

Promozione Salute

Notiziario del CIPES Piemonte

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

Siamo sulla buona strada

Con la Assemblea dei soci si è conclusa una fase importante della vita di CIPES Piemonte e se ne è aperta una nuova: costruire una associazione più presente sul territorio regionale, più puntuale sui molti temi della promozione della salute.

Abbiamo tratto gli stimoli dalle molteplici esperienze compiute: sull'ambiente di lavoro, sugli incidenti stradali e domestici, ed infine sulla Rete HPH e Città Sane. In questo operare abbiamo incontrato gli organizzatori, i destinatari, gli esperti, competenze diverse che collaborando hanno accresciuto le rispettive capacità. Questo è il processo virtuoso che crea un cittadino consapevole dei suoi diritti ma anche dei suoi doveri, che esige comportamenti conseguenti dalle istituzioni ma rispetta le regole che ha contribuito a redigere, che non vuole essere solo perché sa che assieme si fa massa critica per capire e decidere bene nell'interesse collettivo.

Diffondere questa esperienza sul territorio, portare la nostra attenzione alla globalità dei problemi da cui dipende la salute, anche quella individuale, è la nostra scommessa. Nobile ma difficile. Da avviare senza presunzione. Siamo consapevoli che il nostro avversario principale è la sfiducia diffusa verso gli "altri" ma anche verso le istituzioni e non ignoriamo che su questa si costruisce un ruolo vicario e delegato, ancora più pericoloso. La salute è incompatibile con la delega a chicchessia, solo un cittadino informato e consapevole può essere il protagonista della tutela e della promozione della propria salute.

Ma le idee camminano anche con gli uomini che vanno contro corrente, che guardano oltre il "quotidiano", ossia con quanti sanno che il "quieto vivere", il non "disturbare il manovratore" può anche produrre danni irreparabili agli uomini ed all'ambiente e ciò è già avvenuto.

I soci di CIPES Piemonte, quelli attuali e quelli futuri, sono la punta avanzata della moltitudine di protagonisti che dobbiamo e possiamo far crescere, individuare e responsabilizzare in ogni ambiente. La politica della salute, ancora per lungo tempo, ha bisogno di una sua organizzazione e di una sua autonomia.

Gli uomini e le merci e oggi si muovono più liberamente in una nuova dimensione territoriale. Questa è destinata ad allargarsi anche a breve. Lo sarà ancora di più se si guarda al medio - lungo periodo. I visti ed i dazi sono quanto di più anacronistico ma problemi da affrontare ad una scala diversa esistono e sorgono continuamente.

La dimensione dei problemi della salute supera sempre più i confini statuali ed anche le soluzioni devono considerare questa realtà in evoluzione. Possiamo fare tesoro di esperienze passate ed in atto con HPH e Città Sane. Anche in questo campo pensiamo di poter essere presenti.

Sante Bajardi



Pranoterainps!

Un luogo comune vuole che la realtà superi la fantasia, spesso nelle brutture, ma anche nel farci ridere.

Vale però la pena soffermarci oggi su quanto di vero ci sia in questa asserzione.

Se avrete la bontà di intrufolarvi nel sito internet dell'INPS a cercare il modulo per la "domanda di iscrizione alla gestione separata" avrete l'opportunità di scoprire che possono iscriversi, oltre agli amministratori di condominio, gli spedizionieri doganali e i venditori porta a porta anche dei non meglio precisati operatori nel settore dell'igiene e della salute e, udite, udite i **pranoterapeuti**.

Ora i casi sono due: o i pranoterapeuti non sono degli operatori del settore dell'igiene e della salute altrimenti sarebbero già ricompresi in questi o ci troviamo di fronte ad un inaccettabile caso di discriminazione razziale nei confronti dei operatori del pendolino e dei lettori dei fondi di the/caffè.

Nel primo caso se a parere dell'INPS i pranoterapeuti non sono degli operatori del settore della salute ci si domanda cosa mai dovrebbero fare per guadagnarsi da vivere, forse cuocere le patate con l'imposizione delle mani in luogo del forno a microonde?

Nel secondo caso qualora si tratti di discriminazione si dovrebbe denunciare l'INPS all'Alta Corte di Giustizia dell'Aja.

Forse, più semplicemente, all'INPS non sono stati ancora avvertiti che non esiste un titolo di studio giuridicamente valido che autorizzi l'esercizio della pranoterapia anche se ci sono molte spinte perché si arrivi anche alla laurea. Ma, come ha avuto modo di affermare Silvio Garattini, il quale è solo il Direttore dell'Istituto Mario Negri che forse l'INPS neppure sa che esista, l'introduzione nelle Università Statali degli insegnamenti di discipline che non hanno alcuna base scientifica è senza precedenti in tutto il mondo occidentale e porrà l'Italia in una posizione insostenibile come al tempo della celebrazione della terapia Di Bella.

C'è di che sorridere, o forse, più appropriatamente, c'è di che farci deridere.

Claudio Mellana



Promozione Salute

Anno 11, n° 2 marzo - aprile 2005

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 promsalute@cipespiemonte.it cipes@cipespiemonte.it, www.cipespiemonte.it

Versamenti quote adesione: C/C Postale n.22635106; CC.n. 1692993 UniCredit Banca, Agenzia 08009, (CIN W, ABI 02008, CAB 01109); Codice Fiscale 97545040012

Redazione: Mirella CALVANO Direttore Responsabile, Sante BAJARDI Direttore, Enrico CHIARA, Maria Grazia TOMACIELLO, Mariella CONTINISIO, Anna Rita MERLI, Rosy AUDDINO Segreteria

Rubriche:

Rete HPH: Piero ZAINA, Luigi RESEGOTTI;

Città Sane: Enrico CHIARA;

Scuola e salute: Guido PIRACCINI;

ASL e GOES: Mauro BRUSA, Marco BAJARDI;

Associazioni: Maria Pia BRUNATO;

Centro Documentazione: Tommaso CRAVERO;

DoRS: Claudio TORTONE, Elena COFFANO;

NEWS: Renata SIMONOTTI;

Vita CIPES: Giuseppe CERVETTO; Giuseppe SIGNORE

Sala Celli: Luigi RESEGOTTI;

CIPES Cuneo: Maria Grazia TOMACIELLO;

CIPES Sicilia: Salvatore CACCIOLA

Vignette: Claudio MELLANA, Dario MAIRANO

Hanno inoltre collaborato a questo numero:

Antonella ARRAS, Gaetano BALDACCI, Maria Rita BARBERIS, Didia BARGNANI, Franca BECCARIA, Franco BERLANDA, Giovanni BORGARELLO, Luna BRUSASCO, Ennio CADUM, Renato CELESTE, Mara FANI, Marco FULCHERI, Carla GIUBBOLONI, Giuseppe MARESCOTTI, Amalia NEJROTTI, Giovanni Battista MUSSETTI, Silvana PATRITO, Rossella POLETTI, Nadia RICHIARDONE, Marco SGANZETTA, Benedetto TERRACINI, Elena VALLANA, Elisa ZUNINO

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 **13 maggio 2005**, anche via FAX: 011.4310768, via E-Mail: promsalute@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 Siamo sulla buona strada
- pag. 2 Pranoterainps, Colofon, Sommario
- pag. 3-4 Reti HPH: Cronaca attività, Comunicare la salute Atti della Regione
- Pag. 5-8 Città Sane cresce velocemente, Anci e Cipe, ASL 2 Il profilo di salute, Città Sane nel pinerolese, Progetto Non inquinare Torino. NEWS:
- pag. 9 11 Effetti inquinamento, La mania del gioco, Evidenza in promozione della salute: mito o realtà?, Mobbing, Il tagliando annuale, Ricordando Alessandro Seppilli
- pag.12-14 ASL 1, ASL 2, ASL 3, ASL 4 ASL 5, ASL13, ASL16, ASL 20, ASL 21, ASO S.Luigi
- pag. 15-16 Scuola e salute: Promuovere fattori protettivi, Scuola sotto assedio, Genitorialità tra teoria e pratica, PariComPari
- pag. 17 Ce Do: Schede libri, DoRS
- pag. 18-19 Associazioni: Comitato Fondo Volontariato, Cooperazione e welfare, La Bottega del Possibile
- pag. 20-21 Cipes Cuneo: Sul filo del rischio, Corso per formare gli insegnanti, Qualità dell'aria a Cuneo
- pag. 22-24 Vita Cipes: asterischi di vita; Assemblea Soci e il nuovo Consiglio Direttivo, Il bilancio consuntivo 2004 e il preventivo 2005

Cronaca attività della Rete HPH piemontese

L'Assemblea dei Soci del Cipes Piemonte (4-marzo 2005) con la "celebrazione" molto partecipata dei 15 anni di attività mi ha permesso di ricordare (non ancora di celebrare) gli 8 anni di vita della Rete HPH piemontese, cioè la progressiva realizzazione di un sogno, considerato all'inizio un' avventura di solitari utopisti.

Lo sguardo retrospettivo permette di scorgere, con la necessaria freddezza e lucidità, il mutamento, nella nostra Regione, del clima culturale, e l'inizio di una capacità "riorganizzativa" del sistema Sanità da parte di una, per ora, "minoranza" di adepti organizzati in gruppi di lavoro, ben consapevoli del necessario superamento della centralità dell'Ospedale, aperto alla collaborazione, non impositiva né autogestita, con tutte le strutture ed attività territoriali con pari dignità, nel percorso diagnostico-curativo ed assistenziale del cittadino diventato momentaneo paziente.

E' ormai matura la consapevolezza che il problema "Salute" non è risolvibile soltanto dal "Pianeta Sanità": le cosiddette "Eccellenze Ospedaliere" di cui tanto si parla, non sempre a proposito, rappresentano indubbiamente la migliore risposta tecnico-organizzativa alle patologie più impegnative, specie in fase acuta, ma lasciano il vuoto intorno. L'invecchiamento progressivo della popolazione piemontese (vero primato!) accentuando il prevalere delle malattie degenerative e la cronicità, denuncia la drammaticità delle carenze delle strutture ma soprattutto dei servizi pre e post ospedalieri, veri filtri ai ricoveri impropri in Ospedale, efficace risposta alla continuità assistenziale dopo le dimissioni ospedaliere, (valorizzazione del Distretto!).

Temi impegnativi, affrontati con spirito interdisciplinare dai gruppi di lavoro nei progetti HPH in rete, che partendo dalla "riorganizzazione" dei Servizi Sanitari e Sociali (assicurandone il rapporto e la continuità), ampliano il loro intervento con la lotta ai determinanti della cattiva salute, ben individuati nel tabagismo, nell'alcolismo, nei disordini alimentari, con l'adozione di stili di vita sani, rivolta specie ai giovani, con la realizzazione di ambienti di lavoro sicuri e sani, con la tutela della donna e del minore di fronte ad abusi e violenza, con l'umanizzazione dell'accoglienza estesa agli extracomunitari, con un'efficace trattamento del dolore.

Ognuna di queste attività è il motivo ricorrente dei 7 Progetti HPH regionali che hanno ripreso maggior slancio dopo gli ultimi due Convegni Nazionali HPH: ho notato una forte ripresa nella elaborazione e nello sviluppo delle linee guida, una maggior partecipazione, anche quantitativa, alle riunioni di gruppo, tutte calendarizzate.

Progetto "Integrazione Ospedale-Territorio"

Prosegue il lavoro di costruzione dei requisiti per un Ospedale integrato.

Il sottogruppo che si occupa delle "Linee guida e percorsi assistenziali" per il miglioramento dell'assistenza nelle patologie ad elevata esigenza di integrazione, ha centrato l'interesse, in seguito al rilevamento di un questionario ad hoc, per i temi dello scompenso cardiaco e del diabete.

Il sottogruppo con l'argomento "Modelli organizzativi per la dimissione" (dimissione protetta, ADI, RSA, ecc...) ha analizzato un documento del Servizio Sanitario Britannico in forma di ampio questionario per la autovalutazione della pianificazione delle dimissioni con le necessarie modifiche adattabili alla nostra realtà. Il sottogruppo si occupa anche della Comunicazione ed Informazione (Internet, Telemedicina, opuscoli ecc...).

Ricordo ancora una volta l'apparente paradosso: "Senza Comunicazione i fatti non esistono!"

Tale sarà l'argomento principale del prossimo Convegno Nazionale HPH che si terrà a Courmayeur dal 29 settembre al 1 ottobre 2005.

I Progetti "Ospedali liberi dal fumo" e "Nutrizione della persona in Ospedale ed in RSA" partecipano al Progetto Ministeriale "Valutazione di efficacia e di modello integrato di pro-

mozione della salute rispetto alle tematiche: lotta al tabagismo, promozione di una corretta alimentazione, promozione dell'attività fisica". Il coordinamento scientifico è della Regione Lombardia e vi partecipano: le regioni Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, ARES Puglia, Cipes Piemonte.

E' stata elaborata una scheda di rilevazione per la raccolta delle informazioni negli anni 2000-2004, che saranno valutate e validate con l'apporto del CENSIS dall'Università di Pavia e dal Centro Cockrane italiano.

Progetto "Miglioramento dell'accoglienza alla persona straniera afferente ai Servizi Sanitari"

Con la premessa della centralità della persona, indipendentemente dalla sua appartenenza etnica, culturale, religiosa e sociale, al fine di organizzare le attività di cura e servizi eguali per tutti i pazienti, nel giugno 2004 sono stati distribuiti questionari al personale delle singole realtà operative per acquisire informazioni reali sui bisogni formativi ed impostare un Corso di formazione per gli operatori coinvolti nell'accoglienza straniera (ultima notizia: 8 sessioni del corso su 10 saranno finanziate dalla Provincia di Torino).

Progetto "Fasce deboli. Abuso e violenza sulle donne e sui minori"

L'istituzione del Centro "Soccorso Violenza Sessuale" dell'ASO S. Anna di Torino è un modello organizzativo trasferibile in altre strutture sanitarie: infatti per realizzare un collegamento in rete è stato formalizzato un accordo con l'Ospedale Maria Vittoria di Torino (ASL 3) e l'Ospedale Civile di Asti (ASL 19).

Progetto "Salute e Sicurezza degli operatori sanitari"

Pongo l'attenzione, ripetendomi, sul tema "Prevenzione del Burn-out" con l'esperienza della ASO di Alessandria come intervento preventivo e di tipo psicologico. Il buon esito dell'operazione, specie nell'Ospedale Pediatrico, mi pare consenta di estenderla ad altre realtà aziendali.

Operativamente è stato promosso un Convegno a Verbania il 16 giugno 2005 sul tema "Clima Aziendale" in collaborazione con l'Università di Parma.

Progetto "Ospedale senza dolore"

E' in preparazione un Protocollo di accoglienza specifico per il paziente che accusa dolore all'ingresso in Ospedale o durante la degenza, in previsione la valutazione ed il monitoraggio del dolore percepito dal paziente e Corsi di formazione e di aggiornamento (tutors in ogni Unità operativa).

Il gruppo di lavoro ha deciso di coinvolgere direttamente tutti i Direttori Generali e Direttori Sanitari delle Aziende piemontesi a questo tema invitandoli ad un incontro nei primi giorni del prossimo giugno presso la sede del gruppo (Ospedale Gradenigo Torino) per presentare lo svolgimento dei lavori ed attivare tutte le possibili iniziative in ogni singola Azienda.

Piero Zaina

9° CONFERENZA NAZIONALE DEGLI OSPEDALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE RETE HPH (HEALTH PROMOTING HOSPITALS)

Courmayeur, Forum Sport Center
29-30 settembre e 1 ottobre 2005

COMUNICARE LA SALUTE: IL RUOLO DELL'OSPEDALE E DEL DISTRETTO

Per aggiornamenti sul programma e sulle date di invio delle adesioni e dei contributi scientifici e poster consultare il sito www.ausl.vda.it

Comunicare la salute o comunicare per la salute?

Il tema della comunicazione, che è stato scelto molto opportunamente dalla rete HPH della Valle d'Aosta per la 9° Conferenza Nazionale della Rete Italiana degli Ospedali per la Promozione della Salute, fornisce lo spunto per una riflessione sul significato della comunicazione nel campo della salute.

Mi pare sia opportuno chiarire cosa è la comunicazione. Non si tratta certamente della trasmissione di informazioni o del semplice passaggio di un messaggio, tutte cose utilissime in campo di salute perché la conoscenza è presupposto per ogni decisione, ma che non possono in alcun modo identificarsi con la comunicazione.

L'Organizzazione Mondiale della Salute, nel progetto Salute 21, introduce sin dall'inizio il concetto di equità e di alleanza per la salute. La trasmissione dell'informazione è per definizione espressione di un sistema asimmetrico in cui vi è chi sa e trasmette l'informazione e chi non sa e della informazione diviene il recipiente. Un sistema asimmetrico è di per se non equo e l'alleanza in un sistema non equo non può produrre il guadagno di salute che è l'obiettivo di ogni azione di promozione della salute.

Fra i determinanti della salute, Salute 21 distingue quelli che vanno rispettati da quelli che vanno combattuti. Fra i primi vi sono le variazioni biologiche naturali, le scelte libere e consapevoli e i vantaggi per i gruppi che adottano per primi comportamenti che producono salute. L'elemento unificante di queste tre situazioni è il patrimonio di conoscenze che evidentemente non è uguale per tutti, per cui la distinzione fra chi sa e chi non sa, non va ignorata ma, precisa il documento, per garantire qualità ed equità, occorre che i comportamenti che producono salute adottati per primi da chi ha le conoscenze vengano resi disponibili a tutti. E ciò non può avvenire semplicemente imponendo comportamenti sani, ma neppure solo trasmettendo le conoscenze, fornendo l'informazione sulla quale i comportamenti sani sono basati perché ciò resta alla superficie, può cambiare i comportamenti, ma non cambia la persona che non diventa protagonista della costruzione della salute sua e degli altri.

Comunicare significa dire all'altro "tu mi interessi". Ognuno di noi ha qualcosa da dare all'altro. Comunicare vuol dire condividere, mettere in comune quello che ciascuno di noi ha come conoscenze, come esperienze, come sentimenti per costruire insieme il benessere mio, tuo, di tutti. La salute non si comunica, si comunica per costruire benessere, per fare salute. La comunicazione è strumento di salute.

Dire a un altro "tu mi interessi" costituisce immediatamente un sistema equo in cui ognuno è protagonista, non vi è chi da e chi riceve, ma tutti e due nello stesso tempo danno e ricevono. Quelli che vengono definiti mezzi di comunicazione sociale, la televisione, Internet, i giornali sono in realtà mezzi di informazione. La comunicazione è un processo squisitamente umano, è il modo con cui la persona esce dal suo isolamento e si realizza nell'incontro con l'altro. L'empowerment proclamato dalla Conferenza di Ottawa non è altro che il risultato della comunicazione. Se nel nostro incontro ognuno di noi si è scoperto capace di dare qualcosa all'altro perché l'altro realizza in modo più completo se stesso e il proprio benessere e nello stesso tempo divenga protagonista nella costruzione del benessere di tutti, ognuno di noi si riconoscerà un valore per la società.

