

TAXE PERCUE
TASSA RISCOSSA
TORINO CMP

Sped. in Abb. Post.
Art. 2 Comma 20/C - Legge 662/96
NR. 5/97 Torino - Conto N° 323/A

anno 9 / n. 1
gennaio/marzo
2003

Promozione Salute

Notiziario del CIPES Piemonte

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

2003: anno di svolta per CIPES Piemonte

Abbiamo iniziato bene l'anno 2003 con la campagna dedicata all'anno europeo del disabile e dell'anziano di cui riferiamo all'interno del Notiziario. La tempestività dell'iniziativa, la focalizzazione sulle istituzioni e sulle associazioni di volontariato sono ovviamente solo le premesse di un lavoro che dovrà - potrà crescere e noi vogliamo essere tra quanti intendono impegnarsi seriamente e con continuità. Nel primo semestre abbiamo in Italia alcuni incontri nazionali e internazionali di cui siamo parte attiva (a Trieste dal 1 al 3 aprile per il Convegno Nazionale di Città Sane, a Firenze dal 18 al 20 maggio per il Convegno Europeo della Rete HPH ed a Perugia dal 18 al 21 giugno per il Convegno europeo della IUHPE, la nostra Associazione) ed in essi vogliamo portare il contributo delle esperienze che abbiamo accumulato in questi anni.

Ma il nostro programma è ben più articolato e complesso:

1 - Abbiamo concluso i primi cinque anni delle Rete HPH Piemonte e ci apprestiamo al lancio del quinquennio 2003-2007 aggiornando i programmi e costruendo una Rete piemontese più ricca e articolata in accordo con la Regione Piemonte e l'ARES. In connessione a ciò stiamo inoltre preparando, anche su invito delle Reti HPH delle altre regioni, la 8° Conferenza nazionale per il prossimo autunno in una località che definiremo quanto prima ed alla presenza dei rappresentanti dell'OMS Europa.

2 - L'ANCI Piemonte e l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ci hanno affidato l'incarico per i prossimi tre anni di procedere alla costruzione in Piemonte delle Reti di Città Sane con il compito di elaborare i Profili di Salute alla dimensione dei distretti e dei rispettivi comuni capofila ed aiutare la individuazione di problemi di salute e la elaborazione di progetti per la loro soluzione. Sulla base delle esperienze finora compiute ci si propone di creare negli enti locali piemontesi un autorevole interlocutore sui problemi della salute, essenziale per il funzionamento dei servizi sanitari ma non solo. Anche questo è un impegno da assumere con gradualità ma con determinazione organizzativa e culturale.

3 - La decisione assunta nel giugno scorso di riorganizzazione di CIPES Piemonte con una ampia autonomia dei gruppi di lavoro settoriali si sta gradualmente realizzando e potrà esprimere in questo contesto tutte le sue potenzialità. Essa dovrà esprimersi anche attraverso gli strumenti già a nostra disposizione (Promozione Salute, Centro di Documentazione e sito Internet) ma con pienezza di iniziativa e responsabilità organizzativa.

Ci è stata accordata una grande fiducia e ad essa vogliamo corrispondere con un grande impegno della Associazione ma anche dei singoli Soci.

C'è stata crescita culturale ma anche di volontà, disponibilità a misurarsi in modo nuovo con i problemi che la società in tra-

sformazione pone al nostro e ad altri paesi. Queste trasformazioni intervenute non sempre significano progresso e salute ed è necessario un nuovo approccio, più attento alle contraddizioni, alle disuguaglianze, alle ingiustizie, ai danni che molte volte provocano. Vi possono essere varie risposte, quella che noi privilegiamo è quella del ruolo dei cittadini, consapevoli e protagonisti per il rispetto dei propri diritti ma anche dei doveri. E con loro gli specialisti, i tecnici, gli esperti di tutte le professioni, gli amministratori, gli imprenditori, i politici, più in generale tutti quanti hanno un potere ed un ruolo decisionale che può riflettersi sugli altri.

Spero, mi auguro che i venti di battaglia che ci accerchiano non approdino alla guerra. Se non vincessero il confronto, il dialogo, la tolleranza dovremo registrare distruzioni, morti, feriti, mutilati, un lavoro che non vorremmo mai affidare agli operatori sanitari. Molte volte chi è fanatico per la guerra la guerra non l'ha fatta, non ha mai avuto feriti e morti in famiglia, e danni. Solo non conoscendo si può volere la guerra.

Un inventario di problemi diverso dal nostro programma, che rinvierà di anni un approccio diverso, più corretto ai problemi della salute e in una dimensione più ampia del nostro paese a cui siamo abituati.

Sante Bajardi



Numerose sono state le vignette umoristiche pervenuteci entro il 31 dicembre 2002 in risposta al Concorso per la satira e l'umorismo che abbiamo lanciato a novembre. Il buon successo dell'iniziativa ci ha convinti a prorogare il termine dell'invio delle opere al 31 marzo 2003. Troverete il regolamento a pagina 2 (WWW.cipespiemonte.it/files/concorso.htm)

2



**Disegni bene?
hai un talento artistico nascosto ?
sei folgorante nelle battute
e nei giochi di parole?
le vignette ti fanno impazzire?
ti senti un fine umorista incompreso?
ti piace ridere e far ridere i tuoi amici?
ma soprattutto,
hai il senso dell'umorismo ?**

**ed inoltre senti che è importante partecipare in
prima persona alla difesa della tua salute e di quella
dei tuoi cari anche in forme bizzarre e divertenti?**

**ALLORA QUESTO È SICURAMENTE
IL CONCORSO CHE FA PER TE.**

PROVACI !!!!!!!!!!!!!

**Il CIPES PIEMONTE indice un Concorso per la satira
e l'umorismo dedicato ai seguenti temi:**

- Promozione della Salute
- Educazione sanitaria
- Prevenzione

**La partecipazione è aperta a tutti gli umoristi,
professionisti e non professionisti singoli, in coppia,
in comitiva, alle scuole, alle associazioni
e quant'altro. Non ci sono confini**

**La tecnica da utilizzare è quella che preferite,
dalla vignetta, al fumetto, dai collages
al computer.**

**La giuria sarà composta da
Claudio Mellana, Dino Aloï, Dario Mairano.**

INVIO OPERE

**Il termine ultimo per far avere i disegni
AI CIPES PIEMONTE**

**Via San Agostani 20 – 10122 TORINO
Tel. 011.4310762, fax 011.4310768
e.mail cipes@cipespiemonte.it**

è prorogato al 31 marzo 2003.

**Tutte le opere segnalate dalla giuria saranno pubbli-
cate sul sito CIPES Piemonte
e/o pubblicate sulla rivista Promozione Salute**

CONSIGLIO UTILE

**Ricordati che è indispensabile che le tue opere
facciano ridere ma è altrettanto indispensabile
che facciano riflettere perché l'umorismo,
quello intelligente, è un formidabile strumento
per veicolare idee in forma sintetica e
a tanta gente. È, come diciamo noi,
un importante principio attivo.**



Promozione Salute

Anno 9, n°1 gennaio - marzo 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, C/C UniCredit Banca Tori-
no 8009 n.1692993 (CIN W, ABI 02008, CAB 01109),
Codice Fiscale 97545040012

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

Rubriche:

Rete HPH: Piero ZAINA, Luigi RESEGOTTI;
Salute e territori: 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;
CIPES Cuneo: Maria Grazia TOMACIELLO;
CIPES Campania: Fiorella COPPOLA;
CIPES Sicilia: Salvatore CACCIOLA
Vignette: Claudio Mellana

Hanno inoltre collaborato a questo numero:

Didia Bargnani, Franco Blezza, Maria Bolgiani, Vittorio Brignolio, Marilena
Bono, Piero Bottino, Renzo Giardino, Piera Marcorino, Giuseppe Marescotti,
Chiara Masia, Ugo Palomba, Ersilia Palombi, Silvana Patrino, Mario Piasco,
Ettore Rossi, Giovanni Succo

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 **10 marzo 2003**, 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. 2	Concorso disegni
pag. 3-4	La Rete HPH dal 200 al 2007 Politiche, strategie per anziani e disabili
pag. 5	Promozione salute strumento di democrazia
pag. 6	Umanizzazione dell'assistenza nell'ospedale riabilitativo
pag. 7	Emergenza sangue: sinergie necessarie
pag. 8	Il Pedagogista nella sanità e nei servizi
pag. 9	Auser: la pratica del volontariato GOES: un anno di lavoro
pag. 10	ASL 4: dipartimento dipendenze patologiche
pag. 11	ASL 2: Ospedale Martini: operare in sinergia
pag.12-13	ASL 1, ASL3, ASL8, ASL13, ASL 18; News
pag. 14	Scuola e salute: La fatica di crescere. Handicap e enti locali
pag. 15	In Piemonte i primi 21 specializzati in psicologia della salute.
pag. 16	Centro documentazione, Atti della Regione Piemonte
pag. 17	Vita CIPES Piemonte
pag. 18	Associazione diabetici. Centro psicoanalitico,
pag. 19-21	CIPES Cuneo: Benessere psichico e Società. Promozione salute alimentare. Robilant: monitoraggio ambientale
pag. 22	CIPES Campania: Intolleranze alimentari
pag. 23	CIPES Sicilia: Settimana salute a Catania
pag. 24	Conferenze Città Sane, Rete HPH, IUHPE

La Rete HPH in Piemonte per il 2003/2007

Intervista al Dr. Ciriaco Ferro, Direttore del controllo delle attività sanitarie e ospedaliere della Regione Piemonte

Domanda: il primo quinquennio di adesione al network dell'O.M.S. Ospedali che promuovono salute si è concluso con il 2002. Che bilancio si può trarre da parte della Regione Piemonte del lavoro svolto?

Risposta: Io credo che il maggiore risultato dell'esperienza dei primi cinque anni di adesione alla rete ospedali che promuovono salute (HPH) abbia posto le condizioni per avviare un profondo cambiamento nella mentalità con la quale i manager ospedalieri si relazionano al quadro più generale della salute pubblica. Fin dal '97, a seguito del ruolo svolto dal C.I.P.E.S., la grande maggioranza dei Direttori Generali delle ASO e ASL piemontesi hanno sottoscritto una lettera di adesione ad HPH e intrapreso una serie di azioni che, seppur limitatamente ad alcune realtà, hanno coinvolto decine di operatori e lo stesso management strategico. Lo stesso Comitato Scientifico operativo presso il C.I.P.E.S. al quale partecipiamo con il responsabile della Promozione della Salute della Regione Piemonte, ha dato prova di grande attenzione e di sensibilità ai temi fornendo indicazioni che hanno consentito alle Aziende di organizzare attività coerenti con HPH.

D.: i progetti avviati sono stati presentati nel corso di alcuni convegni ai quali Lei stesso Direttore e funzionari dell'Assessorato hanno partecipato. Qual è il ruolo effettivamente svolto dalla Regione nella prima fase di HPH?

R.: Proprio la riflessione sul ruolo svolto dalla Regione ci ha indotto a proporre, per la prossima fase 2003/2007, un ruolo dell'amministrazione più "pesante". Uno dei limiti – ma ovviamente non è una responsabilità del C.I.P.E.S. che ha invece svolto un ruolo deciso di supporto – uno dei limiti, dicevo, dell'esperienza trascorsa è stata individuata dalle stesse ASO e ASL nella non sufficiente sensibilizzazione attivata a livello istituzionale.

Molte Aziende hanno infatti richiamato l'esigenza di una maggiore sensibilità da parte regionale fino alla proposta e definizione di linee guida verso gli ospedali.

Ed è la direzione che intendiamo, d'intesa col C.I.P.E.S., prendere nei prossimi cinque anni di adesione.

Pur tuttavia a me pare che il limite principale sarebbe quello di continuare a considerare la progettualità insita ad HPH come qualcosa di sostanzialmente separato dall'attività di pianificazione e programmazione sanitaria.

Penso, al contrario, che il modo concreto di incidere di HPH, in quanto network, sia proprio quello di essere considerato alla stregua di metodo, strumento e risorsa di una programmazione sanitaria che miri a posizionare la strategia di Promozione della Salute nell'effettiva routine quotidiana, non considerando semplicemente HPH alla stregua di una, seppur importante, esclusiva risorsa di natura culturale.

Credo in questo senso che la presenza di Regione Piemonte e C.I.P.E.S. alla Conferenza Internazionale di maggio a Firenze sia un'occasione per la presentazione di interventi che suggeriscano le relazioni tra uno dei temi pilastro della conferenza e cioè la new governance degli ospedali, HPH e il Piano Sanitario del Piemonte. Mi parrebbe un ottimo modo per suggellare anche così il cosiddetto modello Piemonte.

D.: Ci può descrivere le principali linee d'azione che la Regione

intende perseguire nel prossimo quinquennio?

R.: Proprio alla fine dell'anno scorso la Direzione de me diretta ha assunto la determinazione di adesione della Regione Piemonte ad HPH per gli anni dal 2003 al 2007.

Ribadisco che questa adesione dovrà svilupparsi secondo due principali linee di intervento: in primo luogo occorre da parte nostra svolgere una maggiore pressione affinché gli ospedali concretizzino azioni coerenti con le finalità HPH; in secondo luogo occorrerà discutere come HPH possa divenire uno degli elementi di riferimento per il Piano Sanitario Regionale.

D'altro canto, nella stessa determinazione, vengono richiamate le tematiche regionali concrete che possono impegnare gli ospedali.

Ne cito qualcuna: l'alimentazione in ospedale, la sicurezza, la continuità assistenziale tra ospedale e territorio con particolare riferimento a taluni gruppi di pazienti e di patologie.

Sempre la determinazione di cui sto parlando, pone la Regione Piemonte nella condizione di istituire uno specifico comitato direttivo formato da componenti della Regione, dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari e dal C.I.P.E.S. unitamente ad alcuni Direttori ospedalieri e di ASL, la cui presenza in cabina di regia garantisca un ruolo di snodo e cinghia di trasmissione tra HPH e ASL.

Sono previsti anche appositi comitati operativi che approfondiscano temi e li proponano, magari come raccomandazione, alle ASO e alle ASL piemontesi.

Credo che sia anche questa una modalità per rendere la Sanità piemontese più efficiente e standardizzata ai livelli nord-europei.

Terminato il primo quinquennio si apre una nuova fase della Rete HPH piemontese

Tentare un bilancio di un'attività durata cinque anni (ahimè troppo velocemente trascorsi!) che ha coinvolto fin dall'inizio, con variabile carica di entusiasmo e di impegno, alcune centinaia di persone ubicate nel vasto territorio della regione, si rischia di cadere o nel facile e quasi nostalgico ricordo di tante riunioni, conferenze, relazioni, telefonate a tutti i livelli all'insegna di un'attività nuova per tutti e foriera di orizzonti aperti a concrete realizzazioni di una visione europea della Salute, oppure nella critica anche impietosa sugli ostacoli incontrati, sulle difficoltà di comunicazione tra i vari livelli operativi e istituzionali, sulla scarsa sensibilizzazione dei vertici aziendali, in parte causa della progressiva disaffezione al Progetto HPH di numerosi operatori, denunciata dal rapido turnover dei gruppi di lavoro: nell'ultimo periodo abbiamo assistito alla sostituzione o trasferimento di 16 Direttori Generali, di 16 Direttori Sanitari ed alla modifica di quasi tutti i Comitati Locali con i loro Coordinatori!

Un Progetto così innovativo e "silenziosamente rivoluzionario" come la Promozione della Salute non poteva che sollecitare in tutti noi neofiti il meglio delle capacità nell'organizzare le strutture di base del Progetto, nel renderle operative attraverso il lavoro in rete espresso con l'andare degli anni nei Convegni regionali sui progetti in fase di elaborazione.

Bilancio quindi di luci e di ombre che ci ha permesso di focalizzare i punti deboli del nostro lavoro e l'ampliamento e sviluppo dei programmi positivamente sviluppati.

Più volte abbiamo evidenziato la peculiarità della nostra Rete HPH rispetto a tutte le altre Reti regionali, nate per filo diretto dall'interessamento delle dirigenze istituzionali delle Regioni: il CIPES Piemonte, seguendo i dettami dell'O.M.S., si è assunto l'oneroso compito di creare un'organizzazione capillare centrata sugli Ospedali ma

⇒ Segue a pag. 4

⇒ Segue da pag. 3

estesa al territorio, puntando non solo sul "riorientamento" dei servizi sanitari ma sulla costruzione di una politica pubblica per la salute sostenendo l'azione della comunità con il supporto sociale. Temi i più diversi hanno impegnato operatori di ogni qualifica e livello di quasi tutte le Aziende Sanitarie del Piemonte, gratificati (almeno all'inizio dell'avventura!) dal partecipare in prima persona e per la prima volta ad una operazione collaborativa tra numerose Aziende che, superando i confini territoriali, ricercava unificanti approcci alle diverse realtà aziendali non solo per migliorare le tecniche professionali, per assicurare un miglior trattamento ai pazienti riducendo le liste di attesa e la degenza media ma con l'obiettivo finale di favorire la trasformazione dell'intera struttura ospedaliera in un ambiente organizzativo in grado di promuovere la salute, il benessere e la soddisfazione dei pazienti e del personale in linea con i più moderni orientamenti dell'OMS.

Con il passare del tempo il disimpegno di numerosi volontari era direttamente proporzionale al... disinteresse di molte dirigenze aziendali non sufficientemente partecipi a problematiche estranee al vincolante compito di contenimento dei costi e non sufficientemente supportate da messaggi anche culturali sia da parte del coordinamento della nostra Rete sia dalla iniziale ancora timida presenza della Regione.

Ciononostante, se è vero che "sono le minoranze a fare la storia" l'encomiabile tenacia e la profonda consapevolezza di contribuire alla crescita di un Programma a diffusione europea da parte dei responsabili dei Progetti regionali hanno permesso alla nostra Rete di essere presente alla recente VI° Conferenza Nazionale HPH di Castelfranco Veneto con ben 20 comunicazioni di cui 6 presentate da un referente ciascuno nelle sessioni parallele e 14 come posters.

A conclusione della attività quinquennale il CIPES in accordo con la Regione Piemonte ha presentato all'Ufficio Europeo dell'OMS la relazione finale di attività della Rete HPH piemontese, individuando ulteriori sviluppi dei Progetti regionali a cui si aggiungono per il prossimo quinquennio alcune tematiche già in fase di avanzata elaborazione quali "Nutrizione e Salute" e "Sicurezza in Ospedale".

La progressiva presenza della Regione nelle attività del Progetto HPH, a partire dal documento ufficiale di Programmazione Sanitaria piemontese per il triennio 1997/1999 e dal contributo organizzativo e finanziario alle Conferenze regionali sui Progetti, si è ulteriormente consolidata per la necessità di dare maggiore evidenza istituzionale alle attività del Progetto HPH mediante un più stretto collegamento tra CIPES e Regione Piemonte.

A tal fine è stata recentemente emanata una "determinazione dirigenziale" regionale a conferma dell'interesse della Regione medesima a mantenere il sostegno alla Rete HPH con un ulteriore impegno per il prossimo quinquennio 2003/2007 in cui viene esplicitata l'istituzione di uno specifico Comitato direttivo costituito da Regione Piemonte, ARESS e CIPES Piemonte.

A precisa conferma del maggior coinvolgimento della Regione si presenta l'occasione della XI° Conferenza Internazionale HPH che per la prima volta si terrà in Italia, a Firenze nel maggio 2003, alla quale le Direzioni Aziendali Sanitarie sono sollecitate a parteciparvi con il supporto organizzativo, formativo ed economico della Regione, che riconferma al CIPES il ruolo di coordinamento della Rete HPH piemontese e di stimolo nei confronti delle Aziende Sanitarie ad aderire ai Progetti.

Esito concreto della Determinazione dirigenziale è lo stanziamento da parte della Regione Piemonte per l'anno finanziario 2003 della somma di 31.000 Euro, in aggiunta all'autofinanziamento della Aziende aderenti, per adempiere agli impegni aggiuntivi della Rete HPH.

Ci attende un futuro di lavoro sempre meno... artigianale ed autarchico, sempre più aperto alle precise indicazioni di metodo ed alle direttive del Ufficio Europeo dell'OMS e dell'Istituto Boltzmann di Vienna: banco di prova sarà la VII° Conferenza Nazionale HPH che la nostra Rete si è impegnata ad organizzare per il prossimo autunno.

