

# Promozione Salute

**Notiziario del CIPES Piemonte**

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

## Città sane per la salute dei cittadini



Il tema delle città sane e della salute dei cittadini ha a che fare con l'efficienza e la qualità del servizio sanitario, ma ha anche a che fare con una serie complessa e articolata di elementi che incidono direttamente o indirettamente sulla salute delle persone e più in generale sulla qualità della vita. Per questo motivo la Città di Torino condivide a pieno il programma dell'O.M.S. Healthy Cities Network perché esso punta in primo luogo ad una valutazione più approfondita e ad una maggiore consapevolezza e conoscenza dell'impatto delle politiche urbane sulla salute.

Un esempio - che ripeto spesso perché molto attuale per Torino - illustra molto bene la complessità del problema: la questione dello smaltimento dei rifiuti. In nome della tutela della salute dei cittadini i rappresentanti delle comunità locali spesso si oppongono alla collocazione di impianti per il trattamento ecologico dei rifiuti, la cui mancata realizzazione - al contrario - compromette gravemente la salute pubblica. Ma questa è una valutazione che solo un approccio più ampio e articolato al problema consente di mettere a fuoco.

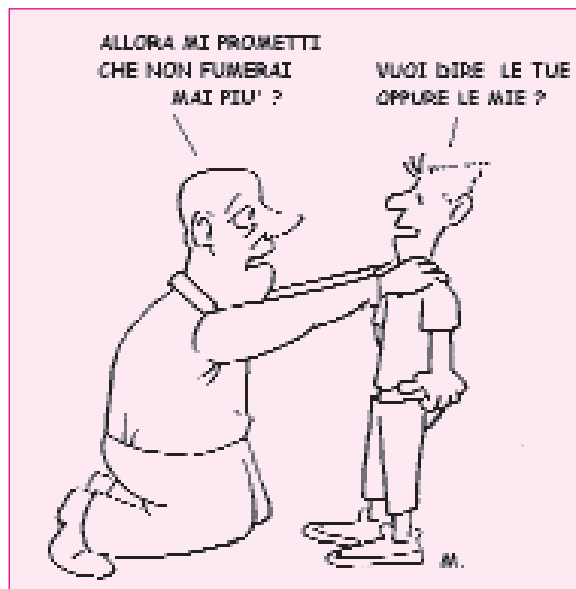
I Comuni devono adottare un approccio ampio al problema che orienti tutte le azioni dell'Amministrazione al-

l'obiettivo della qualità urbana complessiva che è basata sul progresso economico, ma non può prescindere da aspetti come lo sviluppo culturale, sociale ed ambientale. Solo un insieme corretto di tutti questi elementi può costruire una città "sana", vivibile e in cui la salute dei cittadini è una priorità collettiva.

E' fondamentale che questo approccio al tema della salute si concretizzi attraverso politiche diffuse su tutto il territorio urbano perché credo che una città sana si costruisca solo agendo in maniera adeguata in ogni area, in ogni quartiere. La salute dei cittadini, inoltre, si tutela e si promuove costruendo città che siano a misura di ogni persona, cioè a misura di adulto, ma anche a misura di bambino, di anziano, di disabile.

La scelta del CIPES Piemonte per sviluppare il progetto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in accordo con l'Ance Piemonte e la Regione Piemonte ha il merito di portare questi temi al centro di una discussione tra i comuni della nostra regione costruendo una vera e propria rete per la discussione, per la condivisione delle migliori pratiche e dei problemi, per la definizione di strumenti formativi e operativi. Auguro quindi buon lavoro a tutti noi impegnati in questo prezioso progetto di promozione della salute nelle nostre città.

**Sergio Chiamparino**



## A settembre la vendemmia di risate.

Il nostro concorso sull'umorismo e la salute, inteso come umorismo che educa alla difesa della salute individuale e collettiva si trasforma in una bella mostra.

Ma, una mostra senza un catalogo adeguato non può considerarsi una mostra.

Così la pensiamo da queste parti e così sarà.

La mostra infatti è bella che pronta, a dispetto del caldo e dell'afa che ci faceva sudare i polpastrelli mentre davamo gli ultimi ritocchi alle vignette.

Ci sono quelle di autori famosi e quelle di dilettanti, si sono quelle di un tempo che fu e quelle fatte apposta per noi, quelle a colori e quelle in bianco e nero, ci sono quelle.... Ma le vedrete, non è il caso di anticiparvi tutto ora.

Insomma abbiamo tutto pronto ma siamo ambiziosi e pretendiamo di più da noi stessi. Vogliamo un catalogo che sia elegante, simpatico, prezioso e realizzato in tante copie.

Tutto ciò, banalmente, costa di più che fare un catalogo dimesso, illeggibile, modesto e a bassa tiratura.

Per questo abbiamo deciso di dedicare l'estate alla caccia di tesori, miniere, schedine buone del superenalotto, ecc.

E a settembre vi inviteremo alla nostra vendemmia di risate, ad alto tasso umoristico e, coerentemente con i nostri principi, a nullo tasso alcolico.

Claudio Mellana

## Centro di Servizio per il Volontariato Idea Solidale

C.so Novara 64 - 10155 Torino  
Tel. 011.0702110 - Fax. 011.0702111  
**numero verde 800-033792**  
e-mail: [info@ideasolidale.org](mailto:info@ideasolidale.org)  
web: [www.ideasolidale.org](http://www.ideasolidale.org)

**Idea Solidale** - Cesvol è un Centro di Servizi per le Organizzazioni di Volontariato operante nella provincia di Torino istituito, in base alla Legge Quadro sul Volontariato n. 266.91, per sostenere e promuovere la crescita del volontariato.

**Idea Solidale** - Cesvol è a disposizione di tutte le Organizzazioni di Volontariato con i suoi servizi di consulenza amministrativa, fiscale, contabile, giuridica per la stesura e la revisione degli statuti.

Vengono messe a disposizione professionalità nei settori dell'informazione, della comunicazione e della progettazione per rafforzare esperienze di volontariato o per incentivare la nascita di nuove realtà.

## Promozione Salute

Anno 9, n°3 giugno - luglio 2003

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

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

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

### Rubriche:

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

### Hanno inoltre collaborato a questo numero:

Cinzia ARMARI, Maria Rita BARBERIS, Fabio BEATRICE, Francesco Giuseppe BRASSO, Mercedes BRESSO, Maria Pia BRUNATO, Sergio CHIAMPARINO, Comunità Solaro, Antonio D'AMBROSIO, Mario FRUSI, Roberto GALLI della LOGGIA, Renzo GIARDINO, Ginecologia Mondovì, Piera MARCARINO, Sabrina MARTELLI, Chiara MASIA, Barbara MEGHNET, Silvana PATRITO, Gianfranco PORCILE, Grace RABACCHI, Filiberto ROSSI, Domenico SANINO, Pier Carlo SOMMO.

**Fotografie:** Archivio CIPES Piemonte

**Stampa:** Tipografia Sarnub Srl Via De Gubernatis 21/A Torino, Tel 011.2297900

### INVITO AI COLLABORATORI

Le notizie, gli articoli per il prossimo numero devono pervenire entro il **15 settembre 2003**, anche via FAX: 011.4310768, via E-Mail: [cipes@cipespiemonte.it](mailto:cipes@cipespiemonte.it) (possibilmente in formato Word 6 o 7) su cartelle da 30 righe per 60 battute.  
**SONO GRADITI FOTO, DISEGNI, GRAFICI.**

## SOMMARIO

- pag. 1 Città Sane per la salute dei cittadini  
pag. 2 a settembre la vendemmia delle risate  
pag. 3-4 Progetto Città Sane: Salute Assessore D'Ambrosio, della Provincia di Torino, avviato il "Progetto, i laboratori di salute, "buone pratiche".  
pag. 6 rinnovato impegno nella lotta al fumo  
pag. 7-9 XI Conferenza europea HPH, nona riunione coordinatori nazionali, Rete HPH piemontese  
pag. 10-11 Opinioni a confronto  
pag. 6 La valutazione dell'impatto sulla salute  
pag. 7 La Promozione della salute in Cina  
pag. 9 Lettera del Sindaco di Valenza. Lettera dalla ASO  
pag. 12-14 ASL3, ASL 4, ASL8, ASL 13, ASL16, ASL 21, ASO Oirm S.Anna  
pag. 15-16 Scuola e salute: Codici etici a scuola, Progetti di Prevenzione, minori fra scuola e famiglia, studio ergonomico lavoratori scuola materna  
pag. 17 Atti Regione Piemonte, NEWS  
pag. 18-19 Vita Cipes: UISP Cipes Piemonte, formazione professionale e promozione salute, Sessualità oltre Sessanta, Forum 3 settore  
Pag. 20-21 Asterischi di vita  
pag. 22-23 CIPES Cuneo: Convegno mobilità, trasporti e salute.  
pag. 24 2003 Anno del disabile. La vettura BH203 per il trasporto dei disabili

## Il saluto dell'Assessore Antonio D'Ambrosio

Non solo la sanità deve concorrere alla salute dei cittadini. Una sanità che deve e vuole essere efficace ed efficiente non può, da sola, addossarsi l'intero carico nella garanzia delle necessità di salute della popolazione. Per la salute, infatti, grande rilevanza rivestono gli stili di vita e le politiche nella loro interezza. Anche gli incidenti stradali o quelli domestici possono essere collocati, per alcuni aspetti, nella sfera della salute. Una sanità attenta promuove una politica di prevenzione e promozione della salute, ma anche altri settori devono fare la propria parte. Quando parlo di incidenti stradali mi riferisco alla strutture stradali, alle leggi normative che regolano la circolazione del traffico, al controllo sul prodotto auto. Quando parlo di incidenti domestici faccio riferimento alle strutture dell'edilizia e all'adeguamento delle norme di sicurezza all'interno di ogni abitazione. Tutti fatti che possono ricongiungersi allo stile di vita di ognuno di noi ma che devono essere oggetto di attenzione da parte non solo della sanità, come affermato in precedenza, ma anche alle istituzioni nella loro globalità.

Solo politiche di ampio respiro che guardino a tutti i momenti della vita economica e produttiva rappresentano la grande riserva di salute e ci permettono di aumentare l'attesa di vita in condizioni accettabili e senza investimenti aggiuntivi.

Il progetto Città Sane che ha trovato nella Regione terreno

fertile in quanto da anni la Regione stessa è attiva nella promozione delle politiche conosciute sotto il nome di "Programma Salute Piemonte", nasce secondo queste intenzioni e, l'assessorato alla sanità, che ho il piacere di presiedere a livello regionale da ben otto anni, farà la sua parte concreta nel raggiungimento di questo importante ma anche stimolante obiettivo.

Ne è prova il nuovo Piano sanitario regionale approvato dalla Giunta e, tutt'ora in discussione in quarta commissione, che prevede un Distretto forte quale punto cardine di integrazione e interazione tra territorio e cittadino. Un Distretto che avrà nel medico di famiglia un centro nodale sul quale sviluppare la sanità attraverso un sistema informatico in rete capace di snellire le tante e, a ragione, criticate, liste di attesa. Ma anche un Distretto che potrà così essere un efficace interlocutore della Rete Città sane.

Il progetto Città Sane ha un'altra prerogativa, quella di nascere sulla base di una rete tra le diverse città di varia grandezza e, questo vuol dire che si avvale di un gioco di squadra che può raggiungere l'obiettivo se le sinergie che lo compongono si dirigono tutte verso la stessa direzione.

Alle reti locali saranno messe a disposizione le informazioni e i dati del Servizio Epidemiologico e del Sistema informativo e le competenze professionali disponibili.

La nostra Regione, insieme all'Ance Piemonte e al Cipes Piemonte, si assume, dunque, un ruolo importante per la salvaguardia della salute ma anche nella proposta di stili di vita più consoni e rispondenti alle attuali esigenze collettive di una società in continua evoluzione.

**Antonio D'Ambrosio**

## Il saluto della Provincia di Torino

La provincia di Torino segue da tempo con interesse tutte le attività e le azioni che fanno parte di un processo di Promozione della Salute. A tal fine ha deliberato la creazione di una Conferenza Provinciale per la Salute che nel corso degli anni ha prodotto una serie di iniziative a carattere formativo, divulgativo, preventivo oltre che all'attuazione di progetti specifici in aree disagiate (Montagna Viva) o di particolare interesse socioeconomico (Ivrea, Chieri, Pinerolo). L'adesione a Città Sane così come proposta dalla CIPES ci pare possieda una naturale continuità con le attività già avviate, specie a supporto dei piccoli comuni verso cui la Provincia, quale ente sovranazionale intermedio, può agire da supporto e facilitazione. Città Sane parte da un presupposto a noi particolarmente caro: la salute non si tutela con la sola sanità. Sono invece i determinanti sociali, ambientali, culturali a causare la maggior parte degli eventi che contribuiscono a ridurre sia la qualità di vita che la sopravvivenza delle persone. Ed in questo la Provincia possiede la gran parte delle proprie competenze. Ciò che crediamo giusto è ora proseguire nell'opera di coordinamento delle varie competenze interne in modo da agire anche nel nostro ambito amministrativo con quel criterio di intersectorialità che costituisce la vera novità di un programma di Salute. Allo stesso modo riteniamo di poter svolgere una funzione di importante raccordo fra i consorzi, le realtà sanitarie locali, i comuni, le associazioni dei cittadini ed alcune categorie professionali, quali i medici di famiglia, che la provincia ritiene strategicamente fondamentali per la loro possibilità di agire come "educatori alla salute" in un rapporto di 1:1 nei confronti dei cittadini. Con questi abbiamo già avviato delle sperimentazioni i cui risultati speriamo di poter documentare al più presto specie all'Ente Regionale come modello di un possibile nuovo approccio al lavoro del medico territoriale. Per queste ragioni la Provincia ritiene meritevole di sostegno l'azione già avviata da Regione, ANCI e CIPES con cui speriamo di poter avviare al più presto un rapporto di proficua cooperazione.

Mercedes Bresso - Maria Pia Brunato

## Avviato il Progetto Città Sane Piemonte

Il Progetto Città Sane Piemonte ha tagliato finalmente il suo nastro di partenza! Martedì 10 giugno, presso la Sala Carpanini del Comune di Torino si è svolto il Convegno di presentazione. Erano presenti varie autorità locali: da dirigenti dei servizi sanitari e socioassistenziali del territorio, a dirigenti degli organi tecnici sia della regione (fra tutti ricordiamo il Dott. Valpreda), che di alcune province (Torino, Cuneo, ...), che di vari Comuni. Assenti i Presidenti Ghigo e Bresso ed il Sindaco Chiamparino, impegnati ad un incontro a Roma per Torino 2006 e l'Assessore D'Ambrosio, impegnato in IV Commissione per la presentazione del nuovo PSSR. In rappresentanza della Regione è intervenuto Mario Carzana e la relazione della Provincia di Torino l'ha svolta l'assessore M.P. Brunato.

Le Relazioni sono state divise in due sessioni. La prima, presieduta da S. Ajassa Vice presidente ANCI Piemonte e presidente di ANCI Federsanità, dedicata alle esperienze nazionali di Città Sane (interventi di G. Barigazzi, sindaco di S. Pietro in Casale (BO), G. Cappelletto, sindaco di Zero Branco (TV), N. Mengozzi (VicePresidente Federsanità ANCI e Pres. Toscana), F. Schino (in rappresentanza della Rete pugliese di Città Sane, F. Signani, coordinatrice del Progetto Bologna e dell'Associazione Città Sane Italia).

Nella seconda, presieduta da E. Demaria, vicepresidente ANCI Piemonte, sono state presentate alcune esperienze piemontesi, con gli interventi di G. Bagnasco, sindaco di Vercelli, S. Lepri, Assessore ai servizi Sociali del Comune di Torino, M. Nejrotti coordinatore della Conferenza Salute della Provincia di Torino e G. Tosetti, Sindaco di Valenza.

La CIPES era rappresentata dal suo Presidente piemontese e vicepresidente nazionale, S. Bajardi e dal presidente

⇒ Segue da pag. 3

nazionale, oltre che direttore CSESI-Università di Perugia, L. Briziarelli.

Il progetto Città Sane ha 15 anni di vita eppure in Piemonte non ha ancora visto quella diffusione che in altre regioni italiane ha ormai raggiunto. Ciò avviene in un contesto legislativo nazionale che di fatto prevede, fra i propri obiettivi, un vasto coinvolgimento di ASL, servizi socioassistenziali, regioni, comuni e cittadini nei confronti di una promozione della Salute interpretata secondo la visione "olistica" di Alma Ata e poi ripresa nei vari Documenti e Carte dell'OMS.

Il problema (non solo nostro e comunque, seppur in misura diversa, presente anche là dove già si lavora per Città Sane) sarebbe quindi attribuibile ai "comportamenti" più che non ad una mancanza di leggi. Dovrebbe cioè maggiormente diffondersi una "cultura della salute" che veda coinvolti per primi i politici ed i tecnici operanti a livello locale.

La quantità di comuni, le diversità storiche-culturali-economiche-dimensionali creano un'ulteriore difficoltà a dar vita a progettualità così complesse. Nella nostra regione vi sono 1206 comuni di cui alcuni con solo una 40na di abitanti. Ben oltre 20.000 i consiglieri comunali. Enormi le differenze esistenti per attribuzione di risorse capitarie. Enormi le differenze di presenza ed accesso ai servizi.

Ciò fa ritenere utile un modello organizzativo che, almeno in alcune circostanze, unisca le più piccole comunità dando loro uniformità di azione e consentendo il crescere di uno spirito solidaristico fra realtà locali che, per le loro ridotte dimensioni, non sono in grado di operare con alcuna "economia di scala".

Oltre a questa frammentazione vi è poi il rischio che il sovrapporsi ed il sommarsi di competenze, a volte fra loro identiche, proprie di vari Enti (province, regioni) tenda a creare una confusione amministrativa che può generare anche un notevole disorientamento nella cittadinanza. Un lavoro interistituzionale pare quindi essere d'obbligo. A questo proposito l'esempio Toscano (società della salute), pugliese (multi city action plan) e di Bologna Nord (Piani per la Salute) sono stati assolutamente indicativi.

Nel primo caso ci si trova di fronte ad un vero e proprio "consorzio" fra comuni finalizzato a ridurre spese inutili, a sottoporre l'azione dei singoli a regole stabilite dall'organismo comune di coordinamento, a superare un'interpretazione economicistica del concetto di "livelli di assistenza" adattandoli al bisogno. Nel secondo caso, oltre che ad un miglior coordinamento, si ha anche una riduzione della spesa per la possibilità di condividere varie azioni condotte nell'ambito di una rete locale di "Città Sane". Nel terzo caso si è agito su 20 comuni a Nord di Bologna anche grazie ad un Piano regionale fortemente orientato a favorire un'azione effettiva di promozione della salute a livello locale.

Ma è soprattutto l'intersettorialità l'arma vincente di ogni politica per la salute. Consente di superare la tendenza al particolarismo che caratterizza certe forme di potere e di coordinare quelle competenze (istruzione, edilizia, viabilità, sanità, socioassistenziali...) che, unitamente alla possibilità di una maggior vicinanza ai cittadini, fanno del comune il "luogo amministrativo" ideale di promozione della salute. Questa vicinanza fisica però da sola non basta. Occorre supportare l'azione delle pubbliche amministrazioni con programmi di informazione e, soprattutto, formazione che coinvolgano gli stessi cittadini. L'intera organizzazione cittadina, che già di per sé è paragonabile ad un organismo vivente caratterizzato da una nascita, una crescita, da momenti di crisi-malattia e dalla presenza di funzioni vitali, dovrebbe adottare l'atteggiamento di una "learning-organisation" in cui attuare un trasferimento di competenze dagli attori esperti (politici, amministratori, tecnici) ai cittadini.

