creazione di un "Parco per la salute" in cui al monitoraggio e counseling si affiancheranno attività di comunicazione, formazione,



Da sinistra: Michelangelo Petrolo, Pierpaolo Maza presidente 5^a Circoscrizione, Enrico Chiara



Da sinistra: Enrico Chiara, Giuseppe Signore, Eleonora Artesio presidente 6^a Circoscrizione, Michelangelo Petrolo, Graziadei Rocco coordinatore 4^a Commissione



Da sinistra: Michelangelo Petrolo, Sante Bajardi, Fabrizio Cardillo, Luciano Barberis presidente della 7^a Circoscrizione, Giovanni Gianuzzi coordinatore del Forum della Salute, Tania Re, Giuseppe Signore

informazione a mezzo cartaceo, informatico, e più direttamente espositivo-visivo rivolte sia a componenti tecniche che, soprattutto, ai cittadini, specie i giovani in età scolare.

Si tratta ora di uniformare le diverse azioni e di procedere oltre alla formazione del "laboratorio di salute" di un "archivio buone pratiche" in merito alle attività già effettuate, in corso o previste dalla Circoscrizione e produttive in termini di Salute, prime fra tutte il lavoro dei tavoli di zona, le attività seminariali, la "relazione sullo stato di Salute della Circoscrizione 5". Nel corso del 2004 sono previsti corsi di "alfabetizzazione" alla promozione della Salute ed una più incisiva azione di coinvolgimento consapevole della Cittadinanza. In questo senso vanno sia il corso di formazione ECM per medici di famiglia "Il pensiero e il volto" organizzato per l'8.11.03 congiuntamente al Dipartimento di Salute Mentale G. Maccacaro dell'ASL3 con il contributo di Lundbeck Italia che il seminario su "monitoraggio e comunicazione della Salute" previsto per il 18.11.03 a cui parteciperanno l'università di scienze della comunicazione, L'ARPA, l'ASL ed esperti di

⇒ Segue da pag. 7

tecniche di rilevazione dati.

In occasione del corso di formazione ECM verrà inoltre presentato il testo "Il priority setting nell scelte di Salute"

Le attività formative facenti capo al Forum della Salute potranno essere inserite nel rapporto con CIPES-Città Sane in un rapporto si potrebbe dire di reciproco "empowerment".

Uno spazio Web verrà poi condiviso con Città Sane così come si può configurare la destinazione di un apposito locale comune alle attività del Forum e di CIPES-Città Sane.

La prima tappa importante è prevista per il 14 novembre quando il Progetto verrà proposto in IV Commissione. Seguiranno la preparazione di una delibera e la presentazione al Consiglio.

La decisione di procedere adempiendo a tutti i passaggi formali e non ad una semplice determina del Presidente o ad una decisione di Giunta è stata intrapresa per conferire il massimo dell'autorevolezza all'adesione della Circostrizione 5 al progetto Città Sane.

E.C.

Città Sane a Cuneo

Il gruppo di lavoro nella città è in costituzione

In accordo con l'ufficio dell'assessorato all'ambiente, delegato a suo tempo dal Sindaco alla gestione iniziale dello sviluppo del progetto, si sta simulando il percorso di impostazione e collegamento con i comuni del distretto cuneese, implicati nell'analisi della qualità della vita relativa a questo ambito omogeneo.

Si sta valutando altresì l'ipotesi di affiancare il **progetto città sane** al progetto dell'applicazione dell'**Agenda 21**, per il comune ed il comprensorio: a questo proposito, facendo seguito ad un contatto verbale, avremo un incontro il giorno 2 dicembre con il coordinatore nazionale per l'Agenda 21 **dott. Beppe Gamba**.

Tutta questo impegno si affianca allo sviluppo di iniziative, già intraprese dall'amministrazione comunale, intese a ridurre l'inquinamento atmosferico da traffico.

Vengono attivate, nelle aree della città più interessate, Zone a Traffico Limitato con l'adozione di mezzi navetta e modifiche funzionali dell'attuale trasporto urbano.

Tutto questo tende ad invitare il pubblico ad adottare degli stili di mobilità più "virtuosi".

Edgardo Filippi

Il "Progetto Salute" Valenza

Nei giorni 23 e 31 ottobre 2003 si sono tenute a Valenza riunioni per illustrare la bozza di "Progetto Salute" le cui linee erano contenute nel documento inviato a tutti gli enti convocati. Con le segnalazioni che perverranno verrà costituito il "Comitato di Progetto" che opererà anche alla luce delle proposte, osservazioni e suggerimenti alla bozza del Progetto.

Il Comitato sarà chiamato ad operare per tracciare una mappa, la più precisa possibile delle condizioni degli abitanti di Valenza, delle loro consuetudini, del loro stile di vita. Dopodiché si passerà ad elaborare il Progetto definitivo volto ad indicare i percorsi per migliorare la salute dei cittadini. L'ultima fase sarà la realizzazione concreta degli atti e delle azioni che condurranno all'obiettivo finale: una città meglio vivibile, possibilmente in salute e, in caso di malattia, avere idonee strutture e servizi atti alla cura e riabilitazione.

Il progetto è senza dubbio ambizioso e complesso, ma la finalità mi sembra fondamentale, per cui mi sento di chiedere la collaborazione e l'impegno di tutti gli organismi che, a vario titolo, concorrono al "bene stare" nella propria città.

Germano Tosetti, Sindaco di Valenza

La riunione del Comitato Tecnico Nazionale

Il 30 di settembre a Roma ed il 12 novembre a Firenze si sono svolti due incontri convocati dal Comitato Tecnico Nazionale Città Sane con in ordine del giorno il coordinamento delle azioni da prevedersi per la produzione di un manuale "Città Sane"; il proseguimento di preparazione del meeting di Potenza, l'aggiornamento su iniziative da proporre alla rete. La CIPES era presente come "invitata" in quanto non aderente all'Associazione Nazionale ma di fatto riconosciuta come espressione del movimento "Città Sane" piemontese.

Nel corso dell'incontro si è inoltre discusso dell'avvio della IV fase (2003-2007) finalizzata a sviluppare una partnership che dia enfasi all'equità, ai determinanti della salute, allo sviluppo sostenibile, ad una governance partecipativa e democratica e ad una partnership attiva con l'Ufficio Europeo dell'OMS per lo sviluppo di conoscenze, strumenti, competenze. I lavori della fase 4 verteranno su pianificazione urbana, applicazione dei processi VIS (in particolare verifica impatto sulla salute nelle città, salute degli anziani).

La coordinatrice nazionale, Dott.ssa Fulvia Signani ha dato ampio spazio di discussione alla Rete piemontese, consentendo al Presidente Bajardi di ribadire la particolarità del progetto Piemonte e di sottolineare l'importanza del cambiamento delle politiche pubbliche per la salute, sino ad ora prevalentemente orientate sul VIA (Verifica Impatto Ambientale). Il VIS (Verifica Impatto sulla Salute) propone un approccio più completo ed articolato che supera il collegamento con l'ambiente per accogliere una dimensione realmente articolata ed intersetoriale. Lo statuto dell'Associazione è in fase di rielaborazione. Il gruppo di lavoro nazionale dovrà tener conto, in vista di un possibile allargamento ad altre realtà regionali, delle diverse impostazioni che le reti locali intendono darsi.

Il manuale a carattere metodologico su come costruire una Città Sana e procedere all'avvio ed avanzamento del progetto dovrebbe servire a garantire un approccio omogeneo all'attuazione locale del Progetto.

Pur apprezzando l'intenzione e lo sforzo di riunire la documentazione esistente in materia, abbiamo peraltro riportato l'impressione che l'impostazione data sia di scarsa attuabilità per chi si dovesse avvicinare a Città Sane per la prima volta e necessitatesse di percorsi attuativi semplici ed immediatamente applicabili. La CIPES ha sollevato la questione delle "linee guida" che dovrebbero essere elaborate centralmente come metodologia utile ad una costruzione facilmente verificabile del progetto. Queste linee guida dovrebbero discendere dai protocolli OMS accogliendo però l'esperienza locale o altre esperienze internazionali assimilabili in un'attività di Città Sane.

Il meeting di Potenza è previsto per il 3-5 marzo 2004 ed avrà per titolo "Costruire la governance per la salute". Sul termine "governance" si è avviata una discussione vivace da cui è scaturito un confronto sull'impostazione "filosofica" del meeting. La presenza di numerosi partecipanti, specie al secondo incontro, tra cui Lamberto Briziarelli intervenuto come Università di Perugia, ha cioè introdotto nuove esigenze che hanno portato a ridiscutere persino sui veri destinatari cui si intende realmente rivolgere il meeting (I politici? Gli amministrativi? I tecnici?).

Da questi incontri abbiamo riportato una duplice impressione. Da un lato è palese la volontà del gruppo che attualmente dirige l'associazione nazionale a voler dare una veste il più possibile unitaria ed una dimensione autenticamente "OMS" a Città Sane. Dall'altro ci è sembrato però di cogliere tutta una serie di "diversità" e contraddizioni che fanno sembrare l'iniziativa nazionale ancora del tutto da verificare nel tempo e passibile di ulteriori evoluzioni e migliorie.

È chiaro che la confluenza di nuove realtà locali nel progetto nazionale introduce aspetti di originalità ed eterogeneità di cui i soci iniziali non potevano essere, da soli, portatori.

A nostro giudizio questa molteplicità di apporti è una ricchezza che se con il necessario coraggio Fulvia Signani sarà in grado di accogliere in parte rivedendo l'assetto originario, renderà più forte l'intero progetto e chi attualmente lo rappresenta.

E.C.

Torino: una città a misura di bambino

Intervista a Paola Pozzi, Assessore al sistema educativo e politiche di pari opportunità della Città di Torino



L'Assessore Paola Pozzi

“La Città di Torino ha avviato un percorso coerente e sostanziale di coinvolgimento dei bambini nella costruzione di un ambiente urbano più attento alla qualità della vita. La creazione del Laboratorio Città Sostenibile delle Bambine e dei Bambini ha consolidato la capacità di costruire strategie integrate per la realizzazione degli interventi...”.

E' questo l'incipit della motivazione che accompagna il Riconoscimento di Città Sostenibile delle Bambine e dei Bambini, premio del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del territorio, ottenuto dalla città di Torino per tre anni consecutivi a partire dal 1998. Oggi la nostra città è riconosciuta al primo posto fra le città sostenibili conquistando il premio per l'anno 2001.

Il progetto Laboratorio della Città Sostenibile delle Bambine e dei Bambini è una struttura di cui si è dotata la città di Torino con la caratteristica di creare interconnessioni tra soggetti diversi e condizioni affinché si realizzino le azioni dirette a trasformare la città. In quest'ottica si è avviata un'integrazione dei progetti educativi e degli interventi sull'habitat urbano mirando ad uno sviluppo della città che valorizzi i diritti di cittadinanza dei più “piccoli”.

Si è attuata una nuova pianificazione urbana legata a parametri e modelli più vicini alle necessità dei bambini, capace di accrescere opportunità dirette ad un legame città/territorio.

Ma com'è avvenuta tale integrazione? Lo chiediamo all'Assessore al Sistema Educativo e Politiche di Pari Opportunità della città di Torino Paola Pozzi.

Il progetto Laboratorio della Città Sostenibile delle Bambine e dei Bambini, il cui avvio è stato formalizzato da una delibera, non è un luogo fisico, è un metodo di lavoro, che prevede una trasversalità di interventi, di progettazione, di condivisione da parte di più settori dell'Amministrazione. Non è un lavoro semplice e non lo si può generalizzare su tutto il territorio cittadino da un momento all'altro, si tratta di introdurre un metodo e di sperimentarlo in alcune situazioni. Sono state realizzate alcune esperienze come la progettazione di spazi esterni, la progettazione di cortili scolastici, la progettazione di percorsi sicuri casa-scuola con l'ideazione di elementi di viabilità e di segnaletica stradale.

Quali criteri sono stati adottati nella scelta delle porzioni di territorio cittadino destinate alla realizzazione dei vari piani?

La scelta del territorio dipende dal tipo di progetto da realizzare. Il nostro obiettivo è ideare qualcosa che il più possibile risponda alle esigenze dei bambini. E con questo intento abbiamo sottoscritto un protocollo d'intesa con l'Ordine degli Architetti che comprende un master per giovani laureati per creare la figura “dell'architetto dei bambini”, colui che progetta tenendo conto dei loro bisogni. Per gli iscritti al master è previsto un tirocinio presso le scuole; attualmente stanno collaborando con la scuola elementare Tommaseo dove si sta realizzando un nuovo progetto. Con questa collaborazione, inoltre, l'Amministrazione vuole sfatare alcuni luoghi comuni, una moda prevalente: la progettazione partecipata intesa come “faro illuminante” per tutti. In realtà fare progettare i bambini vuol dire educarli a pianificare, a tenere conto dei vincoli esistenti, delle difficoltà. Non

sempre un'idea si può realizzare.

Può illustrarci un progetto partecipato dai bambini?

In una scuola di Barriera di Milano è stato intrapreso un lavoro di sistemazione di un cortile di grandi proporzioni, un ampio spazio verde aperto anche al pubblico, fruibile pure nei pomeriggi quando non c'è scuola ed il sabato. Si tratta di un progetto partecipato dai bambini e dalle famiglie che abitano nei dintorni del cortile. In questa circostanza gli allievi si sono confrontati con punti di vista diversi dai loro: molti abitanti delle case circostanti il giardino, infatti, hanno espresso il loro disaccordo alla realizzazione del progetto perché i giochi disturbano, infastidiscono, soprattutto oltre l'orario scolastico. Ecco l'educazione civica deve far comprendere ai bambini quali sono i vincoli tecnici, sociali, di consenso che bisogna superare quando si realizza qualcosa in una città.

Come dicevo prima, il Laboratorio della Città Sostenibile delle Bambine e dei Bambini è un metodo di lavoro all'interno all'Amministrazione comunale per creare progetti trasversali, ma anche per lavorare seriamente con le scuole affinché i bambini non vengano usati per dimostrare la loro capacità di progettare solo perché questa è un'attività che fa immagine. Non dobbiamo ingannare i bambini: una città educativa non deve far passare il messaggio “diteci che cosa desiderate e noi siamo pronti a realizzarla” perché spesso il sogno non si può concretizzare. Realizzare un progetto è molto più difficile che un sogno.