Piero Zaina

Politiche e strategie per gli anziani e i disabili

Ha avuto molto successo il Convegno Regionale promosso dal CIPES Piemonte insieme agli Assessorati alla sanità e alle Politiche Sociali della Regione Piemonte, al Comune di Torino e a Videoscienza il 24 gennaio 2003.

Quasi 600 persone hanno affollato il Centro Incontri della Regione Piemonte per cui è stato necessario allestire una saletta al piano superiore collegata via televisione alla sala principale per permettere a tutti di seguire le relazioni.

Nel suo intervento di apertura il Presidente Ghigo ha dimostrato di conoscere molto bene la realtà piemontese e di avere a cuore i problemi posti dall'invecchiamento della popolazione e dall'imponente aumento dei bisogni della popolazione disabile sia per l'aumentata durata di vita di questi sia per la disabilità inevitabilmente connessa con l'età avanzata. La Regione ha dimostrato la sua attenzione a questi problemi nella prudenza nell'attivare sul nostro territorio la Legge Nazionale sui Livelli essenziali di assistenza che non si vuole diventare livelli minimi, ma siano uno strumento di razionalizzazione nell'impiego delle risorse umane ed economiche per costruire il maggior benessere della popolazione. L'Assessore Lepri in rappresentanza del Sindaco Chiamparino ha illustrato l'impegno del Comune di proporre forme di sostegno agli anziani non autosufficienti alternative alla istituzionalizzazione con la sperimentazione dell'assegno di cura a cui sono stati destinati 11 miliardi di lire nel 2001 e quasi 19 miliardi nel 2002. Don Marco Brunetti, responsabile della Pastorale della Salute dell'Arcidiocesi di Torino ha portato il saluto del Cardinale Arcivescovo di cui ha ricordato la sollecitudine per i bisogni non solo spirituali, ma anche materiali e l'impegno concreto per dare ad essi risposta. Il Presidente del CIPES Piemonte Sante Bajardi non ha mancato di ricordare il ruolo preminente della prevenzione e della promozione sanitaria per ridurre il carico assistenziale derivante da tante forme di disabilità evitabili, prima fra tutte quelle da incidenti stradali, sul lavoro, domestici, se non addirittura bellici.

I relatori hanno toccato i vari temi alla luce delle più recenti direttive degli organismi internazionali, delle varie esperienze in differenti contesti operativi e si sono tutti soffermati sulla necessità di offrire soluzioni che rispettino i desideri oltre che i bisogni di anziani e disabili, di avere ben presente nella programmazione delle azioni il rapporto costo benefici delle varie opzioni disponibili, di razionalizzare gli interventi per far sì che le risorse economiche che sono necessariamente limitate producano il massimo beneficio superando rigidità mentali prima ancora che burocratiche, dannose contrapposizioni fra sanità e assistenza, pervicace affermazione di diritti del singolo anche a danno di tutta la comunità e con spregio dei doveri di ognuno di contribuire al bene di tutti. Operare oggi per il benessere di domani vuol dire privilegiare la prevenzione, fare opera di promozione della salute nelle scuole e fra i giovani perché vengano adottati stili di vita sani, intervenire sui determinanti di cattiva salute, primi fra tutti quelli legati alla organizzazione della vita nelle città, al traffico, alla funzione degli ospedali in momenti cruciali per la vita, alla attività produttive e ricreative che per assurdo sono talora causa di disabilità anziché di benessere.

Era prevista una discussione delle relazioni; in effetti più che di questa si trattava dell'occasione, che è stata colta da varie associazioni, di far sentire la propria voce con interventi, alcuni polemici e di autopromozione, talora vere e proprie piccole relazioni, ma alcuni molto puntuali nell'evidenziare i bisogni in

⇒ Segue a pag. 5

La Cultura della Promozione della Salute come Strumento di Democrazia

I recenti appuntamenti di Bolzano (Conferenza Nazionale CIPES) e di Castelfranco (Conferenza Nazionale rete HPH) mi stimolano a proporre alcune riflessioni legate all'evoluzione del percorso, per così dire culturale, di promozione della salute compiuto nell'ultimo ventennio e in relazione a come tale percorso rappresenti una risorsa importantissima sia dal punto di vista istituzionale sia per ciò che riguarda la partecipazione democratica.

Negli anni '70 era la prevenzione la parola chiave in grado di esprimere in senso diffuso e condiviso il concetto di innovazione che stava alla base delle stesse spinte sociali e riformatrici che hanno portato all'approvazione di leggi quali la riforma psichiatrica e la riforma sanitaria con l'istituzione del SSN: attraverso la prevenzione come strumento di conoscenza e di contrasto delle disuguaglianze si realizzavano programmi e progetti capaci di analizzare e di incidere su importanti fattori legati all'organizzazione sociale, al rapporto tra classi, agli stili di vita. L'approccio istituzionale e l'idea stessa di sicurezza sociale che permeavano l'elaborazione delle politiche pubbliche sono stati tra i determinanti fondamentali dello sviluppo e del progresso che negli anni 70 ha consentito nel nostro contesto di superare limiti e barriere di vita portando nelle case l'acqua, la luce elettrica e il riscaldamento, sostituendo le baracche e i ballatoi con abitazioni decorose, superando la miseria e la fame, vaccinando le popolazioni, ripudiando la guerra, lavorando in condizioni di sicurezza perché la salute non si mercifica. Questi obiettivi sono oggi gli stessi che, nel mondo della globalizzazione, sono richiamati nei trattati e nei programmi dell'OMS. Questi obiettivi nella nostra realtà attuale sono ancora validi e appaiono scontati: non possono venire meno né possono essere demandati al solo impegno istituzionale, pena il pesante arretramento sul piano sociale, economico e culturale di intere fasce di popolazione. Questi obiettivi rappresentano per tutti una conquista

⇒ Segue da pag. 4

particolare dei disabili e nel proporre la propria disponibilità a ricercare insieme soluzioni comuni. Qualcuno ha parlato coi fatti: l'associazione sordomuti è intervenuta numerosa e ha messo a disposizione un interprete che ha permesso a tutti questi disabili di seguire tutte le relazioni e la discussione prodigandosi in modo veramente ammirevole. Tutto questo del tutto gratuitamente e in spirito di servizio.

Con grande capacità ed umanità il Dr. Manzone di Videoscienza ha moderato la riunione e ha molto opportunamente scelto di lasciare spazio a tutti questi interventi anche a costo di sfiorare largamente la tabella oraria. Solo l'obbligo di lasciare libera la sala e di permettere al personale della Regione e della Protezione di terminare il proprio servizio ha costretto a chiudere la discussione poco prima della 14. Molta gente ha dovuto allontanarsi prima della fine per i propri impegni spesso ineludibili, ma alle 13 vi erano ancora 128 persone in sala. Che non è poco dopo 4 ore di lavori pressoché ininterrotti a riprova del profondo interesse suscitato dal convegno e di quanto i problemi degli anziani e dei disabili siano sentiti dalla popolazione.

Luigi Resegotti

di civiltà e danno concretezza e credibilità alla Costituzione, alla legislazione, alla programmazione. Il fallimento di questi obiettivi, se pur nei confronti di una parte minoritaria della popolazione, sarebbe una sconfitta collettiva dei principi di uguaglianza, in particolare a Torino ed in Piemonte, realtà protagoniste delle più avanzate battaglie negli anni delle conquiste sociali; la dilagante preoccupazione che emerge tra le istituzioni e tra le forze sociali a causa del procedere verso crisi di natura sociale ed economica esprime, infatti, la consapevolezza generalizzata che non si intende accettare arretramenti rispetto alle conquiste sociali e agli interessi generali, così come evidenziato dalle posizioni di molti sindaci che si misurano con impegno e passione su questi argomenti.

Credo però che, a fronte degli straordinari risultati raggiunti, vadano scorporati gli elementi che contraddistinguono il differenziale tra il livello istituzionale e la rappresentanza legata alla partecipazione democratica, poiché nel nostro paese la sconfitta culturale degli anni '80, che ha limitato e interrotto il processo di partecipazione democratica e di rappresentanza, ha portato a delegare in pieno alle istituzioni tutta una serie di responsabilità. Nonostante la battuta di arresto subita dalle forze sociali sul piano della partecipazione e del controllo democratico determinatesi con l'affermazione tecnocratica e con le spinte corporative, le istituzioni hanno portato avanti il processo culturale che sta alla base della promozione della salute, ma non si è colto pienamente dall'esterno come e quando il lavoro e l'elaborazione in materia procedevano, come dimostrato dalla realizzazione di progetti quali Città sane che hanno consistenti analogie con esperienze cariche di elementi ideologici quali il Progetto San Donato elaborato nella nostra città alla fine degli anni '70. Personalmente, dopo anni di esclusiva militanza politica seguita all'intensa e lunga esperienza di dirigente nella CGIL, non posso negare lo stupore nel riaffacciarmi a questi livelli di elaborazione che non ho vissuto dall'interno e sono certo che ciò non è attribuibile esclusivamente alle difficoltà di comunicazione che hanno accompagnato l'evoluzione culturale da prevenzione ed educazione sanitaria a promozione della salute. Parliamo quindi di promozione della salute cogliendo e valorizzando gli aspetti positivi costruiti dalle istituzioni, dalle professioni, dagli uffici preposti e dai gruppi di lavoro che hanno saputo analizzare e progettare la promozione della salute, ma perché ciò diventi cultura collettiva e patrimonio generalizzato assumiamo anche la consapevolezza che alle istituzioni serve ricevere stimoli positivi e costruttivi che mettono al centro il diritto, promuovono l'intersectorialità e l'interistituzionalità, rendono tutti gli attori co-protagonisti e co-responsabili del percorso di salute e del processo democratico. Riappropriarsi delle istituzioni attraverso la partecipazione democratica significa, non in senso demagogico, diventare per le istituzioni e per la stessa società risorsa in un processo mondiale di costruzione della salute. In questo contesto quindi occorre sostenere il coinvolgimento, la partecipazione, le giuste rivendicazioni delle associazioni professionali e di volontariato; occorre rilanciare il ruolo delle forze sociali e politiche in un confronto paritario e costruttivo con le istituzioni e tra le istituzioni; occorre ripartire quindi dalla partecipazione democratica, creando le sinergie e dando forza alle cose e ai processi senza deleghe in bianco, ma con piena corresponsabilità.

Per questo, nonostante lo stupore iniziale, le cose che sono emerse dalla Conferenza di Bolzano e di Castelfranco mi convincono e mi spingono ad impegnarmi su questo terreno. Per questo credo che la carta dei diritti e dei doveri per la salute elaborata a più mani, dal basso, col massimo coinvolgimento delle persone, delle associazioni, dei decisori politici non solo consente di identificare gli obiettivi di salute, ma attiva un'esperienza innovativa capace di recuperare e di realizzare un nuovo processo sociale e civile che rende tutti protagonisti del processo di promozione della salute.

Michelangelo Petrolo

L'umanizzazione dell'assistenza nell'ospedale riabilitativo

L'umanizzazione del ricovero ospedaliero, l'attenzione al malato ed alla persona in difficoltà restano esigenze prioritarie nel mondo della sanità che cambia.

Proprio su questo tema, nei giorni 7 e 8 novembre 2002 si è svolto, presso il Presidio sanitario San Camillo di Torino il Corso di Formazione "L'umanizzazione dell'assistenza nell'ospedale riabilitativo". Partendo dalla figura fondante di San Camillo de Lellis, il direttore generale del presidio, Padre Walter Dall' Osto, ha, nella sua relazione introduttiva, tracciato le linee guida che devono muovere gli operatori della sanità verso una maggiore attenzione al malato come persona che soffre, sia nella sua dimensione umana che spirituale.

Ambienti più accoglienti in strutture che permettano una migliore gestione della quotidianità sono il primo passo verso questo obiettivo. Ma per rendere viva una struttura è necessario che essa sia "piena" di solidarietà, di rispetto, di umanità.

C'è bisogno di umanizzare la sanità?

A queste domanda il dottor Alberto Cavanna, direttore sanitario del Presidio San Camillo, ha risposto tracciando una attenta e documentata storia della umanizzazione che si è sviluppata parallelamente all'evoluzione nei secoli del rapporto medico-paziente prima e paziente-sistema sanitario poi.

Il punto di partenza è stata la definizione di umanizzazione, laica ma densa di spiritualità, data da Giovanni Paolo II nel 1987: "Sul piano individuale, significa apertura a tutto ciò che può predisporre a comprendere l'uomo, la sua interiorità, il suo mondo, la sua cultura. Umanizzare questo rapporto comporta insieme un dare e un ricevere, il creare cioè quella comunione che è totale partecipazione. Sul piano sociale si traduce nell'impegno diretto di tutti gli operatori sanitari a promuovere, ciascuno nel proprio ambito e secondo la sua competenza, condizioni idonee per la salute, a migliorare strutture inadeguate, a favorire la giusta distribuzione delle risorse sanitarie, a far sì che la politica sanitaria nel mondo abbia per fine soltanto il bene della persona umana".

L'evoluzione della scienza, la scoperta del metodo scientifico, le aumentate possibilità diagnostiche e terapeutiche hanno profondamente cambiato le aspettative dei pazienti verso una medicina sempre più tecnica ma, forse, sempre meno umana.

Dalle domande filosofiche sul senso dell'esistenza e del bene-male, dalla figura del medico limitatissimo nelle conoscenze ma pieno di autorità conferitagli dal ruolo sociale (fino alla metà dell'800), passando per il medico agli albori della scienza fino alle terapie genetiche odierne, si è via via sviluppato un vero e proprio "paradosso della salute". Il paziente, diventato protagonista della propria individualità come malato, ha perso fiducia nella medicina proprio mentre essa ha acquisito sempre nuove armi e possibilità.

L'allontanamento del medico e dell'operatore sanitario dal malato sono forse alla base di questa incomprensione. Le medicine non convenzionali, in qualche misura, colmano questo vuoto e catturano sempre maggiori attenzioni.

Umanizzare la sanità non è, tuttavia, solo una esigenza etica. Il miglioramento dei luoghi della cura, l'attenzione alle esigenze del malato, l'applicazione di standard uniformi nella diagnosi e nelle terapie sono comportamenti richiesti dalle vigenti legislazioni ed hanno seguito l'evolversi del sistema sanitario nazionale nelle sue tappe fondamentali. Dal 1978, epoca della prima riforma, ad oggi, i costi della sanità sono enormemente aumentati. Per mantenere uno standard adeguato ad un paese moderno, conforme con il progredire della tecnica diagnostica e terapeutica, sono necessarie risorse sempre maggiori. La necessità di contenere la spesa è ben presente nelle successive evoluzioni della legislazione, fino all'introduzio-

ne del sistema basato sui DRG. Le difficoltà economiche di questi tempi fanno pensare che una buona sanità per tutti, solidale ed umanizzata, sia di difficile attuazione.

Padre Adriano Moro, cappellano del Policlinico San Matteo di Pavia, esperto in pastorale sanitaria, ha portato l'attenzione sulla componente spirituale della persona umana, inscindibile da quella corporale in ogni situazione ed in particolare nella malattia. Umanizzare è anche dare spazio allo spirito, alla ricerca di un senso religioso a ciò che sta avvenendo al corpo.

Mancare in questa attenzione è privare l'uomo di una sua componente fondamentale. La ricerca di Dio deve essere possibile in un luogo di cura e deve avvenire attraverso le persone che il malato incontra. Non solo il sacerdote, figura di riferimento, ma anche l'operatore, il medico possono fare da tramite. Estremamente importante è poi ricordare il progressivo arricchirsi della nostra società di altre culture e, quindi, di altre sensibilità religiose. L'uomo che cerca Dio va rispettato ed aiutato, non va lasciato solo. Una sanità più umana deve necessariamente, se vuole essere a servizio della persona, permettere l'incontro tra le componenti che fondano l'individuo, tra l'umano e lo spirituale, tra il corpo e l'anima.

Nelle strutture ospedaliere ed assistenziali è sempre più marcata, percentualmente e numericamente, la presenza di persone anziane. Proprio ad esse è stato dedicato l'intervento del dott. Piero Bottino, geriatra. L'anziano porta con sé, all'interno delle strutture che lo ospitano, tutto il suo essere, fatto di anni di abitudini, di paure, di fragilità. Qui la sfida dell'umanizzazione è grande. Non essere attenti a questi aspetti può, nei casi più gravi, produrre dei veri e propri danni, non solo psicologici ma anche fisici. Mancare di attenzione, creare situazioni di ansia o di frustrazione può far precipitare una situazione clinica altrimenti ancora recuperabile. L'anziano che rifiuta il cibo, che non trova motivazioni nel portare a compimento il trattamento riabilitativo da noi consigliato può, a volte, avere bisogno di ascolto, di pazienza ed attenzione. È necessario adeguare i tempi delle strutture alle esigenze del vecchio per non creare gravi disadattamenti, essere attenti nelle richieste e porsi obiettivi terapeutici realistici ed adeguati al singolo caso, puntando soprattutto sul recupero della funzione residua per ridurre le necessità assistenziali ed aumentare l'autonomia.

Educare alla salute, insegnare a non ammalarsi, capire che cosa fa ammalare l'uomo, sono stati i temi affrontati dall'intervento del dott. Paolo Monformoso, psicologo e pedagogista clinico, esperto in psiconeuroimmunologia. Chi lavora con e per i malati è chiamato a ricercare il benessere integrale della persona che incontra. L'operatore della sanità deve ricreare con il paziente una nuova esistenza, difficile ma possibile, rimodellandola sulla nuova situazione di malattia. Deve far scaturire dalla sua mente la convinzione che si può ancora rinnovare la vita, anche quando sembra impossibile vedere oltre la sofferenza del momento. Ricercare un motivo di dignità è fondamentale per il successo di un trattamento riabilitativo. Se questo motivo è ben chiaro al paziente, egli scatenerà tutte le sue energie per raggiungerlo e farà ogni sforzo per riuscirci. Altrimenti, anche il più sofisticato e moderno trattamento non avrà che ben miseri risultati. Non si può "curare" il corpo senza sapere cosa sta succedendo alle altre parti della persona, alla mente-ragione ed al cuore-emozioni. Se le paure del malato prendono il sopravvento, la mente riceve dal cuore messaggi non congrui e non riesce a costringere il corpo ad intraprendere un cammino di guarigione. Agire su queste paure, quelle cioè di non essere amati per quello che si è, di non essere stimati o considerati importanti, di non essere in grado di superare il momento di difficoltà, di perdere la propria libertà a causa della malattia è un vero atto curativo. Nelle corsie dei nostri ospedali il rispetto, l'attenzione alla persona, il prendersi carico di tutti i bisogni del malato dovrebbero essere atti fondamentali e scontati per tutto il personale. Bisogna perciò avere particolare cura nella formazione continua di chi lavora in sanità, bisogna rinforzarne costantemente le motivazioni ed ascoltarne i bisogni e le fatiche, perché, come sostiene il dott. Monformoso, solo se "si sta meglio di chi si cura" si può portare umanità al sofferente e lavorare per la sua vera guarigione.

Piero Bottino

Emergenza sangue: sinergie necessarie

L'art. 32 della Costituzione sancisce la tutela della salute come fondamentale diritto della persona e interesse della collettività. La salute dipende dall'ambiente in cui si vive, dalle disponibilità economiche per una alimentazione equilibrata, dal modo di vivere, dalla prevenzione delle malattie, da un sistema sanitario efficace ed efficiente (...e dalla Fortuna!).

Il sangue svolge una funzione vitale, nutrizionale e di difesa dalle malattie fin dal momento del concepimento.

Chiunque può aver bisogno di sangue, in qualsiasi momento ed in qualsiasi luogo in cui si trovi: per il verificarsi di malattie, per incidenti, per emorragie improvvise.

Il sangue è una galassia a se, ogni suo componente svolge le proprie funzioni: i globuli rossi trasportano l'ossigeno in tutto il corpo; il plasma contiene le proteine, gli anticorpi, i fattori della coagulazione ed i nutrimenti per l'energia necessaria all'organismo; i globuli bianchi difendono l'organismo stesso dalle malattie; le piastrine bloccano le emorragie.

Una persona in buona salute ha il sangue sano e può donarlo, per essere poi trasfuso se compatibile, ad un'altra persona ammalata per salvarla e se mai guarirla.

Ma il sangue – in determinate persone – può essere malato: le cosiddette malattie genetiche, come l'emofilia, cioè la mancanza di fattori della coagulazione per cui il soggetto emofilico, in caso di ferita, corre il rischio di un forte sanguinamento che può portare a gravi conseguenze; la talassemia e l'anemia falciforme, cioè la mancanza di capacità nei globuli rossi di trasportare l'ossigeno, per cui fino ad alcuni anni fa vi era – nei soggetti colpiti – il rischio di morte prematura.