Esempi di formazione per la salute sono stati prodotti dal

rappresentante della rete pugliese (Schino) e da Barigazzi (Bologna Nord) che hanno insistito soprattutto sulla necessità di un coinvolgimento dei cittadini sin dall'inizio del processo decisionale (Barigazzi) oltre che sulla necessità di produrre un materiale informativo differenziato a seconda dell'utenza cui è diretto e comunque prodotto "ad hoc".

Uno strumento utile ma da non considerare con rigidità sono poi i profili ed i piani per la salute e, con essi, l'uso di indicatori. Le esperienze prodotte in tal senso sono apparse interessanti e sicuramente influenzate sia dalle caratteristiche di chi ha compiuto il lavoro di ricerca sia dalle caratteristiche ambientali locali in cui si è operato. Paradigmatica, in questo senso, la vicenda del comune di Zero Branco che deve molto alla professionalità del proprio sindaco (medico di comunità) oltre che al suo particolare percorso esperienziale l'aver inteso promuovere azioni prima singole ed isolate poi sempre più fra loro interconnesse e partecipate dalla popolazione.

Altrettanto interessante l'esperienza pugliese che vede ormai coinvolte diverse città "in rete" e che ha visto il passare da un approccio maggiormente tecnico ad uno sempre più aperto alla partecipazione e, quindi sin dall'inizio, alla percezione da parte dei cittadini.

Le esperienze piemontesi sono state ben esposte dagli intervenuti. Torino (ass. Lepri), ricordando come questa amministrazione sia orientata in modo particolare a rappresentare ed affermare i dettami OMS in materia di Salute, ha esposto tutta la complessità della propria azione politico-amministrativa, tipica delle problematiche ma anche delle possibilità di una grande metropoli.

Valenza (Tosetti) e Vercelli (Bagnasco) hanno invece maggiormente sottolineato le difficoltà operative che esistono localmente in assenza di un Piano sociosanitario regionale e la necessità di condurre ad una visione maggiormente unitaria azioni già avviate sotto diversi "titoli", da Agenda 21 a Città Sane con il coinvolgimento di diversi organi chiamati a consulenza (dal Ssepi di Grugliasco, all'ARPA) e diversi livelli di governo.

E. C.

CIPES Piemonte	Regione Piemonte	Rete HPH Italiana
-------------------	---------------------	----------------------

**7° Conferenza Nazionale della Rete  
degli Ospedali per la Promozione della Salute**

**Torino 21-22 novembre**  
Centro Incontri Regione Piemonte  
Corso Stati Uniti 21

Venerdì 21 ore 9 - saluti autorità  
ore 10 – sessione plenaria  
ore 14,30 – sessioni parallele  
ore 17,30 – discussione dei poster  
ore 20,30 – cena sociale

Sabato 22 ore 9 – Sessione plenaria  
ore 10,30 - sessioni parallele e poster 2  
ore 12 - Considerazioni conclusive

Segreteria organizzativa: Cipes Piemonte  
Tel. 011.4310762, fax 011.4310768  
e.mail: [cipes@cipespiemonte.it](mailto:cipes@cipespiemonte.it)  
per programma dettagliato:  
[www.cipespiemonte.it](http://www.cipespiemonte.it)

## I laboratori di salute

L'obiettivo 14 di SALUTE 21 enuncia: "un approccio efficace allo sviluppo della salute richiede che tutti i settori della società siano controllabili quanto all'impatto delle loro politiche e programmi sulla salute e quanto al riconoscimento dei benefici derivanti dal promuovere e proteggere la salute. La valutazione dell'impatto sulla salute deve perciò essere applicata ad ogni politica o programma sociale ed economico, oltre che ai progetti che possono avere effetti sulla salute..." Secondo l'OMS la trasparenza dell'impatto sulla salute è quindi legata ad una responsabilità multisettoriale la cui rispondenza ricade in modo determinante anche sui leaders di governo ai vari livelli territoriali. I Sindaci sono così una delle colonne di questo sistema.

Gli amministratori locali, infatti, attraverso la conoscenza delle caratteristiche e dei bisogni del territorio e della popolazione, sono in grado di mettere in campo progetti e competenze capaci di attivare in primis le straordinarie risorse rappresentate dalla rete di partecipazione democratica presente localmente. Di conseguenza è giusto definire Città Sane "un potente movimento a favore della salute e dello sviluppo sostenibile nelle realtà locali" in quanto l'approccio del lavoro da svolgere si basa su quattro aspetti principali:

- L'esplicito impegno politico, ai più alti livelli, verso i principi e le strategie del progetto;
- Il mettere in atto nuove strutture organizzative per gestire il cambiamento;
- L'impegno a sviluppare una visione condivisa della città tramite il piano di salute e il lavoro in specifiche aree;
- L'investimento nella cooperazione e la collaborazione con le reti formali ed informali della società.

Quale può essere lo strumento e il luogo, non solo fisico, in cui realizzare il cambiamento e produrre azioni innovative e sostenibili individuate con tale metodologia?

Noi proponiamo in ogni distretto la costituzione del LABORATORIO DI SALUTE.

Il laboratorio di salute è uno spazio strutturale, organizzativo, politico, culturale in cui far convergere le capacità e le funzioni in grado di progettare e agire la promozione della salute; parte dalle buone pratiche, ma accoglie e raccoglie esperienze, progetti, proposte, competenze.... I dati di base, organizzati come previsto dagli indicatori dell'OMS, vengono utilizzati non solo per realizzare una fotografia della realtà, ma vengono resi particolarmente utili e significativi dalla capacità di intreccio che assumono se letti e interpretati in riferimento alle opinioni che vengono espresse e costruite in funzione della localizzazione delle politiche calate nella realtà territoriale in relazione ai bisogni e agli obiettivi di salute. In questo senso diventa fondamentale e strategico il ruolo svolto dalle associazioni, dagli esperti "grezzi", dagli opinion's leaders... Nel laboratorio i profili e i piani di salute verranno costruiti considerando l'attività, la partecipazione, le opinioni delle associazioni e delle varie agenzie presenti sul territorio.

Si tratta perciò di far emergere il lavoro svolto, talvolta persino di rendersi consapevoli di quanto lavoro viene svolto, mettendo a sistema teorie e pratiche con tutti i dati, le azioni e gli obiettivi, orientando e valorizzando il lavoro dei tecnici, dei politici, degli amministratori, dei rappresentanti delle associazioni, delle OOSS, del mondo produttivo...

In sintesi il laboratorio di salute ha due filoni strategici: la partecipazione democratica e l'intersectorialità, entrambe sviluppate nell'ambito del bacino distrettuale.

Avviando, a livello sperimentale, le prime esperienze di laboratori di salute di fatto si avviano processi di conoscenza dentro la rete di Città Sane. Ma insieme alle funzioni di monitoraggio e di promozione della salute e di buona pratica, nel laboratorio di salute è auspicabile l'insediamento di veri e propri COMITATI LOCALI in grado di rappresentare e coin-

volgere la cittadinanza nella definizione delle politiche di salute e nella promozione di stili di vita sani, tenendo conto dei bisogni particolari dei gruppi più deboli, così come già realizzata in altre interessanti esperienze di partecipazione democratica e di progettazione partecipata.

Questa è l'alleanza che proponiamo. Contiamo sulla adesione e sul contributo di idee, di impegno e di esperienze che verranno portate.

Michelangelo Petrolo

## “Buone pratiche” di città sane

Il progetto OMS "Città Sane" nacque a metà degli anni '80 come diretta emanazione del programma HFA (Health for All, Salute per Tutti) avviato nel decennio precedente. Città Sane si propone di applicare localmente quanto previsto dal programma europeo che si ispira ad un approccio globale, sistemico, alla salute (fattori urbani, demografici, geoecologici, culturali, socioeconomici...) per andare a scomporsi, nel suo concretizzarsi, in attività progettuali localmente più specifiche ma comunque sempre ispirate ad un **criterio d'azione inter-settoriale**.

Uno dei modi per dare atto al Progetto è il censire le "buone pratiche", riferendosi alle azioni compiute, per stabilire i criteri che le ispirano, vale a dire le metodologie di "buona prassi".

Ogni buona pratica, per essere tale, deve potersi basare su elementi di **misurabilità, confrontabilità** e, possibilmente, **riproducibilità** che ci consentono di considerare lo storico e di progettare il nuovo. Fondamentale, poi, è la **verificabilità nel tempo**.

Questa potrà essere attuata con un'analisi del progresso, se questo esiste, od un **monitoraggio del divenire**. Ciò che ci sembra importante evidenziare sono soprattutto i molti esempi già esistenti di "buona prassi", la cui attuazione è avvenuta o avviene però in modo solitamente episodico, sulla base di singoli atti non ispirati ad alcun processo generale come, al contrario, dovrebbe accadere per un'attività di Promozione della Salute. Città Sane rappresenta quindi l'**occasione per dare "organicità"** alle singole azioni inserendole in un continuum progettuale con realtà diverse ma comunque convergenti su alcuni campi di comune interesse.

Le buone pratiche devono poi ispirarsi ad uno **standard di riferimento** che non può che trovare nell'OMS il suo primo punto di confronto. In questo senso occorre guardare **agli indicatori ed ai profili di salute come suggeriti dall'OMS** che dovranno però essere attuati in osservanza delle esigenze o caratteristiche locali, prestandosi, quindi, a successive modifiche od integrazioni.

Un terzo buon criterio è il **confrontarsi con esempi accertati ed attuati di buona pratica**. L'esperienza altrui è una risorsa da non perdere ma è anche uno stimolo a far bene.

La verifica dell'esistente ed il confronto con altre realtà di buona pratica può essere favorita dal disporre di una sufficiente raccolta di esempi di attività, un **registro delle buone pratiche** che potrà un giorno, perché no, divenire una vera e propria **banca dati**, in cui raccogliere ed ordinare in modo sistematico, quindi facilmente utilizzabile, quanto messo in atto dalle diverse municipalità.

In ultimo una buona pratica deve poter **indurre delle modificazioni**. Se ciò non accade sarà bene procedere ad una verifica del processo, tenuto presente che gli errori non sono da intendersi come fallimenti ma esperienze "in negativo" con cui giungere ad escludere un metodo a vantaggio di un altro. Bisogna poi ancora considerare che anche un metodo funzio-

⇒ Segue da pag. 5

nante può ammettere l'adozione di un altro diverso approccio la cui utilità si sia dimostrata pari o superiore in base a considerazioni di costo-beneficio o, meglio, in seguito all'utilizzo di indicatori qualitativi più complessi, come i DALYs, i QALYs il GBD il cui utilizzo può mutare in modo anche importante la "classifica" del rischio indotto dai diversi determinanti.

Dobbiamo quindi tenere presente come il registro delle buone pratiche non debba costituire solo l'occasione per costruire un modello, elaborare una teoria, verificare un meccanismo.

L'obiettivo ultimo è il fornire uno strumento concreto per **potenziare il senso di appartenenza, di identità, di sicurezza, di solidarietà, di comunità di ciascun Cittadino**. E questo può essere ottenuto non ragionando in soli termini di costo-beneficio ma anche osservando un criterio di qualità di vita intesa sia come "possibilità a fare" sia per come è "il percepito" dai Cittadini, nel rispetto delle culture e delle tipicità locali.

**L'OMS, ricordiamocelo, non propone mai un modello fatto di sole teorie, riservato a pochi tecnici o ad una ristretta cerchia di intellettuali.** L'OMS parla sempre di "politiche" e le "politiche" implicano un coinvolgimento esteso di tutti, implicano l'acquisizione di una diffusa consapevolezza ed, infine, di una forte partecipazione. In questo senso l'esame delle "buone pratiche" unito ad un ragionamento sugli indicatori, viene a costituire la base teorica ed applicativa su cui dar vita all'attività dei "laboratori di salute" che potranno operare localmente.

La CIPES si è impegnata ad un lavoro di traduzione dei testi che l'OMS ha prodotto -di cui il primo esempio sono le schede degli indicatori- su cui costruire un "profilo di salute" cittadino. È una base autorevole e comune di ragionamento, un punto di confronto utile a tutti, un metodo, uno strumento di uso facile ed immediato. Con questi indicatori si può già da subito muovere le Amministrazioni, coinvolgere le Associazioni, far partecipare i Cittadini.

A chi si avvicina per la prima volta al Progetto Città Sane è bene far presente come senza una riflessione di fondo su indicatori e buone pratiche si rischierebbe di creare situazioni di disorientamento fra errori ripetuti, costi evitabili, delusioni, senso di isolamento del proprio agire, frustrazioni di fronte ad errori di fatto evitabili. **Ecco perché pensiamo che il registro delle buone pratiche non sia solo un "archivio"**, dove ritirare in modo collezionistico documenti di vario genere, ma una risorsa viva che ci parla di Uomini le cui idee, azioni, tentativi, errori, miglioramenti, fatiche, cambiamenti sono una testimonianza palpitante di come una **buona amministrazione pubblica sia la miglior garanzia di rispetto dei diritti individuali e di progresso civile delle popolazioni.**

Enrico Chiara



## Rinnovato impegno nella lotta al fumo

Il 31 maggio, in piazza Castello, la Regione Piemonte ha celebrato la giornata conclusiva del mese tradizionalmente dedicato alla lotta contro il fumo. Nonostante la coincidenza con il ponte festivo ed il gran caldo, alcune iniziative hanno suscitato l'interesse dei cittadini. L'ASL-4 di Torino ha rappresentato idealmente i Centri antifumo della Regione Piemonte. Medici, infermieri e personale addestrato della Divisione di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino hanno contattato numerosi cittadini sensibilizzandoli alla lotta contro il fumo ed effettuando colloqui e consulti con vari fumatori intenzionati a smettere. In effetti molti fumatori chiedono di essere aiutati a cessare di fumare ma non si fa mai abbastanza per loro e, sovente, la pubblicità di centri dalla dubbia credibilità ha il sopravvento sulle iniziative dotate di concretezza scientifica e gestite nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

In generale i Centri per la disassuefazione dal fumo sono collocati presso strutture sanitarie pubbliche. Tutti i Centri, la cui collocazione è facilmente reperibile sui siti internet del Ministero della Salute e dell'Assessorato alla Salute della Regione Piemonte, seguono dei percorsi che consentono al fumatore che vuole provare a smettere di liberarsi delle sigarette senza "contraccolpi" sulla sua salute.

L'Utente ha inizialmente la possibilità di ottenere un breve colloquio informativo sulle modalità operative del Centro. Ciò avviene con meccanismo assai agile sia telefonicamente che tramite incontro presso l'ambulatorio antifumo che, per l'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino, è collocato presso la Divisione di Otorinolaringoiatria diretta dal Dottor Fabio Beatrice (tel. 011-2402381/420). Dopo un primo contatto, il fumatore viene convocato per un colloquio approfondito sulle ragioni e le motivazioni che lo spingono a cercare di smettere di fumare. Con l'occasione vengono anche eseguiti alcuni accertamenti per valutare lo stato delle vie aeree del soggetto. Se il fumatore appare sufficientemente motivato e se si trova in condizioni tali da poter affrontare l'auspicato "cambiamento", viene inserito in un gruppo che è generalmente formato da 10-15 individui. I soggetti non idonei ad un percorso di gruppo sono invece indirizzati presso altre sedi dove possono trovare competenze a loro utili.

In sintesi in un gruppo antifumo si compie un percorso comune nel quale il singolo, attraverso il confronto con le esperienze degli altri, acquisisce reale cognizione della propria abitudine al fumo. Vengono fornite informazioni di carattere scientifico, suggerimenti di ordine dietetico, insegnati piccoli trucchi per imparare a contenere la propria ansia, fino al tentativo di cessazione. Ovviamente viene utilizzato un supporto farmacologico per coloro ai quali necessita. Nei gruppi antifumo nascono amicizie e si sperimenta un concetto di solidarietà che generalmente appassiona coloro che provano questo percorso.

Nella giornata del 31 maggio si è anche manifestato per la prima volta un impegno della Rete Oncologica Regionale ad intervenire concretamente nella lotta contro il fumo favorendo la diagnosi precoce delle malattie fumo-alcol dipendenti: nel distretto di competenza otorinolaringoiatrica; i Gruppi Interdisciplinari Cure del Capo-Collo diretti per il Polo Molinette dal Professor Giorgio Cortesina e per il Polo Est dal Dottor Fabio Beatrice hanno presentato le possibilità diagnostiche attuali e come sia possibile in caso di persistenza oltre i dieci giorni di sintomi tipo abbassamento della voce, mal d'orecchi, disturbi della deglutizione, effettuare facili ed indolori visite al fine di compiere rapidamente diagnosi ed evitarsi guai maggiori.

Sembra dunque che un rinnovato impegno nella lotta al fumo possa conseguire sempre maggiori successi in termine di salute e di contenimento dei costi, perché il vero risparmio è quello di non ammalarsi!

Fabio Beatrice

# XI Conferenza Internazionale degli Ospedali per la Promozione della Salute Firenze, 18-20 maggio 2003

Dare notizia, anche solo parziale e sintetica, sui temi svolti da una Conferenza Internazionale quale quella di Firenze, risulta un compito piuttosto impegnativo per il sottoscritto, novello testimone di un Convegno a dimensione non solo europea, dove si intrecciano le lezioni magistrali dei vari leaders internazionali degli HPH con le relazioni di esperienze di Promozione della Salute praticate in Stati e Regioni delle più varie provenienze e con la documentazione grafica, attraverso i posters, di programmi attuati in tutta Europa: il numero dei convenuti che ha saturato l'immenso Auditorium ha dimostrato, anche solo quantitativamente, la buona riuscita del Congresso.

## Sintesi dei principali interventi

Sono stati dapprima dimostrati da parte di O.Gröne (Uff. Europeo OMS, Barcellona) gli sviluppi degli HPH dalla Carta di Ottawa fino al momento attuale: 24 sono gli Stati aderenti agli HPH, 34 le Regioni, 693 gli Ospedali.

È stata una implementazione, anche se lenta, sistematica, fissando ormai obiettivi definiti per i pazienti, tenendo conto delle loro esigenze di salute da parte dei Servizi Sanitari, per il personale, incorporandone la salute nella gestione dell'Ospedale e per il problema dei rifiuti e loro impatto ambientale. Il relatore si è posta la domanda cruciale: quali sono i risultati fin'ora ottenuti?

Oltre all'aumento quantitativo delle Reti regionali e nazionali, molte attività di Promozione Salute sono ormai basate sull'Evidenza e sull'Efficacia, si stanno diffondendo gli Standards per la Promozione Salute che vengono meglio specificati, si è creata una Task Force per la Psichiatria e Data Base diffusi.

**J. Pelikan** (Ist. Boltzmann, Vienna) si è occupato della trasformazione delle politiche degli HPH in azione a livello ospedaliero, fornendo un lungo elenco di strategie per i pazienti, per il personale e per la comunità, centrate sulle evidenze di buona pratica, sullo sviluppo della qualità e sul riorientamento strategico, coinvolgendo Ospedale e Territorio. I risultati devono essere definiti attraverso target, standards, indicatori, criteri di qualità evidenziando, nel Processo di sviluppo, che la comunicazione della politica HPH è fondamentale nell'informare la leadership degli Ospedali e gli Staff degli operatori.

**S. Jorgensen** (Consulente OMS, Danimarca) ha pubblicato la Carta degli Standards per la Promozione Salute che rappresentano un obiettivo qualitativo realistico e raggiungibile in favore di tutti i pazienti. È stato istituito il "Programma Alpha" europeo sugli standards generali che vengono a costituire "organizzazioni di accreditamento". 5 sono gli Standards proposti che coinvolgono organizzazioni e strutture:

1) Politica di gestione 2) Assistenza ai pazienti 3) Informazione ai pazienti 4) Promozione della salute nel posto di lavoro 5) Continuità assistenziale e cooperazione

Gli Standards elencati sono stati applicati in 32 su 36 Ospedali coinvolti in questo Programma e sono risultati molto utili per l'autovalutazione delle attività ospedaliere oltre che per l'accreditamento.