Lo scorso anno la città di Torino ha promosso il convegno Torino-Salute per fare il punto sulla qualità della vita nella nostra città, quindi non solo sanità, ma anche ambiente, viabilità, servizi ecc, e delineare le strategie future di sviluppo. Il progetto Laboratorio della Città Sostenibile delle Bambine e dei Bambini fa parte di questa strategia?

Il progetto Laboratorio della Città Sostenibile delle Bambine e dei Bambini si inserisce perfettamente in questo disegno più complessivo e rappresenta una tessera importante ponendosi l'obiettivo di indurre anche comportamenti: l'essenza dell'educazione è persuadere i bambini ad assumere atteggiamenti virtuosi e positivi. Ancora un esempio. Si avvierà a breve un progetto che sarà realizzato in cinque/dieci scuole per monitorarne il consumo energetico e per insegnare ai bambini quei comportamenti che hanno un duplice effetto: ridurre il consumo di energia per inquinare di meno. Anziché fare grandi proclami contro l'inquinamento ambientale, sarebbe utile fare acquisire ai nostri bambini quelle abitudini che da adulti li porteranno ad essere cittadini consapevoli.

Qual è il criterio per la scelta delle scuole in cui realizzare i progetti?

⇒ Segue a pag. 10



L'Assessore Paola Pozzi e il Sindaco Sergio Chiamparino tra i bambini alla festa in piazza

Politica e determinanti della salute

Gunning-Schepers e Hagen in un vecchio articolo comparso su Soc. Sci. Med. hanno discusso i determinanti della salute secondo il modello di Leblonde che distingue la biologia dell'individuo, i suoi stili di vita, l'ambiente e le cure sanitarie e hanno concluso che la valutazione della percentuale di mortalità attribuibile a ciascuno di questi fattori in rapporto al budget destinato ad essi secondo quanto sostenuto da Dever non permette di raggiungere risultati significativi.

E' stato osservato che mentre attualmente le cause maggiori di morbilità e mortalità sono le malattie metaboliche e degenerative e i tumori in passato la causa principale era rappresentata dalle malattie infettive. Ebbene è stato provato che la riduzione di morbilità e mortalità per tali cause ha preceduto di almeno un ventennio l'introduzione in terapia dei sulfamidici e degli antibiotici e ciò è considerato essere una prova del ruolo ben maggiore dell'igiene e degli stili di vita, ivi compresa abitazione e carico lavorativo, nei confronti delle cure me-

⇒ Segue da pag. 9

Quando si programmano progetti cittadini su una porzione di territorio, invitiamo le scuole che ne fanno parte a diventare uno dei soggetti di questa progettualità. Ci sono scuole che collaborano con il Progetto Periferie, altre, nell'ambito del progetto Urban 2 che comprende tutta l'area di Mirafiori, stanno realizzando piani di recupero urbano.

Può brevemente illustrarci i servizi che in ambito educativo la città propone ai cittadini e come questi si integrano con il progetto Laboratorio?

La città di Torino da anni propone ai suoi cittadini un ampio ventaglio di opportunità educative per aiutare l'armonico sviluppo del bambino e per meglio rispondere ai bisogni delle famiglie. Molte le iniziative che sono state avviate in questi anni: Bambini estate ed Estate ragazzi che fornisce un supporto alle famiglie nel periodo estivo quando le scuole sono chiuse; Centro per la cultura ludica e ludoteche che valorizza la funzione del gioco nella vita del bambino; Progetto famiglia che promuove il nido e la scuola materna come luogo di ascolto e confronto; Consulenza educativa domiciliare e Progetto integrazione e sviluppo rivolto ai bambini portatori di handicap, alle loro famiglie ed a coloro che in campo educativo si occupano di handicap; Giocare in ospedale che prevede la presenza di insegnanti nelle sale gioco degli ospedali Regina Margherita e Martini Nuovo; Progetto ambiente educazione e sviluppo che mira all'educazione ambientale come risorsa per le relazioni sociali; Centro per l'educazione all'identità e alle culture; Distribuzione di frutta al mattino nelle scuole elementari per prevenire il consumo di merendine e spuntini vari ed altri ancora.

Il Laboratorio è una parte ed ha il suo significato nella trasversalità, nell'intersectorialità che lo lega a tutti gli altri progetti educativi. Il progetto Gioco in ospedale ad esempio, Torino è l'unica città in Italia che ha propri insegnanti che operano in un'Azienda ospedaliera per i bambini ricoverati. Ci sono altri ospedali che fanno esperienze diverse come la presenza dei clown, ma sono iniziative promosse dalle rispettive aziende magari per un periodo determinato. Negli ospedali torinesi le sale gioco sono attive tutti i giorni dell'anno. È la città che entra nell'ospedale perché questo non è una realtà extraterritoriale: quando i nostri bambini, anche i non residenti, sono i ricoverati sono sempre i nostri bambini, ai quali la città vuole donare qualche momento di felicità.

Mariella Continisio

diche.

Un'analisi storica che si spinga indietro nei secoli mette in evidenza un altro elemento che dimostra il ruolo preponderante della politica in generale, non di quella sanitaria, come fattore di buona salute. Nel XVIII secolo dopo

che per molti secoli la popolazione in Europa si era mantenuta stazionaria in quanto l'elevata natalità era compensata da una elevata mortalità, in particolare legata a grandi epidemie infettive si osservò un incremento della popolazione di circa l'80% e la quasi completa scomparsa delle epidemie infettive nonostante non vi fosse stata in tale periodo alcun progresso nell'igiene, nelle abitazioni, nel lavoro e negli stili di vita in genere. Il netto miglioramento della sopravvivenza fu dovuto all'affermarsi delle monarchie illuminate che avevano provveduto ad accentrare tutti i poteri, abolendo i privilegi feudali ed ecclesiastici, in particolare le fedecommissio e la manomorta che impedivano la vendita dei latifondi e il loro utilizzo per una agricoltura razionale superando la tradizionale cultura intensiva a cereali. L'intervento dei monarchi illuminati portò al frazionamento dei latifondi e alla rotazione delle colture, in particolare alla destinazione a parto per l'allevamento dei bovini di ampie distese di terra ottenendosi così la fertilizzazione dei terreni e la messa a disposizione di carne e latte in grande quantità a prezzi accessibili alle classi povere. Ciò portò ad un netto miglioramento della nutrizione della popolazione in generale con aumento delle difese, netta riduzione della mortalità infantile e aumentata resistenza alle infezioni. Nello stesso tempo vennero introdotte nuove colture provenienti dal Nuovo Mondo: fagioli, patate e mais che avevano un rendimento assai maggiore agli effetti nutrizionali dei cereali, vincendo le resistenze di coloro che si battevano contro queste nuove colture considerate estranee e pericolose, con un atteggiamento fideistico e antiscientifico non diverso da quelli che oggi si battono contro ogni innovazione in agricoltura.

Nel 1700 l'assolutismo illuminato dei sovrani che abolirono i diritti feudali fu il primo determinante della buona salute, molto prima che vaccini e antibiotici sconfiggessero le infezioni, ma alla base dell'uno e delle altre vi è sempre stato il riconoscimento della importanza delle scientificità delle scelte e della centralità della persona fosse essa vista come suddito, e quindi nell'interesse del sovrano, o di cittadino. Garantire a tutti una nutrizione sufficiente, manipolando la natura, se necessario, è la premessa per dare ad ogni organismo la capacità di difendersi dalle aggressioni esterne ed ad ogni persona di farsi protagonista del proprio benessere,

E' una scelta politica, che deve essere, come in tutte le situazioni, assunta in base ai criteri della scientificità e della sostenibilità delle azioni e del favorevole bilancio costo/benefici.

Ma vi è un altro insegnamento importante della storia del XVIII secolo. La riduzione della mortalità infantile portò ad un ringiovanimento della popolazione che fornì la premessa per la maggior intraprendenza della popolazione che fu alla base della rivoluzione industriale. In un momento in cui le azioni di tutela della salute risultano al contrario in un invecchiamento della popolazione come avviene oggi, occorre adottare una visione popolazioneistica non diversa da quella prospettata in campo agrario, superando atteggiamenti di rifiuto di quanto appare estraneo. Se acquisire elementi nuovi e promuovere colture di origine extraeuropea ha permesso la sopravvivenza della vecchia Europa salvando dalla fame i suoi abitanti, acquisire forze giovani, più dinamiche, più disposte a rischiare, accettando quelli che giungono dal fuori dell'Europa può dare maggiore salute non solo a chi spinto dal bisogno approda ai nostri lidi, ma anche a chi dalla loro presenza può trarre beneficio nell'agricoltura, nell'industria e nel commercio; per fare questo non abbiamo bisogno di sovrani illuminati, ma certamente di governanti aperti e innovativi.

Nel 1700 in tutta Europa vi erano solo 43 città con oltre 40.000 abitanti, delle quali solo 10 con oltre 100.000 eppure vi era chi sosteneva che non fosse possibile alimentare una così grande popolazione concentrata in così grandi città. Erano paure eccessive; non ripetiamo lo stesso errore.

Luigi Resegotti

Indicatori sì, ma quali?

Avere le idee chiare è desiderio di tutti. Sapere cosa fare, come farlo, in quanto tempo farlo, a quali costi ci aiuta a semplificare la vita ed a ridurre i nostri margini di errore. Capita ogni giorno. Capita, o dovrebbe capitare, nel mestiere del politico. Capita nel mestiere del tecnico a cui ogni decisore, a qualsiasi livello, può pensare di rivolgersi.

Chi si occupa di "politiche" e di "politiche della Salute" tende quasi sempre a considerare solo alcuni elementi che gli paiono meglio descrittivi nei confronti di un problema trascurandone altri ritenuti, spesso empiricamente, di minor significato. Questa selezione val bene per un tecnico, che basa il suo agire selettivo utilizzando il metro di una conoscenza ritenuta oggettiva pur se comunque sempre mediata da un approccio soggettivo ed empirico.

Non è assolutamente opportuna però per un decisore politico cui compete possedere una visione d'insieme, un metro di giudizio a più dimensioni calato nel contesto in cui il problema viene posto e condizionato dalla consapevolezza dello scopo per cui lo si pone.

Lo strumento con cui attuare le scelte esiste ed è costituito dall'insieme dei dati e degli indicatori che ci consentono di descrivere al meglio la realtà che intendiamo considerare oltre che di predire gli sviluppi che la nostra azione può generare nel tempo.

Questo vale ad ogni livello. Dall'insieme dei dati forniti dalla torre di controllo al pilota, ai dati fornitici dai nostri sensi quando ci orientiamo, ai dati presenti sull'etichetta sino all'aspetto visivo o olfattivo di un alimento che intendiamo assumere. Se non vi fossero dati non vi sarebbero indicatori. Se non vi fossero indicatori non vi sarebbero scelte. Non potremmo capitalizzare le nostre conoscenze traducendole in esperienza. È la continua produzione di dati empirici a metterci in grado di valutare ciò che è buono o cattivo, gradito o sgradito, facile o difficile. Starà poi alla nostra intelligenza aggregarli in modo coerente a fornirci indicazioni valide al raggiungimento del nostro scopo. Altri indicatori poi ce li insegnano la scuola. Altri il sistema di relazioni di cui disponiamo e che, come noi, valuta le proprie scelte sulla base di elementi "guida", altri dati o altri indicatori basati sulla tradizione o sull'apprendimento diretto di ciascuno.

Gli indicatori sono quindi importanti. Ed è importante l'appropriatezza dei dati su cui vengono ad essere formulati. Se i dati non sono appropriati (vale a dire adeguati a rappresentare l'indicatore) non sarà valido l'indicatore e, di conseguenza, sarà errata l'informazione che verrà data.

Noi agiamo nel campo della Salute. Ci riferiamo a ciò che è sanitario ed a ciò che è sociale e vi comprendiamo il sistema "delle sicurezze" e delle "garanzie". Il concetto di Salute va però oltre ed include anche l'ambiente, l'economia, la cultura, la pubblica amministrazione, l'urbanistica, la viabilità, la politica. La coesione sociale passa per queste strade e si pone come uno degli obiettivi principali di un sistema di "governance" con cui si tende ad equilibrare lo sbilanciamento dovuto al crescere della domanda a fronte di risorse costanti o sempre più ridotte.

Ridurre "a priori" la domanda non è d'altro canto cosa facile. Si possono attuare campagne di prevenzione o varare leggi che tutelano la salute con mezzi coercitivi.

È ancora invece più usato l'agire sulle risorse complessive. I modi sono vari. Si inseriscono nuovi Attori economici. A fianco dello Stato e del capitale privato cresce l'economia civile, il "no profit". Ma soprattutto si cerca di agire attraverso la fiscalità ordinaria o di intervenire "spostando il problema", procedendo ad una diversa ripartizione del portafoglio pubblico. E questo è il punto. Come destinare le risorse (non illimitate) di cui si dispone? Come "costruire" salute in modo economicamente equilibrato ed equo? Occorre dare risposte "giuste" a problemi "giusti". Occorre avere delle indicazioni corrette sui problemi. Dobbiamo disporre di una cartina precisa che non renda inutile la nostra bussola.

Se ragioniamo, per una volta, in termini strettamente sanitari, vale a dire se ci limitiamo a considerare quel "12%" che condiziona la buona salute della gente, non possiamo non considerare come la popolazione invecchi. I 10,4 milioni di ultra65enni del 2003 saranno 18 milioni nel 2050. Gli anziani rappresentano attualmente solo il 21,5% degli assistiti. Ma assorbono il 51,9% della spesa farmaceutica pubblica ed il 45% della spesa ospedaliera complessiva. Su 2.687.000 disabili totali 1.967.000 sono anziani. L'osteoporosi maschile è in aumento. Si prevede che in Europa le fratture d'anca legheranno dalle attuali 400.000 al milione del 2050. L'artrosi costa 13.000.000 miliardi di vecchie lire l'anno di cui 11.000 per pensioni di invalidità. Il resto sono costi sanitari o assistenziali. L'artrite reumatoide costa in media 3571 euro di costi diretti l'anno per singolo paziente. Ma sono valutabili in 10228 euro l'anno i costi indiretti, a carico prevalentemente della famiglia o della società. Ciononostante le malattie muscoloscheletriche "non fanno cassetta" né sulle pagine dei giornali né fra le occasioni più significative di "convention" mediche. Come non lo fanno quelle della sfera psichico-relazionale. Siamo di fronte a patologie altamente invalidanti, estremamente diffuse ed in continuo aumento.

