

Promozione Salute

Notiziario del CIPES Piemonte

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

La Conferenza italiana di educazione e promozione della salute

Salute e politica, strumenti di sviluppo

Il pesante dominio delle ragioni dell'economia, attraverso un uso selvaggio del mercato, ha prodotto effetti negativi sulla salute degli abitanti del pianeta, particolarmente nei paesi in via di sviluppo ma anche in quelli più sviluppati. Un fenomeno globale ha assimilato tutti i Continenti, aumentando le differenze e le disuguaglianze tra gli stati e all'interno di essi. Le sole classi agiate ed abbienti hanno fruito appieno dell'aumento di ricchezza e di strumenti di benessere, mentre aumenta la povertà e peggiorano le condizioni di salute e la qualità della vita dei meno favoriti.

La mercantilizzazione e la privatizzazione nella sanità, come in tutto il settore pubblico, porteranno una forte riduzione della possibilità di accesso ai servizi e della copertura dei bisogni socio-assistenziali in genere, come si è già verificato in molti Paesi con conseguenze incredibilmente gravi e minaccia di avvenire ben presto anche nel nostro, che sta seguendo i modelli applicati da altri, seguendo le indicazioni del Fondo Monetario Internazionale e dalla Banca Mondiale. Come già in precedenza ed in altra sede avevamo ricordato, la stessa politica dell'OMS "investire per la salute", se malamente intesa, rischia di sottrarre risorse alla sanità per riversarle in altri comparti.

Tutti questi motivi hanno orientato la scelta del tema della prossima Conferenza Italiana di Promozione ed educazione alla salute, associando e coniugando due

termini - Politica e Salute - non solo come imperativo morale proposto dalla nostra Costituzione ma come elementi che riteniamo essenziali per uno sviluppo migliore della nostra società, termini complementari e motori di sviluppo della stessa.

Abbiamo infatti bisogno di una politica nuova, che ricollochiamo al centro dell'attenzione l'umanità, i suoi bisogni, le sue speranze, i suoi sogni anche. Quelli di ciascun soggetto, ma oltre il proprio individualismo ed in una visione comunitaria, in cui il necessario di ciascuno sia considerato nell'ottica dell'interesse collettivo. Un progetto che dia nuovi obiettivi al mondo dell'economia e pieghi l'intero complesso delle azioni della società ai fini della tutela della comunità dei cittadini.

La salute deve essere l'obiettivo di questo progetto non in termini passivi, non solo come imperativo morale ed etico imposto dalla nostra Costituzione ma anche come motore esso stesso di sviluppo, nei vari campi del vivere sociale, ad ogni livello di attività. Lavoratori sani in imprese sane, studenti sani in scuole sane, cittadini sani in famiglie sane, sono la migliore garanzia del buon funzionamento di ciascuna istituzione, di armonia interna ed esterna, di riduzione dei conflitti sociali.

Per dibattere queste ipotesi di lavoro e verificarne la possibilità di realizzazione Vi invitiamo tutti a Bolzano, per proseguire assieme il cammino già tanti anni fa intrapreso e contribuire ad arrestare la deriva cui abbiamo fatto prima riferimento. In una terra, l'Alto Adige, dove Amministrazioni locali molto attenti al benessere dei cittadini, con le quali noi stessi abbiamo a lungo collaborato, si sono potuti registrare successi nella giusta direzione di salvaguardia della qualità della vita e della salute dei cittadini colà residenti e dei visitatori.

Lamberto Briziarelli

* In ultima pagina il programma della conferenza



La rete HPH

La CIPES Piemonte alla 3 giorni del volontariato

La 3 giorni del volontariato si è svolta a Torino dal 24 al 26 maggio articolandosi attraverso incontri, seminari, spettacoli, stand e mostre.

Ci pare doveroso rilevare il positivo svolgersi dei due seminari sui temi "A dieci anni dalla legge sul volontariato. Verifiche e proposte" e "Il metodo dei Piani di zona dei servizi sociali. Nelle esperienze: bisogni e pluralità dei soggetti" e del conseguente e legittimo ruolo che il non profit, del volontariato e della cooperazione sociale rivendica ma in un corretto rapporto con le rappresentanze sociali e istituzionali.

Cipes Piemonte era presente alle varie iniziative ed anche con il proprio stand nel quale ha presentato la propria attività, diffuso molto materiale informativo ed ha ospitato alcune delle associazioni aderenti: ATE, CePSI e Cesare Pozzo.

Ha riscosso largo interesse l'esercitazione di Protezione Civile svolta in Piazza Vittorio Veneto dai mini pompieri dei Vigili del Fuoco di Torino, dai mini volontari di protezione civile della Città di Torino e dai mini volontari della Croce Verde Torino – sezione di Caselle.



In primo piano lo stand di Cipes Piemonte



Promozione Salute

anno 8, n°3 giugno-luglio-agosto 2002

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@arpnet.it, www.arpnet.it/cipes
Versamenti quote adesione: C/C Postale n. 22635106, C/C Cassa di Risparmio di Torino, Ag. 9, n. 1692993, (ABI 06320, CAB 01009) - Codice Fiscale 97545040012

Redazione: Mirella CALVANO Direttore Responsabile, Sante BAJARDI Direttore, Carla BENA, Barbara CHIESA, Elena COFFANO, Mariella CONTINISIO, Paolo DEL PRETE, Rita FOTI, Anna Rita MERLI

Segreteria: Domenico MINGRONE

Hanno collaborato a questo numero:

ASO S. Croce e Carli, AUSER Piemonte, Sante BAJARDI, Lamberto BRIZIARELLI, Cesare BUMMA, Alda CASOLA, Enrico CHIARA, Cittadinanza Attiva, Attilio CLERICO, Mariella CONTINISIO, Franco CORTESE, Roberta DOTTO, Gabriella FORANO, Giulio FORNERO, Dario GIOBBE, Roberto GORRASI, Giuseppe MARESCOTTI, Laura MARINARO, Luisa MARUCCO, Elena MANZETTI, Claudio MELLANA, Domenico MINGRONE, Silvana PATRITO, Silvio PELLEGRINO, Guido PIRACCINI, Gianfranco PORCILE, Luigi RESEGOTTI, Paola REPETTI, Marisa RONCO, Antonietta SCALERA, Maria SIGNORELLO, Renata SIMONOTTI, Pier Carlo SOMMO, Mario TRETOLA, Maria Grazia TOMACIELLO, Marisa TOSO, Daniela VINEIS, Piero ZAINA.

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 settembre 2002**, anche via FAX: 011.4310768, via E-Mail: cipes@arpnet.it (possibilmente in formato Word 6 o 7) su cartelle da 30 righe per 60 battute.

SONO GRADITI FOTO, DISEGNI, GRAFICI.

SOMMARIO

- pag. 1 Conferenza Nazionale Promozione Salute
- pag. 2 CIPES alla 3 giorni volontariato
- pag. 3 Rete HPH 10° Conferenza Europea Bratislava
- pag. 4 8° Incontro Coordinatori Reti, Bratislava Diario attività Rete HPH Piemonte
- pag. 5 Convegno Umanizzazione Servizi-Rete HPH
- pag. 6 Il fumo di sigaretta
- pag. 7 Opinioni a confronto: La carta dei Diritti; Lettera Vineis
- pag. 8 I servizi per gli anziani nell'ASL 4
- pag. 9 NEWS
- pag. 10 Scuola e salute: Scuola,asl,enti locali: a quando l'intesa; La rete in festa
- pag. 11 Territori e salute: ci stiamo organizzando
- pag. 12-14 ASL3, ASL4, ASL8, ASL10, ASL 18, ASL 22, ASO Oirm-S.Anna, ASO S.Croce
- pag. 15 Vita Cipes Piemonte: Bilanci 2001 - 2002
- pag. 16-18 Associazioni: Forum terzo settore, Auser regionale, Lega Tumori, Ass. Alice, Sportello Mobbing, CE.PSI
- pag. 19 Sicurezza stradale, Atti della Regione
- pag. 20-22 CIPES Cuneo
- pag. 23 CIPES Campania
- pag. 24 Conferenza Nazionale CIPES - programma

10° conferenza internazionale degli ospedali per la promozione della salute

Bratislava 15-17 maggio 2002

Le conferenze internazionali degli Ospedali per la promozione della Salute hanno raggiunto il numero di dieci e ciò non è senza significato nel determinare alcuni aspetti delle Conferenze stesse.

In primo luogo il numero dei partecipanti è aumentato e in conseguenza la scelta della sede nelle ultime due Conferenze, a Copenhagen e a Bratislava non è più stato il Centro Congressi di un grande albergo, ma l'anno scorso la sede stessa dell'OMS e quest'anno un enorme padiglione che nelle sue linee e nella sua impostazione risente chiaramente dell'epoca sovietica in cui è stato costruito per cui è spoglio, freddo, poco accogliente, una specie di enorme palestra con dei box di lamiera per le sedute parallele senza il minimo isolamento acustico.

In secondo luogo la scelta di coinvolgere figure di varia estrazione e di varia nazionalità ma con scarsa attinenza all'Ospedale e alla Comunità in cui esso opera, ha reso alcune delle relazioni nelle sedute plenarie di assai modesto interesse.

In terzo luogo il clima della riunione è cambiato ed incominciano ad apparire rilevanti differenze nella visione di HPH, da concetti filosofici a modalità operative ad erogazione di servizi, ad azioni.

Su tale sfondo non poteva non brillare la relazione del Prof. J.K. Davies dell'Università di Brighton, che avevo già ammirato a Reggio Emilia quando aveva accettato l'invito a svolgere una relazione al Congresso Nazionale di HPH di due anni fa. Il Prof. Davies, dopo aver tratteggiato il ruolo dei servizi di salute pubblica, ha analizzato le caratteristiche della promozione della salute, le strategie per la sua implementazione, i programmi di azioni politiche nell'Unione Europea ed ha illustrato diffusamente le sfide che deve affrontare la promozione della salute negli Ospedali e da parte degli Ospedali gli obiettivi intermedi e finali, le professionalità coinvolte, le strategie e i risultati, soffermandosi sulla valutazione della qualità delle azioni e dei servizi offerti e del guadagno di salute ottenuto.

Le sessioni plenarie della seconda giornata sono state centrate sulla possibilità di migliorare la qualità delle azioni sulla base dei dati provati scientificamente e di implementare la qualità della salute in generale e in particolare nei luoghi di lavoro. Vivace discussione ha sollevato il problema dei finanziamenti che risente ancora della visione di HPH come qualcosa di aggiuntivo e non come uno strumento per migliorare il rapporto costo/benefici dell'azione degli Ospedali. Nonostante la inadeguatezza degli ambienti, grande valore hanno avuto le sessioni parallele, che permettono una maggior partecipazione personale al dibattito e la costruzione di rapporti umani fra i partecipanti che in numero limitato affrontano un tema più ristretto ma da loro scelto. Proprio sui temi delle politiche per la salute negli ospedali, l'importanza dell'empowerment del personale e dei pazienti, la necessità della attuazione continua dei criteri di rispetto delle scelte individuali, dell'equità e della responsabilità condivisa della salute di tutti, siamo attivamente intervenuti e siamo stati sollecitati a dare l'apporto dell'esperienza clinica su problemi di etica della comunicazione e dei comportamenti. Molto apprezzata è stata anche la relazione "istituzionale" presentata a nome degli Assessorati alla Sanità e alle Politiche So-

ciali della Regione Piemonte e del CIPES Piemonte dal dr. Carzana sui piani sanitario e sociale della regione e su come i principi di HPH possano ispirare le azioni in essi previste.

Va riconosciuto alla Dr.ssa Zora Bruchacova, coordinatrice della rete slovacca, il merito di essere riuscita a rendere viva ed interessante una Conferenza che per i motivi sopra elencati avrebbe potuto essere modesta. La sua accoglienza è stata caldissima ed è stata la dimostrazione vivente di come un ambiente un pò scostante, come d'altra parte è spesso l'ospedale, possa divenire amichevole e gradito, quando chi opera in esso ha intelletto e cuore.

La partecipazione degli italiani è stata numerosa e attiva, con la moderazione di una delle quattro sezioni plenarie, di una delle venticinque sezioni parallele, di tre sessioni di posters e con 14 comunicazioni nelle sedute parallele e 26 posters. Purtroppo ancora una volta a fronte di nutrita partecipazione di altre reti, il Piemonte era rappresentato solo dai soliti due, il Dr. Carzana ed il sottoscritto. L'assenza completa delle persone che in Piemonte si dimostrano entusiaste ed attive impone una riflessione, una trasformazione dell'assetto della rete regionale e un maggior coinvolgimento di tutti sul piano internazionale. E' un compito che il Comitato Scientifico della rete e l'Ufficio regionale per la promozione della salute dovranno assumersi prima della prossima Conferenza Internazionale a Firenze nel maggio 2003.

La rete toscana, anche se costituita solo da un anno, si è presentata come artefice di grandi risultati di promozione della salute in Toscana, potendo far risalire le proprie origini a Pico della Mirandola che aveva anticipato di oltre 4 secoli le intuizioni dell'OMS e a Cosimo de Medici, un Direttore Sanitario di Ospedale ante litteram. D'altra parte se la promozione della salute è pari a quella dell'immagine che attraverso ad un video con prezioso accompagnamento sonoro è stata offerta per la presentazione della 11° Conferenza Internazionale di Firenze, accolta da calorosi applausi, gli amici toscani hanno ben ragione di essere orgogliosi.

Luigi Resegotti



Un gruppo di delegati delle Reti italiane



Il tavolo della presidenza della 10° Conferenza Internazionale HPH

8° Workshop dei Coordinatori nazionali/regionali delle reti HPH

Come deciso lo scorso anno a Copenhagen, la riunione annuale dei Coordinatori si è svolta con uno stile innovativo che si è dimostrato assai più efficace e interessante. Le reazioni annuali sui progetti, le attività e i problemi delle singole reti, precedentemente raccolte dal Centro di Coordinamento, sono state elaborate da Oliver Grone che ha fornito il quadro complessivo europeo e si soffermato sui punti critici, quello dei finanziamenti dei progetti e del coordinamento delle singole reti, della diffusa richiesta di linee guida comuni per i principali progetti condivisi, quale la lotta al fumo, in modo da rendere più confrontabili i risultati, quello di individuare delle modalità omogenee per la valutazione dei risultati sia da parte degli operatori delle reti che da parte di esperti esterni, e quello della possibilità di individuare uno standard di riferimento internazionale a cui ogni rete possa guardare.

Operativamente l'OMS/EURO ha reso disponibile un database a cui possono accedere i coordinatori della reti che facciano richiesta della password. In discussione è stato richiesto che la password sia resa disponibile per tutti i responsabili locali di progetti che possano così aver accesso diretto al database, ma è parso preferibile che i singoli coordinatori nazionali/regionali siano personalmente responsabili della comunicazione della Password ad altre persone all'interno della propria rete.

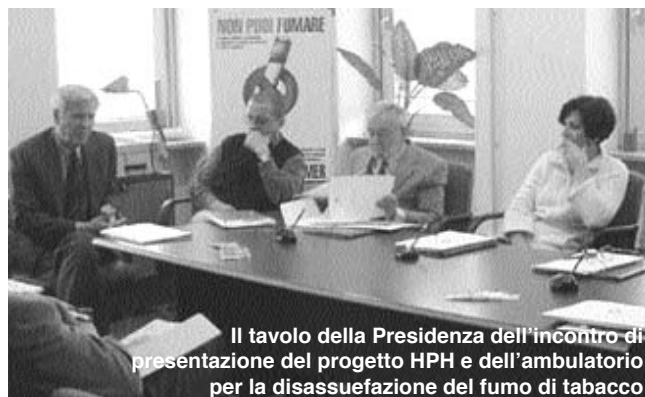
Per quanto riguarda i finanziamenti, sono emerse ampie differenze sia nell'entità, che nella modalità di finanziamento che può provenire da quote individuali dei singoli ospedali, da fondi nazionali o regionali, da banche o dall'industria farmaceutica. E' comunque parso essenziale che i responsabili delle politiche sanitarie nazionali o regionali incorporino nei loro programmi le attività di promozione della salute e i principi di HPH e ne prevedano il finanziamento. La sede Europea dell'OMS provvederà a fornire a tutte le reti uno schema di lettera da inviare alle autorità sanitarie del proprio Paese.

Particolarmente importante è stato il contributo dei gruppi di lavoro sugli standards e sulle azioni politiche per HPH. Sven Joergensen della rete danese, e Jurgen Pelikan del Boltzman Institute hanno illustrato con una serie di diapositive, distribuite a tutti i partecipanti, i modelli elaborati.

E' uno stimolo importante che le singole reti dovranno recepire al loro interno, facendone oggetto di discussione in modo da giungere per il prossimo anno a standards e opzioni politiche condivisi per la realizzazione degli obiettivi di salute proposti dalla rete Europea HPH.

Il clima di amicizia che impronta la riunione di un gruppo di persone che da anni si incontrano regolarmente e si chiamano tutte per nome è certamente favorevole a fare un buon lavoro insieme ed è un modello da imitare nelle riunioni della rete piemontese che necessita di essere rivitalizzata.

Luigi Resegotti



Il tavolo della Presidenza dell'incontro di presentazione del progetto HPH e dell'ambulatorio per la disassuefazione del fumo di tabacco

Diario dell'attività HPH piemontese

10 aprile 2002 – Aosta

L'Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta è entrata nella rete HPH dell'OMS Europa con la firma ufficiale della Convenzione tra USL aostana e la rete HPH piemontese da parte del Direttore Generale, Stefania Riccardi, del Coordinatore HPH nazionale, rappresentato dal Presidente della CIPES Piemonte e del Coordinatore HPH piemontese alla presenza dell'Assessore Regionale alla Sanità, Roberto Vicquery.

Già da tempo l'USL della Valle d'Aosta lavora sul Progetto "Ospedale senza fumo": inevitabili i contatti con il gruppo "Ospedali liberi dal fumo" della nostra Rete e la decisione, naturalmente ed organizzativamente valida, di inserirsi nel lavoro del gruppo e di aderire al Progetto HPH europeo iniziando una collaborazione con la Rete piemontese (sempre con ampia autonomia).

Nell'incontro di Aosta abbiamo illustrato i principi, le finalità, le modalità organizzative e progettuali degli ospedali per la Promozione della Salute nelle varie articolazioni europea, nazionale e regionale; i responsabili dell'USL presentando il Progetto "Ospedale senza fumo" non si sono limitati a porre divieti quali l'organizzazione di una campagna contro il fumo all'interno dell'ospedale con il coinvolgimento degli esperti della Lega Tumori e l'apertura di un "Ambulatorio per la Disassuefazione del fumo di tabacco", ma hanno allargato l'orizzonte iniziando una collaborazione con gli studenti dell'Istituto Magistrale di Aosta sensibilizzati nel proporre questionari sul fumo agli utenti dell'USL.

È al giovane, in piena crisi adolescenziale, che si possono offrire ampie possibilità di scelte autonome, non calate e subite dal mondo degli adulti: scelte nel campo delle attività sportive, culturali e artistiche, stimolate da una buona informazione e formazione quale la scuola deve fornire, diventano il miglior deterrente al cammino verso il fumo, l'alcol, la droga.