Sempre in seduta plenaria si è discusso sul concetto HPH nelle prospettive etico-professionali ed economiche, in cui il

Piano Sanitario Regionale della Toscana (E. Rossi), basato sull'appropriatezza e sulla verifica continua, ha dovuto superare la separazione che il sistema di aziendalizzazione ha prodotto tra Ospedale e Territorio, sviluppando la collaborazione con la Comunità ed il Volontariato in un Piano integrale di Salute.

Dal Belgio (K. Schutyser) si è posto l'accento sulla responsabilizzazione del paziente, fondata sui suoi diritti specie dell'informazione. Un Ospedale non deve avere solo un bilancio economico ma anche un bilancio sociale nel territorio in cui è inserito.

Il direttore dell'Ufficio OMS di Venezia (E. Ziglio) preferisce parlare dei diritti dei cittadini più che dei diritti dei pazienti. Preoccupante l'impatto ambientale con i rifiuti tossici: il relatore si chiede quanti ospedali si occupano del risparmio energetico e quanti sono stati progettati per minimizzare gli effetti nell'ambiente. Viene evidenziato inoltre il grande potere di acquisto degli ospedali che può influenzare lo sviluppo sostenibile creando opportunità per comunità svantaggiate (politiche del personale).

Nella sessione plenaria sull' "Ospedale centrato sul paziente" (Presidente C. Favaretti) da Londra (A. Coulter) ci informano che ogni ospedale periodicamente deve condurre un sondaggio rivolto ai pazienti per dimostrare l'eventuale miglioramento delle prestazioni, definendo le priorità, le cause di insoddisfazione, la percezione del paziente. Si è notato che se l'indagine pone domande generiche, le risposte sono sempre positive: se si entra nei particolari, cambia la musica con la possibilità però di affrontare con più precisione i problemi posti. Dai sondaggi emergono richieste, anche inconse, da parte dei pazienti di informazione e di voglia di partecipazione nel decorso della malattia (specie al momento delle dimissioni) e nella tavola rotonda si è accennato alla difficoltà di comunicazione tra gli operatori sanitari, con evidenti conflitti professionali (modello scientifico tra i medici, modello umanistico tra gli infermieri) (**R. Marcolongo - Padova**).

Non solo curiosità ha destato la rappresentazione filmata (stile Hollywood anni 30) di W. Powanda dell'ospedale Grif-fin (USA) esibito come Ospedale Grande Albergo a 5 stelle, ove l'ambientazione ultra moderna, la squisita cucina, il servizio efficiente non possono che indurre i cittadini dei dintorni a... trascorrere qualche giorno di relax in questo Paradiso: alla pioggia di domande sui costi la risposta è stata che sono numerosi... i volontari! Netta sensazione di essere catapultati in un altro mondo!

Altro grande tema trattato durante la "3 giorni fiorentina" è stato la "Diversità culturale negli ospedali" che sta complessivamente coinvolgendo tutti i Paesi europei che devono accettare di essere Paesi di emigrazione. L'emigrazione comporta un impatto negativo del soggetto con il nuovo mondo, in cui è in posizione di debolezza, evidenziata dalla disegualianza culturale specie nell'ospedale. È in questa struttura che l'equità deve essere gestita in modo uniforme, ma è nell'ospedale che i servizi non sono mirati per le minoranze.

Ecco la sfida per gli Ospedali a cui è offerta l'opportunità (se non la necessità!) di trasformazione: **S. Cattacin** (Forum Svizzero Emigrazione) sostiene che bisogna passare da Platone a Socrate, cioè dal paternalismo (anche autoritario) al confronto paritario col paziente. La xenofobia rappresenta la più forte barriera discriminante, un vero potere strutturale che solo parzialmente è ridotto dai mediatori culturali.

È necessaria una distribuzione di potere in cui prevalgono le questioni di equità e di etica. L'orientamento delle Reti HPH è di porsi come obiettivo comune l'individuazione delle barriere mediante una cultura partecipativa.

Esempio concreto di come affrontare la multiculturalità viene dato dall'esperienza dell'Ospedale di Bradford (D. Khan - Manager - Gr. Bretagna), città con una grossa comunità nera

⇒ Segue da pag. 7

che in passato presentava una popolazione omogenea, mentre ora è diventata una società multietnica.

Determinante ostacolo ai servizi sociosanitari è la comunicazione, per cui questi vengono erogati in rapporto ai pregiudizi.

Avendo come obiettivo l'eguaglianza si è partiti con il monitoraggio etnico del personale e dei pazienti, diventando per necessità dei pionieri.

Alla base vi è stata la devozione e l'impegno del personale ed il forte sostegno del management, creando una struttura organizzativa con un Comitato Direttivo sull'eguaglianza ed un Comitato di Consulenza (gruppo di decisori con rappresentanti degli utenti) con elevato investimento economico annuale. Il successo è dovuto soprattutto al personale di tutti i livelli, tanto che vi sono dei gruppi che si spostano come organizzatori in vari Paesi (India ecc.).

Nella tavola rotonda abbiamo appreso che anche in Finlandia (P. Ahonen) sono aumentati gli immigrati per cui viene preparato il personale infermieristico e diviso in tre gruppi che tengono conto delle differenze culturali, utilizzando nuovi modelli formativi. A. Forecchia (Reggio Emilia) è partito dall'esperienza di Don Milani, prendendo come emblema la parola inglese "I Care": prendersi cura è molto più che curare, è l'atteggiamento principale da tenere con i pazienti, specie più svantaggiati, come gli immigrati. Le sfide da raccogliere da parte di un medico con un paziente emigrato si possono compendiare in:

- 1) prendere più tempo da dedicare al paziente per capire le reazioni
- 2) porre attenzione ai suoi comportamenti anche gestuali (linguaggio corporeo)
- 3) sapere ascoltare
- 4) servirsi del mediatore culturale, diverso da un semplice interprete, che deve lavorare a stretto contatto con il medico.

In fine abbiamo ascoltato la testimonianza di una cinese che vive in Italia da 10 anni (S. Shuyan - Reggio Emilia) e che rappresenta pazienti stranieri, specie cinesi e lavora come mediatrice culturale in un Ospedale di Reggio Emilia. Ovviamente il problema fondamentale è la barriera linguistica, seguito dal problema dell'alimentazione in ospedale, che è molto attrezzato nella diversificazione dei cibi: ho scoperto che i cinesi non amano il formaggio (siamo a Reggio Emilia, culla del Parmigiano Reggiano!). Inoltre alcuni cinesi sono irregolari per cui anche l'ospedalizzazione diventa fonte di timore.

Termino la carrellata, evidentemente non esaustiva né completa, ricordando che la Rete HPH piemontese è stata ben rappresentata nelle sessioni parallele oltre che naturalmente da L. Resegotti, brillante ambasciatore della nostra Rete, da M. Loporati sul tema "Ospedale e territorio" cimentandosi con la lingua inglese con lodevole risultato e dai posters dell'ASO Maggiore di Novara (D. Gervino) e dall'ASO 19 di Asti (T. Miroglio).

Nell'attesa dell'operatività del Comitato direttivo HPH decretato dalla Determinazione regionale e del nuovo Comitato operativo (ex Comitato Scientifico rinnovato), auguro buon lavoro a tutti gli aderenti di buona volontà alla Rete HPH piemontese in preparazione della VII Conferenza Nazionale HPH (21 - 22 novembre - Torino).

Piero Zaina

## I piemontesi alla 11° conferenza europea hph

Per la prima volta la rete piemontese HPH ha partecipato alla Conferenza Internazionale non in modo massiccio, ma

pur sempre significativo. Oltre ai soliti Mario Carzana e Luigi Resegotti che rappresentano la rete nel workshop dei coordinatori che ogni volta precede la Conferenza, questa volta ha partecipato il Coordinatore della rete piemontese Piero Zaina, che grazie alla traduzione simultanea ha potuto seguire bene i lavori anche se la sua dimestichezza con l'Inglese resta modesta: In questo occorre riconoscere il merito degli organizzatori della rete toscana che hanno permesso così a molte persone che di solito non partecipano ai lavori per le difficoltà linguistiche di seguire le relazioni, anche se non di intervenire direttamente. A ciò si deve l'elevato numero di partecipanti. La tradizionale accoglienza fiorentina ha fatto sì che la partecipazione fosse anche particolarmente elevata alla cena di gala ove con grande signorilità non è stato chiesto il biglietto di ingresso e conseguentemente con gran faccia tosta alcune (molte) persone si sono unite, certamente richiamate dalla bellezza della sede e dall'importanza della manifestazione. L'assalto al buffet ha risentito un pò, ma l'atmosfera è stata gaia e in complesso si è trattato di un evento piacevole.

Ma la partecipazione è stata incisiva anche nelle sessioni scientifiche. Luigi Resegotti ha moderato una sessione parallela con Ann Riordan, Massimo Loporati ha svolto con abilità la sua comunicazione orale su "patient oriented continuity of care", Daniela Gervino ha presentato un poster assai apprezzato su "The partnership between hospital and territory health services". Pur impossibilitata a partecipare di persona Tiziana Miroglio avendo pagato la quota di iscrizione ha potuto esporre il poster su "Patient education in diabetes". Purtroppo un altro poster sulla lotta al fumo che era stato accettato e avrebbe dovuto essere presentato dal Prof. Beatrice non ha potuto comparire perché nessuno degli autori si era iscritto sapendo di non poter partecipare.

Le nostre precedenti esperienze e una fugace presenza a Palazzo Vecchio per l'inaugurazione ufficiale ci hanno reso coscienti della bellezza della città, ma l'agenda impegnativa dei lavori e la collocazione del nostro albergo proprio vicino alla sede del congresso ci hanno impedito di fare i turisti. Ma lo scopo non era quello e proprio il non aver fatto turismo è una prova dell'interesse della manifestazione.

Luigi Resegotti

## Nona riunione dei coordinatori nazionali/regionali della rete hph

La riunione dei Coordinatori Nazionali/regionali della rete HPH che come di abitudine ha preceduto la XI Conferenza Internazionale degli Ospedali per la Promozione della salute è stata, oltre che la piacevole occasione di rincontrare le persone che da anni portano avanti i progetti HPH nei rispettivi Paesi e coi quali sono nati vincoli di amicizia oltre che di collaborazione e di stima, una idonea preparazione in gruppo ristretto alle presentazioni plenarie del giorno successivo su due temi di grande importanza, quello degli standard per la promozione della salute negli ospedali e delle strategie per l'applicazione concreta della politica di promozione della salute negli ospedali.

Il Prof Jorgenson che ha coordinato lo studio degli standard ha riferito i risultati dello studio pilota che ha interessato 37 ospedali in 9 Nazioni Europee attraverso la compilazione di questionari relativi ai cinque punti prescelti: Politiche di gestione, valutazione dei pazienti, informazione e interventi verso i pazienti, promozione di luoghi di lavoro sani e continuità e col-

⇒ Segue a pag. 8



⇒ Segue da pag. 8

laborazione. Il questionario poneva per ogni punto da 4 a 6 domande e le risposte potevano essere: sì, no o parzialmente: I questionari non erano mirati a valutare l'attività degli ospedali, ma la adeguatezza degli standard proposti per facilitare l'autovalutazione e l'integrazione della promozione della salute nelle attività dell'ospedale.

Dei 37 ospedali coinvolti ben 10 erano italiani per cui il nostro contributo si è rivelato determinante. La quasi totalità delle risposte ha indicato la adeguatezza e la fruibilità del questionario, mentre la valutazione dei risultati in termine di raggiungimento degli obiettivi di promozione della salute è stata intorno al 50%. In base ai risultati della valutazione dei questionari, nel corso di un incontro della specifica commissione sono stati definiti gli standard definitivi, che tali ovviamente non saranno in quanto si tratta di un processo dinamico, ma che vengono considerati adeguati per estendere lo studio a tutti gli ospedali, con l'obiettivo, questa volta di valutare la capacità degli ospedali di implementare la promozione della salute.

Nella discussione che ha fatto seguito alla presentazione, alla quale ho partecipato attivamente, è emersa la necessità di formare il personale ospedaliero ai vari livelli nei processi di autovalutazione della attività svolte, dopo di che sarà possibile ottenere dati maggiormente comparabili al momento del reclutamento di un gran numero di ospedali.

La rete piemontese nell'organizzare la 7° Conferenza nazionale degli HPH a Torino per il prossimo novembre ha previsto di dedicare al tema degli standard una relazione in seduta plenaria e ha invitato il prof. Jorgenson ad assumersi tale compito. Nel frattempo è intenzione della Regione Piemonte di attivare un corso di formazione e di distribuire il questionario in tutti gli ospedali della rete in modo di arrivare alla Conferenza nazionale con qualche dato sulla reale implementazione della salute negli ospedali piemontesi.

Il prof. Pelikan ha illustrato le strategie centrali per promuovere la salute negli ospedali individuando 6 strategie mirate al paziente: la valorizzazione dell'automedicazione, dell'auto tutela e della interazione col personale; il suo ruolo nella promozione della salute e nella pianificazione delle cure; l'impegno a fare dell'ospedale un ambiente favorevole alla promozione della salute, il coinvolgimento attivo dei pazienti nel controllo della malattie croniche; la presa di coscienza del suo ruolo nell'adozione di stili di vita sani e l'impegno per rendere la comunità capace di rispondere ai bisogni dei pazienti, 6 strategie mirate al personale che riproducono quella descritte per i pazienti, ma riferite al personale e infine 6 rivolte alla comunità per renderla capace di favorire l'accesso dei pazienti ad ospedali che promuovono la salute, di partecipare ai piani di assistenza post dimissione, di rendere gli ospedali ambienti che producono salute nella comunità, renderla protagonista nella gestione delle malattie croniche, nella promozione di adeguati stili di vita e nel rafforzare la capacità dei cittadini in generale di divenire produttori di benessere.

Assente la Dr.ssa Mila Garcia Barbero, per indisposizione, il Dr. Oliver Grone ha illustrato il nuovo database di HPH a cui è possibile accedere con [www.euro.who.int/healthpromohosp](http://www.euro.who.int/healthpromohosp)

Il prof. Berger ha illustrato la task force che la rete tedesca ha attivato nei servizi psichiatrici a cui si può accedere tramite [www.hpps.net](http://www.hpps.net); la rete inglese ha già iniziato a collaborare.

Dato il ruolo dell'Ospedale Meyer di Firenze che è stato il promotore della rete HPH toscana, non poteva mancare un accenno alle attività per i bambini e gli adolescenti, attività che vengono svolte già in rete con tutti i principali centri pediatrici italiani che dal Meyer sono coordinati.

Ci si è dato appuntamento nel 2004 a Mosca ed è stata candidata Dublino per il 2005. Gli amici russi hanno distribuito un elegante volumetto su Mosca in 4 lingue che è stato molto gradito.

Luigi Resegotti

## Rete HPH Piemontese Assemblea dei Coordinatori

Come annunciato nel numero precedente del notiziario il 13 maggio u.s è continuato l'incontro con i Coordinatori della Rete HPH Piemontese con la partecipazione di 25 Aziende.

La presenza del Direttore Generale dell'Assessorato, C. Ferro, ha sancito la piena adesione e corresponsabilizzazione della Regione nel Progetto HPH fissando le linee direttive: criterio di intervento sistematico della Regione, coinvolgimento del management aziendale, inserimento del Progetto nel nuovo Piano Sanitario Regionale.

I vari interventi hanno posto l'accento sul necessario incremento del lavoro di gruppo che, mettendo in comune le esperienze da attuare, apporta miglioramenti a tutta la Rete. La quale ha per fine la produzione di risultati di promozione della salute che, si ottengono solo con una visione collaborativa interdisciplinare che non risparmia nessuna componente del Progetto, compresa la Regione, di cui si è lamentata la carenza di coinvolgimento nel precedente quinquennio.

Le critiche sul passato, prevalentemente costruttive, non hanno smorzato la volontà e l'entusiasmo di continuare l'esperienza maturata finora, arricchendola con nuovi apporti: la rappresentante dell'ASO OIRM - S.Anna ha annunciato la tanto attesa apertura del Centro Soccorso Violenza Sessuale, supporto basilare del Progetto regionale "Abuso e violenza sulle donne e i minori" (Convegno presso l'ASO OIRM - S.Anna - 12 giugno 2003). Dal Presidio Sanitario Gradenigo si è ribadita la disponibilità a continuare il lavoro sull' "Accoglienza in Ospedale" ed, utilizzando le altrui esperienze, ad allargare il campo sull'accoglienza allo straniero.

Per rendere immediatamente operativi i buoni propositi, soprattutto in previsione della **VII Conferenza Nazionale HPH che si terrà a Torino il 21-22 novembre**, in questi giorni si è deciso l'incontro presso l'Assessorato alla Sanità (1° luglio, ore 9,30) tra rappresentanti della Regione, della CIPES, dell'ARESS ed alcuni Direttori Generali di Aziende Sanitarie per l'istituzione del Comitato Direttivo Regionale, come da Determina regionale del dicembre 2002.

Verranno discusse le linee di attività HPH (rinnovo delle adesioni alla Rete, Progetti scelti ecc.) e sarà presentato, sempre nella stessa mattinata, il Comitato Operativo HPH (ex Comitato Scientifico ampliato).

Auguro buon lavoro a tutti gli aderenti di "buona volontà" della Rete HPH piemontese.

Piero Zaina



Un momento dell'incontro con i coordinatori aziendali della rete HPH piemontese: il Dr. Piero Zaina, coordinatore regionale della rete HPH, Mario Carzana responsabile dell'Ufficio Promozione Salute, il Dr. Ciriano Ferro direttore della direzione 29 dell'Assessorato, Sante Bojardi e il prof. Luigi Resegotti

## Vizi e virtù della comunicazione in ambito sanitario

Nell'ambito di un'organizzazione professionale complessa come quella sanitaria è basilare una fittissima rete di interazioni comunicative tra gli Operatori, al fine di garantire un'efficiente ed efficace qualità dei servizi erogati.

Se questo presupposto appare per sua natura ovvio, nella realtà la sua applicazione non è così scontata. Spesso infatti il Sistema Sanitario (ospedaliero e territoriale) manifesta un evidente blocco nella comunicazione sia a livello orizzontale (tra pari figure) sia a livello verticale (tra persone di livelli diversi).

In particolare: a livello orizzontale si verificano situazioni atipiche, in cui gli Operatori pur trovandosi a contatto di gomito rappresentano delle "isole a sé stanti" di un ampio arcipelago, con la tendenza a rinchiudersi nel proprio "orticello", credendo di difendere così la privacy ed il quieto vivere. Come dire: "Io non mi interesso di quello che fai tu e tu non devi intrometterti nelle mie faccende". Così facendo le persone lavorano insieme solo dal punto di vista fisico, senza però condividere gli stessi obiettivi (forse perché non chiaramente identificati o semplicemente perché persi di vista), senza confrontarsi e scambiarsi i propri "saperi", le proprie esperienze. Un approccio questo, evidentemente ben lontano dal concetto di lavoro d'équipe.

La difficoltà di comunicazione è rintracciabile a maggior ragione nei gruppi di lavoro misti, in cui vi è la presenza di "medici", "infermieri", "psicologi", "tecnici", ecc., dove quasi inevitabilmente la comunicazione fluisce verso i canali più facili, dove il linguaggio è lo stesso, quindi tra gli infermieri "isolando" i medici, tra i medici isolando gli infermieri, tra specialisti isolando i generalisti e così via.

Anche a livello verticale il processo comunicativo dimostra le sue lacune soprattutto tra coloro che ricoprono ruoli gerarchici alti ed i loro collaboratori. In genere dai livelli più alti giungono prevalentemente disposizioni, ordini. Più scarse, se non addirittura assenti, sono le comunicazioni rivolte con l'intento di fornire adeguate informazioni e destinate a tutti gli Operatori, per renderli partecipi delle decisioni, delle iniziative, dei progetti aziendali.

