

# Promozione Salute

## Notiziario del CIPES Piemonte

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

## Ruolo nazionale ed attività regionali della CIPES

Dopo la Conferenza di Pisa, la CIPES si è concessa il meritato riposo, dedicandosi a stimolare quanto nel rinnovato statuto costituiva la novità più importante, vale a dire la creazione delle federazioni regionali. Purtroppo quest'impegno si presenta più duro del previsto ed infatti solo in Sicilia si è riusciti ad avviare con un primo incontro la ipotesi di costituzione della Federazione in quella regione. In nessuna delle altre 19 realtà regionali o di provincia autonoma siamo riusciti a muovere le forze locali, che pure esistono. Certo questa è una chiara insufficienza degli organismi dirigenti centrali, in primo luogo dell'Ufficio di Presidenza e della segreteria. Permangono anche, a mio avviso, le ragioni della crisi degli organismi nazionali, di cui avevamo già discusso nel corso dell'ultimo direttivo e poi dell'Assemblea generale, a Pisa. Ad essi, infatti, era sembrato che si dovesse riservare solo un'azione di presenza e stimolo sugli organi centrali dello Stato e del Ministero della sanità, nonché quello di indire le Assise nazionali nei modi e tempo previsti dalle norme statutarie. Ne parleremo di nuovo in una prossima riunione del direttivo nazionale, quando appunto decideremo anche della sede e data della prossima Conferenza Italiana.

La Presidenza, come avrete potuto vedere dai comunicati e da diretta conoscenza di molti di Voi, ha proseguito il suo ruolo di presenza attiva a livello nazionale, in strettissimo contatto con il Servizio Studi e documentazione del Ministero della sanità, sia per la consulenza scientifica alla redazione della Relazione sullo stato sanitario del Paese che per la fase di studio preliminare e di avvio del costituendo Osservatorio nazionale per la Promozione della salute. Meno assidua la frequentazione del Ministero della P.I. nel Comitato Tecnico Scientifico per la lotta contro le tossicodipendenze e l'educazione alla salute.

Ma non è di questo che voglio parlare ora, bensì ragionare sulla giustezza della scelta di trasformare il Comitato Italiano per l'Educazione Sanitaria (CIES) in Confederazione Italiana per la Promozione ed Educazione Sanitaria, di cui rimango assolutamente convinto, avendone la prova provata. "Hic Rodhus hic salta" si diceva in tempi antichi, per sfidare qualcuno a dimostrare concretamente la bontà delle sue asserzioni. Ebbene, possiamo certo saltare!

Ho preso parte pochi giorni or sono, nella mia veste di Presidente nazionale cordialmente invitato dal Presidente regionale Bajardi, all'Assemblea ordinaria annuale della Federazione CIPES Piemonte, nella quale ho potuto riscontrare come la nostra scommessa fosse assolutamente giusta e perseguibile. Non solo, ho potuto constatare come tutte le nostre aspettative, per quanto rosee, siano

state di gran lunga superate. I lettori del Bollettino hanno avuto modo di seguire via via quanto in Piemonte si stava facendo ma solo le presenze ed i ragionamenti, i bilanci fatti in sede assembleare hanno dimostrato quanto si possa fare. E non parlo tanto del numero dei soci, del bilancio che supera largamente quello della Confederazione, bensì del processo che è stato avviato con il quale si inverte ciò che a livello teorico è stato proposto, in particolare il meccanismo di integrazione tra sanità e sociale, tra pubblico e del volontariato, organizzazioni professionali e di categoria. Abbiamo visto a Torino, nella sede di una circoscrizione, la Promozione della salute "in azione" ed in essa l'Educazione sanitaria, con il suo ruolo proprio, nella rete degli Ospedali che promuovono salute, nelle scuole, nelle Aziende sanitarie, con la presenza della Regione, delle Province, dei Comuni, dell'Università. Ed abbiamo sentito discorsi concreti, vibranti, pieni della consapevolezza di quanto sia importante ciò che si sta facendo, in tutta la regione, con la creazione di gruppi operanti a livello periferico. Ma anche ricchi di contenuti scientifici e di elaborazioni culturali innovative, come i contributi al sistema documentale e di accreditamento dei servizi di Promozione ed Educazione alla salute.

Certo sappiamo tutti che il Piemonte è una grande regione, che per prima ha avviato i processi di riordino del SSN e di Programmazione, dopo la 833, che ha mezzi e risorse ma nella quale evidentemente gli uomini che vi abitano hanno le idee chiare e sanno come applicarle.

Attorno all'anima di ciò, il vice-presidente nazionale Bajardi ed i volontari della prim'ora, si è costituito un vero e proprio gruppo di attivisti, di varia provenienza, esperienza ed età; fra i quali ho potuto vedere molti operatori sanitari e sociali entusiasti e motivati, a smentire anche un luogo comune sulla capacità e volontà del personale dei nostri servizi. E tra i quali ho potuto riconoscere anche, mi sia consentita una nota di ancor maggiore soddisfazione personale, le facce di frequentatori dei corsi di Master del Centro Sperimentale di Perugia.

E' valsa proprio la pena di compiere questo viaggio Perugia-Torino e ritorno che, come tutti sanno bene, è lungo e pericoloso.

Lamberto Briziarelli



## Consiglio Direttivo della CIPES Piemonte

BAJARDI Sante - Presidente  
 CHIARA Enrico - Vice Presidente  
 COFFANO Elena - Vice Presidente  
 CERVETTO Giuseppe - Segretario  
 RAMELLA Nello - Tesoriere  
 ACQUAFRESCA Giuseppe  
 ANTONIOLI Giovannella  
 BRUSA Mauro  
 CARZANA Mario  
 CORRADO Mario  
 CRAVERO Tommaso  
 FERRO Ciriaco  
 GIARDINO Renzo  
 LEMMA Patrizia  
 MARESCOTTI Giuseppe  
 MARIGHELLA Massimo  
 PIRACCINI Guido  
 RAMPONE Roberto  
 RESEGOTTI Luigi  
 TOMACIELLO M. Grazia  
 TORTONE Claudio  
 VINASSA Barbara  
 ZAINA Piero

Membri di diritto:  
 BERTIGLIA Marina - Min. PP. II  
 BRUNATO M. Pia - Prov. Torino  
 D'AMBROSIO Antonio - Reg. Piem  
 LEPRI Stefano - Comune Torino

### Collegio Sindaci

GORRASI Roberto - Presidente  
 BENEDICENTI Edoardo - Effettivo  
 SIMONOTTI Renata - Effettivo  
 CARRE' Marina - Supplente  
 GUARINO Bruna - Supplente

Il Consiglio Direttivo ha chiamato a fare parte della

### Commissione esecutiva:

BAJARDI, COFFANO, CHIARA, CERVETTO, ACQUAFRESCA, BRUSA, CARZANA CRAVERO, MARIGHELLA, PIRACCINI, RESEGOTTI, TORTONE, ZAINA.

## Precisazione sui dati personali

"Con riferimento alla Legge n. 675 del 1996 (Legge in materia di tutela dei dati personali) ed ai provvedimenti in materia dell'Autorità garante per la protezione dei dati sensibili (Autorizzazione n. 3/2000 al trattamento dei dati sensibili da parte degli organismi di tipo associativo e delle fondazioni), a norma dell'art. 10, si precisa che **i dati personali raccolti sono destinati, dalla CIPES-Piemonte, al trattamento per finalità comunque connesse con gli scopi sociali** e che in mancanza di dichiarazione contraria da parte del titolare si presume il suo assenso; si precisa che in caso di diniego al trattamento si sposterà il recapito del presente periodico."

## Promozione Salute

anno 7, n° 2 marzo - maggio 2001

*Notiziario bimestrale della CIPES Piemonte - Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria - Federazione del Piemonte.*

*Registrazione del Tribunale di Torino N°4686 del 3/9/1994*

**Sede:** CIPES Piemonte, Via S. Agostino 20, 10122 TORINO, tel. 011/4310.762 - fax 4310.768 - E-mail cipes@arpnet.it, www.arpnet.it/cipes

Versamenti quote adesione: C/C Postale n.22635106, C/C Cassa di Risparmio di Torino, Ag. 9, n. 1692993/52, (ABI 06320, CAB 01009), Codice Fiscale 97545040012

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

*Hanno collaborato a questo numero:*

Sante BAJARDI, Edoardo BENEDICENTI, Attilio BIANCHI, Roberto BOERO, Lamberto BRIZIARELLI, Mauro BRUSA, Diego CALABRESE, Enrico CHIARA, Mariella CONTINISIO, Antonietta DE CLEMENTE, Paolo DEL PRETE, Cristina DEORSOLA, Roberta DOTTO, Mario FOGLEZZO, Mario FULCHERI, Grazia GENTILE, Roberto GORRASI, Enrico MARCHINA, Massimo MARIGHELLA, Franca MICCA, Domenico MINGRONE, Marina PENASSO, Nello RAMELLA, Luigi RESEGOTTI, Marisa RONCO, Renata SIMONOTTI, Pier Carlo SOMMO, Simonetta TOCCI, Maria Grazia TOMACIELLO, Piero ZAINA.

*Fotografie:* Archivio CIPES P.

*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 **25 maggio 2001**, anche via FAX: 011.4310768, via E-Mail: cipes@arpnet.it (possibilmente in formato Word 6 o 7) su cartelle da 30 righe per 60 battute.

**SONO GRADITI FOTO, DISEGNI, GRAFICI.**

## SOMMARIO

- pag. 1 la CIPES in Piemonte e in Italia
- pag. 2 Nuovo Comitato Direttivo Cipes
- pag. 3 La Assemblea Cipes. Relazione Bajardi
- pag. 4 Città Sane
- pag. 5 Indagine sulla attività della PES in Piemonte
- pag. 7 Aggiornamento Rete HPH. Il dolore degli altri
- pag. 8 Scuola e salute: Donazione sangue e midollo.
- pag. 9 Promozione scuola a Chieri
- pag. 10 ASL3, ASL4, ASL 16, ASL20,
- pag. 11 ASL OIRM S. Anna. ASO S. Luigi
- pag. 13 Centro documentazione
- pag. 14 News. Atti Regione
- pag. 15 dalle Associazioni: OGM Nel piatto.  
Vercelli: città sane a misura del bambino
- pag. 16 Cipes Cuneo: La salute che vogliamo
- pag. 17 Telefono donna. Salute alimentare
- pag. 18 CIPES Campania: Il bambino a rischio sociale
- pag. 19 Relazione Collegio Sindaci consuntivo 2000
- pag. 20 Bilancio consuntivo 2000 e preventivo 2001

# i lavori della Assemblea Cipes Piemonte:

*In prima pagina pubblichiamo l'articolo del nostro Presidente Nazionale, Lamberto Briziarelli, che evidenzia il significato nazionale e piemontese della nostra Assemblea. Gli siamo grati di questa valutazione e apprezzamento e più ancora per la relazione magistrale che ci ha presentato all'inizio dei lavori.*

*Crediamo di aver fatto un buon lavoro. E' stato approvato il Documento Programmatico, che abbiamo pubblicato nello scorso numero ed il nuovo Statuto che renderà più produttivo il lavoro del Cipes Piemonte. E' stato eletto il nuovo Consiglio Direttivo e tra questi abbiamo scelto la Commissione Esecutiva. Bajardi è stato confermato Presidente, V.Presidenti Elena Coffano ed Enrico Chiara, Giuseppe Cervetto Segretario. Abbiamo approvato il Bilancio Consuntivo 2000 ed il Bilancio Preventivo per il 2001. Abbiamo deciso di raccogliere in un fascicolo gli atti della nostra Assemblea anche per poter riflettere in futuro su quanto abbiamo fatto. Al momento, oltre alla relazione introduttiva, mi pare giusto presentare alcuni degli interventi che hanno affrontato temi nuovi per la nostra associazione e sui quali intendiamo procedere nel breve periodo.*

*Ancora un caldo grazie a quanti hanno contribuito alla buona riuscita della Assemblea ed in particolare ai rappresentanti delle istituzioni: Circoscrizione, Comune di Torino e Provincia di Torino.*

**Sante Bajardi**

## La relazione di Sante Bajardi

**Educazione Sanitaria e Promozione della Salute:** due facce di uno stesso problema, due fasi di un processo unitario.

Il primo: erede di un lungo cammino che ha attraversato il 19° e il 20° secolo, percorso da quanti si sono proposti di fare salute adeguando i comportamenti individuali. Dalle lontane indicazioni igienistiche ai più recenti richiami. Da Celli a Seppilli.