Eppure continuiamo a prestare maggiore attenzione agli incidenti cardiovascolari acuti, agli ictus, ai tumori.

Non così fa l'OMS che ha definito il periodo 2000-2010 come il decennio del "Bone and Joint decade", ponendo cioè le osteopatie al centro della ricerca sanitaria.

Chi dovesse leggere l'ultimo World Health Report troverebbe, fra le cause maggiori di morte e malattia, l'inattività fisica, la non adeguatezza dei regimi alimentari, i rischi occupazionali, i rischi ambientali, ed altri ancora. E troverebbe una grande attenzione verso l'aspetto qualitativo dell'esistenza che né i dati di mortalità né quelli relativi all'ospedalizzazione (SDO) possono darci. Questi ultimi tendono ad esaltare il ruolo dei servizi sanitari, finalizzati alla cura, all'esito. Non tengono cioè conto del "carico" che ogni malattia comporta in termini non di sola mortalità ma di disabilità. Non tengono cioè conto del "processo". Che è una cosa diversa dall'esito, sia esso malattia o morte.

Vi è insomma una quota rilevante "di salute" che in quel 12% sanitario oggi probabilmente non è compreso e che, se, lo fosse, aumenterebbe il peso della sanità nei confronti degli altri fattori, genetici, ambientali, gli stili di vita.

Ma se un diverso approccio nel valutare il peso delle differenti patologie sposta sensibilmente la classifica delle priorità nell'ambito di quello specifico 12%, conta ancor più per il resto, in cui viene ad essere rappresentato tutto il mondo dell'eguaglianza di accesso ai diritti e dell'equità nella loro distribuzione.

Chi si appresta pertanto a fare un "piano di salute" facendolo precedere da un "profilo di salute" non si limiti a sollecitare la stesura di report basati sui soli dati di mortalità o su semplici enumerazioni dei livelli occupazionali, del grado di istruzione, della povertà, della solitudine, della disponibilità di aree verdi o di piste ciclabili. Chieda piuttosto all'esperto di "pesare" quanto costino in termini di salute la povertà, la disoccupazione, la scolarità, le relazioni, gli spazi per il tempo libero. Chiediamo di considerare tutte le variabili senza effettuare scelte a priori. Dobbiamo cioè passare da una visione "organicistica" della Salute cittadina fatta di elementi singoli variamente aggregati ad una visione sistemica in cui la Salute è l'elemento unificatore di tutte le politiche e di tutte le amministrazioni.

Ciò che differenzia l'analisi non è quindi tanto lo strumento, quanto l'oggetto. L'oggetto di una ricerca sulla salute non è la conoscenza di un dato o di più dati aggregabili in un indicatore. È la misura della Salute in quanto tale, a sua volta composta dall'insieme di più dati singoli che, indipendentemente dalla loro aggregabilità o meno in variabili omogenee, confluiscono singolarmente o per insieme nel produrre benessere.

Noi siamo abituati a ragionare sulle risposte, studiandole, pesandole, misurandole. Dovremmo forse però porre il tutta la sua forza la questione della domanda da cui quelle derivano e che troppo spesso tendiamo a non considerare. Senza una metodologia adeguata a studiare le premesse si rischia di sbagliare nel valutare le conseguenze. Questo è un percorso forse più impegnativo ma i risultati che possiamo attenderci saranno sicuramente più esaurienti e vicini alla realtà che vogliamo considerare.

A.S.L. 4

Operatori e cittadini più vicini

Il cittadino che entra in una struttura sanitaria, specie se di grandi dimensioni, ha spesso come prima sensazione lo smarrimento, sensazione tanto più sentita quanto più è grande il suo bisogno di essere accolto, informato e protetto.

È uno stato d'animo condiviso da tutti: dai pazienti e dai loro parenti, e che deve essere superato grazie ad un miglioramento della comunicazione e dell'interazione tra operatori sanitari e utenti.

E infatti in corso un deciso mutamento degli indirizzi strategici del sistema sanitario, volto ad accrescere l'interesse verso il governo dei costi e verso il servizio all'utente, in conformità alle pressioni dei cittadini-contribuenti e dei cittadini-utenti.

Nel rapporto con il cittadino sono centrali quattro questioni:

- le liste d'attesa;
- l'adeguamento delle strutture e delle tecnologie;
- l'assunzione di responsabilità da parte del servizio sanitario;
- l'informazione e la relazione.

E proprio la relazione con il Pubblico ha un ruolo centrale nella promozione della Qualità: essa va intesa come interazione tra due soggetti, da un lato l'utente e dall'altro l'operatore, entrambi con esigenze e difficoltà diverse.

La tipologia di pubblico estremamente eterogenea e i suoi diversi stati di attesa emotiva pongono infatti, problemi di relazione estremamente delicati e complessi.

Al fine di migliorare la qualità del servizio e consentire agli operatori di vivere meglio, più professionalmente e serenamente il proprio ruolo, l'**Ufficio Qualità** (Dr.ssa Alessandra D'Alfonso) e l'**URP** (Dr.ssa Giusi Viola) dell'**ASL 4** hanno individuato al proprio interno 140 persone, tutte dedite ad attività di sportello, di cui 30 a sportelli con elevato afflusso di pubblico, che sono state inserite in un percorso formativo specifico per sviluppare la capacità di accoglienza e interazione con il cittadino.

Gli interventi della formazione sono stati mirati, in primo luogo, a migliorare la qualità del servizio, generare codici e stili di comunicazione comuni ed elevare la professionalità del personale del front office e, successivamente, a valutare tali servizi attraverso l'affiancamento del personale durante lo svolgimento delle mansioni.

In tale prospettiva è stato anche redatto un vero e proprio codice deontologico per l'attività di front office, un vademecum per l'operatore sanitario, con tutti i suggerimenti per accogliere, informare e tutelare gli utenti da veri professionisti della comunicazione.

Il corso, che nelle prossime edizioni verrà esteso anche agli operatori del Pronto Soccorso, dei Poliambulatori, della Radio-

logia e del Laboratorio Analisi, quali luoghi di maggior contatto, si colloca in linea con i più moderni interventi di trasformazione del sistema sanitario italiano che, seppur considerato dagli organismi internazionali il più efficace nel trasformare la spesa sanitaria in aumenti di salute (per la diminuzione della mortalità infantile, perinatale, materna, nonché della mortalità che è evitabile, e per l'aumento della speranza di vita) e nel raggiungimento di obiettivi di uguaglianza di risposta a tutta la popolazione e di equità della contribuzione finanziaria, è invece valutato più in basso nel raggiungimento di obiettivi di soddisfazione delle esigenze di rispetto della persona e di orientamento al cittadino.

Occorre infatti sostenere e sviluppare i risultati di efficacia e di equità nel sistema sanitario, ma richiedere la necessaria attenzione alle persone, in ottemperanza ai principi di personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza.

Dr. Silvana Patrino, Ufficio Stampa ASL 4

"Letti" in ospedale

Il libro entra in ospedale con una nuovissima via di distribuzione: accade al San Giovanni Bosco dell'ASL 4 dove, per la prima volta in Torino, le Biblioteche Civiche Torinesi hanno deciso di sperimentare un servizio gratuito di prestito libri ospedaliero.

L'idea innovativa, che congiunge l'impegno del Settore Sistema Bibliotecario Urbano della Città di Torino (Direttore Dr. Paolo Messina) e dell'Ufficio Qualità dell'ASL 4 (Responsabile Dr.ssa Alessandra D'Alfonso) intende offrire un servizio di utilità sociale per alleviare i disagi causati dal ricovero ospedaliero, proponendo la lettura come svago in momenti sovente delicati e sofferti, contribuendo significativamente al processo di umanizzazione dei servizi sanitari e sperimentando al tempo stesso una nuova via di distribuzione del libro.

Dal mese di ottobre 2003 nei reparti di degenza di Medicina e Chirurgia dell'Ospedale San Giovanni Bosco c'è la **Biblioteca H**, un servizio di prestito decentrato, che porta i libri tra i pazienti, incentivandoli alla lettura, proponendo un repertorio di circa trecento titoli della migliore Letteratura d'evanescente, con una particolare attenzione anche a quanti possono avere difficoltà a leggere, annoverando tra le proposte una collana in "corpo 16" e diversi "libri parlati" forniti di walkman.

Tutti i lunedì, mercoledì e venerdì, dalle 14.30 alle 17.00 un carrello attrezzato circola nelle corsie dei reparti del San Giovanni Bosco proponendo ai degenti un momento di svago e benessere attraverso la lettura.

Gli argomenti dei volumi declinano l'intero repertorio del romanzo, senza però trascurare fumetti, manualistica e sport, per avvicinarsi a tutti i possibili argomenti di interesse dei pazienti.

La promozione della lettura tra i degenti viene curata in ogni particolare, con operatori delle Biblioteche Civiche dedicati al servizio (collaboreranno anche i volontari del servizio civile nazionale) e, se la dimissione avverrà "a metà libro", la possibilità per il paziente di portare il libro a casa e con-

segnarlo poi comodamente nella biblioteca civica più vicina alla sua abitazione.

L'iniziativa è stata presentata in conferenza stampa, alla presenza dell'Assessore alla Cultura del Comune di Torino, Dr. Fiorenzo ALFIERI, in data 3 ottobre 2003 nella Sala delle Colonne del Palazzo Civico.

Dr. Silvana Patrino, Ufficio Stampa ASL 4

A.S.L. 8

Prevenzione e cura della retinopatia diabetica

Un importante progetto per la prevenzione e la cura della retinopatia diabetica è partito sul territorio dell'ASL8.

Il progetto è rivolto a tutti i circa 8.000 pazienti diabetici seguiti dai Servizi di Diabetologia presenti sul territorio dell'Azienda Sanitaria 8 (Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino).

La retinopatia diabetica è una delle complicanze del diabete più diffuse. Attualmente si stima che tale complicanza oscilla fra il 20-30% della popolazione diabetica. I sintomi iniziali della malattia spesso non vengono ravvisati dal paziente, per cui risulta particolarmente importante effettuare un'accurata attività di prevenzione.

Il progetto è stato per la quasi totalità finanziato dalla Compagnia di San Paolo, che ha donato, per far fronte all'iniziativa, un contributo di 141.000,00 euro, e dal Lions Club Moncalieri Host con la donazione di un'apparecchiatura informatica.

Il progetto è così articolato:

1. Attività di screening

Tutti i pazienti afferenti ai Servizi di Diabetologia dell'ASL 8 sono coinvolti nell'attività di screening, che viene effettuata avvalendosi di una speciale apparecchiatura, un "retinografo", che consente di fotografare l'interno dell'occhio. È così possibile individuare, con la massima precisione, le eventuali alterazioni a carico dell'occhio del malato diabetico. Questa apparecchiatura è collegata a PC dotato di un software applicativo per l'elaborazione e l'archiviazione delle immagini.

L'esame e l'acquisizione delle immagini sono eseguite da personale infermieristico dell'Azienda che è già stato adeguatamente istruito.

2. Attività diagnostica

È effettuata sia tramite visite oculistiche complete, sia attraverso l'esecuzione, qualora l'oculista lo ritenga necessario, di esami fluorangiografici.

L'esame viene effettuato attraverso un "fluoriangiografo con fotocamera digitale" connesso con il medesimo software di database utilizzato per lo screening.

Le immagini digitali riprese durante l'esecuzione dell'esame possono essere inviate, per via telematica, al Distretto di appartenenza del paziente e sono consultabili dall'oculista che lo ha in cura. In tal modo

si crea una cartella personale "telematica" per ogni singolo paziente.

3. Attività terapeutica

Consiste nell'esecuzione di trattamenti laser. Per l'esecuzione di tali trattamenti viene utilizzato un "fotocoagulatore laser".

L'attività diagnostica e terapeutica è effettuata grazie alla sinergica collaborazione del personale infermieristico, dei medici oculisti e dei diabetologi operanti nell'ASL 8. Per la prevenzione e la diagnosi della cura sono stati attivati due ambulatori:

- uno a **Moncalieri**, presso il distretto sanitario, Via Vittime di Bologna n. 20, aperto il lunedì e il mercoledì dalle ore 8,30 alle ore 12,30;

- l'altro a Chieri, presso il Reparto di Diabetologia dell'Ospedale Maggiore, aperto il martedì dalle ore 13,00 alle ore 16,00.

"La realizzazione di questo importante progetto di prevenzione e cura della retinopatia diabetica è stata possibile grazie alla sensibilità della Compagnia di San Paolo e del Lions Club Moncalieri Host che hanno creduto nell'importanza, sia sanitaria che sociale, dell'iniziativa ed hanno contribuito economicamente all'acquisto della strumentazione necessaria - afferma l'ing. Rabbino, Direttore Generale dell'ASL 8 - Un altro doveroso ringraziamento va, inoltre, all'équipe oculistico/diabetologica che ha voluto contribuire attivamente nella lotta alla retinopatia diabetica, una fra le più frequenti cause di perdita della vista nel mondo occidentale".

Chiara Masia - tel. 011/9719.336,
addetto Stampa ASL 8

A.S.L. 13

Giornata Mondiale del Diabete

Giovedì 22 novembre 2003 ricorrendo la Giornata Mondiale del Diabete in molti Comuni sono stati organizzati punti di informazione e di diagnosi attraverso la misurazione gratuita della glicemia e della pressione arteriosa.

L'Azienda Sanitaria Locale n° 13 di Novara ha aderito all'evento nelle sedi di Arona, Borgomanero e Galliate.

Ad Arona il personale del Servizio di Diabetologia è stato a disposizione della cittadinanza domenica 23 novembre 2003 dalle 9.30 alle 12.30 per informazioni e per rilevare la glicemia ed i valori pressori, nello spazio antistante l'Istituto Scolastico "Marcelline" (inizio corso Cavour).

A Borgomanero gli operatori della Diabetologia sono stati a disposizione della popolazione in piazza Martiri sabato 22 novembre 2003 dalle 14.00 alle 18.00 per informazioni e per rilevare la pressione arteriosa e la glicemia.