Tali attività di Promozione della Salute trovano un altro importante anello di congiunzione tra Ospedale e Territorio nel campo della Medicina Primaria, specialmente per opera dei Medici di Medicina Generale (rappresentati al Convegno), la cui insostituibile azione di prevenzione ed educazione alla salute può incidere profondamente sugli stili di vita dei giovani, vera chiave per migliorare le salute della comunità.

⇒ Segue a pag. 5



Il momento dell'adesione alla rete HPH

⇒ Segue da pag. 4

19 aprile 2002 – Torino

“I Conferenza Regionale HPH sul Progetto: Umanizzazione dei Servizi Sanitari”.

Riferiscono in questo numero del Notiziario le efficienti animatrici del Progetto, Suor M. Grazia Tirelli e la Sig.^{ra} Marisa Toso.

22-23 aprile 2002 – Trento

“Meeting della Rete Italiana degli HPH”.

Dalle montagne valdostane alle montagne trentine: viaggio anche simbolico a dimostrazione di quale capacità unificante abbia il Progetto HPH, superando, oltre le distanze geografiche, le differenze storiche, organizzative ed amministrative nel campo della salute, specifiche per ogni regione italiana.

I coordinatori ed i vari referenti delle Reti regionali HPH sono stati invitati nella ospitale città di Trento per fare il punto sullo stato di salute e sulle prospettive delle Reti in previsione della X Conferenza Internazionale di Bratislava (15-17 maggio 2002) e della XI Conferenza Internazionale che si terrà a Firenze (8-9 maggio 2003).

Alla Conferenza si sono presentati anche rappresentanti qualificati delle Regioni Puglia, Umbria e Friuli Venezia Giulia in procinto di costituirsi in Reti.

L'ufficializzazione del meeting è avvenuta con la Conferenza Stampa alla presenza dell'Assessore Provinciale alle Politiche Sociali ed alla Salute, Mario Magnani in cui Carlo Favaretti, coordinatore della Rete trentina oltre che Nazionale, ha illustrato il programma internazionale articolato in Reti nazionali e regionali, in Reti tematiche (collegamento di Ospedali che sviluppano temi simili) ed in Rete Internazionale degli HPH (Ospedali in Paesi in cui non esistono Reti regionali o nazionali).

L'attivismo e le capacità organizzative del nostro Coordinatore Nazionale in meno di un anno hanno permesso di costituire la Rete trentina degli HPH, facendovi aderire gli Ospedali di Trento e di Rovereto ed altri 6 Presidi Ospedalieri, con l'individuazione di progetti di valenza aziendale e di attività locali: la loro attività sarà monitorata dai direttori di ospedale e di distretto.

Il tema del convegno era incentrato sull'“Accordo per la Costituzione della Rete Italiana HPH” da siglare in versione definitiva.

Partendo dai vari documenti OMS e, per ultimo, dall'“Intesa di San Remo (2001)” la Rete Italiana degli HPH risulta articolata su 3 livelli:

1) livello locale: l'adesione del singolo Ospedale, in assenza di una Rete regionale, rischia l'isolamento.

L'ampia discussione su questo argomento ha prospettato la possibilità di partecipazione del singolo Ospedale a livello tematico con altre Reti regionali (vedi Valle d'Aosta), creando alleanze aperte sul territorio su progetti specifici. La sua attività (ospedale come osservatore) può più facilmente rappresentare uno stimolo trainante alle creazioni di una Rete regionale, aderendo frattanto direttamente alla Rete nazionale.

2) livello regionale: rappresentato dalle Reti regionali HPH, formalmente riconosciute dall'Ufficio Europeo dell'OMS, autonome nella gestione della propria attività.

3) Livello nazionale: rappresentato dal Coordinamento Nazionale, formato dai Coordinatori delle Reti regionali che nomina ogni tre anni il Coordinatore ed il vice Coordinatore Nazionali. Per acclamazione viene rieletto Carlo Favaretti come Coordinatore Nazionale e pure all'unanimità è nominato vice Coordinatore Nazionale Paolo Morello (Rete Toscana).

Essendo ormai numerose le Reti regionali si è addivenuti ad una suddivisione di compiti per ciascuna Rete: quella piemontese si farà carico della Comunicazione e Informazione,

mettendo a disposizione di tutti il nostro notiziario della CIPES Piemonte “Promozione Salute”.

La gestione delle informazioni avverrà attraverso lo sviluppo per ciascuna Rete del sito Internet che confluirà in un sito nazionale a cui è stata preposta la Rete trentina.

A questo fine è stato nominato un Comitato editoriale o di redazione formato da vari rappresentanti regionali, fra cui il nostro Presidente della CIPES, con il compito di fissare le linee guida del Notiziario e di realizzare una banca dati delle esperienze realizzate.

Altro importante appuntamento, cioè la “VI Conferenza Nazionale HPH” è stato fissato per il 25-26 novembre 2002 a Castelfranco Veneto: sono state individuate alcune direttrici da sviluppare.

Il Convegno si è concluso con l'auspicio, da tutti condiviso, di stimolare ulteriormente le capacità creative del Progetto HPH coinvolgendo, in occasione della “XI Conferenza Internazionale di Firenze” (2003), la Commissione Europea con il suo Presidente, Romano Prodi, titolando la Conferenza “Dall'Europa della moneta all'Europa della Salute: il contributo dell'HPH”.

Piero Zaina

Progetto regionale H.P.H. “Umanizzazione dei Servizi Sanitari”

Si è svolta venerdì 19/4/2002, presso il Centro Congressi Torino Incontra, la 1^a Conferenza Regionale H.P.H. **Umanizzazione dei Servizi Sanitari.**

La partecipazione, valida sia dal punto di vista quantitativo sia qualitativo, ha offerto un importante momento di confronto tra operatori di diverse professionalità.

I relatori intervenuti nella mattinata hanno evidenziato con chiarezza e pertinenza:

- le motivazioni che sono state alla base del Progetto
- il lavoro svolto, dando grande importanza al valore dell'operare in Rete (difficoltoso sì, ma estremamente arricchente)
- il Protocollo Operativo di Accoglienza, come prodotto del lavoro di gruppo e come proposta da sperimentare.

Il pomeriggio è stato intenso e ricco di sollecitazioni per gli interventi che si sono susseguiti. Oltre a quelli già programmati ed evidenziati sulla locandina del Convegno, sono stati presentati progetti locali così articolati:

- per le persone assistite
S.O.S. Terapia : Amedeo di Savoia
Tra umanizzazione ed efficienza: Polo oncologico Cuneo-Hospice Busca
Educazione Sanitaria in diabetologia: A.S.O. San Luigi di Orbassano
- con gli studenti infermieri
Sperimentazione di modelli di assistenza infermieristica nell'umanizzazione dei servizi: A.S.O. San Luigi di Orbassano
- per gli operatori sanitari
Umanizzazione e ospedali liberi dal fumo: A.S.L. 9 di Ivrea
Il manuale delle procedure infermieristiche: Presidio Sanitario Gradenigo

La Conferenza è risultata quindi una importante occasione per socializzare il percorso effettuato nel perseguimento degli obiettivi del Progetto e per conoscere valide esperienze condotte a livello locale.

Nella certezza di un proseguimento dei lavori, si rinnovano i ringraziamenti a tutti i partecipanti e si comunica che presto gli atti saranno consultabili sul sito internet del Presidio Sanitario Gradenigo (www.h-gradenigo.it).

Marisa Toso

Il fumo di sigaretta: implicazioni legali e sanitarie"

Il Gruppo Italiano Mesoteliana ha indetto il 10 maggio 2002 presso il Centro Congressi Lingotto un convegno sul tabagismo e le patologie fumo-correlate con le implicazioni giuridiche e sociali.

Premessa evidente, subito dichiarata, è stata la scarsa sensibilità comune al problema al fumo, essendosi dimostrato limitato l'effetto sanzionatorio. I temi della I sessione: "L'epidemiologia del tabagismo e patologie fumo-correlate" sono stati trattati dalla Prof.ssa De Rose (Direttore Clinica Malattie Respiratorie dell'Università di Torino), dal dr. Puntoni (Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova) e dalla dr.ssa Negri (Istituto Mario Negri di Milano).

Un dato può confortare noi europei cioè la progressiva diminuzione delle patologie fumo-correlate nei Paesi industrializzati in contrasto con il loro aumento nei Paesi in via di sviluppo.

Particolare attenzione da parte dei relatori è stata rivolta al fumo passivo, specie nei bambini: uno studio inglese ha evidenziato la diminuzione della cotonina (derivato dalla nicotina) nella saliva dei bambini in rapporto alla diminuzione del fumo da parte dei genitori. In Italia sono circa 80.000 i casi all'anno di bronchiti e di complicazioni broncopolmonari in età pediatrica dovuti all'esposizione al fumo passivo, a cui si devono aggiungere alterazioni contratte prima della nascita (fumatrice gestante): anche la cosiddetta "morte in culla" del neonato è da associare al fumo passivo.

Notevole rilevanza acquista tale problema negli ambienti di lavoro, dove la patologia respiratoria si aggiunge quella cardiocircolatoria: si calcola un rischio del 20-30 % di cardiopatie ischemiche dal fumo passivo (analogo al cancro del polmone). L'Italia è stata tra i primi paesi a proibire il fumo nei locali pubblici mediante sanzioni, ma il risultato è davanti agli occhi di tutti! Nel 1960 è stato emanato il divieto di propaganda sul fumo in TV e negli altri mezzi di informazione: gli scarsi effetti conseguiti hanno comportato una revisione del problema puntando sulla prevenzione, con la creazione di centri per la disassuefazione dal fumo (collegati con gli ospedali), ma con il grave handicap di carenza assoluta di finanziamenti per la lotta al fumo. È cambiata anche la strategia sulla pubblicità, in quanto è cambiato il tipo di comunicazione: ogni messaggio non deve trasmettere solo un'informazione od un divieto, ma imporre un comportamento, quindi un cambiamento di stile di vita. Tali temi sono stati sviluppati nella II sessione dal Prof. Zuccaio (Responsabile Osservatorio Fumo, alcol, droga dell'Istituto Superiore di Sanità) e dalla dr.ssa Caraffa (Medical - Motivation - Milano).

Statistiche sui giovani fumatori sono state presentate dalla dr.ssa Pacifici (Istituto Superiore di Sanità): dal 1993 al 1999 vi è stato un forte incremento di fumatori giovani, cioè del 33% dai 14 ai 16 anni, del 26,7% dai 17 ai 19 anni, tenendo presente che l'82% dei fumatori inizia durante l'adolescenza. Lo stimolo al fumo non ha un solo fattore causale, essendo associato all'atteggiamento dei genitori, degli insegnanti e dei compagni di scuola. Quindi le attività preventive basarsi su strategie integrate di intervento sulle comunità e sulle scuole al fine di influenzare il comportamento del giovane. Oltre agli interventi nelle scuole medie e superiori, tenendo ben presente l'atteggiamento degli insegnanti (il 35% sono fumatori!), la relatrice ritiene opportuno che i programmi di lotta al fumo si estendano anche alla fascia di età i 5 e i 10 anni (scuole elementari) cioè

prima del consolidamento dei modelli di comportamento.

Nelle lotte al tabagismo fondamentale è l'opera del MMG, descritta dal dr. Corbetta (FIMMG Piemonte) che ricorda che il 90% dei contatti tra il cittadino ed il S.S.N. avviene nello studio del Medico di Famiglia, ove il tempo medio di consultazione è di 10 minuti ed il consiglio dato in una sola seduta comporta la cessazione dal fumo del 2% dei fumatori: risultato piuttosto scarso. Finora i MMG sono stati poco credibili nella lotta al fumo per carenza di formazione di base, mancanza di programmazione e scarso investimento nei progetti. È necessaria una presa di coscienza del proprio ruolo con interventi di iniziativa e di coordinamento con le attività di II livello, curando l'aspetto informativo e l'aspetto persuasivo, mediante comunicazione diversificata ai vari destinatari.

Il dr. Ferro (Dirigente Assessorato Sanità Regione Piemonte) espone il "Piano Piemonte libero dal fumo", segnalando una lenta diminuzione di fumatori uomini (33%) ed un lieve aumento delle fumatrici (27%).

Nel programma sono stati coinvolti studenti ed insegnanti di varie scuole ed associazioni, specie di esercizi pubblici con scelta di cartelli e segnaletica regionale impicanti divieto e convincimento. Sono stati distribuiti cartelli ai MMG, stimolando il loro intervento nelle scuole e nelle comunità, coordinandosi con le attività del II livello. Coinvolte pure le farmacie con un concorso internazionale "Smetti e Vinci". Il dr. Ferro ha inoltre ricordato l'attività pluriennale del gruppo interaziendale "Ospedali liberi dal fumo" della Rete HPH piemontese e l'iniziativa di una zona di regolamento sul divieto del fumo nei luoghi pubblici (spazi per fumatori).

Conclude il Convegno l'On. Pecorella (Presidente Commissione Giustizia della Camera) mettendo in evidenza la contraddizione dello Stato quale tutore della Salute dei cittadini e quale monopolista del tabacco!

Manca una normativa sistematica per affrontare il problema per cui l'obiettivo è l'incontro tra gli operatori ed i legislatori.

Premesso che lo Stato non ha interesse a combattere il fumo in quanto fonte di guadagno, il relatore propone la privatizzazione della produzione del tabacco, colpendo le società produttrici sul terreno fiscale.

È necessaria ovviamente una forte azione di prevenzione con personale socio-sanitario preparato a questo compito e Centri regionali antifumo in grado di preparare gli operatori ed inoltre un vero divieto di pubblicità eliminando le varie forme di incentivazione al fumo. Da non dimenticare la lotta al contrabbando di sigarette che è lotta a strutture organizzate soprattutto per il traffico di droga e l'importo di clandestini.

Come per la droga bisogna creare alternative produttive, limitando la coltivazione di tabacco che si sta estendendo al posto di altre coltivazioni (campanello di allarme!)

Piero Zaina

Suggeriteci il nominativo di un lettore di "Promozione Salute" e di chi voglia conoscere meglio che cosa è il C.I.P.E.S in Piemonte.

Il Signor.....

indirizzo.....

località.....

è interessato a ricevere:

- lo Statuto del CIPES SI NO

- il Regolamento del CIPES SI NO

- il Notiziario del CIPES "Promozione Salute" SI NO

*La proposta di “Cittadinanza Attiva”
e del Tribunale per i Diritti del malato*

La carta dei diritti del cittadino nel servizio sanitario in Piemonte

1) DIRITTO AL TEMPO

Ogni cittadino ha diritto a vedere rispettato il suo tempo al pari di quello della burocrazia e degli operatori sanitari.

2) DIRITTO ALL'INFORMAZIONE E ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Ogni cittadino ha diritto a ricevere tutte le informazioni e la documentazione di cui necessita, nonché a entrare in possesso di tutti gli atti utili a certificare in modo completo la sua condizione di salute.

3) DIRITTO ALLA SICUREZZA

Chiunque si trovi in una situazione di rischio per la sua salute ha diritto a ottenere tutte le prestazioni necessarie alla sua condizione ed ha altresì diritto a non subire ulteriori danni causati dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi.

4) DIRITTO ALLA PROTEZIONE

Il servizio sanitario ha il dovere di proteggere in maniera particolare ogni essere umano che, a causa del suo stato di salute, si trovi in una condizione momentanea o permanente di debolezza, non facendogli mancare per nessun motivo e in alcun momento l'assistenza di cui ha bisogno.

5) DIRITTO ALLA CERTEZZA

Ogni cittadino ha diritto ad avere dal servizio sanitario la certezza del trattamento nel tempo e nello spazio a prescindere dal soggetto erogatore e a non essere vittima degli effetti di conflitti professionali o organizzativi, di cambiamenti repentini delle norme, della discrezionalità nella interpretazione delle leggi e delle circolari, di differenze di trattamento a seconda della collocazione geografica.

6) DIRITTO ALLA FIDUCIA

Ogni cittadino ha diritto a vedersi trattato come un soggetto degno di fiducia e non come un possibile evasore o un sospetto bugiardo.

7) DIRITTO ALLA QUALITÀ

Ogni cittadino ha diritto di trovare nei servizi sanitari operatori e strutture orientati verso un unico obiettivo: farlo guarire e migliorare comunque il suo stato di salute.

8) DIRITTO ALLA DIFFERENZA

Ognuno ha diritto a vedere riconosciuta la sua specificità derivante dall'età, dal sesso, dalla nazionalità, dalla condizione di salute, dalla cultura e dalla religione e a ricevere di conseguenza trattamenti differenziati a seconda delle diverse esigenze.

9) DIRITTO ALLA NORMALITÀ

Ogni cittadino ha diritto a curarsi senza alterare, oltre il necessario, le sue abitudini di vita.

10) DIRITTO ALLA FAMIGLIA

Ogni famiglia che si trovi ad assistere un suo componente ha diritto di ricevere dal servizio sanitario il sostegno materiale necessario.

11) DIRITTO ALLA DECISIONE

Il cittadino ha diritto, sulla base delle informazioni in suo possesso e fatte salve le prerogative dei medici, a mantenere una propria sfera di decisionalità e di responsabilità in merito alla propria salute e alla propria vita.

12) DIRITTO AL VOLONTARIATO, ALL'ASSISTENZA DA PARTE DEI SOGGETTI NON PROFIT E ALLA PARTECIPAZIONE

Ogni cittadino ha diritto a un servizio sanitario, sia esso erogato da soggetti pubblici che da soggetti privati, nel quale sia favorita la presenza del volontariato e delle attività non profit e sia garantita la partecipazione degli utenti.

13) DIRITTO AL FUTURO

Ogni cittadino, anche se condannato dalla sua malattia, ha diritto a trascorrere l'ultimo periodo della sua vita conservando la propria dignità, soffrendo il meno possibile e ricevendo attenzioni e assistenza.

14) DIRITTO ALLA RIPARAZIONE DEI TORTI

Ogni cittadino ha diritto, di fronte ad una violazione subita, alla riparazione del torto ricevuto in tempi brevi e in misura congrua.

Per informazioni e adesioni:

Segreteria Regionale - Via della Rocca 20
tel. 011.8177075 - fax 011.8124473

Con riferimento ad un articolo pubblicato sul numero precedente di Promozione Salute nella rubrica “Opinioni a confronto” abbiamo ricevuto la presente lettera che pubblichiamo.

Caro Direttore,

leggo su “promozione salute”, bimensile della Regione Piemonte l'articolo in cui il Prof. Resegotti sostiene che i c.d. “LEA” sono un'opportunità e che si auspica l'istituzione urgente di un Fondo Sociale Nazionale, affinché anche il sociale possa “attingere”, debitamente “istruito dalle esperienze della sanità”. Vorrei far presente che il Fondo in questione è già stato istituito, finanziato ed erogato dal precedente governo.

Se qualcuno non se ne è accorto forse è perché esso è stato indebitamente usato sia a livello regionale sia a livello locale per sopperire alle carenze economico-finanziarie delle A.S.L.

Quanto all'essere istruiti dalla esperienza sanitaria, direi che un po' di pudore dovrebbe suggerire di cercare altrove i propri modelli.

Per ora comunque, l'“opportunità” si è tradotta nel taglio di un operatore proprio nella struttura degli “ultimi”, i “residui manicomiali” di Racconigi, dove neppure è proseguito il progetto di ricerca di finanziamenti esterni, peraltro condiviso da tutte le istituzioni contattate, di diverso colore politico, e da diversi illustri personaggi, nonché dai competenti membri del C.d.A..