**Il secondo:** più recente, che parte dalla convinzione che i determinanti della salute sono più profondamente connessi alla nostra vita quotidiana. Momenti nei confronti dei quali siamo individualmente impotenti sia nel bene sia nel male. Ossia i vari momenti della nostra vita quotidiana: il lavoro, i trasporti, la scuola, la casa, il riposo, il divertimento, ecc ... che incidono pesantemente nei nostri livelli di salute sono nelle mani di chi detiene ai vari livelli della società le leve decisionali. E le decisioni possono, nella soluzione di singoli problemi, accompagnarsi a momenti positivi o negativi per la nostra salute.

**Il 14° obiettivo di salute di "Salute 21" dell'OMS Europa** recita:

"Un approccio efficace allo sviluppo della salute richiede che tutti i settori della società siano controllabili quanto all'impatto delle loro politiche e programmi sulla salute e quanto al riconoscimento dei benefici derivanti dal promuovere e proteggere la salute.

"La valutazione dell'impatto sulla salute (VIS) deve perciò essere applicata ad ogni politica o programma sociale ed economico oltre che ai progetti di sviluppo che possono avere un effetto sulla Salute"

**Ma come individuare e quantificare benefici o danni?**

E' necessaria innanzitutto una operazione di semplificazione per farsi capire dai non addetti ai lavori anche nell'esame delle principali **cause di mortalità** che per tradizione vengono presentate in connessione alle patologie che le hanno determinate: malattie infettive e parassitarie, tumori, malattie sistema circola-

torio, malattie apparato respiratorio, malattie apparato digerente, ....

Ai fini del mio ragionamento è però più utile una aggregazione delle **cause all'origine della malattia**. S. Maes le ha individuate in:

- inadeguatezza dei servizi sanitari: 12%
- deficit genetici o fattori biologici: 24%
- fattori ambientali: 16%
- stili di vita: 48%

S.Maes, 1989, Psicologia della salute: la scienza della salute e del comportamento in "Psicologia italia", 3, pag. 47/53

Voglio essere chiaro. Non mi interessa al momento il livello di esattezza di questi dati e la articolazione assunta. Mi interessa che emerga che a **fare salute possono e debbono contribuire non solo quanti operano nei servizi sanitari**, la cui incidenza sul totale è del 12%, ma tutti gli altri che possono operare per modificare i valori del restante 88%.

Di qui partono nuove problematiche: come meglio dimensionare/quantificare i problemi attraverso vari indicatori, come definire/individuare le competenze, come recuperare la memoria storica dei singoli problemi anche per poter valutare la efficacia degli interventi,

**Di qui alcune indicazioni che il CIPES Piemonte propone:**

1 – **Le Relazioni sullo stato di salute della popolazione** sono un momento essenziale di questo processo. Dai problemi di salute può correttamente derivare la organizzazione dei Servizi ed al momento della realizzazione degli obiettivi la riorganizzazione degli stessi.

**La scala delle relazioni deve essere la più vicina possibile al decisore politico ed istituzionale:** bene quella Nazionale e regionale, ma anche provinciale, e sub provinciale (di ASL o di aree programma per i comuni). Questo è il punto di partenza per una reale dialettica tra le istituzioni territoriali partendo ognuna dalle proprie competenze ma responsabili con gli altri degli obiettivi più generali.

Noi consideriamo questa la scelta fondamentale di medio/lungo periodo.

Gli obiettivi di Salute 21 dell'OMS sono al 2021 !

Dall'analisi sommaria si passerà a successivi affinamenti ed alle politiche settoriali. Si passerà alla conoscenza sul campo ed alla individuazione dei rimedi condivisi da assumere.

2 – **Il CIPES Piemonte si attrezza per essere più presente.**

Abbiamo fatto bene con la Rete HPH ed i suoi 4 progetti regionali, **dobbiamo esserlo anche nelle altre Reti: Città Sane e Scuole per la Salute.**

Sull'educazione sessuale stiamo operando bene ma forse **possiamo porci l'obiettivo di intervenire organicamente sulla sicurezza stradale, sugli incidenti domestici, sull'ambiente di lavoro.** Su questi tre aspetti registriamo a livello nazionale circa 16 mila morti, 1/2 milione di feriti e quindi di 1/2 milione di accessi ai servizi di pronto soccorso e di emergenza. Ridurli in 10 anni del 20, 30, 40% vuol dire risparmiare lutti, sofferenze, ricchezze e vuol anche dire ripensare alla globalità dei servizi di emergenza. Lo chiamiamo il riorientamento dei servizi.

3 – **Informazione, documentazione, formazione.** E quest'ultimo è il momento decisivo.

Ma anche in questo partendo dalla intersectorialità e dalla interi-

stituzionalità del problema salute.

La Promozione della salute è presente nella formazione del medico, del veterinario e del farmacista ma ciò non basta. Un grande aiuto può venire dalla Università nel suo complesso e dal Politecnico (basta pensare ai tre problemi appena richiamati sulla sicurezza).

**E' troppo pensare ad un Polo Universitario di eccellenza a Torino sul tema della promozione della salute e della educazione sanitaria?**

4 – **Gli operatori del Servizio Sanitario** che si interessano tutti i giorni della Promozione della Salute e della Educazione Sanitaria.

E' questo un capitale prezioso, a volte sottovalutato ed anche sottoutilizzato.

Il PSR scaduto ne prevedeva la presenza nelle ASL, ASO ed anche nei distretti. Le delibere attuative non sono uscite ed ognuno si è mosso a suo modo con luci e ombre.

Numerosi di questi operatori sono individualmente soci del CIPES Piemonte ed hanno svolto una indagine, a cui hanno collaborato anche altre ASL e ASO, che oggi sarà presentata da Mauro Brusa, coordinatore del GOES (Gruppo Operatori Educazione Sanitaria). Mettiamo questo lavoro ed ulteriori contributi a disposizione degli estensori del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale.

Potrebbe essere una scelta del nuovo Piano il dare un assetto istituzionale più definito nelle ASL, ASO e distretti, individuando anche stimoli morali e materiali ma in primo luogo adeguate attività formative.

Per il CIPES Piemonte **proprio i risultati raggiunti impongono un salto di qualità:**

a – **un lavoro più puntuale del Direttivo e dell'Esecutivo;** organizzare le attività per gruppi il più possibile autosufficienti. La positiva esperienza del CIPES di Cuneo ci dice della possibilità di esportarla in altre Province;

b – **"Promozione Salute"**. La scommessa è stata vinta. È iniziato l'undicesimo anno di vita e diffondiamo ora 6.500 copie per numero. Ora dobbiamo migliorarlo rendendolo uno strumento nelle mani dei singoli gruppi settoriali e territoriali. Quindi riorganizzarne la redazione e, facendo bene i conti, anche le pagine.

c – **offrire servizi migliori ai soci e frequentatori:** Centro di Documentazione in riattivazione dopo il furto, il sito Internet per fare circolare meglio esperienze e documentazione, riprendere le Conferenze e dibattiti in sede almeno bimestrali.

**La nostra famiglia è oggi costituita di 181 soci più altri 113 vaganti.** A tutt'oggi hanno rinnovato l'adesione per il 2001 106 soci, tra questi 14 nuovi aderenti. Siamo in anticipo rispetto al 2000. Voglio interpretarlo come buon auspicio. Una Tabella allegata ai materiali vi informa sulla evoluzione del tesseramento negli anni e nei vari gruppi.

**Il CIPES Piemonte è sotto certi aspetti una lobby per la salute.** Noi ci appelliamo a tutti i nostri soci affinché siano i portatori delle nostre idee in ogni luogo e conquistino nuovi aderenti. Ci appelliamo in particolare ai soci collettivi, ai responsabili di Enti, OO.SS, Associazioni: fare salute nel modo come noi lo proponiamo è un valore aggiunto, che accresce il valore delle finalità statutarie di ognuno degli enti.

**Da 10 anni sono il Presidente del CIPES Piemonte.** Dalle cose dette emerge una linea di rinnovamento. Emerge dai documenti inviati a caso o pubblicati su Promozione Salute che oggi vi abbiamo riconsegnato: il **documento programmatico** che tra poco vi illustrerà Elena Coffano che ha coordinato l'apposito gruppo di lavoro. Il **testo del nuovo Statuto** sarà presentato da Roberto Gorrasi a nome del gruppo che le ha elaborate. Ed ancora i **documenti di Bilancio** con allegata la Relazione del Collegio dei sindaci. A tutti un grazie per il lavoro svolto ed anche a quanti hanno operato nella Rete HPH, e negli altri gruppi di lavoro. Ed a Cravero come responsabile del CISO che ci ha

indotti a riflettere sulla storia della Sanità e degli Ospedali in Piemonte ed a conservarne i documenti più recenti.

Sono passati 10 anni e non sono più tra noi soci che erano presenti al momento della fondazione: si chiamavano Matilde Arseni, D'Onofrio, Asio Ristori, Giovanna Contu, Adele Lovera, Pierfranco Raspo, Sergio Marmello. E quelli del 2000 e del 2001: Luciano Brean, Domenico Carpanini e Lorenzo Fracaro.

Sono persone non note a tutti, molti hanno avuto un ruolo importante nella vita del CIPES Piemonte, altri hanno inciso anche profondamente nell'esperienza personale e anche nella formazione del Presidente. Sento in particolare il bisogno di ricordare Lorenzo Fracaro, Domenico Carpanini e Luciano Brean.

Propongo un minuto di raccoglimento per tutti.

Grazie

## Città sane

Quest'assemblea si svolge in una sede, la Sala del Consiglio di una Circoscrizione, che credo sia la sede ideale per presentare un'iniziativa che la CIPES di Torino intende rilanciare con forza, un progetto "città sane" che veda coinvolte le municipalità della Provincia di Torino e l'Ente provinciale in prima persona.

Ricordo come la Promozione della Salute sia un processo che, partendo dai leaders, dai politici, dai responsabili coinvolge quelli che devono essere i veri protagonisti, i Cittadini, resi consapevoli e partecipi della necessità di modificare i propri comportamenti incongrui per adottare in modo attivo degli stili di vita orientati a scelte di salute.

Ma è anche vero che questo processo si conclude "circularmente" quando la partecipazione e l'acquisizione della consapevolezza passa dalla dimensione e dai significati individuali alla dimensione sociale del consenso e del suffragio, quando avviene un "ritrasferimento" di responsabilità dai cittadini ai leaders: in questo modo la politica diventa valore perché scambio continuo fra centro e periferia, fra bisogno reale e bisogno avvertito, sintesi dell'esigenza individuale nel rispetto dell'interesse collettivo, diventa autentica interpretazione di bisogni reali e spinta alla realizzazione del sé, del proprio progetto esistenziale, sviluppo di quella "capacità abilitante" che mette il singolo soggetto nella condizione ottimale per esprimere al meglio le proprie potenzialità e di vivere in pieno la propria vita.

Un programma di Promozione della Salute ed una politica di Città Sane possono quindi contribuire al rinforzo positivo delle identità individuali ed all'affermazione di un modello di società coesa e sostenibile.

Città sane è uno strumento che un'azione di Promozione della Salute può utilizzare per rendere attuabile questo processo in un contesto ben definito, modificando l'ambiente, garantendo la vivibilità, assicurando la possibilità delle scelte, consentendo l'affermarsi di personalità coscienti e responsabili, di una matura e piena percezione del sé in un contesto sociale forte orientato alla partecipazione, all'integrazione, alla diversificazione, al progresso, alla conservazione della memoria.

Ed è attraverso "città sane" che si può forse pienamente realizzare un progetto di "salute per tutti", quel progetto HFA (Health For All), che trova nella dimensione locale i presupposti di interventi che riescano ad essere efficaci perché mirati, perché non fatti cadere "a pioggia" come può accadere in attività di prevenzione di massa, per essere al contrario indirizzati a ridurre i rischi là dove i rischi esistono, dove il bisogno è più forte e spesso meno garantito, come avviene per le categorie sociali meno avvantaggiate e vittime di quei meccanismi viziosi causa di un costante accentuarsi delle disuguaglianze, ten-

denti a favorire coloro che per istruzione o possibilità derivanti dal loro "status" economico o sociale sono in grado di cogliere per primi e meglio i messaggi di cambiamento orientati al benessere ed al miglioramento della qualità della propria vita.