L'insieme di tutte queste criticità è spesso causa di errori nella pratica ospedaliera-territoriale, nonché indice di dimenticanza del fine comune di tutti gli Operatori sanitari che (è bene ricordare) consiste nella "cura del malato".

Inevitabilmente, quando i problemi personali o dei gruppi prevalgono su quelli del malato, quando l'invidia di ruolo professionale o la propria supponenza prevarica il senso della collaborazione-cooperazione o, semplicemente, quando per il fatto di non parlarsi ognuno finisce per "fare la sua parte" come avviene in una catena di montaggio, senza preoccuparsi del prodotto finale, si crea un clima pesante che incide negativamente sull'utente, sulla vita dell'équipe e, non da ultimo sulla soddisfazione di sé stessi, quali attori del processo di cura.

### Il concetto di comunicazione

La comunicazione è una "conditio sine qua non" della vita e dell'ordinamento sociale, in quanto è l'elemento essenziale attraverso il quale si realizza il rapporto interpersonale. Non esiste relazione sociale se non attraverso la comunicazione, mediante la quale noi riceviamo dagli altri il riconoscimento della nostra esistenza, nonché del nostro valore personale e sociale.

Etimologicamente essa è "una messa in comune" tra persone. E' "un processo attraverso il quale due individui (o gruppi) interagiscono, producendo e trasmettendo determinati messaggi per ottenere il meglio dalla relazione e il massimo dell'informazione".

Nella dinamica della comunicazione entrano quali protagonisti: l'emittente, la fonte che produce (codifica) ed invia un messag-

gio ed il ricevente, colui che riceve e decodifica il messaggio. Il tutto si concretizza nell'ambito di un preciso contesto, mediante l'utilizzo di un canale: il mezzo fisico con cui si comunica (linguaggio verbale, scritto, canto, danza, ecc.) e di un codice: la conoscenza dei segnali convenzionali usati per produrre il messaggio.

Nel lavoro la comunicazione si crea fra colleghi, fra superiore e subordinato, fra lavoratore e clienti, fra lavoratore e azienda. Il tutto si traduce in dialoghi, gesti, intenzioni, messaggi all'interno di un contesto ben preciso di regole ed aspettative.

Molti problemi e molte incomprensioni negli ambienti lavorativi e non solo, si verificano perché le figure coinvolte nel processo comunicativo non sono abituate a chiedere maggiori delucidazioni, non si preoccupano di chiarire quanto trasmesso e ricevuto e non si sforzano di comprendere quanto il loro interlocutore vuole realmente dire.

I criteri principali che devono guidare l'emittente nella costruzione del messaggio sono: l'adeguatezza del codice, l'attenzione di sé e dell'altro, la relazione che si instaura, la capacità di percezione e di comprensione del ricevente.

La persona capace di comunicare correttamente, attraverso un continuo processo di revisione e di arricchimento impara ad esprimersi chiaramente, a leggere in chiave critica quanto le viene trasmesso ed a partecipare attivamente e costruttivamente alla vita professionale e sociale.

### Conflitto e comunicazione

Quando le persone lavorano insieme in un'organizzazione complessa, vi sono numerose fonti di conflitto. Esse possono nascere da semplici divergenze di opinione, oppure possono essere imputabili alle differenze di personalità, di sesso, di età, ecc. Sebbene norme e procedure regolino il comportamento negli ambienti di lavoro, le sorgenti di conflitto sono comunque infinite e possono essere alimentate da forti barriere comunicative che impediscono la comprensione a scapito della reciproca collaborazione.

Strutturalmente i conflitti sono sia verticali che orizzontali. Le divergenze tra manager e collaboratori (conflitto verticale) sono spesso associate ad inadeguata comunicazione, interessi opposti e carenza di percezioni e attitudini condivise.

Il conflitto tra line e staff (in genere orizzontale) si esprime comunemente nella opposizione tra settori connessi ad attività, competenza ed autorità specifiche e spesso è in relazione a discordie interdipartimentali. Le differenze interdipartimentali sono connesse al grado di interdipendenza tra dipartimenti. L'interdipendenza richiede collaborazione e quest'ultima offre spesso occasioni di conflitto.

Una gestione aziendale strategica ed efficace non può prescindere dallo sviluppo al suo interno di un processo comunicativo "sano" che crei benessere.

### Ottimizzare la comunicazione

Il valore della comunicazione nel settore sanitario deve essere pienamente assimilato a tutti i livelli operativi e manageriali. Non è possibile trascurare una solida alleanza e collaborazione tra gli Operatori ed una efficace circolazione delle informazioni, dati, flussi, procedure (di raccolta, archiviazione, trasmissione).

Dal momento che il raggiungimento degli obiettivi aziendali è influenzato dalla qualità dei rapporti interpersonali che si intrecciano a vari livelli, diventa necessario acquisire consapevolezza delle dinamiche che incidono sul clima organizzativo, individuando lo stile comunicativo più adatto al contesto e sviluppando una sinergia di forze e di saperi sostenute e ravvivate da una fitta rete di "comunicazione organizzata" capace di consentire e favorire l'arte del dialogo tra Operatori, Reparti, Dipartimenti.

Si può quindi tentare di ottimizzare le comunicazioni utilizzando al meglio i canali disponibili, verbali, scritti, simbolici e migliorando le relazioni, incoraggiando iniziative che impongano al gruppo momenti di comunicazione collettiva, quali ad esempio: un tempo di incontro obbligatorio per i medici, un momento di in-

⇒ Segue da pag. 10

contro tra medici e infermieri, affinché l'èquipe sia affiatata dal punto di vista della preparazione professionale come anche dal punto di vista umano-relazionale.

In quest'ottica si rivela-ò positiva l'applicazione di una "comunicazione verso l'alto", volta a creare motivazione e soddisfazione del personale, consentendogli di dare suggerimenti ed input. Il "manager" riassume le informazioni e le trasmette verso l'alto, al livello successivo, affinché siano utilizzate nel processo decisionale. Il personale di livello inferiore si trova spesso in una posizione tale da valutare la situazione più accuratamente di quanto non possano farlo i manager.

Un'accurata comunicazione verso l'alto è quindi importante per un'efficace soluzione del problema.

I collaboratori, al fine di evitare sentimenti di frustrazioni, devono sentirsi liberi di comunicare in tale direzione, sia per quanto riguarda le informazioni sollecitate sia per quanto riguarda quelle non sollecitate.

Tra le forme più usuali di comunicazione verso l'alto rientrano: le riunioni di lavoro, le discussioni faccia a faccia, i rapporti scritti, ecc.

#### Conclusioni

Se non c'è comunicazione, se non c'è flusso vitale di informazione tra le persone, viene a mancare il rapporto di esperienza e di integrazione. Ciò vale a maggior ragione quando si è alle prese con difficoltà e con problemi di salute.

Per poter ottenere una corretta comunicazione tra gli operatori, ognuno deve mettere a disposizione degli altri le proprie informazioni e perdere la propria individualità per essere gruppo di lavoro utile a sé stesso ed al servizio dell'utente.

Vista l'importanza della comunicazione è auspicabile che, oltre alla preparazione tecnica (indispensabile per l'assistenza) venga periodicamente introdotto nelle aziende sanitarie uno spazio di preparazione alle relazioni interpersonali, attraverso specifici corsi di formazione sull'importanza della comunicazione efficace nell'ambito delle aziende sanitarie.

Maria Rita Barberis

## Disagio psichico in ambito lavorativo

Egr. Direttore,

vorrei rivolgere la sua attenzione, e a quella dei lettori, ad un problema quantomai attuale che, per quanto già validamente trattato, forse merita sempre "qualcosa in più". Mi riferisco alla prevenzione del disagio psichico in ambito lavorativo, ne duplice aspetto costituito dai fattori di ischio e dagli "eventi sentinella" individuali; di quegli aspetti, cioè, che possono consentire all'osservatore attento di scoprirne in tempo utile le prime manifestazioni.

Già da un'analisi spuperficiale, si possono estrapolare diverse situazioni passibili di problemi. Tra le altre situazioni di tur-over, ritorno dopo malattie e gravidanze, modifiche contrattuali o diversi tipi di contratto nello stesso posto di lavoro, ruolo non ben definito, avere responsabilità in assenza di capi o al contrario con troppe persone a comandare, essere ad inizio o fine carriera, elavato carico decisionale, alto rischio di conseguenze legali, orari non flessibili, specialmente per le lavoratrici donne.

Può essere sottoposto all'osservazione dei preposti, inoltre, una serie di atteggiamenti indicativi del fatto che "il lavoratore non ce la fa più". Anche in questo caso, tra i vari esempi possono essere ricordati: l'uso dei psicofarmaci per la prima volta o l'aumento della loro quantità, l'aumento degli antidolorifici, l'eccessivo ricorso ai medici, l'incremento di giorni di malattia rispetto ai tempi precedenti, le modificazioni del ritmo alimentare, del sonno, delle abitudini voluttarie, l'eccessiva reattività l'alta resi-

stenza ad andare al lavoro con eccessiva stanchezza al ritorno a casa, gli errori ed infortuni frequenti, il peso della gestione familiare specie per le lavoratrici donne.

Non varrebbe la pena, costi quel che costi in termini di tempo e danaro, analizzarli uno per uno?

Roberto Galli della Loggia 347.2350180

## Dalla VI<sup>a</sup> Conferenza Europea dell'IUHPE

Come annunciato ha avuto luogo a Perugia, dal 18 al 21 giugno, la VI Conferenza europea di promozione ed educazione alla salute sul tema "Equità, solidarietà e responsabilità per la salute". La prima parte dei lavori è stata dedicata al 50° Anniversario di attività del Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario dell'Università di Perugia con messaggio di salute da parte dell'Università e delle autorità regionali e comunali e di interventi da parte di fondatori del Centro.

I lavori veri e propri sono stati avviati da 5 relazioni: M. A. Modolo, del CSESI di Perugia, su "Il contesto della politica dell'Unione Europea", V. Navarro, dell'Università di Baltimora, "Equità, una sfida per il futuro in un mondo multiculturale", G. De Rita, del CENSIS, "Partenariato, partecipazione e empowerment", Don Nutbeam, dell'NHS di Londra, "Affrontare le ineguaglianze della salute: trovando un giusto rapporto tra scienze, politica e buone pratiche" e di Nerio Ziglio, dell'OMS Europa, "Promozione della salute nel mondo sviluppato: Europa un caso di studio".

Grande spazio hanno occupato le sessioni concorrenti: su 16 raggruppamenti di temi sono state presentate oltre 100 comunicazioni. Nei simposi satelliti di Gubbio, Spoleto Terni e Trevi/Forciano, caratterizzati da forte rapporto con la realtà socio economica locale e culturale sono stati presentati in vario modo oltre 20 elaborati. Le conclusioni sono state portate in assemblea plenaria. Le Conclusioni sono state tratte da Lamberto Briziarelli, Presidente di CIPES e Direttore del CSESI e da John Kenneth Davies, Presidente per l'Europa dell'IUHPE.

Briziarelli ha evidenziato la larga partecipazione alla Conferenza: oltre 400 partecipanti, da oltre 30 paesi (di cui 10 extraeuropei) con tutti i continenti rappresentati e sottolineato il valore ed il ruolo della Associazione che in tutte le parti del mondo parla della politica della salute e con analisi lucide ne evidenzia i pericoli, si scontra con le guerre e le violenze, registra l'accentuarsi delle diseguaglianze nei paesi e tra i paesi che sbattono alle frontiere i meno fortunati.

Le attività economiche sono gestite da uomini con tutti i loro meriti ma anche con i loro limiti e sorgono le domande perché, per chi e come produciamo. Nella ricerca delle soluzioni dobbiamo fare uso della saggezza e della ragione: prendere il meglio dell'esperienza passata per progettare un futuro fondato **sulla equità**, obiettivo fondamentale della promozione della salute e delle politiche ad essa connesse; **sulla solidarietà**, ricreando circuiti efficienti tra popoli, soggetti istituzioni all'interno e fra gli stati, fra i livelli di governo (nazionale, regionale, locale); **empowerment e responsabilizzazione** con l'educazione sanitaria, l'informazione e la comunicazione, la crescita della cultura della salute. Briziarelli, ha espresso il consenso alle indicazioni di Nutbeam: **produrre scienza e dare evidenza** scientifica ai nostri discorsi, **documentare e diffondere** i modelli di buona pratica, **dialogare/lavorare** con i politici e le forze sociali: la società è il nostro terreno di incontro e di scontro ed ha concluso ribadendo che "il nostro impegno è **nel sociale**, nel rapporto continuo con la gente; **e per la gente** con i politici, gli amministratori, con tutti i portatori di interessi, quali che siano! Il nostro nuovo slogan "per una nuova cultura e per una (nuova) politica di salute".

Nel prossimo numero presenteremo valutazioni e proposte di altri rappresentanti di CIPES e del Piemonte.

Sante Bajardi

## A.S.L. 3 - Torino

## Pazienti in terapia anticoagulante orale

I pazienti in Terapia Anticoagulante Orale presso il Centro sono circa 4000 (di cui 500 soci Aipa). Ogni mattina, per 5 giorni la settimana, vengono effettuati più di 200 prelievi di sangue che viene analizzato entro le ore 12, e poi fino alle ore 17 vengono consegnati i risultati delle analisi e le relative terapie. Una attività che comporta annualmente circa 48.000 analisi e contestuali prescrizioni di terapia. I medici inoltre svolgono funzione di consulenza per problemi inerenti interventi chirurgici, esami invasivi ed eventuali terapie interferenti.

L'AIPA di Torino si è costituita legalmente nel febbraio 2000. Il Presidente è Alessandro GRANUCCI, coadiuvato dal Vicepresidente, Ettore Amerio e dal Consigliere Italo Vico. L'attività si svolge presso il CENTRO TRASFUSIONALE dell'Ospedale MARIA VITTORIA e altri ospedali piemontesi. Tra le iniziative a favore dei pazienti vi è il *Vademecum* per gli anticoagulati, nato sulla traccia di pubblicazioni già esistenti, è stato elaborato dall' AIPA Torino con l'aiuto dei medici del Centro e la collaborazione scientifica del presidente della FCSA (Federazione Centri di Sorveglianza Anticoagulati), dott. Vittorio Pengo. Iniziativa in atto da due anni, in collaborazione con l'Associazione Titolari di Farmacia della Provincia di Torino, è l'invio via fax del foglio contenente la terapia, presso la farmacia di fiducia o il domicilio.

Per Informazioni A.I.P.A. c/o Ospedale Maria Vittoria - Tel. 011/439.3304 011/485.178

Piera MARCARINO  
PierCarlo SOMMO

## A.S.L. 4

## Cure domiciliari: un servizio sempre più efficiente

Il Servizio Cure Domiciliari dell'ASL 4 è stato notevolmente potenziato: nel 2002 sono stati seguiti a casa 1700 utenti, rispetto ai circa 250 del 1997, e sono stati attivati percorsi per facilitare la presa in carico di tipologie di pazienti sempre più complesse. Il buon lavoro svolto è stato riconosciuto a livello re-

gionale con la partecipazione alla Commissione regionale che ha elaborato la nuova DGR (maggio 2002) che definisce le nuove linee guida per le cure domiciliari.

Per migliorare la qualità delle cure erogate, sono stati elaborati su tavoli congiunti protocolli e procedure riconosciute dai diversi attori coinvolti (MMG, Divisioni ospedaliere e territoriali), per:

- dimissioni protette
  - dimissioni assistite
  - modalità omogenee standardizzate di erogazione delle prestazioni infermieristiche
  - gestione di problematiche cliniche legate al controllo della sintomatologia dolorosa (di tipo oncologico e non) con il coinvolgimento di specialisti della Terapia Antalgica
  - maggiore efficienza nella fornitura di materiale farmaceutico ai pazienti seguiti in assistenza domiciliare, con adeguato monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e riduzione della spesa farmaceutica complessiva
  - snellimento delle modalità di prenotazione ed erogazione di alcune prestazioni mediche e/o infermieristiche per pazienti assistiti dalle Cure domiciliari.
  - Sperimentazione di un modello di valutazione dei livelli clinico-assistenziali dei pazienti curati a domicilio, che consenta di innescare un processo di continuità assistenziale tra ospedale e territorio nell'ottica di un miglioramento della qualità della vita e di una riduzione dell'istituzionalizzazione.
- Tutti i percorsi attivati hanno facilitato la presa in carico di tipologie di pazienti sempre più complesse, con buona compliance degli operatori e buon livello di qualità percepita.
- Tutte le procedure sono a disposizione di chiunque sia interessato.

Silvana Patrino

## A.S.L. 8 - Chieri

## Spazio genitori:

"Accompagnare i genitori nella crescita dei figli" è l'obiettivo che si prefigge "Spazio genitori". L'iniziativa, avviata due anni fa a Chieri, e dal mese di gennaio di quest'anno estesa negli altri tre distretti dell'ASL 8, vuole fornire un supporto ai genitori in difficoltà nell'educazione e nella crescita dei figli.

Il progetto, promosso in collaborazione con l'Assessorato alla Solidarietà Sociale della Provincia di Torino ed i quattro consorzi socio-assistenziali presenti sul territorio, è stato ideato con l'intento di essere un luogo di ascolto e di riflessione, dove genitori e figli possono confrontarsi sui problemi, provando a risolverli.

L'essere genitore oggi si configura, in

modo sempre più consapevole, come una funzione essenziale della vita adulta, all'interno della quale si costruiscono le relazioni affettive più significative e si pongono le basi dello sviluppo della personalità e della crescita dei figli. Senza dubbio un compito complesso e carico di interrogativi.

*"Il venir meno di una pedagogia educativa tradizionale ed indiscussa, il mutamento dei ruoli all'interno della famiglia, i problemi legati alle diverse tipologie familiari, come in caso di separazione e divorzio, rendono i genitori incerti, sovente disorientati e bisognosi di aiuto nell'affrontare le varie fasi della vita dei propri figli.* - afferma la dott.ssa Pierangela Peila, responsabile del servizio di psicologia dell'ASL 8 - *"Spazio Genitori" vuole essere un luogo di ascolto e di riflessione dove affrontare i problemi e delineare le possibili soluzioni rispetto ai comportamenti, alle regole educative, alle incomprensioni e, sovente, alle sofferenze presenti nella relazione genitori/figli."*

*"Visto il successo riscontrato dall'iniziativa, iniziata in via sperimentale a Chieri, si è voluto estendere il servizio nelle sedi di Moncalieri, Carignano e Nichelino* - spiega l'ing. Giorgio Rabin, Commissario dell'ASL 8 - *"Spazio genitori" vuole essere una porta a cui bussare tutte le volte che l'educazione e la crescita dei figli diventa un fardello troppo pesante. I genitori, con difficoltà di relazione con i figli, possono, infatti, rivolgersi nelle sedi del proprio distretto sanitario richiedendo consulenza, individuale o di coppia, oppure possono contattare telefonicamente il servizio per consultazioni a distanza."*

Al servizio, gratuito, si accede direttamente telefonando o presentandosi di persona:

## Abolito l'orario di visita

L'Ostetricia e Ginecologia di Carmagnola è la prima struttura in Piemonte che ha abolito l'orario di visita.

Ad ogni paziente, all'atto del ricovero, viene consegnata una chiave magnetica di accesso al reparto, che le permette di avere accanto a sé la presenza di un visitatore dalle ore 8,00 alle ore 21,00.

"Un solo visitatore per ogni paziente" è questo il numero ideale sia per non affaticarsi troppo, sia per non recare disturbo alle altre ospiti.

Logicamente il visitatore può cambiare nell'arco della giornata, ma il cambio deve avvenire al di fuori del reparto, attraverso lo scambio della chiave magnetica.

In questo modo l'accesso degli ospiti viene controllato sempre, per tutelare sia la sicurezza che la privacy.