L'Ambulatorio di Diabetologia dell'Ospedale S. Rocco di Galliate (via Cottolengo) è stato aperto sabato 22 novembre 2003 dalle 8.00 alle 11.00 per l'effettuazione dei

controlli glicemici, la misurazione dei valori pressori ed il controllo del peso corporeo. È stato inoltre distribuito materiale informativo.

L'iniziativa ha voluto sensibilizzare ed informare la popolazione sulle complicanze legate al diabete (retinopatia, alterazioni cardiocircolatorie, ictus, ecc...).

Elena Vallana, preposto ufficio relazioni esterne

A.S.L. 18

Gestione integrata malattia diabetica

Presso il servizio di Diabetologia dell'ASL 18 di Alba-Bra a partire da novembre 2003 si svilupperà il progetto di gestione integrata della malattia diabetica (Disease Management).

Tale programma sanitario consiste in un protocollo diagnostico-terapeutico condiviso da tutti gli operatori sanitari interessati, che garantirà l'adeguatezza e l'appropriatezza dei servizi offerti, la certificazione dei percorsi sanitari, il maggior coinvolgimento dei medici di medicina generale, la maggior professionalità, la riduzione degli sprechi, la razionalizzazione delle risorse, la riduzione dei ricoveri ospedalieri e non ultimo la possibilità di estendere tale modello ad altre patologie croniche.

Il progetto riguarderà i pazienti con diabete non insulino dipendente che saranno seguiti dal medico di medicina generale e dal servizio di diabetologia, riducendo e qualificando gli interventi che spetteranno al servizio.

Al servizio di diabetologia, infatti, competeranno la prima visita con l'impostazione diagnostico-terapeutica ed il follow-up annuale, mentre la gestione quotidiana spetterà al medico di medicina generale che potrà contattare il servizio ogni volta che lo riterrà necessario.

Il progetto di gestione integrata inizierà con l'informazione e la formazione degli operatori. Nel mese di novembre si svolgeranno i primi incontri di formazione con i settanta medici di medicina generale che hanno aderito al progetto. Tali incontri avverranno nei giorni 3, 12, 21 e 29 novembre nei locali dell'ex scuola infermieri dell'ASL 18 e saranno sostenuti dalla Dott.ssa Annalisa Rosatello, Responsabile del Servizio di diabetologia.

A.S.L. 20

Corso "prevenzione disagio giovanile"

Ultimo appuntamento con il **Corso di formazione sulla "Prevenzione del disagio giovanile"**, promosso dall'**ASL 20 di Alessandria e Tortona** e, per quanto concerne la serata finale, dal **Comune di Alessan-**

dria.

Il Corso, organizzato dall'Area di Formazione, in collaborazione con l'Area Comunicazione dell'ASL 20, nelle due edizioni del 2003 ha visto la partecipazione di circa un centinaio tra medici, psicologi, educatori, assistenti sociali, infermieri professionali e assistenti sanitarie. Attraverso relazioni su temi specifici (tossicodipendenza, alcolismo, suicidio) e l'analisi di alcuni casi clinici, il corso ha evidenziato come, sempre più spesso, la fragilità ed il disagio psicologico e sociale di molti ragazzi e ragazze si manifesti non solo attraverso azioni eclatanti, come ad esempio l'abuso di sostanze o i comportamenti violenti, ma anche con altre modalità, spesso autodistruttive, ma sfumate, "invisibili" o silenziose. Segnali che non possono passare inosservati, se si vuole evitare di dover intervenire quando l'abuso di alcol o droghe, l'anorexia, o la malattia mentale hanno già avuto il sopravvento.

L'**appuntamento conclusivo** del Corso è una serata "culturale", perché è proprio da un atteggiamento culturale diverso che nasce la sensibilità necessaria per cogliere e, successivamente, per farsi carico, delle problematiche dei più giovani.

L'incontro si aprirà con una piccola ma affascinante sorpresa e proseguirà con la relazione del **Dott. Roberto Prigione, Direttore Sanitario dell'ASL 20, dal titolo suggestivo: "Breve storia per immagini di una sofferenza ignorata: il disagio minorile nella cultura del '900"**. Si tratta di una serie di riflessioni, e qualche provocazione, sulla percezione del disagio attraverso la lente delle arti figurative, del cinema, della fotografia pubblicitaria. <<Ciò che la "cultura ufficiale" aveva ignorato per tanto tempo, gli artisti e le personalità più sensibili lo avevano già colto e rappresentato>>.

Concluderà la serata il **Dott. Costantino Girardengo, Direttore del Ser.T. - Servizio Tossicodipendenze e Alcolodipendenze dell'ASL 20 - che presenterà un interessante "Progetto di intervento sugli adolescenti"**.

"Il Comune di Alessandria" - spiega l'**Assessore alle Politiche Sociali Gabriella D'Amico** - "ha deciso di sostenere questa iniziativa, proprio perché consapevole dell'importanza del dibattito sul disagio giovanile. La nostra volontà come amministratori, prosegue la D'Amico, è di essere presenti per poter dare il nostro contributo ad un diverso approccio a queste problematiche, che coinvolgono i giovani e le loro famiglie".

ASO OIRM SANT'ANNA

Centro Grandi Ustionati

Recentemente è stato ristrutturato il nuovo Centro Grandi Ustionati pediatrico del reparto di Chirurgia B dell'Ospedale Infantile

Regina Margherita, diretto dal Prof Ferdinando Canavese, dove comfort e umanizzazione si coniugano con l'alta specializzazione.

Al Centro accedono bambini compresi tra 0 e 15 anni provenienti dal Piemonte, da gran parte del Nord Italia e, talvolta, anche dal resto della penisola.

Il Centro ricovera circa un centinaio di bambini all'anno, di cui almeno l'80% necessita di intervento chirurgico.

La gravità della patologia è ben nota, è stato quindi prioritario garantire ambienti il più possibile protetti verso le infezioni provenienti dall'esterno che possono contribuire, in maniera determinante, ad aggravare le condizioni di salute.

Il piccolo ustionato non può e non deve essere isolato in una camera sterile, come normalmente accade con gli adulti, ma deve poter mantenere il contatto con i genitori che lo assistono per tutto il periodo della degenza, condizione che permette al paziente di riuscire a superare il disagio creato dalla situazione patologica che, di solito, prevede una degenza lunga e comporta, il più delle volte, numerosi interventi chirurgici.

Per questo la nuova struttura è stata realizzata con l'obiettivo di migliorare il più possibile il comfort alberghiero e, contemporaneamente, di ridurre al minimo il rischio infezioni.

Il Centro Grandi Ustionati è costituito da due stanze a due letti, dotate di una zona filtro dove visitatori e personale devono provvedere al lavaggio delle mani e alla vestizione, prima di poter accedere ed accostarsi al paziente.

Le camere sono molto ampie, è previsto anche il posto - letto per la mamma, sono dotate di servizi igienici e climatizzate con sistemi all'avanguardia per il filtraggio dell'aria, inoltre sono fornite di televisore e videoregistratore.

Grazie al contributo del Lyons Club Torino Superga e della famiglia Mautino è stato possibile dotare queste stanze di letti articolati di nuovissima concezione che rispondono alle più moderne esigenze di cura e migliorano il comfort del paziente.

Roberta Dotto

ASO S. CROCE

Incontri cuneesi di chirurgia vascolare

Quando eccellenze scientifiche e tipicità territoriali s'incontrano...

Integrare gli aspetti scientifici della Chirurgia Vascolare con il management sanitario, creando opportunità di confronto tra diverse realtà ospedaliere senza trascurare il territorio cuneese, con le sue tipicità culturali, gastronomiche e produttive.

Un progetto tanto complesso quanto ambi-

zioso, che da qualche anno Claudio Novali, direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare dell'ASO Santa Croce e Carle di Cuneo, sta sviluppando con significativi risultati di consenso e di interesse a livello italiano ed internazionale.

Fulcro di tale iniziativa è l'evento, a cadenza biennale, "Incontri Cuneesi di Chirurgia Vascolare" che si svolgerà a Cuneo nel Centro Incontri della Provincia il 5 e 6 dicembre p.v.

Un momento di proficua interazione tra eccellenze scientifiche, di cui la Chirurgia Vascolare di Cuneo è grande protagonista, ed eccellenze territoriali, dalla cultura all'enogastronomia fino alla tradizione, così numerose nella terra cuneese.

Giunto alla sua terza edizione, il convegno, che si avvale per la prima volta del patrocinio della Presidenza della Repubblica, simbolicamente rappresentata da una prestigiosa targa inviata al dott. Novali dal presidente Ciampi per sottolineare la validità dell'appuntamento, vede tra i soggetti promotori anche quattro importanti realtà economiche locali, Fondazione CRC, Confcommercio Cuneo, Bra Servizi, Miroglio di Alba e Magazzini Montello SpA di Roreto di Cherasco, è divenuto un'occasione di forte richiamo per il mondo dirigenziale sanitario, presente periodicamente nel capoluogo della Granda a discutere

non soltanto di tematiche tecniche, ma anche di aspetti politici e manageriali legati al mondo della Chirurgia Vascolare.

Quest'anno l'evento, presenta alcune importanti novità.

"Innanzitutto - spiega il dott. Novali, attualmente anche segretario nazionale del Collegio dei Primari ospedalieri - si è pensato di proporre una visione più <globale> del nostro ruolo medico con l'avvio di un Osservatorio permanente sui temi in discussione, che permetta di coinvolgere alcuni esperti di livello europeo. Inoltre, per offrire ulteriori stimoli professionali ai giovani, abbiamo istituito sotto l'egida del Collegio Nazionale dei Primari ospedalieri e della Società italiana Polispécialistica dei Giovani Chirurghi, un premio speciale, consistente in una borsa di studio per la frequenza di un corso specialistico ad Amsterdam, riservato ad un chirurgo under 40, che presenti, durante la sessione congressuale, il miglior video sul tema <La minor invasività in Chirurgia Vascolare>. Infine, volgendo uno sguardo concreto verso i più deboli, abbiamo scelto di chiudere l'iniziativa con una cena di solidarietà presso il Circolo Ufficiali della Caserma della Guardia di Finanza di Cuneo, durante la quale consegneremo un'altra borsa di studio, questa volta al figlio di un finanziere deceduto di recente per cause di servizio".

Latte alimentare contaminato?

È presente anche in Piemonte, seppur in misura inferiore rispetto ad altre regioni, il pericolo che il latte alimentare sia contaminato dalle aflatossine. Si tratta di sostanze tossiche prodotte da funghi del genere *Aspergillus*, che si sviluppano su mangimi e foraggi destinati all'alimentazione delle vacche da latte. Alcune aflatossine, come la pericolosa B1, sono accertatamente cancerogene. Nel fegato delle lattifere, che hanno ricevuto alimenti contaminati da funghi, la tossina viene metabolizzata ed espulsa (per via biliare, urinaria e, appunto, mammaria) sotto forma di un composto, denominato M 1, fortunatamente meno tossico.

Secondo la normativa vigente, nel latte alimentare la quantità massima di aflatossina ammessa è 50 nanogrammi per litro (un nanogrammo corrisponde ad un milionesimo di grammo): se si supera questa soglia il prodotto non può essere commercializzato. Gli sforamenti del limite, causa condizioni climatiche che favoriscono lo sviluppo di muffe, viene talora riscontrato nel latte che arriva ai centri di raccolta ma la diluizione nella massa del latte prima del confezionamento rende il rischio praticamente trascurabile.

Quest'anno, ha denunciato la regione Lombardia, a causa del pessimo andamento climatico, gran parte del mais è contaminato da funghi ed il rischio che le tossine passino nel latte esiste. La Sanità piemontese ha immediatamente disposto controlli straordinari sulle stalle e sulle cisterne di raccolta. I primi dati hanno evidenziato positività in due stalle, su 29 controllate, e in tre cisterne su nove. Un segnale non allarmante ma nemmeno da sottovalutare. Per questo si intensificheranno i controlli su tutta la filiera del latte, dalle stalle ai centri commerciali che vendono il prodotto confezionato. Nel mirino degli ispettori delle ASL c'è anche il latte di provenienza estera ed extraregionale.

Contemporaneamente è partita, con la collaborazione dei tecnici delle organizzazioni agricole, una grande campagna di informazione e vigilanza rivolta agli allevatori. L'obiettivo è verificare che nelle mangiatoie delle campionesse del latte non finisca alimento ammuffito. Tutte le ricerche scientifiche concordano infatti nell'affermare che appena si sospende la somministrazione di mangime contaminato il latte si bonifica rapidamente e scompare ogni rischio.

Mario Valpreda

Adolescenti, scuole e volontariato

Un Quaderno di vol.net

Esistono ancora docenti di scuola media superiore che amano raccogliere impressioni e considerazioni personali di quegli studenti che qua e là scelgono di fare esperienze di volontariato. Questi insegnanti rilevano però che in molti casi, dopo le prime entusiastiche chiacchierate con i compagni e con i prof, i racconti di questi giovanissimi volontari si trasformano in una lunga sequela di interrogativi, di constatazioni amare, di delusioni che raffreddano gli entusiasmi iniziali e certamente non consentono ad altri giovani di essere trascinati dal loro esempio sulla strada del "dono" del proprio tempo, della propria intelligenza e della propria sensibilità ad altri, in genere meno fortunati. Per potere cogliere le dinamiche, i problemi e le prospettive che caratterizzano questa fase del cosiddetto "terzo settore", cioè di quell'universo complesso di cui il volontariato rappresenta un segmento, si rivela di estrema utilità l'ultimo numero dei "Quaderni di vol.net. Periodico di argomenti e valori del volontariato", edito dal Comitato di Gestione Fondo Sociale per il Volontariato della Regione Piemonte (Via Stefano Clemente, 14 - 10143 Torino Tel. 011/4379578 Fax 011/473 4168). Con una breve ma lucidissima introduzione di Carlo De Giacomo, il "Quaderno" raccoglie gli atti dei due Seminari che hanno caratterizzato l'edizione 2003 delle ormai tradizionali manifestazioni "Tre giorni del Volontariato" e "Volontariato in piazza". I Seminari, svoltisi alla fine di maggio nell'Aula Magna di Via Verdi dell'Università degli Studi di Torino che ha patrocinato l'iniziativa, hanno registrato la presenza di tutti i più qualificati rappresentanti del "terzo settore" torinese e piemontese, nonché i contributi di numerosi studiosi nazionali dei vari aspetti del settore non profit tra i quali Ugo Ascoli e Stefano Zamagni, rispettivamente dell'Università di Ancona e di quella di Bologna.