La dimensione locale favorisce inoltre il maturare un senso di appartenenza, il sorgere di uno "spirito di squadra", la facile, mutua riconoscibilità, il crearsi di uno spirito imitativo che può agevolare l'adozione di comportamenti condivisi ed una maggior percezione di ciò che può o non può essere considerato un comportamento di Salute.

Questa collante rinvenibile a livello locale è tanto più importante quanto le dinamiche sociali e culturali che si realizzano in una città od in un quartiere popoloso sono tutt'altro che semplici da governare: l'esercizio della rappresentanza politica "in prima linea", "a fianco del cittadino" espone ad una verifica continua delle proprie azioni e non consente sempre di agire sulla scorta di una verifica "a posteriori" di priorità teoriche. Sul territorio la priorità è spesso la risposta ad un'esigenza immediata: ecco perché è così importante che siano chiare già da subito le linee di programma, i principi ispiratori, le regole, le scelte metodologiche che si intendono adottare.

Deve cioè esistere uno "schema" su cui calare le diverse risposte alle diverse domande, un canovaccio sicuro che sia da guida per i politici ed i tecnici che devono amministrare ed il mondo della rappresentanza sociale che deve saper interpretare e tradurre una domanda spontanea, spesso diffusa e disorganizzata, in una domanda coerente e strutturata, suscettibile di risposte esaustive.

**Enrico Chiara**

## La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. Analisi della legge 328/2000 e proposte attuative

Maria Grazia Breda, Donata Minucci, Francesco Santanera  
Utet Libreria, Torino, 2001, pag. 272  
£ 25000 sul CCP 25454109 – Associazione Promozione Sociale

Il volume analizza le norme della legge 328/2000 di riforma dell'assistenza e dei servizi sociali, soprattutto alla luce delle esigenze delle persone incapaci di autodifendersi: minori privi in tutto o in parte dell'indispensabile sostegno familiare, persone con limitata o nulla autonomia a seguito di handicap, malati di Alzheimer, anziani cronici non autosufficienti, ecc.. In base alle esperienze acquisite dagli Autori in oltre trenta anni di attività nel campo del volontariato dei diritti, sono fornite indicazioni concrete per la corretta predisposizione di idonee norme regionali e di adeguati servizi a livello locale.

Il volume contiene anche una breve storia delle Ipb, l'illustrazione di attività svolte per la prevenzione dell'emarginazione sociale, una panoramica della situazione dei servizi nel 1960, l'esame dei cambiamenti più significativi avvenuti negli ultimi quarant'anni, la bozza di una proposta di legge di iniziativa regionale in materia di assistenza e di servizi sociali.

**P.D.P.**



# Promozione ed Educazione alla Salute in Piemonte

## Indagine sull'assetto organizzativo nelle Aziende Sanitarie Locali piemontesi

### Premessa

Il Gruppo Operatori Educazione Sanitaria (GOES), uno dei Gruppi di Lavoro della CIPES (Confederazione Italiana per la Promozione e l'Educazione alla Salute – Federazione del Piemonte), si occupa in particolare delle tematiche generali della Promozione ed Educazione alla Salute (PES) e intende promuovere e sostenere, nei riguardi di tutti gli operatori che svolgono questa attività:

1. la crescita del bagaglio culturale, in campo scientifico e organizzativo;
2. la costruzione di un profilo di competenze;
3. l'attenzione circa la necessità di rafforzare sempre più ruolo e assetto organizzativo all'interno delle ASL/ASO.

Il metodo di lavoro che il gruppo si è dato passa attraverso la raccolta "dal basso" e la rielaborazione di idee, suggerimenti e proposte, degli educatori alla salute, con l'intento di:

- produrre documenti che siano di stimolo e confronto costruttivo con il livello superiore dei decisori politici regionali;
- avviare un percorso per migliorare, attraverso la diffusione di iniziative di formazione e programmi di autovalutazione, la qualità del contributo offerto dagli operatori delle aziende sanitarie in tema di PES.

Ecco dunque la ragione che ci ha portati, di recente, ad avviare una inchiesta sull'attuale assetto organizzativo della Promozione ed Educazione alla Salute nelle Aziende Sanitarie piemontesi, e della quale vogliamo rendere conto attraverso questo breve documento.

### Risultati

L'indagine, realizzata mediante l'auto somministrazione di un questionario, è stata avviata nel gennaio 2001 ed ha interessato dapprima le ASL nelle quali il Referente per l'Educazione Sanitaria (RES) era rappresentato da un socio CIPES, in seguito è stata estesa a tutte le ASL e ASO della regione.

Il presente rapporto riguarda tutte le **22 Aziende Sanitarie Locali** del Piemonte.

Sono stati presi in esame solo alcuni aspetti, per altro ritenuti basilari, per fornire la "fotografia" circa le "cose che si fanno", con quali modalità organizzative e con quali risorse, specie di tipo umano. Alla fine di ogni paragrafo è stato inserito un breve commento che sottolinea i punti di forza e/o le criticità emerse, pareri o suggerimenti colti dalla voce degli operatori sanitari che si occupano di PES.

### Aspetti organizzativi considerati

#### 1 Funzioni di PES svolte nelle Aziende Sanitarie

A - Operative

n° asl / tot. asl

a. Supporto metodologico alla progettazione di Servizi/U.O.	13/22 (59%)
b. Coordinamento aziendale azioni e offerte di PES	13/22 (59%)
c. Collaborazione con altre funzioni a staff	13/22 (59%)
d. Partecipazione a network (reti HPH) e a progetti di Alleanza (es. programma PSP)	16/22 (73%)

#### B - Strategiche

• Analisi dei bisogni formativi specifici con OSRU	6/22 (27%)
• Redazione piano aziendale per la PES	11/22 (50%)
• Supporto alla stesura del piano aziendale per la salute	6/22 (27%)

**Punto di forza:** non c'è dubbio sul fatto che vengono svolte importanti funzioni e fatte parecchie "cose"!

**Punto critico:** se si vuole passare dalla sanità alla salute, riorientando i servizi sanitari e razionalizzando le risorse sempre più scarse, occorre anche:

- investire di più e meglio sulla formazione delle risorse umane;
- dare più peso alla PES nelle scelte e nelle strategie aziendali.

2 Collocazione organizzativa aziendale della PES n° asl / tot. asl	
• In staff alla Direzione Generale	6/22 (27%)
• In staff alla Direzione Sanitaria	1/22 (4%)
• All'interno del Dipartimento Prevenzione	3/22 (14%)
• All'interno del Servizio AST	12/22 (54%)

**Opinione:** deve essere garantita la trasversalità della funzione PES all'interno dell'Azienda. Questo è il parere più diffuso tra gli operatori, ma è anche una indicazione presente in letteratura, ad esempio in ASSR – Roma, CSESi – Università di PERUGIA *Il modello organizzativo dei servizi per la promozione e l'educazione alla salute a livello regionale ed aziendale*. Pertanto, atteso che la maggiore trasversalità possibile è quella in staff alla Direzione Aziendale, essa dovrà comunque avere come minimo la configurazione di Unità Operativa Non Autonoma, indipendentemente dalla collocazione all'interno di una specifica struttura complessa.

### 3 Con quali risorse umane vengono svolte le funzioni di PES

#### a. Organigramma statico

Esistenza di personale appositamente dedicato a presidiare la funzione.

	n° asl / tot. asl
• Referente per l'E.S. a tempo pieno	4/22 (18%)
• Referente per l'E.S. a tempo parziale	18/22 (82%)
• Operatori con competenze specifiche per la PES	5/22 (23%)
• Supporto amministrativo anche a tempo parziale	9/22 (41%)

#### a. Organigramma dinamico

Esistenza di un Gruppo di Lavoro Multiprofessionale di supporto appartenente ad altri Servizi/U.O. non appositamente dedicato.

• Presenza di Referenti di Distretto, di presidio ospedaliero e strutture complesse	13/22 (59%)
• Operatori con specifiche competenze professionali/metodologiche	16/22 (73%)

**Punto di forza:** la diffusa presenza di gruppi di lavoro con esperienza nel lavoro di equipe e competenze professionali specifiche multidisciplinari. Tuttavia la situazione nelle diverse realtà aziendali è molto disomogenea sia per quanto riguarda la composizione di questi gruppi che per il tempo che viene dedicato dagli operatori a supporto di questa funzione.

**Punto critico:** Solo nel 12% delle aziende c'è un Referente a tempo pieno. Mancano legittimazione e condizioni per lavorare seriamente. Va poi promossa la rappresentatività delle diverse strutture aziendali, dipartimenti e distretti in particolare, favorendo collegamento e coordinamento nella pianificazione dei programmi

aziendali per la PES.

### 4 Con quali risorse finanziarie vengono svolte le funzioni di PES

n° asl / tot. asl

• Esiste un budget specifico per la PES	7/22 (32%)
• Si ricorre ad altre forme di allocazione delle risorse	11/22 (50%)

**Punto critico:** Esiste una estrema variabilità e difformità nei criteri di allocazione e reperimento delle risorse finanziarie. Alcune aziende fanno ancora riferimento a "vecchi" fondi regionali vincolati. Tenuto conto poi dei ritardi con cui vengono erogate le risorse economiche collegate ad alcune leggi che prevedono finanziamenti per progetti in settori specifici, si comprende come questo renda difficile e incerta la realizzazione delle iniziative, soprattutto in ambito locale. Sarebbe importante poter contare anche solo su 100 lire/ per abitante per gli interventi di PES.

### Conclusioni

Questa indagine ha consentito di delineare l'attuale scenario sul quale si svolge la partita della Promozione ed Educazione alla Salute in Piemonte. Si tratta di una disciplina che, come per il resto delle attività di prevenzione primaria, si propone obiettivi di medio-lungo periodo verso i quali non può che contribuire per la quota parte che dipende da scelte e comportamenti delle persone per la salute. In aggiunta le attività di PES si caratterizzano per la loro elevata incertezza tecnologica, che dipende dal fatto che si fondano su abilità e competenze di tipo comunicativo-relazionale, dalla difficoltà della riproducibilità degli interventi in contesti diversi e dalla complessità della valutazione dei risultati. Nonostante questo esistono in ambito scientifico modelli teorici e applicazioni metodologiche per arrivare ad una buona pratica della progettazione ed esecuzione delle attività ed interventi in questo campo. Esistono inoltre in letteratura indicazioni circa le prove di evidenza di efficacia disponibili riguardo a specifiche tematiche ed a determinati setting per la salute dove intervenire.

Ciò premesso, pare indispensabile che la richiesta di alcune garanzie minime, riguardo l'assetto organizzativo, la dotazione in risorse umane, materiali ed economiche, debba accompagnarsi alla diffusione di questo know how tra quanti operano nel settore della PES.

Proprio per innescare un processo di miglioramento della qualità delle offerte di PES, sia all'interno delle Aziende Sanitarie che all'esterno, in sinergia con le agenzie educative del territorio, al fine di supportare lo sviluppo di politiche pubbliche intersettoriali per la salute, il nostro Gruppo di Lavoro, denominato GOES (Gruppo Operatori per l'Educazione Sanitaria), si prefigge di favorire la conoscenza e l'adesione al progetto sperimentale di accreditamento volontario e professionale sulla PES nelle aziende sanitarie, proposto dalla **Rete dei Valutatori**, un Gruppo di Lavoro nazionale promosso e coordinato dallo **CSESi - di Perugia** (Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario).

Questo gruppo ha realizzato il *"Manuale per la valutazione tra pari della qualità dei Servizi di Promozione e Educazione alla Salute delle Aziende Sanitarie"*, in corso di stampa a cura del **Centro Studi e Documentazione del Ministero della Sanità – Osservatorio per la Promozione della Salute**, utilizzabile per una fase di sperimentazione basata sull'autovalutazione. Per ulteriori informazioni è possibile contattare i seguenti nominativi: Dr. Claudio Tortone c/o DORS (Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute) tel. 011-4017653, oppure il Dr. Roberto Stura e/o il Dr. Mauro Brusa c/o ASL 21 Casale Monf.to - tel. 0142-434507.

Il Referente del GOES

Dr. Mauro Brusa - RES ASL 21 Casale M.to

## La rete HPH al lavoro

### Aggiornamento Progetto HPH Piemontese

*Umanizzazione dei Servizi.* È appena terminato il corso di formazione per il gruppo del Progetto affidato all'Istituto Chang, coordinato dal Prof. Giorgio Bert e dalla Dr.ssa Silvana Quadrino.