La comunicazione è condivisione di nozioni, di espe-

rienze e di sentimenti. Ma anche di paure, di debolezze. Perché solo riconoscendo che l'altro condivide le nostre debolezze, le nostre paure e le nostre difficoltà lo sentiremo veramente uguale a noi e ci troveremo ad operare sullo stesso piano per superare le debolezze, le paure, le difficoltà della società in cui operiamo per costruire la salute, benessere fisico, psichico, sociale e spirituale, di tutti. Ma bisogna imparare a dire "tu mi interessi", mettere l'altro al centro perché solo così metteremo noi stessi al centro.

Non per nulla la Chiesa pone alla sua base la Comunità. Il messaggio di Cristo è proprio quello: "tu mi interessi". A tal punto da dare per te la mia vita per condividere la felicità, la salute per sempre.

Luigi Resegotti

Rete HPH Piemonte

In questo numero di Promozione Salute è accluso il depliant che illustra i progetti che la rete degli Ospedali per la Promozione della Salute della Regione Piemonte ha attuato e sta implementando grazie all'impegno delle Aziende Territoriali e Ospedaliere coordinata dai medici indicati per ogni progetto. Ciò permetterà ai lettori di Promozione Salute di essere al corrente di come si concretizza l'impegno di tutti noi.

Il depliant è stato fatto anche in inglese per essere distribuito alle altre reti HPH europee

Atti della Regione

- DGR 22nov.2004 n. 1-14002 - Conferma richiesta di inserimento del "Parco della Salute" nell'elenco Grandi Opere.
- DPGR 26 genn. 2005 n.5 - Costituzione dell'Azienda sanitaria ospedaliera regionale „Ordine Mauriziano di Torino“
- DGR 22 nov. 2004 - Oneri per l'acquisizione dei Presidi Ospedalieri CIOV e destinati alla gestione liquidatoria. € 10.000.000,00
- D.D. 6 agosto 2004 - Sperimentazione di un sistema di presa in carico dell'anziano da parte dei servizi socio-assistenziali-sanitari
- DGR 20 dic. 2004 - Finanziamento per la realizzazione di strutture palliative II fase.
- DGR 20 dic. 2004 - Percorso di continuità assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente
- DD 26 nov. 204 n. 609 - Piano nazionale per la sicurezza stradale. Interventi di adeguamento delle fermate del trasporto pubblico locale
- DD 30 nov. 2004 n. 461 - Affidamento all'ARESS Piemonte della costituzione di un centro regionale di controllo sul traffico
- DD 2 marzo 2005 n.9 - Bando relativo alla concessione di contributi per progetti finalizzati all'ottimizzazione della gestione associata della Polizia Locale
- LR 4 marzo 2005 n.1 - Statuto della Regione Piemonte
- DD 8 marzo 2005 n.47 - Promozione rete dei presidi a rilievo sociale - Potenziamento e messa in sicurezza
- DGR 7 marzo 2005 n.45-14975 - Individuazione del percorso per l'erogazione degli ausili nell'ambito delle Cure Domiciliari

Città Sane cresce Velocemente

Si sta finalmente attivando il virtuoso circuito del "pas-saparola" e della diffusione "a cascata". E' di questi giorni l'incontro a Chieri con il direttore generale dell'ASL, dott. Rabino, e con alcuni membri del suo staff, tra cui il dott. Barcucci che si è fatto promotore dell'incontro e dell'avvio della rete locale. E' già stata programmata una riunione, per l'inizio di aprile, con il sindaco di Settimo e, sempre in aprile, verranno ripresi i contatti con le città e l'ASL eporediesi, mentre sono in corso colloqui per l'avvio delle reti nel distretto di Orbassano. Presso l'ASL 4, presente il direttore generale, dott. Fornero con i suoi collaboratori, fra cui i direttori di distretto è stato presentato il lavoro della dott.ssa Fani predisposto come ASL 2 per le circoscrizioni 2 e 3, auspicandone un simile coinvolgimento per l'ASL4 e le altre ASL torinesi.

Anche oggi pubblichiamo tre interventi particolarmente importanti. Il primo, di Amalia Neirotti, stabilisce con evidenza, il ruolo dell'ANCI regionale ed i rapporti con CIPES in merito a Città Sane Piemonte. Crediamo che la ripresa della collaborazione, avvenuta dopo il rinnovo della presidenza, avvenga sotto i migliori auspici. Mara Fani e Giovanni Borgarello riferiscono e commentano in merito ad attività già avviate e di cui avevamo fornito notizia in precedenza.

Chi fosse interessato a contattarci lo può fare anche consultando il sito CIPES e lo spazio dedicato a Città Sane.

E.C.

Anci Piemonte e Cipes

L'ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI COMUNI ITALIANI DEL PIEMONTE, recentemente rinnovata nei suoi organismi direttivi, conferma la volontà di collaborare con CIPES e di allargare l'ALLEANZA PER LA SALUTE E LA CULTURA DELLA SALUTE ad altre amministrazioni comunali attraverso la promozione del progetto "CITTA' SANE". Saranno quindi garantiti gli impegni assunti con la Convenzione sottoscritta nel 2003 e saranno disponibili il sito web dell'Associazione e le ulteriori collaborazioni che si riterrà opportuno concordare.

La dichiarazione di intenti esposta non è solo un atto formale.

L'ANCI, sia a livello locale che a livello nazionale, promuove politiche di collaborazione e di partenariato, spesso trasversali ai partiti, con tutti i soggetti che sono interessati ad accrescere i diritti di cittadinanza, nella convinzione che alleanze forti, orientate ad obiettivi di interesse comune, mettano in campo una maggiore capacità di rappresentatività e di forza contrattuale, e quindi anche una maggiore possibilità di efficacia.

Ce lo conferma anche la nostra esperienza di amministratori comunali in cui tocchiamo con mano l'importanza del ruolo svolto dalle alleanze e dalle cooperazioni, specie quando si tratta di grandi strategie culturali che possono essere progettate e sviluppate solo con un grande patto sociale, condiviso e rinsaldato attraverso la dialettica costante.

A maggior ragione, quando in gioco c'è l'obiettivo di salute per tutti, serve una grande alleanza che impegni le

istituzioni, i Comuni, la Sanità, le Scuole, le associazioni e tutta la comunità a definire il miglior futuro sostenibile.

Il tema della salute è cruciale nell'esperienza sia dei singoli cittadini sia della collettività ed è anche uno straordinario banco di prova dell'amministrare oggi.

Una nuova attenzione alla qualità della vita ha fatto sì che tra gli obiettivi dei nostri programmi elettorali, ci sia ora più che in passato l'impegno a fare in modo che nei territori che amministriamo si viva bene, ci sia sviluppo, cresca un benessere che non lascia nessuno ai margini, ci sia ascolto e capacità di cogliere i bisogni, vengano garantiti i diritti e generalizzate le opportunità.

Abbiamo in mente paesi sicuri perché socialmente integrati, paesi puliti e vivibili, che stanno dalla parte dei più deboli, dei bambini, degli anziani e degli ammalati e dalla parte dell'ambiente.

Ma la traduzione in azioni concrete di questi obiettivi non è facile: un'amministrazione responsabile ed attenta ai bisogni dei cittadini incontra ostacoli crescenti nelle leggi finanziarie che sempre più spesso limitano la capacità di spesa e di dotarsi delle risorse umane necessarie, costringendo alla gestione di poco più dell'ordinario. Proprio su questi problemi si alza, inascoltata purtroppo, la voce dell'ANCI che denuncia i tagli alla spesa sociale e l'impossibilità di tutelare i diritti dei cittadini.

Nonostante ciò la maggior parte dei Comuni sta lavorando, seppur con fatica, a nuovi piani strategici di sviluppo: dai Piani di zona dei servizi sociali, agli impegni di Agenda 21, dai Contratti di quartiere ai progetti dei Patti territoriali.

E' cresciuta l'attenzione all'alimentazione scolastica, ai percorsi sicuri nelle città, alla qualità dell'ambiente, alla produzione dei rifiuti e al loro smaltimento, ecc.

Si tratta di cambiamenti di mentalità che sono anche merito del contributo della CIPES.

In quindici anni di lavoro, la Confederazione ha "seminato" spunti di riflessione e di responsabilizzazione che stanno segnando i progetti di sviluppo di un numero crescente di Comuni. Per tanto buon lavoro vanno ringraziati il Presidente, il Direttivo ed i Soci che hanno messo a disposizione professionalità, entusiasmo e passione civile.

L'ANCI PIEMONTE ritiene che l'alleanza con la CIPES PIEMONTE sia strategica proprio per la mission della Confederazione e quindi, in particolare, per il contributo culturale che ha dato ed è necessario che continui a dare, al miglioramento della qualità della vita. Per questo si impegnerà a una nuova divulgazione del Progetto "CITTA' SANE", e in particolare delle sperimentazioni già attuate.

A CIPES chiediamo innanzitutto di continuare a perseguire con forza le sue finalità statutarie oggi più che mai attuali, e in particolare:

- > di far conoscere le "buone pratiche" del progetto "CITTA' SANE";
- > di sostenere le sperimentazioni dei Comuni;
- > di richiamare in ogni contesto pubblico maggiore attenzione ai temi della sicurezza stradale;
- > di affiancare i Comuni nelle difficili adozioni di provvedimenti che comportino una riduzione di libertà individuale a vantaggio di tutti, come ad esempio la riduzione delle emissioni in atmosfera;
- > di "umanizzare" i luoghi in cui ci si occupa di ammalati.

Amalia Neirotti
Vicepresidente ANCI PIEMONTE
Sindaco del Comune di Rivalta di Torino

Città sane asl 2: il primo profilo di salute

Dopo le precedenti anticipazioni, annunciamo che è stato prodotto e pubblicato il primo Profilo di Salute piemontese; il territorio studiato è quello dell'ASL 2 di Torino.

Il documento è disponibile in versione cartacea ed informatica (in pdf), accompagnate dalla presentazione del Presidente del CIPES, Sante Bajardi. Questo documento analizza le principali caratteristiche del territorio dell'ASL e confronta le Circostrizioni componenti: la 2 e la 3.

Sono state inoltre prodotte altre due versioni ridotte e specifiche per ciascuna Circostrizione componente l'ASL 2.

Qualche flash sui risultati.

Le Circostrizioni 2 e 3 sono quelle ove la speranza di vita è fra le migliori della città e dove la mortalità è inferiore alle altre ripartizioni amministrative torinesi. Il vantaggio lo si riscontra soprattutto nel sesso maschile. La condizione professionale prevalente è quella impiegatizia, mentre gli operai e assimilati sono presenti in misura decisamente inferiore. All'interno delle Circostrizioni esistono per altro differenze fra quartieri in termini di stato sociale, con zone maggiormente avvantaggiate rispetto ad altre.

Fra i non occupati residenti nella Circostrizione 2 prevalgono i pensionati e ciò in relazione al fatto che in questa zona è presente la maggiore proporzione di ultrasessantacinquenni della città; nella Circostrizione 3 la categoria prevalente è rappresentata dalle casalinghe.

La distribuzione di stranieri iscritti all'anagrafe è abbastanza diversa: questi rappresentano il 3,4% nella Circostrizione 2 ed il 6% nella Circostrizione 3. La presenza straniera dell'ASL 2 è inferiore rispetto alle altre realtà urbane.

La Circostrizione 2 può considerarsi fra le più "tranquille" della città in quanto a reati commessi sul territorio, mentre la Circostrizione 3 è al terzo posto nella graduatoria cittadina e prevalgono i reati predatori (furti, scippi, rapine). Ad ogni buon conto un'indagine condotta su una serie di variabili correlate alla sicurezza, all'assetto demografico, ai servizi ed ai problemi sociali mette in evidenza come le Circostrizioni 2 e 3 sono in posizione favorevole rispetto a tutte le altre, mostrando qualche criticità solo nella carenza di alcuni servizi e nel verde pubblico. In effetti si tratta di Circostrizioni affollate, con la minore quota di metri quadri per abitante della città. Infine l'inquinamento atmosferico non risparmia queste zone, come in tutta Torino, per quanto le stazioni di rilevamento posizionate in questo territorio abbiano registrato un numero leggermente inferiore di giorni di superamento del livello massimo consentito di polveri inalabili.

Da uno studio condotto sulla popolazione scolastica delle scuole elementari emerge che i genitori dei bambini e dei ragazzi dell'ASL 2 hanno scolarità e condizione professionale migliore di quelli delle altre ASL, vivono in condizioni abitative ed adottano stili di vita mediamente più adeguati rispetto alle altre realtà torinesi e questo si riflette sulla salute dei propri figli. Infatti i bambini di queste zone presentano disturbi respiratori inferiori rispetto agli altri. I genitori dei ragazzi delle scuole medie presentano mediamente fattori positivi, tuttavia i loro figli presentano una minore propensione a seguire stili di vita sani; il risultato è che questi presentano qualche problema respiratorio in più.

La condizione delle donne nelle Circostrizioni, seppur in un ambiente complessivamente favorevole, risente dei fenomeni sociali emergenti: le donne studiano di più e stanno più a lungo in famiglia, così l'età media al matrimonio sta aumentando, così come l'età media per il primo figlio.

Le donne hanno un tasso di occupazione provinciale del 38,4% contro il 57,4% dei maschi e, secondo una serie di studi, sono penalizzate in quanto a remunerazione e prospettive di carriera.

Una quota di donne che lavora smette dopo il primo figlio e

sono moltissime le donne che vivono sole, sia a seguito di separazioni/divorzi, sia, soprattutto in età avanzata e queste ultime soprattutto nella Circostrizione 3.

Infine le donne che vivono in uno dei contesti più favorevoli della città, sono oggetto di eventi sentinella: le residenti nelle Circostrizioni 2 e 3, pur presentando tassi di mortalità generale inferiori rispetto ad altre zone, conseguono comunque primati cittadini per morti evitabili. Nello specifico le donne della Circostrizione 2 per tumori dell'utero e del colon e quelle della Circostrizione 3 per tumori della mammella, della vescica e per AIDS.

Chi fosse interessato a ricevere il documento può farne richiesta alla d.ssa Mara Fani, tramite email: mfani@asl102.to.it

Mara Fani

Città sane nel pinerolese

Alcuni soggetti territoriali del pinerolese si sono incontrati per capire se e come avviare il progetto "Città Sane" nel proprio territorio. L'idea è quella di costituire un gruppo promotore, i cui componenti siano aderenti al CIPES, che definisca un progetto di attivazione di "Città sane", individuando un concreto itinerario di lavoro. Vi è una notevole convergenza tra ciò che il territorio del pinerolese sta cercando di sperimentare in questi anni e la filosofia e la metodologia di "Città sane".

Il pinerolese infatti da tempo si sta interrogando se vi siano le condizioni per pensarsi ed agire come un soggetto unitario e coeso, vale a dire per essere un territorio che condivide un'analisi delle dinamiche in corso, che è capace di individuare obiettivi comuni, di sviluppare una progettualità condivisa ed integrata, di darsi modalità e forme organizzative unitarie per lavorare insieme.

E' questa un'esigenza molto forte, che trae origine dal riconoscimento del fatto che tutti i problemi complessi - sociali, economici, ambientali - non sono più trattabili solo in dimensioni locali o solo in una dimensioni globale e che tanto meno possono essere gestiti, a livello locale, da un singolo soggetto, per quanto forte esso sia: le interdipendenze obbligano da un lato ad affrontare, culturalmente ed operativamente, la complessità e dall'altra a lavorare insieme, a co-progettare e co-gestire processi su tanti livelli e tra tanti soggetti diversi, individuali e collettivi, attraverso il coordinamento di azioni e la costruzione di senso e di consenso.

Alcune esperienze che si muovono in questa direzione sono state fatte o sono tuttora in corso nel pinerolese: basti pensare a quella del Patto Territoriale, nel cui ambito, in particolare, si è sviluppato un progetto di ricerca/azione denominato "Promozione della sostenibilità nel Pinerolese", curato metodologicamente dal Consorzio Pracatinat, che ha lo scopo proprio di esplorare e in parte di costruire le condizioni per far operare il pinerolese come uno Sistema Locale Territoriale (SLoT), per usare il linguaggio di un modello messo a punto dal prof. De Matteis e dal Dipartimento Interateneo Territorio dell'Università e del Politecnico di Torino.

Proprio questa ricerca evidenzia come accanto a segnali positivi - per es., negli ultimi anni sono stati sviluppati ca. 90 progetti a scala sovra-comunale che si basano su una forte interazione tra gli enti locali e, in parte, tra pubblico e privato - vi siano diverse criticità da affrontare: differenze di visione e di azione tra le diverse parti del pinerolese (tra montagna e pianura, tra le valli, ecc.); difficoltà a integrare progetti e settori; difficoltà di dialogo tra attori pubblici e privati, tra il livello tecnico ed il livello politico-amministrativo, tra "esperti" ed attori territoriali; l'esistenza di geometrie territoriali variabili a seconda dei contesti progettuali (INTERREG, progetti LEADER, Agende 21, Patto territoriale, gestione acque e rifiuti, ecc.); la dipendenza in molti casi da scelte programmatiche "dall'alto", la difficoltà di dare voce ai soggetti più deboli, ecc. ...

In ogni caso, risulta ancora fortemente in ombra l'integrazione della dimensione sociale all'interno dei processi di sviluppo, anche quando questi fanno riferimento ad un'idea di sviluppo

⇒ Segue da pag. 6

sostenibile, che tale dimensione implica di per sé fortemente.

Capita così che il tema della salute e le relative politiche e progettualità non abbiano la centralità che meritano nel delineare un futuro (sostenibile) del territorio.

Ecco allora che l'idea di salute proposta dall'OMS e dal progetto Città Sane può aiutare a colmare questa lacuna. Una definizione di salute intesa come completo benessere psico-fisico e come risultante di molte determinanti (istruzione, qualità dei contesti ambientali, stili di vita, ecc.), ci consegna un'idea non strettamente e principalmente sanitaria della salute stessa. Promuovere e fare salute richiede politiche complesse ed integrate relative alla pianificazione territoriale, i trasporti, la casa, l'alimentazione, l'istruzione e, anche, naturalmente, gli strumenti sanitari. In questo senso la salute può essere considerato come un indicatore complessivo della sostenibilità delle dinamiche territoriali. Il progetto Città sane va quindi visto come un percorso per definire un più complessivo Progetto strategico per il pinerolese.

Per questo motivo non va concepito come un processo a sé stante ma va integrato nel Patto Territoriale o in altra ed analoga realtà che nei prossimi anni rappresenti l'evoluzione dei Patti, che di per sé, così come si sono sviluppati in gran parte d'Italia e della regione, presentano notevoli limiti accanto ad indubbi punti di forza. Questo modo di concepire "Città sane" non è banale e richiede degli approfondimenti: ad esempio, la costruzione di un Profilo di salute complessivo del pinerolese, dovrà fare i conti con le diversità delle sue varie aree, che rinvia alla necessità di attivare percorsi ad hoc che assumano come interlocutori i diversi Distretti anziché l'ASL nel suo insieme. Come tenere insieme particolarità locali con un quadro complessivo?