Intanto, possiamo debitamente celebrare l'abbondante anno trascorso dalla solenne promessa del Dott. Fabbricatore, alla presenza dell'allora ministro Livia Turco (ma fu certamente solo un caso), che entro due mesi e mezzo gli ospiti non autosufficienti della fatiscante RSA di Racconigi sarebbero stati finalmente spostati nella nuova struttura. Loro sono ancora là, e gli operatori continuano la caccia ai topi.

In questo momento, francamente, il pensare positivo indicato come soluzione per superare il duro momento storico mi sembra francamente una forzatura, specie per chi ha parenti malati di Alzheimer e se li cura a casa con incredibili sacrifici (98% dei casi), o per chi ha un figlio handicappato e lo vede regredire perché, sempre pensando positivo con Jovanotti e Louise Hay, le priorità scelte sono altre.

Grazie per l'ospitalità.

Daniela Vineis

Dalla ASL 4

I servizi per gli anziani non-autosufficienti

Dal mese di aprile in applicazione della L. 382/2000 sull'integrazione socio-sanitaria il Comune di Torino ha avviato, con le associazioni di volontariato, le organizzazioni sindacali e le Asl, la costituzione di cinque tavoli di concertazione su altrettante tematiche: anziani, famiglia, senza fissa dimora, disabili, minori, per l'individuazione dei piani di zona e delle linee programmatiche che tali piani caratterizzeranno. Il Comune di Torino è stato il primo, fino ad oggi, ad attuare la norma, così ogni circoscrizione lavora con i propri interlocutori locali per raccogliere le necessità ed i bisogni espressi dai cittadini del proprio ambito territoriale. Tali esigenze sono poi presentate e discusse ai tavoli cittadini costituiti dai rappresentanti dei dieci tavoli circoscrizionali.

Per quanto riguarda gli anziani i rappresentanti delle circoscrizioni si sono confrontati rispetto ai bisogni più rilevanti, su questi si farà un censimento delle risorse ed ulteriori riflessioni per programmare "qualcosa di nuovo". Torino da sempre è stata la città che per prima ha sperimentato varie soluzioni in favore degli anziani, a partire dall'ospedale a domicilio, dal primo centro diurno per dementi, dalla prima sperimentazione di assistenza domiciliare integrata (ADI).

Tra le dieci circoscrizioni cittadine abbiamo scelto, per avere uno spaccato dei problemi della popolazione anziana della nostra città, la circoscrizione sei – Falchera, Barriera di Milano, Barca bertolla, Regio parco e la circoscrizione sette - Aurora, Vanchiglia, Vanchiglietta, una parte di Porta Palazzo – che fanno capo all'ASL 4. Una vasta zona del territorio caratterizzata da una serie di problemi socio-economici, che dispone di un unico servizio di geriatria territoriale che fa capo al **dr. Pietro Landra** ed un unico servizio di cura domiciliare che fa capo alla **dr.ssa Daniela Bodda**, Responsabile della Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) di via Botticelli.

Da qualche tempo l'ASL 4 sta fornendo una rete di servizi agli anziani con problemi di autosufficienza, che sulla maggioranza della popolazione anziana rappresenta, tuttavia, una minoranza (circa il 5%).

"L'età che viene comunemente accettata come spartiacque, spiega il dr. Landra, geriatra della RSA di via Botticelli, è sessantacinque anni, anche se un sessantacinquenne di oggi non è lo stesso di vent'anni fa. Tuttavia il servizio è previsto anche per infrasesantancinquenni, nel caso per esempio di un sessantenne con grave patologie degenerative come l'alzheimer o morbo di parkinson. Si tratta di una percentuale minima che ha bisogni difficili da fronteggiare". Anche le malattie che colpiscono gli anziani sono cambiate negli ultimi vent'anni. Si è passato da uno scenario in cui dominavano le malattie infettive a quello in cui predominano le malattie degenerative come l'artrosi, la demenza, dovuta, soprattutto, all'aumento dell'età media che in Italia per le donne ha superato gli ottant'anni per gli uomini poco meno. La demenza pur non essendo un peculiarità della vecchiaia, trova in questa fase della vita un terreno fertile soprattutto fino ai novant'anni.

"Il bisogno, continua il dr. Landra, consegue sempre ad una perdita di autonomia. Il problema più grande è la perdita dell'autosufficienza che può essere dovuto a patologie organiche somatiche generali o, e queste sono i casi più gravi, a patologie cerebrali come la demenza, l'alzheimer, arteriosclerosi". Una nuova fascia di popolazione sta emergendo con nuove richieste, sono i pazienti psichiatrici invecchiati, con alle spalle patologie psichiatriche pesanti come la schizofrenia, la psicosi in genere. Nella vecchiaia la patologia di

base psichiatrica di questi soggetti diventa più gestibile, mentre aumenta enormemente il bisogno di assistenza.

La richiesta di aiuto può essere fatta dalla famiglia, dall'anziano, dai vicini di casa, dal medico di base, dall'assistente sociale quando si tratta di anziani soli. L'organismo che recepisce la domanda è l'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), attiva in ogni ASL, una commissione multidisciplinare costituita dal geriatra, dal medico dei servizi domiciliari, da un'infermiere professionale e da un'assistente sociale. A queste figure si può affiancare lo psichiatra, il fisiatra, il medico di famiglia, lo psicologo, che valutano la situazione di chi chiede questo servizio.

"Il problema della perdita di autonomia o della cattiva salute dell'anziano, dice il dr. Landra, riguarda sempre tre fattori strettamente connessi: biologico, medico-sociale e psicologico. E' infatti difficile valutare il problema di un anziano solo da punto di vista sanitario perché l'aspetto sociale è fortemente condizionante: una anziano ammalato che abita al quinto piano di un palazzo senza ascensore, vive in una condizione diversa da un altro che ha un'altra sistemazione più consona ai suoi bisogni". Nel territorio dell'ASL 4 le valutazioni delle richieste di un servizio sono effettuate in vari ambiti: presso la sede della RSA, a domicilio quando vi sono condizioni precarie di salute, in ospedale nei casi di perdita acuta di autonomia.

Vent'anni fa non c'era nulla per l'anziano cronico, l'unica struttura che poteva accoglierlo era l'ospizio, oggi, invece, ci sono varie risorse come le Residenze sanitarie assistenziali, le Residenze assistenziali flessibili (RAF) dove l'aspetto assistenziale è prevalente rispetto a quello sanitario. Tante volte la richiesta di ricovero in istituto per non autosufficienti da parte di un anziano, è motivata dall'insicurezza, dal timore che stando a casa possa capitargli qualcosa. "Per essere sicuri del suo stato di salute, spiega la dr.ssa Bodda, prescriviamo al soggetto degli esami clinici, dai quali molte volte risulta che gode di buona salute. In questi casi si può valutare la possibilità di interventi diversi come il telesoccorso oppure segnalare la situazione ad un'associazione di volontariato, affinché coinvolga l'anziano in qualche attività."

Nel momento in cui il servizio si fa carico della persona, cerca di mirare la risposta da dare ai suoi bisogni, scegliendo tra un ventaglio di possibilità per meglio soddisfare le necessità di ciascuno.

"Se per esempio, continua la dr.ssa Bodda, si tratta di un anziano autonomo che si è fratturato il femore, dopo il ricovero ospedaliero avrà bisogno di riabilitazione, di qualcuno che faccia la spesa, che si occupi delle faccende di casa, che vada a ritirare la pensione. In questo caso è necessario un aiuto sanitario domiciliare per la riabilitazione o per eventuali medicazioni ed un supporto assistenziale. Così una parte sarà erogata dall'ASL, una parte dal Comune attraverso un piano di assistenza domiciliare che può prevedere l'aiuto di una colf per qualche ora, un affidamento familiare, un assegno di cura per pagare una persona che assista. Tutte queste possibilità rappresentano il supporto domiciliare. Gli interventi domiciliari possono avere anche una certa complessità, come nei casi di pazienti affetti da tumore, per i quali pratichiamo a casa le stesse terapie ospedaliere. Ora organizzare gli interventi a casa del paziente, ha sempre una sua complessità perché si tratta di entrare nell'intimità delle famiglie. Certamente si offre una migliore qualità del servizio dato che il paziente rimane a casa propria dove vive meglio, si cura meglio e dove si muore anche meglio. Tuttavia per noi è più faticoso perché l'abitazione dell'anziano è un ambiente meno protetto, si è più soli, quindi, caricati di una maggiore emotività. A volte, però, l'assistenza domiciliare non basta, è necessario qualcosa di diverso."

Un'altra risorsa sono i centri diurni alzheimer, nel territorio dell'ASL 4 si trova il centro Aurora, che ospita venticinque persone. E' destinato a pazienti con demenza, con disturbi comportamentali la cui assistenza a casa è molto dispen-

diosa, trattandosi di soggetti che richiedono un monitoraggio e quindi la presenza di un operatore per ventiquattro ore. "Il centro, continua il dr. Landra, li raccoglie, li sorveglia e cerca di attivare terapie di recupero. Anche questo servizio non toglie il malato dall'ambiente familiare. Egli, infatti, viene accolto dalle 8.00 fino alle 16.30, gli viene offerta una piccola colazione a metà mattina e poi il pranzo; la sera torna a casa, nel suo ambiente. Per i casi più difficili è previsto un servizio di trasporto."

Tra le varie possibilità ci sono i 'ricoveri di sollievo'. "Sovente, spiega la dr.ssa Bodda, la richiesta di ricovero in istituto non è sempre definitiva. Per esempio in questa struttura (RSA di via Botticelli) abbiamo riservato quindici letti a ricoveri di sostegno, gli altri ottanta sono destinati alla residenzialità indefinita, per situazioni di emergenza come chi assiste una persona anziana e si procura una frattura ad un braccio oppure colui che desidera fare le cure termali o, semplicemente, andare in vacanza. In questo modo cerchiamo di incoraggiare le famiglie che scelgono di tenere un anziano in casa." Questo servizio è offerto anche ai soggetti che sono stati ricoverati in ospedale, che hanno già superato la fase acuta, ma che necessitano magari di cure fisioterapiche. Così l'anziano anziché rimanere in ospedale ancora per un mese, decide di trasferirsi in una RSA dove, con costi minori, trova un ambiente anche più confortevole dal punto di vista di cura alberghiera. Rientrano in questo ambito anche quei casi in cui compare repentinamente la perdita di autonomia per esempio a causa di ictus. Anche qui viene offerto un supporto alla famiglia, impegnata nella ricerca di una struttura domiciliare che possa accogliere il congiunto.

Il concetto di domiciliarità, il privilegiare la cura a casa del soggetto ammalato è, ormai, molto diffuso. Casa vuol dire qualità, l'anziano continua ad avere gli oggetti che conosce, non deve rinunciare alle sue abitudini ai riti quotidiani, che gli danno quel senso di tranquillità che verrebbe meno se fosse ricoverato in istituto. Non sempre, tuttavia, l'assistenza a domicilio è in assoluta qualità perché, qualche volta, la casa può diventare una prigione, piena di barriere architettoniche insormontabili, dove l'anziano vive una solitudine opprimente oppure è mal sopportato da una persona con la quale vive. Ecco che l'istituto può essere il luogo dove riprendere a vivere, dove la persona può muoversi, dove può instaurare qualche relazione.

"Non bisogna demonizzare la residenzialità, continua il dr. Landra, ma è necessario, personalizzare il progetto di interventi per ogni anziano che chiede aiuto, anziché dire in generale che è meglio questa o quella soluzione. Nell'ASL 4 cerchiamo di portare avanti questa scelta operativa: la conoscenza di ogni singolo anziano, la possibilità di seguirlo nel tempo, il dedicare molto tempo alla fase valutativa per acquisire molti elementi. Anche i nostri collaboratori si impegnano ad ascoltare tutti coloro che si rivolgono al nostro servizio. L'obiettivo è quello di trasmettere al cittadino la sicurezza della nostra presenza anche nel momento di crisi. Questo atteggiamento, inoltre, rafforza la cultura della domiciliarità perché in molti casi i cittadini si rivolgono a noi perché hanno il timore di non riuscire a fare fronte alle necessità di un anziano, di assisterlo. Fare sentire il soggetto inserito in una rete di appoggio, lo rende più forte."

"Ci siamo dati lo stile di 'tenere parola', conclude Bodda, questo significa che quando una famiglia si rivolge a noi perché è spaventata per quel che può succedere in futuro, avendo scelto di occuparsi di una persona anziana, svolgiamo varie azioni: intanto di assicurazione, inserendo il congiunto in lista d'attesa, di incitamento a continuare l'opera di assistenza a casa dell'anziano, di offerta di aiuto nel caso di bisogno, di accoglienza dell'anziano al momento in cui la famiglia non riesce più a tenerlo a casa. E' un grosso lavoro che richiede contatti continui con le famiglie ed un impiego significativo di risorse."

Mariella Continisio

NEWS:

Sulla stampa Internazionale:

Il Dipartimento di Scienze e Salute Pubblica - Divisione di Medicina Sociale del Karolinska Institutet terrà a Stoccolma un **corso sulla prevenzione agli incidenti e la promozione della sicurezza** dal 13 al 26 novembre 2002.

Per maggiori informazioni: Tel. +46+8/51777941. Fax +46+8/334693. E-mail: lily.mogess@socmed.sll.se http://www.phs.ki.se/csp/research_and_training.htm

Sempre **sul tema della Sicurezza della Comunità** Il Karolinska Institutet e l'OMS organizzano la **seconda Conferenza Internazionale** che si terrà dal 11 al 12 giugno 2003 a Falun, Dalarna Svezia. E-mail: Carl-Erik.Nystrom@adm.falun.se

Il NASP (National Centre for Suicide Research and prevention of Mental Ill-Health) promuove il **XXII Congresso dell'Associazione Internazionale per la Prevenzione del Suicidio**, che si terrà a Stoccolma dal 10 al 14 Settembre 2003.

Per maggiori informazioni. Tra i collaboratori sono presenti anche i seguenti enti Svedesi: il Centro di Salute Pubblica di Stoccolma, l'Istituto per la Salute Psicosociale, il Karolinska Institutet e, naturalmente l'OMS. Per chi volesse saperne di più: Box 230, 171 77 Stockholm . (Grantis Vag 4, Karolinska Institutet, Solna. Tel. +46+8-7287026. Fax +46+8-306439. e-mail: suicid.forskning@ipm.ki.se. <http://www.sll.se/suicid>.

Sulla stampa Italiana:

La sanità italiana si allontana dall'Europa, è quanto ha dichiarato l'ex ministro Veronesi che denuncia il gravissimo errore della "riforma" Sirchia che vuole rafforzare l'attività privata (con possibilità di evadere ogni controllo anche fiscale) dei medici a scapito del servizio pubblico. Il doppio incarico ai medici equivale a snaturare la professione medica e a penalizzare i già abbondantemente penalizzati, pazienti.

Nelle "azioni di pace", malgrado il costo considerevole delle spese belliche, i nostri soldati sono stati mandati a **bonificare armi e munizioni radioattive senza tute protettive e senza adeguata preparazione**. I risultati sono, per ora: 4 soldati morti per leucemia e 7 neonati deformati a causa dell'uranio impoverito, nati da soldati che avevano effettuato tali bonifiche.

In Europa si registra invece questa situazione: In Inghilterra si ha un contagiato da una missione in Kosovo nel '96. Dopo di che sono state immediatamente adottate misure protettive. In Germania i soldati furono debitamente in formati e seguirono tutte le precauzioni del caso.

Se lo stato di "salute" della sanità italiana è ormai minato e se la superficialità che ci contraddistingue ha gravi conseguenze, non siamo comunque i soli e non ci consolano i dati mondiali (di cui si ha comunque notizia), forniti dall' International Labour Office di Ginevra, riguardo i **decessi per infortuni sul lavoro e malattie professionali**: 2 milioni ogni anno, e tra questi 12 mila bambini.

Lo scienziato britannico Wilmut, uno dei padri di Dolly lancia un allarme che dovrebbe far riflettere: **Tutti i cloni hanno difetti genetici**, solo per fare qualche esempio: pecore e mucche affette da gigantismo, ratti con placente abnormi, maiali con gravi disfunzioni cardiache e, per tutti, invecchiamento precoce e gravi malformazioni di vario genere. Chi tentasse di clonare un bambino, oltre a varie considerazioni di tipo etico, sarebbe, anche sul piano puramente scientifico un criminale.

La Regione Lombardia ha approvato l'uso della marijuana per scopi terapeutici. Infatti è stato provato che tale erba, ovviamente somministrata con dosaggi e controlli sanitari, ha effetti curativi in malattie quali la sclerosi multipla e lesioni del midollo spinale, l'AIDS, l'epilessia, il glaucoma, e vince gli effetti collaterali quali nausea e vomito della chemioterapia.

Renata Simonotti

Scuole - asl - enti locali: a quando l'intesa?

Per il terzo anno consecutivo, cinque istituzioni scolastiche di Torino e provincia, dell'obbligo e del preobbligo, sono impegnate in un'analisi comune delle problematiche che caratterizzano le cosiddette "aree a rischio" e delle modalità più efficaci per contrastarne gli effetti negativi in ambito scolastico. Trattandosi di un universo di circa 5.000 allievi, il coordinamento delle scuole Turollo, Costa, Pellico/Rayneri e Frank di Torino e M.L.King di Grugliasco (tutte aderenti alla CIPES) ha ribadito nel corso del suo ultimo incontro di aprile che i temi essenziali sin qui puntualizzati (e portati anche al recente seminario di Bologna delle scuole impegnate in analoghi progetti), possono essere considerati ampiamente rappresentativi della realtà sociale dell'intera area metropolitana torinese. Va innanzi tutto chiarito che non ci troviamo di fronte a fenomeni di evasione scolastica né a ricorrenti episodi di violenza e/o bullismo: i problemi di maggior rilievo che le scuole del Coordinamento affrontano quotidianamente sono costituiti da un impoverimento relativo di un crescente numero di famiglie e da un crescente malessere infantile che si traduce in solitudine, aumento degli stati di malattia (iperattività, obesità, disturbi delle vie respiratorie, ricorsi frequenti al pronto soccorso, ecc). Tali fattori, quando nella fase della prima adolescenza si accompagnano alle naturali tempeste ormonali proprie della pubertà, esasperano spesso le situazioni individuali e di gruppo, la cui gestione in ambito scolastico richiede livelli eccezionali di professionalità. E proprio su questo "fronte interno", nell'arco degli ultimi tre anni si sono prevalentemente misurati i docenti delle scuole citate: sviluppo di modelli di professionalità, di innovazioni organizzative, di formazione e aggiornamento costanti. Le esigenze ripetutamente avvertite di "far rete" con Enti e Istituzioni del territorio hanno invece segnato il passo per motivi diversi: in questi stessi anni le ASL si sono dovute misurare con problemi di bilancio e di organici che non hanno lasciato margini per azioni coordinate con le scuole, i Comuni (Torino prima e ora Grugliasco), sono stati in fase pre-elettorale e post-elettorale, con ovvie conseguenze sul piano di una reale costruzione di intese con le scuole. Le stesse scuole statali sono "in sofferenza" per problemi interni, dovuti a politiche ministeriali di riassetto incessante di ogni aspetto della vita scolastica che destabilizzano, rendono incerto il presente e l'immediato futuro, non consentono l'apertura di prospettive di ampio respiro. Tuttavia, per il Coordinamento delle scuole che si definiscono "ad alta intensità educativa", l'appuntamento con Enti Locali e ASL per costruire intese interistituzionali è oggi ineludibile. Dalla riunione di aprile è emerso un piano di iniziative volto ad ottenere tavoli di confronto con tutti coloro che hanno responsabilità in merito al governo del territorio a cominciare dagli Enti Locali, sui quali gravano responsabilità politico-amministrative generali.