Mentre vengono riferite in questo numero del periodico le particolarità innovative del corso da parte dei promotori, mi preme sottolineare come la parola "umanizzare" i rapporti tra malato, medico e operatore socio-sanitario assuma un significato decisivo nell'impegno di migliorare ulteriormente il "Pianeta Sanità e Assistenza": la fredda oggettività della medicina scientifica, basata sulle prove di efficacia, deve essere mediata da chi cura e si occupa del malato, usando il linguaggio di questo, creandosi uno spazio comune attraverso la comunicazione orale. La quale permette di non lasciare "solo" il paziente con la sua malattia e le sue emozioni, che non debbono essere ignorate, ma accolte e condivise.

Tali concetti di una "medicina soggettiva" quale necessario complemento della "medicina scientifica" oggettiva rappresentano solo una componente del complesso programma di formazione, conclusosi nel mese di febbraio u. s., che permetterà l'elaborazione di linee guida di comportamento da estendersi a tutti gli operatori del settore.

*Protocollo di Intesa tra Regione Piemonte e Rete HPH Piemontese.*

Si è ormai avvertita la necessità di dare maggior organicità ai rapporti tra la Regione Piemonte e la CIPES Piemonte Rete HPH, affinché i risultati dei lavori della Rete possano essere resi sempre più visibili a livello istituzionale e concretarsi nei servizi sanitari e sociali. Si ribadisce da parte della CIPES Piemonte il compito di informare i competenti uffici regionali delle molteplici iniziative promosse dalla Rete a livello internazionale, nazionale e regionale, specie sullo stato di avanzamento dei Progetti regionali e di organizzazione della Rete regionale, dedicando almeno due pagine di "Promozione Salute" all'attività della Rete HPH. Da parte della Regione Piemonte si propone l'autorizzazione alla partecipazione di propri rappresentanti alle iniziative internazionali e nazionali della Rete HPH e la costituzione di un Comitato di coordinamento da affiancare al Comitato tecnico scientifico della Rete HPH piemontese. Questo ed altre proposte si stanno discutendo per l'elaborazione definitiva del Protocollo di Intesa.

*Progetto "Ospedale e Territorio":* dall'ASL 9 di Ivrea viene confermata per il mese di ottobre prossimo la Conferenza regionale di controllo sul programma stabilito. Il gruppo di lavoro del Progetto si riunirà usando il metodo di rotazione di sede, a Novara il 29 marzo.

*Comitato tecnico scientifico della Rete HPH piemontese:* è stata approvata la proposta di un ampliamento inserendo operatori con notevole responsabilità professionale nella propria Azienda, che hanno dimostrato nei lavori di Rete HPH capacità di realizzazione dei progetti, presentandone già ufficialmente un rendiconto con la Conferenza regionale. Sono: il Dott. Clemente Ponzetti, Direttore Sanitario P.O. ASL 9 – Ivrea, Coordinatore del Progetto Regionale HPH "Ospedale e Territorio" e la Dott.ssa Lucia Occhionero, Responsabile V. O. Pneumologia ASL 19 – Asti, Coordinatore del Progetto Regionale HPH "Ospedali liberi dal fumo"  
Congratulazioni ai neo eletti!

Piero Zaina

## Il dolore degli altri

*Approvata la Legge sui farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore*

Gli Organismi Internazionali da tempo rimproveravano all'Italia il disinteresse di fronte al dolore dei pazienti neoplastici, figlio di una demonizzazione degli oppiacei visti come causa di tossicodipendenza e non come farmaci preziosi per la terapia del dolore. In conseguenza di ciò, in Italia il consumo di oppiacei era la trentesima parte di quello degli altri Paesi Europei, senza per questo ottenere che le tossicodipendenze fossero da noi meno frequenti che altrove.

Finalmente con la Legge 8 febbraio 2001, n. 12 il Parlamento ha deliberato di modificare il testo unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, consentendo ai medici l'autoprescrizione indispensabile per far sì che essi possano tenere sempre nella propria borsa di pronto soccorso oppiacei da somministrare immediatamente in caso di bisogno a pazienti con gravi dolori e permettendo la prescrizione su appositi ricettari in duplice copia (o triplice se a carico del SSN) fino a 2 preparazioni o dosaggi per cure di durata non superiore a 30 giorni. La Legge autorizza il personale che opera nei distretti sanitari di base e in servizi territoriali a consegnare a domicilio dei pazienti affetti da dolore grave gli oppiacei nella quantità terapeutica massima secondo l'allegata certificazione medica; non solo ma anche i famigliari del paziente, appositamente identificati, sono autorizzati a trasportare la quantità terapeutica dei farmaci. Il registro di carico e scarico, affidato al responsabile dell'assistenza infermieristica, viene dato anche alle Unità operative dei Servizi territoriali.

La nuova Legge rappresenta certamente la premessa per affrontare il problema del dolore neoplastico. Purtroppo l'esperienza ci insegna quanti ostacoli vengano posti in Italia al godimento dei diritti previsti dalla Legge da comportamenti iperburocratici e dalla mentalità sospettosa ed inquisitoria degli Organi di controllo che a sua volta spinge gli operatori ad assumere atteggiamenti iperprudenziali per tutelarsi anche quando da ciò può scaturire danno a chi si trova in necessità.

Ma non basta la Legge. La lotta al dolore è prima di tutto un fatto culturale. Il dolore non è il dolore dell'altro, è un male per tutta la società, per i famigliari, gli amici, per noi. Non basta facilitare la somministrazione degli oppiacei per risolvere il problema del dolore neoplastico. Il dolore ha una grossa componente psichica e solo essere vicini a chi soffre, condividere la sua sofferenza, fargli sentire che la malattia non annulla il suo valore di uomo, non lo emargina dalla società che vive e cammina, è essenziale al pari e di più che somministrare degli oppiacei.

I sostenitori dell'eutanasia credono di risolvere tutto uccidendo chi soffre, quando i farmaci non sono sufficienti a eliminare il dolore, quasi che la soluzione dei problemi fosse l'eliminazione di chi i problemi li vive. Sono passati 4200 anni da quando l'ignoto autore del papiro di Berlino 3024 descriveva la morte come liberazione, guarigione, profumo di mirra, brezza dolce della sera, ma di passi avanti ne sono stati fatti pochi. Anche perchè il dolore è sempre vissuto come dolore degli altri, dal quale non dobbiamo lasciarci contagiare. Eliminare il dolore con gli oppiacei talvolta (molto spesso) non basta. Ma la soluzione non è abbattere gli uomini per fermare il contagio del dolore. Si tratta di accettare che il dolore faccia parte della vita e capire che il dolore non si elimina con l'isolamento, ma con la condivisione.

Luigi Resegotti

# Scuola & Salute

## Cultura della donazione di sangue e midollo nelle scuole medie

Il Servizio di Educazione alla salute dell' **Asl 15** ed il Servizio di Immunoematologia e Trasmfusionale, in collaborazione con la Divisione di Ematologia e la Direzione Sanitaria dell'**Azienda Ospedaliera "S. Croce e Carle"** di Cuneo, sulla base delle disposizioni fornite dall'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, si sono attivati per la messa a punto di un piano di lavoro congiunto, coinvolgente le **Associazioni del volontariato locale AVIS, FIDAS e ADMO**.

In precedenza le azioni di sensibilizzazione sul tema specifico della donazione di sangue e di midollo osseo erano state condotte solo in alcune scuole, grazie al diretto e totale impegno delle Unità Ospedaliere e di alcune Associazioni locali.

L'opportunità offerta dal progetto regionale ha consentito, pertanto, di facilitare e sostenere il raccordo e la **integrazione tra servizi sanitari (territoriali ed ospedalieri), nonché tra questi e le associazioni del volontariato**.

E così, nell'intento di creare sinergie su obiettivi comuni e di sviluppare un Piano collaborativo tra ASL 15 - ASO - Scuole, il progetto "Promuovere la cultura della donazione" è stato inserito dalla l'Unità Operativa di Educazione alla salute della ASL 15 tra le proposte educative annuali predisposte a favore di tutte le scuole medie superiori del proprio territorio di pertinenza.

**Negli ultimi mesi del 2000 è stata avviata una indagine conoscitiva preliminare**, tesa sia a verificare la disponibilità delle undici scuole medie superiori sia a raccogliere informazioni utili relativamente alle conoscenze ed agli atteggiamenti più diffusi tra gli studenti (vedere prospetti allegati).

Nello scorso mese di gennaio 2001 si è provveduto alla stesura condivisa del programma definitivo, la cui vera e propria fase operativa ha preso avvio nel mese di febbraio ed è tuttora in atto.

Il progetto prevede **due livelli di intervento**: da una parte il diretto coinvolgimento degli **insegnanti** attraverso incontri ad hoc (per la condivisione dei contenuti educativi e per il raccordo organizzativo), dall'altra un ciclo di incontri destinati agli **studenti di 10 delle 11 scuole medie superiori** (con l'undicesima scuola, il Liceo Classico, proseguirà l'attività di sensibilizzazione svolta a cura del Servizio ImmunoTrasmfusionale nell'ambito di un programma pluriennale già concordato direttamente con gli insegnanti interessati).

Per il corrente anno scolastico il programma si svilupperà entro il mese di giugno 2001 e vedrà **coinvolti 842 studenti e almeno 20 docenti**.

Per lo svolgimento degli incontri educativi sono impegnati operatori della Asl 15 (Educazione alla salute e Dipartimento Materno Infantile), specialisti del Servizio di Immunoematologia e Trasmfusionale nonché dell'Unità di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera "S. Croce e Carle": ad essi si affiancheranno rappresentanti dell'AVIS, dell'ADMO e della FIDAS. Il coordinamento della iniziativa è affidata alla Unità di Educazione alla salute della ASL 15 di Cuneo.

**L'obiettivo sostanziale dell'attuale programma** è quello di dare un ulteriore **sostegno al sistema di rete interscolastica**, all'interno del quale poter sviluppare forme di sensibilizzazione degli studenti tese a promuovere l'incremento del numero di donatori, la informazione sui riferimenti locali che sono disponibili per una eventuale scelta di donazione, la informazione su tutte le forme di associazionismo presenti sul territorio, etc.

Resta fermo, naturalmente, il convincimento che la cultura della donazione possa essere più efficacemente sviluppata e sostenuta attraverso azioni che siano dirette alla famiglia dei bambini che frequentano il primo ciclo delle scuole dell'obbligo: in tal senso, pertanto, **saranno nel prossimo futuro esaminate tutte le possibili forme di collaborazione che portino a realizzare programmi strutturati di informazione e di educazione rivolti ai genitori**.

Nella realizzazione del progetto. Infine, si intende curare con particolare attenzione l'aspetto connesso alla ricaduta degli interventi messi in atto (**piano di valutazione a distanza**): per questo si prevede di inserire alcune modalità di verifica, praticabili ed utili, all'interno del "percorso donazione", in modo da poter rilevare l'eventuale incremento di donatori nonché modifiche di conoscenze ed atteggiamenti tra gli studenti coinvolti.

### Articolo curato da:

- dr.ssa Maria Grazia Tomaciello - Referente locale del progetto (0171/267608)  
- dr. Gianmichele Peano - Responsabile Servizio Immuno Trasmfusionale ASO Cuneo (0171/441290)

### Le scuole coinvolte (alumni classi quinte) \*

1. Istituto Magistrale	- 100 alunni
2. Istituto Commerciale "Bonelli"	- 180 alunni
3. Istituto Professionale "Grandis"	- 70 alunni
4. Liceo Artistico	- 50 alunni
5. Istituto Alberghiero	- 33 alunni
6. Istituto Prof.le Statale Industria Artigianato	- 20 alunni
7. Istituto Tecnico Industriale Statale	- 133 alunni
8. Istituto Geometri	- 100 alunni
9. Istituto Tecnico Agrario	- 26 alunni
10. Liceo Scientifico	- 136 alunni

**Totale 842 alunni**

\* **Nota.** Il Liceo Classico ha in corso un progetto pluriennale gestito autonomamente con il Servizio Immuno Trasmfusionale di Cuneo



# Promozione a scuola Chieri anno 99-2000

“Promozione della salute”: questa è la filosofia che anche quest’anno ha spinto gli operatori del distretto di Chieri, nelle persone dell’assistente sanitaria e di un’ infermiera del distretto, ad effettuare un controllo sullo stato di salute dei ragazzi iscritti alla Prima media nelle scuole di Chieri.