Tutte queste malattie oggi vengono sufficientemente curate, e con la possibilità di una vita pressochè normale, con parecchie dosi di trasfusioni di sangue (nel caso degli emofilici anche con prodotti biotecnologici).

Il sangue può anche infettarsi, tramite virus, per cui può esserci il rischio che chi viene a contatto con un sangue infetto possa a sua volta infettarsi e via di seguito (vedi i casi di HIV), per cui la sicurezza sul sangue è fondamentale.

Parecchie altre malattie si curano oggi con trasfusioni di sangue o suoi prodotti: oncologiche, cardiovascolari, indispensabile nei trapianti, negli incidenti, nelle calamità, in certe malattie della vecchiaia.

La necessità di sangue è enorme ed aumenta in continuazione; una società per vivere con relativa tranquillità ed in discreta salute deve disporre di sufficienti risorse di sangue e dei suoi prodotti, per questo il sistema sangue è strategico per la salute dei cittadini e per un valido Servizio Sanitario.

L'autosufficienza in materia di sangue e suoi prodotti è un imperativo non più procrastinabile nel nostro paese.

Secondo i dati dell'OMS l'Italia necessita di 2.200.000 sacche di sangue all'anno e di 800.000 sacche di plasma; le maggiori organizzazioni dei donatori di sangue: AVIS, FIDAS, FRATRES e CRI che operano nel CIVIS (Comitato Interassociativo Volontari Italiani del Sangue) con i loro 1.250.000 donatori (900.000 quelli dell'AVIS) raccolgono ogni anno circa 1.900.000 sacche di sangue e 400.000 sacche di plasma; manca dunque il 15% di sangue intero e il 50% di plasma, che viene importato quest'ultimo –tramite le multinazionali del farmaco- in forma di plasmaderivati per un costo di circa 550 mld. di £ nel 2001.

Bisogna dire anche che la situazione donazionale è alquanto squilibrata tra le varie regioni e anche all'interno delle singole regioni; il nord è autosufficiente e con esuberi (il Piemonte ha circa 30.000 esuberi all'anno che vanno in gran parte in Sardegna per i talassemici, poi nel Lazio, in Campania, in Sicilia e in Puglia), però Milano è carente; il centro ha regioni appena autosufficienti però il Lazio e in particolare Roma è carente; il sud e le isole sono carenti

ma in via di recupero. Per arrivare all'autosufficienza sia in sangue che in plasma occorre soprattutto lo sforzo e l'impegno sinergico di tutti: Governo, Regioni, Enti Locali, ASL, Organizzazioni di Volontariato del Sangue e partners; per partners intendo tutte quelle organizzazioni che a vario modo si intersecano con il sistema sangue, non solo quelle che lo utilizzano con continuità: emofilici, talassemici, anemici, leucemici, pazienti neoplastici etc ma anche quelle dei trapiantati, cioè coloro che ne hanno usufruito per essere oggi vivi e mi riferisco alle organizzazioni che fanno capo alle singole tipologie dei trapianti: di fegato, di cuore, di reni, di pancreas, di midollo osseo etc; non dimentichiamoci che per un trapianto di fegato occorrono dalle 60 alle 120 e oltre trasfusioni di prodotti del sangue.

Il rapporto tra le organizzazioni dei volontari del sangue e codesti partners, non è mai stato sinergico, e ciò è sbagliato e va recuperato. Bisogna invece riconoscere che negli ultimi tempi ci sono state campagne di sensibilizzazione alla donazione del sangue notevoli e di positivo impatto sui cittadini; basti pensare a quella del Ministero della Sanità con i testimonials Gianni Morandi e Laura Fogli, a quella dell'AVIS con Megan Gale, a quella della Regione Piemonte con il pomodoro, nonché l'opera di sensibilizzazione nelle scuole del Piemonte; il tutto con buoni risultati.

L'autosufficienza non va disgiunta però dalla sicurezza trasfusoriale; il sangue ed i suoi prodotti sono sicuri quando non contengono virus, parassiti, alcool, droghe, fattori estranei dannosi o pericolosi per il ricevente.

La sicurezza la si ottiene se si agisce su due ambiti: quello umano e quello tecnico.

Ormai è riscontrato che la donazione più sicura proviene da donatore volontario, periodico, non remunerato, associato e che compie il gesto della donazione per altruismo e solidarietà, compilando il modulo di consenso con coscienza e sincerità.

Il sangue donato viene poi sistematicamente sottoposto al controllo biologico che dev'essere il più scrupoloso possibile, utilizzando tecniche d'avanguardia e kit di ultima generazione.

E da considerare che il sangue raccolto in Italia risulta tra i più sicuri.

In buona sostanza si deve sostenere che la donazione del sangue non deve far correre alcun rischio al donatore ma al contrario attraverso i relativi controlli diventa una misura di profilassi, e la trasfusione non deve in alcun modo nuocere al ricevente ma al contrario raggiungere gli scopi terapeutici per cui è stata effettuata. Anche il CIPES –in particolare nell'ambito regionale- può validamente collaborare e cooperare per l'incremento per la donazione di sangue, tramite la sua rete di soci che comprende ASL, Enti Locali, Consulta del Volontariato; può infatti essere elemento catalizzatore e promotore di quelle necessarie sinergie di cui si parlava sopra, senza le quali le difficoltà continueranno ad ostacolare il cammino verso l'autosufficienza.

Giuseppe Marescotti

Ricerchiamo collaboratori volontari per il Centro di Documentazione

Stiamo ricercando collaboratori volontari per la realizzazione del "Progetto Centro di Documentazione", per la classificazione, recensione, archiviazione, delle riviste e pubblicazioni che il CIPES Piemonte riceve.

Quanti sono disponibili a collaborare mettendo a disposizione alcune ore alla settimana, in sede od anche a casa, sono vivamente pregati di darcene comunicazione anche telefonica al 011.4310.762, e.mail: cipes@cipespiemonte.it

Il Gruppo Centro di Documentazione fa una permanenza in sede il Lunedì mattina

Il Pedagogista nella sanità e nei servizi

Il mondo delle professioni oggi

Le professioni, nel nostro paese, sono numerose ed articolate: qualcuno obietta che sono fin troppe, e magari addita l'Ordine dei Giornalisti come l'esempio negativo, come se fosse possibile discutere del problema complessivo a partire da un caso assolutamente particolare. Ovviamente, nessuno sarebbe però disposto a rinunciare alla garanzia che gli offre la regolamentazione di professioni come quella del Medico o dell'Ingegnere: un bisturi, od un calcolo di cemento armato, esigono mani e competenze elevatissime; è, semmai, da discuterne il come, nella consapevolezza che tutto quanto è umano è perfezionabile, e che la sempre più incalzante evoluzione socio-culturale e tecnico-professionale può richiedere (come, di fatto, richiede) strumenti di regolazione e di tutela sempre più aggiornati.

Alcune professioni sono espresse da saperi antichi, come quelle del Medico Chirurgo, dell'Avvocato, del Notaio, del Professore. A queste corrispondevano le quattro Facoltà Universitarie regolamentate nel 1859 da quella Legge Organica Casati che sarà poi estesa via via al Regno d'Italia nei decenni successivi: Medicina e Chirurgia, Giurisprudenza, Lettere, Scienze. La gran parte delle professioni attuali sono sorte dopo, e corrispondono a saperi moderni (si pensi alle professioni di Ingegnere, di Chimico, di Commercialista) od ancora più recenti come fondazione (Psicologo, Assistente Sociale) o come sistemazione (Farmacista, Commercialista, Infermiere Professionale ed Assistente Sanitario).

Il Pedagogista, professione (ri-)emergente

Solo un sapere è antico quanto la Medicina o il Diritto, ed è rimasto senza la corrispondente professione fino ad anni vicinissimi a noi: la Pedagogia, la riflessione sull'educazione in mediazione continua tra la Teoria e la Prassi.

In realtà, le professionalità del settore vi sono sempre state, con forti oscillazioni a seconda del periodo e dell'educazione nella storia, dai Sofisti nell'antica Atene ai Precettori e Ai delle famiglie signorili dell'Evo Moderno. E' stato nei due secoli trascorsi, dopo le rivoluzioni borghesi di fine '700, che la particolare educazione (relativamente facile a descriversi e ad attuarsi) che li ha caratterizzati non richiedeva competenze pedagogiche professionali per la quasi totalità dei casi.

Ma questo "evo breve" è finito, e ce ne accorgiamo da uno spirito ed una cultura che non sono più adeguate. Non valgono più, non sono né accettabili personalmente né funzionali socialmente, quell'asimmetria nei ruoli di genere, quell'educazione per omologazione a modelli, quel particolare paradigma di famiglia (la "famiglia nucleare"), la salute vista come assenza di malattia, e le altre innumerevoli concretizzazioni che tutto ciò ha preso in due secoli scarsi: ciascuno di noi ne reca sia i segni d'esperienza, sia la consapevolezza dell'inattualità. Soprattutto, si capisce come educare sia sempre più difficile, come il solo fatto di essere genitore, o insegnante, o persona istruita, non basti.

E' da questa transizione che emerge o, meglio, ri-emerge la professione specifica del campo educativo: il Pedagogista, che è ciò che è l'Avvocato per la Giurisprudenza, Un professionista, cioè, in possesso di una formazione universitaria completa (nella riforma, di una laurea specialistica, o "3 + 2) che segua un successivo periodo di formazione specifica (Master di II livello, tirocinio, ...) e le necessarie prove abilitative. Oggi non si pensa tanto all'istituzione di un ulteriore ordine professionale, quanto al riconoscimento tramite la certificazione secondo normativa europea, come da disegni di legge più volte coerentemente avanzati in questi ultimissimi anni. Si vedano, al riguardo, il D.d.l. "Delega per la riforma delle profes-

sioni intellettuali" (C.d.m. 10/11/2000) e, prima, lo schema di legge-delega Mirone (febbraio 1998) e il d.d.l. n. 5902

Il Pedagogista nella Sanità

La Sanità è stato il settore nel quale i Pedagogisti sono emersi più chiaramente fin dagli anni '80; poi, la professione si è estesa in altri settori sia pubblici (giustizia, enti locali, Welfare, scuola, ...) che privati (formazione, gestione della risorsa uomo, cultura aziendale, ...) con una vitale e crescente presenza nella libera professione, nella cooperazione, nelle ONLUS, nelle agenzie. Tale insediamento, che risponde ad esigenze socio-culturali sempre più evidenti (e sempre meno eludibili), incontra difficoltà paragonabili a quelle che anni addietro incontrarono, e vinsero, altre professioni d'insediamento più recente, come quelle dello Psicologo o dell'Assistente Sociale, specie per resistenze da parte di professioni vicine e d'insediamento precedente. Il Pedagogista impiega strumenti antichi come il dialogo socratico, con l'ironia e la maieutica, o quanto consegnato da millenni di tradizioni delle istituzioni educative e scolastiche, e strumenti recenti come la relazione d'aiuto, il Counseling, l'interlocuzione.

Nella Sanità, in particolare, egli si caratterizza per un agire non terapeutico e per un lavorare sempre e comunque su dimensioni del conscio. L'aiuto ivi richiestogli può assumere, ad esempio, fattispecie tipicamente didattiche, in tutto ciò che è comunque educazione sanitaria e prevenzione, oppure ad esempio qualche forma di aiuto a chi deve affrontare terapie impegnative, od invalidanti, o di difficile accettazione personale o sociale; ed in questo egli ha molto da dare anche alle famiglie, o all'ambiente, in cui il soggetto vive e vivrà. Ma altre competenze, più specificamente pedagogico-generaliste, gli sono richieste quando lavori, sempre ad esempio, in équipe in un consultorio, oppure in interlocuzione libero-professionale, per tutti quelli che sono i problemi di coppia o di genitorialità nei quali sia necessario dialogare e discutere circa il progetto di vita (o i diversi progetti di vita dei vari contraenti) nei suoi punti internamente contraddittorii, o non corrispondenti alla realtà dei fatti. E' molto più frequente di quanto non si creda che componenti critiche dei progetti di vita non siano mai state discusse, in quanto date per scontate, ovvie, non necessitanti di approfondimento, o tacitamente accettate da tutti: e portarle a dialogo problematico e costruttivo è un lavorare sul conscio.

Il discorso è aperto

La scienza è antica, ma la professionalità è riemersa di recente ed è in continua e rapida evoluzione. Per chi volesse saperne di più, possiamo segnalare i siti delle tre Associazioni Nazionali di categoria (www.anpe.it; www.fiped.it; www.clinicalpedagogy.com), od il preziosissimo www.pedagogistonline.it che ha anche molti dei Link necessari; e una ristrettissima scelta nella letteratura specifica. La sua evoluzione continua, come la ricerca. Unended is the Quest.

Franco Blezza (Facoltà di Lettere e Filosofia – Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti)

F. Blezza, G. Rulli (ed.): I processi di insegnamento-apprendimento nella formazione della persona. A.N.Pe., Bologna 1999.

F. Blezza: Pedagogia della vita quotidiana. Pellegrini, Cosenza 2001

A. Canevaro et al.: La relazione di aiuto – L'incontro con l'altro, Carocci, Roma 1998.

P. Crispiani: Pedagogia clinica. Junior, Bergamo 2001.

S. Ferrari (ed.): La professione del Pedagogista - Nuove prospettive d'intervento. Gorizia s.i.d.

S. Ferrari e C. Scheriani (ed.): I disturbi d'apprendimento: modalità d'intervento e ruolo specifico del pedagogista, Gorizia 1999.

G. Rulli, A. Basile (ed.): L'educazione come relazione d'aiuto ed etica professionale. A.N.Pe., Bologna 1998.

La pratica del volontariato è positiva per chi riceve e per chi dà, ma non sempre è possibile

Sia nella recente Conferenza Nazionale del Volontariato che nel dibattito precedente legato alla formulazione della Carta dei valori del Volontariato, promosso da FIVOL e Gruppo Abele, si sono sentite voci che denunciano una fase di calo della propensione a questa forma di impegno sociale. Il fatto racchiude una parte di verità, se è vero che il numero dei volontari complessivo segna, seppure in modo percentualmente non grave, una diminuzione e se grandi associazioni denunciano crescenti difficoltà ad attuare i fisiologici ricambi nelle loro file.

Se il fenomeno esiste, prima che prenda consistenza, è bene analizzare quello che possono esserne le cause. Qualcuno ha ipotizzato che a livello di società civile si vanno via via perdendo alcuni valori basati sulla solidarietà e sull'etica morale; è indubbio che ci sia stata una mutazione volta a dare più peso all'individualismo che alla ricerca di una soluzione collettiva dei problemi.

Siamo però anche di fronte ad aspetti nuovi che dimostrano la nuova presa di coscienza di grandi masse, dopo diversi anni anche giovanili, su grandi questioni irrisolte della nostra epoca: la pace, la fame, le malattie del terzo mondo, l'ecologia, la giustizia. Il movimento, sbrigativamente detto "no global", ben rappresenta questa tendenza. Mai come quest'anno una parte di cittadini italiani ha rinunciato al consumismo frivolo delle festività natalizie per dirottare soldi a chi ha più bisogno: solidarietà ai nostri terremotati, aiuti umanitari ai derelitti dei Paesi più poveri, adozioni a distanza (vero e proprio record), imprese che, anziché i tradizionali gadgets, incominciano a consegnare a clienti e collaboratori attestati di versamenti ad associazioni socialmente benemerite.

Dare una risposta esatta su un ipotetico riflusso del volontariato è assai arduo. Io provo a mettere in fila alcune considerazioni, partendo dalla mia esperienza personale. Per prima cosa ognuno di noi sa fare bene poche cose e si tratta di trovare una sintesi tra queste, le finalità delle varie aggregazioni associative e delle opportunità operative alla base dei vari progetti. Tanto più i progetti trovano condivisione, maggiore sarà l'impegno per realizzarli.

Il moderno volontariato deve puntare sempre più sulla capacità di analisi della realtà e di proposta (progettualità) degli associati. Il più delle volte non basta che i dirigenti siano aperti e democratici, come più che "sapere" essere ben organizzati è "potere" esserlo. L'aspetto economico è sempre più assillante: costa la gestione dell'ufficio, come la formazione, le assicurazioni, l'attuazione dei progetti. Gli interventi dei Centri di Servizio del Volontariato e le convenzioni pubbliche coprono solo parzialmente i costi dell'attività. In questa situazione reagiscono meglio le associazioni che hanno una base di iscritti superiori ai volontari attivi e che possono impegnarsi in iniziative, al limite dell'inflazione, di raccolta fondi.

Per il cittadino che vuole impegnarsi nella pratica del volontariato è facilitato se trova, accanto alle motivazioni interiori, una organizzazione ben strutturata e con precise finalità.

I volontari offrono gratuitamente il loro tempo libero in preziose prestazioni. La legge che disciplina il volontariato dice che l'unico rimborso possibile sono le spese vive; sempre più spesso le associazioni sono in difficoltà a riconoscerle anche parzialmente.

I volontari traggono dalla loro attività relazionale motivi di grande realizzazione morale e psicologica, che a volte fa superare anche i problemi di ordine personale, anche se ciò può comportare sacrifici di ordine economico. E' in corso uno stucchevole dibattito sull'entità dell'aumento del costo della vita, se sono veritieri e dati forniti

da EURISPES o dall'ISTAT: tutti però avvertono crescenti difficoltà a fare quadrare i bilanci familiari. In una recente riunione del Terzo Settore del Piemonte alcune associazioni hanno denunciato abbandoni di volontari che non possono permettersi altri costi per svolgere le loro attività; questo non è giusto perché significa che chi è più povero non può avere la possibilità di donare agli altri e dagli altri ricevere.

Renzo Giardino

Presidente dell'Auser Piemonte e portavoce del forum permanente del Terzo Settore

Risultati e proposte di un anno di lavoro del Goes

Nel corso dell'anno che si è appena concluso il gruppo di lavoro della CIPES - GOES - (Gruppo Operatori Educazione Sanitaria) ha raggiunto alcuni obiettivi importanti, e precisamente:

- ha contribuito a stimolare negli operatori sanitari delle ASL la voglia di riflettere criticamente sul proprio modo di lavorare nel campo della promozione e educazione alla salute (PEaS);
- ha consentito, attraverso il lavoro dei referenti per l'educazione sanitaria, di preparare un documento, contenente idee e suggerimenti utili a migliorare la pratica professionale in questo ambito, da offrire ai decisori regionali.

Come è stato più volte ricordato negli ultimi mesi, il lavoro sulla valutazione delle azioni di promozione e educazione alla salute, sviluppate a livello di ASL, si è snodato a partire da un progetto sperimentale di miglioramento di qualità attuato mediante l'utilizzo di un apposito manuale di autovalutazione.

Vi invitiamo a visitare, a questo proposito, l'area del GOES, all'interno del sito della CIPES (<http://www.cipespiemonte.it>) per avere maggiori informazioni sul cammino fatto attraverso questa esperienza e sul suo significato.

Ma i risultati ottenuti, lungi dal rappresentare un punto di arrivo, non hanno fatto altro che evidenziare molteplici bisogni e altrettanti nuovi itinerari di lavoro.

Tra le tante criticità emerse, suscettibili di miglioramento, vorrei soffermarmi su di un aspetto in particolare, quello che riguarda la raccolta e diffusione di documentazione, riguardante i progetti e le attività di PEaS che vengono svolte nelle Aziende Sanitarie, al fine di far conoscere a tutti e dare visibilità all'esterno alle tante cose che si fanno.

Nel capitolo 4 del manuale citato in precedenza, una delle domande sondava proprio il comportamento degli operatori in merito a questa buona pratica. Il risultato è, a dir poco, sorprendente: in nessuna delle 15 ASL che hanno risposto è attiva una procedura per trasmettere sintesi e descrizioni delle nostre iniziative a centri di documentazione, banche dati, o, aggiungo io, al nostro giornale Promozione Salute.

Ma ancor più straordinario è che circa il 50% delle stesse ASL dichiara di poter ovviare facilmente a questa mancanza, per nulla secondaria.

Ebbene, come GOES crediamo che sia opportuno avviare un confronto, su questo come su altri punti qualificanti del nostro operare, al fine di individuare possibili soluzioni con l'apporto del maggior numero suggerimenti.