Chiara Masia - tel. 011.9719336,  
Addetto Stampa ASL 8

**A.S.L. 13 - Novara****Prelievo multiorgano nell'Ospedale di Borgomanero**

Il 3 maggio presso l'Ospedale "SS. Trinità" di Borgomanero dell'ASL13 è stato effettuato il secondo prelievo multiorgano, dell'anno 2003 di reni, fegato e cornee. L'espanto si è attuato grazie all'impegno degli operatori sanitari dell'Azienda Sanitaria in collaborazione con il Centro Regionale di Riferimento per i trapianti di Torino ed in sinergia con la Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera "Maggiore della Carità" di Novara che ha fornito un importante sostegno tecnico. La Direzione dell'ASL13 ha ringraziato sentitamente i famigliari del donatore per il generoso gesto che ha permesso l'espanto degli organi e tutti gli operatori sanitari che hanno collaborato alla buona riuscita dell'intervento.

**Sabrina Martelli,**  
Ufficio relazioni esterne A.S.L.13

**A.S.L. 16****Diventando donna**

Ha preso il via "Diventando Donna", un'iniziativa unica nel suo genere, che coinvolgerà 150.000 ragazze tra i 14 e i 19 anni. Il progetto prevede che fino alla fine di maggio i ginecologi della S.I.G.O. (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia) entrino in 300 Scuole Medie Superiori dei capoluoghi di provincia, offrendo una vera e propria lezione di educazione sanitaria ginecologica (conoscenze di base in ginecologia, principi fondamentali di educazione alla salute dell'apparato genitale).

Il momento culminante del progetto è stato l'8 maggio 2003 con la "**Prima giornata nazionale della prevenzione ginecologica per le adolescenti**".

In quel giorno anche la S.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Mondovì si è affiancata all'iniziativa, offrendo alle ragazze la possibilità di incontrare un Medico specialista con il quale poter dialogare nell'ambulatorio del reparto. Il Dr. Carlo ALOVISI, Primario della Divisione precisa: "Questo momento non sarà una vera e propria visita ginecologica, ma una semplice apertura al dialogo che permetta alle ragazze di esprimere i loro dubbi e di avere quindi risposte scientificamente corrette e comprensibili, con indicazioni esatte in materia di prevenzione. L'obiettivo è che dal colloquio emergano tutte le incertezze che accompagnano gli anni dalla pubertà in poi".

L'incontro con il ginecologo può essere

prenotato telefonando al numero del Reparto: **0174550341** o inviando una e-mail all'indirizzo:

**ginecologia.mondovi@asl16.sanitacn.it**

**Volo libero: emozioni in mongolfiera**

Il 16 maggio 2003 presso la Comunità Terapeutica "Solaro" si è tenuto l'evento conclusivo del concorso letterario "Il Volo libero", iniziativa culturale, organizzata dal Centro di Igiene Mentale di Mondovì dell'ASL 16, rivolta agli utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale della Provincia di Cuneo.

Durante tale giornata è stato possibile sperimentare le emozioni del volo in mongolfiera, in virtù della disponibilità di John Aimo, che ha dedicato tempo, pazienza e perizia a tutti i "coraggiosi". Quei momenti e la gratitudine verso il noto pilota ed istruttore rimarranno indelebili nel cuore di ognuno dei partecipanti e degli operatori intervenuti. Il buon successo dell'iniziativa in tutto il suo dipanarsi si deve al lavoro delle Sigg.re Piergiorgia Oderda e Giuliana Bagnasco, nonché all'intervento della sig.ra Ada Prucca che ha contribuito all'ottima riuscita della manifestazione finale.

*L'équipe e gli ospiti della Comunità Solaro*

**A.S.L. 21****Promozione della salute e formazione degli operatori sanitari**

Nel periodo maggio-giugno, nella Azienda Sanitaria 21 Casale-Valenza, si sono svolte due importanti iniziative di formazione nel campo della educazione e promozione della salute. La prima di queste, che rientra nell'ambito del programma pluriennale Promozione Salute Piemonte (PSP), aveva l'obiettivo di sensibilizzare i medici di medicina generale sul tema del counselling e di potenziare le loro competenze in modo da rendere più efficaci i loro interventi comunicativi, di informazione ed educazione, sui comportamenti e sulle abitudini salutari riguardanti alimentazione, attività fisica, fumo e gestione dello stress.

I corsi, ai quali ha partecipato complessivamente circa il 40% dei medici di famiglia della ASL, si sono svolti in due edizioni: una per i Distretti di Casale e Trino ed una seconda per il Distretto di Valenza, e per entrambi sono stati richiesti i crediti formativi ECM. Le attività, svolte sull'arco di 4 ore, sono state condotte da operatori sanitari locali, Dr.ssa Chiara Angelini, Dr. Mauro Brusa e Dr. Massimo Miglietta del Nucleo Operativo Azien-

dale (NOA) di formatori sul counselling, costituito presso ogni ASL a seguito di specifici corsi di formazione regionali. A partire dall'analisi di una indagine sulle difficoltà percepite dal medico nella comunicazione con il paziente, attraverso esercitazioni pratiche e lavori in piccolo gruppo, è stato possibile avviare un proficuo confronto e dibattito circa il ruolo del medico e le competenze che gli sono necessarie per accompagnare e sostenere il paziente lungo il cammino di cambiamento di abitudini e stili di vita.

L'altra iniziativa formativa, sempre nel campo della promozione della salute, ha visto impegnati 36 operatori sanitari della ASL, appartenenti a tutte le professioni sanitarie, per complessive 35 ore di formazione distribuite in due moduli rispettivamente di 3 e 2 giorni. All'evento, accreditato ECM, sono stati attribuiti 37 crediti formativi. Gli obiettivi formativi consistevano nel mettere i partecipanti, alla fine del corso, in condizioni di:

- Discutere sul concetto di salute e sulle differenze tra un approccio "prescrittivo" ed un approccio "abilitante" che renda le persone capaci di fare scelte consapevoli riguardo alla salute;
  - Individuare i campi di applicazione della Promozione e Educazione alla Salute che favoriscono il cambiamento e il passaggio dalla sanità alla salute nella comunità;
  - Progettare, condurre e valutare interventi di educazione e promozione della salute utilizzando modelli validati (PRECEDE-PROCEDE e Carta di Ottawa) con particolare riguardo alla diagnosi di comunità e alla valutazione (processo output-impatto-outcome);
  - Attuare modalità di comunicazione efficace, con i singoli e con i gruppi di popolazione della comunità, sui comportamenti per la salute;
  - Promuovere e facilitare il lavoro di gruppo e la costruzione di alleanze per la salute all'interno della propria azienda sanitaria e con organizzazioni appartenenti ad altri settori della comunità
- La metodologia adottata prevedeva l'utilizzo di strumenti e tecniche per la pedagogia degli adulti: lavori in piccolo gruppo e confronto in plenaria, momenti di dibattito e lezioni frontali, al fine di mettere i partecipanti in una esperienza di apprendimento coinvolgente. I conduttori del corso, tutti appartenenti al Gruppo Educazione Sanitaria della ASL 21, Dr.ssa Chiara Angelini, Dr. Mauro Brusa e Dr. Roberto Stura, che nelle edizioni degli anni passati erano stati coadiuvati da personale del DORS, il Centro di Documentazione e Promozione della Salute della Regione Piemonte, in questa occasione hanno organizzato e attuato in totale autonomia il corso, confermando la validità e i vantaggi, anche economici, del metodo della formazione a cascata.

**Il referente aziendale educazione sanitaria asl 21 (Dr. Mauro Brusa)**

**A.S.L. S. Anna****Attivazione centro Soccorso Violenza Sessuale**

Il Centro Soccorso Violenza Sessuale – S.V.S. – attivato presso l'Ospedale Ostetrico ginecologico S. Anna nel maggio del 2003, costituisce un modello innovativo di organizzazione per garantire un'appropriatezza assistenza alle donne vittime di violenza sessuale, cercando di dare una risposta tecnico professionale e relazionale sul piano psico-socio-sanitario nella fase di emergenza /pronto soccorso e negli interventi di continuità assistenziale attraverso un'organizzazione di servizi in rete Ospedale e territorio.

Il valore aggiunto del progetto S.V.S. è rappresentato dalla cooperazione di istituzioni pubbliche e private no profit, che "fanno sistema" con l'obiettivo condiviso di tutelare la salute della donna in tutte le fasi della vita, prevedendo sinergie con l'Assessorato alla Sanità, Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Piemonte, l'Università degli Studi di Torino, le ASL, il Comune, la Provincia di Torino, le Associazioni di Volontariato, i Comitati Pari Opportunità, la rete Health Promoting Hospital, la Magistratura.

Il modello organizzativo prevede l'integrazione di diverse professionalità (ginecologhe, medici legali, psicologhe, ostetriche e assistenti sociali) appartenenti a varie Aziende Sanitarie, in un lavoro di equipe, secondo i principi promossi dal Progetto Obiettivo Materno Infantile dell'anno 2000 di promozione, tutela, appropriatezza, efficacia, qualità e sicurezza.

Il centro S.V.S. fornirà quindi:

- Il servizio di pronto intervento
- Il servizio telefonico di informazioni e di appuntamento;
- Il follow up medico ginecologico;
- La consulenza Medico Legale;
- La consulenza psicologica di prima valutazione;
- L'assistenza sociale iniziale e il Coordinamento della Rete Ospedale-territorio.

Nel contesto dell'ospedale S. Anna, in questa fase iniziale del progetto, in considerazione dell'esigenza di contenere i costi del personale e di assicurare nel contempo appropriati livelli di assistenza, si prevede che le ginecologhe, siano presenti due giorni alla settimana con orario 8.00-14.00 e che per tutte le rimanenti ore della settimana venga garantita la pronta disponibilità. Le altre figure professionali garantiscono le funzioni di accoglienza e segreteria nei giorni feriali.

L'azienda mette a disposizione i locali, adiacenti all'Accettazione Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Anna con le attrezzature necessarie.

Sono state individuate e formate trenta ginecologhe con contratti di lavoro diversificati: dipendenti di altre Azienda Sanitarie di Torino e provincia, convenzionate S.U.M.A.I. libere professioni-

ste, garanti di pronta disponibilità e/o guardia attiva.

L'azienda mette a disposizione per il servizio suddetto circa 10-15 ginecologhe dipendenti.

La pronta disponibilità del medico legale è già prevista nell'ambito di una convenzione stipulata con l'ASL 1.

**Grace Rabacchi**

**A.S.L. 4****Stage di Medicina Mongolo - Tibetana**

Sua Altezza Spirituale il Khamba Lama di Ulaan Baatar (Mongolia), Dr. Damdinsuren Natsagdorj, Rettore dell'Istituto di Medicina Tradizionale Mongola "Otoch-Manramba", Direttore del Centro di Medicina Tradizionale Mongolo-Tibetana "Manba Datsan" di Ulaan Baatar, giunto in visita in Italia per la prima volta ha tenuto all'ASL 4 di Torino due corsi di approfondimento sulla Medicina Tradizionale Mongolo-Tibetana, accreditati dal Ministero Italiano della Sanità, in collaborazione con il Ministero della Sanità della Mongolia, nello scorso mese di marzo.

L'avvenimento si è reso possibile in seguito agli accordi di collaborazione siglati ad Ulaan Baatar in data 7 maggio

e 28 settembre 2002, rispettivamente tra il Segretario di Stato del Ministero della Sanità Mongolo, dr. Tsubuur Sodnompil, ed il Referente Sanitario del progetto, dr. Carlo Bagliani, e tra l'Ambasciatore per l'Italia, Mr. Chuluun Batjargal, ed il Consigliere Scientifico dell'Ambasciata d'Italia a Pechino, dr. Stefano Zirilli.

Gli stage hanno illustrato i principi fondamentali della Medicina Tradizionale Mongolo-Tibetana, che riserva grande attenzione alla prevenzione e basa le cure su massaggi, agopuntura, utilizzo di erbe tradizionali, al fine di offrire agli operatori sanitari un momento altamente qualificato di aggiornamento sull'emergente mondo della medicina alternativa, cui è necessario accostarsi con competenza, anche per poter orientare i pazienti che richiedessero indicazioni in merito. E' stato proposto anche un confronto tra le realtà sanitarie di Italia e Mongolia, con un approfondimento del sistema emergenza-urgenza.

**Silvana Patrito**



Il Klamba Lama di Ulaan Baatar in Mongolia, Dr. Damdinsuren Natsagdorj

## Codici etici a scuola

Nella sala del Consiglio della Provincia di Torino ha avuto luogo il 9 maggio scorso un importante seminario di lavoro organizzato dall'Andis, Associazione Nazionale dei Dirigenti Scolastici. Il seminario ha affrontato un tema di grande rilievo "Professionalità ed etica in una società in forte cambiamento", sulla base di una forte relazione introduttiva di una studiosa come Cinzia Mion. Muovendo dal "codice etico" che l'Andis si è data per quanto concerne la dirigenza, la relatrice ha sottolineato che in un contesto come questo, in cui lo sfacciato perseguimento dell'interesse privato sembra estendersi senza limite anche attraverso la sua codificazione normativa, è necessario ricondursi in ogni momento e in ogni ambito al principio del bene comune.

L'etica della responsabilità, sulla quale Max Weber si era soffermato, ci aiuta nel difficile passaggio dalla semplice etica delle intenzioni a quella della responsabilità nei confronti delle conseguenze delle nostre azioni. Se si assume questo principio, all'interno di universi specifici, come ad esempio il sistema scuola, diventano significativi i contributi di un autore come Hans Jonas (Il principio di responsabilità: un'etica per la civiltà tecnologica), che ha evidenziato, in particolare, l'etica della cura. Quest'ultima scaturisce come necessità ogni qual volta sentiamo apprensione per la vulnerabilità di un altro essere: che cosa capiterà a quell'altro se io non mi prendo cura di lui? L'altro può essere il pianeta in cui viviamo (e qui etica della cura si traduce in lotta all'inquinamento, alla desertificazione, all'ineguaglianza tra nord e sud del mondo) e può essere la persona che incontriamo, ad esempio il paziente del nostro sistema sanitario, l'allievo del nostro sistema scolastico. Muoversi sulla base dell'etica della cura significa anche costruirsi un'etica nuova per il nostro mondo tecnologico, cioè etica del limite: il limite delle conoscenze, il limite delle risorse disponibili. Questo significa collocarsi in una dimensione ecologica, capace di indurre a stili di vita individuali e collettivi improntati alla sobrietà. L'attuale deficit di etica pubblica non deve indurci a desistere, anzi, è opportuno che all'interno dell'universo scuola anche gli insegnanti elaborino il loro codice etico, e la stessa Amministrazione Scolastica definisca il proprio. Diversamente le persone diventeranno soltanto "individui prezzati" nei confronti dei quali cadrà ogni dimensione educativa e gli unici approcci possibili saranno esclusivamente quelli del mercato, anche se si continueranno ad usare terminologie elaborate e utilizzate nel corso delle esperienze educative e della cultura pedagogica di questi ultimi trenta anni.

Sulla relazione della dott.ssa Mion sono intervenuti gli altri relatori: Marco Trabucco, Chiara Saraceno, Paolo Iennaco, Domenico Chiesa e Germana De Leo. I concetti ricorrenti: la neonata autonomia delle scuole è limitata alla libertà, peraltro discutibile, di decidere quale può essere il primo giorno di scuola, mentre risorse e organici sono gestiti centralmente con provvedimenti che impoveriscono ogni progettualità locale (Oliva). La retorica attuale intorno alla famiglia nasconde una realtà complessa in cui sono registrabili profonde diversità tra le famiglie, e con non trascurabili diversità all'interno di ognuna; inoltre, mentre in alcuni casi la famiglia si configura come interlocutore all'interno del quale si colloca lo studente, in altri casi lo studente si definisce come portatore di diritti autonomi rispetto a quelli evidenziati dalla sua famiglia (Saraceno).

In questi contesti confusi facciamo perno sull'aula e capiremo cosa serve o non serve; bisogna che ad ogni livello di responsabilità chi si occupa di scuola si appropri della cultura dei processi di insegnamento/apprendimento, in modo che le assunzioni di decisioni da parte di tutti abbiano luogo sul nodo reale che la scuola deve affrontare (Chiesa). Se la scuola non coinvolge emotivamente gli allievi nei loro processi di apprendimento registreremo sempre di più abbandoni, analfabetismi di ritorno, incapacità strumentali e forme di disocialità molto

preoccupanti. Queste compromissioni della salute e dello sviluppo sono tuttavia risolvibili se il ragazzo in formazione trova almeno nella scuola sostegni, accompagnamenti, conferme, esempi (De Leo).

Guido Piraccini

## Progetti di prevenzione

Come annunciato nel numero precedente, sono in atto nella Città di Torino alcuni progetti di prevenzione primaria delle tossicodipendenze che con impostazioni diverse sostengono i processi di crescita dei minori. Nel territorio dell'ASL n° 4 è attivo un servizio di counselling rivolto a genitori e insegnanti della fascia d'età 0-14.

La dott.ssa Cinzia Armari, responsabile di tale Servizio, che nel numero scorso si è soffermata sul tema "sostenere la genitorialità", affronta ora alcuni aspetti della relazione educativa con i minori in ambito scolastico.

G. P.

## Minori fra scuola e famiglia

A scuola si insegna, a casa si studia, a scuola si verifica quanto appreso. Questo è il modello ancora oggi tanto diffuso della lezione frontale, così forte perché fondato su una concretezza precisa: chi è intelligente va bene a scuola, chi va bene a scuola è intelligente.

Uno dei passaggi innovativi di molte scuole dell'obbligo è stato quello di includere nell'orario scolastico il tempo dell'apprendimento, fatto di ricerca insieme, apertura, condivisione. Ampliare il tempo dell'apprendimento significa aprire all'iniziativa personale, rischiando, esponendosi all'errore, al confronto con gli altri, per favorire reciprocità e negoziazione. Ce lo chiedono i ragazzi che con la loro disattenzione, iperattività e aggressività portano il bisogno di narrare una storia, la loro storia, a qualcuno disponibile ad ascoltarla, a un adulto che sappia dedicare il suo tempo.

Come rispondono gli insegnanti? A lato di quelli che sanno dare le risposte attese, ci sono quelli che non hanno competenza, formazione e/o motivazione a stare nella relazione con i propri allievi.

Nel mio operare quotidiano raccolgo la loro domanda di aiuto e di consulenza. Quando però questa domanda non è sorretta da sufficienti competenze professionali e adeguato senso di competenze e responsabilità rischia di trasformarsi in mera denuncia di un malessere e pretesto per etichettare un disagio che non si riconosce mai come proprio.

Nel nostro tentativo di promuovere una cultura della relazione siamo sorretti dalla convinzione che ciò che l'insegnante osserva è "l'altro con lui", che la classe è un sistema vivente aperto e che l'insegnante ne fa parte, lo influenza, ne è influenzato.

"Se oggi i ragazzi non fossero così potrei insegnare bene....., è la famiglia il problema..." sostiene l'insegnante "è la scuola, la società, i coetanei..." risponde il genitore, in un gioco ininterrotto di deleghe e di rimandi che alimenta l'impotenza e la frustrazione dell'adulto paralizzato nell'operare quotidiano con i ragazzi.

In questi contesti l'esperto di psicologia che viene interpellato è chiamato soprattutto ad occuparsi della solitudine relazionale degli adulti e dei ragazzi.

Riattivare reciprocità e confronto a scuola vuol dire dare uno spazio di ascolto a un adolescente che cerca luoghi di condivi-

⇒ Segue da pag. 14

sione esterni alla famiglia, e nel contempo aiutare gli adulti che si occupano dei bambini a cambiare e a cambiarsi, a sviluppare nuovi valori, un nuovo senso di sé e a prendere coscienza del divario tra la professione che si delinea e la rappresentazione che di essa ci si è costruiti.