In questa indagine si intende per “stato di salute” quello definito dall’ O.M.S: completo benessere fisico, mentale e sociale; non soltanto, dunque, assenza di malattia ed infermità.

L’ obiettivo generale cui ha teso e tende quotidianamente l’operato delle due incaricate, attraverso specifici interventi di educazione sanitaria, è quello di far comprendere che la promozione alla salute non è solo una responsabilità sanitaria, ma implica anche un corretto stile di vita e di comportamento che riguarda, all’atto pratico, l’igiene alimentare e del corpo, l’assunzione di posture corrette, la prevenzione del fumo e delle dipendenze nonché la gestione dello stress.

Scopo non ultimo, quindi, di questo programma è quello di avviare un processo che ponga le persone in condizione di esercitare un controllo sulla propria salute, migliorandola.

L’assistente sanitaria e l’infermiera hanno così realizzato, nel corso dell’anno ‘99/2000, un’indagine finalizzata ad individuare, in una popolazione di ragazzi di 11/12 anni (in totale 390), alcune patologie non note al momento del controllo, che ha riguardato quattro aree di osservazione:

- Apparato scheletrico
- Funzioni visive
- Apparato oculo-motorio
- Accrescimento ponderale e statura.

Le patologie riscontrate sono state poi di volta in volta confermate (o non confermate) dallo specialista indicato. Questo studio, che in sintesi si può considerare come un programma d’intervento di prevenzione secondaria (riconoscimento e “diagnosi” precoce di alcuni disturbi), ha fornito anche l’occasione per far riflettere i ragazzi sui propri comportamenti e stili di vita; il controllo di salute individuale, infatti, è stato spesso il pretesto per avvicinare i giovani e lanciare loro dei “messaggi di salute”, al fine di stimolare atteggiamenti di responsabilità anche di più ampia portata...

Le fasi del progetto dell’anno 1999-2000 ripercorrono le tappe già stabilite l’anno precedente, con la stessa modalità d’attuazione.

## Elaborazione e valutazione dei dati

Dall’esposizione dei dati, espressi nel seguito sotto forma di grafici e tabelle, possiamo notare che esiste una maggior incidenza della patologia ortopedica mentre quella oculistica è in lieve aumento; la patologia auxologica è sostanzialmente stabile.

Sulla base di questi dati l’assistente sanitaria e l’infermiera hanno formulato alcune ipotesi, o per meglio dire hanno fatto alcune considerazioni, rispetto ai fattori di rischio o predisponenti per le diverse patologie: nonostante l’invito a compiere maggiore attività fisica e motoria, infatti, i ragazzi, forse per l’uso dei video-giochi e/o del computer, o forse ancora per il peso sulle spalle degli zaini, mostrano un aumento dell’incidenza di questi disturbi, soprattutto a carattere ortopedico, confermando così il trend in crescita. Per quanto riguarda l’apparato dentario (aumento dei ragazzi curati) si è dimostrata una maggior attenzione per la salute della bocca e dei denti.

Le campagne di prevenzione primaria e secondaria nelle scuole e la campagna fluorarizzazione, svolta sempre nelle scuole e nei servizi di consultorio, hanno sortito un esito positivo.

Le tabelle che seguono fanno riferimento al numero di ragazzi che si sono presentati alla visita presso uno specialista competente dopo il controllo a scuola e mostrano il margine di errore, inteso come numero di falsi positivi rilevati nei vari controlli

RAGAZZI VISITATI '98 '99	CURATI	INVIATI
CARIE PERMANENTI	119	31
MALOCCLUSIONI	108	35
VIS.OCULISTICHE	76	53
VIS.APP.SCHELETRICO	38	65
AUXOLOGIA	4	16
DERMATOLOGO		
O.R.L		
TOTALE	345	200

RAGAZZI VISITATI '99-2000	CURATI	INVIATI
CARIE PERMANENTI	129	36
MALOCCLUSIONI	148	41
VIS.OCULISTICHE	58	70
VIS.APP.SCHELETRICO	40	79
AUXOLOGIA	7	11
DERMATOLOGO		8
O.R.L		3
TOTALE	382	248

Totale visite effettuate dagli specialisti e relative diagnosi anno 1998-1999

<i>Ragazzi no patologia</i>	321
Ragazzi inviati alla visita ortopedica con diagnosi confermata	28
con diagnosi non confermata	6
Ragazzi inviati alla visita oculistica con diagnosi confermata	34
con diagnosi non confermata	3

Totale visite effettuate dagli specialisti e relative diagnosi anno 1999-2000

<i>Ragazzi no patologia</i>	321
Ragazzi inviati alla visita ortopedica con diagnosi confermata	28
con diagnosi non confermata	6
Ragazzi inviati alla visita oculistica con diagnosi confermata	34
con diagnosi non confermata	3
Ragazzi inviati alla visita auxologica con diagnosi confermata	7
con diagnosi non confermata	0
Ragazzi inviati alla visita dermatologica con diagnosi confermata	8
con diagnosi non confermata	0
Ragazzi inviati alla visita O.R.L con diagnosi confermata	3
con diagnosi non confermata	0

Avendo osservato questi dati, che mostrano un netto incremento dei disturbi ortopedici, l’assistente sanitaria e l’infermiera hanno suggerito un nuovo “progetto di salute”, proponendo interventi mirati alla prevenzione primaria in una fascia di età precedente a quella della prima media, ove il problema è già manifesto; esse auspicano, per tale progetto, il coinvolgimento di diverse figure professionali (medici, terapisti, pediatri, insegnanti) ed anche l’impegno attivo dei genitori, per costituire un fronte comune: a tal proposito non stancherà mai poter citare il famoso motto secondo cui “prevenire è meglio che curare”...

Antonietta De Clemente, Marisa Ronco

Per informazioni: Tel. 011.9415042, fax 178.2203332,

e.mail: dclnt@tiscalinet.it

# ASO, ASL e Ospedali al lavoro!

## A.S.L. 3 Torino

### Prenotazioni presso farmacie

E' entrato in funzione il decentramento del servizio prenotazioni unificato (CUP) presso le farmacie del territorio dell'ASL 3.

Alle prime 15 farmacie attive in via sperimentale dal mese di gennaio si aggiungeranno via via le altre fino a raggiungere il numero di 49 entro il 1 luglio 2001.

Presso le farmacie aderenti all'iniziativa i cittadini potranno effettuare le prenotazioni delle visite specialistiche, effettuabili presso le strutture dell'ASL 3, in orario di apertura al pubblico dal lunedì al sabato.

L'iniziativa è stata realizzata grazie alla disponibilità dell'Associazione dei titolari di Farmacie della provincia di Torino e dell'Azienda Farmacie Comunali. La capillarizzazione dei punti di prenotazione offrirà ai cittadini l'opportunità di poter accedere alle prenotazioni nel modo più agevole possibile.

Nel prossimo futuro sarà attivato anche il servizio presso i Medici di Medicina Generale. E' evidente la grande agevolazione di queste iniziative che permetteranno, specialmente agli anziani, di recarsi a prenotare in luoghi vicini alle proprie abitazione

**Pier Carlo Sommo**

## A.S.L. 4 Torino

### Sale e salute

Il sale è certamente il più studiato fattore alimentare in grado di influenzare la pressione arteriosa e la patologia cardiovascolare. Inoltre l'apporto di sale è correlato anche con altre patologie renali, ossee e con il rischio di tumori. Tuttavia, nonostante una mole eccezionale di studi sperimentali, clinici ed epidemiologici, il suo consumo nella popolazione spesso è ancora elevato. La Divisione di Nefrologia dell'Ospedale San Giovanni Bosco, in collabora-

zione con l'Associazione Amico Rene Onlus, si è fatta promotrice di un congresso che si propone di analizzare il problema dei rapporti tra il consumo di sale e la salute in modo multidisciplinare.

I lavori, presieduti dal Dr. Francesco Quarello, Primario di Nefrologia del San Giovanni Bosco, si sono svolti il 29 marzo a Torino Incontra.

Dopo la lettura inaugurale, che ha illustrato i dati vecchi e nuovi che sono alla base dell'interesse attuale sull'apporto di sale e il rischio cardiovascolare, la prima sessione ha esaminato in dettaglio il concetto di sodio sensibilità della pressione arteriosa, l'interferenza tra l'apporto sodico e l'efficacia dei farmaci antipertensivi e i rapporti tra abitudini alimentari, stile di vita e rischio cardiovascolare.

La seconda sessione è stata incentrata sui problemi renali e del metabolismo minerale; numerose evidenze recenti suggeriscono che un elevato consumo di sale può favorire la progressione delle nefropatie, la comparsa di calcoli renali e favorire anche l'osteoporosi.

La terza sessione ha affrontato i temi di epidemiologia e sanità pubblica. Dopo l'analisi dei rapporti tra l'apporto di sale e il rischio neoplastico, è seguita una lettura del Prof. Mac Gregor di Londra, che ha illustrato un progetto (CASH, Consensus Action on Salt and Hypertension) che ha l'obiettivo di ottenere una riduzione del sale contenuto nelle preparazioni alimentari industriali. Il congresso si è chiuso con una tavola rotonda sul tema della riduzione del consumo di sale nella popolazione.

Il convegno si è rivolto a un pubblico molto vasto. Medici di medicina generale, specialisti dell'area cardiovascolare, nefrologica e del metabolismo minerale, ma anche specialisti della nutrizione, dietologi e dietisti.

**Dr. Roberto BOERO**

*Div. Nefrologia e Dialisi San Giovanni Bosco*

## A.S.L. 16 Mondovì

### Screening dei tumori cutanei

L'ASL 16 ha concluso una convenzione con la Sezione Provinciale di Cuneo della Lega Italiana per la lotta contro i tumori (L.I.L.T.) per attivare nel territorio Monregalese e Cebano un progetto di prevenzione e diagnosi precoce dei Tumori cutanei.

L'attività si articola su ambulatori a Mondovì, Carrù, Dogliani, Ceva e Gressio ove verranno effettuati accertamenti sanitari, grazie all'intervento di

varie figure professionali.

L'inizio della campagna è fissato per il 2 maggio 2001; ed alla sua promozione, che sarà sostenuta anche tramite manifesti gialli con la scritta "Obiettivo controllo nei", si stanno sensibilizzando i Medici ed i Pediatre di famiglia.

Per approfondire i contenuti del Progetto e le modalità di attività giovedì 5 aprile ha avuto luogo nella Sala Assemblee della ASL 16 una Conferenza Stampa a cui hanno partecipato il Dr. Luigi Cavagliani Direttore Generale dell'ASL 16, il Dr. Sebastiano Castellani Dirigente Sanitario del Presidio Ospedaliero ed il Prof. Sergio Giraud Presidente della Sezione provinciale della Lega per la lotta contro i Tumori.

**Dr. Mario Fulcheri**

## A.S.L. 20 - Alessandria

### Prevenire disturbi da alimentazione e peso

Si è svolto presso il Teatro Parvum di Via Mazzini 20 il Convegno "La prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e del peso" organizzato dall'A.S.L. 20 in collaborazione con l'A.I.D.A.P. (Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso). L'intento dell'A.S.L. 20 nell'organizzare questo evento, unitamente all'A.I.D.A.P., mirava ad apportare un contributo informativo chiaro scientificamente dimostrato su un argomento, quello dei disturbi alimentari, estremamente delicato e che ha avuto negli ultimi anni un rilievo clinico e sociale di dimensioni preoccupanti (Anorexia Bulimia nervosa ecc.)

Lo scopo principale dell'intervento di prevenzione è stato quello di trasmettere alla popolazione giovanile un modello educativo su di un argomento così dibattuto e ricco di informazioni molto spesso contrastanti tra loro. Ecco perché si è chiesta la collaborazione del corpo docente delle principali scuole superiori di Alessandria in quanto la scuola come promotrice di cultura ha l'opportunità di combattere quegli pseudo valori così minacciosi per la salute dei giovani per sostituire con conoscenze, attitudini e comportamenti che promuovono auto accettazione, benessere fisico e psichico.

L'A.S.L. 20 nella figura del S.I.A.N. ha colto l'opportunità di integrare il proprio operato con l'associazione A.I.D.A.P. che è un'associazione professionale, senza fini di lucro, che da anni opera nel settore della prevenzione, educazione e trattamento dei disturbi del

comportamento alimentare e problemi di peso in generale.