In rapida sintesi, dalla raccolta di relazioni e interventi che rende prezioso il "Quaderno" citato, si evince che sin dal momento in cui la maggioranza dei cittadini è uscita dalla miseria e si è profilata per molti una condizione di benessere, innumerevoli esperienze di oblatività hanno caratterizzato la nostra società. "In una società benestante più persone sono portatrici potenziali di un gettone di generosità" (Bruno Manghi, sociologo). Tra queste, alcune agiscono "per" gli altri, altre agiscono "con" gli altri. "Il volontario non fa qualcosa per qualcun altro. Il volontario aiuta, ha obiettivi da raggiungere ma lo fa con l'altro. Il filantropo fa qualcosa per qualcun altro. (Stefano Zamagni, Università di Bologna). Dall'incontro tra più persone impegnate in uno stesso contesto con lo stesso orientamento etico (io dono gratuitamente parte del mio tempo per venire incontro a bisogni oggettivi di soggetti con i quali imposto una relazione d'aiuto) sono nate circa trent'anni fa una miriade di associazioni di volontari, per le quali nel 1991 è stata emanata una legge ad hoc, per le quali le Regioni e ora la Province hanno predisposto forme di registrazione, forme di sostegno alle attività svolte, ecc. Ma dalle prime forme di associazionismo sono anche nate strutture più complesse, in genere cooperative sociali, e dalla fusione di più cooperative sociali e/o dalla maggiore imprenditorialità di alcune sono nate anche vere e proprie holding che in determinati settori operano in termini di monopolio. Per altri versi, alcune associazioni di volontariato sono diventate gigantesche, hanno alle loro dipendenze numerosi lavoratori e partecipano a gare d'appalto di vario tipo e natura. L'insieme di tutte queste strutture, dalla più piccole alle più grandi, costituisce un universo variegato e contraddittorio, noto ormai come "terzo settore" o "settore non profit".

Il "Quaderno" di vol.net, che introduce nel vivo dei problemi del volontariato e della cooperazione sociale attraverso un confronto di idee, anche divergenti, ma tutte orientate a combattere contro lo smantellamento dello stato sociale, costituisce un'importante occasione di crescita culturale per i docenti delle scuole di ogni ordine e grado, ma in

particolare per i docenti delle scuole superiori che si trovano a stretto contatto con l'attuale generazione di adolescenti.

Adolescenti in cerca d'amore, li definisce Maria Antonietta Fenu, psicoterapeuta, in un suo saggio breve apparso sul n.19 di quest'anno de "Il Sole 24 ore Scuola". "Guardano gli adulti con indifferenza, sembrano annoiati, seccati, perennemente critici. Se ti guardano, lo sguardo assume un'aria sottilmente provocatoria. Gli adolescenti che scelgono questo stile relazionale, l'indifferenza, sono bravissimi a sollecitare un senso sordo di rabbia che con il tempo è difficile controllare e non fare uscire dai denti. Riescono, senza fare niente, a costituire un problema e sono capaci di congelare anche la migliore disposizione. Però il loro modo di provocare costituisce fondamentalmente una richiesta di attenzione e, in ultima analisi, una domanda d'amore". Se prevale nei docenti la tentazione comprensibile di "sbatterli fuori", prosegue la Fenu, la loro domanda rimane ancora una volta senza risposta. Invece, se il docente ha acquisito informazioni adeguate sul mondo del volontariato può orientare i suoi allievi, anche quelli apparentemente più aridi, verso realtà capaci di accoglienza, di formazione e di impegno concreto nel campo della solidarietà. E di riorientare quelli che "sono capitati male" indirizzandoli verso strutture che non soltanto hanno saputo "pulire il vetro" ma hanno anche saputo "far entrare la luce" (Antonio Mastantuono, Fivol, Federazione Italiana Volontariato).

Guido Piraccini

Genitori e figli progetto traenti: azioni per la prevenzione

È in pieno svolgimento a Torino il progetto pluriennale "Traenti", che attraverso cinque articolazioni progettuali diverse tra di loro, ma costantemente coordinate, affronta le difficoltà in cui si dibattono i minori in questa fase sociale, economica e culturale, ma non trascura il disorientamento che caratterizza i loro genitori, che assumono sempre più spesso comportamenti estremamente disorganici la cui ricaduta sul piano educativo contribuisce non poco ad accrescere le difficoltà della popolazione minorile sin dalla primissima infanzia. Di questo progetto avevamo già dato notizia e avevamo assunto l'impegno di riferirne periodicamente ai soci di CIPES e ai nostri lettori.

Il progetto, finanziato dal Miur, viene realizzato da scuole, Asl, Circoscrizioni e organizzazioni del terzo settore, in rete tra di loro, in cinque punti critici della realtà cittadina con l'obiettivo di introdurre alcune forme di agio, per minori e per adulti, basate sostanzialmente su scambi reciproci di ascolto, di attenzione, di piccole attività promosse insieme, con l'obiettivo ambizioso di prevenire il ricorso a sostanze per contenere il disagio, per dimenticare.

Diventando protagonisti di azioni condivise con altri ragazzi, interagendo a scuola, per strada, in sedi di ricreatori o di associazioni, i minori, in genere pre-adolescenti e adolescenti, si rendono conto di non essere soli, di essere dentro alla testa di un educatore, di potere fare cose positive e non necessariamente dei vandalismi, per dimostrare al mondo di esistere.

Analogamente, gli adulti che decidono di entrare in un centro d'ascolto o di telefonare per fissare un appuntamento con la psicologa di un servizio di counselling territoriale, assumono un ruolo attivo, escono dal fatalismo, e soprattutto decidono di entrare in relazione con l'altro, di aprire all'altro il proprio vaso di Pandora.

Proprio dall'interno di uno di questi progetti, la psicologa Cinzia Armari ha tratteggiato negli ultimi quattro numeri di questa rivista quali sono i fattori che entrano in gioco quando una persona decide di entrare in un piccolo setting. Nei prossimi numeri la rivista darà spazio ad altre esperienze di "Tra Enti" e ai lavori del Seminario di medio termine annunciato per il 2 dicembre presso l'ITIS "Grassi" di Torino.

g.p.

Pubblichiamo a lato la Home Page della "Banca dati bibliografica Ce.Do." come essa apparirà nel sito di Cipes Piemonte www.cipespiemonte.it

Grazie al prezioso contributo di Massimo Marighella, membro del Direttivo, passiamo ad una fase libera di accesso alla bibliografia. Ciò permette di sapere quali materiali utili possano essere trovati presso il CIPES Piemonte ma può permettere di procedere a gradi verso fasi successive con possibilità di collaborazioni periferiche.

Per noi Ce.Do. è uno strumento a disposizione al quale si può collaborare per farlo crescere nella direzione più utile per tutti.

Dalla scheda emergono quattro possibilità di ricerca: testuale, sulle aree thesaurus, sui descrittori ed infine su elementi diversi che sono stati usati per la classificazione. La ricerca è rapida e permette la stampa del listato. Dall'utilizzo e dai suggerimenti che ci perverranno potremo trarre indicazioni per futuri perfezionamenti. Fateci sapere cosa è possibile fare meglio.

In linea vi è la possibilità dell'"Aggiornamento banca dati". Gli operatori del Ce.Do. vanno intesi in senso lato e possono coinvolgere soci collaboratori che operano in altre sedi.

Nel breve periodo quanti sono interessati all'inserimento nella Banca dati Ce.Do. di materiali attinenti alle esperienze proprie, di Enti e Associazioni sulla promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria sono pregati di trasmettercene copia allegando un breve abstract illustrativo.

Forme più organizzate di collaborazione potranno essere predisposte fornendo agli interessati i necessari materiali di informazione e di lavoro.

Contattateci al 011.4310762
fax 011.4310768
E-mail: cipes@cipespiemonte.it



BANCA DATI BIBLIOGRAFICA CE.DO.

Accesso diretto alle schede MFN da a

Ricerca testuale su scheda bibliografica

Digitare una parola o una parte di parola da rintracciare all'interno della scheda bibliografica (compreso l'abstract). Cliccando sul pulsante di Avvio verranno esposte le schede dei documenti rintracciati.

Ricerca sulle aree thesaurus

Comparare l'elenco delle aree del Thesaurus utilizzato per la catalogazione. Cliccando su una definizione verranno esposte le schede dei documenti catalogati nell'area richiesta.

Ricerca sui descrittori

Cliccando su una lettera dell'alfabeto comparare l'elenco dei descrittori (associati alle aree del Thesaurus) utilizzati per la catalogazione con la quantità di documenti presenti. Cliccando su una definizione verranno esposte le schede dei documenti catalogati con il descrittore richiesto.

Ricerca su elementi diversi

Sceita su tipologia documento, lingua, periodicità riviste, ecc.

Aggiornamento banca dati

Opzione protetta da password riservata agli operatori di Ce.Do.

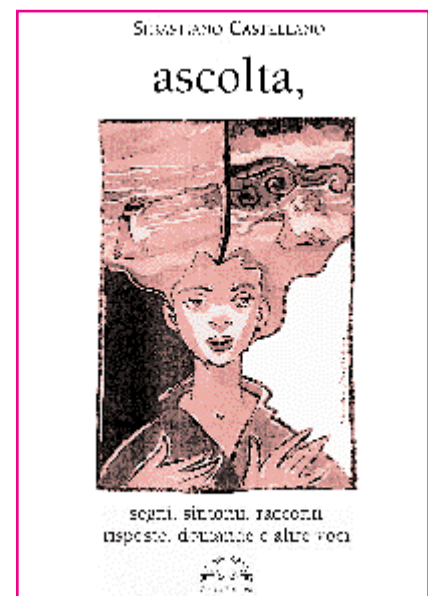
Torna al sito CIPES



Il volume "Vademecum sulla sessualità e fertilità maschile per le persone con lesioni midollari", edito da AstraTech S.P.A. contiene i contributi del Dr. Del Popolo dell'Unità Spinale di Firenze, del Prof. Carone del CRF di Torino, del Dr. Sandri dell'Unità Spinale di Magenta e di R. Goretti presidente della FAIP (Federazione Italiana Associazioni Para-Tetraplegici).

Il libro propone inoltre, sotto forma di "racconto breve" realizzato con linguaggio semplice e di facile comprensione, temi quali le disfunzioni sessuali e le loro cause neurologiche, le indagini diagnostiche necessarie per il controllo delle funzioni autonome, le tappe del programma terapeutico-riabilitativo, le figure che possono contribuire al recupero della piena sessualità (psicologi, andrologi, neurologi, infermieri), le linee guida al rapporto sessuale, i trattamenti disponibili sia per il deficit erettile sia per gli eventuali disturbi della fertilità.

Tommaso Cravero



Il collega Castellano ha rimarcato la necessità dell'ascolto, considerando il rapporto medico-paziente come la circostanza in cui la malattia diventa occasione per una persona di raccontarsi. Come in tutti i narratori, e in particolare quelli autobiografici, anche il malato si aspetta che la sua storia venga ascoltata fino alla fine. È però un narratore incerto a causa di molti punti che gli paiono oscuri e di fatti inquietanti per i quali non sa neppure trovare un nome. Il medico allora, interessato alla storia ed esperto di malattie, diventa l'altro necessario che soddisfa il bisogno di espressione, offre competenza interpretativa, promette di ricercare insieme la migliore soluzione. Il medico entra quindi nella storia del malato come nuovo personaggio assumendo a buon diritto il ruolo positivo che Vladimir Propp riconosce nei rapporti fiabeschi alla figura dell'Aiutante.

Dalla presentazione di Renato Palanca, Presidente dell'Ordine.

Asterischi di vita

In quest'ultimo periodo la CIPES è stata molto impegnata sui grandi progetti, di cui è soggetto attivo e coordinatore come, ad esempio, "Città sane" e Ospedali che promuovono salute (HPH); ciononostante moltissime sono le altre iniziative delle quali è stata promotrice o partecipe. Come consuetudine di questa rubrica, che vuol essere schematica e riepilogativa, elenchiamo, in ordine cronologico, ciò che muove sul territorio e che è, in modo più o meno diretto, attinente alla promozione della salute.

Venerdì 3 ottobre 2003 si è svolta la conferenza stampa in cui è stato presentato il progetto comune tra l'Ospedale Giovanni Bosco e la Biblioteca comunale di Torino per l'istituzione di un servizio di prestito libri ai pazienti dell'ospedale.

Martedì 7 ottobre 2003 si è riunito il gruppo "Salute nelle relazioni" coordinato dalla dottoressa Giovannella Antonioli.

Mercoledì 8 ottobre 2003, organizzato dalla Provincia di Torino tramite il Ce..Se..Di. si è svolto il convegno: "Le scuole torinesi e l'autonomia: vissuto e prospettive", a cui sono intervenuti la presidente della Provincia di Torino Mercedes Bresso, Rinaldo Bertolino Rettore dell'Università di Torino, Luigi Catalano Direttore generale MIUR su "La

scuola torinese verso l'Europa", di estremo interesse sono state anche le relazioni: "Quali risorse oggi?", "Il contributo del CESEDI: esperienze di oltre vent'anni" e gli interventi conclusivi di Tullio De Mauro dell'Università la Sapienza di Roma e di Gianni Oliva Assessore al Sistema educativo e formativo della Provincia di Torino sul tema "Il rilancio dei servizi di supporto all'autonomia". La CIPES ha ritenuto il convegno, al di là delle apparenze, attinenti ai propri fini perché è proprio nell'ambito dell'autonomia che si sono sviluppate molte iniziative e molti servizi di promozione della salute rivolti soprattutto alla fascia adolescenziale.