Mancano nella formazione dell'insegnante gli strumenti per "vedersi nell'altro", la capacità di leggere il comportamento dell'altro come retroazione del proprio operare. Se l'insegnante non si vede nei propri allievi è condannato a una solitudine frustrante e impotente, la stessa che vive lo studente che non riesce a vedersi nell'insegnante. Il docente non può essere peraltro l'unico responsabile della crescita e dello sviluppo degli allievi: insieme alla famiglia necessita del collegamento e del sostegno con una rete di interlocutori forti che a diverso titolo e in diversi ambiti professionali si occupano dei minori.

I progetti in cui siamo impegnati cercano di costruire questa rete dentro alle scuole, sul territorio, nei servizi socio-sanitari perché la cultura della relazione promuova e sostenga una cultura della progettazione auspicata e condivisa.

**Cinzia Armani**

## Salute in ambiente di lavoro: uno studio ergonomico con gli operatori di una scuola materna.

E' ormai riconosciuto che l'attenzione rivolta al lavoratore e alle sue esigenze favorisce il suo coinvolgimento e la sua adesione all'obiettivo del sistema, che in questo caso è il benessere e lo sviluppo del bambino.

Lo studio che presentiamo prende in considerazione una scuola materna in provincia di Torino, capovolgendo la consueta ottica centrata sui bambini, per esaminare i compiti degli operatori, il loro rapporto con l'ambiente fisico ed umano, il loro carico di lavoro muscolo-scheletrico.

Il campo di indagine è stato esaminato sia per quanto riguarda le strutture e gli arredi, sia per quanto riguarda gli organismi rappresentativi del personale, sia infine per le caratteristiche degli utenti-bambini.

Lo studio si è avvalso della misurazione degli spazi e degli arredi e del loro rilievo fotografico, di due questionari somministrati agli operatori all'inizio ed alla fine dello studio e della relativa sintesi dei dati, di una tabella riassuntiva di tutte le attività della giornata corredata dalle posture che ogni attività richiede, delle misurazioni antropometriche dei bambini con relativa sintesi. In particolare, sono state studiate le attività di "movimentazione" dei bambini con documentazione fotografica.

La valutazione ergonomica di tutti i dati raccolti ha condotto a vari livelli di intervento per l'eliminazione o la riduzione dei rischi.

Sicuramente le criticità strutturali come spigoli di finestre o scalini inopportuni sono di più facile soluzione rispetto alla ripetitività delle posture dannose per la colonna vertebrale, così come fattori di disagio quali la rumorosità degli ambienti e le misure degli arredi - progettate per i bambini - sono difficilmente migliorabili. E' stato invece proposto un piccolo corso di "back school" per la prevenzione del mal di schiena e per l'apprendimento di strategie comportamentali per la tutela del rachide.

La parte teorica consiste nella proiezione di alcune immagini

contenenti elementi di anatomia e biomeccanica del rachide, nozioni di eziopatologia delle affezioni muscolo-scheletriche legate al sovraccarico o al mantenimento di posture scorrette, principi come quello di "zona di sicurezza" da mantenersi durante il sollevamento e lo spostamento dei carichi, un elenco di situazioni rischiose che si riscontrano nell'attività lavorativa ma anche nella vita quotidiana in genere.

La parte teorica si è arricchita con un momento di esperienza corporea, consistente in una serie di esercizi di rilassamento generale e di autoallungamento del rachide in toto, associati ad esercizi di respirazione che, se costantemente praticati, permettono di mantenere un buon grado di elasticità delle strutture muscolari e articolari, di rinforzare la muscolatura addominale e degli arti inferiori, di prevenire o mitigare i ricorrenti episodi di rachialgia lamentati nei questionari. In particolare è stato approfondito il capitolo della "movimentazione" dei bambini disabili nei vari momenti della giornata, valutando caso per caso l'opportunità di introdurre l'uso di ausili ergonomici.

La verifica a distanza dei suggerimenti offerti ha permesso di raccogliere, anche mediante un secondo questionario, commenti molto favorevoli e di constatare come gli operatori avessero maturato un atteggiamento positivamente sensibile verso il loro ambiente lavorativo, con una dimostrazione di fattiva intenzione a migliorarlo e ad assumere comportamenti di auto-tutela. Tutto questo senza alterare il clima sereno e collaborativo evidenziato fin dall'inizio dell'indagine.

Lo studio ergonomico della scuola materna è stato apprezzato anche come momento formativo finalizzato al "benessere" di docenti e non docenti, ovviamente abituati a frequentare corsi di aggiornamento incentrati sulla didattica e sulle più svariate tematiche legate ai bambini.

Si può quindi affermare che l'ergonomia può entrare con pieno diritto nell'ambiente scolastico, per favorire il raggiungimento dell'obiettivo "scuola, dolce scuola".

**Barbara Meghnet**





# Atti della Regione Piemonte

- D.G.R. 29 maggio 2003, n. 46 BU 22  
Prime indicazioni tecnico – sanitarie per l'esecuzione dell'attività di tatuaggio e piercing.

- D.G.R. 28 aprile 2003, n. 55-9137 BU 22. Legge 15.10.1990 n. 295. Accertamento invalidità civile. Disposizioni.

- D.G.R. 28 aprile 2003, n. 143-9223 BU 22. Accordo di Programma Quadro "Difesa del Suolo" – approvazione.

- DD 21 febbraio 2003, n. 16 BU 21  
Costituzione di un gruppo di esperti in tema di adesione consapevole alle vaccinazioni.

- DD 15 aprile 2003, n. 41 BU 21  
Stampa di materiale didattico per la Polizia Locale.

- DD 30 aprile 2003, n. 151 BU 19  
L.R. 93/95 – "Norme per lo sviluppo dello sport e delle attività fisico-motorie". Approvazione elenchi allegati A), B) e C), contenente rispettivamente, i progetti e le iniziative finanziati, finanziabili e non ammessi a contributo per la promozione delle attività sportive e fisico-motorie per l'anno 2002, presentati dagli Enti di Promozione Sportiva, C.O.N.I., Federazione Sportive, Associazioni e Società Sportive.

- D.G.R. 31 marzo 2003, n. 28-8861 BU 19. Banca delle valvole cardiache e dei segmenti vascolari umani: individuazione Centro di riferimento regionale.

- D.G.R. 31 marzo 2003, n. 59-8891 BU 19. Criteri per l'esecuzione dei trattamenti anticrittogamici con mezzi aerei sulla vite per la campagna 2003.

- Comunicato dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Piemonte – Pubblicazione dell'albo regionale delle cooperative sociali.

- DD 28 novembre 2002, n. 488 BU 18  
Promozione della Salute ed Educazione sanitaria. Proseguimento Campagna Donazione di Sangue e Midollo Osseo.

- DD 28 novembre 2002, n. 450 BU 18  
Promozione della salute. Iniziative contro il tabagismo.

- DD 28 novembre 2002, n. 451 BU 18  
Promozione della salute. Informazione minori ospedalizzati.

- DD 30 dicembre 2002, n. 494 BU 18  
progetto informatico "Portale della salute della regione Piemonte – Servizi al cittadino".

- DD 30 dicembre 2002, n. 495 BU 18  
Promozione della salute. Adesione della Regione Piemonte alla Rete "Ospedali che promuovono salute".

- D.G.R. 7 aprile 2003, n. 6/R BU 16  
Regolamento regionale delle Attività di

## NEWS:

### Sulla stampa Italiana:

Sirchia confessa: "Stiamo sfasciando la sanità" Un'amara ammissione sui colpi inferti al Servizio Sanitario Nazionale dal Ministro del Tesoro. Gli unici a sorridere sono i privati. Ma quelli che piangono di più restano i cittadini che pur pagando moltissimo per la spesa sanitaria non hanno servizi corrispondenti.

- Il Paese più inquinante del Mondo (USA) continua a non voler applicare misure per ridurre l'inquinamento, eppure si muore sempre di più a causa di questo fattore. L'OMS denuncia: ogni anno muoiono più di 5000 bambini avvelenati per mancanza di alimenti di base quali acqua e cibo e perché l'aria che respirano è carica di veleni. I cambiamenti climatici e lo smog determinano un costante aumento delle malattie dell'apparato respiratorio nei bambini.. Uno studio dell'OMS condotto nelle maggiori città italiane riporta che nel 1998 lo smog ha causato 31.500 casi di bronchite acuta e 30.000 casi di asma nei bambini.

- Ecstasy in discoteca, lo "sballo trionfa" dalla ricerca effettuata dall'Asl 3 risulta che su 100 giovani che frequentano le discoteche ben 95 si impastano. Altri luoghi di consumo: Scuole e stadio. Ecco i dati emergenti dal questionario distribuito:  
95% Discoteche - consumo di nuove droghe, in stragrande maggio-

ranza ecstasy,  
66% i ragazzi torinesi tra i 15 e i 25 anni hanno assunto almeno una volta una sostanza stupefacente,

64% dei ragazzi dichiarano che non hanno nessuna difficoltà a procurarsi la sostanza, spesso anche all'interno della scuola,

50% i tifosi tra i 15 e i 25 anni che, prima di recarsi allo stadio, assumono ecstasy o cocaina per aumentare la loro resistenza e aggressività,

40% la percentuale di chi si fa le "cane" a scuola o all'università, per loro fumare marijuana aiuterebbe nell'apprendimento,

15% afferma di non sapersi più divertire senza l'uso di ecstasy.

L'età del disagio:

9 anni: età minima di un consumatore di Marijuana,

15 anni: età media di assunzione di nuove droghe,

23 anni: età in cui si registra la massima assunzione di sostanze stupefacenti.

- Un frutto su due contiene pesticidi, allarme di Legambiente denuncia: contaminato il 50% degli alimenti. Veleni anche nella verdura.

- Le sigarette uccidono 85 mila italiani ogni anno. Un decesso su 7 è causato dall'uso del tabacco: tumori, bronchiti ed enfisemi. L'inquinamento prodotto dal fumo di sigaretta è 50 volte più alto di quello prodotto dai motorini:

Renata Simonotti

solarium.

- DGR 17 marzo 2003, n. 62-8752 BU 15. Approvazione del "Progetto nutrizione Piemonte". Prime indicazioni operative.

- DD 14 novembre 2002, n. 175 BU 14  
Impegno di erogazione della somma di Euro 77.468,53 all' ASL n. 20 di Alessandria, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, per l'attivazione di un sistema informatico sugli infortuni domestici.

- DD 29 novembre 2002, n. 381 BU 14  
A.S.L. 1 di Torino – Dipartimento di Prevenzione – progetto ex art. 71 legge 448/1998: "Prevenzione degli incidenti".

- DGR 25 marzo 2003, n. 19-8772 BU 13. Aggiornamento delle indicazioni procedurali relative alla VIA, contenuti nella deliberazione 12 luglio 1999, n. 18 – 27763.

- DGR 25 marzo 2003, n. 30-8783 BU 13. Prescrivibilità in regime di Servizio sanitario regionale dei galenici magistrali

contenenti i principi attivi di cui all' Allegato III-bis del Dpr 9 ottobre 1990, n.

309, per i soggetti affetti da dolore severo di cui alla legge 12/2001.

- DGR 10 marzo 2003, n. 17-8637 BU 14. Modifica della D.G.R. n. 76-29005 del 20.12.1999 "Istituzione dell'elenco degli Organismi a scopo non lucrativo ai sensi dell'art. 2 comma 2 septies del D.Lgs 19.06.1999 n. 229": Nuove modalità di gestione dell'elenco degli Organismi a scopo non lucrativo.

- D.G.R. 24 febbraio 2003, n. 43-8519 BU 13. Legge 210/92 e Legge 362/99. accantonamento ed assegnazione di Euro 6.421.069,00. alla Direzione Controllo delle Attività Sanitarie, per erogazione indennizzi a favore di soggetti danneggiati da trasfusioni e vaccinazioni.

- DD 2 dicembre 2002, n. 458 BU 23. Centri Informazione Salute Immigrati – D.G.R. n. 56-10571 del 15.07.1996. Parziale finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali nn. 1, 2, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 14, 15 e 19.

- D.G.R. 5 maggio 2003, n. 13-9243 BU 23 Istituzione della "Giornata regionale di contrasto alla solitudine".

## Salute e benessere psico-fisico: un comune impegno dell'UISP e della CIPES

Giovedì 22 maggio u.s., presso l'Auditorium Torino di Corso Vercelli, si è svolto il primo di una serie di incontri – conferenze promosso dalla Polisportiva Marchesa, una delle più prestigiose componenti dell'Area Anziani in Movimento dell'UISP Piemonte.

Il programma degli incontri, a scadenza mensile, si concluderà nel mese di febbraio 2004.

Il tema di questo primo incontro è stato suggestivo e stimolante: "Il benessere psico-fisico, una arcobaleno di aspetti", ed ha visto la presenza di una nutrita schiera di cittadini anziani, testimoni attivi dei benefici effetti dell'attività fisico – motoria che svolgono con assiduità, traendo benessere fisico, serenità e gioia di vivere.

Ho partecipato anche io a questa conferenza con grande interesse, lasciandomi piacevolmente coinvolgere, con molti altri dei presenti (in verità più signore che uomini) nel simpatico ed interessante dibattito che ha fatto seguito alle dotte e argomentate relazioni presentate da:

- Sante Bajardi, Presidente del CIPES Piemonte.
- Daniela Bodda, Responsabile del Servizio Cure Domiciliari dell'ASL 4 di Torino.
- Umbro Marcaccioli, Direttore del Centro di Psicologia dello Sport del SUIISM di Torino.
- Giuseppe Costa, Direttore del Settore Epidemiologico della Direzione Sanitaria della Regione Piemonte.

Tutti i relatori, così come quanti sono intervenuti nel dibattito hanno messo in evidenza, come sia importante e necessario per una persona anziana, svolgere attività motoria e sportiva, per ottenere benessere psico-fisico e per migliorare la qualità della vita.

Il dibattito è stato inoltre vivace e, per alcuni versi anche simpaticamente malizioso, per le stimolanti provocazioni della moderatrice, la giornalista Vera Schiavazzi.

Fin qui la cronaca di questo incontro.

Considero importante questa iniziativa, non solo per come si è realizzata e per gli apprezzati apporti dei relatori, ma anche perché ha evidenziato una positiva realtà: la collaborazione tra l'UISP (Unione Italiana Sport per tutti) e il CIPES Piemonte, due soggetti sociali preposti, per compito di Istituto, ad affermare il diritto dei Cittadini alla Salute e allo Sport.

Due associazioni che mettono in simbiosi "Salute e benessere psico-fisico" e ne fanno l'oggetto della loro comune azione per affermare a tutti i livelli istituzionali (Regione, Province e Comuni) questi irrinunciabili diritti. In questi anni, anche se non sempre con la necessaria continuità, l'azione condotta dall'UISP e dal CIPES, ha registrato risultati sicuramente positivi. Un risultato l'abbiamo ottenuto: salute e benessere psico-fisico fanno oggi parte delle questioni che le istituzioni pubbliche, gli Enti Locali e le ASL devono affrontare per dare risposte adeguate ai bisogni e alle attese dei cittadini.

Per concludere, una considerazione di merito che vuole essere anche la conferma di un impegno.

L'iniziativa assunta dalla Polisportiva Marchesa è la dimostrazione di come, con la collaborazione attiva e programmata tra l'UISP e il CIPES Piemonte, si possano promuovere iniziative e momenti di azione comune di grande efficacia e importanza come è stata l'organizzazione al Lingotto, nell'autunno scorso, della Tavola Rotonda su: "Le dis-abilità dell'anziano: quali risorse, quali strategie".

C'è oggi l'esigenza di estendere la nostra comune azione in altre città del Piemonte uscendo quindi dal ristretto ambito cittadino e circoscrizionale.

Iniziative analoghe a quella organizzata dalla Polisportiva Marchesa e dalla tenace Bruna Guarino, devono diventare impegno e proposta comune dell'Area Anziani in Movimento dell'UISP e del CIPES Piemonte ed essere assunte e realizzate, con l'impegno delle UISP Territoriali, in altre città del Piemonte.

È una possibilità, ma non è e può essere la sola. Propongo per tanto che i Direttivi Regionali dell'UISP e del CIPES si incontrino per definire il programma comune delle iniziative da promuovere e per redigere una "Carta dei diritti alla Salute e benessere psico-fisico dei cittadini" che consenta di mettere in campo precise proposte e rivendicazioni, da sottoporre, con il sostegno dei cittadini, all'attenzione della Regione Piemonte e degli Enti Locali.

Si dice che "il buon giorno si vede dal mattino". L'incontro promosso dalla Polisportiva Marchesa è stato già di buon mattino.

**Filiberto Rossi, Presidente Regionale UISP Piemonte**

## Formazione professionale e promozione della salute

Il GOES, gruppo di lavoro della CIPES, sin dall'inizio si è dato come finalità quella di favorire la crescita culturale e professionale degli operatori dediti alla promozione della salute. In questo senso le attività svolte sinora hanno cercato di contribuire al miglioramento della qualità, sia sotto gli aspetti tecnici che organizzativi, del lavoro di quanti all'interno delle ASL svolgono compiti di promozione e educazione alla salute. Si veda a questo proposito l'area di lavoro del GOES visitabile consultando il sito [www.cipespiemonte.it](http://www.cipespiemonte.it)

Proprio con l'intento di dare concretezza alle strategie e alle azioni individuate dalla Carta di Ottawa, in particolare a quelle che puntano sullo sviluppo di abilità e competenze negli individui e sull'empowerment della comunità, anche grazie ad azioni svolte dagli educatori alla salute in grado di difendere la causa della salute (**advocacy**), sostenere la crescita individuale (**enable**) e favorire uno sviluppo sostenibile (**mediate**), proprio per queste ragioni, si diceva, pare sempre più importante prestare attenzione al tema della formazione professionale.

Da una parte, occorre senza dubbio **promuovere la cultura e la professionalità del personale sanitario nel campo della promozione della salute**, dall'altra, cooperando con i settori esterni al mondo sanitario (ambiente di lavoro, scuola, ecc.), **favorire percorsi formativi sui temi della promozione della salute nella società esterna**, rivolgendosi a coloro che possono assumere un ruolo e svolgere compiti di educazione e promozione della salute (insegnanti, educatori, rappresentanti significativi dei genitori, dei lavoratori, cittadini che agiscono all'interno delle associazioni di volontariato, sportive, ecc.). In entrambe queste direzioni è evidente il **ruolo del Referente Aziendale per l'Educazione Sanitaria** che può mettere a disposizione, in questo campo, le sue competenze specialistiche sia all'interno della ASL, collaborando con la funzione dello sviluppo delle risorse umane con un importante ritorno di immagine (specie in questi tempi in cui dispensare crediti formativi ECM ha un certo peso), sia sul versante esterno contribuendo alla costruzione di alleanze per la salute.

In ultimo, il GOES vuole ricordare l'importanza del dare visibilità ai processi avviati e alle iniziative svolte, o in programma, nel campo della formazione in educazione e promozione della salute, scrivendo e diffondendo le informazioni proprio attraverso il canale rappresentato dal notiziario Promozione Salute. Naturalmente sarebbe auspicabile, come sempre, che questi suggerimenti fossero lo spunto per avviare una discussione ed un confronto sull'argomento, magari utilizzando la posta elettronica ([m-brusa@libero.it](mailto:m-brusa@libero.it)).

**Il referente GOES (Dr. Mauro Brusa)**

## Sessualità Oltre Sessanta: il piacere come il sapere

Venerdì 25 maggio u.s. nell'ambito delle attività culturali di Sala Celli, è stato presentato il libro "SOS- Sesso Oltre Sessanta" di Giovanni Sesia e Federico Veglio, Editore D. Piazza, 2002.