Il convegno si è aperto con il consueto saluto delle Autorità (Dott.R.Prigione – Direttore Sanitario dell'A.S.L. 20; Dott.S.Tocci – Responsabile del Servizio S.I.A.N. dell'A.S.L.20; Dott.M.Cappelletti – Responsabile A.I.D.A.P. di Alessandria) per poi procedere con i due interventi scientifici tenuti dal Dott.Della Grave e dal Dott. M. Perini, collaboratore della Dott.ssa A.Banderali.

Il primo contributo ha trattato la possibilità di vincere la preoccupazione per il peso e le forme corporee. Attraverso la prevenzione primaria (quella cioè attuata nelle scuole di Alessandria e atta a ridurre l'incidenza della malattia) si cerca di :

- rendere irrilevante l'aspetto fisico (attraverso l'aumento di consapevolezza che il proprio corpo è soggetto a leggi biologiche non sempre controllabili e che molte
- delle nostre opinioni circa i criteri di bellezza sono frutto degli pseudo valori della cultura in cui viviamo)
- migliorare il concetto di sé adottando la filosofia dell'autoaccettazione (valorizzando le caratteristiche positive possedute e non dando per scontato che è necessario vantare alcune caratteristiche per considerarsi persone di valore – magrezza, disinvoltura, estroversione, controllo delle situazioni,...)
- evitare la trappola della dieta ferrea che porta solo disagio fisico e psichico
- mantenere una buona forma fisica con una regolare e non stressante attività fisica attuata con serenità.

Il secondo contributo ha riguardato invece il ruolo dei mass-media nello sviluppo di un'immagine corporea negativa negli adolescenti. Gli studi scientifici portati dal relatore hanno infatti sottolineato l'intensa valenza emotiva e corporea esercitata dal mondo della moda e dello spettacolo sulla popolazione giovanile. Le conseguenze devastanti sembrano colpire alcuni soggetti con particolari caratteristiche psicologiche quali preoccupazione estrema per il peso e le forme corporee, scarso concetto di sé (deficit di autostima e di autoconsapevolezza), perfezionismo esasperato e pensiero dicotomico del "tutto o nulla" (oppure del bianco e nero, senza mezze misure). Ha chiuso i lavori del congresso la rappresentazione teatrale Briciole a cui hanno assistito numerose classi degli Istituti Superiori di Alessandria e Ovada.

Ma perché il teatro? Può apparire originale l'idea di far seguire ad un dibattito scientifico una rappresentazione teatrale, ma ha un suo fondato intento: rivolgersi direttamente ai ragazzi con un messaggio molto forte dal punto di

vista emotivo lasciando che meditino su di un lavoro pensato scritto e messo in scena da donne, su un tema che in genere è considerato femminile.

**Dott.ssa Simonetta Tocci**  
**Dott. Enrico Marchina**  
**Dietista Cristina Deorsola**

## ASO OIRM S. ANNA

### Su internet la nuova cartella sanitaria

Rivoluzione informatica nelle sale operatorie dell'Ospedale Regina Margherita grazie all'intuizione di un cardiocirurgo: il tutto a costo zero.

Questo interessante esempio di attenzione al risparmio e di efficienza è stato raggiunto nel Dipartimento delle Sale Operatorie diretto dal prof. Marco Bianchi. Protagonista dell'impresa il dott. Stefano Longo, cardiocirurgo, che, appoggiandosi alla rete informatica del presidio e lavorando su piattaforma File Marker, ha messo a punto un software semplice e pratico, ma nello stesso tempo completo e dettagliato, che ha rivoluzionato il lavoro e la compilazione del registro della Camera operatoria.

Finora su questo registro venivano annotati, a mano, tutta una serie di dati relativi all'intervento chirurgico, dati che erano poi rielaborati per ricavarne statistiche, consuntivi, a seconda delle esigenze

Con questo programma, invece, i chirurghi possono registrare interventi e relativi atti operatori in tempo reale, sul computer direttamente dalla sala operatoria, e la segreteria del Dipartimento trova i dati da analizzare già pronti. In questo modo i tempi di registrazione si sono notevolmente ridotti, il lavoro di segreteria azzerato, i dati completi ed aggiornati quotidianamente, senza errori.

Inoltre, ogni reparto, entrando in rete, può gestire la programmazione del calendario delle proprie sedute operatorie direttamente dalla degenza, mentre dalla sala operatoria si ha il controllo del programma giornaliero di tutte le chirurgie.

Per la redazione degli atti operatori è stata precostruita una traccia (ogni reparto, a seconda delle esigenze ne ha compilata una) contenente il testo base per ogni tipologia d'intervento: con piccoli aggiustamenti e aggiunta di dettagli gli atti operatori possono venire redatti in pochi secondi, con maggiori garanzie di precisione e completezza di prima.

Il programma permette anche a ogni reparto di controllare e ricavare dati dal proprio registro operatorio, selezionando gli interventi sulla base di un qualunque parametro registrato, per elaborare statistiche, per ricerche cliniche, scientifiche...

Colleghi chirurgi delle Molinette e del San Luigi, che in qualche occasione sono venuti a lavorare nelle sale operatorie del Regina Margherita, hanno apprezzato e "invidiato" il programma.

### Nuovo centro prenotazioni al S. Anna

Più facile per il pubblico e, soprattutto, più comodo accedere alle prenotazioni, infatti il 13 marzo scorso il nuovo Centro Prenotazioni Unificato (CUP) ha aperto al pubblico la nuova sede di via Ventimiglia n. 1.

Con l'esigenza di fornire risposte sempre più tempestive ed adeguate ai cittadini, in un'ottica di razionalizzazione degli spazi e di centralizzazione dei servizi il nuovo CUP, che sostituisce i due Centri di prenotazione di corso Spezia n.60 e di via Baiardi n.43, è stato riorganizzato e reso operante nello spazioso ingresso della palazzina che presto collegherà l'ospedale alla Clinica universitaria.

Molte le novità del nuovo servizio, oltre agli otto sportelli informatizzati, l'Azienda ha predisposto una postazione bancomat per facilitare il pagamento del ticket ed un sistema elimina code: i cittadini potranno aspettare il loro turno seduti in una comoda ed accogliente sala di attesa dotata di filodiffusione, in locali completamente climatizzati.

Gli sportelli occupano un'ampia sala centrale che comunica, attraverso una porta, con un locale più piccolo dove sono state installate quattro postazioni di lavoro per le prenotazioni telefoniche. Per i cittadini interessati a questo servizio ci sono 3 linee telefoniche a disposizione (0113134343/4344/4448). Presto queste postazioni verranno potenziate per permettere al pubblico di accedere a tutte quelle prestazioni che non necessitano di una prenotazione diretta, con l'obiettivo di limitare il più possibile il disagio e semplificare le formalità.

In base all'esperienza acquisita, per evitare code e confusioni, si è stabilito di suddividere gli sportelli in due blocchi, uno per le tutte le attività istituzionali (prenotazioni di prestazioni ambu-

latoriali), l'altro per le prenotazioni degli utenti disabili, per il rilascio delle cartelle cliniche e le richieste relative all'attività libero-professionale intra-moenia. Riguardo quest'ultima attività, per soddisfare ed agevolare la crescente domanda, sono state messe a disposizione anche due postazioni telefoniche con due linee dedicate (0113134626/ 4627).

In caso di necessità tutti gli otto sportelli possono svolgere le stesse funzioni.

L'impianto telefonico, di cui il servizio dispone, prevede il trasferimento automatico di linea tra gli operatori afferenti allo stesso gruppo per evitare interferenze improprie.

Il servizio è aperto al pubblico dalle ore 8 alle ore 16 per le prenotazioni dirette, dalle ore 8,30 alle ore 15,30 per quelle telefoniche.

**Roberta Dotto**

## ASO S. LUIGI

### Diagnosi precoce del carcinoma polmonare

Il giorno 4 aprile 2001 il dr. Bertinaria, Direttore generale da poco insediato presso l'Azienda Ospedaliera "San Luigi", ha indetto una Conferenza Stampa per illustrare un programma di diagnosi precoce del carcinoma polmonare predisposto dalla sua Azienda in collaborazione con il polo oncologico Torino Ovest (ASL 2 - ASL 3 - ASL 5).

L'esposizione tecnica da parte dei vari specialisti coinvolti è stata preceduta da un ampio ventaglio di interventi a partire dal Coordinatore del Programma, Prof. Dogliotti, che ha subito ammesso che l'iniziativa è difficile ma non impossibile, rappresentando il "San Luigi" un "centro di eccellenza per i tumori ai polmoni" da tutti riconosciuto: il progetto è uno dei migliori esempi di prevenzione secondaria con il vantaggio del basso o nullo costo dato l'impegno volontaristico di tutti gli operatori. La Dr.ssa Appiano, coordinatrice della Programmazione oncologica della Regione, ha portato il suo plauso all'iniziativa che non poteva non partire dal "San Luigi", toccando il tasto, ahimè dolente, dei tagli alle spese sanitarie che non devono essere indiscriminati ma regolati da un maggior controllo iniziato nelle spese.

Il Prorettore dell'Università, Prof. Garibaldi ed il Preside di facoltà De Carlo hanno elogiato il sinergismo operativo tra Ospedale ed Università dimostrando

dal Progetto "Tic - Tac", Il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino Dr. Bianco, ha auspicato che tale progetto come altri sperimentali potranno dare risultati ed estendersi specie con l'operato dei Medici di Medicina Generale quali "agenti di comunicazione".

Il Programma sperimentale esposto dai diversi specialisti prevede uno screening gratuito su 500 individui sani, volontari, considerati ad alto rischio, effettuando una Tac spirale una all'anno per 5 anni consecutivi. È stata scelta la Tac spirale quale migliore strumento per effettuare la diagnosi in quanto più efficace nel riscontro delle piccole lesioni ed espone il soggetto ad un basso dosaggio di radiazioni ed in tempi rapidi.

I soggetti aderenti al programma: devono avere un'età superiore ai 55 anni,

essere fumatori o ex fumatori (un pacchetto di sigarette al giorno per più di 20 anni) ed essere esenti da gravi malattie polmonari.

Gli individui che rientrano in questa categoria e che desiderano partecipare allo studio potranno contattare l'Azienda Ospedaliera "San Luigi" - Servizio Radiologico - utilizzando un numero telefonico verde.

Il Direttore generale Dr. Bertinaria, felicitandosi con i promotori del progetto, si è detto convinto che è solo l'inizio di un lungo cammino in cui l'Azienda come fucina di futuri medici può loro offrire ampi spazi e possibilità di una migliore integrazione tra studi teorici ed attività pratica.

Conclude che il "San Luigi" non è una "marmotta" in letargo, ma si sta ormai svegliando da un momento di torpore!

**Piero Zaina**

#### Manuale per la organizzazione dei servizi di prevenzione delle ASL

Maria Claudia Proietti  
Edizioni ASI

Nel volume, di complessive pagine 160 viene illustrato in modo esauriente il nuovo quadro normativo che sta profondamente modificando il sistema sanitario nazionale, e le ricadute di tali modifiche sulle attività dei Servizi di Prevenzione; in misura differente, sia le norme sulla P.A. (legge 241/90, 29/93, ecc.) che quelle sul riordino del SSN (502/92 e 5/7/93) che, infine, quelle specifiche in materia (D.Lvo 758/94, 626/94 e s.m.), richiedono anche agli operatori della prevenzione una modifica della prospettiva nell'operare quotidiano.

L'obiettivo del volume è quello di fornire ad operatori e dirigenti dei Servizi territoriali di Prevenzione le basi concettuali ed applicative per sintonizzarsi sui cambiamenti in corso e per migliorare i servizi offerti alla collettività.

**Paolo Del Prete**



#### Il nuovo bilancio delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere

Roberto Caselli  
Edizioni ASI

Il testo si rivolge agli operatori di ogni livello delle aziende sanitarie USSL e Ospedaliere (in particolare dell'area amministrativa, ma anche di quelle mediche e tecniche), a Funzionari regionali del settore socio-sanitario ed ai Revisori dei conti delle stesse aziende; il linguaggio semplice rende accessibile la materia anche a coloro che non ne hanno una conoscenza di base.

L'obiettivo del testo è quello di fornire ai lettori le basi concettuali per leggere e comprendere le voci di un Bilancio di esercizio di tipo economico-patrimoniale, e di acquisire la conoscenza dei principi e delle metodologie contabili da seguire per la sua formazione.