Per fare questo vorremmo attivare, nel corso di questo nuovo anno, un forum, uno spazio virtuale di discussione, dove scambiarsi idee e proposte utilizzando lo spazio del web.

Ma prima di lanciare il sasso gradiremmo sapere che cosa ne pensano proprio gli operatori sanitari delle ASL, al quale questo spazio sarebbe principalmente rivolto.

Pertanto, vi invitiamo a "votare" la proposta (sono anche gradite le critiche costruttive...) utilizzando semplicemente il seguente indirizzo di posta elettronica: m-brusa@libero.it.

Mauro Brusa – referente del GOES

A.S.L. 4 - Torino

Dipartimento dipendenze patologiche

una sfida possibile: dal lavoro di strada alla riabilitazione

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'ASL 4, oltre alle fondamentali attività svolte dal Ser.T. per i pazienti, prevalentemente eroinomani (1351 pazienti trattati nell'anno 2001, di cui il 72% ha un'età di 30 anni o più, e il 20% ha un'età superiore ai 39 anni) presenta alcuni progetti speciali:

Can Go: all'interno delle attività di interventi esterni rivolti ai pazienti (outreach) del Dipartimento per le Dipendenze, un bus appositamente allestito raggiunge i luoghi della città in cui maggiore è il consumo di sostanze stupefacenti, sostando quotidianamente alcune ore. Complessivamente, l'esposizione settimanale raggiunge le quaranta ore, suddivise in undici differenti siti. Gli operatori di strada del servizio, un'esperta équipe multidisciplinare, interagiscono con i tossicodipendenti, anche i più destrutturati ed emarginati, offrendo: ascolto, counselling, orientamento ai servizi, materiale sterile di prevenzione; viene distribuito e, nei casi di emergenza somministrato, il farmaco salvavita Narcan contro le overdose.

Can Go è un luogo di aggancio e socializzazione offerto alle persone tossicodipendenti e cerca, quando è possibile, di curare l'invio al Ser.T o alle agenzie ritenute più idonee rispetto al bisogno portato dall'utente.

Alcuni dati relativi all'attività del 2001:

- 38.490 accessi (90,3% maschi, di cui 6% stranieri, 9,7% femmine);
 - circa 2000 interventi relazionali (informazioni sulle sostanze e sulle patologie correlate alla loro assunzione, counselling ed ascolti);
 - circa 1800 invii ai servizi (Sert, accoglienze del privato sociale, servizi socio assistenziali ecc...);
 - 13.207 profilattici distribuiti;
 - 1.845 fiale di Narcan;
 - 346 medicazioni;
 - 14 interventi overdose.
- Complessivamente nel 2001, sono state 666 le persone che per la prima volta si sono rivolte agli operatori di Can Go.

Relativamente al primo semestre 2002, un dato di recente ed inquietante osservazione è legato alla presenza di

giovannissimi consumatori extracomunitari, alcuni di loro con un'età stimata inferiore ai quattordici anni, che usufruiscono del Servizio. In particolare ragazzi di nazionalità rumena frequentano le zone limitrofe alla stazione di Porta Nuova, mentre gruppetti di origine maghrebina frequentano Can Go nei luoghi di sosta di Porta Palazzo.

Progetto "peer-supporting": il progetto si avvale della collaborazione di utenti che, dopo aver effettuato una formazione organizzata dall'Asl 4, collaborano attivamente come operatori pari. Tale scelta operativa è stata dettata dalla consapevolezza di una maggiore efficacia del passaggio di informazioni tra pari.

Gli obiettivi ai quali collaborano sono i seguenti:

- elaborazione e distribuzione di materiale informativo su overdose e patologie correlate alla tossicodipendenza;
- distribuzione di materiale di profilassi;
- rilascio di informazioni ed invio e accompagnamento ai Servizi territoriali;
- mediazione dei conflitti e supporto emotivo nei momenti di maggiore criticità;
- counselling, anche per problemi di tipo legale.

Tale progetto, attivo da gennaio 2001, sta rispondendo alle aspettative; nelle sedi dei tre presidi (via Ghedini / c.so Vercelli e l'ambulatorio di somministrazione metadonica dell'Ospedale San Giovanni Bosco) sono state contattate ad oggi 467 persone, per un totale di 1659 contatti.

I momenti di criticità nella realizzazione del progetto sono stati affrontati nella formazione e, nella fase operativa, attraverso incontri di supervisione. In questi momenti sono state analizzate le difficoltà degli operatori pari a entrare in relazione con persone portatrici di problematiche simili a quelle da loro vissute in prima persona. Questo è uno degli aspetti critici di un'operatività che finora si valuta comunque positiva ed efficace nonostante la complessità che questo tipo di attività comporta.

Nuove droghe: si tratta di un servizio innovativo rivolto in particolare ai più giovani.

Nella popolazione di giovani 15-19 anni scolarizzati, il 32% ha fatto uso di cannabis perlomeno una volta, il 4% ha fatto uso di cocaina, mentre proporzioni non superiori al 2% hanno sperimentato ecstasy, LSD e funghi allucinogeni (fonte: ESPAD Italia 2001).

Queste sostanze sono assunte in genere per bocca sotto forma di pastiglie hanno l'effetto di migliorare la qualità della comunicazione e della relazione tra i ragazzi soprattutto se l'ambito è

una situazione di svago come può essere una discoteca o un concerto o qualcosa di simile. L'uso di questi prodotti chimici (prevalentemente noti come ecstasy ma che corrisponderebbero ad una gamma assai più vasta di sostanze) si accompagna comunemente con la contemporanea assunzione di sostanze spesso non riconosciute come tali ma comunque con caratteristiche psicoattive marcate l'alcol e la nicotina.

Il servizio è denominato Puntocom-Sportello giovani ed è stato allestito grazie alla realizzazione dell'omonimo Progetto Regionale di cui questa ASL 4 è Ente esecutore.

Comunità per pazienti in doppia diagnosi: è in fase di costituzione la prima Comunità pubblica in Piemonte per pazienti tossicodipendenti con patologia psichiatrica, che si propone di accogliere al proprio interno pazienti estremamente difficili e gravosi.

I percorsi terapeutici previsti sono caratterizzati per flessibilità e personalizzazione, con la possibilità per i soggetti di restare in contatto con la struttura anche successivamente.

Caratteristiche della struttura sono l'elevata professionalità e il sistema di rete pre e post comunità, nonché l'elevata collaborazione pubblico/privato nella gestione.

Il progetto è in avanzato stato di elaborazione e l'attività partirà nel primo semestre 2003.

Servizio di Alcologia: in base ai dati raccolti dall'Osservatorio Epidemiologico per le Dipendenze, 3382 è il numero di pazienti alcolodipendenti in carico ai Servizi pubblici in Piemonte nel 2000.

Numerosi indicatori indiretti, però, suggeriscono una realtà sottostimata dei dati ufficiali. Tra questi l'entità dei decessi attribuibili all'alcol (dati ISTAT): su 96.527 decessi in Piemonte nel periodo 1980-1997, il 10,7% di tutte le morti è attribuibile a patologia alcol-correlata.

Dalla stessa fonte epidemiologica è possibile evincere che il 28,2% dei piemontesi consuma alcol fuori pasto.

Il Servizio di Alcologia della ASL 4 si colloca in maniera innovativa nel contesto descritto, fornendo interventi professionali (medici, psicologici, socio-educativi) in una zona della città di Torino molto estesa e ad alta densità di popolazione e si integra con le attività del volontariato (ACAT, AA) e del privato sociale che supportano gli alcolisti e le loro famiglie.

Il numero di pazienti trattati in collaborazione con le diverse realtà territoriali nel 2001 è di 296. La sede è in Via Artisti, 24.

A.S.L. 2 - Torino**Operare in
sinergia****Un'esperienza dall'Ospedale
Martini dell'ASL2**

Le S.O.C. di Otorinolaringoiatria e di Pediatria e Neonatologia, hanno da sempre operato in stretta collaborazione per la diagnosi ed il trattamento di patologie dell'età evolutiva di pertinenza delle relative specialità, in quanto le strategie terapeutiche, siano esse mediche o chirurgiche, necessitano di essere opportunamente integrate, per soddisfare al meglio le istanze dell'utenza.

Obiettivo delle suddette strutture complesse in questi ultimi anni è stato inoltre quello di razionalizzare l'utilizzo degli spazi e delle risorse professionali; pertanto, tenendo in considerazione le indicazioni regionali in materia di ge-

⇒ Segue da pag. 10

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'ASL 4 tratta inoltre i pazienti tossicodipendenti extracomunitari, molto presenti nel nostro territorio, attraverso interventi integrati (sanitario, psicologico, sociale e riabilitativo) con l'aiuto di mediatori culturali.

Il Servizio prevede sia l'intervento del medico sia supporti sociali e riabilitativi. Vengono effettuati anche accoglienza e trattamento per pazienti con problematiche relative al gioco d'azzardo patologico

Questi dati sono stati presentati il 14 novembre 2002, in conferenza stampa, dal Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'ASL 4, Dr. Augusto CONSOLI, con il Dr. Angelo GILGLIO, Responsabile del Progetto Itinerante per Tossicodipendenti Attivi "Can Go" e la Dr.ssa Paola DAMIANO, Responsabile del Servizio di Alcolologia, alla presenza del Prefetto di Torino, Dr. Achille CATALANI, dell'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, Dr. Antonio D'AMBROSIO, dell'Assessore alla Famiglia e ai Servizi Sociali del Comune di Torino, Dr. Stefano LEPRI, del Direttore dell'Ufficio Pastorale della Sanità dell'Arcidiocesi di Torino, Don Marco BRUNETTI, del Commissario dell'ASL 4 di Torino, Dr. Giulio FORNERO, e di numerose Autorità, Istituzioni e Tecnici del settore intervenuti.

Silvana Patrito

stione dei ricoveri (ordinari, day-surgery), si propone l'iter diagnostico-terapeutico indicato di seguito, per i pazienti in età evolutiva affetti da patologie ORL-Pediatiche che possono beneficiare di trattamento chirurgico.

1. Invio dei pazienti e criteri di ammissione al ricovero I pazienti affetti da patologie che potrebbero richiedere trattamento chirurgico, vengono individuati direttamente dallo specialista ORL o ad esso inviati per consulenza dal medico curante (medico di base, pediatra ospedaliero, etc.). Lo specialista ORL, qualora individui la necessità del trattamento chirurgico, compila un apposito modulo di prenotazione ove deve essere specificato il codice d'ingresso, sulla base dei seguenti criteri:

Codice 1: si intendono situazioni patologiche che necessitano di ricovero ospedaliero immediato per adeguato trattamento:

1. Trauma nasale con ematoma del setto
2. Epistassi posteriore di qualunque eziologia
3. Emorragia post-adenotonsillectomia
4. Corpo estraneo della laringe
5. Corpo estraneo dell'esofago
6. Ascesso peritonsillare in atto
7. Patologia oncologica del distretto capo-collo.

Codice 2: questo codice viene attribuito a situazioni patologiche critiche per le quali la struttura sanitaria deve garantire il ricovero entro 30 giorni dalla prenotazione. I Direttori di struttura complessa di ORL e di Pediatria esercitano un controllo critico sull'attribuzione di questo codice:

1. Frattura nasale con necessità di riduzione chirurgica (l'intervento va effettuato non oltre 10 giorni dal trauma)
2. Otite media essudativa con versamento endotimpanico mucoso documentato (es. impedenzometrico) con o senza OSAS
3. Tonsillite cronica con alterazione dei parametri ematochimici indicativa di focalità reumatica e riacutizzazioni ricorrenti (7 o più episodi, ben documentati, clinicamente importanti, adeguatamente trattati nell'anno precedente o 5 o più episodi in ciascuno dei 2 anni precedenti). L'attribuzione del codice 2 in questa patologia deve essere concordata con il Pediatra.
4. Otite media colesteatomatosa con paralisi del VII nervo cranico e/o fistola labirintica.

Codice 3: questo codice viene attribuito ai casi patologici con indicazione a terapia chirurgica programmabile e quindi il tempo di attesa dal momento della prenotazione è conseguente alla situazione delle variabili che incidono

nella capacità della struttura sanitaria di fornire la prestazione (spazio temporale in camera operatoria, spazio di degenza nella S.O.C. di Pediatria, smaltimento dei codici 1 e 2, etc.):

1. Iperplasia adenoidica con sintomi e/o complicanze
2. Tonsillite cronica (infiammazione cronica a seguito di angine batteriche recidivanti e/o iperplasia tonsillare con ostacolo meccanico e/o sospetto di intossicazione focale)
3. Otite media cronica
4. Patologia flogistica cronica naso-sinusale
5. Cisti e fistole mediane del collo
6. Cisti e fistole laterali del collo
7. Cisti e fistole auris.

2. Preparazione e ricovero dei pazienti – Momento indispensabile e prepedeutico al ricovero per intervento è quello del pre-ricovero, effettuato a cura del personale medico ed infermieristico della S.O.C. di Pediatria.

Esso comprende:

1. Valutazione anamnestica e clinica globale del paziente;
2. Esecuzione degli esami di routine chirurgica previsti (ECG, esami di laboratorio, tempo di stitilicidico);
3. Esecuzione di consulenze specialistiche e/o ulteriori esami se necessario (cardiologia, NPI, etc.);
4. Assegnazione della data di ricovero;
5. Consegna del modulo di consenso informato.

I pazienti vengono ricoverati preferibilmente presso la S.O.C. di Pediatria dove viene riservata una camera per tali pazienti e dove i bambini possono trovare un ambiente più idoneo alle loro esigenze (personale infermieristico specialistico, sala giochi, letti per le mamme, etc.); secondariamente, compatibilmente con le esigenze di servizio, presso la S.O.C. di Otorinolaringoiatria.

Per la maggior parte degli interventi è previsto il regime di ricovero ordinario, mentre alcuni interventi (es. adenoidectomia, riduzione frattura ossa nasali) possono essere effettuati in regime di day-surgery.

Infine, il follow-up dei pazienti operati è di regola gestito dai medici delle rispettive specialità (pediatria e ORL) per quanto attiene le specifiche competenze ed in collaborazione con il medico di famiglia.

**DIPARTIMENTO MATERNO
INFANTILE S.O.C. PEDIATRIA E
NEONATOLOGIA
Direttore Dr. Ettore ROSSI**

**DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
GENERALE E SPECIALISTICA
S.O.C. OTORINO LARINGOIATRIA
Direttore Dr. Giovanni SUCCO**

A.S.L. 1 - Torino

"Tuttinuno", periodico aziendale dell'ASL 1 di Torino, nasce nel 2001 con l'arrivo del nuovo direttore generale, dr. Mario Lombardo. La necessità di fornire all'utenza informazioni precise e trasparenza ben si coniugava con la realizzazione di una pubblicazione mirata a consolidare e migliorare i rapporti tra l'ente ed il cittadino fruitore dei Servizi della nostra Azienda.

"Tuttinuno", da quest'anno quadrimestrale, è rivolto anche agli operatori, con lo scopo di favorire, sviluppare la comunicazione interna, spesso purtroppo inesistente.

I contenuti del nostro periodico riguardano le iniziative in corso, progetti, programmi realizzabili in un futuro immediato, approfondimenti su diverse patologie e notizie a carattere strettamente aziendale.

Didia Bargnani

A.S.L. 3 - Torino

Controllo delle infezioni ospedaliere

L'incidenza delle infezioni ospedaliere è in costante aumento, con conseguenze sempre più importanti sulla salute e sull'impiego di risorse sanitarie. In Piemonte, secondo i dati della Direzione regionale alla Sanità Pubblica (febbraio 2002), a fronte di un numero di ricoveri annui complessivo che si aggira sui 650.000 pazienti, si registrano circa 65.000 casi di infezione con-

tratta in ambiente ospedaliero, con una mortalità approssimativa dell'1%. Ipotizzando un costo medio di 1.500 euro per infezione, il costo globale che la Regione deve accollarsi è di circa 103 milioni di euro l'anno.

Il problema è stato analizzato durante il convegno "Aspetti di microbiologia e farmacologia clinica nel controllo delle infezioni nosocomiali" che, organizzato dall'Unità Prevenzione Rischio Infettivo dell'ASL 3, diretta dalla dott.ssa Maria Luisa Soranzo, si è svolto il 13 dicembre a Torino.

L'incremento delle infezioni contratte in ospedale ha le sue cause principali nell'aumento del numero di pazienti critici (età media elevata, patologie croniche, immunodepressione) e nel ricorso sempre più frequente ad interventi complessi e invasivi. Per non parlare delle caratteristiche degli ospedali piemontesi, spesso vetusti e soggetti a continue ristrutturazioni. Parallelamente, aumenta il numero di microrganismi multi-antibiotico resistenti. E' infatti riconosciuto come l'uso di antibiotici, ed in particolare "l'abuso", favoriscano l'insorgenza di resistenza microbica e come l'ottimizzazione della scelta di questi farmaci sia cruciale nel prevenire l'emergenza e, quindi, anche la possibile diffusione di patogeni resistenti.

Di qui l'importanza di rafforzare la sorveglianza del sistema sanitario con l'istituzione delle Unità per la Prevenzione del Rischio Infettivo, in grado di gestire e coordinare tutte le attività di controllo, coinvolgendo in quest'opera i vari dipartimenti e indicando i protocolli da seguire.

In questo contesto è evidente che il ruolo del Microbiologo e del Farmacologo clinico diventano fondamentali. Il monitoraggio epidemiologico, oltre alla segnalazione di agenti infettivi "sentinella", non ha solo una utilità pratica, ma permette al clinico di familiarizzare con situazioni di rischio infettivo che devono essere controllate e che possono essere prevenute. Allo stesso modo, una oculata politica degli antibiotici si è dimostrata la carta vincente non solo nel preservare intatta l'attività antifettiva di molti composti, ma anche nel limitare la comparsa di resistenza all'interno dell'ospedale.

A conclusione del convegno è stata ribadita l'importanza dell'attività e del ruolo di specialisti che, in ambiti diversi ma complementari a quelli dell'epidemiologo ospedaliero, risultano indispensabili per completare il mosaico di "Sorveglianza e Controllo delle Infezioni Ospedaliere".

Piera Marcarino

A.S.L. 8 - Chieri

La nuova sede del distretto di Chieri

Il 30 gennaio 2003 il Commissario dell'ASL 8, ing. Giorgio Rabino, ha stipulato con il Comune di Chieri il compromesso per l'acquisto dell'area corrispondente all'isolato compreso tra via De Maria, Via Mosso, Vicolo dei Bagni e Piazza Silvio Pellico, a Chieri.

Gli edifici, interessati dall'acquisto, la famosa "Tessitura Gaidano", formano un complesso quadrangolare, con cortile centrale.

L'area in questione sarà interessata da un intervento di rilevante entità, che darà un volto in gran parte nuovo all'isolato oggi altamente degradato.

Entro il mese di maggio 2003 verrà stipulato l'atto notarile e, quindi, si potranno iniziare i lavori che porteranno alla realizzazione della nuova sede del distretto sanitario di Chieri e ad un ulteriore ampliamento dell'ospedale.

Il costo complessivo per la costruzione dell'opera è stimato in € 12.212.000,00 e metterà a disposizione dei cittadini chieresi, e non solo, un complesso di circa 11.000 mq., di cui 6.000 mq. destinati a parcheggio e di questi 3.300 mq. destinati a parcheggio pubblico ed i rimanenti 2.300 mq. a parcheggio esclusivo dell'ASL 8.

La nuova struttura, verso Piazza Pellico, sarà caratterizzata da una grande superficie vetrata e sarà in parte a tre ed in parte a quattro piani fuori terra, raccordando in tal modo le altezze con gli edifici esistenti negli isolati contigui; disporrà inoltre di due piani interrati.

"Finalmente si è conclusa la trattativa tra l'ASL 8 ed il Comune di Chieri. Ora possiamo procedere concretamente alla realizzazione di questo importante complesso sanitario, - afferma l'ing. Giorgio Rabino, Commissario dell'ASL 8 - in modo da ottimizzare non solo la fruibilità dei servizi erogati dal presidio ed il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini, ma continuare a migliorare la qualità percepita dagli utenti e rinsaldare ancor più il legame con il territorio, che trova riscontro nella fiducia da sempre accordataci. Secondo i programmi aziendali, i lavori dovrebbero essere appaltati entro il corrente anno, per concludersi entro il 2006. Con questo intervento completiamo il rinnovo totale dei 4 distretti sanitari dell'azienda con strutture migliorate, a norma ma soprattutto idonee a fornire le risposte sanitarie primarie alla nostra popolazione".