Sul territorio ci sono le scuole, alle quali gli Enti Locali debbono fornire strutture, arredi, servizi vari, e in genere questo compito viene assolto dagli Assessorati all'Istruzione. Ma alle scuole sarebbero dovuti anche percorsi sicuri, aree di rispetto, vivibilità adeguata alle esigenze dei minori. E a questo proposito come intervengono gli Assessorati all'Urbanistica, alla Viabilità, ai Trasporti, al Verde Pubblico, ecc? Se e quando intervengono, in quale misura interagiscono con le scuole? La crescita distorta delle città, l'invivibilità di tante aree dove sono presenti una o più scuole non è certo imputabile alle scuole stesse o agli Assessorati all'Istruzione. Scuole e Città che pretendono di promuovere salute non possono esimersi dall'affrontare insieme gli interventi inter-

ni/esterni che si rendono necessari per affermare nel concreto i concetti di sviluppo sostenibile dall'Agenda XXI di Rio e dall'Agenda di Habitat II. Analogamente, per promuovere salute, che indirizzi fornisce il nuovo Ministero della Salute alle Regioni? Nel lungo elenco dei nuovissimi l.e.a., cioè delle prestazioni essenziali di base che debbono essere garantite a tutti, non troviamo praticamente nulla che riguardi i minori. Non meravigliamoci che poi nella realtà territoriale delle ASL si faccia fatica a realizzare interazioni efficaci con le scuole per quanto concerne la pediatria di comunità (ex medicina scolastica), la psicologia dello sviluppo, i servizi di educazione alla salute e quant'altro può rientrare nelle competenze dei Dipartimenti Materno - Infantili. Ancora una volta tentiamo di "pensare globalmente" e di "agire localmente", tenendo informati tutti i soci di CIPES, e tutti i lettori del Notiziario.

Guido Piraccini

La "rete" in festa

Insieme univol - csv, anpas, cipes, cits, coop, enti e scuole

La rete si può costruire e serve.

Serve per sviluppare rapporti umani solidali, per elaborare risposte più articolate e globali, per imparare a sorridere e a percepire l'esistenza come coesistenza in un mondo di uguali e diversi.

E può partire dalla scuola per estendersi, con circuiti virtuosi, all'intero tessuto sociale.

Questo è il messaggio - chiave contenuto nelle scenette, nei racconti e nelle filastrocche degli alunni e studenti delle scuole elementari, medie inferiori e superiori di Torino e provincia che, ieri, mercoledì 22 MAGGIO hanno riempito l'aula magna dell'ITIS "LEVI" di Torino.

L'incontro, conclusivo del 4° anno di attività dell'UNIVOL - CSV nelle scuole, in rete con altri soggetti, è stato la dimostrazione concreta di come la conoscenza per avere un valore reale ed incisivo, per promuovere, cioè, cambiamento e produrre salute, deve tradursi in comportamenti e azioni concrete.

I ragazzi, infatti, hanno dimostrato di aver capito che tutto ciò che s'impara sui libri e tra le mura della classe, per produrre contesti di vita sani, deve essere proiettato fuori dalla scuola, nei rapporti con il mondo esterno.

Dopo il saluto del Presidente dell'UNIVOL - CSV, Luciano Dematteis e dei soggetti partner, la parola è passata agli alunni dell'Istituto Comprensivo "Caffaro" di Bricherasio, i quali hanno rappresentato, con una gustosissima simulazione, il modulo didattico "Tra giochi e leggende" sviluppato durante l'anno scolastico 2001/02 ed incentrato sulla valorizzazione della "memoria" e della saggezza degli anziani. Il lavoro che li ha portati fuori dalla scuola ha tessuto una rete di comunanza con i "nonni" del Centro Anziani, l'Auser di Luserna, la Compagnia Teatro del Canto di Torino, l'Amministrazione Comunale e l'Univol - CSV.

Successivamente gli alunni della Scuola Elementare "Neirrotti" di Rivoli, ci hanno presentato con una filastrocca il percorso della Banca del Tempo che li ha portati ad instaurare "scambi" con i compagni di classe e con i nonni del Centro Anziani, supportati dall'Assessorato allo Sport e al Tempo libero e dall'Univol - CSV.

Cambiando tema, gli alunni della S.Media "Manzoni" di Nichelino ci hanno raccontato della loro partecipazione alle

Ci stiamo organizzando

Nello scorso numero di "Promozione Salute" avevamo sottolineato l'esigenza di avviare una fase preliminare di configurazione del gruppo di lavoro "Salute e Territorio" a cui far seguire una fase di concreta operatività.

Al nostro appello per la costituzione del gruppo hanno sin qui risposto alcuni operatori attivi in vari settori: Roberto Cardaci, (sociologo), Ivana Garione, (medico di famiglia); Maria Susetta Grosso, (medico e referente per l'educazione sanitaria ASL3), Armando Monticone, (esperto di tematiche ambientali); Maria Grazia Tomaciello (medico e responsabile educazione sanitaria ASL 15).

Sabato 20 aprile si è svolto un primo incontro del Gruppo con la presenza di Sante Bajardi. Nel corso della riunione sono stati messi in evidenza interessanti spunti di lavoro e si è delineato un programma di massima che, sebbene per ora provvisorio, potrà divenire il filo conduttore di un impegno futuro per la CIPES.

Nel corso dell'incontro è emerso quanto segue:

PROBLEMATICITÀ

Al di là degli enunciati teorici vi è la sensazione che non vi sia ancora una precisa identità della medicina territoriale e delle sue specifiche finalità. Questa mancanza non tanto legislativa (il Distretto è una realtà ormai normativamente ben definita) ma piuttosto attuativa, può dipendere dall'assenza di una visione globale (in gran parte attribuibile al mondo dei decisori politici) di ciò che si intende per "cure primarie" e di come un sistema di cure primarie altamente efficiente possa in modo sostanziale contribuire a risolvere molte delle diseconomie attualmente presenti in campo sanitario e socioassistenziale senza mettere a rischio le garanzie assicurate da un buon sistema di tutela della salute.

⇒ Segue da pag. 10

trasmissioni radiofoniche "L'Ambiente via etere" curate dal Consorzio Intercomunale Torino Sud, in collaborazione con gli Assessorati all'ambiente dei Comuni di pertinenza, l'Anpas, la Coop. A dimostrazione che l'ambiente è un bene di cui tutti possiamo godere ma che tutti dobbiamo preservare per le generazioni future.

Dopo altre simpatiche performances degli alunni delle Scuole Media "Costa" di Moncalieri e "Martiri" di Nichelino, gli studenti delle Scuole Superiori presenti in sala ("Rotterdam" di Nichelino, "Levi" e "Giolitti" di Torino, "Galilei" di Ciriè), avendo seguito i percorsi formativi in ambito di volontariato, proposti dall'Univolt - CSV, in collaborazione con l'Assessorato all'Istruzione della Provincia di Torino, ci hanno fornito esempi di solidarietà concreta, vissuta, in rete, sul territorio. In mezzo agli anziani con il percorso "I pony della solidarietà"; per l'integrazione degli stranieri, a favore di una convivenza pacifica con il percorso "Coesistenza come convivenza"; a sostegno di alunni di media inferiore con i corsi di recupero in varie discipline; per portare un sorriso e un tocco di magia negli ospedali e nelle case di riposo, laddove c'è sofferenza e disagio, con il percorso "Clown di corsia: i volontari della risata".

E' seguito il rinfresco, la distribuzione di gadget per tutti e la premiazione dei Concorsi di fiaba, poesia e pittura.

Poi un momento conclusivo di animazione che ha coinvolto tutti i presenti: studenti, docenti, operatori, volontari ed amministratori politici; insieme, per mano, a confermare il patto di solidarietà per la salute, convinti che il benessere si conquista con un impegno sinergico, in tutti gli spazi della vita sociale.

Maria Signorello

RISPOSTE

La definizione di territorio è inclusiva delle varie attività umane che vi si svolgono.

È una dimensione ampia, in cui occorre tener conto delle realtà istituzionali presenti: (comuni -e, fra questi, va segnalata la particolarità delle aree metropolitane, da un lato e delle comunità montane dall'altro-, province, regioni) che possono trovare modo di esprimere le loro specificità, confrontare le esperienze, integrare le azioni. All'interno di queste realtà territoriali vi sono poi una serie di variabili di utilizzo del territorio che andranno più dettagliatamente approfondite: ci si potrebbe domandare, ad esempio, qual è la differenza dello stato di salute, in aree destinate ad attività produttive e aree destinate all'agricoltura e/o a parco.

In un contesto territoriale il tema dell'ambiente può essere rappresentato con spunti di originalità: la realtà locale ci consente di riproporre in termini di assoluta "sostenibilità" ciò che, in modo più generale, costituisce un aspetto negativo della globalizzazione. A livello locale si possono cioè trovare le risposte più coerenti ed efficaci a quei problemi ecologico-ambientali che rappresentano una costante minaccia per la sopravvivenza del Pianeta. A livello locale, inoltre, si possono presentare delle problematiche esclusive e proprie del microterritorio in cui si verificano e che il più delle volte sfuggono a chi si occupa di fenomeni di più ampia dimensione.

Il richiamo al "Territorio" costituisce comunque già di per sé un riferimento di concretezza, un elemento oggettivo in cui esprimere al massimo le proprie soggettività. In questo senso il Progetto Città Sane dell'OMS consolida un approccio più mirato al Territorio, dove non vi può essere la globalità dei problemi e delle risposte, bensì delle peculiarità che lo caratterizzano.

Lo stesso concetto di "città" non è omogeneo ed universale. Pertanto considerando che in Piemonte vi sono 1216 comuni degli oltre 7.000 italiani, si può ipotizzare una "via piemontese" a Città sane in cui, pur rimanendo le singole municipalità titolari in proprio della partecipazione alla rete OMS, si dispongono, aggregandosi, a cooperare per aree omogenee di problemi.

GLI STRUMENTI GIÀ DISPONIBILI

La CIPES può mettere a disposizione un Centro di Documentazione, una rivista, un sito Web, che possono consentire un confronto di esperienze in cui la differmità, (che costituisce in questo caso una ricchezza) deve però giungere ad elaborare risposte "politiche" omogenee.

Vi sono inoltre delle RETI già esistenti (HPH prima fra tutte) con cui stabilire rapporti sinergici.

COSA FARE

Strutturare il gruppo di lavoro e promuovere nuove adesioni. Preparare un programma definitivo

Identificare alcune aree-progetto

Avviare dei rapporti preliminari con le Istituzioni competenti.

Enrico Chiara

Promozione Salute
Notiziario del CIPES Piemonte
 Coordinazione: Marina Perini - Periodico: Gabriele
 Relazione: Sergio - Pubblicazione di Firenze

**è inviato gratuitamente ai soci
 ed a quanti ne fanno richiesta**

**Chi vuole può anche sostenerlo inviando il suo
 contributo tramite il CC postale n. 22635106**

A.S.L. 3 - Torino**Pubblicazione per cittadini stranieri**

Venerdì 19 aprile il Direttore Generale dell'ASL 3 **dott. Giuseppe DE INTINIS**, la **dr.ssa Zoulikha LARADJI - SIGNORETTO**, Presidente della Cooperativa Nova Familia, il **dott. Pietro CAMELLO**, Primario dell'Ospedale Amedeo di Savoia, la **dr.ssa Paola STRADONI**, Direttore del Dipartimento Materno - Infantile dell'Asl 3 hanno presentato una nuova **pubblicazione di informazioni pratiche e servizi utili per cittadini stranieri su maternità e infanzia**. L'opuscolo è stampato in 5 lingue: italiano, francese, inglese, arabo e albanese.

L'iniziativa è nata dalla considerazione che il 6% della popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASL 3 è rappresentato da cittadini stranieri che si rivolgono con sempre maggiore frequenza ai Servizi offerti dall'Azienda.

Gli Ospedali Amedeo di Savoia e Maria Vittoria e tutti i Consultori familiari e pediatrici dell'ASL 3 hanno maturato una grande esperienza nell'assistenza ai cittadini extracomunitari; con lo scopo di migliorare la qualità dei rapporti tra questi utenti stranieri e il mondo sanitario è stato anche introdotto da alcuni anni un **servizio di mediazione culturale con specializzazione socio-sanitaria**, curato dalla Cooperativa Sociale Nova Familia.

A seguito di queste esperienze, l'Azienda ha ritenuto opportuno realizzare una piccola guida con l'intento di facilitare ulteriormente l'incontro tra i nuovi utenti e la Sanità; la guida è destinata soprattutto alle donne e ai loro bambini. Presso l'Ospedale Maria Vittoria ogni anno quasi il 20% dei nati è straniero. Il coordinamento tecnico editoriale dell'iniziativa è stato curato dal Servizio Relazioni Esterne dell'Azienda.

Il dott. De Intinis ha dichiarato che la Direzione Generale crede nelle iniziative di comunicazione e questa ulteriore attività editoriale estende l'informazione anche ai nuovi cittadini. La comunicazione è uno strumento a due vie e pertanto le osservazioni che perverranno saranno preziose per le prossime edizioni. Già oggi, al momento della stampa di questi opuscoli, si è evidenziata la richiesta di una pubblicazione in cinese.

ASL 3 Ufficio Stampa

A.S.L. 4 - Torino**Geriatria ortopedica al S. Giovanni Bosco**

Un progetto dell'A.S.L. 4 che sta diventando un modello sanitario

Il costante aumento della popolazione anziana rende sempre più importanti gli interventi finalizzati a mantenere il più a lungo possibile l'autosufficienza delle persone. Tra le cause che determinano sempre più acutamente la perdita delle proprie capacità, con conse-

guente comparsa di dipendenza forzata, vi sono le fratture, sempre più frequenti nel paziente anziano, e la patologia degenerativa (artrosi).

Al San Giovanni Bosco di Torino la collaborazione tra la Geriatria, diretta dal **Dr. Sergio Pratis**, e l'Ortopedia, diretta dal **Dr. Maurizio Sansoni**, ha evidenziato che la consulenza geriatrica su richiesta, con carattere di sporadicità, non produceva grandi benefici e ha pertanto portato all'introduzione, sin dal 1998, di un servizio che prevede che ogni paziente anziano, degente in Ortopedia, venga contestualmente preso in cura anche dal geriatra, che ne gestisce i problemi clinici, diagnostici e terapeutici, in modo da curare eventuali patologie presenti, prevenire l'insorgenza di nuove alterazioni favorite dal trauma stesso o dall'eventuale stress postoperatorio.

Per assicurare una corretta continuità terapeutica, il servizio è stato affidato sempre al medesimo geriatra, il Dr. Roberto Boggio, che vi si dedica per quattro ore tutte le mattine; in aggiunta, per l'intera settimana, festivi compresi, dalle 8.00 alle 20.00 il reparto di Geriatria assicura il proprio intervento su richiesta dell'ortopedico, in caso di necessità.

Al San Giovanni Bosco dal 1998 ad oggi sono stati presi in cura nel reparto di Ortopedia una media di 300 pazienti anziani ogni anno, di cui 225 operati per frattura di femore e i rimanenti per patologia degenerativa (artrosi), con una significativa riduzione della durata delle degenze ospedaliere, con un notevole miglioramento della qualità della vita dei degenti e una netta riduzione delle chiamate notturne.

In considerazione del successo riscosso da questo progetto, l'A.S.L. 4, sempre sensibile alle esigenze degli anziani, ha adibito al San Giovanni Bosco, nel nuovo reparto di Geriatria, di recente inaugurazione, 4 letti di Geriatria Ortopedica, per i casi clinici più complessi e che quindi necessitano di un trattamento geriatrico continuativo, che vengono gestiti da entrambi gli specialisti geriatrici e ortopedici, secondo precisi protocolli concordati anche con il Servizio di Anestesia e Terapia Antalgica della Dr.ssa Enrica Guglielmotti.

Questo modello di collaborazione plurispecialistica integrata ha suscitato notevole interesse, è stato ripreso anche in un'altra A.S.L. torinese, e si auspica che si diffonda ulteriormente, così come si spera di riuscire ad allargare il più possibile la collaborazione tra i geriatrici e tutti gli altri specialisti, al fine di mantenere il più a lungo possibile l'autosufficienza dell'anziano, evitando al tempo stesso l'insorgenza di patologie depressive conseguenti alla perdita dell'autonomia e alla forzata dipendenza da parenti o strutture esterne.

Dr. Silvana Patrito, Responsabile Ufficio Stampa ASL 4 Torino

A.S.L. 8 - Chieri**Il massaggio del neonato**

Voglio raccontare la mia esperienza come insegnante di massaggio infantile A.I.M.I. (Associazione Italiana Massaggio Infantile), che dura da due anni circa.

Il programma del corso, articolato in cinque incontri, prevede l'apprendimento completo del massaggio corporeo al bambino e la conoscenza dei suoi benefici.

La tecnica del massaggio è stata ideata da Vimala McClure e si avvale di antiche tradizioni di culture diverse come quella indiana e svedese, ed inoltre si avvale di una parte di riflessologia. HVimala McClure ha studiato altresì una sequenza di massaggi utili al bambino affetto da coliche gassose.

L'obiettivo principale del corso è quello di rafforzare la relazione genitore bambino.

Durante il corso vengono applicate delle tecniche di rilassamento per i genitori e tecniche di comunicazione non verbale tra genitore e bambino attraverso il contatto visivo, il sorriso e il contatto con la pelle. Si è rivelata una tecnica importante nei bambini con problemi di relazione, bambini in affido o adozione e nei bambini prematuri.

Al termine del corso è previsto un momento di verifica e viene svolta una valutazione del percorso tramite una scheda. Essere insegnante di massaggio implica entrare in qualche modo nella relazione genitore-bambino: entrare ma non invadere, accompagnare ma non guidare, ascoltare ma non dare consigli.

Ho scoperto attraverso questa esperienza di potermi mettere in ascolto, di poter aiutare le persone a nominare i propri sentimenti; sento di poter accogliere le persone anche se sono diverse, aiutare i genitori ad entrare in contatto con il proprio bambino, aiutarli a capire ciò che va bene per il proprio bambino.

Posso sostenere i genitori nell'accogliere il proprio bimbo, amarlo, accarezzarlo, coccolarlo e prendersi cura di lui.

Riesco a rispettare i genitori durante gli incontri, a trovare una parola incoraggiante per loro, riesco ad esprimere loro stima, fiducia.

Alla fine del lavoro con un genitore sento di aver lasciato qualcosa e sento che il genitore ha lasciato a me qualcosa di profondo.

Assistente Sanitaria MARISA RONCO
ASL 8, Distretto di CHIERY
ASS. NAZ. ASSISTENTI SANITARI
(AS.N.A.S.) - Sezione PIEMONTE

A.S.L. 10 - Pinerolo**Alcohol day**

In occasione dell'ALCHOL DAY del 19 aprile, la ASL 10 ha organizzato una iniziativa di sensibilizzazione sui prob-

lemi alcolcorrelati in età giovanile. È stato previsto un seminario rivolto ad operatori sanitari, agli operatori sociali, alle associazioni di volontariato e agli insegnanti delle Scuole per il pomeriggio di venerdì 19 aprile e una manifestazione rivolta ai giovani per il giorno seguente, 20 aprile.