**P.D.P.**



## Centro di Documentazione

# Divulgazione attraverso il lavoro di rete

Il DoRS (Documentazione Regionale Salute) nato nel 1998 dalla fusione di due precedenti sperimentazioni attuate dalla Regione Piemonte, la prima con il Cerdeps nel campo dell'educazione alla salute, la seconda con il Cendoc nel campo dei rischi e dei danni negli ambienti di vita e di lavoro, ha il mandato di trattare, valorizzare e diffondere la documentazione nei vari ambiti della salute ed al servizio dei diversi soggetti (aziende sanitarie, istituzioni statali, amministrazioni locali, parti sociali, organizzazioni ed associazioni del terzo settore, ed anche comuni cittadini) al fine di contribuire al miglioramento della salute della popolazione.

La nostra attività è dunque progettata secondo funzioni di documentazione e di valorizzazione, intendendo con questo termine tutte le azioni dirette a rendere la documentazione accessibile, realmente fruibile ai diversi soggetti e quindi efficace per orientare le scelte che hanno un'influenza sulla salute, a livello personale e comunitario.

Il nostro patrimonio documentale è composto da un archivio denominato Guscio di Health Promotion, supportato da un sistema Isis Windows, costituito prevalentemente da materiale grigio, vale a dire non edito e difficilmente reperibile, e da materiale grafico.

Il Centro possiede inoltre una biblioteca, costituita da volumi editi sui temi dell'epidemiologia, della tossicologia, del rischio occupazionale e della promozione della salute. La catalogazione dei volumi avviene, come per il materiale grigio, attraverso l'utilizzo del sistema di archiviazione Isis Windows.

Gestiamo inoltre una raccolta di periodici (circa un centinaio di abbonamenti) su temi inerenti l'epidemiologia generalista ed occupazionale, gli studi e le politiche sociali, l'evidence based medicine, la promozione della salute, oltre ad alcuni seriali di argomento medico clinico.

Per avere un servizio più efficiente ed al passo con la tecnologia, sono stati attivati gli abbonamenti on line per tutti quei periodici che dispongono di versione elettronica, creando così un catalogo elettronico, attualmente accessibile agli operatori interni al servizio di epidemiologia dell'ASL 5 e, naturalmente, agli operatori DoRS.

Il DoRS fa parte della sezione regionale del BDS, Bibliotecari e Documentalisti in Sanità che ha avviato negli ultimi mesi il progetto di creazione di un catalogo elettronico collettivo di tutto il patrimonio periodico posseduto dai singoli Centri e dalle singole Biblioteche, in un'ottica di condivisione e risparmio delle risorse presenti sul territorio regionale, con la possibilità di attivare un servizio di interscambio di document delivery.

DoRS è entrato a far parte di questa rete collaborativa che facilita la mutualità delle esperienze e delle risorse documentali.

L'obiettivo generale di tutte le attività connesse con la nostra documentazione è quello di fornire ricerche bibliografiche ad hoc su domanda di operatori sanitari interni ed esterni, della scuola, dell'associazionismo e di tutti coloro che a vario titolo si occupano di temi attinenti la salute. Per fare questo ci avvaliamo della consultazione di tutto il patrimonio documentale posseduto, ma anche della consultazione del Web, che è diventata nell'ultimo anno una fonte utilitizzatissima come risorsa informativa. Ciò è determinato dal fatto che gli operatori hanno selezionato una serie cospicua di Banche Dati accreditate on line e di siti scientifici ufficiali nazionali ed internazionali di supporto alle ricerche.

**Le nuove tecnologie applicate alla documentazione**

Possiamo attribuire alla tecnologia informatica sostanzialmente tre prerogative fondamentali: la drastica riduzione degli spazi (quindi riusciamo ad immagazzinare dati in minor spazio fisico), la notevole velocizzazione delle elaborazioni (quindi otteniamo risposte molto più velocemente), la drastica riduzione delle distanze (le comunicazioni fra operatori lontani si sono moltiplicate). E' soprattutto quest'ultima prerogativa, tipica della telematica e ultima anche in ordine di tempo, a poter essere definita "nuova tecnologia".

Attraverso le reti telematiche, oggi giorno diventate accessibili a tutti a basso costo, abbiamo l'opportunità di rendere note informazioni ad una larga quantità di persone e ad un ritmo fino a pochi anni fa impensabile. Va da sé che la documentazione prodotta e residente in punti sparsi sul territorio può essere non soltanto resa disponibile dal punto di vista della conoscenza e della collocazione, ma anche trasmessa e divulgata in formato elettronico. Quindi riduzione della distanza fra la documentazione e chi ne deve usufruire ma anche tra chi la produce e chi la raccoglie, o meglio, nel senso dell'evoluzione tecnologica, dovremmo dire fra chi produce e chi si cura di divulgarne l'esistenza e la collocazione: è infatti auspicabile che in futuro si spinga sempre meno all'accumulo e sempre più alla diffusione dell'informazione sulla collocazione. Insomma, meno carta e meno riproduzioni che viaggiano ma più reperibilità dai punti di produzione e di diffusione.

Il nostro Centro non è infatti nato come una biblioteca ma più come un collettore e diffusore di informazione; infatti ci sta molto a cuore creare opportunità di incontro fra le componenti sparse sul territorio legate alla Promozione della Salute e promuovere gruppi di lavoro e studio che facciano da supporto a progetti, attività e politiche sul territorio.

Ecco perché "lavorare in rete" è uno dei nostri obiettivi fin dall'inizio. La tecnologia in grado di ridurre le distanze è in questo senso uno strumento utilizzato allo scopo, e non è ovviamente un fine. Mettere insieme esperienze significa far circolare idee. La realtà dei Centri di Documentazione per la Promozione della Salute in Italia è estremamente disgregata, mentre è notevole la quantità di iniziative, progetti, piccole attività che quasi tutte le ASL, le scuole e altri enti portano avanti. Riuscire a conoscere e divulgare ciò che si fa e a far sì che tutti ne facciano tesoro ed esperienza significa arricchire sia il centro che la periferia, sia il Centro di Documentazione sviluppato sia la piccola realtà di confine. Ovviamente attraverso la documentazione è un risultato ottenibile, nel senso della produzione su progetto come nel senso dell'utilizzo a supporto dell'attività.

Per essere conseguenti su queste nostre considerazioni abbiamo fatto alcune scelte di attività e di priorità, che vanno dal supporto a politiche regionali alla promozione di attività di valutazione alla partecipazione a laboratori e incontri di lavoro "in rete" a livello regionale e nazionale. Sul piano dello sfruttamento delle tecnologie ai fini descritti possiamo citare la produzione di un CD-ROM contenente un catalogo di documentazione full-text sui progetti piemontesi, la centralità della documentazione di nostra produzione scaricabile dal nostro sito Internet, la messa in opera di forum di discussione su temi specifici sempre attraverso la mediazione sul nostro sito.

Inoltre ci è parsa fondamentale la partecipazione attiva nel progetto del Ministero della Sanità per la messa in rete della catalogazione delle attività e dei progetti di Promozione della Salute, nonché la partecipazione al progetto BDS (Bibliotecari Documentaristi in Sanità) per la catalogazione del posseduto dei periodici. Negli ultimi giorni poi due nostri operatori hanno partecipato al corso di formazione per la catalogazione nel sistema ACNP, per cui a breve scadenza anche il nostro posseduto in tema di periodici sarà disponibile nel circuito.

Marina PENASSO, Massimo MARIGHELLA – DoRS Piemonte

## NEWS:

### Sulla stampa Italiana:

Ammalati per troppo lavoro: “**Lo stress ruba anni di vita**” Da una ricerca inglese risulta che 1 persona su 10 soffre di disturbi dovuti alla tensione.

Il sociologo Patrick Legerton denuncia: “Le richieste di maggior produttività individuale, gli staff tagliati per motivi di costi, i tempi accelerati della New Economy e dell’ e-commerce, la competizione sfrenata, l’indebolirsi delle certezze sulla tenuta del posto sono gli ingredienti di un cocktail velenosissimo.”

Più raffreddori, più influenze, mal di schiena, sono i primi sintomi di infermità destinate a divenire sempre più gravi invalidanti e che accorciano la durata della vita.

Il **male di vivere** comincia dall’infanzia, una percentuale sempre crescente di bambini soffrono di: depressione, disturbi del comportamento, ansia, disturbi di apprendimento e del linguaggio, ritardo mentale, disturbi della personalità, disturbi psicotici e sindrome ipercinetica. Il 70-85% guarisce se curato in tempo.

In caso contrario i disturbi possono cronicizzarsi continuando in età adulta. Questo è un ulteriore allarmante segno del disagio indotto da una società malata.

Gli Italiani soffrono di **mal di metropoli**, da una ricerca ISTAT emerge che solitudine, sporcizia e rumori affliggono le grandi città. Il caos dei trasporti e la distanza dal lavoro sono un altro dramma costantemente sofferto dai cittadini.

**Amianto:** continua a colpire, denunciato il caso di una barista di 37 anni colpita da mesotelioma da amianto inserito nei balconi di casa. Altro caso accertato è quello di un’impiegata, archivista per 30 anni al catasto nei locali situati nello scantinato di C.so Vinzaglio, locali che a causa del molto amianto sono stati sigillati il maggio scorso, è deceduta per mesotelioma pleurico.

Il **morbo di Crhon** e tutte le infiammazioni intestinali sempre più gravi nei pazienti fumatori. La stima attuale dei pazienti affetti da questa grave malattia sono in Italia più di 170.000.

**Truffa sulla salute** 6 farmaci su 100 sono falsificati: sotto il marchio, acqua fresca. Con la finanziaria 2001 anche l’Italia ha cercato di porre un argine al

mercato dei farmaci falsi e contraffatti.

**Cambia il clima,** Distruzione e malattie, sarà l’acqua l’incubo del XXI secolo per gli abitanti (inquinanti e irresponsabili) del pianeta terra.

Ecco in sintesi il rapporto dell’ONU: Sulle Alpi svanirà il 50% dei ghiacciai, il Kilimangiaro sarà senza neve entro 15 anni, aumento della temperatura e del livello dei mari in tutto il pianeta. Nello specifico.

In **Europa:** riduzione di tutti i ghiacciai entro la fine secolo. Produttività agricola crescerà al Nord e diminuirà al Sud colpito da siccità.

In **Africa:** I raccolti diminuiranno e aumenterà la siccità. Crescerà la desertificazione nel Sud, nell’Africa del Nord e in quella Occidentale: I Paesi lungo le coste (Nigeria, Gambia, Senegal, Egitto) e nel Sud-Est saranno colpiti da maree ed erosione costiera.

In **Asia:** alte temperature e inondazioni colpiranno le zone aride mentre quelle più a Nord incrementeranno la produzione agricola: Nelle terre basse costiere dell’Asia temperata e tropicale cicloni tropicali e inondazioni provocheranno esodi di massa.

In **America del Nord:** calo della produttività agricola nelle praterie canadesi e statunitensi. Erosioni costiere, più tempeste in Florida e sulla costa atlantica.

In **America Latina:** Danni all’agricoltura nel nord-est brasiliano, aumento delle inondazioni e di malattie come malaria e colera in tutto il continente.

Nelle **Isole:** l’aumento del livello dei mari (1/2 cm. all’anno per i prossimi 100 anni) eroderà le coste e danneggerà gli ecosistemi, provocando l’esodo di molte popolazioni. Ai Poli: In diminuzione lo spessore e l’estensione dei ghiacci nel Mar Glaciale artico, con gravi danni a molte specie animali: La tendenza proseguirà anche dopo che saranno stabilizzati i livelli di emissione.

La prima **causa di morte** resta comunque sempre la povertà: Un miliardo e mezzo di persone vivono con meno di 1 dollaro al giorno. Le strategie del mondo ricco nella lotta alla povertà si sono rivelate assolutamente fallimentari, forse perché mirate ad assicurarsi un ulteriore arricchimento a spese dei cosiddetti “paesi in via di Sviluppo”.

In occidente invece pensiamo ai problemi dell’**elettrosmog**, Ormai a rischio interi centri, asili, parchi giochi troppo vicini agli elettrodotti. Occorrono delle regole chiare e immediate, a Torino si prevede di triplicare entro due anni gli impianti.