Bisognerà inoltre metter a punto le modalità di sviluppo del progetto, senza affidarsi all'applicazione di ricette (c'è il rischio che venga assunta in questo modo la sequenza Profilo di salute - Piano locale per la salute oppure l'adozione di indicatori pre-definiti o delle metodiche di Valutazione di Impatto di Salute). Molto utile sarà far dialogare le esperienze già svolte in altri territori di Città sane con le riflessioni che emergono da esperienze più locali, come quella della ricerca sopra ricordata.

Anche in questo caso forti sono le convergenze nel considerare essenziali per la riuscita dei processi di progettazione territoriale la partecipazione attiva dei soggetti territoriali, istituzioni, corpi intermedi, ma anche i cittadini.

I comportamenti e le azioni dei soggetti, che si tratti di singoli individui o di organizzazioni, all'interno di "sistemi a legame debole" [K. Weick, 1993] dipendono dalle rappresentazioni che tali soggetti hanno delle dinamiche territoriali, del proprio e dell'altrui ruolo, del funzionamento delle organizzazioni, di ciò che è o non è salute, dei meccanismi che la producono o la impediscono, ecc.... Cambiare comportamenti richiede quindi un lavoro sulle rappresentazioni, un lavoro di trasformazione culturale, processi di apprendimento. Vale a dire in altri termini che la partecipazione e la costruzione di qualcosa di condiviso (i problemi di cui occuparsi, il senso di quello che si fa, il modo di leggere i fenomeni, ecc.) è una condizione indispensabile per fare sviluppo locale ed anche per fare salute [F. D'Angella, A. Orsenigo, 1999].

Quando si parla di salute ciò è particolarmente evidente, perché raggiungere obiettivi significativi significa che molti attori territoriali - i cittadini, i decisori di diverso tipo e livello - scelgono di cambiare comportamenti radicati (stili di vita, decisioni di spesa pubblica, modi di strutturare filiere economiche, modalità di organizzare e gestire del traffico, ecc. ...).

A sua volta questo lavoro culturale richiede condizioni metodologiche ed organizzative da progettare con cura e di cui prendersi "quotidianamente" cura: ad esempio, la predisposizione di forme organizzative temporanee e flessibili - in gergo, Organizzazioni Territoriali Temporanee [K. Weick, 1993; B. Zobel, 2004] - che non sostituiscano le organizzazioni più tradizionali (Enti locali, ASL, ecc.), ma che rappresentino un luogo dove connettere, integrare, sviluppare esperienze e culture ... soprattutto



Due momenti dell'incontro a Pinerolo

luoghi dove imparare insieme [F. Olivetti Manoukian, 1998].

Naturalmente tutto questo richiede da un lato un impegno non trascurabile da parte dei partecipanti e, in particolare, dei tecnici e degli amministratori degli Enti locali e, dall'altro, risorse adeguate.

Si tratta di capire chi e quanto e sotto quale forma potrà render disponibili le risorse necessarie, ma fin d'ora appare come necessario che vi sia un sostegno finanziario (e non solo) da parte degli enti di ordine superiore, Provincia e Regione. Un impegno non accessorio ma che rappresenta secondo noi una prospettiva strategica.

Naturalmente i territori "locali" devono fare la loro parte.

In questo momento, come ricordato ad inizio articolo, per quanto riguarda il pinerolese, si intende procedere a costituire il Gruppo promotore e ad attivare alcuni primi passi, a partire da un lavoro attento che consenta ad una vasta configurazione di attori locali di condividere il senso e l'importanza di un'operazione che vuole mettere la salute al centro della ricerca di un futuro sostenibile del nostro territorio.

Giovanni Borgarello

Assessore politiche sociali del Comune di Torre Pellice

Riferimenti bibliografici.

D'Angella F., Orsenigo A. [1999], La progettazione sociale, Edizioni Gruppo Abele, Torino.

DIT, Per un geografia dell'agire collettivo nel pinerolese, workshop del progetto "Promozione della sostenibilità nel pinerolese", 2005.

Olivetti Manoukian F. [1998], Produrre servizi, Il Mulino, Bologna.

Rossignolo C. e Imarisio C.S. (a cura di), SLoT quaderno 3. Una geografia dei luoghi per lo sviluppo locale. Aspetti metodologici e studi di caso, Baskerville, Bologna, 2003.

Weick K [1993], Organizzare. La psicologia sociale dei processi organizzativi, ISEDI, Milano.

Zobel B. [2003], Sviluppo sostenibile e organizzazioni territoriali temporanee, in Mazzoli G. (a cura di), Il welfare come leva dello sviluppo locale, Animazione Sociale, n. 1/2004, Edizioni Gruppo Abele, Torino.

Progetto “Non inquinano Torino”

Contributi del Comune per la trasformazione a gas delle auto a benzina immatricolate entro dicembre 1992

Torino, come molte grandi città, affronta in questi mesi l'emergenza inquinamento atmosferico, causata per il 60% dalle emissioni di benzina.

Tra le misure intraprese dall'Amministrazione comunale per arginare l'avvelenamento dell'aria come la circolazione a targhe alterne per due giorni la settimana e il blocco del traffico la domenica, vi è il progetto “Non inquinano Torino”.

Il piano prevede la corresponsione di un incentivo pari a 300 euro ai torinesi che decidono di trasformare il proprio mezzo da benzina a carburanti a basso impatto ambientale: gas metano e gpl. Poiché questi combustibili rappresentano una risorsa immediata per migliorare la qualità dell'aria, il comune di Torino ne ha promosso l'utilizzo, stipulando con gli installatori e con le loro associazioni un protocollo d'intesa.

Hanno diritto al contributo coloro che risiedono nel comune di Torino, proprietari di un veicolo per trasporto di persone ad uso privato, con alimentazione a benzina, immatricolato entro il 31 dicembre 1992.

L'incentivo, a fondo perso, (delibera di Giunta del Comune

di Torino n° 2004 09332/110 del 09/11/2004), non è cumulabile con altri incentivi stanziati dalla Provincia, dalla Regione o dallo Stato.

L'Amministrazione comunale ha deciso di intervenire con un cospicuo finanziamento, pari a 1.350.000 euro, per convertire circa 4.500 vecchi veicoli dei cittadini in auto a gas.

L'accordo prevede un listino prezzi massimi applicabili per l'installazione degli impianti a gas anche a quanti che non hanno i requisiti per ottenere il contributo.

Sono più di 80 le officine, anche nella prima cintura, che hanno aderito all'iniziativa.

“Non inquinano Torino” rientra nel quadro di una politica intrapresa dalla Città per favorire lo sviluppo di una mobilità sostenibile e migliorare la qualità dell'aria e dell'ambiente attraverso la riduzione delle emissioni inquinanti. Da qualche anno, è bene ricordarlo, Torino è impegnata nella ricerca di interventi strutturali che migliorino sensibilmente la qualità dell'aria: è capofila nel Progetto Metano e gli studi nel campo dell'idrogeno per autotrazione si sono tradotti nell'immatricolazione del primo autobus che utilizza questo carburante pulito.

Le prenotazioni sono iniziate il 15 febbraio scorso.

Ai cittadini che aderiranno all'iniziativa sarà inviato un blocchetto di buoni carburante pari a 60 euro e applicato, gratuitamente, il bollino verde “Non Inquinano Torino, io vado a gas”.

Per ulteriori informazioni sull'iniziativa telefonare al numero verde 800 018235 dell'assessorato all'Ambiente o visitare il sito www.comune.torino.it/ambiente

Mariella Continisio

NEWS

Virus dei Polli: sono 47 finora le vittime accertate nei paesi del Sudest asiatico di cui 15 morti in Vietnam. L'OMS ha lanciato l'allarme e ha ipotizzato il pericolo di 100 milioni di decessi in tutto il mondo nel caso in cui il micidiale virus H5N1, molto contagioso tra polli e volatili, dovesse convertirsi in variante umana. Il ministero della sanità Inglese che ritiene la pandemia ormai inevitabile, ha deciso di acquistare oltre 14 milioni di dosi del farmaco antivirale. M3eno allarmistiche le previsioni degli italiani che ritengono il pericolo non imminente, pero stanno predisponendo ulteriori dosi di vaccino che dovrebbero essere pronte entro l'agosto di quest'anno.

Università affare di famiglia a Bari: mogli e figli in cattedra. Concorsi pilotati, esami venduti, test truccati, ma ancora non bastava i casi di nepotismo paiono essere la norma, il presidente della commissione d'inchiesta dell'ateneo commentava: “è come se alcuni professori si fossero sfidati a chi piazzava più parenti”. Senza vergogna e senza pudore una dozzina di clan accademici, anno dopo anno si sono impadroniti dell'ateneo.

E come se non bastasse viaggi esotici a spese del CNR. Il denaro destinato alle ricerche veniva intascato dal docente che faceva viaggi di piacere, spacciati per “missioni”, con moglie, pagata come tutor e domestica fatta passare per interprete.

Blitz dei carabinieri in nella clinica Humanitas di Rozzano, nell'interland Milanese dove ci sono almeno 20 casi sospetti di operati al cuore per truffare l'ASL. Gli interventi non erano necessari, ma venivano intascati dal Servizio sanitario nazionale quindicimila euro per ogni valvola sostituita. L'ipotesi di reato è di lesioni aggravate.

I fondamentalismi religiosi, islamici o cristiani, o di qualsiasi altra forma fanatica, sono il peggior nemico della donna. Alla conferenza ONU sui diritti violati delle donne sono stati presentate denunce drammatiche diamo solo alcuni dati:

Istruzione: il 75% degli analfabeti è donna;

Sanità Mezzo milione di donne muore ogni anno per com-

plicazioni curabili durante la gravidanza e il parto. “01 milioni di donne non hanno accesso ai contraccettivi. Il 57% dei nuovi infettati dall'AIDS sono donne;

Violenza: Negli USA una donna su quattro è vittima di violenze carnali. In molti paesi poveri la violenza è la norma;

Lavoro: in media le donne guadagnano la metà degli uomini. Il lavoro domestico Potere: la dichiarazione finale della precedente conferenza di Pechino stabiliva che la rappresentanza politica femminile dovesse arrivare al 30% del totale, ma la media mondiale oggi arriva a malapena al 12%.

E ancora alcuni, pochi, esempi:

Cile: I beni della sposa diventano proprietà del marito che li amministra come crede. Anche le spese domestiche sono di esclusiva gestione del marito.

Nepal: La donna giunta all'età adulta deve essere presentata da un uomo (padre, marito o fratello) allo stato civile per essere registrata ed ottenere i documenti di identità personale. Se l'uomo non consente a questo “favore”, la donna non esiste, non può avere documenti e quindi è soggetta a totale schiavitù;

Sudan: La legge sancisce la totale obbedienza agli ordini del marito. La donna nubile deve rispondere a un “guardiano” che deciderà a chi darla in sposa.

Yemen: la donna non può uscire di casa senza il permesso del marito e solo per andare ad accudire i genitori. Il lavoro domestico è un dovere stabilito dalla legge.

Lesotho: la donna non ha diritto alla proprietà privata. In caso di decesso del marito non ha diritto all'eredità, i beni vanno ai figli maschi o ritornano alla famiglia dell'uomo.

Siria: L'uomo che uccide la moglie o la figlia per atti ritenuti immorali non è punibile. La violenza domestica non è reato.

Iran: Ammende e prigione per le donne che non vestono gli abiti islamici. Le adultere sono condannate a morte per lapidazione.

Nel mondo 1 miliardo e mezzo di persone vivono con meno di un dollaro al giorno e la stragrande maggioranza sono donne e bambini. Per non parlare poi dell'infibulazione, gravissima mutilazione degli organi genitali, praticata nei paesi africani e di fondamentalismo islamico.

Renata Simonotti

Gli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico nelle città italiane

La ricerca multicentrica italiana sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico in 15 città italiane si chiama MISA "Metanalisi italiana degli studi sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico 1996-2002" (*). MISA ha riunito una sessantina di operatori delle ARPA, del Servizio Sanitario Nazionale, del CNR e delle Università, sotto la guida del prof. Annibale Biggeri dell'Università di Firenze. Lungo un periodo di 7 anni, le concentrazioni giornaliere degli inquinanti e i dati meteorologici sono stati posti in rapporto alla frequenza di alcuni eventi sanitari che si sono verificati nella stessa giornata e per ciascuno dei 15 giorni successivi. Gli inquinanti considerati sono stati anidride solforosa (SO₂), biossido d'azoto (NO₂), ossido di carbonio (CO), particelle di diametro inferiore ai 10 micron (PM₁₀) e ozono. Gli eventi sanitari hanno compreso decessi per cause naturali (tutti, e quelli causati da malattie respiratorie e cardiovascolari) e ricoveri ospedalieri per cause respiratorie, cardiache e cerebrovascolari. Nel database complessivo erano inclusi 362 mila decessi 456 mila ricoveri per malattie cardiache. Per ciascuna città le analisi statistiche sono state condotte secondo un prestabilito protocollo comune, riducendo così molti elementi di disturbo tipici delle analisi multicentriche. Nell'insieme delle 15 città, si è stimato che il numero medio annuo di morti attribuibili (a breve termine, è il caso di ricordare) agli inquinanti atmosferici sia stato di circa 2000 per gli inquinanti gassosi (NO₂ e CO) e intorno a 1000 per la componente particolata. Gli effetti dell'anidride solforosa sugli esiti considerati sembrano assai limitati. Le stime di MISA sono dello stesso ordine di grandezza, a parità di incremento dei diversi inquinanti, di quelle effettuate altrove in Europa e in America del Nord. Sono state notate differenze tra le stime città-specifiche (a Torino le stime di impatto sanitario sono state più basse che in altre città). Tuttavia – piuttosto che a specificità locali – esse sono da attribuire a fluttuazioni statistiche e a imprecisioni nella stima di concentrazioni degli inquinanti (soprattutto per il PM₁₀).

È possibile che tra PM₁₀, CO e NO₂ si verifichino effetti sinergici o di reciproco confondimento. In tutto il mondo vi è un crescente interesse per le particelle fini (PM₁₀) e ultrafini (PM_{2,5} e inferiori): la loro composizione (presenza di metalli quali vanadio e nickel e di idrocarburi policiclici aromatici, anche cancerogeni, come il benzopirene), la proprietà di indurre stress ossidativo nei tessuti, la capacità di giungere in profondità nell'albero respiratorio e un aumento del rischio emocoagulativo al crescere delle concentrazioni di PM₁₀ e PM_{2,5}. Viene comunemente accettato che per le polveri il rapporto dose-risposta sia senza soglia (e quindi che non vi sia un valore al di sotto della quale la concentrazione atmosferica è priva di effetti nocivi). In Italia, l'attuale valore limite (in un'ottica di contenimento del danno) per le polveri sospese è di 50 microgrammi per metro cubo giornaliero con un limite di media annuale di 40 mcg/mc. MISA documenta come, già in anni passati, questo limite fosse largamente superato in molte città italiane (l'indicazione della Unione Europea è di raggiungere il limite di 20 mcg/mc nel 2010).

L'estensione delle stime di MISA agli eventi che si verifi-

cano durante i 15 giorni successivi alla determinazione degli inquinanti atmosferici ha consentito di rilevare che solo una parte limitata degli effetti a breve termine è dovuta al fenomeno di "harvesting" (l'anticipo di un evento che si sarebbe comunque manifestato nel giro di breve tempo, come il decesso di malati gravi). Inoltre l'associazione degli eventi sanitari con gli indicatori di inquinamento è risultata più forte negli anziani che nei giovani adulti (che tuttavia non ne sono esenti). Inoltre, il rischio è maggiore in estate che in inverno. Una possibile spiegazione del risultato rilevato è che gli effetti dell'inquinamento si concentrano di più in alcune fasce di popolazione più anziane e socialmente deprivate, come coloro che non si possono permettere di assentarsi dalle grandi città durante i mesi più caldi.

Il contributo del traffico (automobili, furgoni, autocarri, autobus, moto a due tempi ecc) all'inquinamento atmosferico è sicuramente consistente, anche se difficile da stimare e comunque non omogeneo tra città e città. Il blocco del traffico cittadino riduce l'inquinamento in misura limitata, ma contribuisce a creare nella popolazione la consapevolezza della misura del problema. Da anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità affronta, in modo globale, il traffico come uno dei principali determinanti della salute umana. L'indirizzo deve essere quello di modificare le opportunità e le modalità che vengono offerte alla gente, nella loro vita quotidiana, per spostarsi. Potenziamento dei mezzi pubblici (che vanno resi accessibili ad anziani e handicappati) e soprattutto una organizzazione della vita compatibile con i trasferimenti a piedi o in bicicletta. La sedentarietà – effetto indiretto dell'asfissiazione del traffico privato – è un fattore di rischio per sé, e contribuisce sostanzialmente ai rischi di obesità, di malattie cardiache e di cancro. Inoltre, va eliminato il gasolio per il riscaldamento e sostituito con il metano.

Per natura del disegno dello studio, MISA non ha considerato gli effetti a lungo termine, compresi i tumori. Questi richiedono studi ad hoc, ai quali il contributo italiano (ed extra-USA) è stato finora molto limitato. Una valutazione, peraltro ampiamente discussa, condotta da Kunzli indicava come in Francia ad esempio, su una mortalità annua nel 1996 di 8390 per milione di persone adulte di oltre 30 anni, 340 sarebbero i casi attribuibili all'inquinamento atmosferico; la proporzione stimata sarebbe pertanto del 4% a livello medio nazionale e dovrebbe essere sensibilmente più elevata nelle zone ad alto livello di inquinamento, quali le aree urbane. Una stima più prudente è che dei 30.000 italiani che muoiono annualmente per cancro polmonare almeno 1% sia attribuibile all'inquinamento atmosferico. Gli effetti cancerogeni di inquinanti includono le leucemie (agli inizi degli anni 90 era stato stimato che in Italia il numero annuo di leucemie attribuibili all'inquinamento con benzene da traffico veicolare fosse compreso tra 20 e 200) e i tumori pleurici causati dall'inquinamento con amianto dell'atmosfera generale intorno alle aziende che fino a poco più di dieci anni fa producevano manufatti contenenti questo materiale (almeno qualche decina all'anno).

B. Terracini(*) e E. Cadum (**)

(*) *Direttore scientifico di "Epidemiologia e Prevenzione"*

(**) *Centro regionale per l'epidemiologia e la salute ambientale, ARPA Piemonte*

(*) Supplemento (100 pagine) al numero 4/5 di *Epidemiologia e Prevenzione*, la rivista dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. La pubblicazione è reperibile da "Inferenze", via Frangipane 4, 20148 Milano (segreteria@inferenze.it). Euro 25.00.