**Chiara Masia
Addetto Stampa ASL 8**

A.S.L. 13 - Novara**Centro diurno e posti di sollievo per pazienti alzheimer**

A partire dal 1° febbraio 2003 sarà attivato nell'ASL 13 di Novara, in accordo con il Comune di Novara e gli Enti Gestori dei Servizi Socio Assistenziali, presso il Castello di Suno, un Centro Diurno Integrato per i pazienti affetti dal morbo di Alzheimer e demenze correlate.

Saranno, inoltre, messi a disposizione n° 4 posti per ricoveri temporanei (posti di sollievo) per la stessa tipologia di pazienti.

Il Centro Diurno sarà aperto 7 giorni su 7, dalle 8.00 alle 20.00.

Il trasporto dei pazienti sarà garantito dall'Associazione Alzheimer di Borgomanero

La retta sarà equamente divisa fra l'A.S.L. 13 e l'utente, con eventuale integrazione dell'Ente Gestore.

Il Centro Diurno sarà messo a disposizione degli abitanti nel Distretto Sanitario di Arona e di Borgomanero, mentre i posti di sollievo sono dedicati a tutta la popolazione residente nell'ASL 13, sino a quando non sarà attivato analogo servizio (centro diurno e posti di sollievo) previsto entro l'anno 2003, anche nell'Istituto De Pagave di Novara per i Distretti di Novara e Galliate/Trecate.

Le strutture individuate a garantire i servizi in questione, sono il recepimento delle indicazioni a suo tempo formulate dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci.

Per informazioni è possibile rivolgersi alle sedi distrettuali di:

- Arona – viale Baracca, 3 – tel. 0322 516503
 - Borgomanero – viale Zoppis, 10 – tel. 0322 848351
 - Novara – via Dei Mille, 2 – tel. 0321 374545
- oppure alle Associazioni di Volontariato:
- Alzheimer Italia Borgomanero – c.so Sempione, 1 – tel. 0322 83155, ogni sabato dalle 9.30 alle 11.30 – fax 0322 240557;
 - A.I.M.A. Novara – via Dei Cattaneo, 12 – tel./fax 0321 442084 (con segreteria telefonica), dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 12.30

**Il Commissario ASL 13,
Dott. Vittorio Brignoglio**

A.S.L. 18 - Alba**Medicina alternativa ?**

Nell'ambito delle iniziative intraprese dalla Scuola Superiore di Umanizzazione della Medicina e dall'A.S.L. 18 segnaliamo il seminario svoltosi sabato 14 dicembre ore 9.15 presso la sala conferenze del Centro di Riabilitazione G.e O. Ferrero dal titolo: "**Alternativo sarà lei! Per una medicina che si riappropria della sua storia**".

L'incontro è nato dalla necessità di approfondire tematiche della cosiddetta "medicina alternativa", soprattutto alla luce del dibattito emerso con l'approvazione della legge regionale: "Regolamentazione delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali".

Il seminario, moderato dal Dottor Giovanni Monchiero Direttore Generale dell'A.S.O. S. Giovanni Battista di Torino, è iniziato con l'intervento del Commissario dell'A.S.L. 18 Dottor Francesco Morabito che ha esposto i risultati di un'indagine effettuata tra i dipendenti dell'A.S.L. stessa in merito alla conoscenza e all'utilizzo delle pratiche mediche non convenzionali.

Hanno fatto seguito gli interventi dei Consiglieri Regionali Marisa SUINO e

Antonello ANGELERI relatori della legge regionale: Regolamentazione pratiche terapeutiche e delle medicine non convenzionali

e di medici e psicologi con esperienze nel campo sui temi:

- La medicina: olistica, alternativa, integrata, complementare, non convenzionale. Alessandro MELUZZI – Direttore Scientifico Scuola Superiore Umanizzazione Medicina

- Medicine alternative: quali, quante, per chi? Giovanni BREZZI – Direttore Sanitario Centro Riabilitazione Ferrero

- Problemi e metodi di formazione nella medicina olistica. Ivano SPANO – Prof. Ordinario Università di Padova Direttore Scuola Europea di Naturopatia Jean Monnet

- Storie delle medicine "altre" nella sanità italiana. Luciano ROCCIA – Fondatore e Presidente onorario Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche

- Problemi etici e deontologici nell'esercizio delle medicine non convenzionali. Amedeo BIANCO – Presidente Ordine dei Medici di Torino, Vicepresidente Federazione Nazionale Ordine dei Medici

- Medicine non convenzionali e medicina di base. Mauro MILANESIO – Medico di Base A.S.L. 18

- Riflessioni conclusive di Giovanna MARCHIARO – Direttore Dip. Patologia Clinica A.S.O. S. Giovanni Battista di Torino

NEWS:**Sulla stampa Italiana:****+ S.o.s. per le montagne del pianeta.**

Secondo l'ONU il loro patrimonio è seriamente compromesso. le Alpi Italiane sono a grave rischio e oscillano tra zone abbandonate e urbanizzazione selvaggia. Ciò ha gravissime ricadute sia sulle risorse idriche che sull'ecosistema generale e cambiamento di clima.

+ La terra è sempre più malata, anche se vi sono valutazioni ottimistiche:

Le buone notizie:

- 1) l'uso di energia solare ed eolica è cresciuto del 30% l'anno in Germania, Giappone e Spagna;
- 2) Lo sforzo mondiale per ridurre l'uso di clorofluorocarburi ha prodotto un rallentamento nella formazione del buco di ozono;
- 3) I casi di poliomielite sono passati da 350.000 del 1988 a 480 nel 2001.

Le cattive notizie:

- 1) La malaria uccide 7000 persone al giorno e minaccia lo sviluppo umano più di qualsiasi altra malattia;
- 2) 5.500 bambini muoiono ogni giorno per malattie causate dall'inquinamento del cibo, dell'aria e dell'acqua;
- 3) La morte per fame aumenta ogni giorno;

4) il tasso globale di scioglimento dei ghiacci è più che raddoppiato dal 1988 e potrebbe far alzare il livello dei mari di 27 cm. entro il 2100.

+ Fuga dei cervelli dall'Italia. Il presidente della repubblica ha lanciato un appello affinché si intervenga con serio sostegno alla ricerca scientifica in Italia, perché l'emorragia dei cervelli che solo all'estero possono trovare risposte adeguate alle loro possibilità e capacità è sempre più crescente.

+ Italia all'ultimo posto anche per l'utilizzo delle cure palliative, eppure ne hanno necessità il 70 – 90 per cento dei malati terminali.

+ Dolore, la legge c'è ma non si vede. I medici prescrivono poco gli oppioidi, i finanziamenti sono scarsi e le unità di cure palliative, in Italia, sono all'inizio.

+ Ospedale Mauriziano, una lenta agonia, per risparmiare stop ai ricoveri e agli interventi chirurgici non urgenti. E in una lettera del 2002 a tutti i primari, il vice-commissario scrive: "Rimandate al 2003 l'utilizzo di farmaci non indispensabili".

+ Al cervello fa bene sognare ad occhi aperti. Questa è una qualità che non scompare neppure negli anziani. mantiene la plasticità delle cellule e apre persino la possibilità di guarire malattie come il morbo di Parkinson **Renata Simonotti**

La fatica di crescere

Con questo titolo, la Fondazione PAIDEIA, ONLUS che opera prevalentemente a livello regionale "per migliorare le condizioni di vita dei bambini disagiati", ha presentato all'ultimo salone di Ability, un'analisi molto disincantata sul disagio minorile nell'area torinese. A cura di Dario Rei, del Dipartimento di Sociologia dell'Università di Torino, con contributi significativi di vari responsabili di strutture che operano nel settore (Perino, Brucato, Tosco, Furioso, Sutelli, Benkhdim), il volume affronta i nodi problematici della condizione infantile utilizzando anche le idee e le proposte di oltre venti esperti e testimoni, tra i quali Anna Maria Colella, Frida Tonizzo, Giuseppina Gano Mego, Graziana Calcagno, Fredo Olivero. Roberto Maurizio, collaboratore del Centro Nazionale per l'Infanzia di Firenze. Chiara Serra, Filippo Pugnani, Fabrizio Serra e Marco Sobrero, della Fondazione Paideia, hanno animato e curato la pubblicazione di questo testo prezioso per tutti coloro che operano nel mondo dell'infanzia torinese (Riferimenti: Via Roma 255, 10123 Torino; tel. 011/5520236; www.fondazionepaideia.it).

Nel merito, la ricerca di Paideia, oltre a fornire informazioni accurate sui servizi per l'infanzia che caratterizzano l'area torinese, porta all'attenzione di tutti "il volto dei bambini malati, poveri, abusati, maltrattati, violenti, abbandonati" (Roberto Maurizio). In altri termini, le ricadute sull'infanzia dei problemi connessi alle nuove povertà economiche e sociali, alla multiproblematicità "storica" di determinati nuclei familiari e alla condizione complessa di alcune fasce di immigrati stranieri con particolare riferimento alle nuove condizioni di clandestinità determinate dall'approvazione della legge Bossi-Fini.

Per quanto riguarda i minori che appartengono a famiglie entrate anche all'improvviso nella spirale della "nuova povertà", l'elemento più inquietante è senza dubbio la loro invisibilità, dovuta al sussistere di fattori propri di una tradizione di "normalità" della loro famiglia, e della reticenza della stessa a "chiedere aiuto".

(Al riguardo è importante un'altra ricerca, questa volta promossa dalle ACLI di Torino "Scoprirsi senza. Sguardi sulla povertà in una provincia del benessere, a cura di Emanuele Rebuffini, EGA 2002). Per quanto riguarda i minori che appartengono ai nuclei "storici" della multiproblematicità, esiste certamente più di un motivo, da parte dei loro adulti di riferimento, per sottrarsi il più possibile ai rapporti con i servizi socio-assistenziali: tuttavia sembrano maturi i tempi per andare oltre l'alternativa Comunità o affidò, e muoversi decisamente verso forme nuove di domiciliarità, anche in stretta connessione con la costruzione di gruppi di auto-aiuto.

Considerato che si tratta in genere di nuclei "renitenti" a qualsiasi rapporto con figure investite di ruoli istituzionali, queste forme nuove di domiciliarità e i gruppi di aiuto-aiuto avrebbero probabilmente bisogno di essere sostenuti dalle prescrizioni di una giustizia minorile rapida ed efficiente.

Purtroppo, occorre invece registrare anche in questo campo giudiziario tempi lunghi e disegni di legge governativi volti a scardinare l'intero settore della giustizia minorile. Inoltre, l'assenza sul mercato del lavoro di assistenti sociali formate secondo l'attuale modello universitario, ha creato una grave situazione di organici. Questo determina politiche del personale che corrono il rischio di essere gravemente lesive degli obiettivi di tutela dei minori.

La gestione del personale che opera nel campo dei servizi socio-assistenziali è riconducibile oggi a due modelli: il modello del "consorzio" adottato in genere dai Comuni dell'area metropolitana e della provincia, e il modello che potrebbe essere definito "a gestione diretta" da parte dell'Ente locale, che caratterizza soprattutto la Città di Torino. In entrambi i modelli, sono evidenti i limiti strutturali, i cui esiti possono essere anche gravi non solo per l'utenza ma anche per il singolo operatore.

A quest'ultimo, infatti, vengono ricondotte tutte le responsabilità non assunte dalla struttura, ivi compresa l'individuazione delle cosiddette priorità. Eppure la storia dei servizi socio-assistenziali dell'area metropolitana, e in particolare quella della Città di Torino, ci ricorda che in tempi non lontani i servizi hanno saputo muoversi

sulla base di ben altre opzioni culturali e organizzative: si sono mosse cioè a livello costantemente interistituzionale.

Al riguardo, uno dei più importanti protagonisti della storia di questi anni, ha riproposto in un suo saggio recente la prospettiva del lavoro integrato tra i servizi come l'unica strada possibile per affrontare le criticità vecchie e nuove dell'azione sociale (Gianni Garena, *Lavorare insieme nei servizi. Verso strategie di azione integrata*, in *Animazione Sociale* n° 6/7 2002).

Alla luce di quest'analisi, per quanto concerne i minori appare evidente che per muoversi sia centralmente che localmente a livelli interistituzionali, occorre destinare tempo e risorse degli operatori dei servizi sociali al confronto con gli operatori dei servizi sanitari, dei servizi scolastici (dove è concentrato gran parte dell'universo minorile) e dell'associazionismo. In queste sedi di confronto possono emergere in termini collegiali le priorità effettive e possono essere individuate le strategie e le tempistiche più adeguate ai bisogni.

Probabilmente, su questa base interistituzionale si potrebbero anche creare le condizioni per rivisitare le convenzioni attuali con le cooperative che si occupano di educativa territoriale, in modo da renderle più consone alle priorità del presente. E parimenti si potrebbero rivisitare le risorse oggi destinate dall'Assessorato Regionale alla Sanità e dalle ASL alle politiche di prevenzione in campo materno-infantile, vera e propria cenerentola dei bilanci annuali di spesa.

"La posta in gioco è la riflessività dell'azione, la capacità di fare sintesi, il proprio ruolo di attori sociali di un territorio" (Gianni Garena)

Guido PIRACCINI

Handicap e enti locali

Promosso dal Comitato per l'integrazione scolastica degli handicappati (riferimenti: Via Artisti, 36 Torino tel 011-889484 fax 011-8151189, e-mail:handicapscuola@libero.it) e dal Comune di Borgaro, ha avuto luogo il 18 gennaio 2003 un importante Convegno sui compiti degli Enti locali in materia di integrazione scolastica.

Sotto la presidenza di Marisa Faloppa, Marisa Pavone e Riziero Zucchi, con la folta partecipazione di circa duecento persone, il Convegno si è articolato in tre sezioni di lavoro: la storia di Roberta, (a cura di insegnanti e educatori); i contributi degli Enti locali (con interventi di Vallone, sindaco di Borgaro, Pozzi, assessore al Sistema Educativo della Città di Torino, Gioria, dirigente dell'Assessorato Istruzione della Regione Piemonte, Buson, dirigente dell'Assessorato al Sistema Educativo della Provincia di Torino, Aiassa, vicepresidente dell'Anci Piemonte e Nepote, dirigente della Direzione Generale del MIUR per il Piemonte); le prospettive (a cura di Raffaele Iosa, dirigente della Direzione Generale del MIUR per l'Emilia Romagna e Salvatore Nocera, avvocato, vicepresidente nazionale della FISH).

Nella seconda e nella terza sezione di lavoro, il Convegno ha affrontato con rigore le criticità del momento. La società in cui viviamo è segmentata, le leggi in vigore riflettono questa segmentazione e non ci aiutano a governare la complessità. Viviamo quindi la contraddizione di tentare costantemente di muoverci su base interistituzionale e di dover rispondere sempre e soltanto di ciò che si fa o non si fa all'interno della propria istituzione (Gioria). E' necessario che tutte le istituzioni facciano un passo indietro per ripartire insieme, su base interistituzionale, per conquistare un livello decente di governance, cioè il superamento dei confini rigidi di ogni istituzione. Non è un buon segnale se l'assessorato alla Sanità, quello all'Istruzione e quello ai Servizi Sociali di una stessa Regione organizzano nell'arco di un anno tre convegni distinti e autonomi sull'handicap. Se non c'è governance neppure tra di loro, come possono promuovere azioni su base interistituzionale con gli altri soggetti che si occupano di handicap? (Iosa) Le legislazioni in vigore sono da salvaguardare, nonostante i loro limiti, le sovrapposizioni e le incertezze interpretative. Gli Enti locali che hanno la cultura e la vo-

⇒ Segue a pag. 15

⇒ Segue da pag. 14

lontà politica di affrontare i bisogni dei disabili e delle loro famiglie hanno a disposizione buone norme, dal vecchio DPR 616/77 al Decreto Legislativo 112/98, che prescrivono le competenze di Regioni, Comuni e Province. Inoltre la Legge 104/92, la 382/2000 e la Legge costituzionale n° 3/2001 sono ulteriori luci - guida per costruire una prospettiva di integrazione tra gli Enti, che assicuri risposte non settoriali ai bisogni dei disabili e delle loro famiglie sin dal momento della diagnosi e che accompagni i progetti di vita previsti dall'art. 14 della 328. Utili al riguardo possono essere gli accordi di programma stipulati ai sensi dell'art 27 della Legge 142/90.

Soprattutto con i contributi di Iosa e Nocera, il Convegno si è rivolto agli Enti locali affinché operino in modo integrato, evitino di utilizzare i limiti e le contraddizioni di alcune norme per stare fermi o per elencare i propri interventi "di competenza" senza confrontarsi su base interistituzionale. Le risorse per l'handicap vanno spese specificatamente per i disabili che le hanno conquistate con le loro lotte di questi anni. Per coloro che si trovano in situazioni di disagio sociale, con conseguenti difficoltà di apprendimento occorre trovare altre risorse. Per quanto concerne la scuola, il MIUR deve superare il grave limite formativo degli insegnanti curricolari nel campo dell'handicap e del disagio sociale anziché affidare tutta questa materia ai soli insegnanti di sostegno e poi meravigliarsi che siano tanti a decidere di tagliarli per ridurre le uscite di bilancio.

Gli Enti locali e i Consorzi socio-assistenziali che dipendono dai Comuni debbono assumere le loro responsabilità per quanto concerne l'assegnazione degli assistenti previsti dalla Legge 104/92 per i disabili in situazione di particolare gravità che frequentano le scuole di ogni ordine e grado. Per quanto riguarda l'assistenza di base, il Convegno ha anche invitato i sindacati a voler finalmente uscire dalla tutela corporativa del personale ausiliario e definirne con chiarezza le competenze in relazione ai bisogni degli allievi disabili.

Il prossimo convegno annunciato dal Comitato per l'integrazione scolastica affronterà il tema "Handicap e Servizio Sanitario". C'è da augurarsi che sia un'ulteriore occasione per unire tutte le forze che sentono la necessità di battersi affinché lo stato sociale non venga demolito (ha piuttosto bisogno di essere migliorato), dalle attuali politiche che prevedono, in alternativa, il trasferimento di risorse agli individui.

La solitudine di questi ultimi crea condizioni sociali che consentiranno in un secondo tempo di bloccare ogni trasferimento di risorse, lasciando senza diritti i più deboli, (e chi sarà diventato più debole anche se oggi si trova tra "i più forti") alla mercè del conservatorismo compassionevole. Meglio i diritti.

G. P.

Come volevasi dimostrare... l'ospedale di Avigliana segue nel suo smantellamento

L'avevamo gridato in Consiglio Comunale a luglio con una "diffida all'ASL5", l'abbiamo ripetuto ai sindaci del distretto, in assemblee pubbliche, comitati spontanei, in manifestazioni, volantini, raccolte firme, siamo stati irrisolti dalla minoranza, attaccati con manifesti bugiardi, superati dai dipendenti dell'ospedale che hanno firmato con l'azienda il piano di riconversione.

Buon Anno!

Dal 1 gennaio il pronto soccorso non esiste più.

Ma non solo: le promesse del Commissario Dott. Coppola sono già dimezzate nel giro di poco più di un mese.

Il poliambulatorio non contempla più: internistica, nefrologia e fisiatria (di cui era previsto l'incremento), ma neanche più ortopedia, proctologia, terapia antalgica, geriatria, chirurgia plastica ed oncologia pediatrica.

Forse, usi all'ottimismo governativo, tali servizi non saranno necessari grazie ai miracoli berlusconiani.

Buon Anno a tutti, e non è che l'inizio!

Marina Mancini, Assessore Politiche sociali Comune di Avigliana

In Piemonte i primi 21 d'Italia specializzati in psicologia della salute.

Un profilo professionale d'eccellenza al servizio della salute

Sono 21 e hanno discusso la tesi di diploma il 13 dicembre alla Fondazione Salvatore Maugeri di Veruno.

Sono gli specializzati della Scuola di Psicologia della Salute dell'Università di Torino che, in collaborazione con la Maugeri di Veruno, sede didattica e gestionale della scuola, ha permesso a psicologi già abilitati alla professione il raggiungimento di questo traguardo.

La creazione di una Scuola di Psicologia della Salute permette alla nostra nazione di essere in linea con i parametri europei e risponde ai bisogni attuali di prevenzione e cura della salute intesa come bene del cittadino e delle organizzazioni; la specializzazione, quindi, fornisce allo psicologo gli strumenti necessari per analizzare ed affrontare i problemi individuali e di comunità, come richiesto dalle politiche di salute attuali nazionali ed internazionali.