Durante il seminario è stata allestita una sessione poster per la presentazione di iniziative già realizzate o in corso di realizzazione sulla tematica dell'alcol e rivolte in particolare ai giovani.

L'iniziativa ha registrato un'ottima partecipazione: oltre 150 persone erano presenti al Seminario, e hanno dato un importante contributo con domande, quesiti e riflessioni.

Particolare interesse ha suscitato l'intervento di due studenti che hanno presentato direttamente il lavoro svolto con gli operatori ASL.

Anche la proiezione del film nella scuola è stato seguito con interesse, dimostrandosi una buona modalità per avviare un dibattito e uno scambio.

L'integrazione tra enti locali, associazioni e azienda sanitaria locale si è dimostrata ancora una volta la strategia migliore per affrontare seriamente certe tematiche.

Si allega l'originale locandina realizzata da operatori dell'azienda per l'occasione.

Dott. sa Alda Cosola

Referente per i progetti di Promozione ed Educazione alla salute

A.S.L. 17 - Savigliano

Educazione tra pari e promozione della salute

Si è recentemente concluso, nel territorio dell'A.S.L. 17 di Savigliano, un progetto di Promozione della salute nella scuola, che ha visto interagire sinergicamente tre servizi sanitari - Consultori Familiari, S.E.R.T. e S.I.A.N (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) dell'A.S.L. 17 - e una scuola, l'I.T.I.S. Vallauri di Fossano. L'obiettivo di diffondere tra gli adolescenti informazioni e consapevolezza in tema di salute sui tre filoni della sessualità, sostanze psicoattive, alimentazione si è sviluppato a partire dalla quotidiana osservazione della realtà dei servizi e della scuola, ove le problematiche riscontrate riportano costantemente a condotte e stili di vita conseguenti spesso a disinformazione nei suddetti campi.

Ma l'idea innovativa ed ambiziosa - ce ne rendiamo conto - è stata quella di stravolgere i nostri metodi di lavoro in ambito scolastico, già consolidati negli anni, chiedendo agli studenti di diventare essi stessi protagonisti e agenti di informazione.

Questo scopo, d'altronde, rispondeva

bene alle esigenze di una realtà sanitaria, costretta costantemente a fare i conti con le carenze economiche e di personale nell'ambito della prevenzione e con le pressanti e massicce richieste di intervento da parte della scuola.

Si è scelto pertanto di utilizzare, come metodo di lavoro, quello della Peer-Education (educazione tra pari), chiedendo ad un gruppo di 12 studenti delle classi III e IV dell'I.T.I.S. Vallauri, opportunamente formati da un pool di esperti A.S.L., di farsi portavoce, presso le classi II del loro istituto, di un messaggio informativo in tema di sessualità, alimentazione e dipendenza da sostanze.

Il progetto P.A.S.S.A. (Psycho Active Substances Sexuality Alimentation) PAROLA è stato un'esperienza nuova non soltanto sul piano metodologico, ma anche organizzativo: per la prima volta tre servizi A.S.L. del nostro territorio e una scuola hanno lavorato realmente integrati sia nella progettazione che nella realizzazione di un progetto di promozione della salute.

Conseguentemente abbiamo scelto di limitare questo tipo di intervento ad un solo istituto superiore - cercando tuttavia di rispondere alle domande di prevenzione provenienti dalle altre scuole con la metodologia tradizionale.

Le difficoltà incontrate sono state molte, ma i risultati sono stati, a detta soprattutto dei ragazzi e dei docenti delle classi II coinvolti, assai soddisfacenti. Già riscontriamo nei nostri servizi un incremento di domanda informativa da parte degli adolescenti. Siamo rimasti favorevolmente colpiti dalla serietà e dalla motivazione con cui i 12 Peer-Educators hanno "lavorato" con noi e coi loro coetanei, riuscendo ad ottenere risultati inaspettati, in termini di interesse e coinvolgimento, presso i loro compagni delle seconde.

Riteniamo di essere riusciti a costituire un gruppo di lavoro composto da operatori A.S.L., docenti, studenti, accomunati dalla consapevolezza della necessità e dell'importanza del compito preventivo che andavamo ad attuare e ciò ha sicuramente inciso sul buon esito del comune lavoro.

Lasciamo dunque parlare i Peers:

"Ho trovato questa esperienza molto interessante ma anche impegnativa. Ho acquisito tantissime informazioni su argomenti di estrema attualità a me molto vicini".

"Il punto di forza sul quale Passaparola ha puntato è stato di una amichevole conversazione tra coetanei".

"Positivo anche se non previsto è stato il rapporto di amicizia venutosi ad instaurare tra i vari Peers".

"È stato carino calarsi nella realtà degli insegnanti, incarico che ha necessitato di molta responsabilità da parte nostra". Possiamo concludere allora dicendo che il P.A.S.S.A. PAROLA funziona davvero, anche nella promozione della salute!

A.S.L. 18 - Alba-Bra

Come limitare gli incidenti sulle strade della provincia grande?

Presentato dalla ASL 18 un progetto di promozione della salute teso ad avviare sul territorio alleanze per una risposta efficace a questo drammatico quesito

Quattro sono gli obiettivi su cui la ASL 18 sta concentrandosi per contribuire, insieme ad altri attori del territorio (istituzionali e non) a contrastare gli incidenti stradali, una delle prime cause di morte per i soggetti in età inferiore ai 40 anni nei paesi industrializzati. Essi sono:

- attivare un sistema di sorveglianza degli eventi
- attivare uno studio dei fattori di rischio
- elaborare una mappa di rischio territoriale
- programmare interventi efficaci di prevenzione

I dati purtroppo parlano chiaro: nel 2001 la Provincia di Cuneo ha registrato ben 3802 incidenti in cui hanno perso la vita 107 persone e 119 sono rimaste ferite.

Gli incidenti lievi nello stesso anno sono risultati 1613, quelli con feriti 2082, con un totale di 3166 persone coinvolte.

Considerando che nel 2000 i morti sulla strada erano stati 122, possiamo affermare senza ombra di dubbio che la situazione resta preoccupante dal punto di vista prettamente sanitaria: il numero elevato di morti evitabili, l'incremento dei ricoveri ospedalieri e della invalidità temporanea o permanente, la riduzione degli anni di vita produttiva, sono solo alcuni dei fattori che identificano i costi sanitari e sociali di questo problema di salute.

Un problema dunque che necessita di molta attenzione da parte di tutti coloro che, a vario titolo, sul territorio programmano e gestiscono gli aspetti connessi alla sicurezza sulle strade: la Provincia, la Polizia, i Vigili, i Carabinieri, l'ACI, le Scuole guida, i presidi di Emergenza degli Ospedali, la Scuola, le ASL, ecc..

Ed è proprio a tutti questi attori che la ASL 18 propone, attraverso un progetto articolato, un possibile modo di affrontare il problema.

Il progetto è stato presentato il 10 maggio scorso ad Alba, presso la sede municipale, nell'ambito delle iniziative locali per la Settimana nazionale della Sicurezza stradale, promossa dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. L'interesse che è stato finora registrato tra tutti gli interlocutori coinvolti è sicuramente notevole e ci fa ben sperare in un fattivo sviluppo della iniziativa, che dovrebbe articolarsi su piani diversi e in tempi successivi, a beneficio di tutta la comunità.

Articolo a cura di:

Dr.ssa Laura Marinaro - Responsabile Unità di Epidemiologia ASL 18

dr. Attilio Clerico - Responsabile Dipartimento Prevenzione ASL 18

A.S.L. 22 - Novi Ligure**Filo diretto con il medico di famiglia**

Poter parlare direttamente con il proprio medico e non con la sua segreteria telefonica. E' la speranza di tutti coloro che giornalmente compongono il numero per essere consigliati o semplicemente rassicurati. Per molti è già possibile ma dal primo giugno per i pazienti dei medici di medicina generale dell'ASL22 che partecipano all'iniziativa "Disponibilità telefonica del Medico di Famiglia" sarà anche garantito, grazie ad un accordo stipulato dall'azienda sanitaria con la FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) che si prevede di estendere ad altre associazioni di categoria interessate.

I medici che aderiscono al progetto saranno sempre rintracciabili telefonicamente dai propri assistiti per 10 ore al giorno dal lunedì al venerdì ed il sabato dalle 8 alle 10, ai numeri telefonici esposti nelle sale d'attesa dei loro studi. La "disponibilità", va precisato, consiste nella possibilità da parte dell'assistito di parlare direttamente con il proprio medico, senza che questo comporti l'obbligo di una successiva visita domiciliare, la cui effettiva necessità sarà valutata caso per caso dal medico stesso. Scopo dell'accordo stipulato tra L'ASL e i medici di famiglia è quello di migliorare l'accesso alle prestazioni sanitarie, mirando ad un utilizzo appropriati di tutte le risorse disponibili e creando nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni del cittadino.

La durata del progetto è fissata in sei mesi a decorrere dal primo giugno. In questo periodo i rappresentanti dei medici di famiglia firmatari dell'accordo e dell'ASL22 si riuniranno ogni due mesi per valutare, attraverso il monitoraggio di vari indicatori, l'opportunità di proseguire la sperimentazione. Qualora dall'analisi comparata di ricoveri, accessi impropri al pronto soccorso e andamento della spesa farmaceutica, non si rilevassero miglioramenti nell'assistenza territoriale ed un miglior utilizzo delle risorse sanitarie, l'ASL22 si riserva il diritto di recedere dall'accordo anche prima della scadenza.

Esprime viva soddisfazione il dottor Mauro Tinella direttore sanitario dell'ASL22: "Si tratta del primo accordo di questo genere in Piemonte e rappresenta un importante riconoscimento al ruolo dei medici di famiglia. Va sottolineato infatti che questi professionisti rappresentano il cardine dell'intero sistema sanitario e - continua il dottor Tinella - nessuno meglio di loro può, conoscendo l'intera storia clinica del paziente, indirizzare i cittadini al corretto uso dei farmaci e ad un razionale utilizzo dei servizi sanitari, a tutto vantaggio dell'intera comunità."

Paola Repetti

A.S.O. - S. Croce - Cuneo**Ticket al pronto soccorso**

Anche per gli utenti del Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Croce e Carle come in tutti gli ospedali del Piemonte, dal 2 maggio p.v., è stato richiesto il pagamento del ticket pari a € 30 e € 50 per talune prestazioni di Pronto Soccorso.

Rimangono esenti da tale pagamento le prestazioni:

- seguite da ricovero od osservazione breve
- determinate da situazioni di emergenza-urgenza non differibili
- con richiesta di accesso, entro le 24 ore precedenti, del medico curante o di guardia medica
- conseguenti al trasporto in ambulanza "118"
- erogate a bambini di età inferiore a tre anni
- erogate a donne in stato di gravidanza
- eseguite in seguito ad infortunio sul lavoro
- eseguite su richiesta dell'autorità di Pubblica Sicurezza
- erogate a cittadini che fruiscono delle esenzioni previste dalla legge (per età e reddito o per patologia)

In tutti gli altri casi, ed in particolare quando non sono riconosciute condizioni di particolare urgenza ed emergenza, e quindi si tratta di prestazioni che potrebbero essere fruite come prestazioni ambulatoriali ordinarie, l'utente sarà tenuto al pagamento di 30 euro nel caso in cui sia sottoposto alla sola visita medica, ovvero di 50 euro se sarà anche sottoposto ad esami strumentali diagnostici (radiografie, esami del sangue, ecc...) od a trattamenti terapeutici.

In conclusione si può affermare che rimangono esenti dal ticket le prestazioni di competenza del Pronto Soccorso, mentre sono soggette a ticket le prestazioni erogabili in regime di assistenza ordinaria e che quindi costituirebbero un uso improprio delle strutture di emergenza. La somma dovrà essere versata prima del ritiro dei referti (lastre, esiti di esami, ecc...) ed il pagamento potrà essere al "punto giallo" situato nei locali del Pronto Soccorso o allo sportello cassa ospedaliero negli orari di apertura.

ASO - OIRM S. Anna**Insieme con s...lancio**

I bambini della scuola elementare dell'Ospedale Infantile Regina Margherita hanno salutato il primo giorno di primavera organizzando, con i compagni di tante altre scuole di Torino e provincia, una grande festa nel prato davanti all'Ospedale.

La festa, battezzata "insieme con s...lancio", ha concluso un percorso avviato all'interno dell'ospedale, dopo la tragedia dell'11 settembre, finalizzato a promuovere i valori della pace e della solidarietà,

promosso dalle maestre della scuola elementare e dalle insegnanti del gruppo gioco: il progetto prevedeva che i bambini esprimessero un pensiero sulla pace, utilizzando anche la biblioteca dell'Ospedale per ricercare testi, poesie, filastrocche. I piccoli hanno lavorato con molto entusiasmo al progetto che si è concluso, in occasione del Natale, con la realizzazione di un grande cielo stellato e, in ogni stella, utilizzando le tecniche illustrative più differenti, ciascun bambino ha inserito una sua riflessione sulla pace. I pensieri sono stati poi raccolti e legati a mille palloncini colorati e il 21 marzo, al culmine della festa, sono stati lanciati in cielo. I piccoli ricoverati, non potendo uscire dai reparti, il lancio l'hanno fatto direttamente dalle finestre dell'Ospedale.

Uno spettacolo davvero molto bello, la giornata era serena e i palloncini, librandosi nell'aria, risplendevano nella luce del sole.

C'erano proprio tutti quel giorno: la banda dei vigili che suonava, bambini, mamme, maestre, perfino un pilota che, con il suo aereo biancorosso, si è esibito in acrobazie e con il fumo bianco ha tracciato nel cielo azzurro tante figure, concludendo lo spettacolo con il disegno di un grande cuore.

I messaggi, oltre ad essere stati affidati al vento, sono anche stati raccolti in un "grande libro" che la scuola elementare "Vittorino da Feltre" ha esposto per qualche giorno.

Hanno volato davvero in alto i palloncini. Alcuni, spinti dal vento, sono arrivati fino in Toscana, vicino a Collodi, il paese di Pinocchio. Mirta, una bimba di otto anni, una mattina, li ha trovati sul prato di casa sua. "Mi chiamo Mirta, vivo in mezzo alla campagna, qui sono arrivati otto palloncini e ce li siamo litigati io e mia sorella Brunella...Buona Pasqua, ciao"

Altri palloncini hanno portato i pensieri più in là, vicino a Firenze "Care Erica e Alasia, chi vi scrive è Anna, dice un'altra lettera, questa mattina abbiamo trovato sopra un albero due vostri palloncini. Io vivo con mio fratello e sua moglie in campagna, siamo molto adulti, ma proprio per questo i vostri messaggi di pace ci hanno riempito di gioia, condividiamo le vostre speranze ed anche noi vorremmo un mondo migliore, senza sofferenza e senza guerre, soprattutto per voi che siete molto giovani"

Per i bambini del Regina Margherita è stata una bella sorpresa sapere che i loro messaggi, prima di essere raccolti, hanno percorso centinaia di chilometri.

Quelle riflessioni, dedicate all'11 settembre, sembrano più attuali che mai: Chiudo gli occhi e sogno...sogno un mondo di pace, le persone tutte amiche; la pace nel mondo, la guerra in fondo; il mondo gira, la guerra si ritira, non esiste una via per la pace, la pace è la via...

Rime, parole colorate, semplici pensieri quelli dei piccoli malati, ma così forti da volare in alto per tenere acceso un sogno.

Roberta Dotto

Bilancio Consuntivo 2001 e Preventivo 2002

	Cons. 2001	Preventivo 2002	
Entrate			lire €
Da soci individuali	5.010.000	5.000.000	2.582
Da soci collettivi	46.734.000	55.000.000	28.404
Da sostenitori P.S.	230.000		
Convenzioni	20.000.000	50.000.000	25.823
Introiti diversi	6.075.798	10.000.000	5.165
Competenze chiusura CRT-121.214			
Competenze chiusura Posta 18.583			
Totale	77.947.167	120.000.000	61.974
Riporti da esercizio precedente			
Banca CRT	-220.516		
C.C.P.	5.495.148		
Cassa contanti	127.996		
	5.402.628		
Totale generale entrate	83.349.795		
Uscite			
Spese generali			
Cancelleria	1.680.400	2.000.000	1.033
Postali	3.342.300	4.000.000	2.066
Energia elettrica	952.600	1.000.000	516
Gas	2.302.517	3.000.000	1.549
Telefono	2.525.000	3.000.000	1.549
Locazione sede	3.835.100	4.000.000	2.066
Spese bancarie	433.325		
Manut. macchine ufficio	430.378	2.000.000	1.033
Materiali e pulizia locali	201.580	1.000.000	516
Collaborazione di segreteria	1.100.000	10.000.000	5.165
Acquisto di: Libri-Riviste ecc.	54.000	1000.000	516
Imposte e tasse	712.000		
Spese varie	3.897.710	4.000.000	2.066
Totale	21.466.910	35.000.000	18.076
Attività			
Notiziario bimestrale	24.261.640	30.000.000	15.494
Conferenze, convegni, ..	75.000	8.000.000	4.132
Attività fuori sede	6.684.500	10.000.000	5.164
Acquisto macch. e attrezz.	1.113.600	3.000.000	1.549
Quota adesione CIPES Naz.		2.000.000	1.033
Quota adesione Rete HPH	7.415.090	7.000.000	3.615
Adesione a Enti vari		1.000.000	516
Progetto CISO	5.737.400	4.000.000	2.066
Progetti reti OMS		20.000.000	10.329
Restituzione quote Change	6.600.000		
Totale	51.887.230	85.000.000	43.899
Totale generale	73.354.140	120.000.000	61.975
Risultanze di esercizio	9.995.655		
Totale generale uscite	83.349.795		
Riepilogo movimenti esercizio 2001			
	Attivo	Passivo	
Entrate	83.349.795		
Uscite		73.354.140	
Risultanze di esercizio			
Cassa contanti		92.556	
Banca CRT		8.351.984	
C.C.Postale		1.551.115	
Partite di giro: Prestito Bajardi	5.000.000	5.000.000	
Totali a pareggio	88.349.795	88.349.795	
Riepilogo movimenti esercizio 2001			
	Attivo	Passivo	
Entrate	65.069.775		
Uscite		62.019.865	
Risultanze di esercizio			
Cassa contanti		272.706	
Banca CRT		1.477.829	
C.C.Postale		1.299.375	
Totali a pareggio	65.069.775	65.069.775	

Relazione del Collegio dei sindaci relativa al conto consuntivo per l'anno 2001

L'anno duemiladue, addì venti del mese di Marzo, alle ore diciassette e quindici, presso una sala della sede sociale in Torino, via Sant'Agostino n. 20, si è riunito il Collegio dei sindaci della CIPES-Piemonte, nelle persone di:

- sig. Roberto GORRASI, Presidente;

- sig. Edoardo BENEDECENTI, componente effettivo;

al fine di redigere, a norma del vigente Statuto sociale, la relazione da allegare al conto consuntivo per l'anno 2001.

Risulta assente giustificata la sig.ra Renata SIMONOTTI, componente effettivo.

È altresì presente il sig. FOGLIZZO, depositario della documentazione contabile.