La mania del gioco: un problema emergente nell'Ontario

Traduzione di un articolo apparso nelle 19° edizione – inverno 2005- di The Health Promotion Exchange

La mania del gioco è un grave problema sanitario che si è manifestato nell'Ontario negli ultimi anni.

Siete consapevoli che:

- I maniaco del gioco costituiscono il gruppo a maggior rischio di tentare o compiere suicidio?
- I giovani dai 16 ai 24 anni sono particolarmente esposti a sviluppare la mania del gioco?
- I maniaco del gioco riferiscono che loro hanno generalmente incominciato a giocare con le loro famiglie intorno ai 10 anni?
- L'Ontario ha ora 23.200 slot machines dislocate in 26 differenti comunità?
- Il servizio di consulenza del St. Mary (un programma di comunità del St. Mary General Hospital) ha un Programma per la mania del gioco finanziato dal Ministero delle Salute per aiutare quelli con problemi propri o di altri relativi al gioco?

Vi sono molti segni che indicano che una persona ha problemi di gioco:

Chiunque.....

- Spende più tempo e/o denaro nel gioco di quanto vorrebbe
 - Gioca con soldi della carta di credito o imprestati
 - Usa il gioco come via di fuga
 - E' preoccupato al pensiero del gioco
 - Mente per nascondere il gioco a qualcuno che ama
 - Tenta di cessare o diminuire il gioco e non ci riesce
 - Si sente colpevole riguardo al gioco
 - Ha problemi di salute fisica o mentale legati al gioco
 - Si fissa sulle perdite
 - Trascura il lavoro o altri impegni per il gioco
-può trarre beneficio dal parlare con un consulente professionale del suo essere giocatore

Il Servizio di consulenza del St.Mary raccoglie testimonianze di se dalla gente che vuole fare dei cambiamenti nel proprio atteggiamento verso il gioco e/o uso di droghe o alcool. Quando vengono richiesti di cosa vorrebbero che i consulenti professionali sapessero della loro mania del gioco, i nostri clienti offrono questi commenti:

- “Una certa quantità di malesseri e depressione possono essere dovuti a problemi di gioco”
- “Io mi rivolsi a un servizio per la crisi quando ero disperato dopo aver giocato e sebbene io avessi detto loro il motivo per cui avevo tentato il suicidio, loro continuarono a cercare di trovare altre ragioni per il mio stato mentale”
- “Il mio medico si limitò a mettermi in cura antidepressiva e non mi ha mai detto che vi erano consulenti disponibili per i problemi di gioco”
- “I dottori ti permettono solo di discutere il problema del momento, ma molti di questi, compreso quello del gioco, sono connessi fra di loro”
- “Il casinò era il mio posto sicuro dove i miei problemi non potevano raggiungermi. Io l'usavo come modo per affrontare la vita”
- “Avrei voluto che il mio medico mi avesse chiesto perché avevo di nuovo i problemi.....era perché qualche volta io sto seduto di fronte alla slot machine per ore e ore”

- “Finalmente ho parlato al mio medico dei miei problemi di gioco e lui mi ha detto del St. Mary....Non avevo idea di dove rivolgermi per aiuto”
- “ Mi vergognavo a parlare con qualcuno....mi avrebbe aiutato trovare una pubblicazione nella sala d'attesa del mio medico”

L'articolo termina fornendo gli estremi per ottenere ulteriori informazioni del Servizio del St. Mary . Ma il problema è certamente presente anche in Italia. Non sarebbe utile fare qualcosa anche da noi?

Luigi Resegotti

Evidence proved health promotion: mito o realtà?

Sempre più viene richiesta la dimostrazione dell'efficacia delle azioni che vengono intraprese in vari campi della promozione della salute e vengono da più parti proposti criteri di valutazione

In realtà l'unico criterio valido è la misurazione del guadagno di salute prodotto dell'azione che si vuol valutare, ma tale valutazione richiede tempi assai lunghi e l'impiego di indicatori in gran parte ancora da definire.

L'esempio più chiaro di come i criteri di valutazione basati sulle prove possano essere ingannevoli è fornito dalle campagne contro il fumo. Queste sono fondamentalmente basate su divieti imposti in vari ambienti e l'efficacia delle azioni viene valutata in base alla riduzione del numero di fumatori, del consumo medio di sigaretta a testa o, nella migliore delle ipotesi alla diminuzione dei tumori polmonari, dimenticandosi quello che viene sempre sbandierato che non è la mancanza di malattia che crea salute. La semplice diminuzione di certe patologie legate al fumo non indica di per se stessa un guadagno di salute. E' possibile, al limite, che la gente che ha smesso di fumare muoia meno di tumore polmonare, ma sviluppi altre patologie, ad esempio la depressione, il senso di privazione della libertà che possono produrre effetti deleteri sulla salute psichica delle persone. Il criterio delle prove oggettive è valido per misurare l'impatto delle azioni su fenomeni esterni alla salute dell'uomo. I criteri scientifici sono validi se applicati alle malattie, non all'uomo perché le prime rientrano nell'ambito della scienza statistica, delle scienze mediche, i secondi rientrano nell'ambito delle scienze umane e filosofiche

Non parliamo poi delle valutazioni basate su parametri che misurano l'efficacia dei divieti su dati obiettivi, quali il numero di fumatori e del consumo di sigarette. La perdita di salute prodotta da comportamenti e stili di vita scorretti è frutto della perdita di libertà, dalla dipendenza da sostanze dannose e da condizionamenti sociali, oltre che dal danno fisico che la sostanza in questione può determinare. Non è certamente un divieto che può porre rimedio a tale perdita di salute. Se la scelta di liberarsi dalla dipendenza non è libera, ma solo frutto di un divieto, è probabile che questa venga sostituita da un'altra dipendenza forse ancora più dannosa. Ecco allora che solo una azione di educazione che porti alla libera scelta di comportamenti sani potrà dare un guadagno di salute perché in tal modo non si sarà agito su elementi esterni, ma sull'uomo stesso.

Creare salute è un'azione umana, non tecnica, è frutto di cultura non di norme. Una maggior attenzione alla qualità di vita è l'unico strumento valido per valutare la reale efficacia delle azioni. Non importa se occorre molto tempo. Le scorciatoie non servono

Luigi Resegotti

Mobbing da “Eva contro Eva”

Lungo e tortuoso è il cammino compiuto insieme dalle donne per rivendicare i loro diritti: il femminismo, le accese battaglie degli anni '60 contro le discriminazioni di sesso e la società fortemente maschilista, l'autocoscienza della propria sessualità, il diritto al divorzio, la liberalizzazione dei contraccettivi e l'approvazione delle leggi che regolano l'aborto, le normative sulle pari opportunità.

E' soprattutto la tenacia, la coalizione di molte donne che hanno contribuito a concretizzare la cultura della parità, dell'emancipazione ed all'acquisizione di questi ed altri diritti civili. Una solidarietà femminile che oggi dà segnali di instabilità e di scricchiolii, rischiando così di apparire solo a tratti. Siamo nella società cosiddetta complessa, caotica, ricca di promesse e di contraddizioni, affollata da nuove generazioni di donne, calate nella realtà schematica della “doppia presenza”: famiglia e lavoro. Donne con volti inediti del femminile: sono grintose e timide, determinate e fragili, coraggiose e timorose, dinamiche e affaticate, competitive, ma anche in lotta tra loro, nella vita sentimentale per gli stessi uomini e nella carriera professionale, provocando situazioni tipiche del Mobbing, in questo caso da “Eva contro Eva”.

Una sorta di rivalità femminile, di cui poco si parla, ma di cui molte hanno esperienza sulla propria pelle e che ben appare interpretata in “Eva contro Eva”, un film tratto dal libro “The Wisdom of Eve” di Orr Mary. Commedia dal sapore gelido per lo sconsiderato arrivismo, l'ambizione senza confini che muovono Eva Harrington, aspirante attrice di teatro, a tradire senza scrupoli la sua amica Margo Channing, affermata diva, strappandole fraudolentemente la parte assegnata. Ma...ironia della sorte anche Eva verrà tradita a sua volta da un'altra donna.

Una sceneggiatura sempre più sovrapponibile all'odierno vivere quotidiano. I deliberati colpi bassi sul fronte sentimentale e lavorativo si tingano spesso di rosa e vestano gli abiti di quello che viene definito “gentil sesso”. Una vera e propria forma di Mobbing da “Eva contro Eva”.

Non sempre quindi è la struttura sociale e la sua impostazione maschile a dimostrarsi contro le donne, come generalmente si è portati a credere.

Spesso al contrario è qualcosa ancora di più profondo che sfocia nell'autosessismo del genere femminile. Una forma di “Eva contro Eva”, di donne ostili con le loro simili, in balia di un avvelenato spirito di rivalsa che le porta a dimenticare di fare gruppo e di indirizzarsi verso un obiettivo comune.

C'è chi ha indagato su questo fenomeno sociale e c'è chi ha tentato di spiegarlo come il prodotto di insicurezze, di paure che le donne nutrono, uniti ad un eccesso di competizione, alla difficoltà o alla mancanza di una vita familiare equilibrata, che le pone in una situazione difficile nel gestire il confronto e il ruolo che svolgono.

Di fatto urgono “ponti di donne”. Urge allargare gli orizzonti, a spogliarsi delle invidie, delle rivalità, delle diffidenze per essere molto più solidali e coalizzate. Urge crescere e accantonare certi schemi mentali che impediscono di instaurare soddisfacenti rapporti interpersonali fra donne. Solo così esse potranno raggiungere un ruolo più significativo nell'ambito della società, promuovere la loro condizione anche in termini di pari opportunità fra i generi (donne e uomini), rivendicando il diritto ad una equa distribuzione di benefici e di risorse sociali.

Fortunatamente gli esempi di solidarietà “rosa” e di leale amicizia non sono un'utopia. Ci sono stati nel passato ed esistono tuttora e portano sempre ad ottimi risultati. Vale la pena prenderli d'esempio in un'ottica di “Eva pro Eva”.

Articolo di Barberis Maria Rita

Il tagliando annuale

Il corpo umano è certamente una macchina molto complessa e tutti lo sanno, quello che manca però è la consapevolezza che essa debba essere controllata periodicamente in maniera di poter avere un quadro completo delle sue debolezze e delle azioni necessarie per correggerle e per predisporre le migliori pratiche utili alla futura conservazione.

Il funzionamento dei singoli dispositivi è quasi sempre migliorabile con interventi non invasivi se la denuncia delle insufficienze è tempestiva e le terapie che dovessero eventualmente essere adottate potrebbero rivelarsi meno complicate e con costi piuttosto ridotti.

Si tratta di provare a fare dei preventivi ed a confrontarli con le attuali spese che la sanità pubblica già attualmente sopporta e soprattutto si deve conquistare il consenso dei cittadini e promuovere una educazione di massa che purtroppo è inesistente.

Vorrei concludere proponendo una discussione aperta soprattutto agli esperti ed ai pazienti.

Auguri

Franco Berlanda

Alessandro Seppilli: scienziato, politico, educatore

Convegno Nazionale nel decennale della scomparsa Perugia 18 – 19 febbraio 2005

Promosso dalla Università di Perugia, dalla Regione Umbria e dalla Provincia e dal Comune di Perugia a dieci anni dalla sua scomparsa si è tornato a parlare di Alessandro Seppilli nel corso di due dense giornate che ne hanno evidenziato il ruolo e l'esempio. Come relatori hanno risposto all'invito esponenti della cultura e della politica, italiani e stranieri. Fu un maestro di concrete utopie. Fu un uomo grande e giusto che seppe vedere lontano in tutti i settori in cui applicò il suo impegno e la sua opera, coniugando la ricerca con l'educazione e la politica, lasciando un segno tangibile nel paese.

A noi piace ricordarlo come fondatore e Presidente del CIES, diventato CIPES dopo la Conferenza di Ottawa. Ci ricordiamo lo stimolo a ricercare il rapporto con la società e le istituzioni, per realizzare assieme le varie iniziative. Lo stimolo ad organizzare CIPES Piemonte in piena autonomia proprio per aderire meglio alla nostra realtà. Il cammino compiuto, i risultati ottenuti sono anche merito suo. Ne siamo orgogliosi e gliene siamo grati. E vogliamo onorarlo facendo ancora meglio il nostro lavoro di “promotori della salute”.



A.S.L. 1

Gnam gnam

E' finalmente uscito il CD Live del concerto di Elio (senza "le storie tese") + Ossi Duri, organizzato dal Servizio Onda 1 (Operatori Nuove Droghe A.S.L.1 Torino), alla fine del 2004 all'"Hiroshima mon amour".

Il CD s'intitola "GNAM GNAM", titolo e copertina rimandano alle "paste", in gergo le pastiglie di ecstasy. Il CD sarà distribuito gratuitamente, fino ad esaurimento scorte, presso la sede di Onda 1, negli orari indicati più sotto, ma sarà anche in vendita nei negozi e on line sul sito electromantic.com, al costo di 15 euro. Ricordiamo che Onda 1 è un Servizio dell'A.S.L.1 che si occupa di dare informazioni e di prendere in carico persone con problemi legati all'assunzione di nuove droghe (cocaina fumata, crack, ecstasy, LSD, ketamina, salvia divinorum, funghetti, etc.).

Nell'occasione della distribuzione del CD sarà possibile avere anche materiale informativo sul tema delle nuove droghe. ONDA 1 è in via Farinelli 40/1 a Torino. Tel. 011 - 5665580-1 oppure 335-7850556 - onda1@asl1.to.it

Accesso diretto ogni martedì dalle 13 alle 18 e ogni giovedì dalle 10.30 alle 13.00. Il Servizio è gratuito, sovrazonale e non richiede l'impegnativa da parte del medico curante.

Didia Bargnani

A.S.L. 2

C'è posto per te

Il giorno 8 marzo, in occasione della Festa della Donna, sono stati illustrati in Sala Colonne dell'Ospedale Martini i risultati del 1° anno di attività del progetto dell'A.S.L. 2 "C'è posto per te - favorire l'accesso delle donne straniere ai servizi sanitari". Erano presenti il dott. Maurizio Dall'Acqua, Direttore Sanitario ASL 2, l'Assessore Comunale alle Pari Opportunità Paola Pozzi, il Presidente Cipes Sante Bajardi oltre a rappresentanti di servizi, Enti ed Associazioni coinvolti nella tutela della salute degli stranieri. Esiste una criticità documentata sulle



condizioni socio-sanitarie degli immigrati e una minore possibilità di fruizione delle opportunità di accesso ai servizi; i problemi più evidenti sono la ridotta domanda di assistenza in gravidanza, il ricorso all'IVG superiore rispetto al gruppo omogeneo di italiane; il riscontro di una maggior percentuale di patologie neonatali tra gli stranieri.

I principali fattori correlati a tali problemi sono le barriere culturali e linguistiche, una scarsa informazione sui percorsi sanitari e sociali, le difficoltà di accesso ai servizi, la mancanza di coordinamento e collaborazione tra Enti e altri portatori di risorse. Il progetto "C'è posto per te", attivato dall'A.S.L. 2 da circa un anno, ha l'obiettivo di favorire l'accesso ai servizi sanitari delle donne straniere, attraverso la diffusione delle necessarie informazioni; l'intervento di mediatrici culturali per superare le difficoltà linguistiche e culturali e la predisposizione di percorsi facilitati tra Servizi. Inoltre si propone di favorire la maternità consapevole, predisporre modalità di accompagnamento al parto e al puerperio e di attivare gruppi di sostegno per le donne straniere, sempre con l'intervento di mediatori culturali. Prevede il coinvolgimento di Enti ed associazioni di volontariato, per costruire alleanze trasversali volte alla tutela e alla qualità della vita degli stranieri ed in particolare di donne e bambini irregolari.

Durante l'incontro dell'8 marzo il Direttore sanitario dell'ASL 2, Dr. Dall'acqua, e alcuni operatori dei servizi coinvolti hanno illustrato le iniziative finora attivate e quelle di prossima attuazione, anche grazie ad un contributo concesso dalla Provincia nell'ambito delle azioni in tema di politiche di immigrazione:

Nei consultori aziendali è stata ampliata l'attività delle mediatrici culturali, che assicurano la loro presenza un giorno alla settimana oltre che su richiesta; sono stati recentemente attivati sperimentalmente incontri di sostegno alla genitorialità e di accompagnamento al parto specifici per donne arabe e presto verranno proposti corsi interculturali di preparazione al parto. Sono stati inoltre sottoscritti protocolli interni per facilitare l'accesso a molti servizi, tra cui, oltre ai consultori pediatrici e familiari, ricordiamo il SERT, il Centro Adolescenti, gli ambulatori infermieristici, l'Oncologia ospedaliera. I dati di confronto tra 2003 e 2004 dimostrano che le attività in progetto, piano piano, forse realmente aiutano a conoscere e quindi a utilizzare i servizi. Qualcosa si è fatto, ma molto resta ancora da fare per superare l'emarginazione degli immigrati bisognosi e adeguare sempre di più l'offerta di assistenza pubblica in modo da renderla visibile, facilmente accessibile, attivamente disponibile e in sintonia con i bisogni di questi nuovi gruppi di popolazione, trovando il modo di superare le barriere linguistiche e culturali.

A.S.L. 3

Sangue e pane necessari per la vita

L'Azienda Sanitaria Locale 3 ogni anno realizza campagne di comunicazione dei suoi servizi al cittadino sul territorio comunale di sua competenza (Circoscrizioni 4 e 5).

Il programma di comunicazione 2005 si avvia con una promozione della donazione di sangue all'Ospedale Maria Vittoria, un invito ad alimentare le scorte di sangue dell'ospedale di zona, un atto solidale necessario, reso facile dalla vicinanza. Messaggio che contiene anche lo stimolo al senso di appartenenza al territorio dei quartieri.

Il depliant e la locandina raffigurano l'alimento più indispensabile, antico e semplice: il pane. Lo slogan è:

**Il sangue è necessario,
donarlo è facile.
Facile e necessario come il pane.**

All'interno del depliant a 3 ante vi sono le informazioni necessarie per la donazioni, un testo moderno, sintetico e chiaro elaborato sotto le indicazioni del Centro Trasfusionale e di Immunematologia dell'Ospedale Maria Vittoria, diretto dal primario dr. Corrado Mattoni.

La campagna è stata progettata e coordinata dal Servizio Relazioni Esterne dell'ASL 3 diretto dal dr. Pier Carlo Sommo.

Il materiale promozionale, oltre che presso le sedi istituzionali, è in distribuzione presso tutti gli esercizi pubblici delle Circoscrizioni 4 e 5 di Torino.



A.S.L. 4

Nuova ala tecnologica del San Giovanni Bosco

In occasione della Festa di San Giovanni Bosco 2005, la ASL 4 di Torino ha inaugurato la Nuova Ala Tecnologica dell'omonimo ospedale, avviando l'attività della prima struttura: il Centro Dialisi.