Da tempo, infatti, la ricerca medica e socio-sanitaria ha riconosciuto la necessità di un profilo professionale dello psicologo che risponda a nuovi bisogni: di correzione dello stile di vita, uno dei fattori più importanti nella genesi di molte patologie e quindi di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione a modificare i comportamenti a rischio (pensiamo ai giovani e all'incremento dell'abitudine a fumare, ad assumere alcolici, a guidare senza casco e senza cinture di sicurezza); di umanizzazione dei servizi sanitari e quindi di una comunicazione centrata sul paziente; di assistenza ai familiari che si rende necessaria con l'introduzione delle cure a domicilio; di tutela e prevenzione negli ambienti di lavoro (pensiamo allo stress lavorativo, al mobbing); di attenzione e integrazione delle minoranze nel nostro sistema di salute; di formazione a gestire e considerare la salute come un bene partecipato da cittadini e sistema.

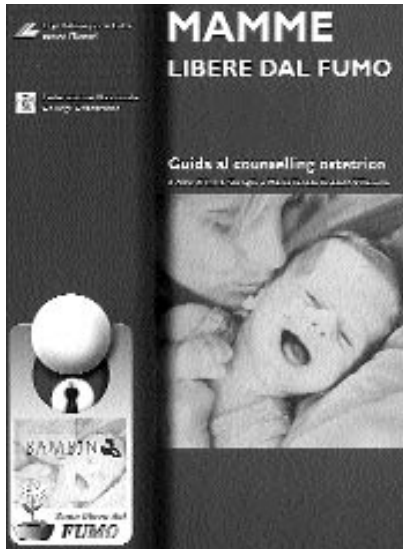
Per costruire questo profilo manageriale la Scuola (a numero chiuso, di 800 ore /anno per 4 anni) ha introdotto, accanto ai tradizionali corsi di psicobiologia, psicologia dinamica e metodologia, corsi innovativi quali Psicologia delle Organizzazioni, Economia Sanitaria, Antropologia della Salute, Mediazione e Gestione del Conflitto Organizzativo, e soprattutto una serie di laboratori. Questi ultimi, di diagnosi e presa in carico, di comunicazione e salute, di riabilitazione, di qualità e sviluppo organizzativo, di lavoro di gruppo e funzioni manageriali, sono stati gli incubatori per gli stage-aziendali svolti in aziende sanitarie, in aziende profit e non profit, in scuole e presso la Direzione Sanità Pubblica della Regione Piemonte. La Scuola conta anche su un Tutorato Esperto e sul contributo di docenti provenienti dalle più importanti università europee, permettendo quindi un contatto con la comunità scientifica internazionale e un'opportunità di scambi all'interno dei progetti transculturali dell'Unione Europea. La Maugeri di Veruno ha accettato la sfida dell'Università di essere incubatore permanente di una formazione applicata che è in ultima analisi il bisogno più attuale della nostra società.

Fondazione Salvatore Maugeri

Guida al counselling ostetrico

E' tra le ragazze che le sigarette trovano oggi, il terreno più fertile. In questo senso dovremmo avviare una seria riflessione ed "inventare" strumenti nuovi di intervento.

Quello che qui interessa sottolineare sono i pericoli del fumo in gravidanza, i rischi per una vita in arrivo che vuole vivere e scegliere. Non è facile. Uscire dal tunnel non è semplice. Per questo è indispensabile conoscere i rischi ed essere correttamente informate. Per una maternità serena, per un futuro libero dal fumo e dalle sue conseguenze. Per vivere e vivere bene.



Atti della Regione Piemonte

+ D.G.R. 21 ottobre 2002, n.65-7446 BU 47. D.M. 27.8.1999 n.332 - Integrazioni necessarie per l'esatta individuazione degli ausili da prescrivere in favore dei non vedenti.
+ D.G.R. 28 ottobre 2002, n.73-7529 BU 47. Accantonamento a favore della Direzione Sanità Pubblica della somma di Euro 77.468,53 sul cap. 12338/02 per l'attivazione di un sistema informativo sugli infortuni domestici.
+ D.G.R. 4 novembre 2002, n.20-7571 BU 48. Collaborazione tecnico organizzativa tra l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte e l'Assessorato alla Salute della Regione Ligure per trattamenti dialitici ad uremici cronici.

+ D.D. 11 luglio 2002, n. 96 BU 48. Azioni di risanamento del sito Colle della Maddalena in relazione a situazione di inquinamento elettromagnetico.

+ D.D. 31 maggio 2002, n. 159 BU 48. Disposizioni attività di ossigeno terapia. Impegno di spesa Euro 774.685,35 cap. 12280/2002.

+ D.D. 16 luglio 2002, n. 243 BU 48. Adesione della Regione Piemonte a progetti e reti O.M.S. (Città Sane Piemonte, RHN). Impegno di spesa di Euro 37.225,00 sul cap. 12250/2002.

+ D.G.R. 2 dicembre 2002, n. 33-7910 BU 49. Criteri per il mantenimento di persone anziane non autosufficienti in Residenze Assistenziali - Modifiche alla + D.R.G. n. 65-565 del 24/7/2000.

D.G.R. 11 novembre 2002, n. 54-7662 BU 49. Alimenti dietetici destinati ai fini medici speciali Provvedimenti.

+ D.G.R. 18 novembre 2002, n. 17-7695 BU 51. Criteri di assegnazione di risorse per il sostegno dei servizi di telefonia rivolti alle persone anziane, attivati da associazioni di volontariato e da altri organismi senza scopo di lucro, ai sensi dell'art. 80, comma 14, della L.388/2000.

+ D.G.R. 18 novembre 2002, n. 18-7696 BU 51. Criteri per l'assegnazione dei contributi di cui all'art. 3 della Legge 28 agosto 1997, n. 284 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati" - Accantonamento di Euro 460.671,62= sul cap. 12532/2002.

+ D.G.R. 2 dicembre 2002, n. 32-7909 BU 51. Istituzione gruppo di lavoro interassessorile per il monitoraggio e l'analisi delle condizioni di vita delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.

+ D.D. 20 novembre 2002, n. 485 BU 51. Difusione dell'utilizzo di metano e di GPL nonché di altre motorizzazioni innovative a basso impatto ambientale nelle flotte pubbliche di servizio di pubblica utilità. Impegno di Euro 1.500.000,00 sul cap. 26938/2002.



La sicurezza domestica per l'infanzia

Ogni anno apprendiamo fatti di cronaca che riguardano incidenti in cui i bambini risultano vittime spesso inconsapevoli, quindi ancor più tragiche. Le dinamiche quasi sempre "banali" di questi eventi ci portano a considerare che spesso il fatto si sarebbe potuto evitare. Notiamo anche che l'incidente risulta il prodotto di una sequenza di non attenzioni o superficialità dettate verosimilmente da non conoscenza ed inavvedutezza di cui i familiari o gli adulti di riferimento si rammaricano in un secondo momento in modo disperato. E' doveroso raccogliere indicazioni e fornire utili consigli in una azione di promozione della salute.



Ecco la pagina "Gruppo Salute delle Relazioni" nel nostro sito: www.cipespiemonte.it

Asterischi di vita

Nonostante le vacanze di fine anno le iniziative e gli appuntamenti di cui la CIPES è stata promotrice o partecipe sono stati numerosi e significativi. Come già detto in occasione dello scorso numero questa rubrica omette le attività di cui si tratta in appositi servizi; ciononostante le ragioni di spazio ci costringono a cogliere telegraficamente solo una parte di quanto è stato fatto; questo non vuol dire una sottovalutazione delle iniziative non riportate. Passiamo direttamente all'elenco dei vari appuntamenti:

- **martedì 19 novembre:** convegno su "Medici: profilo psicologico di una professione" indetto dal Centro di formazione Albert Schweitzer, dall'ARESS Regione Piemonte, dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Torino. Il convegno svoltosi presso le Molinette ha visto la partecipazione di illustri studiosi italiani e stranieri e tra l'altro gli interventi del Presidente dell'Ordine Bianco, del direttore dei servizi diagnostici dell'Asl 2 di Torino A. Andron, le conclusioni sono state tratte da S. Morgagni, direttore dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari.

- **martedì 19 novembre** si è svolta la riunione del gruppo "Salute nelle relazioni" coordinato dalla Dott. Giovanna Antonoli.

- **sabato 23 novembre** si è svolta la prima riunione operativa del progetto sulla sicurezza abitativa nel quartiere di Corso Taranto, gestito dalla CIPES e dall'ATC.

- **giovedì-venerdì 5/6 dicembre** con la partecipazione di Mariangela Cotto nella veste di delegata dei Presidenti delle Regioni, di Mercedes Bresso Presidente della Provincia di Torino, di Maria Pia Brunato Assessore alla solidarietà sociale della Provincia di Torino, di Roberto Marmo Presidente della Provincia di Asti, di numerosi presidenti ed assessori di province italiane, di sindaci e di esperti e ricercatori di varie Università e Politecnici si è svolto il convegno, promosso dalla Provincia di Torino, "Comunità + forti/luoghi + sicuri", attinente al ruolo delle Province nelle politiche integrate di sicurezza. Notevole è stato l'apprezzamento dell'iniziativa che si colloca in un filone in cui la CIPES è da tempo impegnata.

- **sabato 7 dicembre** si è tenuto il 2° seminario dell'Antenna di Torino del Campo Freudiano, che ha commentato "Il rovescio della psicanalisi" di Jacques Lacan con gli apporti di insigni studiosi italiani ed europei.

- lunedì 10 dicembre nella sala della terza Circoscrizione si è svolta, con la partecipazione dell'On. Luciano Violante, una tavola rotonda indetta dai DS su "Quale salute per gli anziani?" a cui sono intervenuti Giuseppe Costa, Giuliana Manica, Augusto Battaglia, Lucia Centillo e Rocco Larizza.

- **giovedì 13 dicembre** all'Hotel Royal si è svolto il convegno "Aspetti di microbiologia e farmacologia clinica nel controllo delle infezioni nosocomiali"; scopo del convegno era completare il complesso mosaico della sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere; i lavori, introdotti da Mario Valpreda e M.P. Ranieri, si sono articolati in due sezioni: "Microbiologia clinica" i cui moderatori erano S. Romagnoli della Regione Piemonte e G. Natale dell'Asl 3 e "Farmacologia clinica" moderata da M. Eandi direttore dell'Istituto di farmacologia dell'Università di Torino e P. A. Argentero della direzione sanitaria dell'ospedale di Rivoli. Impossibile riferire delle numerose e qualificate comunicazioni, che hanno toccato tutti gli aspetti del grave problema; le conclusioni sono state tratte da M.L. Soranzo della U.O. Malattie infettive B dell'Asl 3 di Torino, che ha indetto il convegno.

- **lunedì 16 dicembre** alle ore 16, nell'ambito del progetto "Vivere l'arte" organizzato dal Dipartimento di salute mentale dell'Asl 20 di Alessandria e Tortona in collaborazione con le comunità Myosotis ed Orizzonte, ha avuto luogo l'inaugurazione della mostra "I frutti del nostro albero" presso il Museo Etnografico, in cui sono stati esposti i lavori prodotti dal Centro diurno e dalle due Comunità promotrici.

- **martedì 17 dicembre** si è svolta nei nostri locali l'assemblea

annuale dei soci della ATE (Associazione Traumi Encefalici), nel corso della quale sono state presentate ed approvate le attività svolte ed illustrati i progetti futuri. L'assemblea ha registrato una nutrita partecipazione con oltre 70 soci presenti.

- **martedì 17 dicembre** si è riunito il Comitato scientifico della rete HPH (Ospedali che promuovono salute).

- **giovedì 19 dicembre**, promossa dalla Federazione provinciale di Torino dei DS e dal gruppo consigliere DS del Comune di Torino, si è svolta l'assemblea "Torino 2006 lavoro al sicuro" sulla sicurezza nei cantieri delle grandi opere. I lavori si sono tenuti presso Torino Incontra e si sono articolati intorno alla relazione di Lucia Centillo responsabile salute dei DS Federazione di Torino; hanno, tra gli altri, contribuito ad organizzare l'iniziativa Pino Acquafresca e Sante Bajardi dell'Unione Tematica DS Salute di Torino; è stata registrata la presenza di rappresentanti degli Istituti previdenziali, delle organizzazioni imprenditoriali, dell'Università e del Politecnico.

- **venerdì 20 dicembre** si è tenuto presso il Centro di incontro di Piazza Montale 10, nell'ambito del Forum della Salute della V Circoscrizione, presieduto da Enrico Chiara, un incontro sul tema "Oltre la terza età: una salute possibile", relatori Sergio Cabodi, direttore della rete dei servizi agli anziani dell'Asl 3, e Sante Bajardi, Presidente CIPES. Sono inoltre previsti, sempre sotto l'egida del Forum della Salute, due altri incontri che si svolgeranno il 21 gennaio 2003 "Vallette: quali prospettive per gli anziani?" ed il 28 gennaio 2003 sul tema "I giovani di ieri: problemi e prospettive", in cui relaziona Luigi Resegotti, presidente del Comitato scientifico CIPES.

- **martedì 14 gennaio 2003** presso il teatro Don Murialdo si è svolta con una folta partecipazione la prima Festa della Fratellanza organizzata dall'ANTEA. All'iniziativa che ha registrato, fra gli altri, gli interventi dell'Assessore ai servizi sociali del Comune di Torino Stefano Lepri e del segretario aggiunto FNP-CISL Francesco Prudente, la CIPES era rappresentata da Micheleangelo Petrollo.

Beppe Cervetto

Muoviamoci insieme verso il futuro

L'Associazione Diabetici TORINO 2000 costituita a Torino nel giugno 1998, è affiliata alla FAND: Associazione Italiana Diabetici, Ente Morale e Medaglia d'oro al merito della sanità. Alla Fand si deve la promozione della Legge 115/87 sull'assistenza diabetologica.

L'Associazione Diabetici TORINO 2000, che si aggiunge ad una quindicina di altre associazioni presenti in Piemonte, ha come scopo principale la promozione della salute e della riabilitazione sociale del diabetico attraverso la tutela degli interessi morali, sanitari e relazionali delle persone affette da diabete. Con il potenziamento delle iniziative della Associazione, si intende avviare una

concreta attività di educazione sanitaria rivolta ai cittadini, al fine di prevenire, conoscere e gestire nella maniera più adeguata la "condizione diabete" mediante:

- la realizzazione di un sereno rapporto con i servizi sanitari
- l'attuazione di una migliore integrazione funzionale tra utenti, medici di base e servizi di diabetologia
- la partecipazione attiva del diabetico alla gestione della "condizione diabete"
- l'offerta di assistenza morale, sociale e sanitaria ai pazienti
- la sensibilizzazione dell'opinione pubblica ad una corretta educazione alimentare.
- la proposizione di uno stile di vita che ne consenta la migliore qualità per evitare e ritardare le complicanze

⇒ Segue a pag. 18

⇒ Segue da pag. 18

• la proposta di attività culturali, sociali, sportive, atte a migliorare i dati clinici del diabete.

In tale contesto, l'associazione opera per offrire alle persone affette da diabete

(circa il 5% della popolazione in Piemonte) un sostegno psicologico ed informativo: dall'aiuto a vivere il più serenamente possibile il passaggio ad esempio, dalla compressa alla somministrazione quotidiana di insulina, alla consulenza relativa alle normative legali per rilascio del rinnovamento della patente automobilistica, dall'organizzazione di corsi sull'educazione alimentare, alle riunioni per la divulgazione delle modalità di controllo del tasso glicemico.

D'altra parte, la struttura sanitaria è nata per gestire gli interventi e le terapie acute e, solo da poco tempo si sta ponendo il problema della prevenzione e della gestione delle patologie croniche.

L'associazione svolge quindi un importante ruolo di integrazione rispetto alla struttura sanitaria pubblica promuovendo:

- incontri fra diabetici
- informazione attraverso lezioni, opuscoli incontri personali
- sensibilizzazione politico sociale sulla malattia.

Questa è storia comune a tutte le associazioni che si occupano di malattie croniche: lottare per il superamento dell'infermità, non tanto da un punto di vista clinico, quanto da quello del sostegno e della dignità sociale della persona.

Tutto ciò è una goccia nel mare delle necessità primarie di chi soffre, ma rappresenta un concreto passo verso una maggior integrazione ed un recupero di quella vita attiva che costituisce "diritto inalienabile" di ciascuno di noi.

Purtroppo i provvedimenti restrittivi in campo sanitario per il contenimento della spesa pubblica, ci hanno toccati...; ad esempio l'iter burocratico per il rilascio dei nostri presidi (strisce reattive per l'auto controllo della glicemia) ha creato disagio, scontento, malumori...

L'associazione si è fatta portavoce presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte e presso gli uffici competenti al fine di snellire i quattro passaggi necessari per tale rilascio, consapevole del disagio subito dai cittadini affetti da diabete.

L'associazione in completo accordo con A.S.L. 2 di Torino (via San Marino e via Monginevro) ha ottenuto un passaggio in meno, che si realizza presentando il piano sanitario (terapia prescritta dal centro Diabetologia che ha in carico il diabetico) e così poter ritirare la prescrizione già autorizzata alla data di scadenza stabilita.

Sono programmate giornate di prevenzione, durante le quali viene eseguita gratuitamente la misurazione della glicemia e della pressione arteriosa a tutti i cittadini che lo desiderano, diabetici e non. Un medico, presente in questa giornata, è a disposizione degli interessati per valutare e rispondere alle domande che possono essere rivolte per conoscere meglio la "condizione diabete".

Inoltre viene gestito un centro d'ascolto in via San Domenico 28 a Torino, attivo ogni mercoledì del mese dalle ore 16 alle ore 19 con il seguente numero telefonico: 011.43.62.269 e fax.

Per la giornata nazionale del diabete del 4 di ottobre è stata celebrata una messa dal Rettore della Confraternita del S.S. Sudario presso la chiesa in via Piave: un momento di riflessione per ricordare la scomparsa del Presidente della FAND Prof. Roberto Lombardi di Milano, e per essere stimolati a seguire ed imitare il suo spirito combattivo a difesa della nostra condizione di diabete.

Infine domenica 17 novembre ultimo scorso "Diabete Italia" ha organizzato un presidio presso la sede di via San Domenico durante il quale sono state fornite indicazioni, materiale illustrativo per la patologia diabetica, ed inoltre sono state effettuate misurazioni gratuite della glicemia e della pressione arteriosa.

Presidente Marilena Bono
Associazione Diabetici Torino 2000

Il corpo violato dalla malattia

Progetto di intervento psicologico-psicoterapeutico a favore di donne malate di tumore

Di fronte a una diagnosi di tumore, ogni soggetto incontra un punto di vuoto ed è costretto ad affrontare dei cambiamenti che toccano la sua vita quotidiana, i suoi progetti, le sue relazioni. Anche quando la prognosi è favorevole, un tumore lascia un segno indelebile di precarietà nella vita delle persone colpite. Accanto ai miglioramenti che la scienza può produrre, è oggi riconosciuta l'importanza di affrontare le implicazioni psicologiche ed emotive che un tumore comporta, affinché chi ne è colpito possa costruirsi una strategia soggettiva per affrontare la nuova realtà, e non solo subirla. Il Centro Psicoanalitico di trattamento dei malesseri contemporanei, con il contributo del Comune di Torino – Assessore al Sistema Educativo e alle Politiche di Pari Opportunità, sta realizzando un progetto che si propone di offrire a donne che sono state colpite da un tumore uno spazio di parola, dove ciascuna possa trovare ascolto alle difficoltà, ai dubbi, alle paure, e una possibilità di elaborare una propria risposta particolare attraverso la parola. Il progetto prevede due possibilità, la scelta tra le quali è soggettiva: il colloquio individuale e il gruppo clinico.

Le donne alle quali sia stato diagnosticato un tumore che, per la durata del progetto, si rivolgeranno al Centro Psicoanalitico di trattamento dei malesseri contemporanei potranno essere ricevute per un colloquio individuale presso l'Accogliimento. Per alcune donne infatti parlare delle proprie paure e angosce di fronte a un gruppo, anche se formato da poche persone, o ascoltare quelle che vengono espresse da altri, può essere vissuto come un'intrusione, oppure può accentuare, in una sorta di identificazione, la propria difficoltà. Lo scopo di questo incontro è che la donna stessa, grazie all'ascolto messo in atto da un operatore di formazione analitica, possa reperire nel suo discorso alcuni punti nodali che possono consentirle una scelta soggettiva sulle modalità per affrontare le difficoltà in cui si trova.