Mercoledì 15 ottobre 2003 si è svolto a Torre Pellice, organizzato dalla Bottega del Possibile, un seminario di ricerca su "L'operatore socio-sanitario (la nuova figura dell'OSS) e l'integrazione dei servizi e dei professionisti a garanzia della qualità: che cambia nell'ospedale ed al domicilio?". Le relazioni attinenti i molteplici aspetti della tematica proposta sono state tutte di alto livello, così come meritevoli di approfondimento e riflessione sono state le esperienze professionali portate con chiarezza e competenza. Un valore di sintesi della giornata hanno assunto le comunicazioni di Laura Mussano (Direttore consorzio CISSACA di Alessandria) sul tema "Il concetto di servizio alla persona tra etica e responsabilità" e di Mario Riu (Assessore alle politiche so-

⇒ Segue a pag. 18

Atti della Regione Piemonte

- D.D. 13 giugno 2003, n.164 BU 37
D.G.R. n. 2-9498 del 5.06.2003. Progetto di comunicazione integrata Sicurezza Stradale e Trasporto Pubblico Locale. Affidamento incarico. Spesa Euro 32.098,80. Cap. 14305/03 A. n.101078
- D.D. 13 giugno 2003, n. 165 BU 37
D.R.G n. 2-9498 del 5.06.2003. Progetto di comunicazione integrata Sicurezza Stradale e Trasporto Pubblico Locale. Affidamento di incarichi. Spesa Euro 100.087,13. Cap. 14350/03 A. n. 101078
- D.D. 16 GIUGNO 2003, n. 174 BU 37
D.G.R. 12-9298 del 12.05 2003. Campagna di comunicazione e sensibilizzazione sugli infortuni negli ambienti di vita e di lavoro "Io scelgo la Sicurezza". Affidamento incarichi. Spesa di Euro 32.400,00 Cap. 12170/03 acc. 1000991
- D.G.R. 28 luglio 2003, n. 17-10076 BU 38
Approvazione sedi corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie di Educatore Professionale e ripartizione spese per Coordinatori - Anno Formativo 2003
- D.D. 17 febbraio 2003, n 39 BU 40
Promozione della Salute. Stampa quaderno "le nuove frontiere del nascere". Impegno di spesa di Euro 5.274.00 sul cap. 12250/2003
- D.D. 5 giugno 2003, n. 166 BU 40
Promozione della Salute. Linee guida alle AA.SS.LL. Anno 2003
- D.G.R. 15 settembre 2003 n. 24 10413 BU 41
Nomina della Commissione diabetologica regionale di cui alla legge regionale 7 aprile 2000, n. 34, inerente "Nuove norme per l'assistenza diabetologica"
- D.G.R. 6 ottobre 2003, n. 42 10624 BU 42
Disposizioni per l'autorizzazione e il funzionamento delle RSA, finanziate ex art. 20 legge 11 marzo 1988. n. 67
- C. A.P.S.R.P. - BU 42
L.R. N. 18/94 modificata con L.R. n. 76/96 – Norme di attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381
"Disciplina delle cooperative sociali" – Pubblicazione dell'albo regionale delle cooperative sociali, ai sensi dell'art. 2, comma VI
- D.G.R. 29 settembre 2003, n. 11 10519 BU 44
Individuazione Centro di Riferimento Regionale per la diagnosi e la terapia dei disturbi del sonno
- D.G.R. 27 ottobre 2003, n. 49 - 10807 BU 45
Definizione dei criteri per la presentazione ed il finanziamento dei progetti di ricerca sulla produzione e l'utilizzo dell'idrogeno in Piemonte per la produzione energetica e la mobilità sostenibile
- D.D. 18 settembre 2003, n. 142 BU 46
Istituzione gruppo di lavoro regionale su: "prevenzione mobbing"

⇒ Segue da pag. 17

ciali ed alla formazione della Provincia di Cuneo) su "La formazione permanente: garanzia di qualità nei servizi alla persona".

Mercoledì 15 ottobre 2003, promossa dalla Regione Piemonte, si è svolta presso la Galleria d'arte moderna la conferenza regionale della disabilità "Valori senza barriere", che ha registrato, oltre agli interventi ed alle relazioni degli Assessori competenti della Regione, importanti testimonianze della Provincia e della Città di Torino sul progetto "Il lavoro è reale integrazione"; tra i molti contributi, particolarmente importante, è stato quello di Giuseppe Coppola su "Invalidità civile: il ruolo dell'INPS nella Regione Piemonte".

Mercoledì 15 ottobre 2003 la Polisportiva Marchesa con l'Area Anziani in movimento UISP ha promosso un incontro sul tema "L'alimentazione nelle diverse fasi della vita", a cui hanno partecipato tra gli altri Daniela Bodda, responsabile del servizio cure domiciliari dell'ASL 4 di Torino e Nico Sciolla, segretario nazionale della Federazione Italiana Medici Pediatri; tra i patrocinatori dell'iniziativa si annovera oltre alla VI Circoscrizione anche la CIPES.

Giovedì 16 ottobre 2003 presso la III Circoscrizione e su iniziativa della medesima si è svolta la conferenza degli sportelli d'ascolto psicologico "Sono qui per te: ti ascolto", di cui fanno parte i Circoli Didattici Agazzi, Alfieri, Baricco, Casati, King, Salgari, Toscanini, le scuole medie Alberti,

Drovetti, King, Palazzeschi, Perotti, e l'ASL 2. Sono intervenuti tra gli altri Michele Paolino, presidente della Circooscrizione, Massimo Bucciolini, coordinatore sistema educativo della Circooscrizione 3, Gianni Oliva, Assessore al Sistema educativo e formativo della Provincia di Torino, Paola Pozzi, Assessore al sistema educativo del Comune di Torino, Stefano Lepri, Assessore all'assistenza e politiche per la famiglia del Comune di Torino, Claudio Brambati, Direttore generale ASL 2, Lucia Centillo, Coordinatrice personale infermieristico, dipartimento materno infantile ASL 2.

Sabato 18 ottobre 2003, promosso dalla Direzione regionale del Piemonte dell'Agenzia delle Entrate e dalla Consulta per le Persone in Difficoltà (CPD) di Torino in collaborazione con numerosi Centri di Servizi del Volontariato, si è svolto presso Lingotto Fiere un incontro sul tema "L'assistenza fiscale alle persone disabili"; nei lavori è stato illustrato il progetto di formazione per la conoscenza delle agevolazioni fiscali per i disabili, per gli anziani e per i familiari che li hanno a carico.

16-19 ottobre 2003, nell'ambito di Tecn Help Ability, Salone delle tecnologie per disabili e anziani e del volontariato, che si è svolto con grande successo a Lingotto Fiere, la CIPES è intervenuta ripetutamente con il suo Presidente Sante Bajardi e con il Direttore Michele Petrolo. La rassegna era di particolare rilievo, non solo per il suo carattere nazionale, ma perché si è svolta nell'anno europeo delle persone con disabilità.

Mercoledì 22 ottobre 2003 nell'Aula Magna del Convitto Naz. Umberto I si è svolto, promosso da Sicustrada, dai Sindacati Pensionati CGIL, CISL, UIL, dall'ANTEA e dall'AUSER, un seminario sul tema "Sicurezza e benessere", in cui hanno relazionato tra gli altri Bajardi, Presidente della CIPES, Miletto, Direttore Il livello CTO, Acquafresca dell'ARPA.

Martedì 28 ottobre 2003 presso la sede della CIPES, anche in preparazione della 7° Conferenza nazionale degli Ospedali per la promozione della salute, si è svolta un'importante seduta del Consiglio Direttivo dell'Associazione.

Venerdì 31 ottobre 2003 la CIPES ha partecipato alla conferenza stampa del Forum del Terzo Settore su "Essentiamo dall'IRAP la Solidarietà".

3-7 novembre 2003, in questa settimana la Città di Torino in collaborazione con le ASL torinesi ha organizzato una serie di iniziative con cadenza quotidiana per le persone con disabilità; nel corso dei vari incontri si è parlato prioritariamente dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari e della partnership con il volontariato; si è proceduto

inoltre all'inaugurazione di nuovi servizi diurni e residenziali; in conclusione il sindaco Sergio Chiamparino ha presentato il piano delle nuove strutture.

Giovedì 6 novembre 2003 la Polisportiva Marchesa con l'Area Anziani in movimento UISP ha promosso un incontro sul tema "L'anziano come risorsa, le risorse dell'anziano: mettersi al servizio della comunità e stare meglio"; hanno partecipato come relatori Eleonora Artesio, Presidente VI Circoscrizione, Sante Bajardi, Presidente CIPES Piemonte, Giovanna Bodrato, Associazione Alma Terra, Angela Cappelli, Tribunale dei diritti del malato, Fulvio Sperti, Presidente AUSER provinciale, Luca Rossi, psicologo.

Sabato 8 novembre 2003 si è tenuto a Grugliasco un convegno su "La sicurezza degli anziani nella provincia di Torino", promosso dallo SPI CGIL e dall'AUSER, patrocinato dalla Provincia di Torino, dalle Città di Collegno, Grugliasco, Rivoli, dal C.I.S.A.P. di Grugliasco e dal C.I.S.A. di Rivoli; per la CIPES ha relazionato Tino Acquafresca sull'infortunistica domestica; le conclusioni sono state tratte dal segretario provinciale dello SPI Gianni Quarona.

Venerdì 14 novembre 2003 nell'aula della sezione di radioterapia del Dipartimento di Discipline Medico Chirurgiche dell'Università di Torino l'Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica (A.I.R.O.) ha tenuto il II incontro dei radioterapisti piemontesi in cui il Prof. Luigi Resegotti, Presidente del Comitato scientifico della CIPES, ha svolto una conferenza su "La terapia oncologica centrata sulla persona".

Domenica 16 novembre 2003 ad Asti presso la sala della Provincia si è svolta una manifestazione di Prevenzione in occasione della IV Giornata Regionale di lotta all'ictus cerebrale. L'iniziativa è stata organizzata dall'Associazione ALICE Piemonte, in collaborazione con l'ASSO S. Giovanni Battista - S.C. Neurologia 4 (primario dr. Dario Giobbe), dell'ASL 19 - S.C. Neurologia (primario dr. Walter Troni), della CISL di Asti, del Lion Club di Asti e del Rotary Club di Asti.

Martedì 18 novembre 2003 presso il Centro culturale Principessa Isabella, su iniziative della IV Commissione della V Circoscrizione si è tenuto un seminario su "Alfabetizzazione alla promozione della salute e la sua classificazione: definizioni, criteri, indicatori"; il seminario, che ha visto molti e qualificati relatori, è stato introdotto e coordinato dal dr. Enrico Chiara, Presidente del Forum della salute della V Circoscrizione.

Mercoledì 19 novembre 2003, organizzato dalla Provincia di Torino in collaborazione con il Politecnico, il Centro studi per la sicurezza stradale, il Centro studi 3M - Sicurezza stradale, si è svolto un seminario di approfondimento sulla "Qualità della segnaletica stradale e della informazione nel codice della strada"; questi temi sono stati affrontati in ben 12 comunicazioni che hanno avuto come asse comune l'attenzione ad interagire efficacemente sul piano informativo con l'utenza.

Giovedì 20 novembre 2003 si è tenuto a Villa Gualino il 9° Congresso annuale della AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologici Ospedalieri Italiani); i lavori si sono articolati in 6 sezioni tematiche nelle quali sono stati svolti approfondimenti di grande validità sia sul piano scientifico sia come opportunità di confronto tra i soci.

Giovedì 20 novembre 2003, organizzato dalla Regione Piemonte, dalla Provincia di Torino, dalla Città di Torino, dalla VI Circoscrizione, dall'ASL 4 con l'alto patrocinio del Governo della Repubblica di Mongolia, si è svolto un incontro con le medicine tradizionali indiana e mongola intitolato "Dall'Asia al Piemonte" che si è caratterizzato per le interessanti comunicazioni dei relatori indiani e mongoli; le conclusioni sono state tratte dal dr. Giulio Fornero, Direttore generale dell'ASL 4. Questa iniziativa è stata un segno significativo di integrazione culturale con l'incontro tra le medicine orientali ed occidentali.

Ci scusiamo per tutte le iniziative omesse per la tirannia dello spazio.

Beppe Cervetto

Disabili, volontari e società

Strumenti e modi per accrescere la capacità di comunicare

Dal 16 al 19 Ottobre 2003 si è svolta presso il Lingotto Fiere di Torino, la 3ª edizione di Ability Tecn Help, una manifestazione che si propone come la sede ufficiale per la presentazione di progetti, servizi, ausili e programmi di sostegno a quanti si trovano ad affrontare quotidianamente il problema dell'handicap.

Aderendo anche quest'anno alla manifestazione, il Centro di Servizio per il Volontariato IDEA SOLIDALE ha accolto nel proprio spazio molte associazioni di volontariato che operano nel settore, colorando l'ambiente con disegni realizzati da studenti con disabilità e bassorilievi raffiguranti la storia di Pinocchio, "da vedere e da toccare", quindi fruibile da persone non vedenti.

Venerdì 17 Ottobre 2003 ha realizzato una giornata di lavoro su come accrescere la capacità di comunicare con i "diversamente abili", attivando al mattino gruppi di lavoro con gli studenti della Scuola Media "Foscolo", del Primo Liceo Artistico, del Liceo Scientifico "Enstein" e dell'I.I.S. "Giolitti" di Torino.

Le attività, guidate da animatori dell'associazione EDUS e volontari del settore hanno previsto:

- la sperimentazione di "percorsi di disabilità"
- la rielaborazione del vissuto esperienziale
- la scoperta, attraverso giochi di ruolo, dei limiti e delle abilità di cui ognuno di noi è portatore.

Al pomeriggio si è svolto un incontro-confronto interdisciplinare tra Mariangela Cotto, Assessore regionale alle Politiche Sociali, Sante Baiardi - CIPES Piemonte, Cristiana Balbo Mussetto - psicopedagogista, Annamaria Battistoni - Divisione Servizi Educativi, Settore Handicap Città di Torino, Lorenza Carelli - docente di sostegno I.I.S. Giolitti Torino e docente universitaria a contratto, Franco Corallini - Responsabile centro diurno per portatori di handicap, CISSA Moncalieri, Paolo Osiride Ferrero, Presidente Consulta per le Persone in Difficoltà, Daniela Giordano - VicePresidente ANPE Piemonte e Presidente Ass. "L'albero della conoscenza", Marina Sutelli - Responsabile Redazione Informa Handicap Passepartout Città di Torino, rappresentanti delle associazioni di volontariato, Air down, Anffas, Anpvi, Area, Case famiglia Pier Giorgio Frassati, Cerchio aperto, Consequor, Disabili 2000, Famiglie per l'handicap, Insieme, G.G.L., Mariuccia Allovio, Oami, Unione Silenziosi Torinesi, Utim, Volare alto - genitori, figli e l'avventura della vita.