Alla presenza del Presidente della Regione, Enzo Ghigo, del Sindaco di Torino, Sergio Chiamparino, dell'Assessore Regionale alla Sanità, Valter Galante, dell'Assessore Provinciale alle Politiche Sociali, Eleonora Artesio, anche presidente della Circostrizione VI, gli ammalati e i nuovi locali hanno ricevuto la benedizione dell'Arcivescovo di Torino, Card. Severino Poletto, e del Rettor Maggiore della Congregazione Salesiana, Don Pascual Chavez Villanueva.

Questa realizzazione è motivo di orgoglio per l'ospedale San Giovanni Bosco, che anche quest'anno si è riconfermato 5° ospedale d'Italia in base alla graduatoria del Ministero della Salute per complessità dei casi trattati.

La Nuova Piastra di Servizi ad alta tecnologia, realizzata con il finanziamento regionale di circa 16,3 milioni di euro (ex art.20 L. 67/88), su una superficie di base di circa 2700 mq coperti, si eleva per 6 piani, di cui 5 fuori terra, contenendo:

- Laboratorio Analisi e Farmacia (piano seminterrato);
- Radiologia e Dipartimento di Emergenza/Urgenza (piano terreno);
- Blocco operatorio con 6 sale, Cardiologia Emodinamica e Angioradiologia (1° piano);
- Sterilizzazione e Centrali tecnologiche (2° piano);
- Rianimazione e Terapia Intensiva (3° piano);
- Dialisi (4° piano)

Si tratta di una struttura totalmente autonoma rispetto a quella esistente, ovvero di un nuovo edificio tecnologicamente avanzato, in cui concentrare la gran parte dell'attività sanitaria ad elevata complessità dell'ospedale, mantenendo l'attività di degenza nell'esistente struttura ospedaliera.

Questa scelta consente di razionalizzare, concentrare e selezionare i percorsi relativi alle attività destinate all'emergenza e urgenza, prefigurando per il presidio esistente, sia pure in fase successiva, uno sviluppo degli spazi destinati all'umanizzazione delle degenze ordinarie. Contestualmente, sono state realizzate le nuove centrali tecnologiche dei gas medicali e la cabina elettrica al servizio dell'intero complesso ospedaliero.

Nel mese di giugno 2004 è stato approvato il progetto esecutivo per la realizzazione della Farmacia, da insediare al piano interrato, per un importo complessivo di 1,3 milio-

ni di euro. In questo contesto, nei prossimi anni vi saranno ancora profonde trasformazioni del complesso ospedaliero Torino Nord Emergenza San Giovanni Bosco, improntate alla umanizzazione delle strutture, che lo renderanno più moderno, più funzionale, e sempre più idoneo a soddisfare tutte le esigenze di salute dei Cittadini.

*A cura della Dr. Silvana Patrino
Responsabile Ufficio Stampa ASL 4 Torino*

A.S.L. 5

“Lucignolo & Co” di Rivoli compie dieci anni

“Rivoli & Lucignolo: da dieci anni insieme. Una comunità terapeutica pubblica tra i modelli specialistici”: questo il titolo dell'incontro svoltosi venerdì 18 febbraio presso la Maison Musique di via Rosta 23 a Rivoli, per celebrare il decimo compleanno della comunità terapeutica residenziale “Lucignolo & Co” di via Roma 30 a Rivoli. Ad organizzare la giornata è stato il Dipartimento “Patologia delle dipendenze” dell'Asl 5 diretto da Paolo Jarre, con il patrocinio della Regione Piemonte, della Provincia di Torino e del Comune di Rivoli.

La Comunità Lucignolo, perfettamente integrata nel territorio cittadino, ha come area di riferimento tutto il bacino dell'Asl 5 e da due anni a questa parte è diventata una comunità a livello regionale, ossia aperta all'utenza di tutte le Asl della Regione Piemonte, mediante il pagamento di una retta. Dal 1994 ad oggi ha avuto 139 inserimenti nella struttura di via Roma che, al momento, ha 21 posti.

Si tratta dell'unica Comunità terapeutica pubblica in Piemonte finanziata al 95 per cento dall'Asl di appartenenza; tra le sue particolarità c'è il fatto di aver aperto le porte anche alle persone in mantenimento farmacologico e quindi non totalmente “astinenti” da tutte le sostanze psicoattive, normalmente non ammesse nelle comunità terapeutiche. Al momento Lucignolo ha tre canali di accesso: quello per le persone in trattamento farmacologico, quello per chi è già stato più volte in comunità e quello per le persone in affidamento giudiziario.

La giornata di venerdì 18 ha offerto l'opportunità per riflettere sui nuovi modelli di intervento in occasione del decennale della comunità. Gli interventi di operatori del settore hanno illustrato l'esperienza di altre Comunità terapeutiche, in particolare per il trattamento del gioco d'azzardo, dei disturbi del comportamento alimentare e dell'alcolismo. Le conclusioni sono state svolte dal direttore del Dipartimento “Patologia delle dipendenze” dell'Asl 5 Paolo Jarre.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'addetto stampa Elisa Zunino (347/ 0133060 oppure 011/ 4017271-058 il martedì, mercoledì e giovedì mattina).

A.S.L. 13

Formazione sulla sicurezza

Lo S.Pre.S.A.L. (Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro) del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 13 - in collaborazione con l'INAIL di Novara - ha avviato un progetto di formazione sulla salute e sicurezza rivolto agli allievi delle scuole medie superiori.

Lo scopo del progetto - afferma il dott. Biagio Calò, Direttore dello S.Pre.S.A.L. - è quello di sensibilizzare e diffondere la cultura della prevenzione, in primo luogo tra i ragazzi che, alla fine del percorso educativo scolastico, avranno modo di inserirsi nel mondo del lavoro.

Lo studio in questione si rivolge agli studenti dell'I.T.I.S. OMAR di Novara; infatti l'Istituto, per la specificità dell'insegnamento tecnico professionale, è stato ritenuto il più adatto per promuovere la formazione sulla sicurezza.

Abbiamo quindi, attivato i contatti con la Direzione dell'Istituto e con alcuni docenti, che si sono mostrati molto interessati al progetto e sono state scelte due classi, da coinvolgere nella formazione: una del 4° anno del corso meccanici e una del 5° anno del corso elettrici.

Come si sviluppa il progetto?

Ciascuna classe (composta da circa 15 allievi) seguirà un ciclo di sei lezioni così articolate:

- 1a: Strategie della prevenzione
- 2a: Rischio legato all'utilizzo di: Macchine; Attrezzature. Rischi per la salute e loro prevenzione: Rumore (esercitazione con fonometro); Vibrazioni
- 3a: Rischi per la salute e loro prevenzione: Rischio chimico e cancerogeno; Rischio elettrico
- 4a: Rischi per la salute e loro prevenzione: Videoterminali. Sicurezza nella scuola (Esercitazione: uso estintore e idrante)
- 5a: Cenni di primo soccorso (Esercitazione: manovre di rianimazione)
- 6a: Cenni sui rischi derivanti dall'esposizione ad amianto

Cinque lezioni saranno tenute dal personale medico, tecnico ed infermieristico dello S.Pre.S.A.L., mentre una lezione sarà svolta dagli operatori dell'INAIL di Novara.

Al termine delle lezioni - continua il dott. Calò - saranno effettuati dei sopralluoghi in tre aziende del novarese, allo scopo di prendere diretto contatto con la realtà produttiva e con le problematiche che connesse ai vari cicli produttivi, ai problemi di salute e sicurezza presenti negli ambienti di lavoro ed ai sistemi e dispositivi di sicurezza adottati su macchine, impianti e strutture produttive. Si tratta delle ditte: Barilla G. & R. F.lli (ex Pavesi); Bossi di Cameri, importante azienda tessile; Meritor HVS di Cameri, grande azienda metalmeccanica. Dopo ogni sopralluogo nelle aziende seguiranno delle esercitazioni per evidenziare le problematiche rilevate e le soluzioni adottate dalle aziende per garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori.

*Elena Vallana,
preposto ufficio relazioni esterne*

A.S.L. 16

Sicurezza nel parto

A volte il neonato ha bisogno di aiuto per iniziare l'avventura della vita in modo autosufficiente dopo il "distacco" dalla mamma. Durante i lunghi 9 mesi di gravidanza, ella ha respirato per lui, ossigenandolo e purificando il suo sangue dai composti nocivi, aiutando in questo modo un organismo che pian piano sta "imparando" a funzionare autonomamente mentre completa le proprie funzioni grazie all'amore della mamma. Questo progressivo processo di maturazione non sempre alla nascita ha già fatto raggiungere al bambino una completa indipendenza funzionale dall'organismo materno; altre volte durante il parto, il neonato soffre per il trauma del nascere: è in questi momenti che la professionalità e l'esperienza degli operatori che tutelano e mamma e bambino devono essere espresse con la massima efficienza. L'esperienza affinata in tanti anni di lavoro attento e scrupoloso e le capacità di tutti devono integrarsi per ottenere il miglior risultato, nonostante le difficoltà che si presentano nell'intervenire su un organismo così delicato e sensibile come è quello di un neonato nei primi istanti di vita.

Per questo obiettivo - dichiara il dott. Giovanni Castelli - Direttore della Pediatria e Neonatologia dell'ASL 16, che opera congiuntamente a Mondovì ed a Ceva - i responsabili della SIN, Società Italiana di Neonatologia, hanno programmato e portato a termine un corso sulla "Rianimazione Primaria del Neonato in Sala Parto" che ha permesso di affinare e migliorare la competenza dei nostri operatori per raggiungere una sempre migliore efficienza nel lavoro. E' infatti necessario che ognuno di noi non solo dia il meglio della propria professionalità, ma anche che ogni intervento sia programmato e pensato in funzione della salute della mamma e del nascituro, in perfetta sinergia tra tutti gli specialisti.

Il corso, organizzato dal dott. Castelli, sviluppava in 2 giorni un programma di aggiornamento per tutti gli operatori sanitari coinvolti nel complesso processo della nascita, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza al neonato in sala parto. E' stato tenuto da docenti certificati dalla SIN e si articolava su un programma di aggiornamento, accreditato secondo i più moderni criteri di tutela e assistenza del neonato.

In conclusione il Dr. Castelli, lancia un messaggio: - Il corso ha sottoposto i nostri operatori sanitari, secondo le loro competenze e responsabilità, ad un duro e complesso lavoro di aggiornamento e confronto, vissuto con entusiasmo per la consapevolezza che potersi migliorare,

grazie all'apporto di insegnanti così qualificati, è soprattutto un premio per la professionalità già acquisita in anni di lavoro. Non c'è che da aspettarsi che la fiducia, che i nostri due ospedali godono tra la gente, faccia maturare ancora più scelte di venire a partorire a Mondovì ed a Ceva, sedi che ora offrono tutte le garanzie di sicurezza dei migliori Ospedali delle altre Aziende Sanitarie Locali.

Dr. Marco Fulcheri

A.S.L. 20

Nuove sale operatorie

Sono finalmente iniziati i lavori di ristrutturazione all'interno dell'Ospedale di Tortona che porteranno ad avere le sale operatorie completamente rinnovate e in grado di rispettare i più alti standard di qualità. Le sale verranno completamente ristrutturate con l'esecuzione di opere edili ed impiantistiche, ma non solo: già compreso nel finanziamento ex art. 20 della legge 67/1988 è l'approvvigionamento di tutti gli arredi e le attrezzature tecnologiche necessarie.

Il costo dell'intera operazione, completamente finanziata, ammonta a circa 3.100.000 euro e il termine dei lavori, salvo interruzioni non preventivate, è previsto per l'autunno del 2006.

I lavori verranno condotti a lotti, per limitare quanto più possibile i disagi delle attività chirurgiche.

E' per questo motivo che nei giorni dal 19 al 27 febbraio non sarà in funzione una delle due sale operatorie ortopediche. Non sarà possibile pertanto effettuare al suo interno né interventi programmati, né urgenti, ma sarà cura della Direzione Sanitaria predisporre ogni iniziativa utile a ridurre al minimo i disagi per i pazienti.

Scusandoci fin d'ora per gli eventuali disagi che tuttavia potessero verificarsi, confidiamo ancora una volta nella tolleranza dei nostri utenti, che sappiamo essere ben consapevoli che tanto si sta facendo unicamente per migliorare la qualità di un importante servizio ospedaliero.

Rossella Poletto

*polettorossella@asl20.piemonte.it
giustettogiorgio@asl20.piemonte.it*

A.S.L. 21

Prevenzione delle malattie renali

Martedì ventidue marzo ha avuto luogo presso la sala delle conferenze dell'ospedale S. Spirito di Casale

Monferrato, la presentazione della campagna di prevenzione delle malattie renali.

L'evento, organizzato dal reparto di Nefrologia e Dialisi (direttore, dottor Marco Gonella) in collaborazione con la Fondazione Italiana del Rene (FIR) aveva il Patrocinio della Regione Piemonte.

In una sala composta principalmente da medici, è intervenuta per prima la dottoressa Carla Peona, direttore generale dell'Asl 21 (già primario della stessa disciplina presso l'ospedale S. Andrea di Vercelli), accompagnata dal direttore sanitario Carola Sinaccio.

Dopo l'intervento della dottoressa Peona, la stessa ha poi dato la parola al Presidente del Consiglio della Regione Piemonte, Oreste Rossi, intervenuto appositamente per congratularsi della qualificata iniziativa prima assoluta della Regione Piemonte.

Una competenza professionale, quella dei medici del reparto, riconosciuta dalla stessa associazione FIR emanazione di quella americana (International Federation of Kidney Foundation).

In rappresentanza dei medici di famiglia e dell'ordine dei medici, era presente il dottor Pier Luigi Porta mentre il capellano dell'ospedale, don Mario Margara, era delegato dal vescovo della Diocesi, mons. Germano Zaccheo. In sala anche il direttore medico di presidio ospedaliero, dottoressa Paola Costanzo.

La riunione è stata particolarmente qualificata dalla presenza del cattedratico, prof. Giuseppe Piccoli dell'Università di Torino e da parte dei suoi collaboratori. Lo stesso ha anche illustrato la problematica delle malattie renali ed ha ribadito la necessità di una corretta prevenzione.

Argomento che è stato poi ripreso dal primario del reparto, dottor Marco Gonella, che aveva insieme anche alcuni collaboratori medici e non medici. Gli stessi relatori, hanno poi risposto ad alcuni quesiti utili a rafforzare lo sforzo rivolto alle persone che hanno ora un'opportunità valida per prevenire le complicanze delle malattie renali. Complicanze spesso ignorate o comunque ai più poco conosciute. L'iniziativa, come detto, prima della Regione Piemonte, consisterà dapprima nell'apertura degli ambulatori di nefrologia e dialisi dell'ospedale S. Spirito di Casale (tel. 0142-434260), ove si potranno effettuare controlli gratuiti della pressione arteriosa e l'esame delle urine.

Successivamente la campagna di prevenzione e diagnosi precoce delle malattie renali, proseguirà con la collaborazione dei medici di base e con un iter di prenotazione facilitato presso il presidio ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato.

Renato Celeste, Uff. Stampa Asl 21

Promuovere fattori protettivi

In occasione della riuscita manifestazione promossa dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Piemonte, "Stati Generali dell'Adolescenza" (17 febbraio 2005, Centro Incontri di Corso Stati Uniti 23), tra le numerose esperienze illustrate si sono particolarmente distinte le produzioni in diapo e video realizzate nel corso di una collaborazione pluriennale intercorsa tra l'I.I.S. Bodoni di Torino (Grafica Fotografia e Cinema) e l'A.S.L.4. L'esperienza è stata illustrata ai convenuti da Francesca Ramella, Dirigente Scolastica dell'Istituto Bodoni, da Morena Diegoli, ex allieva dell'Istituto, e da Silvio Geninatti, Psicologo Dirigente dell'A.S.L. 4. Oggi ne parliamo con quest'ultimo e con Cristina Panighetti, Referente per la Salute dell'Istituto Bodoni.

D. L'alta qualità dei materiali prodotti dai ragazzi e dalle ragazze sembra sottendere un forte coinvolgimento sia di studenti che di docenti....

C.P. Nel nostro Istituto ci sono colleghi che durante le loro ore di docenza sanno coinvolgere i ragazzi, motivarli, e questo determina sia il loro interesse ad imparare sia la loro disponibilità ad impegnarsi in ore extrascolastiche, come è successo quando abbiamo aderito alla proposta dell'A.S.L.

S.G. Abbiamo proposto al Bodoni di curare l'allestimento grafico di Puntocom - Sportello Giovani, un centro Asl esplicitamente dedicato agli adolescenti, in via Artisti 24, nel quadro di una strategia di lavoro orientata a promuovere eventi riguardanti la tutela della salute, realizzati da ragazzi e rivolti a coetanei. In concreto, studenti e professori hanno progettato, realizzato e collocato in via Artisti circa 20 grandi pannelli originali. Tale allestimento, testimoniato da un DVD di 7 minuti, si configura come il prodotto finale di un processo lungo alcuni anni, che ha appassionato ragazzi e adulti. Anche se il prof. poi dà il voto, il mondo degli adulti e quello degli adolescenti si sono incontrati e in questo incontro gli adulti si sono misurati molto con se stessi, dosando continuamente le loro competenze con il loro affetto, con la loro autorevolezza. All'interno di questa cornice si tratta di lasciare la libertà di trasgredire e nello stesso tempo affermare una presenza che non sia di tipo disimmetrico, ma sappia creare costantemente campi di comunicazione e sappia mantenerli anche quando subentrano interruzioni. La manutenzione dei campi di comunicazione assume un valore particolare per evitare l'insorgere e il radicarsi di fenomeni morbosi.

C.P. Per aprire e mantenere la comunicazione con i ragazzi bisogna avere sempre presente la loro muta richiesta di affetto, anche quando sono grandi, anche quando ci appaiono scontrati. E non bisogna dimenticare il loro bisogno di essere protagonisti, soprattutto in un contesto sociale come quello attuale. Sulla scia dell'esperienza attuata con l'Asl, adesso altri ragazzi sono coinvolti in un'attività concertata con l'ipercoop: hanno elaborato varie ideazioni di packaging di un caffè che viene dal Guatemala nel quadro di un'economia equa e solidale, le cui confezioni sono realizzate da detenuti delle Vallette. Anche gli sviluppi di questa iniziativa dovrebbero dar luogo ad alcuni cambiamenti negli stili di vita di alcuni ragazzi, come era successo nel corso delle azioni realizzate con l'Asl. Per quelli che sembrano meno disponibili al cambiamento in tempi brevi, resta in noi la consapevolezza di avere messo dei paletti significativi, di averli comunque incoraggiati, di non averli lasciati in stand by. Dagli ex allievi riceviamo segnali che ci inducono a continuare.

S.G. Puntocom di Via Artisti continua ad avere un rapporto con gruppi di ragazzi di questa e altre scuole superiori.