Il Collegio prende atto delle risultanze del conto relativo al 2001, redatto e reso dal Tesoriere RAMELLA, coadiuvato dal sig. FOGLIZZO, che al presente si allega per farne parte integrante e sostanziale e che, a tale scopo, viene sottoscritto dai componenti presenti del Collegio.

Dalle letture risulta quanto segue:

a) le entrate chiudono in complessive lire 83.349.795=, derivando gran parte delle medesime dalle quote versate dai Soci collettivi;

b) le uscite assommano a lire 21.466.910= quali "spese generali" ed a lire 51.887.230= per le "attività della CIPES-Piemonte";

c) le risultanze di amministrazione assommano a lire 9.995.655=;

d) il conto pareggia sull'importo di lire 83.349.795=.

Il Collegio, inoltre, ha verificato a campione le seguenti poste contabili:

I. fatture emesse dalla Società Sodexhopass: si verifica che sono stati acquistati buoni pasto di diversi tagli facciali;

II. versamenti a favore della CIPES di Cuneo: il sig. FOGLIZZO spiega che, come da Statuto, i Soci della CIPES di Cuneo versano le relative quote di adesione alla Federazione piemontese la quale trasmette alla CIPES di Cuneo una quota delle medesime;

III. manutenzione attrezzature: si verifica la regolarità di fatture a campione;

IV. adesione ad enti: vengono verificate le poste contabili delle adesioni al CIPES nazionale, all'UIPES ed a HPH;

V. vengono verificate le chiusure relative al conto corrente bancario e di quello postale, evidenziando la loro misura e corretta imputazione in bilancio;

VI. collaborazioni di segreteria: il sig. FOGLIZZO spiega che sono rimborsi spesa, deliberati dal Consiglio Direttivo, erogati a coloro che permettono di aprire la sede sociale durante l'orario di attività.

Per quanto attiene al rimborso delle spese conseguenti alle missioni di soci debitamente autorizzate dagli organi della CIPES-Piemonte, il Collegio rileva la correttezza sostanziale delle medesime, così come la corretta tenuta della relativa documentazione contabile.

Considerazioni e proposte conclusive

Da quanto sopra esposto, il Collegio dei sindaci, così come oggi composto, può affermare che sia per l'attivo sia per il passivo il conto relativo alla gestione per l'esercizio finanziario 2001 è stato tenuto e redatto in modo corretto.

La parte riguardante le entrate è stata compilata con diligen-

Il forum del terzo settore in piemonte alla prova di maturità

Il 6 aprile scorso si è svolta presso il Circolo Brutto Anatroccolo di Via Fiesole 19/4 a Torino - la terza Assemblea del Forum del Terzo Settore in Piemonte.

Assemblea molto importante perché di fine mandato per cui - oltre all'esame di ciò che è stato fatto e di quanto resta da fare - si rinnovavano anche le cariche sociali.

Il Forum del Terzo Settore in Piemonte consta di 64 organizzazioni di diversa estrazione: volontariato, cooperazione sociale, associazionismo di promozione sociale, tra le più rappresentative a livello regionale e nazionale.

Il Forum del Terzo Settore è un mondo complesso, variegato, eterogeneo che tende alla valorizzazione delle diverse esperienze, allo scopo di sviluppare la partecipazione ed il confronto

⇒ Segue da pag. 15

za, precisione ed esattezza.

Per la erogazione delle spese sono state rispettate le varie fasi e la documentazione inerente è puntuale ed esatta.

Si ritiene che al contabilità finanziaria sia completa e regolarmente tenuta, così come lo è quella fiscale.

A questo punto, il Collegio, prima di rendere il proprio parere definitivo circa il conto consuntivo presentato, desidera ringraziare il sig. RAMELLA ed il signor FOGLIZZO per il lavoro svolto e la dedizione e la correttezza dell'attività volontaria prestate a favore della CIPES-Piemonte. A tale proposito, il Collegio, all'unanimità dei presenti e sicuri di interpretare correttamente il pensiero dei sindaci assenti, venuti a conoscenza della malattia che affligge il Socio RAMELLA, augurano al medesimo un pronto e pieno ristabilimento, così da continuare a collaborare con il nostro Ente e con il sig. FOGLIZZO in una materia particolarmente importante per la vita associativa dell'Ente.

Su tale ultimo punto, inoltre, il Collegio ritiene opportuno invitare gli organi esecutivi della CIPES-Piemonte a volere valutare l'opportunità di trasferire l'attuale programma di gestione contabile dall'ambiente DOS a quello Windows (ad esempio Excel o Access), anche mediante l'aiuto del Socio MARGHELLA già intervenuto in sede di preparazione dell'attuale software, così da rendere più facile la gestione e la trasportabilità dei dati.

Attestazioni e parere sul rendiconto

Per questi motivi, per tutto quanto sopra esposto e con le motivazioni, proposte e raccomandazioni qui contenute, il Collegio, oggi qui riunito ed all'unanimità dei presenti, attesta la rispondenza del rendiconto, così come allegato e sottoscritto, alla realtà ed alle risultanze della gestione della CIPES-Piemonte, esprimendo parere favorevole alla proposta di conto consuntivo per l'anno 2001 da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Soci.

Alla presente si allega:

- 1) rendiconto dell'esercizio per l'anno 2001, completo dei movimenti contabili relativi, sottoscritto in originale dai componenti presenti del Collegio;
- 2) fotocopia dell'ultimo estratto conto relativo al conto corrente bancario, siglata dai componenti presenti del Collegio;
- 3) fotocopia dell'ultimo estratto conto relativo al conto corrente postale, siglata dai componenti presenti del Collegio.

Alle ore 19,10 la riunione è sciolta.

sig. Roberto GORRASI

sig. Edoardo BENEDECENTI

con le varie realtà.

Il suo obiettivo è quello di coordinare e rappresentare questo mondo per renderne più efficace l'azione e maggiormente visibile il ruolo sociale.

Si pone, in questa sua funzione, come interlocutore delle istituzioni e degli altri attori sociali per proporre nuove politiche e azioni atte a contrastare l'esclusione delle fasce deboli ed a promuovere la solidarietà.

Le relazioni del Portavoce e del Segretario hanno messo in evidenza i risultati raggiunti, le difficoltà incontrate, il molto lavoro che attende di essere affrontato.

Si è riscontrato l'accreditamento che ormai il Forum ha conseguito nei confronti degli EE.LL con vari progetti sottoscritti con il Comune di Torino, con la Provincia di Torino; qualche difficoltà nel confronto con la Regione, ma ci rendiamo conto che sono fisiologiche, visto il serrato dibattito politico in cui è impegnata la Regione stessa.

Il Forum uscito dall'assemblea è un organismo ben strutturato, che ha superato i momenti più difficili: ora è pronto per l'esame, fra tre anni sapremo se lo ha superato ed ha dimostrato sufficiente maturità.

Il dibattito assembleare è stato ricco di spunti ed ha evidenziato i punti critici del Forum, ma anche e soprattutto gli obiettivi a cui tendere.

I punti critici si possono così riassumere:

- a) scarsa visibilità rispetto all'importanza delle attività svolte ed hai progetti in atto;
- b) resistenza, ancora, da parte delle organizzazioni aderenti a cedere parti della loro "sovranità" a favore dell'azione di coordinamento del Forum;
- c) necessita di un sito Web che dia l'immagine e la consistenza del Forum;
- d) equità nella rappresentanza delle anime del Forum;
- e) un Forum allargato alle province con il dovuto sostegno alle stesse affinché non sia Torino - centrico;
- f) una organizzazione adeguata che gli permetta di far fronte agli impegni assunti.

Gli obiettivi da raggiungere:

- 1) essere accreditato al tavolo delle concertazioni con la Regione Piemonte;
- 2) continuare ad essere interlocutore privilegiato nella proposizione del Ddlr sulle "Norme per la realizzazione de sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali" in applicazione della legge 328/2000;
- 3) seguire insieme agli altri partners della società civile l'iter del Ddlr n° 348 sul "Nuovo ordinamento del SSN: il modello del Piemonte Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004";
- 4) incalzare la Regione Piemonte affinché emani le norme di attuazione della legge 383/2000 sulle associazioni di promozione sociale;
- 5) essere partecipe nell'elaborazione dei Piani di zona;
- 6) qualificare il ruolo del Forum nei tavoli tematici sul "Piano dei servizi sociali";
- 7) contrastare - a salvaguardia delle fasce deboli - la DGR che prevede il ticket sui farmaci e sulle prestazioni nei Pronto Soccorso;
- 8) promuovere iniziative affinché i LEA abbiano un criterio di applicazione estensiva.

Non si può sottacere anche sul clima politico in cui è chiamato ad operare il Forum, tramite i dirigenti usciti dall'assemblea del 6 aprile, che vede ancora un terrorismo attivo; lotte sindacali che coinvolgono milioni di lavoratori; la scuola in fermento; poteri dello stato che si contrappongono: continui flussi di clandestini; criminalità aggressiva ed insicurezza dei cittadini; un sistema politico e le istituzioni che non sembrano in grado di controllare le emergenze.

Ce n'è abbastanza per augurare ai nuovi dirigenti del Forum del Terzo Settore in Piemonte un "in bocca al lupo" per il prossimo triennio.

Giuseppe Marescotti

Auser: i lavori e le decisioni dell'Assemblea regionale

L'Assemblea congressuale dell'Auser Piemonte si è tenuta a Torino il 5 marzo presso il Salone "Pia Lai". Erano presenti 74 delegati eletti nelle assemblee provinciali e comprensoriali oltre a numerosi invitati, tra i quali personalità del mondo dell'associazionismo e sindacale. L'assessore regionale alle Politiche Sociali, dr.ssa Mariangela Cotto, ha giustificato la sua assenza per una contemporanea missione all'estero.

La relazione introduttiva è stata svolta dal Presidente uscente, Renzo Giardino, il quale ha messo in rilievo i punti principali dell'attività svolta nell'ultimo biennio ed ha delineato un programma per il futuro prossimo, prendendo lo spunto dal documento nazionale preparatorio della fase congressuale.

Alla relazione sono seguiti gli interventi di Cosimo Torlo (Ass. ETLI), Carla Brunetti, Giuseppe Marescotti (portavoce del Forum del Terzo Settore), Maria Anna Rossari, Giovanna Bodrato (Ass. Alma Terra), Caterina Festa, Sante Bajardi (Presidente CIPES), Pier Carlo Rodda, Ferdinando Sigismondi (Segretario CGIL Piemonte), Fulvio Sperti, Antonio Ferrari (Segretario Generale SPI Piemonte), Giorgio Martinoli, Marienza Coraci, Gustavo Salsa e Rosina Gravina.

Maria Guidotti, Presidente dell'Auser Nazionale, ha concluso il dibattito esprimendo la sua soddisfazione per il buon livello degli interventi e per il recepimento dei contenuti dei temi nazionali.

L'Assemblea ha quindi votato all'unanimità il documento nazionale e due ordini del giorno, rispettivamente di solidarietà alla Associazione "Libera", discriminata dal Ministero dell'Istruzione, e di sostegno alla lotta per l'indipendenza del popolo Saharawi.

Sono stati votati i delegati all'Assemblea Nazionale, il nuovo Comitato Direttivo e gli organismi di controllo e gli atti dovuti dagli adempimenti statutari.

Il nuovo Comitato Direttivo, immediatamente riunito dopo i lavori dell'Assemblea, ha proceduto alla elezione, con votazione segreta, della Presidenza. Renzo Giardino è stato riconfermato Presidente e Giorgio Giachello Vice Presidente.

Alice Piemonte: prevenire l'Ictus

Domenica 12 maggio 2002 a Torino in Piazza Carignano, si è svolta una manifestazione di Prevenzione in occasione della **III Giornata Nazionale di Lotta all'Ictus Cerebrale**. L'iniziativa è stata organizzata dall'Associazione ALICE Piemonte (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale), con il Patrocinio del comune di Torino e la collaborazione della S.C. DEA Neurologia dell'A.S.O. Molinette (primario dr. Dario GIOBBE) e dell'Associazione Titolari di farmacia della Provincia di Torino.

Nell'occasione sono stati distribuiti dei questionari sui fattori di rischio dell'Ictus e sono state fornite indicazioni su come correggerli, ispirate alle Linee Guida dell'American Heart Association. Ai partecipanti alla manifestazione sono stati effettuati gratuitamente controlli della pressione, della glicemia e della colesterolemia per sottolineare, anche visivamente, l'importanza di questi fattori per la prevenzione dell'Ictus.

Alice (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) è un'organizzazione senza fine di lucro (ONLUS), legalmente riconosciuta, formata da persone affette da ictus, loro familiari, neurologi esperti nella diagnosi e trattamento dell'ictus, internisti, fisioterapisti, infermieri, terapisti della riabilitazione, personale socio-sanitario e volontari. Nata in Valle d'Aosta nel 1997, è stata costituita in Piemonte nel maggio 99. Attualmente è presente su quasi tutto il territorio nazionale. Sono 17 i centri regionali operativi o in fase di costituzione. Da marzo 2000 è diventata federazione nazionale.

Scopo dell'Associazione è di ovviare alla carenza di informazioni e di migliorare la qualità della vita delle persone colpite da ictus, dei loro familiari e delle persone a rischio.

Alice Piemonte ha sede in Via Toselli 1-10129 Torino

Tel 011-58166111 e-mail: contatti@alicepiemonte.it

sito internet: www.alicepiemonte.it

Il Presidente è il dott. Dario Giobbe Tel. 347-9697188

Riabilitazione per le donne operate al seno o all'utero

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Torino e L'Azienda Sanitaria Locale ASL 4 hanno messo a punto un programma di riabilitazione psico oncologica che si rivolge alle donne operate al seno e, per la prima volta, anche a quelle operate all'utero.

Si tratta di una serie di incontri gratuiti con medici e psicologi, per affrontare in forma interdisciplinare le problematiche medico-psicologiche legate all'esperienza del post intervento.

Una particolare attenzione è riservata anche alle donne straniere, in considerazione sia del bacino di utenza dell'ASL 4 sia delle ulteriori implicazioni che questi interventi possono avere in culture differenti dalla nostra. Per questo sarà prezioso il contributo dell'Associazione Alma Mater e dei centri ISI nella diffusione dell'iniziativa, per la quale sono stati realizzati anche appositi opuscoli informativi plurilingue, distribuiti capillarmente nel territorio dell'ASL 4 e in tutta Torino, grazie anche all'interessamento dell'Associazione Titolari di Farmacia di Torino e provincia.

Gli incontri si terranno settimanalmente nella sede della RSA dell'ASL 4 in Via Botticelli 130 e saranno condotti da

specialisti messi a disposizione dalla Lega Italiana per la Lotta ai Tumori.

Ogni ciclo, riservato ad una decina di pazienti, consta di 8 incontri, in cui saranno affrontati gli aspetti più delicati e significativi del dopo-intervento: accanto alla psicologa si alterneranno infatti ginecologi, psichiatri, oncologi, chirurghi, radioterapisti, dietologi e fisioterapisti, nell'ottica di aiutare le pazienti ad affrontare con serenità la loro nuova condizione, educandole al nuovo vivere e a ristabilire armoniose relazioni con se stesse e con gli altri.

L'iniziativa si avvarrà di strumenti altamente validi, quali il training autogeno, l'arteterapia, la rieducazione funzionale e gli incontri tematici.

Possono partecipare tutte le donne interessate, non solo dell'ASL 4, che verranno inserite nei gruppi previo colloquio con la psicologa, che selezionerà le richieste di partecipazione in modo da organizzare corsi omogenei sulla base del tipo di intervento subito e sulla distanza temporale da esso.

Per informazioni e adesioni è possibile rivolgersi alla segreteria della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, telefonando allo 011 83 66 26 dal lunedì al venerdì.

Il Presidente Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Torino Prof. Cesare BUMMA

Il Commissario Azienda Sanitaria Locale ASL 4

Dr. Giulio FORNERO

Il mobbing

Feriti nell'anima, è il titolo di un convegno organizzato dalla Camera del Lavoro di Torino il 24.5.00 sul tema del mobbing, ovvero l'organizzazione di strategia e comportamento attuali in modo subdolo, aventi come scopo l'indebolimento delle resistenze psicologiche e la manipolazione della volontà delle persone.

L'obiettivo finale di questi comportamenti mira quasi sempre all'espulsione dal mondo del lavoro. Si tratta di un fenomeno di più vasta portata distruttiva, poiché produce danni fisici e psichici anche molto gravi e talora anche irreversibile e incide profondamente sulle relazioni familiari e sociali dell'individuo. Per affrontare il problema e le sue conseguenze si è costituita nell'aprile del 2000 a Torino l'Associazione Risorsa onlus, per iniziativa di un gruppo di persone che il mobbing l'hanno vissuto sulla loro pelle e che si sono posti i seguenti obiettivi:

- sostegno e aiuto diretto alle persone vittime delle molestie morali e persecuzioni psicologiche, anche attivando, secondo la necessità, le agenzie deputate e disponibile ad intervenire (servizi sanitari, organizzazioni sindacali, legali ecc.);

- elaborazione con il soggetto di una strategia difensiva e che aiuti la persona a ritrovare una condizione di progettualità.

Più in generale favorire un progetto di conoscenza e sensibilizzazione sul problema, sulle sue ricadute, non solo a livello individuale, ma anche sull'intera collettività a causa dei costi sociali e sanitari (pensioni anticipate, cure mediche, indennità di malattia e di disoccupazione) e sulla stessa economia aziendale che spesso si priva di risorse umane formate e con elevato grado di professionalità.

Per il perseguimento di questi scopi, l'Associazione ha stipulato un accordo con la Camera del Lavoro di Torino, per l'apertura di uno sportello al pubblico, che si avvale della collaborazione di un funzionario sindacale, di volontari e di professionisti quali medici, psichiatri, avvocati.

L'Associazione ha inoltre avviato un rapporto di collaborazione con il Centro per il disadattamento lavorativo della Clinica del Lavoro di Milano.

I dati emersi nel corso di due anni di attività, in cui sono stati ricevuti circa 300 persone sono i seguenti:

- la distribuzione per sesso è circa paritaria (47% donne contro 53% uomini);
- la distribuzione per condizione professionale vede prevalere come vittime del mobbing gli impiegati (49% contro il 38% di operai e il 13% tra dirigenti e quadri);
- il 30% circa appartiene al settore pubblico, in conseguenza verosimilmente, del processo di introduzione dei meccanismi privatistici.

Inoltre si è osservata un'incidenza significativa del fenomeno anche sui giovani, nelle piccole realtà produttive, nel settore pubblico come la sanità, gli enti locali; l'istruzione con il 24% dei casi, e non mancano nemmeno settori innovativi come l'informatica che ha il 5%.

Neppure l'esperienza e la fedeltà garantiscono i lavoratori, tanto che il 25% di mobbizzati ha superato i 20 anni di presenza ininterrotta presso la stessa azienda.

La diffusione di comportamenti mobbizzanti, quale strumento di organizzazione aziendale e di gestione del personale, rappresenta ormai larghi strati del sistema produttivo.

Su questo problema si verifica una sostanziale impreparazione a riconoscere i comportamenti vessatori e di conseguenza i relativi danni. Questo sia a livello sociale (opinione pubblica, mass media, quadri e dirigenti sindacali, politici, legislatori), sia a livello di operatori del Servizio Sanitario (medici di base, psichiatri, medici del lavoro) che spesso non sono in grado di riconoscere le cause reali di sintomatologie, sovente sottovalutate e quindi non adeguatamente e tempestivamente affrontate in modo appropriato.