Tutti i partecipanti alla tavola rotonda hanno evidenziato la necessità di costruire relazioni e sintonie intorno alle persone disabili e alle famiglie, perché parlare di disabilità vuol dire mettere in connessione tanti mondi, avviare processi comuni nei quali far agire diverse variabili.

L'obiettivo della giornata era, difatti, quello di costruire un gruppo misto di lavoro sul tema della disabilità, per proseguire il confronto durante l'anno ed utilizzare Ability come l'occasione per presentare ipotesi di lavoro, risultati raggiunti, problematiche aperte.

Pienamente consapevoli della difficoltà che comporta il "fare rete e lavorare in rete" ma altrettanto sicuri dei suoi innegabili vantaggi sociali, i partecipanti si sono lasciati accordandosi su un primo importante punto: *facilitare*, attraverso l'uso dei sistemi multimediali, *il flusso delle informazioni* e lo scambio di esperienze maturate nel settore e, nel contempo, *promuovere*, ognuno nel proprio ambito d'intervento, *la cultura della solidarietà e dell'aiuto reciproco* per stimolare comportamenti sociali più responsabili, più attenti alle esigenze degli altri.

Ha raccontato Dario Mangiano, studioso di bioetica e Presidente

dell'associazione "Case famiglia Pier Giorgio Frassati" che un giorno, mentre parlava in una classe elementare, un bambino gli chiese: "Se non puoi muovere le mani, come fai a grattarti il naso?" "Chiedo a qualcuno che me lo gratti" rispose Dario, convinto che il bambino, da quel giorno, non avrebbe mai più dimenticato che dove c'è un disabile ci deve essere qualcuno che gli gratti il naso.

Maria Signorello



Maria Signorello apre i lavori dell'incontro confronto. In primo piano l'assessore regionale Mariangela Cotto

Antenna di Torino del Campo Freudiano dell'Istituto Freudiano per la Clinica la Terapia la Scienza (abilitato come Scuola di specializzazione per l'esercizio della psicoterapia - legge 56 del 18/02/89 DM 31/12/92)
Tel. 011 817 88 90 - Fax 011 817 02 02
E-mail: manzetti@iol.it

Sabato 15 Novembre 2003 alle ore 9,30 - presso il Goethe Institut - Piazza San Carlo, 206 - Torino

Ha inizio il seminario dell'anno accademico 2003/2004

Tema: Il posto dello psicoanalista nell'era degli oggetti di consumo

Viviamo oggi in una logica di super consumo forzato che fa perdere al soggetto il senso del limite e lo rende schiavo dei suoi stessi oggetti fino a divenire egli stesso oggetto di consumo. Come scriveva J. Lacan in La Troisième: "l'avvenire della psicoanalisi [...] dipende da ciò che avverrà di questo reale, vale a dire se i gadgets per esempio prenderanno veramente la mano, se arriveremo a divenire noi stessi animati veramente dai gadgets".

Quale posto per lo psicoanalista e per la psicoanalisi nell'epoca in cui viviamo?

Appuntamento con Rosa Elena Manzetti analista membro della Scuola Lacaniana di Psicoanalisi

Per informazioni e iscrizioni - Segreteria organizzativa:
Via Bogino 13 - 10123 Torino - Tel. 011 817 88 90
Fax 011 817 02 02 - e-mail manzetti@iol.it



ANPE
Associazione Nazionale
Pedagogisti

Sede legale: Vicolo del Buonconsiglio, 31 00184 ROMA
www.anpe.it
ANPE PIEMONTE anpepiemonte@libero.it

Il pedagista. Una realtà

Nell'accogliente e solida cornice architettonica della Saletta delle Colonne, in via Palazzo di Città, 14, l'11 Ottobre 2003 si è concluso con successo, il ciclo di seminari dal titolo "Giornate del Pedagista", con la Tavola Rotonda "Il Pedagista. Una realtà".

Il progetto si proponeva finalità solo apparentemente ambiziose:

1. Riconoscere il profilo professionale del pedagista nelle sue specificità.
2. Comprendere che il Pedagista interviene per il soddisfacimento dei bisogni educativi presenti nella nostra comunità.
3. Favorire una migliore qualificazione del **sistema integrato dei servizi sociali**.
4. Promuovere significative sinergie e reti col territorio.

Ogni giornata di studio, supportata da una breve ma efficace cornice teorico - scientifica, ha offerto spazio alle realtà esistenti sul territorio, ha ascoltato i suoi bisogni, si è aperta al confronto tra diverse esperienze, talvolta alle dimostrazioni pratiche. Di volta in volta, di giornata in giornata, noi Pedagogisti ci siamo rinforzati, abbiamo iniziato ad acquisire l'orgoglio di essere pedagogisti, abbiamo sentito una comunanza attraverso lo spirito creativo che ci contraddistingue, il sorriso, l'ottimismo di percorrere una strada che sì, è quella buona.

Sicuramente molti problemi sono rimasti irrisolti, ma, fortificati e insieme, c'è la certezza di potercela fare!

Ha moderato l'incontro, in maniera vivace e stimolante, il Vice Presidente Nazionale Anpe, Luca Lotto.

Ogni intervento è stato prezioso, ognuno nella sua specificità e contestualità.

Ha aperto i lavori il Presidente regionale dell'ANPE Piemonte, D.ssa Luisa Piarulli, che ha illustrato brevemente il progetto al fine di esplicitare il senso delle giornate: dimostrare o meno la tesi, alla quale si è giunti con i precedenti appuntamenti: il Pedagista è una realtà.

La D.ssa Carla Campini, dell'Assessorato al Sistema Educativo. *Pari Opportunità. Città di Torino*, dopo aver portato i saluti dell'Assessore Paola Pozzi, ha spiegato con efficacia il lavoro svolto dal proprio assessorato, lavoro imperniato sulla ricerca della **qualità della ricerca** pedagogica, che punta sulla forte valenza del concetto di **coordinamento**, all'interno dei servizi.

Il Prof. Giorgio Chiosso, *Ordinario di Storia dell'Educazione. Università di Torino*, ha risposto ad alcuni stimoli posti sulla riforma universitaria, illustrando i nuovi percorsi di laurea specialistica per diventare Pedagista. Egli ha sostenuto la necessità della **qualità della formazione**, che non può e non deve fermarsi alla fase iniziale; di quest'ultima soltanto la responsabilità, sicuramente, spetta all'Università.

Sante Bajardi, *Presidente Regionale CIPES*, ex assessore alla sanità della regione Piemonte, ha sostenuto con chiarezza che parlare di prevenzione significa anche e soprattutto, offrire modelli educativi, che solo un Pedagista può proporre, modelli utili a progettarsi e a riprogettarsi. Siamo poveri di **modelli educativi**, e per questo sempre più spes-

so si tende a patologizzare, piuttosto che a proporre stili di vita corretti.

Il Prof. Rizio Zucchi, *Docente a contratto di Pedagogia Generale. Laurea in Scienze infermieristiche - Facoltà di Medicina e Chirurgia*, ha dedicato il proprio intervento alla preziosa figura di Mario Tortello, sostenendo l'importanza di **creare e promuovere cultura pedagogica**, ribadendo con forza il pericolo, tanto ravvisato in precedenti momenti di riflessione, dell'attuale tendenza a medicalizzare ambienti di per sé sani.

Il Prof. Martin Dodman, *Docente di Educazione comparata - Università di Bolzano*, ha presentato un'interessante dissertazione sul concetto di **competenza**, sottolineandone il carattere di **trasversalità**, aspetto che riguarda tutto il sapere.

Il Prof. Walter Ferrarotti *Coordinatore pedagogico FISM. Provincia Torino e Preside dell'Istituto Flora*, ha sostenuto con forza una delle qualità più raffinate del Pedagista: la creatività, la ricerca a volte utopistica, "della soluzione". Una soluzione che va ricercata nel **rapporto dialogico con l'Altro**, nell'azione quotidiana.

Ogni intervento ha avuto carattere di dinamicità, mirato a dimostrare, o meno, come dichiarato all'inizio dei lavori, la tesi: il Pedagista è una realtà.

Il dibattito che ha fatto seguito, sostenuto da un pubblico di qualità, è stato intenso, attento, carico delle emozioni che ognuno porta con sé; le esperienze personali raccontate brevemente, sono state riferite a volte con un senso di frustrazione che nasce dal mancato riconoscimento di un lavoro squisitamente pedagogico, ma agito sotto "mentite spoglie", altre volte con soddisfazione e un sorriso, in grado di comunicare un messaggio positivo: "lo ci sono come pedagista libero professionista! Gli altri mi riconoscono tale!"

La giornata si è conclusa nella soddisfazione generale: un obiettivo che sembrava utopistico, è stato raggiunto: abbiamo parlato insieme ad alcune delle voci più illustri dell'attuale scenario pedagogico - scientifico - culturale; siamo usciti dalla sala provando il piacere di sentire il nostro ruolo professionale sulla pelle, carichi di una rinnovata energia.

Sono stati molti i colleghi che ci hanno ringraziato per questo e che auspicano tanti altri "momenti così".

Come pedagogisti abbiamo meno storia di altri professionisti di questo settore, è vero, ma la volontà di non voler più lavorare "sotto mentite spoglie", è forte.

Cultura pedagogica, formazione, qualità, consapevolezza culturale e quant'altro, sono temi sempre più attuali, che dimostrano come il dibattito pedagogico sia oggi sempre più indispensabile, utile a favorire il sistema integrato dei servizi, raggiungibile attraverso una circolarità di idee, buone prassi, progettualità.

Come ha sostenuto con vigore il Prof. Rizio Zucchi "riprendiamoci la pedagogia!"

Credo che le possibilità educative dell'essere umano siano infinite, questo credo fa sì che io sia felice di essere Pedagista, perchè l'obiettivo di quelli come noi è l'empowerment che solo "l'utopia del Pedagista", professionalità caratterizzata da plasticità e dinamicità, potrà permettere di raggiungere, *insieme a*.

Luisa Piarulli, Presidente regionale ANPE



Da sinistra: Walter Ferrarotti Luca Lotto, Giorgio Chiosso, Sante Bajardi, Rizio Zucchi



Da sinistra: Sante Bajardi, Maria Pia Brunato, Bolognesi, Claudio Perino

Sicurezza e benessere nella terza età

Il 22 ottobre 2003, nell'Aula Magna del Convitto Umberto I a Torino, si è svolta la seconda giornata del Convegno – Seminario Formativo: Terza Età: Sicurezza Insicurezza". Il Tema della Giornata è stato "Sicurezza e Benessere". Le giornate sono state ideate ed organizzate dal Comitato Sicurstrada della Provincia di Torino in sinergia con le Organizzazioni Sindacali dei Pensionati CGIL, CISL, UIL e delle relative Associazioni ANTEA, ADA, AUSER, del Cipes, IBJA, TTA.

L'introduzione è stata fatta dal rappresentante del Sindacato Pensionati sig. Bolognesi che ha sottolineato la validità dell'iniziativa in quanto mira a creare un interesse allargato ed espandibile a cascata per la Terza Età ed ha suggerito il filo conduttore della giornata: il benessere dell'Anziano come requisito fondamentale per la sua autonomia.

Sante Bajardi presidente del Cipes ha raccolto questa suggestione che ha reso concreta in quattro suggerimenti:

1. garanzia della sicurezza economica perché condizione imprescindibile per l'immagine di sé offerta agli altri.
2. interconnessione fra tre grandi temi sociali:
 - autonomia anziani
 - sicurezza del lavoro dei figli
 - istruzione dei nipoti
3. la vita in Città più sicura nell'emergenza e con il Medico di Base a due passi!
4. sviluppo della Città a misura di Uomo:
 - pulita
 - senza inquinamento
 - dotata di accesso facilitato ai trasporti per tutti compresi anziani e disabili.



I partecipanti alle giornate

L'Assessore alla Solidarietà Sociale Maria Pia Brunato, illustra le competenze della Provincia in materia, ha sottolineato come gli studi epidemiologici siano lo strumento primo mediante il quale si possono operare significative variazioni nelle politiche sociali.

Questi studi, peraltro, possono influenzare i singoli Sindaci per effettuare interventi coordinati sul territorio.

Elemento ulteriore di successo delle politiche di Solidarietà Sociale sarà l'adozione di uniformità di linguaggi, criteri, opportunità.

Il dott. Miletto Responsabile del Dipartimento Emergenza e Accettazione del CTO, partendo da dati statistici sull'incidentalità stradale e domestica, ha fornito interessanti chiavi di lettura della variabilità dei comportamenti in condizione di Emergenza in fasce di età successive.

Mentre da giovani esiste un alto livello di adattabilità allo stress da situazione anomala, con l'invecchiamento si acquisisce maggior esperienza ma una minore plasticità mentale.

Fattori fisiologici come il diminuire della percezione della sete possono creare squilibri metabolici determinanti in condizioni climatiche anomale (troppo caldo e/o troppo freddo).

La solitudine (causata dalla morte del partner e degli amici) e la diminuzione dell'attività sono altri fattori determinanti di accadimenti che possono avere ricadute importanti sul benessere degli anziani. Il "gruppo", invece, potrebbe creare sinergie autodifensive.

Anche il dott. Perino, Fisiatra del Presidio Maria Ausiliatrice di Torino e Presidente dell'IBJA (International Brain Injury Association) ha suggerito, in termini assolutamente semplici ed accessibili a tutti, strategie di benessere nell'anziano che deve assumere farmaci.

Attenzione alle interazioni fra i farmaci, alle modalità di somministrazione degli stessi, agli orari da osservare, alla dose - per evitare il sovradosaggio, alla difficoltà di deglutizione sono suggerimenti semplici ma risolutivi per un corretto approccio alla medicalizzazione.

Interessante la riflessione che ci ha portato a riconsiderare il "dormire poco" dell'anziano dal momento che questo fenomeno deve essere considerato fisiologico al fine di evitare somministrazioni inutili di psicofarmaci.

Piccoli suggerimenti pratici per una idonea illuminazione - in casa come per strada - possono essere importanti dal momento che questo accorgimento può ridurre le cadute che possono essere fonte di ricoveri ospedalieri inopportuni.