I pannelli e il DVD suscitano grande interesse e speriamo che sia altrettanto efficace il testo di un pieghevole a grande diffusione che stiamo preparando con altri studenti di altre classi del Bodoni. Da novembre sono venuti a Puntocom 300 studenti di istituti diversi della VI e della VII Circostrizione e ora abbiamo in

cantiere proposte di lavoro comune con Albe Steiner, Guarini e Casale per organizzare eventi di cui i ragazzi e le ragazze sono protagonisti. Siamo consapevoli che



dentro alle scuole i problemi sono sempre più acuti, ma proprio per questo può essere significativo lavorare insieme.

C.P. Lavorare con figure esterne, che non assegnano voti, agevola l'incontro tra ragazzi e professori, aiuta a superare la diffidenza iniziale. Poi, la concretezza delle azioni che si progettano e si realizzano insieme crea un clima nuovo, che fa bene a tutti.

g.p.

Scuola sotto assedio?

Istituzioni diverse propongono alle scuole progetti, azioni congiunte, percorsi articolati e iniziative nel campo della prevenzione, della promozione della salute, del cambiamento degli stili di vita, nella prospettiva di costruire con i giovani e per i giovani occasioni di elaborazione dei propri orizzonti individuali e sociali. Anche questa rubrica si fa carico di riferire di volta in volta alcune buone pratiche, tra le tante che le scuole realizzano, dando voce ai protagonisti. Superando ostacoli spesso incredibili, infatti, esistono ancora insegnanti che perseverano in un impegno educativo che si sono dati, in base ad un codice deontologico che nessuno ha mai scritto, nella consapevolezza che i frutti del loro lavoro non saranno mai registrati da nessuna procedura di valutazione centralizzata come quella elaborata dall'INVALSI per conto del Miur, che da quest'anno imperversa nel cosiddetto "primo ciclo" per entrare successivamente nella scuola secondaria di secondo grado. A questi insegnanti basta sapere che i frutti del loro lavoro educativo resteranno impressi nelle biografie dei loro ragazzi e magari costituiranno una delle pietre miliari di quel fenomeno di resilienza (in fisica resistenza agli urti) che consente, anche a chi ha vissuto situazioni di forte disagio, di diventare un adulto capace di governare positivamente la propria vita. E, last but not least, questi insegnanti temerari che sanno suscitare emozioni, sanno creare relazioni, e non hanno paura di somministrare ai ragazzi anche sgridate epiche a prova di denuncia, si ritrovano ad avere in classe allievi che studiano le loro materie con un impegno spesso negato ad altri docenti chiusi dentro al loro "programma".

Di quale assedio intendo parlare? Non certo di quello che Asl, Servizi, Associazioni senza fini di lucro, Enti Locali propongono alle scuole. Anzi, sono necessari da parte loro investimenti consistenti che permettano di realizzare progetti pluriennali. Definisco assedio la protervia con la quale ormai da troppi anni, il Ministero della Pubblica Istruzione prima e oggi il Miur, costruiscono le scuole di ogni ordine e grado a misurarsi con riforme che non sono altro che elucubrazioni di ingegneria scolastica, diverse tra di loro ma sempre lontane da un'aggiornata analisi dei contesti in cui le scuole sono immerse. Sono contesti caratterizzati da frammentazione, incertezza, deregulation, malessere, che hanno ormai rese obsolete le vecchie categorie di interpretazione del disagio, che finiva per essere confinato all'interno di un preteso "pianeta giovani".

⇒ Segue da pag. 15

Dentro alla "società liquida" descritta da Zigmunt Bauman, nell'"epoca delle passioni tristi" illustrata da Miguel Benasayag e Gerard Schmit, chi opera nella scuola sperimenta quotidianamente una situazione di sovraccarico, di fatica, di logoramento. Le scuole si caratterizzano oggi come un vero e proprio imbutto dei problemi sociali...Ma attenzione: questa lucida analisi non mi appartiene, deve essere attribuita a Franca Olivetti Manoukian (cfr. Animazione Sociale n.10), da molti anni consulente per la riprogettazione e la formazione nel settore dei servizi per conto dell'APS di Milano. E quindi non contempla in alcun modo la scuola e i suoi operatori. Io ho semplicemente sostituito al termine "servizi", utilizzato da Manoukian, il termine "scuola". Sotto l'assedio delle cosiddette riforme e sotto l'assedio del crescente malessere sociale, la scuola ha bisogno di investire in analisi dei contesti per potere reimmaginare le proprie funzioni e i propri codici. In questa prospettiva il nostro coinvolgimento in prima persona diventa essenziale, per la nostra salute e quella dei nostri ragazzi, chiunque governi viale Trastevere.

Guido Piraccini

Genitorialità: fra teoria e pratica

Pinerolo 16 aprile 2005
Istituto Professionale "Arturo Prever"
Via Carlo Merlo n. 2

Il Convegno "Percorsi di sostegno alla genitorialità: fra la teoria e la pratica" nasce nell'ambito del Pinerolo Progetto Genitori che è attivo dal giugno 2001. Quest'anno il Progetto è finanziato dal Comune di Pinerolo in cofinanziamento con l'ASL 10. Alla realizzazione del Pinerolo Progetto Genitori collaborano il Comune di Pinerolo, l'ASL10 e le associazioni AMA, Nexus, ARCI.

Gli obiettivi principali del Progetto sono:

- aiutare gli adulti a superare il senso di solitudine e di smarrimento che possono provare svolgendo la propria funzione educativa;
- favorire la diffusione di una cultura pedagogica consapevole dei bisogni della crescita e dei fondamenti della relazione educativa;
- dar luogo a sistematiche riflessioni e confronti fra genitori;
- facilitare e stimolare la nascita di gruppi di auto mutuo aiuto di genitori con figli adolescenti.

Il Convegno si propone come occasione di studio, di riflessione, confronto, sostegno alla genitorialità e si rivolge specificamente a chi, in ambiti professionali o esistenziali differenti, sia coinvolto nella relazione educativa.

Programma

Prof.ssa Chiara Saraceno, ordinario di Sociologia della famiglia, Università di Torino: "Genitori e figli nella famiglia che cambia: quale relazione educativa?".

Dott.ssa Paola Sculari, psicologa, psicoterapeuta: "La funzione genitoriale fra teorie e prassi".

Dott.ssa Saura Fornero, psicologa, psicoterapeuta gruppoanalista, Associazione Nexus, interverrà in qualità di moderatore.

Nel pomeriggio del Convegno presentazione di poster

INFORMAZIONI

Dipartimento Salute mentale e Dipendenze Patologiche
- ASL 10 Sig.ra Nadia Richiardone Via Castelfidardo 16
10064 Pinerolo tel. 0121.233504 - fax 0121.78894
e-mail: nrichiardone@asl10.piemonte.it

PariComPari

**Kit multimediale a cura di Gaetano Baldacci,
Franca Beccaria, Carla Giubbolini**

Il kit PariComPari è sorto come naturale conclusione di un progetto di educazione tra pari sui temi delle sostanze psicoattive legali e illegali, svoltosi presso l'Educatore della Provvidenza, sul territorio della Circostrizione 1 di Torino. Il kit è stato realizzato, con il contributo dei ragazzi che hanno preso parte al progetto, con l'intento di mettere a frutto e trasferire ad altri gruppi l'esperienza acquisita, costruendo quindi "buone pratiche" e prodotti utili nel tempo.

PariComPari intende essere una sorta di vademecum per i ragazzi coinvolti in progetti di prevenzione pensati e realizzati da giovani per i giovani, con lo scopo di promuovere la salute e il benessere sociale, ma anche l'educazione alla cittadinanza attiva e alla convivenza civile, attraverso la pratica dei valori della cooperazione e del sostegno reciproco. La realizzazione del kit si è ispirata al fondamento che sta alla base dell'educazione tra pari e cioè al fatto che persone appartenenti a uno stesso gruppo, per età, cultura, esperienze, appartenenza sociale, possedendo conoscenze, vissuti, linguaggi simili, siano in grado di comunicare meglio e influenzarsi reciprocamente in maniera positiva.

PariComPari illustra i principi dell'educazione tra pari, le diverse fasi di progettazione, le strategie di comunicazione da mettere in atto per favorire un clima di fiducia e rispetto reciproco, gli attori del progetto. Una parte del materiale è costituito inoltre da schede informative per lavorare sul tema del consumo/abuso di sostanze psicoattive. Il kit si compone di: guida per insegnanti, manuale per ragazzi, cd-rom e schede di approfondimento.

Per informazioni: dott.a Luna Brusasco, Educatore della Provvidenza, tel. 011 595292 - 5681490,
e-mail: prog.edp@tiscali.it



Alcol droghe e guida

(Informazioni in corso)

-DVD 24 minuti. Regione Piemonte-
Piemonte Strade Sicure.

I filmati contenuti nel DVD spiegano in modo chiaro e sintetico i principali tipi di droghe distinguendo tra sostanze stimolanti, o sostanze U P (anfetamine, cocaina, ecstasy), e deprimenti, o DOWN (alcol, eroina, hashish, marijuana, alcuni farmaci). Per ogni sostanza viene definita l'origine, l'aspetto, i modi di assunzione, gli effetti, i rischi sul breve e lungo periodo. Viene inoltre illustrata l'incompatibilità degli effetti delle sostanze con la guida in sicurezza e le sanzioni previste dal nuovo Codice della Strada in caso di guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti.

Un filmato è dedicato alla riflessione sulle pressioni del gruppo all'uso di sostanze e ai miti, proverbi e dicerie da sfatare sull'argomento.

Lo scopo dell'iniziativa è quello di fornire ai giovani informazioni che accrescano la loro consapevolezza e li aiutino a compiere scelte responsabili.

Gino Cravero



Lavoratori in vista

(Disabili Visivi nelle Professioni)

A.P.R.I. (Associazione Piemontese
Retinopatici e Ipovedenti).

Ed.: E. Morea Torino 2004

Il volume, stampato con il contributo dell'Assessorato al Lavoro della Provincia di Torino, presenta al pubblico una serie di 16 interessanti interviste a persone non vedenti e ipovedenti che sono riuscite a trovare una propria collocazione originale nel mercato del lavoro, al di fuori delle professioni tradizionalmente riservate a questa categoria di persone (essenzialmente il centralinismo e la massofisioterapia). Il messaggio che l'Associazione intende lanciare è che occorre scommettere e credere di più nelle potenzialità delle persone disabili, solo così potranno essere concretamente aiutate a vincere la loro battaglia per ottenere una vera integrazione nella società. Il volume si rivolge pertanto essenzialmente ai rappresentanti delle Istituzioni, ai datori di lavoro in genere e alle loro



Associazioni affinché siano superati i tanti pregiudizi ingiustificati sulle capacità dei disabili visivi.

Le interviste descrivono varie esperienze professionali realizzate: insegnante, avvocato, medico, psicologo, giornalista ecc.....



Il gruppo del
Centro di
documentazione
Cravero Tommaso,
Bajardi Marco,
Nando Ghirone,
Bajardi Vincenzo

LABORATORIO VALUTAZIONE IN PROMOZIONE DELLA SALUTE

SEDE: sala conferenze Regione Piemonte- Via Viotti 8 - Torino 1° piano ORARIO 9.30-13.30

21 APRILE

Richiesti crediti ECM per 40 posti per assistenti sanitari, infermieri professionali e medici (ingresso entro le 9.30)

L'OSPEDALE COME STRUMENTO DI PREVENZIONE PRIMARIA: UNA CONTRADDIZIONE POSSIBILE?

Le IST e l'HIV costringono i contagiati ad un contatto stretto con le strutture ospedaliere che potrebbero divenire quindi un punto privilegiato per interventi di prevenzione primaria (PP). Attualmente la sifilide e la gonorrea sono in netta ripresa, in particolare nelle persone sieropositive. Può l'ospedale andare oltre la funzione di cura, in particolare, è possibile pianificare ed erogare interventi di PP e di educazione alla salute diretti particolarmente su gruppi ristretti come persone che si prostituiscono o maschi omosessuali? Quale relazione si può costruire con le risorse operanti sul territorio e istituzionalmente operanti nel campo della prevenzione?

Presentazione a cura di:

Ivano Dal Conte - Medico infettivologo - Ambulatorio IST - Ospedale Amedeo di Savoia ASL 3

Rosanna D'Ambrosio - Medico igienista - REPES ASL 1

MODALITA' DI ISCRIZIONE

E' necessario pre-iscriversi telefonando al n° 011/40188502-210 o via mail a: elena.barbera@dors.it

E' gradita comunicazione di rinuncia (entro il venerdì precedente) - L'iscrizione è gratuita



Rinnovato (solo in parte) il Comitato di Gestione del Fondo Speciale per il Volontariato del Piemonte

Il 16-09-2004 si è insediato il Comitato di Gestione del Fondo Speciale per il Volontariato della Regione Piemonte, previsto dal combinato disposto degli artt.15 del "Legge quadro sul Volontariato" n° 266/91 e artt.2, c.1 del D.M.8 ottobre 1997 "Modalità per la costituzione dei fondi speciali per il volontariato presso le regioni", nonché dall'artt.13 della l. r.n° 1/2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento".

L'art.2, c.2, del succitato D.M. stabilisce la composizione del Co.di Ge. che annovera 15 componenti così previsti:

- 1 in rappresentanza della regione (Ass. alle politiche sociali o suo delegato);
- 4 in rappresentanza delle Organizzazioni del Volontariato, iscritte al registro regionale, maggiormente rappresentative del volontariato regionale;
- 1 nominato dal Ministro per la Solidarietà Sociale (Welfare);
- 7 nominati dalle Fondazioni Bancarie;
- 1 nominato dalla Associazione fra le Casse di Risparmio;
- 1 nominato in rappresentanza degli EE.LL. della Regione.

La nomina avviene con Decreto del Presidente del Consiglio regionale, su delibera del Consiglio medesimo per i rappresentanti del Volontariato, degli EE.LL. e della Regione; dalle Fondazioni Bancarie per quelli di loro competenza.

Il c 3, dello stesso art.2, statuisce che il Comitato di Gestione resta in carica per un biennio.

La norma non prevede la non rieleggibilità, pertanto ogni due anni il Comitato va sì rinnovato, ma gli stessi componenti potrebbero essere rinominati: tutti tranne i quattro del volontariato per i quali scatta l'art.13, c 3, della l.r. n° 38/94 che nell'ultimo periodo recita ".....Tali rappresentanti durano in carica due anni e non sono immediatamente rieleggibili".

La norma regionale piemontese crea una disparità di trattamento tra i componenti del Comitato, disparità che implica non pochi problemi all'interno del funzionamento del Comitato stesso.

Due anni sono pochi per impadronirsi di un meccanismo politico - amministrativo - sociale, regolato da norme statali e regionali, che hanno come oggetto i Centri di Servizio per il Volontariato e come soggetti attivi alcuni degli stessi componenti della società civile tra i più rappresentativi: le Organizzazioni di Volontariato; per cui, in così breve lasso di tempo, risulta difficile per la componente del volontariato, all'interno del Comitato, dare quel giusto impulso nei confronti dei Centri di Servizio che le norme e soprattutto le esigenze richiedono; tenuto anche conto che gli stessi componenti del volontariato il più delle volte non si conoscono tra loro e sono portatori di "mission" alquanto diverse, possono avere visioni politico-sociali differenziate e ciò non aiuta l'omogeneità e una linea operativa comune e condivisa da proporre all'interno del Comitato.

Diverso discorso vale per le restanti componenti – in particolar modo quelle delle Fondazioni Bancarie in maggioranza assoluta all'interno dell'Organismo – che, potendo essere rielette (e succede), sono più padrone della materia, consolidano i rapporti interpersonali, creano lobby e

guidano le regole decisionali. Si intende, tutte persone rispettabili, preparate e interessate alle loro funzioni, però la prova di quanto sopra sostenuto si è verificata puntualmente con la designazione delle cariche: Presidente e due Vicepresidenti di cui uno vicario, che avviene nella seduta di insediamento nel rinnovato Comitato di Gestione.

È prassi consolidata degli organismi collegiali che – laddove vi siano due entità numericamente rilevanti - all'una vada la Presidenza, all'altra la Vicepresidenza vicaria. Nel Comitato di gestione, come si è visto, otto componenti sono di estrazione delle Fondazioni Bancarie, quattro del Volontariato, di conseguenza alle une la Presidenza all'altro la Vicepresidenza vicaria, non è andata così: Presidenza e Vicepresidenza vicaria sono ambedue di espressione delle Fondazioni, mentre l'altra Vicepresidenza è stata assegnata sì ad un rappresentante del volontariato ma, stante la non unanimità di scelta tra i quattro componenti, praticamente è stato prescelto dagli stessi membri delle Fondazioni Bancarie.

Sarebbe pertanto auspicabile e non più procrastinabile – onde evitare la disparità di trattamento (ma non solo) – una modifica sia della legge nazionale che della legge regionale che tolga il Volontariato da una soggezione numerica, e di fatto anche psicologica, rispetto ai rappresentanti delle Fondazioni nel Comitato di Gestione.

Ma cosa gestisce il Comitato? Quali i compiti? I Comitati di Gestione vengono dotati di fondi che le Fondazioni Bancarie che svolgono la loro attività, o con sede, nella Regione devono per legge (art. 15 legge 266 '91) destinare ai Centri di Servizio istituiti dai Comitati stessi in ogni Regione ai sensi dell'articolo 3 del DM 8.10.1997.

Compiti del Comitato sono quelli di:

- individuare i criteri per l'istituzione di uno o più Centri di Servizio in ogni Regione;
- ricevere le istanze per l'istituzione dei Centri;
- istituire l'elenco regionale dei Centri;
- nominare 2 membri in ogni centro: uno nell'organo deliberativo, l'altro in quello di controllo;
- ripartire annualmente i fondi di cui è dotato tra i Centri;
- ricevere e controllare la contabilità sui fondi erogati a ciascun centro;
- cancellare dall'elenco i Centri – per varie ragioni – "inadempianti".

Dal 1.1.2003 i Centri di Servizio in Piemonte sono 9: uno per ogni provincia, 2 a Torino; prima erano 3: Biella, Asti – Torino, Torino; i Centri a loro volta possono costituire degli "sportelli" decentrati nelle realtà comunali più significative della Provincia.

I fondi a disposizione del Comitato per i Centri sono andati via aumentando nei vari bienni a partire dal primo 96-98 (primo: € 1.001.054; secondo € 7.220.900; terzo € 9.091.760; quarto 33.291.401) fino all'ultimo: 2004 – 2006 di € 14.976.344 che però – in controtendenza – è più che dimezzato rispetto al biennio precedente: complessivamente nei cinque bienni di attività dei vari Comitati, sono stati assegnati – tramite i Comitati di Gestione – ai Centri di Servizio del Piemonte da parte delle Fondazioni Bancarie (San Paolo, CRT, CRC, CRA, Monte dei Paschi ecc.) € 65.5881.459, che sono equivalenti a circa 127mld delle vecchie lire.