Vista l'attualità dell'argomento, il pubblico presente in Sala era numeroso e attento e con la sua partecipazione ha sfatato il luogo comune che sessualità e vecchiaia non sono coniugabili nella esperienza di vita. Il pubblico ha confermato ciò che viene affermato nel libro, cioè che il sesso è una cosa bellissima e che è una cosa da giovani solo per chi si sente vecchio. "L'età non c'entra, è solo una questione di mentalità - dice il Prof. Sesia -. E' vero che molte coppie continuano un tran-tran di vita piatta, senza emozioni e sollecitazioni.

E' altrettanto vero che queste stesse coppie potrebbero essere dieci volte più felici dentro se riprendessero a praticare il sesso". Tra gli esperti invitati, alcuni provenivano dal mondo del volontariato sociale e hanno riscontrato nella loro esperienza pluriennale la gioia che le nuove relazioni affettivo-sessuali procurano alle molte persone anziane che sono costrette a vivere in solitudine per vedovanza, divorzio, mancanza di un partner. Queste nuove relazioni permettono di ritrovare la fiducia in sé stessi, il piacere di essere persone vive e vitali, il piacere del contatto umano come uno degli scambi più salutari e terapeutici. Ancora oggi tuttavia non è facile per l'individuo di entrambi i sessi affrontare serenamente la propria sessualità nel tempo, essere trattato con dignità in quanto persona con i propri bisogni di intimità, con le proprie vulnerabilità sessuali, con una propria vita amorosa.

Dopo anni di denigrazione del piacere sessuale e di fraintendimento del corpo, è importante che noi, indipendentemente dalla età, assumiamo un atteggiamento attivo e realmente positivo nei confronti della nostra sessualità, perchè questa è la strada che ci porta alla conoscenza di noi stessi passando attraverso l'esplorazione dei condizionamenti culturali e sociali, il nostro diritto di essere imperfetti, il rispetto della diversità altrui. Il libro presentato nel terzo incontro di Sala Celli colma questa lacuna culturale e sostiene che ciascuno di noi può affrontare gli aspetti relativi alla propria sessualità senza ipocrisie, mistificazioni o svalutazioni, che si può avvalere con diritto, così come succede per il parto, di cure valide ed efficaci. Il nostro apparato sessuale non può essere trattato in modo diverso da altre parti del corpo e perciò curato con rimedi magici o ricorrendo a sole cure psicologiche. Il medico si deve preoccupare del risultato, hanno detto il Prof. Sesia e alcuni esperti presenti. Perciò occupiamoci dei risultati senza pensare come molte donne che l'amore guarisce ogni cosa o come molti uomini che non si è ancora da Viagra. Ben venga un libro pieno di ripetizioni, come affermano gli autori, un libro che descrive in modo scientifico ma con un linguaggio semplice i processi fisiologici maschili e le più comuni disfunzioni sessuali, un libro che indica ai lettori i diversi metodi di cura e i tranelli da evitare per poter raggiungere la correzione dei propri problemi, e che ritiene che tutti gli uomini possono avere una sessualità gratificante a tutte le età nel rispetto della personalità propria e altrui.

La sessualità ha infatti nella relazione uno dei suoi punti di forza, ma dipende da noi farla diventare buona come un buon caffè. Il cervello, dice il Prof. Sesia, è il nostro massimo organo sessuale e la corteccia cerebrale la sede di impulsi volti a bloccare l'erezione. Infatti, quando l'attività cerebrale si riduce come succede nel sonno e prevale il sistema parasimpatico che è il sistema che interviene nel rilassamento muscolare, le erezioni sono più facili. Dobbiamo prestare attenzione alla tensione muscolare e soprattutto psichica.

Durante la discussione con il pubblico, l'autore e gli esperti hanno sottolineato l'importanza della complicità dell'altro per appropriarsi di un sapere dotato di senso, per conoscere e per conoscersi in campo sessuale. L'altro non ha una funzione termo-

statica o prevaricatrice o regolatrice dell'esperienza, ma essenzialmente una funzione di co/costruzione della conoscenza. Al posto quindi di un insegnamento trasmissivo (caro a società che accettavano la discriminazione sessuale), si sostituisce in campo sessuale la conoscenza basata su una esperienza dialogica in cui si è interessati all'altro per quello che egli è come individuo nel rispetto della sua specifica appartenenza di genere e si è reciprocamente portati a realizzare ciò che uno può e vuole essere attraverso una relazione che è trans - soggettiva.

Aprirsi ai piaceri sessuali - dice il Prof. Sesia - non vuole dire essere sottomesse al partner. Il dialogo nella esperienza affettivo - sessuale è anche una forma metodologica di recupero di responsabilità dove non esistono ricatti o persuasioni dogmatiche, dove il piacere si costruisce sul reciproco consenso e sulla coscienza dei propri diritti che, quando fondata su ragioni condivise e intersoggettivamente verificate, diventa il valore veritiero dell'esistenza. Questo è vero tanto oggi quanto nel passato, specie per coloro che considerano la donna una preda di cui appropriarsi e per le stesse vittime che hanno una immagine falsa, distorta, impoverita del sesso. La sessualità vera è quella fatta di comunicazione e di scambio, in cui sono coinvolti in modo paritario corpo, mente e cuore.

Giovannella Antonioli

## Dal Forum del 3° settore: verso un ruolo di ricerca e di scelte

Sabato 24 maggio l'Assemblea annuale dei soci del Forum Permanente del Terzo Settore si è tenuta a Torino in un padiglione in piazza Vittorio, nell'insolito contenitore della "Tre Giorni del Volontariato, della Solidarietà e della Cittadinanza". Con questa scelta, resa possibile dalla sensibilità degli organizzatori della "Tre Giorni", il gruppo dirigente del Forum ha voluto andare oltre alla pur doverosa approvazione dei bilanci e calare il proprio programma nel crogiuolo dei dibattiti della rassegna torinese che, per la qualità degli interventi ed il numero dei partecipanti, si è ormai collocata tra gli eventi più importanti del genere in Italia. Sia dal seminario su "Sviluppo o difficoltà del no profit?", introdotto con un filmato con comunicazioni a più voci di dirigenti di associazioni del terzo settore, sia dalla conferenza con Don Luigi Ciotti su "Diritti e legalità" che dal successivo convegno del 30 maggio su "Quali politiche sociali oggi?" sullo stato dell'arte della applicazione della legge 328 ed i piani di zona nelle grandi città italiane e nelle province, il Forum del Terzo Settore del Piemonte ha trovato conferme del radicamento sociale del suo programma e sull'utilità del suo ruolo.

Dai dibattiti è emersa l'assoluta necessità che le forze sociali esprimano le loro posizioni in piena autonomia e che il "terzo settore" ricerchi gli strumenti necessari di sintesi e nello stesso tempo sappia esprimere criteri democratici di rappresentanza.

La questione della rappresentanza è un elemento essenziale per contare davvero nei tavoli in cui si programma l'intervento sociale, in special modo nei piani di zona previsti dalla legge 328/2000; se non si compie questo passo è inevitabile che il ruolo del terzo settore sia di semplice approvazione o di diniego di proposte da altri confezionate (consultivo) e non invece di ricerca e di scelte svolte comunemente assieme agli altri interlocutori (concertativo).

Per compiere questo salto qualitativo occorre procedere ad innovazioni rispetto al passato. Il Forum Permanente del Terzo Settore del Piemonte ha in programma di modificare la sua struttura organizzativa e di procedere alla costituzione di Forum anche a livello di singole Province o comprensori, proprio per intercettare meglio le problematiche del tessuto sociale. Di questo se ne occuperà il prossimo Consiglio Regionale.

Renzo Giardino, Portavoce del Forum  
del Terzo Settore del Piemonte

## Asterischi di vita

Prima di passare alla consueta rassegna di impegni ed iniziative a cui la CIPES ha partecipato o è stata tra i promotori, desideriamo segnalare due in particolare:

- la prima è stata la partecipazione della CIPES, con un proprio stand, alla Tre giorni del Volontariato per l'importanza che riveste sensibilizzare le Associazioni, la Cooperazione sociale ed i cittadini sui temi della Promozione della Salute; consideriamo inoltre il radicamento sul territorio dell'Associazione essenziale per l'impegnativo lavoro "in rete" che stiamo conducendo. In chiusura di tale manifestazione, venerdì 30 maggio 2003 si è svolto a Torino nell'Aula Magna dell'Università, promosso dal Forum del Terzo Settore, un importante seminario sulla legge 328 e sui Piani di Zona; l'iniziativa si è soffermata particolarmente sui piani sociali di zona nelle grandi città e nelle province; tra i vari relatori si annoverano Edo Patriarca, Portavoce del Forum nazionale del Terzo Settore, Luigi Bulleri, Presidente nazionale dell'ANPAS, Emanuele Ranci Ortigosa dell'IRS di Milano, Renza Anfossi della Fondazione Zancan e Marco Granelli del Collegamento nazionale dei Centri Servizio per il Volontariato. Grande attenzione hanno incontrato le considerazioni svolte dagli Assessori alle Politiche sociali, Stefano Lepri di Torino, Tiziana Maiolo di Milano, Raffaella Milano di Roma, Raffaele Tecce di Napoli; la Provincia è stata rappresentata nel dibattito dall'Assessore Maria Pia Brunato.

- il secondo è l'annuncio, apparentemente collaterale alla Promozione della Salute, dato dall'ASL 8 dell'apertura di un bar e di un minimarket nell'Ospedale Maggiore di Chieri: il far trovare in una struttura ospedaliera, oltre al servizio di ristoro, tutti quegli articoli di cui in ospedale un degente può necessitare, per di più con la disponibilità ai piani, rientra, come giustamente sottolinea il Commissario dell'ASL 8, in quel processo di umanizzazione delle strutture e dell'accoglienza delle persone utile a far vivere nella maniera più serena e confortevole i momenti particolari, spesso difficili, trascorsi in ospedale; noi aggiungiamo che la serenità è parte di quel benessere psicofisico definito dall'OMS come salute.

Tornando alla nostra consueta carrellata in ordine cronologico ricordiamo:

- **sabato 15 marzo 2003 a Pinerolo** il convegno "Un altro modello di sanità: i casi dell'Emilia Romagna e della Toscana" promosso dai DS e da L'Ulivo di cui sono stati relatori per le rispettive esperienze Giuliano Barigazzi e Natale Mengozzi, mentre i DS erano rappresentati da Lucia Centillo, responsabile torinese dell'area sanità, e da Angelo Riggio, consigliere regionale; significativa è stata la presenza del sindaco di Pinerolo Alberto Barbero. La CIPES è intervenuta con una nutrita delegazione, di cui faceva parte il Presidente Bajardi, che ha svolto un articolato intervento.

- **giovedì 20 marzo e giovedì 10 aprile 2003**, il Laboratorio "Valutazione in Promozione della Salute" del DoRS (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute) ha tenuto due importanti incontri, il primo sul progetto "Psicomotricità e prevenzione: una risposta alla domanda di salute dei bambini", il secondo sul progetto D.A.D.I. (Dipendenze Ausilio Didattico Interattivo) realizzato in collaborazione tra le ASL 1, 2, 3 e 4 di Torino e l'I.R.R.E. Piemonte. Il Laboratorio della Valutazione è un percorso di riflessione e crescita sul tema della valutazione in educazione e promozione della salute rivolto agli operatori sanitari ed a quanti siano interessati professionalmente o culturalmente ai temi oggetto degli incontri.

- indetto dall'Associazione "Rete italiana Città Sane - OMS" si è svolto a **Trieste l'1-2-3 aprile 2003** un meeting in cui i Comuni italiani si sono confrontati sui temi della partecipazione cittadina alle decisioni di salute e della promozione delle diverse abilità; all'iniziativa intitolata "Salute: la partecipazione rende abili" è intervenuto il rappresentante europeo della rete

"Città Sane" dell'OMS Agis D. Tsouros, la CIPES Piemonte era rappresentata dal Presidente Bajardi, dal coordinatore piemontese della rete Michele Petrolo e da Enrico Chiara.

- **sabato 5 aprile 2003** si è svolta la Conferenza dei Servizi dell'ASL 3 di Torino con la partecipazione degli Assessori alla Sanità ed Assistenza della Regione Antonio D'Ambrosio e della Città di Torino Stefano Lepri. Al termine dei lavori sono state inaugurate strutture di grande importanza, quali il blocco operatorio parto e travaglio di Ostetricia e Ginecologia, il Centro di Fisiopatologia della Riproduzione e il Day Hospital di Endocrinologia e Gastroenterologia.

- sempre **sabato 5 aprile 2003** si è svolto ad Asti, a cura dell'ASL 9, un convegno sul tema di grande attualità "L'Alimentazione nell'età evolutiva".

- **martedì 8 aprile 2003**, presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, si è tenuto un incontro a carattere programmatico dei coordinatori locali della rete HPH.

- **giovedì 10 aprile e giovedì 8 maggio 2003** si sono svolti, presso la sala conferenze della Casa Valdese, Corso Vittorio Emanuele II 23, due incontri rispettivamente sui temi: "Le allergie: un male di stagione" e "Sole e pelle: rischi e benefici"; al primo incontro hanno partecipato il dottor Fiorucci, Direttore sanitario dell'Ospedale Valdese, il dottor Cadario, Primario di Allergologia dell'Ospedale Koelliker; al secondo i dottori Tomidei, Appino, Boccone dell'équipe di Dermatologia dell'Ospedale Valdese e, del medesimo ospedale, i dottori Baruffaldi e Maniglia dell'équipe di Chirurgia plastica. Tutto il ciclo di incontri, iniziato a gennaio, è stato promosso dall'Associazione "Amici degli Ospedali Valdesi".

- **sabato 12 aprile 2003** si è svolta a Carmagnola la VII Conferenza dei Servizi sanitari dell'ASL 8, nella quale, tra l'altro, è stato compiuto un interessante bilancio dello stato di salute della popolazione residente nel territorio di competenza.

- nello stesso giorno nell'Aula Magna "Achille Dogliotti" si è svolto un convegno sul tema molto attuale della clonazione dal titolo "Di Eva ce n'è una sola ..." incentrato particolarmente sulla difesa della dignità della persona. L'iniziativa è stata promossa dalla rete "Tuttinsieme" che raggruppa ben 24 Associazioni di carattere prevalentemente sanitario; principali relatori sono stati il Ministro Rocco Buttiglione, Monica Lopez Barahona, decana dell'Università Francisco de Vitoria di Madrid, Cinzia Caporale, rappresentante della Presidenza del Consiglio nel Comitato nazionale di Bioetica.

- **martedì 15 aprile 2003**, presso la "Sala Ghisleri" di Mondovì, si è tenuta la VI Conferenza pubblica dei Servizi sanitari dell'ASL 16 Mondovì-Ceva, intitolata "Per la salute ...non solo ospedale". La conferenza è stata l'occasione per aprire il confronto sull'organizzazione e sulla qualità delle prestazioni alla luce degli obiettivi 2002.

- **martedì 22 aprile 2003** si è riunito presso la sede CIPES il gruppo di lavoro "Salute nelle relazioni" coordinato dalla dottoressa Giovannella Antonioli.

- **lunedì 5 maggio 2003** la Fondazione Giovanni Agnelli ha presentato la ricerca "Donare seriamente: sistemi tributari ed erogazioni liberali al Settore no profit", con un convegno introdotto da Federico Revelli dell'Università di Torino, coordinatore della ricerca stessa; al convegno, presieduto da Marco Demaria, direttore della Fondazione, sono intervenuti Gian Paolo Barbeta, Commissario dell'Agenzia per le Onlus, Giorgio Brosio, dell'Università di Torino, Vincenzo Busa, direttore della Direzione centrale Normative e Contenzioso dell'Agenzia delle Entrate, Massimo Fioruzzi, del Forum della Solidarietà, Luca Gandullia, dell'Università di Genova. Il testo della ricerca può essere richiesto presso la Fondazione Agnelli, Via Giacosa 38, 10125 Torino.

- **sabato 10 e domenica 11 maggio 2003**, su iniziativa della Scuola Lacaniana di Psicoanalisi, si è svolto al Centro Congressi Torino Incontra un convegno su: "Trattamento dei sinto-

⇒ Segue da pag. 20

mi contemporanei – attualità della clinica psicoanalitica”; durante i lavori, oltre a numerosi interventi di esperti, sono state presentate simultaneamente i video di 4 esperienze cliniche; le conclusioni sono state tratte da Marie H el ene Brousse, EEP.

• **lunedì 12 maggio 2003** all'ASO San Luigi è stata posta la prima pietra del Centro Antidoping rientrando nel progetto Olimpiadi 2006. Il centro sarà realizzato dal Consorzio Antidoping (Torino 2006, Regione Piemonte, Università di Torino, ASO San Luigi, Istituto di Medicina dello Sport FMSI di Torino); si tratta di una struttura che, se realizzata come previsto, sarà di grande rilievo essendo la seconda in ordine di tempo e la prima come importanza nel nostro Paese.

• **venerdì 16 maggio 2003** si è tenuto al Centro Congressi dell'Unione Industriale un convegno, promosso dall'ASO San Giovanni Battista, Presidio Antica Sede, dal titolo "Ingegneri, medici ed aziende: l'alleanza possibile". Il numero di autorità ed esperti di assoluto rilievo coinvolti è tale da non poter essere elencato in una rubrica schematica; l'importanza del convegno risiede però, oltre che nel valore intrinseco delle comunicazioni, nella valenza innovativa di mettere a confronto ed in sinergia discipline anche molto diverse in una realtà della ricerca, in cui la tendenza ancora predominante è quella verso specializzazioni sempre più accentuate, ma parcellari.

• **sabato 17 maggio 2003** a Cuneo, per iniziativa dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia e con la collaborazione dell'ISDE, della Società Internazionale Medici per l'Ambiente-Cuneo e della CIPES Piemonte, si è svolto un pubblico convegno su "Mobilità, trasporti sostenibili e salute"; le due sessioni, mattutina e pomeridiana, sono state rispettivamente presiedute da Sante Bajardi, presidente CIPES, e da Piero Dadone, giornalista. Oltre agli esperti dell'ISDE e dell'ARPA di Cuneo, di grande interesse sono state due comunicazioni, una riguardante l'ipotesi di una circolazione ferroviaria "leggera" tra Cuneo-Saluzzo-Savigliano-Fossano-Mondovì e l'altra i nuovi mezzi ferroviari di prossimo impiego adatti alle linee cuneesi; molti gli amministratori locali presenti, tra cui William Casoni, Vice presidente Regione Piemonte, Franco Cattò, Assessore all'Ambiente della Provincia di Cuneo, Alberto Valmaggia, sindaco di Cuneo, Pierpaolo Varrone, sindaco di Borgo San Dalmazzo. Trenitalia era rappresentata dal responsabile commerciale Silvano Roggero.

• **sempre sabato 17 maggio 2003** le ACLI regionali hanno tenuto ad Asti, nell'ambito del "Progetto Sviluppo Sociale Famiglie e Salute", il convegno "Povertà da combattere, Sanità Pubblica da difendere, Salute da promuovere"; il criterio informatore dei lavori è stato lo sviluppo della consapevolezza che prima della cura del male è necessario porre l'accento sulla prevenzione, che ha come presupposto l'educazione alla promozione della salute; tra i molti interessanti interventi si segnalano quelli dell'Assessore regionale Mariangela Cotto, del sindaco di Asti Voglino, di Lucia Centillo del Comune di Torino, di Antonino Saitta, consigliere della Regione Piemonte. Ovviamente il maggior contributo all'iniziativa è stato portato dai vari responsabili aclisti della Sanità e dai coordinatori dello specifico progetto.