Nel gruppo clinico le partecipanti affrontano, con l'aiuto di uno psicoterapeuta di formazione analitica, una questione dalla quale si sentono particolarmente toccate e che le pone in difficoltà nelle loro relazioni di fronte a quanto sta loro accadendo.

La presenza dello psicoterapeuta consente che il lavoro del gruppo non sia solo di discussione sui sintomi o sulle cure mediche intraprese, ma divenga un vero lavoro terapeutico, nel quale ciascuna può trattare gli aspetti particolari che, nell'ambito della problematica presa in esame, la riguardano maggiormente e di fronte ai quali si trova in difficoltà. Si tratta quindi di passare attraverso il lavoro nel gruppo perché ciascuna possa trovare nuove risorse per affrontare il suo disagio particolare.

I gruppi clinici sono composti mediamente da cinque persone più uno psicoterapeuta. La durata di ogni gruppo è di 8 incontri di un'ora e mezza, a cadenza settimanale. Per la partecipazione al gruppo clinico è richiesta un'iscrizione di 20 euro.

Per informazioni è possibile rivolgersi al Centro Psicoanalitico di trattamento dei malesseri contemporanei, via Guastalla 13 bis, Torino, tel. 011 8170959, fax 011 8170202, e-mail info@cepsi.it.

Maria Bolgiani
Segretaria del Centro Psicoanalitico
di trattamento dei malesseri contemporanei

Incontro pubblico a Cuneo su “Benessere psichico e società”

La proposta di un “Forum sociale per il disagio psichico” per ripensare alla malattia mentale come risorsa del territorio e per promuovere il confronto e la sinergia tra gli attori sociali più significativi

Lo scorso 18 dicembre si è svolto a Cuneo, presso i locali messi a disposizione dell'Amministrazione comunale, un incontro – dibattito sul tema “Benessere psichico e società”, che ha visto la presenza di rappresentanti istituzionali, in particolare del Settore Servizi Sociali del Comune di Cuneo e della Provincia, sensibili ed interessati da sempre alla collaborazione.

La iniziativa che è stata organizzata e proposta dal Gruppo di lavoro dei centri Diurni di Cuneo e Dronero e dalla Comunità “La Rocca”, ci ha visto impegnati in prima linea come operatori dei servizi del Dipartimento Salute Mentale della ASL 15. Il nostro obiettivo è stato quello di rilanciare al territorio ed ai suoi attori più significativi (enti locali, associazioni di volontariato, famiglie, cittadini) una sfida culturale e professionale che fosse tesa al superamento dello Stigma, nemico peggiore di chi è in condizioni di disagio mentale grave.

Riportiamo di seguito quelli che sono gli aspetti che più ci sembrano sostanziali di una siffatta esperienza e che possono essere punto di partenza per tutte le potenziali opportunità di sviluppo.....

Un Servizio di Salute Mentale che si “riorienta” : quali le criticità e quali i riferimenti etici e professionali che ci fanno da bussola?

Negli ultimi anni si è affermato per i servizi psichiatrici il “modello dipartimentale” che sembra coniugare le esigenze di modernizzazione del sistema con il rispetto della specificità e dell'autonomia. In questo contesto un aspetto critico e di sfida per gli operatori della salute mentale sembra essere quello di **riuscire a contemperare i valori fondanti della psichiatria di comunità** (cioè il concetto di “presa in carico”, la centralità del lavoro riabilitativo e del lavoro in equipe) con la **necessità** di fare riferimento alle **evidenze scientifiche**.

E tutto ciò deve avvenire, a nostro giudizio, attraverso un imprescindibile **ancoraggio delle pratiche psichiatriche** al territorio, (inteso soprattutto come rete di soggetti, di poteri, di culture e di risorse in dialettico movimento di sinergie e di contrapposizioni).

La mission prioritaria del Dipartimento di salute Mentale, noi crediamo, sia quella di accogliere i bisogni, trovare risposte e **dare voce al paziente con disagio mentale grave**.

Gli scenari attuali in psichiatria suggeriscono un quadro in cui pazienti, familiari e cittadini diventino coprotagonisti insieme ai Servizi che sono delegati alla tutela della loro salute mentale.

Gli interventi di un DSM, per risultare efficaci, devono pertanto coinvolgere e sensibilizzare una rete di relazioni più o meno ampia intorno al paziente (famiglie, figure significative, scuola, mondo del lavoro) senza psichiatrizzare e stigmatizzare il mondo intorno al paziente, ma fornendo strumenti e informazioni utili e “costruttive” (onestà e correttezza rispetto ai margini di intervento, risorse, limiti, vincoli etc...).

Quali sono stati gli obiettivi dell'incontro – dibattito e quali sono stati i messaggi proposti alla comunità locale per un possibile impegno futuro ?

Abbiamo organizzato l'incontro su “Benessere psichico e società” perché pensiamo che le occasioni di confronto tra operatori dei Servizi e società civile sono momenti importanti per **superare**

sentimenti di pregiudizio e diffidenza, che spesso complicano il già non facile percorso verso la ricerca di risposte possibili.

E' indispensabile dunque non limitarsi ai canali tradizionali della comunità scientifica e sanitaria ma entrare in contatto maggiore con le nuove forme di organizzazione sociale, per trovare insieme spazi di incontro e progettazione e portare nel nostro lavoro quotidiano le idee, i bisogni e gli entusiasmi espressi dalle varie realtà locali.

Siamo fortemente convinti che, oltre il lavoro dentro le istituzioni, si debbano cercare risposte e sollecitazioni da gruppi, associazioni, volontari, circoli culturali e altre forme aggregative di un territorio che, di certo, non è affatto esterno / estraneo al problema e che, probabilmente, condivide con noi l'idea che **parlare / parlarsi / informarsi reciprocamente** sia non meno importante in chiave operativa.

Nella realtà cuneese il volontariato è molto forte, ha una tradizione consolidata ed ha anche una solida organizzazione, ma il suo coinvolgimento con i nostri Servizi è sempre stato difficile. Anche la DIAPSI (Ass. Familiari Malati Psichici Gravi) fatica a trovare volontari che vogliono occuparsi di queste problematiche.

L'obiettivo generale dell'incontro è stato dunque quello di promuovere l'attivazione di una rete sociale intorno al disagio psichico, una rete che sia anche un moltiplicatore di risorse e di interessi.

All'incontro hanno partecipato associazioni di volontariato, cooperative, rappresentanti del social forum cuneese, tirocinanti infermieri ed educatori, familiari e, purtroppo, solo pochi pazienti.

Il dr. Taverna, psicologo del DSM dell'ASL TO 4, ha presentato il lavoro che si sta facendo in Piemonte per **costruire un social forum psichiatrico**, noi abbiamo riportato riflessioni sulle esperienze locali, il dibattito che ne è scaturito è stato interessante e proficuo.

Al termine della serata si sono raccolte le adesioni per sostenere il forum e si è concordato un nuovo incontro per febbraio, con lo scopo di continuare a discutere e organizzare delle iniziative comuni.

Quali sono al momento le opportunità che si stanno concretamente praticando? con chi? e quali gli interlocutori e le alleanze possibili?

Attualmente stiamo dedicando molte energie al lavoro **con il mondo della scuola**. E' questo un contesto significativo con il quale finora non abbiamo avuto modo di riaccederci in modo organico. Da quest'anno scolastico invece, inserendoci all'interno del piano collaborativo dii alla Salute ASL 15 - Scuole, abbiamo preso contatti con due scuole medie superiori (**Liceo Artistico di Cuneo e Istituto Alberghiero di Dronero**) e con la Scuola media di Demonte (dove abbiamo una Comunità protetta): l'intento è quello di attivare programmi di sensibilizzazione/educazione rivolti ai docenti ed agli studenti, con possibili elaborazioni di proposte educative comuni nei confronti del territorio.

La nostra finalità è quella di dare informazioni sulla malattia mentale, ma anche di creare momenti di sperimentazione, utilizzando con gli studenti strumenti espressivi come il disegno o la scrittura. I primi riscontri già sembrano essere molto positivi.

Proficue collaborazioni il Centro Diurno le ha attivate da tempo anche **con il S.I.L.** (Servizio Inserimento Lavorativo) per quanto riguarda gli inserimenti lavorativi a vario titolo, con la **Cooperativa Proposta 80**, con la **P.A.S.S.O.** (associazione sport disabili), con la U.I.S.P. e con l'**Assessorato allo sport del Comune Cuneo** (per i gruppi e tornei sportivi) e con la D.I.A.PSI.

A questi partners quasi istituzionali si sommano apporti personali “volontari” (in occasione di feste, per il calcio ecc) da parte di studenti infermieri ed di educatori (anche dopo il periodo di tirocinio).

Ulteriori contatti sono in corso con il Centro di Servizio Volontariato –**Associazione per il Volontariato “Società Solidale” di Cuneo** di recente istituzione.

⇒ Segue da pag. 19

Appare evidente che il **concetto di "Forum"** implichi una situazione di apertura a tutte le realtà che siano interessate a condividere un percorso per il superamento delle attuali chiusure culturali nei confronti di queste problematiche, in una prospettiva di territorio e di socialità vicine allo spirito della legge 180.

Quali sono i nostri programmi per il prossimo futuro?

Per quanto riguarda gli aspetti relativi alla strutturazione di **un più articolato e costante impegno per la prevenzione primaria**, sicuramente da curare e potenziare ci sembra sia il nostro rapporto con la scuola. In tal senso cercheremo di **coinvolgere altri Istituti scolastici**, ma soprattutto sarà importante per noi promuovere modalità di intervento efficaci che siano tesi ad una **collaborazione sempre più attiva degli studenti**, raccordandoli alle problematiche della vita che scorre "fuori dalla scuola" e rendendoli protagonisti di azioni educative a favore del loro territorio.

Il coinvolgimento delle associazioni e dei movimenti o dei singoli si potrebbe concretizzare a breve termine nell'allestimento di una **Festa pubblica** da organizzare a Cuneo in tarda primavera o in estate. Nell'estate scorsa infatti il social forum regionale per il disagio psichico ha organizzato con un buon successo una Festa pubblica a Pessione, intitolata "Divertirsi è terapeutico", che ha rappresentato il punto di inizio di una riflessione più ampia su questi temi di salute.

Lo scopo della Festa pubblica sarebbe quello di **avvicinare i cittadini "non sensibili" e dare visibilità ad un percorso di integrazione e ricerca comune nell'ottica di una riduzione dello Stigma**, che rappresenta un obiettivo prioritario del DSM, così come viene enunciato nello stesso progetto obiettivo Tutela della Salute Mentale del PSN.

articolo a cura di **Ugo Palomba - psichiatra e Mario Piasco - inferm. prof.le**
Centro Diurno DSM ASL 15 Cuneo - via Monte Zovetto 13
 tel. 0171/ 66008 psichiatria.cuneo@libero.it

Intesa sulla promozione della salute alimentare Sicurezza, Qualità e Produzioni Tipiche Locali

Un programma inter - istituzionale provinciale a favore della scuola, dei cittadini, degli operatori del settore. Un marchio per la qualità dell'informazione in tema di alimentazione

Conoscere e saper scegliere i prodotti alimentari, riconoscere la qualità, avere un'idea degli sforzi che tutti i soggetti svolgono per tutelare e garantire al meglio la qualità e la sicurezza (dal produttore al distributore, a chi ha compiti di controllo) è una necessità indispensabile per i consumatori ma ancor più per le giovani generazioni.

Per questo 16 soggetti della provincia di Cuneo (Istituzioni, Enti, Associazioni di Categoria, Associazioni di Cittadini) si sono impegnati, da più di un anno, a costruire un dialogo costante che ha visto insieme come protagonisti, allo stesso tavolo, i controllati, i controllori, i cittadini.

L'impegno comune nel settore dell'alimentazione ha portato in questi ultimi mesi alla stesura di un protocollo di collaborazione e alla pianificazione di un programma di attività biennale,

che ha per obiettivo un forte progetto culturale: l'informazione e la formazione per la qualità e la sicurezza alimentare, attraverso la valorizzazione delle produzioni tipiche del nostro territorio.

L'intesa tra i Soggetti coinvolti, è stata formalizzata venerdì 13 dicembre 2002 presso la Sala A della Provincia di Cuneo, con la presentazione e la firma del Protocollo di Collaborazione da parte di: Direzione Generale Regionale per il Piemonte, Il Dirigente del CSA Ambrogio Delfino, Il Presidente della Provincia di Cuneo Giovanni Quaglia, Il Sindaco della Città di Cuneo Alberto Vamaggia, Il Commissario Raffaele Bergamo dell'Azienda Sanitaria Locale n°15, Il Commissario Luigi Cavagliani dell'Azienda Sanitaria Locale n°16, Il Commissario Antonio Fabbriatore dell'Azienda Sanitaria Locale n°17, Il Commissario Francesco Morabito dell' Azienda Sanitaria Locale n°18, Ass. Naz. Bovini di Razza Piemontese (ANABORAPI) Il Presidente Albino Pistone, Coldiretti - Cuneo Il Presidente Marcello Gatto, Confcommercio - Cuneo Il Vice Presidente Luigi Isoardi, Confcooperative - Cuneo Il Vice Presidente Domenico Paschetta, Confederazione Italiana Agricoltori - Cuneo Il Presidente Valentina Masante, Il Fiduciario Regionale del Piemonte dell'Unione Stampa Periodica Italiana Giuseppe Reale, Lega Cooperative - Cuneo, Il Presidente Guido Matinata, L'Unione Provinciale Agricoltori - Confagricoltura Il Presidente Ilio Piana, il Movimento Consumatori Il Presidente Giuseppe Riccardi. L'iniziativa ha come destinatario e ambiente privilegiato il mondo della scuola, anche se intende successivamente estendersi a tutti. "Lo scopo - spiega la dr.ssa Germana Muscolo, Resp.le dell'Ufficio Interventi Educativi del C.S.A. di Cuneo, Ente capofila, - è di promuovere azioni capaci di incidere positivamente nel complesso rapporto esistente tra sviluppo sostenibile, salute, sicurezza e qualità alimentare. La scuola, con questo progetto, si pone pertanto come risorsa per il territorio, favorendo il contatto con il mondo della produzione e delle istituzioni; ma si pone anche come luogo di incontro per lo sviluppo di iniziative che, quando si parla di educazione e formazione, devono essere intersettoriali".

E' stato costituito uno staff interdisciplinare costituito da circa 30 professionisti, espressione dei soggetti coinvolti (del mondo della produzione, della salute, delle istituzioni, della scuola), che sarà impegnato nei prossimi mesi in circa 600 ore di attività tese a promuovere una più diffusa cultura della salute alimentare in tutte le scuole di ogni ordine e grado: sono programmati percorsi di educazione e formazione rivolti a docenti e studenti, percorsi di ricerca partecipata, visite guidate nei luoghi della produzione e della trasformazione, incontri pubblici, produzione di materiali divulgativi, la messa a punto di un "marchio per la qualità dell'informazione" sull'alimentazione.

"Va sottolineato - continua la Dr.ssa Muscolo - che l'idea è stata appoggiata con entusiasmo e partecipazione da tutti gli enti e i soggetti coinvolti, superando logiche di settore o di schieramento, portando ad un processo di grande rilievo, consentendo di coordinare ed ispirare ad un obiettivo comune gli interventi che già molti soggetti svolgevano. E' stato possibile anche un proficuo scambio di esperienze e punti di vista che non potrà che favorire ulteriori benefiche conseguenze e maggiori garanzie per i consumatori."

La provincia di Cuneo si propone così tra le prime realtà in Piemonte e tra le poche in Italia in cui si è impegnati nella realizzazione di una delle priorità dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità): la collaborazione interistituzionale nello sviluppo di politiche unitarie per il settore dell'alimentazione.

Articolo a cura del Gruppo di lavoro provinciale "Territorio Alimentazione Salute: qualità, sicurezza, prodotti tipici locali"

per eventuali informazioni fare riferimento a: Ufficio Interventi Educativi - Centro Servizi Amministrativi (ex Prov.v.to Studi) di Cuneo - dr.ssa Germana Muscolo salus.provv@multiwire.it oppure a Agenzia Publiedit di Cuneo - dr. Giuseppe Reale publiedit@mtrade.com

Esperienza intercomunale di sorveglianza e monitoraggio ambientale

Il Comune di Robilante, la Provincia di Cuneo, l'ARPA e l'ASL 15 hanno promosso il 15 novembre una conferenza su "Aria e ambiente nell'area pedemontana cuneese" per illustrare le indagini svolte in quest'ultimo anno nella zona. Lo studio della qualità dell'aria è stato illustrato dal dott. Silvio Cagliari dell'ARPA di Cuneo; l'impatto degli agenti fisici: rumori, radiazioni e campi elettromagnetici sono stati affrontati dai tecnici Ivan Cerato, Valter Sartor, Marco Tosco dell'ARPA Cuneo; cave ed aree protette: due realtà a stretto contatto nelle valli Gesso e Vermenagna è stato illustrato dal dott. Angelo Morisi dell'ARPA di Cuneo; inquinamento atmosferico e salute, relatore il dott. Angelo Pellegrino direttore servizi igiene e sanità pubblica dell'ASL 15; i legami con la salute pubblica: le risultanze dell'indagine epidemiologica relatore dott. Ennio Cadum dell'ARPA Piemonte. La sintesi del monitoraggio ambientale è stata introdotta dal dott. Franco Ballesio direttore dipartimento ARPA Cuneo, le competenze della Provincia sono state introdotte dal dott. Luciano Fantino responsabile tutela ambiente Provincia di Cuneo.

L'attenzione sull'area della valle Vermenagna, Gesso e pedemontana cuneese è scaturita dalla tipologia industriale presente (cave e stabilimenti silicei, cave e stabilimenti di produzione di calce e cemento, cave e stabilimento di sabbia) e dalla richiesta di insediamento di una centrale termoelettrica a ciclo combinato di 800 MW.

La popolazione già interessata da diverse iniziative sui temi ambientali (consiglio comunale aperto a Robilante sullo smaltimento delle farine animali nei forni a produzione di cemento, dibattiti pubblici in diversi comuni sulla realizzazione della centrale) ha partecipato in gran numero (duecentocinquanta i presenti) e con viva attenzione ha seguito le diverse relazioni intervenendo poi con domande e precisazioni quanto mai opportune e sensibili per il miglioramento della qualità di vita nella zona. Entrando nel merito dello studio sulla qualità dell'aria il dott. Cagliari ha annotato che la concentrazione di agenti inquinanti nell'aria (benzene, biossido di azoto, biossido di zolfo, piombo,...) è fortemente influenzata da diversi fattori quali le condizioni climatiche, la conformazione del territorio caratterizzato da vallate strette, l'andamento dei venti, l'attività industriale con caratteristiche inquinanti particolari, il riscaldamento, il traffico veicolare su strada e rotaia.

I rilevamenti sono stati effettuati con utilizzo del mezzo mobile di dotazione ARPA e per la determinazione dei parametri chimici in ogni sito sono stati monitorati i parametri meteorologici, è stata inoltre collocata una stazione meteorologica a Borgo S. Dalmazzo.

Il grafico sotto riportato illustra l'andamento del parametro biossido di azoto (forse quello che desta le più forti preoccupazioni in relazione ai nuovi limiti per la tutela della salute umana corrispondenti a 40 microg/m³ -) in tutte le centraline della provincia. Il sito di Borgo S. Dalmazzo, nell'ambito della provincia di Cuneo, risulta quello presentante le concentrazioni medie più elevate tra quelli considerati; segue il sito di Cuneo per il quale lo studio meteorologico ha evidenziato essere nel cono di ricaduta delle emissioni attualmente prodotte nella zona di confluenza dei torrenti Gesso e Vermenagna.

Paragonando i valori registrati con il valore limite orario per la protezione della salute umana (DM n. 60 del 2/4/2002) = 200 microg/m³ da non superare più di 18 volte per anno civile - valore limite annuale per la protezione della salute umana = 40 microg/m³, ci si rende conto che anche nelle nostre zone sarà opportuno adottare tutti i provvedimenti necessari a limitare al

massimo le immissioni.

Altro parametro che in prospettiva desta preoccupazioni è il materiale articolato fine PM₁₀ che presenta anch'esso sicure evidenze epidemiologiche. I valori limiti per il PM₁₀ tratti dal DM n. 60 del 2/4/2002 sono i seguenti: valore limite di 24 ore per la protezione della salute umana = 50 microg/m³ da non superare più di 35 volte per anno civile, valore limite annuale per la protezione della salute umana di 40 microg/m³.