Una entità economica sicuramente considerevole che meriterebbe un approfondito esame sul suo impiego e destinazione, infatti come poi i Centri di Servizio abbiano speso e spendano codesti soldi e un discorso a parte che in seguito si potrà anche affrontare; con questo scritto interessava far conoscere le problematiche, le funzioni ed il ruolo istituzionale del Comitato di gestione.

Giuseppe Marescotti

Cooperazione e welfare in Piemonte

Idee a confronto per politiche integrate verso la coesione sociale

Lunedì 21 febbraio, presso la Sala Conferenze della GAM di Torino, si sono dati appuntamento i rappresentanti della Cooperazione sociale aderente alla Legacoop Piemonte. Nel corso dei lavori è stata presentata l' "Indagine qualitativa e quantitativa sulla cooperazione sociale – Rapporto 2005".

Ha aperto i lavori Giuseppe Nicolo, Presidente di Legacoop Piemonte, richiamando il "senso della propria candidatura: la cooperazione di abitazione, la cooperazione di consumo, come è avvenuto nella spina 3 hanno vocazione e risorse per partecipare alla fase politico imprenditoriale. La cooperazione sociale e le Mutue cooperative sono soggetti che possono qualificare e integrare l'offerta cooperativa".

Anna Di Mascio, Responsabile cooperazione sociale e pari opportunità, ha concluso la sua relazione rilevando che "erediamo dal passato una organizzazione delle politiche fondate su un approccio settoriale, abbiamo necessità invece di sviluppare politiche integrate ...per favorire il governo integrato del territorio, nella differenza di strumenti e operatività, attivando strategie più efficienti della spesa pubblica. A Legacoop interessa promuovere una nuova generazione di politiche sociali orientate alla qualità sociale e allo sviluppo locale, dove al centro vi sia il cittadino con la sua complessità e i suoi bisogni, dove vi sia rispetto e attenzione per i minori e gli adolescenti, futuri cittadini di domani, dove la conciliazione tra vita e lavoro sia possibile per tutti e soprattutto per le donne, dove vi siano politiche a sostegno della natalità e dell'inclusione sociale, dove la casa sia un bene disponibile e non troppo oneroso, dove le politiche per l'immigrazione non siano disperse e frammentate ma valorizzate".



INVITO AI LETTORI E COLLABORATORI

Abbiamo aggiornato gli indirizzi di posta elettronica in modo da facilitare i collegamenti delle varie attività di CIPES Piemontecon i propri collaboratori.

Al momento essi sono i seguenti:

- per il Notiziario Promozione Salute
promsalute@cipespiemonte.it

- per la Rete HPH
retelph.piemonte@cipespiemonte.it

- per la Rete Città Sane
cittasane@cipespiemonte.it

- per il Centro di Documentazione
cedo@cipespiemonte.it

Per le restanti attività indirizzare a
cipes@cipespiemonte.it

Pregiamo caldamente soci e collaboratori di attenersi a queste indicazioni.



- Consiglio Regionale del Piemonte
- Provincia di Torino
- Comunità Montana Val Pellice
- Comune di Torre Pellice

L'INTEGRAZIONE PER FAR SALUTE
Fatti e speranze

giovedì 19 e venerdì 20 maggio 2005
Torre Pellice (TO)

PUNTO D'ASCOLTO 11 SULLA DOMICILIARITÀ

Sede:
HOTEL GILLY
Corso Lombardini, 1 – Torre Pellice (TO)

I Seminari "La borsa degli attrezzi 2005"

6 aprile – integrazione interculturale

27 aprile – il progetto industriale

6 maggio – i minori

28 settembre – l'altro

5 ottobre – I care

9 novembre

uomini e donne nelle relazioni di cura

16 novembre – l'informazione

24 – 25 novembre – disabilità

3 dicembre – ospedale e territorio

Per informazioni:

Associazione La Bottega del Possibile
Viale Trento, 9 – 10066 Torre Pellice (TO)
Tel. e fax 0121/953377 – 91632
e-mail bottegedelpossibile@tpellice.it
segreteria@bottegedelpossibile.it

Nel sito: www.bottegedelpossibile.it
si possono trovare i programmi dettagliati di tutti i seminari de "La Borsa degli attrezzi 2005"

Sul filo del rischio

Una serata di cultura per la salute con la cittadinanza di Cuneo

Lo scorso 10 marzo è stato presentato a Cuneo il libro "Sul filo del rischio - percezione del rischio tra i giovani e prevenzione dei traumi cranici", curato dalla dr.ssa Franca Beccaria in collaborazione con la dr.ssa Silvia Amici, la dr.ssa Marisa Marchisio e la dr.ssa Monica Piccoli.

L'iniziativa è stata organizzata dalle Librerie "Stella Maris" e "Leggere" da sempre impegnate a promuovere eventi significativi di cultura, con il sostegno del Centro Locale CIPES di Cuneo. Con questo primo tema di salute, adolescenti, traumi cranici e possibili strategie per contrastarli, il Centro Locale CIPES di Cuneo ha inteso proporre alla città l'avvio di un possibile programma di iniziative che consenta di promuovere e consolidare nuovi percorsi di riflessione sulla cultura della salute di una comunità.

Hanno preso parte al dibattito insieme alle autrici il Direttore del settimanale "La Guida", la responsabile del Centro Locale CIPES Cuneo dr.ssa Maria Grazia Tomaciello ed il dr. Ugo Sturlese Direttore DEA dell'ASO di Cuneo.

Le autrici hanno illustrato i contenuti del libro, che sostanzialmente si sostanziano nella ricerca che è stata da loro condotta su un campione rappresentativo di giovani piemontesi.

La ricerca infatti è nata dall'esigenza, emersa all'interno del Progetto di prevenzione primaria Bip Bip (Brain Injury Prevention, Brain Injury Protection) del Comitato per il Trattamento dei Traumi Cranici di Torino, di comprendere il rapporto tra giovani e rischio al fine di tracciare linee guida per la progettazione e l'attuazione di nuove iniziative di prevenzione del trauma cranico.

Per un fenomeno come il trauma cranico che rappresenta la prima causa di morte tra la popolazione giovanile e le cui cause sono strettamente correlate con l'adozione di comportamenti preventivi, appare infatti evidente la necessità di realizzare campagne di comunicazione che non siano semplicemente informative, né fastidiosamente moralistiche, ma che abbiano la capacità di comprendere le motivazioni, il linguaggio, i valori dell'universo giovanile per poter trasmettere messaggi convincenti e incisivi.

Il libro parte da una messa a fuoco delle molteplici valenze del concetto di rischio e dall'analisi delle complesse dinamiche del rischio nell'adolescenza. In relazione ai compiti connessi a quest'età, quali la costruzione dell'identità personale, il raggiungimento dell'autonomia, l'accettazione di sé, lo sviluppo di valori personali e la definizione di nuovi ruoli sociali, il confronto con il rischio svolge una funzione cruciale. A conferma di ciò, è emerso che per l'immaginario giovanile le immagini connesse al concetto di rischio sono: trasgressione, sfida, eccitazione, destino, fatalità, pericolo, coraggio, paura.

La ricerca si è svolta su un campione di giovani sportivi e allievi di autoscuola tra i 18 e i 29 anni (circa 900 giovani hanno compilato il questionario e 60 partecipato ai focus group).

Gli strumenti utilizzati per il

reperimento dei dati e delle informazioni sono stati di due tipi: uno quantitativo, consistente nella somministrazione di un questionario volto a valutare la conoscenza del trauma cranico e le opinioni sul tema della prevenzione, e uno qualitativo, realizzato mediante l'attivazione di 8 focus group. Oltre al campione giovanile, 2 focus group hanno coinvolto adulti che a vario titolo si confrontano quotidianamente con il tema del rischio: allenatori sportivi, insegnanti di

autoscuola, esponenti delle Forze dell'Ordine. Il primo dato su cui riflettere, derivante dai questionari, è la scarsa conoscenza del trauma cranico: solo il 25% degli intervistati ha indicato la risposta corretta. L'azione informativa e divulgativa appare dunque uno dei compiti prioritari per una campagna di comunicazione.

Partendo dalle informazioni ricavate dalla ricerca, il volume presenta alcune parti della campagna di comunicazione, realizzata successivamente alla ricerca, e traccia percorsi per futuri progetti di prevenzione sul trauma cranico.

L'ambizione del volume di descrivere un ambito che va dalla ricerca all'azione è realizzata mediante il contributo apportato al volume da diversi profili professionali (sociologo, psicologo, esperto di comunicazione) e grazie alla presentazione della campagna di comunicazione che ha fatto seguito alla ricerca. Per questo motivo, il libro è una risorsa utilissima per chi si occupa di prevenzione, di educazione alla sicurezza, di comunicazione sociale.



Articolo a cura di
Franca Beccaria e Maria Grazia Tomaciello

Il gruppo teatrale "Fuori per caso" dal 2001 esiste come laboratorio di ricerca espressiva e personale aperto a tutti e finalizzato a costruire eventi teatrali che nascono e si realizzano attraverso modalità che pongono al centro l'essere umano, favorendo il processo di autoconoscenza, autosviluppo e, dunque, autorealizzazione.

Il linguaggio praticato è quello del teatro che si serve del gioco, dell'espressione corporea e della voce con la rigorosità del teatro di ricerca e il significato del teatro delle origini, che non è solo cambiamento individuale, comunicazione più autentica all'interno del gruppo e tra attori e pubblico, ma rinnovamento e spinta alla coesione sociale; è un processo di trasformazione che partendo dall'individuo e dal gruppo, si allarga al più vasto tessuto sociale. Rendendoci conto di queste potenzialità il nostro lavoro è cresciuto incominciando a uscire dagli spazi "privati" del laboratorio teatrale per "contaminare" la città.

Nella primavera 2003 in collaborazione con la Associazione "MenteInPace" organizziamo una prima festa per promuovere il benessere psichico e l'informazione intorno alla sofferenza emozionale e per il superamento dello stigma. Sulle stesse tematiche "MenteInPace" prosegue con iniziative nell'ambito della creatività e dell'arte, presentando una rassegna cinematografica a tema presso il cinema "Monviso" di Cuneo nella primavera 2004.

Come laboratorio partecipiamo per tutto il 2003 al progetto "Follia a teatro o teatri della salute?", sostenuto dall'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari della Regione Piemonte, Centro Studi Interdipartimentale in Psichiatria della Provincia di Cuneo e Associazione "Voci Erranti" in collaborazione con l'Università degli studi di Torino (dipartimento di Neuroscienze e Facoltà di Scienze dell'Educazione),

che porta alla realizzazione dello spettacolo "Uccidere non uccidere", la cui prima è andata in scena il 17 dicembre 2003 a Cuneo.

Per far conoscere il progetto, i risultati della ricerca (clinica, artistica e sociale) e presentare l'evento scenico l'Associazione "MenteInPace" organizza alcuni interventi nelle scuole tenuti da operatori dei Servizi di Salute Mentale, dalle registre dei "Fuori per caso" e da volontari dell'Associazione.

Da qui prende avvio un contatto con i ragazzi delle scuole medie superiori, che porta alcuni studenti a partecipare al laboratorio teatrale e a diventare attori del gruppo.

Il 30 maggio 2004 veniamo invitati con il nuovo spettacolo "Barquito de papel" (uno studio teatrale in forma di spettacolo a percorso sul tema delle risorse di vita) all'happenig d'arte varia presso Villa Tadini, in collaborazione con le Associazioni culturale "Magau" e "THEES". Prendono parte a quest'ultima produzione del gruppo numerosi studenti universitari e delle scuole medie superiori.

Dal crescente interesse dei giovani verso queste attività al confine tra arte e impegno civile e sociale, si sviluppa l'idea di approfondire il contatto con il mondo della scuola, realizzando uno scambio di ruoli. Questa volta saranno gli attori ad andare a scuola per raccontare e comunicare la loro esperienza artistica, ma soprattutto umana, e lo faranno attraverso il linguaggio teatrale che è in grado di superare barriere culturali e d'età, pregiudizi e paure.

Ha contribuito alla realizzazione:
Centro Diurno del DSM dell'ASL15 di Cuneo

Per informazioni rivolgersi a:
Associazione MenteInPace
Tel. 0171/66303 - 0171/692198
menteinpace@libero.it



A Cuneo un corso per formare gli insegnanti

Per promuovere un uso corretto dei farmaci e contrastare la cultura della dipendenza nei giovani

Nei giorni scorsi si è concluso a Cuneo il corso di formazione "Educazione all'uso corretto del farmaco: risorsa medico - scientifica - etica o bene di consumo?".

Il corso, che rappresenta la prima tappa di un articolato percorso triennale di educazione sanitaria promosso dalla ASL 15, ha visto coinvolti 24 docenti, rappresentanti di 14 scuole della ASL 15 (8 medie inferiori e 6 medie superiori) che, insieme ad altri Enti ed Associazioni, hanno sottoscritto nel novembre 2004 un protocollo di intesa finalizzato a realizzare il progetto denominato "Il farmaco: bene di consumo o risorsa per la salute? Un percorso in rete per la informazione e l'educazione della comunità".

Insieme al Servizio Educazione Sanitaria, al Servizio Farmaceutico e al SerT della ASL 15, hanno contribuito nella realizzazione del corso la Società Medici Medicina Generale (SIMMG), il Movimento Consumatori di Cuneo, l'Associazione Farmacisti della Provincia di Cuneo, il CSA di Cuneo.

Gli obiettivi generali che il corso ha inteso perseguire possono essere ricondotti ai seguenti:

- promuovere un approccio interdisciplinare al rapporto tra farmaco e salute
- fornire conoscenze sui rischi e sull'uso corretto dei farmaci
- fornire documentazione preliminare per l'attivazione di percorsi curricolari con gli studenti
- promuovere il miglioramento dei rapporti tra scuola e servizi/enti del territorio
- promuovere nella scuola la realizzazione di strumenti stabili di informazione ed educazione sanitaria rispetto al farmaco

Questi sono i contenuti che sono stati sviluppati nel corso dei quattro incontri formativi, svoltisi presso il CSA (ex provveditorato agli Studi) di Cuneo tra novembre 2004 e marzo 2005:

la storia del farmaco; il farmaco: risorsa per la salute o bene di consumo?; l'efficacia biologica, l'efficacia terapeutica e l'efficacia sociale del farmaco; la sperimentazione farmacologica e la farmacovigilanza; le criticità ed i bisogni espressi dal cittadino / assistito / paziente; l'automedicazione;

i luoghi della domanda (farmacia e ambulatorio medico); il luogo della prescrizione (ambulatorio medico curante e ambulatorio medico specialista); il governo del bisogno e l'alleanza terapeutica;

l'analisi del farmaco in termini di costo per la comunità; l'analisi delle manovre di gestione economica del farmaco; le modalità di informazione scientifica agli operatori sanitari; le modalità di divulgazione sul farmaco per la popolazione; il concetto di dipendenza in età evolutiva.

Alla fine del percorso i docenti sono stati messi in grado di saper descrivere i fattori individuali ed ambientali che insistono sul problema dell'uso non corretto dei farmaci; di saper descrivere gli aspetti etici, storici, economici, culturali, sanitari del consumo di farmaci; di saper descrivere le modalità corrette nell'uso dei farmaci; di saper utilizzare le conoscenze apprese per predisporre piani educativi interdisciplinari da sviluppare con gli studenti; di sapersi rapportare ai diversi luoghi del territorio (enti, associazioni, servizi sanitari) che

possono offrire alla scuola opportunità di informazione e sostegno.

Nel quinto incontro, svoltosi lo scorso 11 marzo e finalizzato a definire un possibile impatto operativo del corso sui programmi curricolari educativi rivolti agli studenti, sono stati due gli impegni concordati per il mese di giugno 2005 tra i docenti e gli operatori sanitari della ASL 15: da una parte i docenti, con il supporto degli operatori sanitari, procederanno nella stesura di progetti educativi curricolari sul tema dei farmaci da destinare ai loro studenti a partire dal prossimo anno scolastico; dall'altra essi contribuiranno alla realizzazione della indagine epidemiologia sul rapporto tra cittadini e farmaci, che sarà avviata in questi mesi su un campione significativo di popolazione: gruppi di anziani, gruppi di adolescenti, gruppi di adulti.

Articolo a cura di Maria Grazia Tomaciello e Giovanni Battista Mussetti

Qualità dell'aria a Cuneo

Un recente studio del Politecnico di Torino ha analizzato l'effetto del traffico sulla qualità dell'aria mettendo in relazione veicoli circolanti in alcune vie di Cuneo con determinati parametri di inquinamento atmosferico. La presentazione dei risultati emersi dalle simulazioni rappresenterà il momento centrale della riflessione sulla qualità dell'aria nella nostra città e sull'efficacia delle strategie di governo del traffico urbano in occasione del



CONVEGNO

"Qualità dell'aria a Cuneo"

venerdì 18 marzo alle ore 21,00

presso la sala B del Centro Incontri della Provincia (Corso Dante, 41)

La buona correlazione dei risultati emersi dalle simulazioni rispetto ai dati rilevati ha dimostrato la validità di un metodo che consente di valutare a priori l'efficacia delle varie strategie di governo del traffico urbano, favorendo una scelta analitica e scientificamente fondata per garantire il rispetto dei limiti di legge relativi all'inquinamento atmosferico.

La serata si aprirà con il saluto del Sindaco, seguito da una breve introduzione di Elio Allario, Assessore all'Ambiente e Territorio del Comune di Cuneo.

Il dott. Silvio Cagliero interverrà, nella veste di Direttore del dipartimento provinciale A.R.P.A. di Cuneo, per illustrare alcuni dati del 2004 sulla qualità dell'aria nella provincia di Cuneo con particolare attenzione alla città.

A seguire si illustrerà il metodo di correlazione fra livello di traffico e qualità dell'aria che le studentesse Michela Costa e Daniela De Nitto hanno applicato su Cuneo, in particolare su Corso Nizza, Via Roma e Corso Galileo Ferraris.

Una riflessione sulle prospettive e le opportunità di applicazione del metodo per una più efficace regolamentazione del traffico cittadino spetterà, infine, al professor Giuseppe Genon del Politecnico di Torino.