Si ritiene pertanto indispensabile che vengano promosse iniziative, anche sulla spinta di associazioni che si occupano di promozione e tutela della salute, atte a colmare questo ritardare efficacemente il problema nei suoi vari aspetti.

Mauro Bergamini, Luisa Marucco (Associazione Risorse)

Sportello Mobbing, Presso G.G.I.L. Via Pedrotti 5 – Torino

Martedì e giovedì dalle ore 14.30 alle 18.30

Tel. 011.24.422.56

Come accogliere le urgenze psichiche?

Quando abbiamo cominciato a progettare il Centro psicoanalitico di trattamento dei malesseri contemporanei, abbiamo pensato che in esso ci sarebbe stato un luogo per i trattamenti delle sofferenze che i soggetti non si accontentano più di sopportare e che al contrario decidono di contrastare, innanzi tutto con lo smontaggio delle soluzioni sintomatiche e poi con la messa in atto di nuove strategie nei rapporti con altri, ma il cuore del nostro progetto era soprattutto l'urgenza.

Anno dopo anno avevo potuto notare, già nel lavoro che svolgo nel mio studio psicoanalitico, che aumentano i soggetti affetti da sintomi che hanno a che fare con grandi e piccoli scatenamenti. Dagli attacchi di panico agli scatenamenti di angoscia, dall'angoscia prodotta da condizioni di astinenza, nei casi in cui i sintomi siano relativi a fenomeni di dipendenza, fino ai veri e propri scatenamenti psicotici. In modo diverso questi soggetti si trovano in momenti di crisi in cui vengono a mancare loro quei punti di appiglio simbolici o pseudosimbolici grazie ai quali quotidianamente si reggono in piedi e conducono la loro vita. Cosa offrire a questi soggetti che in quei momenti si sentono in pericolo proprio come soggetti, e che d'altra parte non necessariamente domandano di intraprendere un trattamento, ma di essere accolti in un modo che permetta loro di ri-stabilizzare la loro esistenza soggettiva?

La risposta del Centro psicoanalitico a questa domanda è stato un luogo di accoglimento con funzione di pronto intervento. Un luogo per e dell'urgenza soggettiva. Un luogo aperto 5 giorni alla settimana (lunedì dalle 14 alle 16; martedì dalle 10 alle 13; mercoledì dalle 10 alle 14; giovedì dalle 13 alle 16; venerdì dalle 10 alle 14), cui possono rivolgersi, anche senza appuntamento, coloro che si trovano in un momento in cui non riescono a far fronte da soli al disagio che li investe, si tratti di un pensiero insopportabile che non lascia più spazio ad alcun altro pensiero o progettualità quotidiana, di un'angoscia che sembra togliere il respiro, della sensazione che a volte alcuni soggetti hanno di essere in pericolo di delirio, della perdita di qualsiasi punto di riferimento stabile e stabilizzante, per fare soltanto qualche esempio. Suonando a quella porta i soggetti in difficoltà troveranno sulla soglia ad accoglierli qualcuno che, a partire dalla propria esperienza analitica personale, troverà ogni volta il modo di accogliere la crisi, di ascoltare e poi offrire l'atto opportuno al momento di crisi da cui è accompagnato il soggetto in difficoltà che ha varcato la porta.

Così come quando abbiamo un improvviso e insopportabile malessere fisico sappiamo che al limite possiamo rivolgerci al pronto soccorso per trovare una risposta medica che ci dia sollievo, allo stesso modo l'Accoglimento del Centro psicoanalitico di trattamento dei malesseri contemporanei è un luogo a cui ci si può rivolgere per le urgenze emotive e del disagio psichico.

Rosa Elena Manzetti

Psicoanalista membro dell'Associazione mondiale di psicoanalisi, Presidente del Centro psicoanalitico di trattamento dei malesseri contemporanei.

Sicurezza stradale

Il Politecnico e la Provincia di Torino hanno organizzato un Convegno Nazionale sulla Sicurezza Stradale dal tema "Psicologia del conducente ed incidentalità sulla strada. Analisi dei fattori di rischio". In apertura i saluti degli enti organizzatori. Nel suo intervento la Presidente della Provincia, Mercedes Presso, ha tra l'altro ricordato il "Progetto Timoteo" cofinanziato anche dal Ministero delle OO.PP. attraverso il quale ci si propone la monitorizzazione della incidentalità nella Provincia di Torino onde poter realizzare efficaci interventi da parte di tutti gli Enti interessati.

La relazione di apertura è stata svolta dall'Ing. Mario Villa del DITIC su "Statistiche, incidentalità, stima del rischio, ricerca e progetti". Hanno presentato relazioni la Prof.ssa Silvia Bonino della Facoltà di Psicologia su "Comportamenti a rischio e guida pericolosa nei giovani", l'ing. D. Tartaro dell'ELASIS, la dott.ssa A. Tuffetti del Centro Ricerche Fiat, il Dr. G. Rinaldi della Regione Emilia Romagna, il Dr. S. Bellezza della Regione Piemonte, la Dr.ssa M.R. Statizzo di DITIC e Pierangelo Sardi della Società Psicologi della Sicurezza viaria.

Nel pomeriggio Enti e Associazioni interessate sono state chiamate a confrontarsi in una tavola rotonda.



In primo piano l'ing. Mario Villa del Politecnico e il dott. Giovanni Rinaldi della Regione Emilia Romagna



I rappresentanti degli enti che hanno partecipato alla Tavola Rotonda

Atti della Regione Piemonte

- DD 30 novembre 2001, n. 552 BU 8 S

Affidamento incarico stampa opuscoli informativi sull'adozione internazionale. Impegno di spesa di £ 6.756.000 o.f.c. pari ad 3489,18 (cap. 11888/2001 - Acc. N. 101290).

- DD 22 novembre 2001, n. 328 BU 8 S

Istituzione di un gruppo di lavoro regionale in collaborazione con le Direzioni Sanità Pubblica e Trasporti per l'espletamento di compiti di indirizzo e coordinamento in tema di sicurezza sul lavoro per la realizzazione di impianti e infrastrutture connesse alla realizzazione della linea Metropolitana torinese.

- DD 26 novembre 2001, n. 333 BU 8 S

Linee guida per la trasformazione e la vendita dei prodotti alimentari e per la somministrazione di alimenti e bevande da parte delle aziende agricole.

- DD 18 ottobre 2001, n. 348 BU 8 S

Educazione alimentare. Ricerca sulle abitudini alimentari e le conseguenze sulla popolazione. Prevenzione. Impegno di spesa di £ 60.000.000 sul Cap. 12250/2001.

- DGR 1 febbraio 2002, n. 2-5184 BU 8

Istituzione di una struttura temporanea flessibile per la realizzazione del progetto "Authority per la sicurezza alimentare" nella Regione Piemonte.

- DGR 4 febbraio 2002, n. 31-5217 BU 8

Progetto regionale "Sclerosi Multipla".

- Comunicato dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Piemonte 14 febbraio 2002 BU 7

Bando per l'istituzione dei Centri di Servizio per il volontariato.

- Comunicato dell'Assessore all'Urbanistica, Pianificazione Territoriale e dell'area metropolitana, Edilizia Residenziale BU 5 Legge 9 gennaio 1989, n. 13 e legge 27 febbraio 1989, n. 62. Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati. Trasmissione del fabbisogno relativo all'anno 2002 da parte dei Comuni.

- DGR 7 gennaio 2002, n. 24-5029 BU 4

Approvazione del progetto di sicurezza nei cantieri edili - anno 2002 e del modello di monitoraggio e di controllo dei cantieri edili.

- LR 28 dicembre 2001, n. 38 BU 1

Costituzione dell'Agenzia interregionale per la gestione del fiume Po.

- DGR 8 aprile 2002 n. 9-5751 BU 18

Autorizzazione Sanitaria per i laboratori di smielatura.

- DD 8 novembre 2001 n. 309 BU 15

Erogazione di somme alle ASL del Piemonte per la realizzazione del progetto generale di prevenzione per l'attività di medicina dei viaggiatori internazionali. Impegno della somma di £ 280.000.000 sul cap.12292/2001.

- DD 4 dicembre 2001, n. 477 BU 15

Art. 6 contratto rep. 5082 tra la regione Piemonte e la Olivetti Sanità S.p.A. (ora G.F.I. Sanità) per la fornitura di un software per la gestione delle attività sanitarie ed amministrative dei Medici di Medicina Generale: esito positivo collaudo.

- DGR 25 marzo 2002, n. 47-5663 BU 16

Approvazione del "Progetto Scuola sicura" e del protocollo d'intesa fra la Regione Piemonte ed il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Direzione Generale Regione Piemonte.

- DGR 3 aprile 2002, n. 41-5725 BU 17

Accordo tra le Regioni Emilia Romagna, Piemonte, Toscana, Valle d'Aosta, Puglia e Provincia Autonoma di Bolzano per il coordinamento delle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti.

- DD 11 febbraio 2002, n. 49-5286 BU 9

Piano Regionale di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e bonifica ai fini della difesa dei pericoli derivanti dall'amianto. Attivazione capitolo 11 - Censimento edifici. Progetto obiettivo "Censimento della pubblica amministrazione, degli ospedali pubblici e privati e delle case di cura e di riposo".

- DD 23 novembre 2001, n. 332 BU 11

Impegno della somma di £.330.000.000 sul cap. 12183/01 per l'attivazione o la prosecuzione di progetti di prevenzione primaria.

- DD 23 novembre 2001, n. 462 BU 11

Rete regionale dei comitati etici : Istituzione del registro e determinazioni in merito al regolamento interno.

- DD 22 novembre 2001, n. 409 BU 11

Promozione della Salute ed Educazione Sanitaria. Prevenzione Osteoporosi. Impegno di spesa di £. 20.000.000 sul cap. 12250/2001.

- DD 29 novembre 2001, n. 431 BU 11

Promozione Salute Piemonte. Attività di educazione alimentare in collaborazione con la Nuova Coop. Impegno di spesa di £. 276.000.000 sul cap. 12550/2001.

- DGR 25 febbraio 2002, n. 33-5377 BU 12

Costituzione gruppo di lavoro per il riordino delle attività dei Servizi Igiene Alimentazione Nutrizione della Regione Piemonte.

- DD 29 febbraio 2002, n. 306 BU 12

DGR n. 39-4144 del 15/10/2001 e DGR n. 46-3100 del 28/05/2001. Realizzazione Campagna di Comunicazione "Tutela dei minori dagli abusi e maltrattamenti". Affidamento incarichi a trattativa privata. Spesa di £. 55.293.836= cap. 11898/2001 e cap. 11880/2001.

Un "cantiere interattivo" dedicato ai giovani

Presentato a Cuneo il progetto del Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese

Lo scorso 10 maggio nella saletta del Centro di aggregazione "La pulce d'acqua" di Cuneo è stato presentato il progetto "Cantiere Interattivo", ideato e gestito dal Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese con la collaborazione di diversi Enti ed Associazioni del territorio, all'interno delle attività orientate agli adolescenti (legge 285 del 1997).

"Cantiere Interattivo" si sviluppa, infatti, grazie alla presenza di alcuni partner: il Comune di Cuneo, l'Associazione "Collegamenti", l'ASL 15 di Cuneo. Porta il proprio contributo la Caritas Diocesana di Cuneo.

Perché nasce

Il progetto nasce

- per offrire agli adolescenti una nuova opportunità di socializzazione, di integrazione e di scambio in un contesto sociale povero di risorse ed iniziative rivolte ai giovani
- per offrire dei punti di riferimento sul territorio, nei quali gli operatori, attraverso modalità di ascolto e di presenza costante, propongono attività educative

Lo sfondo del progetto

Cantiere Interattivo parte dalla convinzione che l'adolescenza sia un fenomeno complesso, in particolare per quanto riguarda il rapporto tra benessere e disagio. Questa condizione ci porta a considerare tre importanti modi di operare, fondamentali per la nostra azione:

- assumere un approccio che vede il progetto come strumento e riferimento permanente dell'attività
- assumere un sistema di collaborazione tra servizi, orientato alla costruzione di un lavoro in rete
- definire un sistema di ascolto permanente dei bisogni, delle attese espresse dagli adolescenti con i quali entriamo in contatto

I destinatari

Cantiere Interattivo si rivolge prevalentemente ai giovani in età compresa tra i 12 ed i 18 anni.. Per la struttura del progetto non vengono in ogni caso esclusi giovani di età diversa: con essi gli operatori costruiscono risposte adeguate orientandoli verso iniziative che risultino essere coerenti con le loro esigenze

Gli obiettivi che si pone

Cantiere Interattivo si pone alcune finalità relative all'ambito del rapporto con il mondo giovanile ed a quello dei rapporti istituzionali

Nei confronti del mondo giovanile:

- promuovere ed incentivare l'incontro e la socializzazione dei giovani all'interno dell'ambito cittadino ed in particolare nel quartiere "Centro storico" da tempo considerato zona problematica
- favorire l'aggancio dei giovani ai servizi di prevenzione
- offrire ai giovani alternative a stili di vita devianti o ad esperienze di mancate realizzazioni di sé
- rappresentare una rete di riferimento e di incontro che sia attiva e presente
- costruire condizioni favorevoli affinché i giovani possano diventare protagonisti della propria esistenza
- promuovere l'integrazione di persone straniere in un atteggiamento interculturale
- costruire condizioni ambientali e relazionali che permettano ai giovani di vivere situazioni di benessere

Nei confronti del mondo istituzionale:

- costruire la condizione per attivare una collaborazione tra servizi ed altre risorse presenti sul territorio che si occupano della fascia adolescenziale
- promuovere ed attivare processi di lavoro in rete tra i servizi
- promuovere e costruire informazione sul lavoro svolto dai servizi

Come si articola

Cantiere Interattivo si articola in diverse tipologie di intervento, che nel loro insieme coprono una molteplicità di possibili richieste. Esse sono:

- la "Pulce d'acqua" - centro di aggregazione giovanile gestito da educatori professionali del Consorzio Socio Assistenziale, del Servizio Toddicodipendenze e del Servizio di Neuropsichiatria Infantile della ASL 15, della Cooperativa Emmanuele.
- il "Punto di ascolto Quartiere Cerialdo" - punto di ascolto e di informazione rivolto ai ragazzi del quartiere di Cerialdo, dove vengono offerti spazi di socializzazione, di informazione e attività, occasioni di incontro

- la "Unità mobile" - è la parte di Servizio indirizzata agli interventi di strada sul territorio e viene finalizzata a costruire l'aggancio e l'ascolto con i ragazzi. Offre inoltre informazioni utili e, quando si rende necessario, indirizza i giovani verso altri servizi.

Per ogni richiesta di informazioni è possibile fare riferimento a Consorzio S.A. del Cuneese

Via Fratelli Ramorino 18 - Cuneo

tel. 0171/456711

e mail: csac.cantiereinterattivo@hotmail.com

csacamm@tiscalinet.it

Articolo curato da

Mario Tretola, Presidente Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese

Gabriella Forano, Assistente sociale Referente del progetto

Non basta il pensiero per salvare una vita... diventa donatore

L'appello dell'ADMO - Sezione di Cuneo

L'ADMO con i giovani nelle scuole...

Dopo la intensa esperienza che abbiamo condiviso con AVIS, FIDAS, Centro Immuno Trasfusionale dell'Ospedale di Cuneo e ASL 15 di Cuneo nell'ambito del Progetto regionale per la scuola "Campagna per la donazione del sangue e del midollo", coordinato ed organizzato dalla Unità Operativa di Educazione Sanitaria della ASL 15, vogliamo qui rinforzare il messaggio e le informazioni su cui ci siamo confrontati con i 796 studenti di IV e i 953 studenti di V incontrati da novembre 2001 a marzo 2002 nelle Scuole medie superiori di Cuneo

E' stata una esperienza molto utile e soprattutto stimolante, che ci ha consentito di raggiungere un numero considerevole di ragazzi, di ascoltarne i dubbi e di accoglierne le domande, una esperienza che ci fa ben sperare nella salvaguardia e nell'incremento di una coscienza civile improntata alla cultura del dono e della solidarietà.

Il trapianto una valida opportunità per sconfiggere la leucemia...

Il trapianto di midollo osseo si è andato sempre più imponendo come valida scelta terapeutica per numerosi pazienti affetti da gravi malattie del sangue, soprattutto diversi tipi di leucemie.

Da alcuni anni, grazie ai progressi scientifici compiuti, è possibile che il trapianto avvenga anche tra persone non consanguinee.

L'ADMO si impegna per la cultura della donazione...

L'ADMO, Associazione Donatori Midollo Osseo, ha come scopo il reperimento di donatori e, anche a Cuneo si attiva per promuovere iniziative di sensibilizzazione nei diversi

⇒ Segue da pag. 20

contesti della comunità.

Potenziali donatori sono tutti i soggetti con una età compresa tra i 18 ed i 35 anni, che godano di buona salute.

Per diventare donatori è sufficiente recarsi presso il Centro Trasfusionale dell'Ospedale di Cuneo, previo appuntamento telefonico (0171/441290 oppure 441343). Qui si verrà sottoposti ad un prelievo di sangue venoso che sarà utilizzato per una prima determinazione delle caratteristiche del midollo osseo (tipizzazione) del donatore. Tali caratteristiche verranno quindi inserite nel Registro Nazionale dei Donatori di Midollo Osseo, che è collegato via computer con i Registri degli altri stati.

Qualora si verifichi la necessità di un trapianto, i donatori potenziali cioè le persone già inserite nel registro nazionale ed il cui midollo osseo risulti essere simile ossia "compatibile" con quello del malato, verranno invitate personalmente a presentarsi presso il Centro Trasfusionale per un ulteriore prelievo di sangue venoso, finalizzato questa volta a verificare ed approfondire la compatibilità del loro midollo osseo con quello del paziente. Solo il donatore che sia risultato compatibile sarà infine chiamato alla donazione vera e propria.

La donazione consiste nel prelievo di sangue midollare mediante una serie di punture delle ossa dell'anca, praticate o in anestesia generale o in anestesia locale. Il tutto comporta una degenza ospedaliera di due o tre giorni.

Chi è interessato a prendere contatto con noi può cercarci al seguente recapito:

Segreteria ADMO Cuneo - tel. 0171/630204

Articolo a cura di Franco CORTESE

Segreteria sez. ADMO Cuneo

I "medici per l'ambiente" vanno a scuola

Una esperienza nel Liceo Scientifico "Cocito" di Alba per insegnare... ma anche per imparare!...

I "Medici per l'Ambiente" della sezione di Cuneo, ed in particolare gli iscritti di Alba, hanno organizzato e realizzato un ciclo di interventi educativi al Liceo Scientifico "Cocito" di Alba, finalizzati allo sviluppo di nuove opportunità di apprendimento della salute a scuola, per promuovere la salute degli adolescenti e per contrastare la cultura del rischio.