• **venerdì 23 e sabato 24 maggio 2003**, con il patrocinio del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del Consiglio Regionale del Piemonte, della Provincia di Torino, della Comunità Montana Val Pellice, del Comune di Torre Pellice, La Bottega del Possibile, associata alla CIPES dalla sua fondazione, ha tenuto nel cinema Trento di Torre Pellice, affollato di operatori e volontari, il "Punto d'Ascolto 9 sulla Domiciliarità", che quest'anno aveva per tema "Prendersi cura, aiutare chi aiuta: la famiglia, gli operatori, i volontari". I lavori si sono articolati in tre sessioni: la prima mirata ad approfondire i vari aspetti dell'evoluzione dei Servizi alla persona ed in particolare dei contesti del lavoro di cura, la seconda di specifico con-

fronto tra i vari ruoli di operatori impegnati, in Piemonte ed in altre aree del Paese, nel lavoro di cura, la terza sulle politiche di rete attorno al Piano di Zona, ponendo l'accento sulle conseguenze dell'odierna alternativa tra intervento sociale ed intervento economico (assegno o servizi?), sui servizi stessi e sull'esigibilità dei diritti. Il seminario, introdotto dalla presidente della "Bottega" Mariangela Scassellati Galetti e concluso da una approfondita ed appassionata relazione del sociologo dell'Università di Padova, Renzo Scortegagna, su "Il senso della cura", ha registrato tra l'altro gli interventi degli Assessori regionali e provinciali Mariangela Cotto e Maria Pia Brunato; per la CIPES ha partecipato ai lavori il delegato per il Pinerolese Beppe Cervetto.

• **martedì 3 giugno 2003**, l'Associazione MAMRE ha inaugurato la mostra fotografica "Volte altrove"; questo è stato il primo di una serie di appuntamenti, svoltisi tra il 3 ed il 6 giugno, tra cui le conferenze di Furio Colombo, direttore dell'Unità, di Enzo Bianchi, Priore della Comunità di Bose, di Armando Torino, editorialista del Corriere della Sera. Tutti gli appuntamenti hanno avuto luogo nell'area dell'Arsenale di Borgo Dora ed erano finalizzati all'approfondimento ed alla conoscenza del Centro MAMRE, che è un progetto realizzato dalla omonima associazione per la cura del disagio psicologico delle persone immigrate e delle loro famiglie; l'équipe terapeutica è formata da psicologi, psichiatri, etnopsichiatri, mediatori culturali e sociologi.

Questo elenco è molto parziale, perché le iniziative degne di nota sarebbero davvero molte. Scusandoci per omissioni, precisiamo che ci siamo limitati a riferire quelle che hanno in qualche modo registrato la presenza della CIPES o per le quali ci siamo impegnati a diffonderne la conoscenza.

**Beppe CERVETTO**

## La tre giorni del volontariato in piazza.



*Nello stand in via Po Giuseppe Signore, Carmen Cassutti di CePSI e Michelangelo Petrolo segretario della Cipes Piemonte*

Dal 23 al 25 maggio Torino ha ospitato la "LA TRE GIORNI DEL VOLONTARIATO IN PIAZZA". Anche quest'anno il programma è stato ricco di occasioni di confronto per il mondo dell'associazionismo, per il III° settore, per le Istituzioni, per gli operatori e per l'intera cittadinanza.

CIPES Piemonte, come nelle scorse edizioni, ha partecipato con un proprio spazio all'iniziativa, divulgando materiale illustrativo a disposizione dei visitatori dello stand con i volontari che si sono alternati al tavolo. Tra gli appuntamenti più significativi citiamo l'assemblea annuale del CONSIGLIO DEL FORUM III° SETTORE. Nel corso di questo incontro si è proceduto alla elezione del nuovo portavoce del FORUM Renzo Giardina, responsabile dell'AUSER. Come già formalmente rappresentato nel dibattito assembleare dal Segretario della CIPES Michelangelo Petrolo, all'amico Renzo vanno i migliori auguri di buon lavoro e i nostri più sicuri apprezzamenti di stima e simpatia

## Se per l'ambiente siamo tutti responsabili ..... i medici lo sono due volte

**Convegno a Cuneo per promuovere la cultura della progettazione della salute nel territorio: uno stimolo di confronto e riflessione proposto dalla Commissione Ambiente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Cuneo**

Sabato 17 maggio si è svolto a Cuneo il convegno pubblico "Mobilità, Trasporti sostenibili e Salute" di cui abbiamo dato notizia nel precedente numero di Promozione Salute.

Con questa iniziativa la Commissione Ambiente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Cuneo ha inteso portare all'attenzione della cittadinanza la responsabilità dei Medici, in particolare, e di altri settori della comunità, più in generale, rispetto alla difesa dell'ambiente ed alla identificazione di percorsi decisionali integrati che consentano di tutelarla.

Ma soprattutto attraverso il convegno è stata rinforzata la consapevolezza e la volontà di dover coltivare tematiche ambientali in un contesto collettivo, confermando gli indirizzi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità espressi nella Carta di Ottawa, nel progetto di Città sane e nel progetto Agenda 21.

Tutti gli interventi portati al convegno dai relatori si sono concentrati su temi di carattere locale, raffrontandoli con le situazioni comuni ad altre aree nazionali: dati di rilevazione ambientale; stato di salute degli abitanti correlabile al traffico veicolare su strada; ipotesi di programmazione per il futuro prossimo; progetti già realizzati in altre zone d'Italia. Ne è seguita una vivace tavola rotonda con politici, amministratori (di livello comunale, provinciale, nazionale) ed associazioni.

Importante per la buona riuscita dell'evento è stato senza dubbio, oltre che il sostegno anche finanziario dell'Ordine provinciale dei Medici, della Provincia e dei Comuni di Cuneo e di Borgo S. Dalmazzo, soprattutto la voglia di fare una scommessa tutti insieme, per tenere vivo e rendere praticabile confronti costruttivi per la promozione della cittadinanza attiva.

Determinante è stato anche l'apporto, di idee e di contributi professionali, di diverse realtà operative, come la esperienza dell'ARPA di Modena, quella del Comune di Son-



*Nella foto: alcuni dei relatori al convegno (da sinistra a destra): dr. Varrone (sindaco di Borgo San Dalmazzo), dr. Menardi (segretario VII Commissione Lavori Pubblici, Trasporto, Telecomunicazioni), dr. Casoni (vicepresidente Regione Piemonte), dr. Porcile e dr. Frusi (responsabili ISDE), dr. Palanca (presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Cuneo)*

drio, quella dei Trenitalia, dell'ACI, di di Pro Natura, di Legambiente, di CantiereCuneo, etc.

La significativa partecipazione di giovani studenti degli Istituti Medi Superiori della Città è stata, infine, sicuramente un dato confortante per l'ovvio significato educativo che questa manifestazione voleva avere e per lo stimolo che essa voleva dare anche a futuri percorsi di promozione della salute ambientale, centrati sulla integrazione di azioni della scuola e del mondo sanitario.

La Commissione Ambiente dell'Ordine dei Medici è costituita da operatori di prevenzione sia del mondo medico che non medico. La componente non medica è costituita da istituzioni (come il Comune di Cuneo per il tramite dell'Assessore all'ambiente e del Comune di Borgo S. Dalmazzo) e da Associazioni di Volontariato (come Legambiente e Pro Natura). La componente medica è fondamentalmente costituita da rappresentanti di ISDE - Associazione Internazionale dei Medici per l'Ambiente (che proprio a Cuneo ha costituito la sua prima sezione provinciale del Piemonte) e da rappresentanti CIPES. L'obiettivo è quello di promuovere e diffondere conoscenza scientifica sulle tematiche ambientali, sostenendo la competenza degli operatori sanitari (i medici in modo particolare) nell'opera di prevenzione primaria e di sensibilizzazione di ampi stati di popolazione...perché se "PER L'AMBIENTE SIAMO TUTTI RESPONSABILI... I MEDICI LO SONO DUE VOLTE..."

**Articolo a cura di Mario Frusi e Maria Grazia Tomaciello medici ISDE**

## Mobilità, trasporti sostenibili e salute

Cuneo non è più un'isola felice! I dati rilevati dall'ARPA nel periodo novembre 2002-marzo 2003 hanno segnalato forti presenze di gas tossici e di polveri (in particolare il famigerato PM 10) nell'aria della città e dei paesi limitrofi. Responsabile di questa situazione, oltre all'attività industriale ed al riscaldamento domestico, è il trasporto automobilistico.

Il Convegno "Mobilità, trasporti sostenibili e salute" aveva lo scopo di analizzare i problemi che l'inquinamento atmosferico causa alla salute umana e avanzare proposte e suggerimenti ai pubblici amministratori che dovranno, quanto prima, trovare soluzioni che riducano il traffico veicolare privato.

Tra le proposte presentate, interessante è stata quella della Pro Natura Cuneo di realizzare una metropolitana ferroviaria "leggera" tra Cuneo, Saluzzo, Savigliano, Fossano e Mondovì, in grado di garantire un servizio efficiente, una riduzione dei pullman in circolazione e un modo di vivere più "sostenibile". Infatti, dall'indagine effettuata sul territorio è emerso che parecchi pullman percorrono, pressoché vuoti, la stessa tratta alla stessa ora, tratta che è anche servita dal treno. Si crea così un inutile spreco di denaro pubblico (perché il trasporto "pubblico" è sovvenzionato) e un maggior inquinamento atmosferico. Se le nostre linee ferroviarie "minori" venissero elettrificate e potenziate, si otterrebbe un vantaggio per tutti: per le Ferrovie, che potrebbero sanare i passivi di bilancio, per i cittadini, che guadagnerebbero in termini di tempo e di stress, e, naturalmente, per l'ambiente.

Gli esperti di Pro Natura hanno calcolato che il percorso Saluzzo-Cuneo viene coperto dal treno in 34'; invece dal bus, che effettua in più solo le fermate di Villanovetta e S. Chiaffredo, in 60'.

Il percorso Mondovì - Cuneo viene coperto dal treno in 32'; dal bus, invece, mediamente da 45' a 50' effettuando le stesse fermate. E, il tempo è denaro! Ai pullman resterebbe il

⇒ Segue da pag. 21

compito di collegare le vallate e i centri minori con le stazioni ferroviarie per creare una vera ragnatela di trasporti sul territorio.

Inoltre, l'elettrificazione di questi due tratti di linee ferroviarie renderebbe molto più agevole ed economico il trasporto delle merci che già avviene per ferrovia, e darebbe la possibilità (vantaggiosa) di convogliare su rotaia il traffico stradale che oggi viaggia su mezzi pesanti, quantificato in modo approssimativo in 100 TIR\giorno, con indubbio vantaggio per la clientela, per Trenitalia, per il traffico stradale che sarebbe alleggerito, per l'inquinamento atmosferico ed acustico che subirebbero una riduzione, per gli incidenti, che sarebbero certamente meno. Ne risentirebbero positivamente, a maggior ragione, coloro che sono obbligati, per lavoro, a viaggiare sulle strade.

La spesa (occorre solo la elettrificazione) si aggirerebbe per entrambe le linee sui 18-20 milioni di euro (= 35 miliardi delle vecchie lire). Tutto sommato una bazzecola. E, allora, perché non si punta sul potenziamento di queste linee ferroviarie?

**Articolo a cura di Domenico Sanino - Pro Natura Cuneo**



*Convegni e cittadini in partenza da piazza Galiberti per la bicicletta dimostrativa, che si è svolta da Cuneo a Borgo S. Dalmazzo a conclusione del convegno*

## La favola dell'intrepido, dello scienziato, del dotto, dell'ecologista...

C'era una volta l'uomo nel Paradiso Terrestre ed era felice. Poi arrivò una strana creatura che cominciò a creargli dei problemi.....Non è Eva, come state pensando voi in questo momento; la nostra storia si svolge molto più tardi....

Allora dicevamo: questa creatura all'inizio era servizievole, utile e di piccole dimensioni. Poi cominciarono a comparire esemplari sempre più diversi: alcuni avevano due strane zampe gommose e arrotondate sulle quali la creatura scivolava, poi esemplari a quattro, fino ad esemplari enormi, giganteschi con dieci- dodici di queste strane zampe rotonde.....

All'inizio l'uomo non ci aveva fatto caso, ma poi si accorse che questa strana creatura doveva avere come una specie di lunga proboscide, che era in grado di penetrare nelle profondità del terreno e poteva, così, nutrirsi del suo alimento preferito: il petrolio, che infatti cominciava diminuire velocemente nelle viscere della terra.

Il petrolio all'uomo serviva per fare energia, per illuminare, per riscaldare, ma non sembrava che l'uomo si preoccupasse troppo di questa diminuzione.....

Poi cominciarono a morire gli esemplari più vecchi e cominciarono a comparire dei luoghi dove queste carcasse si accumulavano come un cimitero degli elefanti, sembravano quasi un gigantesco ingorgo o incidente di molte macchine.....

Poi la strana creatura costrinse l'uomo, che sembrava soggiogato e conquistato, a costruire per lei strade e autostrade sempre più lunghe e sempre più grandi, e queste presero il posto di prati, boschi, parchi, giardini e case.....

Ma la cosa più strana fu che, ad un certo punto, l'uomo cominciò ad accorgersi che la strana creatura produceva dei terribili veleni dai nomi difficili: ossido di carbonio, idrocarburi cancerogeni, benzene, polveri, ecc..

E la gente cominciò ad ammalarsi di bronchite acuta e cronica, di asma bronchiale, di tumore polmonare, e qualcuno ne moriva addirittura. E poi l'uomo si accorse, che se stava troppo tempo vicino a dove pascolavano e passavano queste strane creature, cominciava a diventare un po' sordo oppure nervoso oppure non riusciva più a dormire bene.....

Ma la cosa più grave in assoluto fu che le strane creature avevano cominciato a non andare più d'accordo fra di loro e ne nascevano dei veri e propri scontri e da questi scontri l'uomo spesso ne usciva ferito, spesso in modo grave e spesso moriva o sul colpo o in seguito alle ferite riportate. A volte sopravviveva a prezzo di gravi mutilazioni e handicap.....

Pensate per esempio che nel 2003 nel mondo era scoppiata una epidemia, anche questa dal nome strano: SARS. Nel giro di 4-5 mesi i morti nel mondo erano già diventati 600 e tutti i telegiornali nel parlavano ogni giorno. La cosa più sorprendente però era che nel periodo di 15 giorni dal 20 aprile al 4 maggio 2003 in un unico paese del mondo chiamato Italia i morti per incidenti stradali furono ben 248!E nessuno ne parlava ! Il finale di questa favola?

Una pagina del finale forse la scriveremo insieme nella giornata di oggi e speriamo che sia un lieto fine!

Io potrei vederla finire così.

Con il passare del tempo alcuni uomini cominciarono a preoccuparsi e decisero che era ora di fare qualcosa e proposero:

- 1) l'utilizzo di carburanti meno tossici ed inquinanti
- 2) il trasporto su rotaia, in particolare per il trasporto delle merci
- 3) andare a piedi o in bicicletta per quelli che potevano farlo per età e salute

La strana creatura poteva benissimo convivere con l'uomo. L'importante era tenerla chiusa in appositi recinti chiamati garage o box. Ogni tanto si poteva farle prendere un po' d'aria ( e l'aria nel frattempo diventava sempre più buona, sempre più pulita.... ) specialmente per spostamenti fuori città, oppure quando non erano disponibili mezzi pubblici come tram, treni, metropolitane ecc. oppure era necessario trasportare delle persone anziane o magari si doveva correre in ospedale per qualche emergenza medica.

Questi uomini ....Intrepidi....Scienziati....Dotti....Ecologisti vennero chiamati... ISDE...

**Articolo cura di Gianfranco Porcile – medico ISDE**

# 2003 anno del disabile

## Ripristinata la vettura BH203 del Gruppo Trasporti Torinesi per il trasporto dei disabili

*Il ruolo del GATT, Gruppo Amici del Treno Torino*

### **Sabato 24 Maggio.**

I Responsabili del Gruppo GTT, nuovo Gruppo Torinese Trasporti costituitosi di recente nel Capoluogo Piemontese, insieme con alcune Autorità della Regione Piemonte, della Provincia di Torino, del Comune di Torino e delle Organizzazioni che hanno contribuito al recupero della Carrozza per il Trasporto dei Disabili, hanno presentato ufficialmente il Rotabile al Pubblico, in una manifestazione particolarissima.

Era presente tra le varie personalità convenute, anche il Presidente della Consulta per le Persone in Difficoltà, professor Paolo Osiride Ferrero, che ha potuto, di fatto (utilizzando personalmente l'elevatore predisposto per l'incarozzamento dei disabili), conoscere da vicino il nuovo rotabile.

### **Domenica 25 Maggio.**

In occasione della Manifestazione "Maggio - Formaggio" allestita a Moretta dallo stesso Comune, e che ormai ha raggiunto una notorietà nazionale, è stato organizzato un Treno Speciale nuovamente trainato dalla Locomotiva T3.

Questo Treno, ha portato da Torino nuovamente a Moretta, questa volta però in un Viaggio Ufficiale, la Carrozza BH 203, inserita in composizione insieme con altre tre Carrozze dello stesso tipo.

Erano presenti al Treno più di 260 persone, tra le quali hanno potuto finalmente salire oltre al già citato professor Ferrero, anche altre cinque persone utilizzando carrozzelle per disabili di vario tipo.

Il viaggio è stato molto apprezzato da tutti e ha dato un forte segnale di socializzazione.

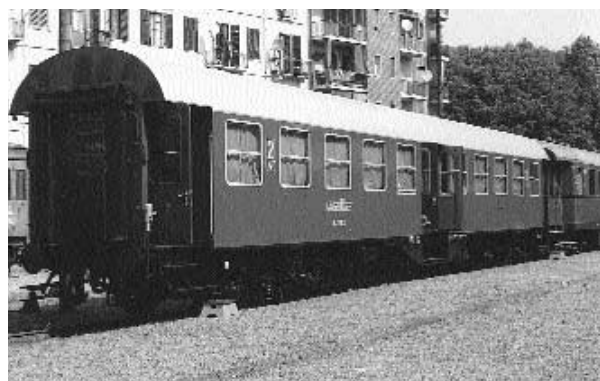
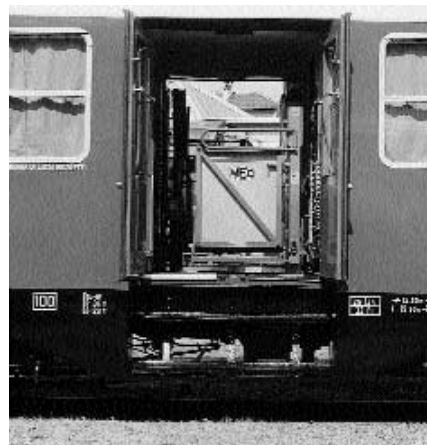
Per il GATT è stato anche significativo il poter leggere a fine viaggio, sul volto delle persone disabili ospitate, la soddisfazione di esserne state partecipi.

Piccola nota folcloristica: durante il viaggio, si è stabilito un piccolo Record, infatti, il professor Ferrero ha avuto modo di poter percorrere sulla sua Carrozzella, tre delle quattro carrozze in composizione, salutandoli i presenti a bordo e muovendosi in piena autonomia all'interno del Treno in viaggio.

Da non dimenticare, che anche le Ferrovie dello Stato Italiane, ed in particolare il Trasporto Regionale del Piemonte, hanno adottato l'idea riproposta dal GATT in quest'occasione, idea che nata nel lontano 1985 oggi si è manifestata nuovamente in tutta la sua validità, adottando il principio della Carrozza per Disabili e trasformando una vettura del parco Storico del tipo "Cento-Porte", con soluzioni uguali a quelle della BH 203.

Si spera così di poter consentire a tutti i Disabili, la partecipazione ai Treno Speciali che potranno essere organizzati in futuro, consegnando però alla Società Moderna, quel messaggio che possa essere utilizzato in fretta, anche per i Treno di Tutti i Giorni.

**Francesco Giuseppe Brasso,  
Vice Presidente del GATT**



*Il saluto del Vice Presidente di GTT avv. Davide Gariglio*