Divertente è stato invece il tentativo di oggettivare la Modica quantità dell'alcool assumibile giornalmente, dal momento che alla assunzione dell'alcool si conferisce un valore sociale di aggregazione.

L'intervento del Perito dell'AES signor Gallicchio ha posto l'Anziano come "protagonista della casa".

Ha ipotizzato come fondamentale l'osservazione e la successiva risoluzione del degrado dell'ambiente in cui vive l'anziano.

Il degrado dell'ambiente in cui vive il soggetto anziano riflette la perdita dell'autostima e della capacità di rapportarsi al contesto sociale.

Il dott. Aquafresca, Dirigente dell'ARPA, ha illustrato una ricerca effettuata da vari soggetti ed Enti (Cipes, ATC, ASL1, Federconsumatori) sull'incidentalità domestica.

La ricerca è stata effettuata prendendo spunto dai dati statistici che dimostrano che l'incidentalità domestica è maggiore di quella stradale e segnalano la Valle d'Aosta come regione a minore incidentalità. Un questionario, molto dettagliato, ha permesso di monitorare gli incidenti domestici avvenuti in una popolazione di circa mille soggetti che abitano in case ATC.

Le risposte alle domande del Questionario hanno permesso di identificare i fattori di rischio insiti in luoghi insospettabili del domicilio domestico.

L'azione di formazione informazione sugli studenti è stata affrontata dall'ASL 1 che ha prodotto materiale informativo sulla Prevenzione degli Infortuni domestici in collaborazione con la Federconsumatori.

A Bajardi il compito di condurre il dibattito e di effettuare le conclusioni del Convegno.

Le conclusioni hanno permesso di mettere in luce il valore sociale della Prevenzione di eventi morbosi tramite la conservazione dell'autonomia e della dignità in ogni fascia di età, particolarmente in quella oggetto del Convegno.

L'importanza di questa iniziativa di comunicazione mirata e l'apprezzamento della stessa si è evidenziata, ancor più, nei lavori di gruppo del pomeriggio che hanno visto attivamente coinvolti una trentina di rappresentanti delle varie Associazioni ed Organizzazioni Sindacali aderenti all'iniziativa.

Storie di bambini e dei loro insegnanti

Uno strumento nelle mani degli insegnanti per far sì che l'ascolto e la segnalazione possano aiutare il bambino e la sua famiglia

L'argomento abuso e maltrattamento sui minori non è certo privo di difficoltà tenuto conto dei tabù di cui l'immaginario collettivo è pervaso.

La Scuola non è solo un luogo dove vengono proposti i "saperi", è anche un luogo d'incontro, dove gli insegnanti sono testimoni di piccole storie quotidiane di trascuratezza e dolore, possono vedere le sofferenze dei bambini/e e ragazzi/e. Il disagio che loro portano causa un impatto emotivo forte, l'adulto può trovarsi impreparato ad accoglierlo.

L'insegnante può ascoltare e non solo sentire, può osservare e non solo guardare, può aiutare.

Dal desiderio di fare qualcosa di concreto, con la consapevolezza che la tematica non è affrontabile da un unico punto di vista e che la Scuola non può agire se non insieme agli Enti e alle Istituzioni

del territorio, è nata, da circa un anno, un'attiva e preziosa collaborazione che, oltre ad aver realizzato incontri formativi per i docenti, genitori e studenti, ha elaborato un opuscolo dal titolo "Storie di bambini e dei loro insegnanti".

La pubblicazione è il frutto di un lavoro di rete territoriale che ha visto il coinvolgimento diretto di: C.S.A di Cuneo (ex Provveditorato agli Studi), A.S.L. 15, Questura di Cuneo - Sezione Minori -, Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese, Consorzio per i Servizi Socio Assistenziali Valli Grana e Maira di Dronero, Consorzio Intercomunale dei Servizi alla Persona "Alpi Marittime" di Borgo S. Dalmazzo, Comunità Montana Valli Gesso, Vermenagna e Pesio di Robilante, e Equipe Multidisciplinare Abuso e Maltrattamento all'infanzia e adolescenza "Il Gatto e la Volpe" di Cuneo, con il contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo.

"Storie di bambini e dei loro insegnanti" desidera essere un tramite per il consolidamento del dialogo tra la Scuola e i servizi socio-sanitari offrendo ai docenti spunti di riflessione, strumenti conoscitivi ed informazioni utili per affrontare le problematiche di una materia complessa, delicata e purtroppo attuale.

Per presentare l'opuscolo agli insegnanti è stato organizzato un incontro formativo svoltosi a Cuneo il 3 novembre 2003.

L'appuntamento, destinato ai docenti e ai dirigenti scolastici delle scuole di tutta la provincia, ha visto la partecipazione di operatori attivamente impegnati sul territorio che hanno presentato ed approfondito alcuni aspetti connessi al rischio ed a disagio minorile.

Il tema è stato successivamente riproposto ed affrontato, anche dal punto di vista medico, psicologico e sociale, nel corso di un convegno dal titolo "Maltrattamento e abuso: prevenire si deve", organizzato dal Dipartimento Materno Infantile dell'A.S.L. 15 presso il Centro Incontri della Provincia a Cuneo il 15 novembre 2003. Articolo a cura di Germana Muscolo - Responsabile Settore Interventi educativi C.S.A di Cuneo - e Graziella Romani - Responsabile Dipartimento Materno Infantile ASL15

MASTER IN PROMOZIONE DELLA SALUTE ED EDUCAZIONE SANITARIA 2004-2005

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA

Destinatari:

Coloro che abbiano conseguito il diploma di laurea triennale oppure specialistica e che vogliano acquisire una formazione superiore nella progettazione, organizzazione e valutazione di interventi di promozione della salute ed educazione sanitaria.

PRIMO ANNO: 5 moduli residenziali

- I fondamenti e l'organizzazione della promozione ed educazione alla salute
 - La programmazione e la ricerca
 - La comunicazione e l'apprendimento
 - L'intervento educativo e la valutazione
 - Strumenti di gestione degli interventi

SECONDO ANNO: 4 moduli residenziali

- Gruppi di lavoro e gruppi di apprendimento
- Qualità in promozione ed educazione alla salute: strategie, metodi, strumenti per la valutazione
- Lavorare con la comunità per la promozione della salute
 - Benessere della persona e stili alimentari

Il Master in Promozione della Salute ed Educazione Sanitaria è membro del consorzio **EUROPEAN MASTER ON HEALTH PROMOTION** (Eu.Ma.H.P.) che conferisce il titolo di **MASTER EUROPEO IN PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Per informazioni:

CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA
Università degli Studi di Perugia
via del Giochetto, 6 - 06126 Perugia
tel.: 075/585.7354 - Fax: 075/585.7361
E-mail: csesi@unipg.it • www.unipg.it/csesi

L'Associazione "Genitori pro handicap Cuneo"

Un impegno quotidiano per condividere e sostenere la problematicità della dimensione dell'handicap

Costituita da alcuni mesi a Cuneo l'Associazione "Genitori pro handicap Cuneo".

Si tratta di una organizzazione di volontariato che, ispirandosi ai principi della solidarietà umana, si prefigge lo scopo di migliorarne la qualità di vita delle persone portatrici di handicap, sostenendo e promuovendo iniziative a loro favore.

Essa pertanto opererà, in prevalenza nell'ambito del territorio di competenza del Consorzio Socio Assistenziale di Cuneo, con i seguenti obiettivi:

- a. difendere i diritti e le pari opportunità per le persone portatrici di handicap
- b. promuovere la sensibilizzazione delle persone interessate alle problematiche dell'handicap
- c. stabilire stretti rapporti di collaborazione, collegamento e consulenza con enti pubblici e privati, per promuovere la creazione di servizi finalizzati
- d. promuovere la partecipazione alla vita sociale e lavorativa dei soggetti portatori di handicap e dei loro familiari

Tutti coloro che intendono avere informazioni in merito o che sono interessati a portare un contributo per sviluppare questo impegno sociale, possono fare riferimento a Carlo Calvi (segretario) tel. 0171/630519 - via Dotta Rosso, 7 Cuneo.

Così la ASL 15 PROMUOVE la SALUTE insieme alla SCUOLA

Anche per il corrente anno scolastico 2003/2004, come ormai avviene dal 1997, la ASL 15 ha proposto alla Scuola un Programma collaborativo per realizzare attività di educazione sanitaria e promozione della salute a favore dei minori.

Il Programma è stato predisposto dalla Struttura Semplice di Educazione Sanitaria ASL 15 in collaborazione con i seguenti Servizi ed associazioni:

- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Salute Mentale
- Servizio Dipendenze
- Servizio Neuropsichiatria Infantile
- Servizio Assistenza Sanitaria Territoriale
- Servizio Psicologia
- Servizio Igiene Pubblica
- Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione
- Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
- Servizio Veterinario
- Ufficio Relazioni Pubblico
- Servizio Immunoematologia Trasfusionale ASO "S.Croce e Carle"
- Servizi Socio-Assistenziali
- Associazioni AVIS, FIDAS, SOS, ADMO ed il supporto del Servizio Sovrazionale Epidemiologia

I progetti educativi proposti alle SCUOLE del CICLO dell'OBBLIGO sono i seguenti:

PROGETTO n. 1 - Territorio - Alimentazione - Salute supporto/supervisioni

Destinatari - Docenti scuole ciclo obbligo

Servizio a cui fare riferimento - Serv. Igiene Alimenti e Nutrizione

PROGETTO n. 2 - Progetto "Sportello ascolto psicologico"

Destinatari - Docenti e Studenti

Servizio a cui fare riferimento - Serv. PSICOLOGIA

PROGETTO n. 3 - Scuola libera dal fumo

Destinatari - Studenti delle scuole medie inferiori

Servizio a cui fare riferimento - SER.T

PROGETTO n. 4 - Incontri educativi di orientamento all'uso dei servizi consultoriali

Destinatari - Studenti classe terza media

Servizi a cui fare riferimento - Dipartimento Materno Infantile e SER.T

PROGETTO n. 5 - Progetto "Promuovere il benessere..."

Destinatari - Docenti ed alunni Istituto Comprensivo Borgo S. Dal-mazzo (scuola media)

Servizio a cui fare riferimento - Dipartimento Salute Mentale

PROGETTO n. 6 - Progetto "Contrastare lo stigma, promuovere il benessere"

Destinatari - Docenti ed alunni Istituto Comprensivo Demonte

Servizio a cui fare riferimento - Dipartimento Salute Mentale

PROGETTO n. 7 - Il veterinario per la salute: gli animali d'affezione"

Destinatari - Alunni scuole ciclo obbligo

Servizio a cui fare riferimento - Servizio Veterinario

Questi invece sono i progetti proposti alle SCUOLE MEDIE SUPERIORI :

PROGETTO n. 8 - "Pensieri in movimento": contrastare lo stigma della follia"

Destinatari - Docenti e Studenti

Servizio a cui fare riferimento - Dipartimento Salute Mentale

PROGETTO n. 9 - "Aggiungi un posto a tavola": contrastare lo stigma della follia"

Destinatari - Docenti e Studenti

Servizio a cui fare riferimento - Dipartimento Salute Mentale

PROGETTO n. 10 - Progetto "Il testimone soccorrevole: la prevenzione del maltrattamento e l'abuso sui minori"

Destinatari - Studenti classi III o IV

Servizio a cui fare riferimento - Serv. PSICOLOGIA

PROGETTO n. 11 - Percorsi formativi sui temi della affettività/sexualità e delle dipendenze (progetto CIC)

Destinatari - Studenti scuole medie superiori in cui è in atto il progetto CIC

Servizi a cui fare riferimento - Dipartimento Materno Infantile e SER.T

PROGETTO n. 12 - Sensibilizzazione all'uso dei servizi per gli adolescenti

Destinatari - Studenti scuole medie superiori

Servizi a cui fare riferimento - Dipartimento Materno Infantile e SER.T

PROGETTO n. 13 - Progetto di ascolto intrascolastico per tutti gli studenti delle scuole medie superiori (Spazio Ascolto CIC)

Destinatari - Studenti scuole medie superiori

Servizi a cui fare riferimento - Dip. Materno Infantile - SER.T - Serv. Psicologia

PROGETTO n. 14 - Progetto "Cibo, Corpo, Emozioni" (progetto CIC)

Destinatari - Docenti e Studenti

Servizio a cui fare riferimento - Servizio Psicologia

PROGETTO n. 15 - Progetto "Non comunicare è impossibile" (progetto CIC)

Destinatari - Docenti e Studenti

Servizi a cui fare riferimento - Servizio Psicologia

PROGETTO n. 16 - Territorio-Alimentazione - Salute "Sicurezza e qualità alimentare: un percorso di peer education per promuovere un consumatore di qualità..."

Destinatari - Docenti e Studenti

Servizio a cui fare riferimento - Serv. Igiene Alimenti e Nutrizione

PROGETTO n. 17 - "Promuovere la cultura della Donazione"

Destinatari - Studenti classe IV e V scuole medie superiori

Servizi a cui fare riferimento - Dipartimento Materno Infantile -

Azienda Ospedaliera, AVIS, FIDAS, SOS, ADMO

Articolo a cura di M.G. Tomaciello Responsabile Educazione Sanitaria ASL 15

MERCOLEDÌ 17 DICEMBRE ORE 17
Sala Celli – Via S. Agostino 20

Presentazione del libro del Prof. Luigi Resegotti

RICORDI DI UN EMATOLOGO GOURMET

Anche pensare alla propria vita e alla buona cucina produce salute

Discutono con l'autore:

Bianca Vetrino, Sommeiller
e la Prof.ssa Anna Provana di Collegno

Coordina il giornalista **Ernesto Bedoni**

VENERDÌ 16 GENNAIO ALLE ORE 17
Sala Celli – Via S. Agostino 20

Inaugurazione della mostra di disegni umoristici

ALLEGRI E LONGEVI

Sorridere per vivere a lungo

La mostra resterà aperta dalle ore 15,00 alle ore 19,00
dal lunedì al venerdì nei giorni 19 - 23 e 26 - 30 gennaio

Catalogo gratuito a disposizione dei visitatori

Alla realizzazione della Mostra hanno contribuito la Regione Piemonte
Assessorato alla Cultura, la Provincia di Torino e il Comune di Torino
Assessorato ai Servizi Sociali