Riportiamo i valori registrati in Borgo S. Dalmazzo presso il sito delle scuole elementari, tra il 17 gennaio e il 4 febbraio 2002; notare quale può essere l'effetto di una precipitazione nevosa (cfr. 24 gennaio 2002), anche l'assenza del traffico pesante influisce sulla concentrazione del PM₁₀ (cfr. domenica 3 febbraio 2002).

La correlazione tra inquinamento atmosferico e patologie respiratorie è ben conosciuta dalla comunità scientifica e documentata da studi epidemiologici sia a breve sia a lungo termine.

La presenza nei comuni investigati di eccessi di mortalità per patologie dell'apparato respiratorio pone il problema delle possibili interazioni tra situazione ambientale ed effetti rilevati nel corso degli ultimi anni sulla salute delle popolazioni residenti.

Lo studio epidemiologico geografico pur con i limiti derivanti dalla mancanza di informazioni individuali sull'esposizione dei soggetti, evidenzia una situazione di criticità che non può essere trascurata alla luce delle risultanze dei dati sulla qualità dell'aria.

Il dott. Cadum ha svolto un'analisi epidemiologica geografica con l'obiettivo di descrivere lo stato di salute della popolazione residente nella zona. La zona considerata si colloca ai margini dell'arco alpino meridionale, a sud della città di Cuneo.

È una zona con un'impronta montana, un'elevata copertura boschiva, la presenza di una rete stradale di fondovalle antropizzata nei comuni posti a ridosso del capoluogo di provincia e scarsamente antropizzata nei comuni posti a sud.

I rischi elaborati a partire dall'archivio regionale di mortalità per gli anni più recenti (1991-1998) indicano un rischio di mortalità generale nella media piemontese in entrambi i sessi. La mortalità tumorale totale non è aumentata, mentre si presenta in eccesso la mortalità cardiovascolare, in entrambi i sessi, con rischi significativamente aumentati rispetto alla Regione del 25-35%. La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio è anch'essa risultata superiore alla media regionale con rischi significativi in eccesso del 35-40%, dovuti principalmente alle patologie cronico ostruttive polmonari. Le malattie dell'apparato digerente e cirrosi epatica sono aumentate nella zona montana in particolare nel sesso maschile. L'eccesso è riconducibile, secondo le conoscenze della letteratura, all'abitudine al consumo di alcolici nelle zone alpine. Si presentano in eccesso anche le patologie dell'apparato genito-urinario e le patologie del gruppo dei traumatismi e delle cadute. Anche questa è una caratteristica comune delle aree montane piemontesi. Le sedi tumorali investigate mostrano complessivamente un rischio all'atteso regionale con scostamenti non significativi dei valori di rischio.



Il Sindaco di Robilante Anna Graglia apre i lavori della Conferenza

Intolleranze alimentari

Un progetto della Azienda Sanitaria Locale BN1

Nell'arco di una vita una persona introduce circa 2-3 tonnellate (peso secco) di alimenti nel suo apparato digerente.

Tali alimenti riguardano centinaia di sostanze alimentari che impegnano il sistema digestivo ed il sistema cellulare costitutivo che normalmente è già impegnato nei meccanismi di difesa immunitaria dai geni patogeni che possono penetrare nel tubo digerente.

Si può pensare quindi che gli errori alimentari (allergie alimentari) commessi dal sistema immunitario locale e generale siano relativamente pochi.

Circa 1/4 della popolazione generale riferisce di essere allergica nei confronti di uno o più alimenti.

In realtà spesso queste affermazioni sono errate, mentre una percentuale di reazioni allergiche ad alimenti compresa tra il 2 e il 2,5% nella popolazione generale rappresenta un dato più esatto.

L'età pediatrica è l'epoca della vita in cui c'è la massima prevalenza delle allergie alimentari.

Gli alimenti contro i quali più facilmente sono frequenti reazioni allergiche sono il latte e l'uovo nei primi 2 anni di vita e, successivamente, il merluzzo ed i crostacei, le arachidi, alcuni frutti come la mela o la fragola, le verdure, il pomodoro.

Quasi tutte le allergie alimentari guariscono nel corso della seconda infanzia.

L'aumento dell'incidenza di bambini allergici riscontrata negli ultimi decenni è stata messa in relazione a modifiche dell'ambiente indotte dallo sviluppo della civiltà industriale.

Infatti nei paesi in via di sviluppo le malattie allergiche in generale sono molto meno frequenti rispetto ai paesi civilizzati.

Naturalmente è molto importante anche la predisposizione genetica all'allergia alimentare come dimostrato dalla frequente positività anamnestica per malattie allergiche in familiari di bambini allergici.

I sintomi delle allergie alimentari sono di 2 tipi fondamentali: quelli gastroenterologici, rappresentati da coliche, dolore addominale ricorrente, vomito e la diarrea, e da scarso accrescimento determinato dal mal assorbimento dei nutrienti e sintomi extra-gastroenterologici, come quelli cutanei orticaria ed eczema atopico, respiratori come la rinite e l'asma neurologici come la cefalea e l'iperattività, e generalizzati come lo shock.

La Celiachia

La celiachia, nota anche come enteropatia da glutine, è una condizione caratterizzata da intolleranza permanente da glutine, complesso proteico contenuto nel frumento, nell'orzo e nella segale.

Nel soggetto geneticamente predisposto, l'introduzione di alimenti contenenti glutine, quali pane, pasta, biscotti determina una risposta immunitaria abnorme a livello dell'intestino tenue, cui consegue un'infiammazione cronica e la progressiva scomparsa dei villi intestinali.

L'eliminazione dalla dieta dei celiaci degli alimenti contenenti glutine porta alla completa normalizzazione del quadro bioptico intestinale (con crescita di villi all'altezza normale) ed alla scomparsa dei sintomi eventualmente presenti.

Questa è, per il momento l'unica terapia e l'approccio è migliore quando la diagnosi si fa nei primi anni di vita, in modo da abituare subito il bambino al consumo dei prodotti naturalmente privi di glutine, come il mais, il riso, le patate e tutti gli altri cibi presenti nella dieta mediterranea e cioè verdure, legumi, frutta, pesce, ecc.

Lo sviluppo della celiachia dipende soprattutto da due fattori: il primo è legato al paziente, ed è rappresentato dalla predisposizione genetica non modificabile, il secondo è esogeno, costituito dalla presenza nella dieta di questa proteina particolare: il glutine.

Studi epidemiologici sembrano indicare la prevalenza della malattia a 1:100, un numero come si vede molto alto che ci pone di fronte alla possibilità di conoscere sicuramente un celiaco durante la nostra vita.

La consapevolezza della necessità di aumentare l'informazione della popolazione riguardo al problema ci ha spinti a valutare la possibilità di attuare il presente progetto di educazione sanitaria che vede

coinvolti i seguenti Enti:

Azienda Sanitaria Locale (Dip. Di Prevenzione- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e UU.OO.M.I. dei Distretti Sanitari), Ospedale Fatebenefratelli (Pediatra gastroenterologo), Istituto alberghiero di Stato "Le Streghe" di Benevento, Provveditorato agli studi di Benevento, Associazione Italiana Celiachia

OBIETTIVI

L'obiettivo di questo progetto è quello di raggiungere le fasce di popolazione che possono più facilmente venire a contatto con il soggetto celiaco, specialmente se si tratta di bambini, quindi: insegnanti di scuole materne ed elementari, ristoratori, allievi della scuola alberghiera (futuri cuochi), per informare con poche ma chiare nozioni che il soggetto celiaco non è difficile da gestire purché si ricordino alcune basilari norme. Infatti gli insegnanti sono molto spesso spaventati dalla necessità di gestire episodi come le merende scolastiche o le festicciole in classe specialmente per i bambini più piccoli.

MATERIALI E METODI

Il coinvolgimento della Scuola Alberghiera è risultato fondamentale in quanto in questo Istituto studiano ragazzi che saranno inseriti nel mondo del lavoro come cuochi, camerieri, barman, ecc.

È fondamentale che essi sappiano cosa fare se un cliente con intolleranza alimentare si presenta nel loro locale con particolari richieste.

In una prima fase (A.S. 2002/2003) la ASL ha collaborato con il suddetto Istituto per incontrare gli allievi, saggiare le loro conoscenze, e informare scientificamente sui motivi che determinano l'insorgere di questo stato.

Le lezioni sono tenute dal Dr. C. Parente (pediatra dell'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento che da anni si occupa di celiaci) e dalla Dott.ssa E. Palombi, nutrizionista del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Prevenzione della Asl BN1.

L'Istituto ha svolto indagini per saggiare le conoscenze delle famiglie e dei ristoratori somministrando appositi questionari

In data 30 Maggio 2002 si è svolta una manifestazione durante la quale è stato preparato un pranzo per celiaci dagli allievi afferenti al progetto, la manifestazione ha visto la partecipazione di circa 300 persone fra celiaci ed operatori sanitari della Asl BN1.

Nell'anno scolastico in corso, nel territorio della ASL BN1, sono stati raggiunti gli Istituti Scolastici, al fine di concordare un calendario per incontrare gli insegnanti con un seminario informativo, quando possibile sono stati coinvolti anche gli addetti alle cucine della locale refezione scolastica.

Gli incontri sono tenuti dai suddetti medici in collaborazione con la Responsabile U.O.M.I. locale.

A supporto della campagna di educazione sanitaria sono stati preparati volantini ed opuscoli informativi da distribuire agli insegnanti ed agli allievi della Scuola Alberghiera.

TEMPI DI APPLICAZIONE:

ANNO SCOLASTICO 2001/2002 e 2002/ 2003.

RISULTATI ATTESI

1. Avere notizie sulla conoscenza del problema nella popolazione
 2. Raggiungere tutte le scuole della provincia
 3. Migliorare la preparazione dei cuochi e degli operatori della cucina
 4. Fornire del materiale che possa servire da guida agli insegnanti
- Il progetto procede nella sua seconda fase e suscita discreto interesse fra le insegnanti.

Meno sensibili sembrano i ristoratori e gli addetti alle cucine, per i quali si conferma la necessità di lavorare negli Istituti Alberghieri al fine di sensibilizzarli quando, ancora ragazzi, possono imparare con naturalezza che preparare un pasto per un soggetto intollerante farà parte dei loro compiti futuri.

Dott.a Ersilia Palombi, Responsabile del Progetto, Spec.in Scienza dell'alimentazione, Resp. Settore Nutrizione - SIAN- ASL BN1, Tel 0824/322241- Fax 0824/23069

e-mail: agovino@interfree. It

Settimana della Salute a Catania

Lunedì 20 gennaio 2003, presso l'Ente Fieristico "Le Ciminiere" di Catania, nell'ambito della quarta edizione della "Settimana della Salute", momento di incontro e di confronto fra operatori che si occupano di educazione alla salute, si è svolto il seminario di studi "Percorsi formativi per la promozione della salute. Verso la creazione di un sistema formativo tra Università, Regione, Aziende Sanitarie e Scuola" presieduto dal Dott. Antonino Mira Dirigente generale del Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale - Assessorato Sanità - regione Sicilia, e coordinato dal Dott. Salvatore Cacciola responsabile U. O. Educazione alla Salute - URP AUSL 3 Catania..

Ha aperto i lavori il Direttore Generale dell'Az. USL 3 dott. Giorgio Ragona e, dopo i saluti delle autorità, ha relazionato il Prof. Gianfranco Tarsitani dell'Università di Roma che, in una sala gremita di studenti e di operatori, ha illustrato i nuovi corsi di laurea della facoltà di Medicina e Chirurgia, sottolineando in particolar modo, il ruolo che l'università riveste nel rispondere alle sfide formative imposte dalla Educazione Continua in Medicina.

Successivamente è intervenuto il Dott. Salvatore Giambelluca ha affermato che il CEFPAS nei prossimi anni sempre più investirà in promozione della salute ed in E-learning

La promozione della salute ha un ruolo fondamentale, ha continuato il Prof. Orazio Licciardello, Presidente del Corso di Laurea in Psicologia ad Enna, ma occorrono competenze e professionalità che riescano a far superare una educazione alla salute costruita su divieti a favore di una capacità di comunicazione efficace sia tra singoli individui che nella gestione dei piccoli gruppi.

Il Dott. Calascibetta Dirigente generale del Ministero della Pubblica Istruzione, Università e Ricerca Scientifica, ha illustrato il progetto "Missione - Salute" rivolto agli adolescenti e alle loro famiglie.

Il Prof. Di Nuovo, Preside della facoltà di Scienze della Formazione ribadito l'importanza degli aspetti culturali e quindi di una buona formazione degli operatori sanitari e sociali per la "salute" della collettività.

Il prof. Castro, Docente della Facoltà di Medicina e Chirurgia ha affermato sia come la struttura generale dei corsi di studio in Medicina ben si adatta alle nuove esigenze della promozione della salute.

La giornata successiva ha visto a confronto psicologi, medici ed insegnanti impegnati a vario titolo in attività sportive non agonistiche. Sono state affrontate le problematiche connesse all'uso di sostanze stupefacenti e del doping nell'attività sportiva. Di grande interesse si è rivelata la relazione del tenente colonnello della guardia di finanza dott. Vincenzo Parrinello il quale si è soffermato sul ruolo di contrasto e di tutela della salute effettuato dalle Fiamme gialle a favore di giovani frequentatori di palestre.!

Il pomeriggio è stato dedicato alla presentazione dei progetti di peer education realizzati a Catania dall'Azienda Usl 3 e che hanno coinvolto circa un centinaio di studenti impegnati nella prevenzione dell'infezione da HIV, alimentazione, droghe.

La prevenzione dell'AIDS ha visto nella terza giornata della settimana della salute due momenti qualificanti: il seminario autogestito dal forum provinciale AIDS e la presentazione di un progetto dell'U. E. denominato Community program. Il forum ha evidenziato quanto siano alti i rischi di un abbassamento di interesse sul tema aids, sono stati esposti i dati epidemiologici relativi alla provincia di Catania e sono state affrontate alcune questioni in ordine alle politiche sanitarie locali da adottare.

La dr.ssa Venera Sambataro, responsabile del Ser.T. di Adrano, ha coordinato il workshop, presentando innanzi tutto il Forum Aids, gruppo funzionale in cui convergono diverse realtà istitu-

zionali e del privato sociale.

Il dr. Benedetto Maurizio Celesia, Medico infettivologo presso l'Ospedale Ascoli Tomaselli, nella presentazione dei dati epidemiologici riguardanti i pazienti, ha mostrato come l'analisi di questi dati è fondamentale nella determinazione delle strategie operative più adeguate alla cura ed alla prevenzione dell'AIDS. Subito dopo è stata data voce ai medici di famiglia, anello essenziale nel collegamento fra la popolazione e le istituzioni. Il dr. Gaetano Giardina, segretario provinciale FIMMG, ha sottolineato le difficoltà che insorgono quando il rapporto con il medico di famiglia viene "saltato" per accedere direttamente alle strutture specialistiche. Il dr. Enzo Motta ha molto esaurientemente illustrato i modi in cui il medico di famiglia può collaborare con i servizi specializzati nella cura dell'AIDS, e degli strumenti che si stanno predisponendo e che si affinano sempre di più per l'identificazione dei pazienti a rischio. Il dr. Salvo Valore si è soffermato soprattutto sulle difficoltà che il medico di famiglia incontra nella gestione della relazione e della comunicazione con il malato e i suoi familiari, nonché nella burocrazia.

Fra i destinatari principali delle attività di prevenzione promosse dal Forum AIDS ci sono state le scuole. Hanno riferito dei progetti di prevenzione direttamente gli insegnanti: le professoresse Anna Aloisio del liceo Lombardo Radice e Maria Di Guardo del liceo Principe Umberto di Catania, che hanno presentato il CD prodotto dai ragazzi in tema di prevenzione dell'AIDS, frutto dell'esperienza di peer education promossa e guidata dall'Unità Operativa di Educazione alla Salute dell'Azienda USL 3.

Ha concluso i lavori il dr. Giovanni Musumeci, medico della Casa circondariale di Piazza Lanza, che ha focalizzato l'attenzione sul fatto che le problematiche e le difficoltà già evidenziate per i cittadini vengono amplificate nelle strutture detentive, aggravando ulteriormente il disagio non solo dei detenuti ma anche degli operatori coinvolti.

I lavori della 4° giornata della "Settimana della salute si sono aperti con il workshop "Ben-essere sociale...un'utopia in cerca di protagonisti" a cura del Servizio Sociale aziendale dell'Az. USL 3. L'incontro è stato condotto dalle Assistenti sociali Dott.ssa Anna Maria Sapienza e Dott.ssa Grazia Capuano che hanno trattato il tema del benessere sociale, della salute e qualità della vita, utilizzando una metodologia attiva, aperta al confronto e alla partecipazione diretta ai laboratori esperienziali.

La 5° e conclusiva giornata, in coincidenza con la Settimana europea per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, ha visto la realizzazione del seminario di studi "Fattori psicosociale in ambiente di lavoro", sui temi del cambiamento nel mondo del lavoro, della prevenzione dello stress da "mobbing", del lavoro atipico.

In sessione parallela avuto luogo il Workshop "La prevenzione degli incidenti stradali in età adolescenziale - marketing sociale e strategie comunicative per la promozione della salute", mentre nella sala B si è svolto il workshop "Le tecniche espressive e la relazione in ambito preventivo", promosso dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Az. USL 3 di Catania.

In conclusione dell'intera manifestazione, nel corso del seminario di studi "Comunicazione pubblica e promozione della salute su Internet", si è discusso di innovazioni tecnologiche e di nuove strategie di comunicazione in sanità ed è stata presentata la bozza della nuova Carta dei Servizi su Internet dell'Azienda USL 3 di Catania, realizzata dagli operatori dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

In chiusura, le unità cinofile della Guardia di Finanza hanno presentato una dimostrazione di operatività, relativamente alla lotta al traffico di sostanze stupefacenti e all'affidabilità ripetutamente dimostrata dalle unità in interventi di protezione civile e soccorso alpino.

La manifestazione, nel suo insieme, ha visto la partecipazione di oltre quattromila visitatori, tra docenti, studenti e operatori socio sanitari; sono stati allestiti oltre ottanta stands espositivi, una buona metà dei quali gestiti direttamente dalle scuole.



SALUTE: LA PARTECIPAZIONE RENDE ABILI

2° Meeting Nazionale dell'Associazione Rete Italiana Città Sane – OMS
Trieste, Fiera, Piazzale De Gasperi, 1

1 – 2 – 3 aprile 2003

1 pomeriggio: Assemblea nazionale dei Comuni aderenti all'Associazione
2 mattina e pomeriggio: relazioni e sessioni
3 mattina: sessioni e conclusione Meeting

I Comuni italiani si confrontano sui temi della partecipazione cittadina alle decisioni di salute e della promozione delle diverse abilità

alla presenza di GIROLAMO SIRCHIA - Ministro della Salute e di AGIS D. TSOUROS - Comprehensive Health Policies Support and Head, WHO Centre for Urban Health, Copenhagen

Sono previsti:

- 1) Pubblicazione dei pre-atti. Invio abstract entro 10 marzo
- 2) Spazio espositivo. Poster e altro materiale informativo proposto dai comuni
- 3) Menzioni d'onore. Premiazione da parte del comitato direttivo dei progetti di best practices scelti tra i progetti descritti negli abstract

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Fulvia Signani cell. 335.204207, Francesco Beltrame tel.051.4293474,
Gaetano Colosi tel. 051.4293464 fax 051.4293451, Via Libia 57 40138 Bologna
e-mail: retecittasaneoms@comune.bologna.it sito: www.comune.bologna.it/cittasane-oms



**Health
Promoting
Hospitals**

11th International Conference on
Health Promoting Hospital (HPH)
Florence, Italy
May 18 – 20, 2003

Re-orienting hospital for better health in Europe New governance, patient orientation and cultural diversity in hospitals

Registration and further information www.univie.ac.at/hph/florence2003



IUHPE *www.iuhpe.org*

International Union for Health Promotion and Education

VI Conferenza Europea di promozione ed educazione alla salute

18 – 21 giugno – Perugia

Centro Congressuale "A. Capitini"

Equità, solidarietà e responsabilità per la salute

Segreteria del Congresso: C.S.C. Srl Via L.S. Gualtieri 11 - 06123 Perugia
Tel. 075.5730617 – fax 075.5730619

e.mail: paola@csccongressi.it sito: www.csccongressi.it