Asterischi di vita

Le feste di fine anno in realtà si sono protratte con ponti vari sino al 10 gennaio 2005, ma la programmazione delle iniziative ha subito un ritardo anche maggiore perché molti soggetti promotori di attività hanno preferito rinviare la convocazione di convegni, incontri, dibattiti alla "ripresa". Noi, come nostra tradizione, rendiamo conto di ciò che si è svolto ed è giunto a nostra conoscenza in ordine cronologico:

- giovedì 13 gennaio 2005 nella sala conferenze della Fondazione Giovanni Agnelli, che ha promosso l'iniziativa, in occasione della presentazione dei volumi "Sociologia della convivenza interetnica" e "Sociologia delle migrazioni" di Laura Zanfrini si è svolto il dibattito, già preannunciato nello scorso numero di Promozione Salute, "Multietnica? Multiculturale? Interculturale? La società dell'immigrazione e le sue prospettive". Lo svolgimento ha seguito l'ordine del programma già a nostre mani, registrando, dopo l'apertura dei lavori da parte di Marco Demarie, Direttore della Fondazione e l'introduzione di Vincenzo Cesareo, apprezzati interventi di Elena Besozzi, dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, di Adriana Luciano, Angelo Pichierri, Giovanna Zincone, tutti dell'Università degli Studi di Torino; dopo il dibattito le conclusioni sono state tratte dall'autrice;

- giovedì 27 gennaio 2005 presso la sede della CIPES si è riunito il gruppo "Ospedale e territorio" della rete HPH (Ospedali che promuovono salute);

- sabato 29 gennaio 2005, anziché sabato 15 gennaio, come precedentemente stabilito e da noi annunciato si è svolto il seminario conclusivo del percorso di formazione sulla Progettazione Sociale, organizzato dal Centro Servizi Volontariato della Provincia di Torino "Idea Solidale"; il seminario dal titolo "Progettare la Solidarietà" ha registrato due momenti: una relazione introduttiva sulla progettazione sociale svolta da Achille Orsenigo dello Studio APS di Milano e dalla tavola rotonda "Una progettazione efficace? Come? Perché?" a cui hanno partecipato, oltre al relatore ed a rappresentanti del Volontariato, Marialessandra Salarino della Scuola di Formazione all'Associazionismo Acli e Alessandro Prandi, direttore di Idea Solidale;

- lunedì 31 gennaio 2005 in occasione della ricorrenza di San Giovanni Bosco a cui è intitolato l'ospedale di riferimento della zona nord di Torino sono stati celebrati alcuni eventi di rilievo quali l'inaugurazione della Nuova Piastra ad alta tecnologia dell'ospedale stesso; è stata avviata ufficialmente la prima struttura: il Centro Dialisi; nella circostanza il prof. Francesco Scaroina, Primario di Medicina Generale, ha presentato il suo volume "Buona Sanità - Storia di un Ospedale"; la giornata ricca di avvenimenti si è conclusa con un concerto di musica sinfonica dell'Orchestra Giovanile di Torino, diretta dal Maestro Luciano Grandis;

- lunedì 31 gennaio 2005 si è svolto il primo incontro della serie di corsi di alfabetizzazione informatica che si terranno a Chivasso, Carmagnola e Torino nel periodo gennaio aprile 2005; i corsi sono organizzati dal Centro di Servizi per il Volontariato della Provincia di Torino "Idea Solidale", tel. 01107021110; e-mail info@ideasolidale.org, per chi volesse ancora iscriversi;

- mercoledì 2 febbraio 2005 presso la sala Commissioni del Centro Civico di Via Strabella 192 Torino si è svolto un incontro preparatorio all'organizzazione di 2 giornate di studio sul tema "Casa", che si svolgeranno in tarda primavera; l'iniziativa è del Forum della Salute - Città Sane della V Circonscrizione, presieduto da Enrico Chiara;

- lunedì 14 febbraio 2005 alle ore 21 presso il salone Intercoop di Via Perrone 3 Torino si è tenuto un incontro di rappresentanti dell'Associazionismo, del Volontariato e del Terzo Settore per sviluppare il confronto sul programma, del candidato alla Presidenza della Regione Piemonte Mercedes

Bresso;

- martedì 15 febbraio 2005 presso Lingotto Fiere si è svolta una kermesse sulla Sicurezza stradale promossa dalla Regione Piemonte e da Piemonte Strade Sicure. La kermesse si è soffermata sul percorso dalle cause agli effetti dell'incidentalità, sui comportamenti che causano i sinistri stradali e su alcuni progetti concernenti la formazione, la prevenzione e l'adeguamento delle infrastrutture. Interessanti le interviste di Ghigo e Casoni caratterizzate da un titolo complessivo che è tutto da interpretare: saremo più responsabili;

- lunedì 21 febbraio 2005 presso la sala conferenze GAM si è svolto un interessante convegno sul tema "Cooperazione e welfare in Piemonte: idee a confronto per politiche integrate verso la coesione sociale". Il convegno, promosso da Legacoop Piemonte, ha registrato, oltre agli interventi di numerose autorità locali, le relazioni di Chiara Saraceno, dell'Università di Torino, di Anna Di Mascio, responsabile cooperazione sociale Legacoop Piemonte, di Silvia Saccomanni, del Politecnico di Torino, di Renato Cugno, dell'IREM Piemonte, Gabriella Viberti, del C.R.E.S.A., e Massimiliano Pacifico, dell'Università di Torino. Nel convegno sono stati toccati i molteplici aspetti del rapporto tra cooperazione e welfare, nonché i complessi problemi di una progettualità integrata verso un welfare, inteso come fattore primario di coesione sociale;

- martedì 22 febbraio 2005 a Vercelli presso l'Istituto Sperimentale per la Cerealicoltura, promosso da UNIPOL Assicurazioni nel quadro del programma "Le Chiavi del Sorriso 2004" contro le nuove povertà, si è svolto un convegno su un alimento, il riso, che ha rappresentato una colonna portante nella lotta contro la fame. L'interessante iniziativa, intitolata "La Cultura e la Qualità dell'Alimento più diffuso al mondo: il Caso Italiano", si è realizzata con la collaborazione della CIA Piemonte e del Comitato italiano di coordinamento per l'anno internazionale del riso, promosso dall'ONU, che ha individuato nel riso parte significativa del soddisfacimento di uno dei diritti primari dell'uomo, quello alla nutrizione. La CIPES è stata presente con il suo Presidente Bajardi;

- sabato 5 marzo 2005 l'AVIS in collaborazione con il SIT Sovrazionale OIRM - S. Anna ha tenuto un incontro scientifico su "La qualità in medicina trasfusionale" esperienze e proposte sulla gestione del donatore e sulla sicurezza trasfusionale.

- In occasione della festa della donna, si sono svolte innumerevoli iniziative di cui è impossibile rendere conto in modo dettagliato ed esauriente, ma quelle più attinenti alla nostra sfera di attività sembrano essere:

- l'8 marzo 2005 promosso dall'ASL 2, che, dando seguito all'articolato progetto avviato lo scorso anno "C'è posto per te - favorire l'accesso delle donne straniere ai servizi sanitari", ha fatto il punto su quanto finora attivato e le prospettive future; nella conferenza stampa si è approfondita la seconda articolazione del progetto, che prevede il coinvolgimento attivo di altri enti ed associazioni di volontariato per costruire alleanze trasversali volte alla tutela ed alla qualità della vita degli stranieri ed in particolare di donne e bambini irregolari presenti sul nostro territorio;

- martedì 8 marzo 2005 il Centro di Servizi per il Volontariato Idea Solidale ha presentato con un dibattito due ricerche: la prima su "Dimensioni di genere nel Volontariato", la seconda su "Violenza e abuso: una ricerca tra gli adolescenti". Ai lavori ha partecipato Sued Benkhalim, Consulente del Ministero di Grazia e Giustizia e Presidente dell'Associazione Diafa Al Maghreb;

- sabato 12 marzo 2005, sempre promosso da Idea Solidale, si è svolto un seminario di formazione per volontarie e volontari su "Violenza e abuso: una realtà spesso invisibile da conoscere e capire per trovare risposte", che riguarda le donne, ma non solo.

Beppe Cervetto

Assemblea Soci del 4 marzo 2005

L'Assemblea dei soci si è regolarmente costituita presso la Sala Consiglio della VII Circoscrizione di Corso Vercelli 15, Torino venerdì 4 marzo 2005 alle ore 15.30 con la regolare registrazione dei soci presenti personalmente o per delega in N° 51.

Si è proceduto alla nomina del Presidente dell'Assemblea nella persona del Prof. Luigi Resegotti. In apertura il Coordinatore della Commissione Cultura della Circoscrizione VII che ci ospita porta i saluti del Presidente della Circoscrizione Sig. Barberis, assente per motivi di salute.

Il Prof. Resegotti ha ringraziato per l'utilizzo della sala richiesta in quanto si tratta dell'Assemblea che si tiene nell'anno del 15° della nascita della nostra Associazione, quindi ha dato la parola al Presidente Sante Bajardi - che riferisce sul programma 2005 ed in particolare sulle linee di sviluppo territoriale e settoriale della nostra organizzazione, sul rendiconto 2004 ed il bilancio preventivo 2005. Presenta le proposte per la celebrazione del 15° della Cipes Piemonte che si dovrebbe articolare con iniziative sia a livello locale (Cuneo-Alessandria ect.) che a livello centrale con una manifestazione a Torino nel tardo autunno indicando come Presidente del Comitato Organizzativo il Prof. Luigi Resegotti

La documentazione allegata contiene il quadro delle disponibilità di conferma per il Direttivo espresse dai vecchi componenti. Viene proposta ed approvata la commissione elettorale composta dai soci Enrico Chiara, Elena Cofano e Giuseppe Cervetto che relazioneranno in seguito.

Si è dato inizio alla discussione:

- il Prof. **Resegotti** ha illustrato le attività che si intende promuovere per il 15° della Costituzione della Cipes, illustrando in particolare la composizione del comitato d'onore e le successive tappe;
- il Dott. **Piero Zaina** ha illustrato l'attività della rete HPH il cui sviluppo ha interessato tutte le aziende partecipanti in particolare sulla base di 7 progetti regionali;
- il Dott. **Enrico Chiara** ha illustrato la relazione di attività di Città Sane che ha interessato tutte le province e circa 20 distretti;
- la Sig.ra **Candida Torelli**, Presidente dell'Associazione Familiari vittime della Strada ns. associata, ha richiamato l'attenzione sul drammatico problema degli incidenti stradali;
- il Prof. **Guido Piraccini** ha affrontato le problematiche delle nuove generazioni;
- il Dott. **Claudio Mellana** si è intrattenuto sulla nostra mostra itinerante "allegri e longevi" e sul fatto che l'informazione democratica sui temi della salute può essere anche fatta sorridendo.

In ultimo è intervenuto per il Collegio dei Sindaci il Dr. Edoardo Benedicenti che ha illustrato la relazione sul Bilancio Consuntivo 2004, pubblicati integralmente nelle pagine seguenti.

Alla fine della discussione è intervenuto per la commissione elettorale il Sig. Giuseppe Cervetto presentando le proposte elaborate per il Consiglio Direttivo ed il Collegio dei Sindaci.

- Il Presidente Resegotti ha posto in discussione i documenti presentati. Nessuno è intervenuto per cui si è proceduto
- alla votazione del Bilancio Consuntivo 2004 e Bilancio Preventivo 2005. Approvati entrambi all'unanimità dei presenti. Nessun contrario o astenuto.
 - alla votazione del Comitato Direttivo e del Collegio dei Sindaci, come da proposta della Commissione Elettorale.

Approvati all'unanimità dei presenti. Nessun contrario o astenuto.

Il Comitato Direttivo risulta costituito dai soci:

Acquafresca Pino, Bajardi Sante, Brunato Maria Pia, Brusa Mauro, Carzana Mario, Centillo Lucia, Chiara Enrico, Cofano Elena, Cravero Tommaso, Foriero Giulio, Lemma Patrizia, Marescotti Giuseppe, Marchegiani Domenico, Marighella Massimo, Novarino Carlo, Piraccini Guido, Rabino Giorgio, Resegotti Luigi, Ricca Luigi, Sigismondi Ferdinando, Signore Giuseppe, Tomaciello Maria Grazia, Tortone Claudio, Vinassa Barbara, Zaina Piero ed il designato dell'ANPAs.

Membri di diritto: il rappresentante regionale del MIUR, l'Assessore Regionale alla Sanità, l'Assessore Provinciale Artesio Eleonora, l'Assessore Comunale Lepri Stefano.

Il Collegio dei Sindaci risulta costituito da: Presidente Benedicenti Edoardo, membri effettivi: Mingrone Domenico, Ziniti Guido, membri supplenti: Bajardi Marco, Simonotti Renata

Concludendo Il Presidente ha ringraziato gli intervenuti per i contributi portati alla discussione rimarcando in particolare le cose da fare nel corso di quest'anno, 15° di CIPES Piemonte, così impegnativo per tutti i soci.

Nella successiva riunione del Consiglio Direttivo si è proceduto alla nomina del Presidente nella persona di Sante Bajardi.

Consiglio Direttivo mercoledì 23 marzo

Nella riunione del sono stati affrontati gli altri adempimenti statuari.

Su proposta del Presidente Bajardi sono stati nominati:

- Vice Presidenti: **Maria Grazia Tomaciello ed Enrico Chiara**, art 13 Statuto;
- Presidente del Comitato Scientifico: **Luigi Resegotti**, art. **18 Statuto**;
- Coordinatore della Consulta delle Associazioni: Maria Pia Brunato, art. 19 Statuto;
- Tesoriere. Il Presidente mantiene in se la carica. Per la tenuta della contabilità: Giuseppe Signore; Rosy Auddino per la piccola Cassa. Tutti i movimenti con Banca e Posta avvengono via informatica;
- Segretario della Federazione. Il Presidente mantiene la carica con la collaborazione di più soci costituenti un collettivo di Segreteria: Auddino, Mingrone, Signore, Bajardi V., Bajardi M.
- La Responsabilità editoriale di Promozione Salute e del Web è del Presidente

Su proposta del Presidente è approvata la delega di alcune materie a soci del Comitato Direttivo:

- Acquafresca: sicurezze
- Brusa: GOES
- Chiara: Città Sane
- Cravero: Centro Documentazione
- Marighella: informatica e Web
- Piraccini: Scuola e salute
- Resegotti: Sala Celli ed attività culturali
- Signore: Organizzazione, tesseramento
- Tomaciello: Centri locali
- Zaina: Rete HPH

- I soci con delega, da gestire con la collaborazione di altri membri del Direttivo e non, sono responsabili delle rispettive
- rubriche di Promozione Salute
 - home-page del sito Internet

Relazione del Collegio dei Sindaci sul Rendiconto consuntivo dell'anno 2004

Il Collegio dei Sindaci si è riunito il giorno 15 02 2004, alle ore 14,30 presso la sede del CIPES-Piemonte in Torino, via S. Agostino 20 nelle persone di:

-Sig. Edoardo Benedicenti – componente effettivo

-Sig. Renata Simonotti – componente effettivo

per l'esame ed il controllo contabile del Rendiconto Consuntivo dell'anno 2004.

Risulta assente giustificato il Sig. Roberto Gorrasi – componente effettivo.

Sono presenti i Sigg. Sante Bajardi Presidente dell'Ente e Giuseppe Signore che ha provveduto alla tenuta delle scritture e dei relativi documenti.

Sono state esaminate a campione, alcune operazioni di entrata e di uscita e sono stati controllati i documenti giustificativi, l'estratto conto al 31-12-2004 della Unicredit Banca dell'Agenzia di Torino-corso Chieti 1/A e quello del BancoPosta delle Poste Italiane relativi ai conti correnti intestati all'Ente i quali presentano rispettivamente un saldo di euro 10117,30 e di euro 7137,17. La cassa presenta un saldo al 31-12-2004 di euro 135,37.

Il risultato positivo di esercizio è stato di euro 17389,84 originato dalla differenza fra le entrate che assommano a euro 102856,14 a fronte di euro 85466,30 uscite (Spese Generali euro 46626,41 e spese per attività euro 38839,89). E' stato regolarmente assorbito il debito di banca dell'anno 2003 pari a euro 7975,08 causato dal ritardato pagamento della Regione Piemonte per l'organizzazione di una conferenza, ed il passivo di cassa di euro 17,18.

Il conto consuntivo pareggia in euro 102856,14.

La documentazione contabile riscontrata è codificata nelle diverse poste e le operazioni di entrate ed uscite sono state identificate con codici numerici che consentono un facile e rapido reperimento.

I rimborsi delle spese, conseguenti a missioni ed incarichi, sono stati debitamente autorizzati dagli organi preposti e corretta risulta la tenuta della relativa documentazione contabile.

E' stato utilizzato del personale per prestazioni occasionali - conseguentemente sono state effettuate le previste ritenute d'acconto e versato l'importo corrispondente alla competente Esattoria.

Dal controllo esperito le risultanze contabili, di cui al rendiconto in approvazione, sono conformi e corrispondenti alle scritture contabili ed ai documenti e giustificativi utilizzati.

In considerazione di quanto sopraindicato questo Collegio dei Sindaci desidera ringraziare pubblicamente il Sig. Giuseppe Signore per l'opera svolta e per la precisa e puntuale tenuta dei conti ed esprime parere favorevole, invitando l'Assemblea ad approvare il rendiconto di esercizio dell'anno 2004.

La riunione termina alle ore 16,30.

Sig. Edoardo Benedicenti -----

Sig. Renata Simonotti -----

Consuntivo 2004 e preventivo 2005

PREV.	CONS	PREV	
Cod.	2004	2004	2005
Entrate			
1		1757,81	
	Riporto attivo posta 2003		
	da Regione per 7 Conf. HPH	25000	28008,00
01	Soci individuali	3000	1798,00 5000
02	Soci collettivi	30000	26817,92 35000
04	Sostenitori P.S.		43,00
05	Convenzioni	30000	39829,77 70000
06	Introiti diversi		1192,51 2000
09	Chiusura Banco Posta		59,13
10	da Banca per Cassa		3350,00
		88000	102856,14 112000
Spese generali			
1	riporto passivo banca 2003		7975,08
2	riporto passivo cassa 2003		17,18
01	Cancelleria	2000	1324,43 2000
02	Postali	2000	716,11 2000
03	Energia elettrica	500	489,00 500
04	Gas	1500	1100,50 1500
05	Telefono	6000	5734,91 7000
06	Locazione sede	2500	1999,02 5000
07	Spese bancarie		604,27
08	Spese Banco Posta		228,58
09	Manut. macchine ufficio	5000	7213,61 5000
10	Pulizia e relativi materiali	500	115,50 500
11	Collab. di segreteria	10000	11905,00 15000
12	Acquisto libri e riviste	500	2853,14 2000
	Imposte e tasse		
13	Spese varie		
14	da Banca per Cassa		4350,00
		31500	46626,41 40500
Attività			
01	Notiziario bimestrale	15000	18656,97 25000
02	Conf., conv., assemblee	3000	893,56 3000
03	Attività fuori sede	4000	2367,09 6000
04	Acquisto macch. attrezz.	2000	
	Quota CIPES Nazionale	1000	1000
06	Quota ades. Rete HPH	3000	2497,47 3000
05	Adesione a Enti vari	500	1640,00 1500
	Progetto CISO		
07	7 Conf. Rete HPH	14000	12784,80
08	Progetti reti OMS	14000	
		56500	38839,89 71500
TOTALE		88000	85466,30 112000
Passivo/Attivo			+17389,84

Riepilogo movimenti esercizio 2004

	attivo	passivo	
Entrate	102856,14		
Uscite		85466,30	
Risultanze di esercizio		17389,84	
di cui Cassa contanti			135,37
Banca			10117,30
Posta			7137,17
Totali a pareggio	102856,14	102856,14	