Questi i temi di prevenzione che sono stati individuati e proposti:

- il fumo di tabacco e le conseguenze sulla salute nei giovani;
- la prevenzione delle malattie in generale e dei tumori in particolare.
- l'inquinamento atmosferico
- i principi di una corretta alimentazione nell'adulto e nel bambino;

I requisiti per una efficace azione di educazione sanitaria sono stati identificati nei seguenti:

- a - una metodologia che prevedesse incontri preliminari di programmazione congiunta con gli insegnanti più interessati ai temi trattati: insegnanti di chimica, fisica, scienze, ecc.
- b - incontri educativi con gli studenti ma destinato a piccoli gruppi, cioè un gruppo classe di 20-25 alunni per volta;
- c - distribuzione di materiale divulgativo e scientifico selezionato ad hoc ;
- d - una modalità di verifica dell'azione svolta attraverso utilizzo di indicatori diversi: questionario, temi, ricerche, ecc.

Il percorso è iniziato con i primi giorni del corrente anno 2002: finora sono stati realizzati 40 interventi, ciascuno della durata di un'ora e rivolto a studenti delle classi che sono state identificate precedentemente, sulla base della fascia di età e del programma curricolare.

Per quanto i risultati del percorso non possano essere ancora riportati in modo compiuti, essendo gli interventi ancora in corso, si può sicuramente affermare che l'attenzione degli studenti sia stata piuttosto buona, con un discreto grado di interesse nei riguardi dei temi che abbiamo proposto.

Al momento, in un contesto come quello della scuola coinvolta, sembrano essere significativi i seguenti elementi emersi:

- il coinvolgimento continuativo e attivo degli insegnanti di ruolo, che ci hanno affiancato durante gli interventi in modo da sostenerci nel ruolo di "medici docenti";
- la definizione di un programma pianificato di interventi che potrebbe rappresentare un punto di riferimento di una eventuale auspicabile riprogettazione negli anni scolastici successivi;
- il tentativo di unire alle conoscenze scientifiche ("piano cognitivo") le motivazioni etiche ed affettive ("piano della sfera affettiva").
- un atteggiamento di disponibilità e di ricerca assunto da noi educatori, atteggiamento teso ad accogliere gli stimoli che i ragazzi ci hanno rimandato, ad apprendere in un certo senso da loro, a saper cogliere ed interpretare i loro valori e le loro percezioni sui temi ambientali.

Ci sembra pleonastico qui ricordare che una caratteristica dei "Medici per l'Ambiente" nei loro interventi è quella di seguire nel loro volontariato la stessa metodologia scientifica che i medici seguono nella loro attività assistenziale e cioè quella di essere sempre in grado di fornire tutti i riferimenti bibliografici che si riferiscono ad ogni affermazione fatta: i medici ISDE ("International Society of Doctors for Environment") non riferiscono soltanto le cose di cui sono convinti, ma devono essere sempre in grado di dimostrare la loro "medicina e prevenzione basate sull'evidenza".

"Gli uomini sono responsabili per l'Ambiente... I medici sono responsabili per l'ambiente due volte": questo è il motto dei medici ISDE e fare educazione sanitaria nelle scuole è anche un modo di rendere concreta questa responsabilità.

Se prevenire è meglio che curare, è anche vero che non iniziare a fumare è meno difficile che smettere di fumare e, inoltre, è più facile acquisire una sana e corretta abitudine alimentare quando non si sono ancora instaurati i condizionamenti da cui tutti noi siamo consapevoli di non saper liberarci facilmente.

Tante campagne di educazione sanitaria condotte nel nostro paese stentano a sortire i risultati sperati: il nostro auspicio è che la nostra esperienza sul campo della prevenzione, per certi versi innovativa, possa un domani dimostrare di dare i suoi frutti in termini di salute.

"La salute dei nostri figli dipende sia dall'ambiente che offriamo loro... ma anche dalle conoscenze e, soprattutto, dalle motivazioni che la nostra scuola saprà loro trasmettere"

Articolo a cura di Gianfranco Porcile

Per i Medici ISDE. Italia - Sezione di Cuneo

**QUANTI TRA I NOSTRI LETTORI SONO
INTERESSATI A COLLABORARE CON
IL CIPES PIEMONTE NELLE
LOCALITÀ DI RESIDENZA O PRESSO
LA SEDE REGIONALE DI
VIA S. AGOSTINO 20, SONO PREGATI
DI CONTATTARE LA SEGRETERIA
AL N° 011/4310762**

Alimentazione, territorio e salute

Un percorso di ricerca per la salute alimentare nell'Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri e della Ristorazione (IPSSAR) di Dronero

Durante l'Anno Scolastico 2001\2002 il Provveditorato agli Studi di Cuneo, il Comune di Cuneo e la Asl 15 hanno promosso un interessante progetto di educazione alla salute, che ha visto il coinvolgimento di molti partners (istituzionali e non) e che ha avuto la finalità di promuovere nel mondo della scuola opportunità di informazione e formazione sui rischi legati all'alimentazione ma, soprattutto, sulla disponibilità e la fruibilità di un'alimentazione locale sicura, alla quale va dato valore.

Il tema prescelto dagli organizzatori per questo primo momento di lavoro comune e di ricerca è stato quello delle carni di origine bovina della razza Piemontese che, insieme a molti altri alimenti, rappresentano i punti di forza della nostra tradizione produttiva e gastronomica. Alla nostra scuola è stato proposto di contribuire per la realizzazione del progetto, sia attivando un lavoro didattico con gli studenti, sia portando a conoscenza di altre scuole il nostro lavoro, sia presentando la nostra esperienza nel convegno rivolto alla popolazione, con cui il progetto "Alimentazione, territorio e salute" si è temporaneamente concluso.

Da subito questa proposta ci è parsa una opportunità stimolante e di fondamentale importanza: infatti ci ha consentito di delineare con gli studenti, in particolare per quelli delle classi quarte con indirizzo "Tecnico dei Servizi della Ristorazione", un percorso didattico che si è aperto ulteriormente al territorio, rimarcando in modo concreto il ruolo che può assumere oggi l'operatore della ristorazione nella promozione della salute alimentare in una comunità.

L'Istituto Alberghiero è nato a Mondovì negli anni settanta e in esso si sono formati gli attuali professionisti della ristorazione non solo provinciale ma anche quelli che hanno portato in tutto il mondo i prodotti e le tradizioni culinarie di una regione che riveste, da sempre, una posizione fondamentale fra quelle maggiormente benedette per ricchezza e varietà di offerta.

Agli inizi degli anni novanta a Dronero, quasi per scommessa di pochi amministratori, è sorta la Scuola Associata "G. Donadio", che oggi conta circa quattrocento iscritti e che porta avanti un impegnativo discorso di costante ricerca della qualità in campo alimentare, nel rispetto delle tradizioni ma guardando anche con entusiasmo e curiosità alle innovazioni tecnologiche ed alle ultime tendenze dei consumatori.

E' in questo contesto, dunque, che abbiamo dato il via alla nostra esperienza di collaborazione.

Così, sotto la guida dei docenti delle discipline coinvolte, gli studenti sono stati accompagnati in un percorso che, attraverso la applicazione delle conoscenze acquisite nel corso del triennio di base, ha dato modo di approfondire le loro competenze attraverso un approccio del tutto nuovo verso la ricerca.

Nel corso del corrente anno scolastico, infatti, sono stati approfonditi attraverso ricerche su testi disponibili le caratteristiche alimentari e nutrizionali delle carni, sono stati analizzati i diversi tipi di tagli e il loro utilizzo in cucina.

Ma, in particolare, si è scoperto che gli usi derivanti dalle tradizioni regionali e dalla storia della cucina (fatta di ricette studiate ed elaborate dai grandi cuochi del passato), in realtà non rappresentano altro se non l'attenta applicazione delle più aggiornate conoscenze alimentari sia alla quotidianità e alle necessità di sopravvivenza, sia all'esaltazione della raffinatezza culinaria ed alla sontuosità dei sapori.

Così come si è scoperto che le tecniche di conservazione ed il successivo utilizzo delle stesse merci alimentari hanno creato, ad esempio, la salumeria o le terrine e i patés, che se all'inizio si confezionavano proprio per conservare a lungo le carni ben presto diventarono specialità della ricca gastronomia francese.

Un altro momento importante della fase di ricerca è stato il contatto con i più conosciuti professionisti della cucina locale e con le famiglie degli studenti che, arrivando da aree diverse della provincia di Cuneo,

hanno dato un interessante quadro delle abitudini alimentari e delle specialità più rappresentative della nostra regione.

Si è scoperto così che la nostra provincia, pur avendo avuto un passato di estrema povertà, con una cucina fatta di pochi ingredienti estremamente nutrienti ma rustici, ha sviluppato una gastronomia molto fine e variata con preparazioni estremamente ricche di sapore e sane.

Dall'altra parte la nostra regione è stata per secoli sede di dinastie reali che hanno portato un notevole bagaglio di conoscenze e hanno gettato le basi per quella che viene definita la cucina borghese o aristocratica.

Questa è forse la parte della cucina regionale che vede le più ricche e sontuose preparazioni che ancora oggi vengono servite e rappresentano la nostra gastronomia.

Parallelamente a questo lavoro si è condotto un attento studio di ciò che, sulla tavola, accompagna la cucina delle carni.

Così i vini, che nella nostra regione sono una delle produzioni di punta della economia, non potevano essere dimenticati; ma anche le diverse tecniche del servizio nonché lo studio del menu, che rappresenta il programma del pasto teso a una corretta alternanza e ripartizione fra i piatti che lo compongono, in modo da salvaguardare i principi alimentari utili per una sana alimentazione.

A conclusione di questa prima fase del lavoro che, sicuramente continuerà negli anni a venire, gli studenti hanno peraltro sviluppato ulteriormente il loro bagaglio di conoscenze anche in campo enogastronomico e, soprattutto, hanno adottato un nuovo e più accurato approccio verso l'alimentazione di qualità, spesso erroneamente presentata in modo poco attraente, sull'onda delle mode che spesso pongono la salute in campo alimentare come qualcosa che deve necessariamente compromettere la dimensione edonistica del cibo.

A cura del prof. Silvio Pellegrino e degli studenti delle classi IV (indirizzo "Tecnico Servizi della Ristorazione")

Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri e della Ristorazione (IPSSAR) di Dronero

Tel.0171/905350 www.alberghiero.sitoweb.net



Gli allievi e gli insegnanti presentano il lavoro compiuto



I docenti dell'alberghiero con la dott.ssa Tomaciello

Corso di formazione per il “progetto adolescenti”

PREMESSA

La programmazione del corso di formazione, in conformità agli schemi operativi che la Regione Campania ha indicato, è fondamentale per un'ottimale realizzazione del progetto di “Promozione e tutela della salute degli adolescenti”.

Il personale consultoriale è composto da figure professionali disomogenee sia per ruolo, per funzione, per esperienza lavorativa e formativa sia per le diversità territoriali e organizzative delle singole UU.OO.MM.II.

Tali disomogeneità, pur costituendo una ricchezza di contributi, necessità di una condivisione di linguaggi e di conoscenza che consentano di offrire un ascolto adeguato, di individuare dei percorsi di intervento e di monitorare il lavoro di equipe.

D'altro canto solamente la possibilità di una formazione comune può garantire l'adozione di un approccio d'intervento su un modello di rete, unico possibile per intervenire sulla complessità dell'utente adolescente.

Per questo motivo il percorso formativo è rivolto non solo agli operatori UU.OO.MM.II ma anche a quelli che, in altri servizi ed istituzioni, si occupano degli adolescenti.

FINALITÀ

Un percorso formativo per gli Operatori degli Spazi Adolescenti non può essere un tradizionale Corso di riqualificazione professionale ma deve garantire ai partecipanti la possibilità di elaborare modalità e strategie indispensabili per il lavoro con gli adolescenti. Particolare attenzione sarà rivolta all'analisi dei fattori di rischio e dei nuovi bisogni al fine di conoscere e affrontare in modo adeguato le nuove espressioni del disagio adolescenziale.

In tale ottica si rende necessario:

- fornire ai partecipanti un primo aggiornamento – riattraversamento critico – sui contenuti tecnici unitamente alle indicazioni metodologiche necessarie per un nuovo stile di lavoro per gli adolescenti;
- finalizzare i seminari all'individuazione ed all'analisi delle specifiche esigenze di formazione degli operatori, territorio per territorio, in modo da consentire l'organizzazione di successivi momentini aggiornamento in sede locale;
- garantire la valorizzazione delle risorse umane consentendo agli Operatori di essere a loro volta dei formatori tenendo presente che i percorsi formativi riuniscono figure professionali che già hanno svolto itinerari di intervento con gli adolescenti;
- dare inizio ad un processo di miglioramento delle capacità di ascolto, di orientamento della domanda e della successiva presa in carico;
- rafforzare la capacità di lavorare in equipe;
- sviluppare la capacità di programmare e di attivare percorsi di rete.

DESTINATARI

Il corso di formazione si rivolge a tutti gli Operatori del Materno-Infantile impegnati negli Spazi Adolescenti, dando priorità a quelle figure professionali che hanno diretto contatto con le richieste degli adolescenti: Assistente Sociale, Ginecologo, Ostetrica, Pediatra, Psicologo, Infermiere e a Operatori di altri Servizi territoriali delle A.S.L. che si occupano degli adolescenti.

È prevista la partecipazione di rappresentanti di altre Istituzioni/Agenzie che a diverso titolo sono in contatto con la vita degli adolescenti.

ARTICOLAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE

Il corso si articola in due livelli:

- il primo prevalentemente di tipo informativo è destinato a tutti

gli operatori. L'obiettivo è la trasmissione di conoscenze sui contenuti e sul metodo al fine di assicurare un comune bagaglio culturale che consenti di omogeneizzare le attività e le strategie di intervento;

- il secondo è di tipo essenzialmente formativo con diretto coinvolgimento degli Operatori e si rivolge attraverso la definizione di moduli rispondenti ad aree tematiche specifiche.

PRIMO LIVELLO DEL CORSO DI FORMAZIONE

Si svolge a livello aziendale ed è rivolto a tutti i destinatari del Corso.

Prevede quattro giornate seminariali della durata di otto ore.

Per ogni giornata si prevedono relatori esterni e relatori interni di comprovata esperienza.

I relatori saranno tra Docenti universitari, Professionisti esperti, Dirigenti AA.SS.LL.

PROGRAMMA DEL PRIMO LIVELLO

1° Seminario

Il “Progetto Adolescenti” del ASL CE/1: strategie, metodiche e finalità per un lavoro integrato.

2° Seminario

L'adolescente e la sua dimensione evolutiva.

3° Seminario

Strategie di attivazione di un modello diretto per gli adolescenti.

4° Seminario

Percorsi integrati socio-sanitari per gli adolescenti.

SECONDO LIVELLO DEL CORSO DI FORMAZIONE

Prevede l'identificazione di moduli formativi relativi alle aree più rilevanti del lavoro con gli adolescenti:

- L'accoglienza e l'ascolto dell'adolescente;
- Sessualità e sentimento;
- Dalla dipendenza all'autonomia: possibili esiti psicopatologici;
- Disagio psicologico, maltrattamento ed abuso: percorsi di prevenzione e trattamento;
- Integrazione con il sociale: realizzazione di un sistema integrato di interventi e di servizi socio-sanitari.

I moduli sono rivolti agli Operatori di altre UU.OO., Enti ed Istituzioni impegnate nelle attività con gli adolescenti.

Ogni modulo si articola in due giornate di lavoro e si svolge per l'intera giornata. Prevede relazioni scientifiche e lavori di gruppo che tengano conto della reale esperienza lavorativa e delle risorse del contesto locale.

Gli Operatori si distribuiranno, nella frequenza dei moduli, in maniera omogenea al fine di assicurare la completezza del bagaglio culturale e lo scambio professionale, strumento indispensabile nel lavoro di equipe negli Spazi Adolescenti.

I docenti dei moduli saranno scelti tra docenti universitari, professionisti di chiara fama, dirigenti di AA.SS.LL.

Per ogni modulo sarà individuato un Direttore scientifico, con il compito di definizione dei contenuti didattici e di coordinamento delle attività corsali, ed un tutor con il compito di gestione dei lavori di gruppo.

PROGRAMMA DEL SECONDO LIVELLO

I MODULO: L'ACCOGLIENZA E L'ASCOLTO DELL'ADOLESCENTE

II MODULO: DALLA DIPENDENZA ALL'AUTONOMIA: POSSIBILI ESITI PSICOPATOLOGICI

III MODULO: DISAGIO PSICOLOGICO, MALTRATTAMENTO ED ABUSO

IV MODULO: SESSUALITÀ E SENTIMENTO

V MODULO: INTEGRAZIONE CON IL SOCIALE

Dott.ssa Antonietta Scalera – Responsabile del progetto

Segreteria scientifica: Dottori: Marisa Antinori, Ida Delli Carri, Raffaella Ferrucci, Concetta Rossi, Annamaria Ruffo, Antonietta Scalera

Il testo integrale del Progetto va richiesto alla Dr.ssa Antonietta Scalera, ASL CE/1 di Caserta



CONFERENZA NAZIONALE DI PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE

Organizzata dalla CIPES e dalla Provincia Autonoma di Bolzano
Sotto gli auspici di OMS, UIPES, Ministeri Salute, Welfare, Ambiente, IUR

Bolzano, Fiera 3-4-5 ottobre 2002

Salute e Politica, strumenti di sviluppo Intersectorialità e partecipazione per la Promozione della salute

I GIORNO

- Ore 13.30 - Registrazione dei partecipanti
- Ore 15.00 - Saluti delle autorità: Ospiti d'onore Durnwalder, UIPES (J.Davies),
- Ore 16.00 - Introduzione: La promozione della salute in Alto Adige - 10 anni di impegno comune (Assessore Saurer)
- Ore 16.30 - I Relazione: Salute, una risorsa per lo sviluppo
- Ore 17.00 - II Relazione: Educazione sanitaria e mondo femminile
- Ore 17.30 - Dibattito

II GIORNO

- Ore 9.00 - III Relazione: Sicurezza alimentare
- Ore 10.30 - Sessioni parallele A,B,C,D
- Ore 15.00 - IV Relazione: Profili di salute e HIA
- Ore 16.30 - Sessioni parallele E,F,G,H

III GIORNO

- Ore 9.00 - Sessioni parallele I,L,M,N
- Ore 11.00 - Rapporti dalle sessioni
- Ore 12.30 - Conclusioni: L. Briziarelli

Sessioni parallele di comunicazioni:

Temi: Promozione ed educazione alla salute e Le reti per la salute, E.S. e immigrazione, Accreditemento e valutazione, Alimentazione e nutrizione, Ambiente, E.S. dei Pazienti, Lavoro, Dipendenze, Scuola, Terzo settore, Formazione, Sport

Poster sui temi delle sessioni parallele e su temi liberi, discussi con gli autori

Tempi: 30 giugno: invio abstract e preiscrizione
31 luglio: ricevimento accettazione poster e comunicazioni

10 settembre: iscrizioni definitive

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Morosetti Giulia, Lamberto Briziarelli, Giancarlo Pocetta, Antje Trenkwalder, Modolo M. Antonia

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

CSESI, CIES, AIES, Bramezza Paolo

Iscrizione entro il 30 giugno: soci CIPES, AIES, SITI 50 €, non soci 100 €

Per le iscrizioni: CIPES, c/o Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria

Via del Giochetto - 06100 PERUGIA

Dr. Giancarlo Pocetta, Tel. 0755857301-5731241-5728377 - Fax 975 5857317/5730874

E-MAIL: csesi@unipg.it/ dipigmed@unipg.it - **SITO INTERNET:** www.unipg.it/csesi/CIPES 02