**Renata Simonotti**

# Atti della Regione Piemonte

- LR 29 dicembre 2000, n.61 - BU 1  
Disposizione per la prima attuazione del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 152 in materia di tutela delle acque

- DD 21 dicembre 2000, n. 570 – BU 1

Approvazione bando regionale per il finanziamento di progetti di Ricerca Sanitaria Finalizzata. Stanziamento di Lire 3.000.000.000=, sul cap. 12265/2000. (l. 5699)

- DGR 28 dicembre 2000, n. 39-1874

- BU1 - Costituzione elenco idonei alla nomina a direttore generale di azienda sanitaria regionale

- DGR 7 gennaio 2001, n. 27-1912 – BU s 3 – programmazione sanitaria: determinazione per la gestione del servizio sanitario regionale nell’anno 2001

- DGR 11 dicembre 2000, n. 80 – 1700 BU 3 – Art. 3 comma 1 – bis del D. L.gs 502/1992 e s.m.i. Principi e criteri per l’adozione dell’atto aziendale, per l’organizzazione ed il funzionamento delle aziende Sanitarie Regionali

- DCR 12 dicembre 2000, n. 103 – 36782 - BU s 4

Approvazione del Piano regionale per l’approvvigionamento idropotabile e l’uso integrato delle risorse idriche (L.r 20/9/1997, n. 13, articolo 12)

DGR 7 gennaio 2001, n. 3-1888 – BU 5 – Scuola di Formazione per il management delle aziende sanitarie regionali

- DGR 11 dicembre 2000, n. 81-1701 – BU 4 – Composizione, modalità di elezione e funzionamento del Consiglio dei Sanitari ai sensi dell’art. 3, comma 12 del D.lgs 502/92 e s.m.i.

- DGR 18 dicembre 2000, n. 40-1754 – BU 4 – Prevenzione, diagnosi e cure delle malattie sessualmente trasmesse in Piemonte. Approvazione del relativo protocollo sulla sorveglianza ed il controllo.

- DD 6 febbraio 2001 n. 117 BU 9

Approvazione bando regionale per il finanziamento di progetti inerenti la sicurezza degli alimenti di origine animali.

## dai Soci

### L'OGM nel piatto

Intervista a Diego Calabrese, Presidente della Federconsumatori Piemonte onlus

#### Perchè questo convegno?

L'obiettivo del convegno era di presentare il progetto di monitoraggio sui prodotti alimentari derivati dal mais e dalla soia per verificare se le norme sull'OGM (Organismi Geneticamente Modificati) sono applicate.

La Camera di Commercio di Torino ha affidato alla Federconsumatori Piemonte onlus il coordinamento del progetto che vede coinvolti docenti e ricercatori dell'Università di Torino ed il Laboratorio chimico della Camera di Commercio.

Il progetto prevedeva una ricerca su due livelli: un'indagine rivolta ai Consumatori per verificare il livello di conoscenza sugli alimenti geneticamente modificati condotta dalla nostra Associazione e un'indagine sui prodotti alimentari per verificare la presenza o meno di OGM condotta dal Laboratorio chimico (su nostra indicazione per quanto riguarda gli alimenti da testare).

Uno degli obiettivi del progetto è di proporre agli attori della filiera alimentare un sistema di autocontrollo volontario per garantire ai Consumatori sulla veridicità delle etichette e delle dichiarazioni autocertificate

#### Cosa è emerso dal convegno?

I risultati delle ricerche esposti durante il convegno sono interessanti.

Risulta che la conoscenza dei Consumatori, in generale, è molto bassa, si fa molta confusione. Tra i giovani vi è poca attenzione mentre i Consumatori più adulti sono più sensibili al problema e si dicono disposti a pagare per avere maggiori controlli

Il laboratorio chimico ha eseguito 100 analisi e, nel 20% dei casi, è stata rilevata la presenza di OGM, per lo più in soia e mais non autorizzati dalla UE.



Diego Calabrese Presidente della Federconsumatori Piemonte

#### Ora cosa farete?

Il progetto prevede il confronto con le aziende e poi la divulgazione al pubblico dei risultati, ma anche la sensibilizzazione della filiera alimentare affinché aderisca al sistema di monitoraggio per garantire ai Consumatori l'effettivo rispetto delle norme.

### Vercelli: città sane a misura di bambino!

Nei giorni 30-31 marzo ha avuto luogo a Vercelli il 1° Convegno nazionale della Rete italiana per la salute dei bambini e l'ambiente. Nel corso della prima sessione sono state presentate numerose relazioni generali che hanno affrontato il problema della salute del bambino sotto diverse angolature: sul diritto a non essere inquinato, dell'alimentazione, delle radiazioni elettromagnetiche, dell'inquinamento atmosferico, dei danni da fumo attivo e passivo, dell'inquinamento indoor, dell'abitat come sistema integrato, degli incidenti da traffico, della vita all'aria aperta. Un quadro ampio delle problematiche che interessano la vita quotidiana del bambino e presentate da esperti piemontesi.

Nella sessione prospettive e proposte sono state presentate delle esperienze esemplari quali quelle di Ippolito Lamedica, sulla pianificazione territoriale ed urbanistica del Comune di Sondrio e di Raffaele Rossi, esperto in bioarchitettura e coordinatore del progetto "Abitare sano" della Città di Arezzo.

Nella tavola rotonda conclusiva moderata dal Sindaco di Vercelli Dr. Gabriele Bagnasco molto utili sono stati i contributi del coordinatore nazionale di "Agenda 21" Dr. Revetti, di Federsanità rappresentata dalla Dr.ssa Quaglia, Assessore all'Istruzione e Servizi Sociali del Comune di Asti, dei Pediatri piemontesi rappresentati dalla Dr.ssa Cerruti dell'Ospedale S. Andrea di Vercelli, della Dr.ssa Terzi Direttore Sanitario dell'ASL 11 e di Sante Bajardi Presidente del CIPES Piemonte. Le conclusioni sono state tratte dal Sindaco Bagnasco.

E' stata una rassegna molto significativa che la annunciata pubblicazione degli atti permetterà di apprezzare ancora meglio. La Rete delle Città Sane ha compiuto con questa iniziativa una prima uscita ufficiale affrontando un tema non facile ma sul quale si stanno compiendo interessanti sperimentazioni in Italia ed anche in Piemonte. Garantire salute ai bambini va ben oltre alle competenze della Sanità e dei Servizi Sociali ed investe la complessiva attività del Comune a partire dalla pianificazione territoriale dei servizi e delle attività economiche e produttive.

Manca ancora un sistema di informazioni che permetta di conoscere la condizione della salute dei bambini, ma anche degli adulti, sul quale innestare i provvedimenti operativi e infine un sistema di indicatori per giudicare e valutare i risultati ottenuti con un vasto coinvolgimento dell'opinione pubblica.

Si è iniziato un cammino sulla strada giusta che esige determinazione, organizzazione ed una prospettiva di medio - lungo periodo.

Mariella Continisio



Alcuni protagonisti della tavola rotonda; da destra: il Sindaco Bagnasco, Sante Bajardi, Dr.ssa Terzi, Dr.ssa Quaglia, Dr.ssa Cerruti.

## Cipes Cuneo

### La salute che vogliamo

Lo scorso 20 marzo con i soci ed i simpatizzanti del Centro Locale CIPES di Cuneo, riuniti in assemblea, abbiamo riconfermato la volontà (e la necessità) di proseguire nello impegno comune, avviato ormai da un anno. Questi, in sintesi, gli obiettivi su cui intendiamo lavorare per il 2001 e su cui chiamiamo alla riflessione ed al confronto i nostri interlocutori:

**1. essere di stimolo e di sostegno nei confronti degli Enti Locali, in una ottica di affermazione e di concreto sviluppo dell'obiettivo n.14 Salute 21 OMS** (promuovere responsabilità multisettoriali per la salute).

Dunque sollecitare gli Enti Locali per la attivazione di un orum permanente della salute, finalizzato:

- alla messa a punto di una "analisi contestualizzata" delle condizioni di salute della propria popolazione
- alla conseguente riaggregazione delle cause di malattia e di morte
- alla conseguente ridefinizione di problemi, bisogni, scelte e programmi territoriali

**2. contrastare**, in una fase di profonda transizione delle istituzioni sanitarie (tagli, aziendalizzazione, etc.), la **fragilità dei sistemi organizzativi delle ASL rispetto alle politiche di promozione della salute e di prevenzione in generale**.

Dunque potenziare la articolazione locale del GOES - Gruppo Operatori Educazione Sanitaria delle ASL - , attraverso:

- il raccordo tra gli operatori delle ASL provinciali
- lo sviluppo di iniziative atte a sostenere la loro professionalità per la promozione della salute

**3. sostenere progetti di promozione della salute interistituzionali che si sviluppano nel territorio.**

Dunque attenzione:

- alla Rete delle Scuole che promuovono salute
- al progetto Promozione Salute Piemonte
- al progetto Città Sane
- alla Rete degli Ospedali che promuovono la salute

**4. favorire il raccordo con le diverse realtà associative aderenti alla CIPES della Provincia Granda** (il gruppo "Medici per l'Ambiente" di Alba, l'associazione ARASIS di Mondovì, l'AVIS provinciale, etc...)

**5. sostenere lo sviluppo di un Gruppo di lavoro permanente "Donna e Salute" teso a promuovere opportunità di agio e protagonismo.**

Dunque potenziare il raccordo:

- con l'associazione Telefono Donna
- con il Comune di Cuneo ed altri Enti Locali interessati
- con i Servizi Sanitari
- con luoghi e testimoni della cultura locale

**6. attivare un luogo di raccolta e consultazione di documenti** (dati, esperienze, riviste, etc. relative alla educazione sanitaria e promozione della salute), aperto a soggetti singoli o collettivi e finalizzato a diffondere e a consolidare la cultura della salute del territorio

Naturalmente si tratta di un piano di lavoro ambizioso, che potrà procedere solo con il contributo di tutti noi.

**I suggerimenti, le idee, le disponibilità di quanti vorranno farsi avanti saranno graditissimi e ci consentiranno di presidiare concretamente... "la salute che vogliamo!"**

Maria Grazia Tomaciello

Dirett. Centro Locale CIPES Cuneo

Questi gli obiettivi su cui le donne della associazione sono attualmente impegnate:

- ascolto e sostegno telefonico ( anonimo, senza giudizi e pregiudizi ),
- collegamento tra la donna che vive una situazione problematica e le persone o le istituzioni che possono aiutarla nella risoluzione del problema ( esperti, enti locali, associazioni....),
- stimolo per le donne che vogliono affrontare la loro vita con maggiore serenità e consapevolezza.

Queste le attività:

non solo ascolto telefonico, ma anche organizzazione di :

- incontri pubblici con personaggi della cultura,
- dibattiti pubblici su tematiche connesse al benessere personale o su argomenti di interesse sociale,
- corsi con esperti, rivolti alle donne interessate (shiatsu, rilassamento, salute, menopausa, tecniche attoriche, sessualità, difesa personale, etc.),
- gruppi di auto-mutuo-aiuto su problemi specifici ( separazione, alimentazione....),
- gestione di uno spazio radiofonico settimanale su Radio Stereo 5 per trattare argomenti di interesse generale ("Una stanza tutta per sé"),
- gestione di uno spazio radiofonico settimanale per la recensione di libri ("Pagine per voi" ).

Le nostre forme di sostegno economico sono rappresentate dal tesseramento (£.30 mila annue) e da contributi (molto pochi!) di banche o enti.

Dal 1993 TELEFONO DONNA ha ricevuto una media di 300 chiamate l'anno; le problematiche proposte sono molteplici. Qui di seguito vogliamo riportare alcuni dati statistici:

- 25% delle telefonate riguarda maltrattamenti tra le mura domestiche : tale dato evidenzia il malessere della famiglia che sempre più viene ad essere il luogo dove si manifestano gli impulsi oscuri e distruttivi di alcuni componenti della famiglia contro gli elementi più deboli ,le donne ed i bambini,
- 40% delle telefonate riguarda problemi legali relativi alla separazione, al divorzio, all'affidamento dei figli. Le richieste di aiuto sottolineano quanto sia drammatico questo momento per tutti i componenti familiari e ancora una volta si evidenzia l'opportunità di non lasciare soli le donne e gli uomini, coinvolti nella separazione , ad affrontare il dolore del lutto,
- Il 12% delle telefonate denuncia problemi di salute quali la depressione e il disagio di vivere. Paesaggio inesplorato quello della depressione femminile, almeno per i non addetti ai lavori. Varrebbe la pena riflettere tra il disagio di vivere e il ruolo sociale della donna,
- Il restante 23% riguarda problematiche varie: figli, anziani, lavoro, richiesta di informazioni sui servizi sociali, ecc.....

Le donne che chiamano al telefono spesso hanno bisogno soltanto di qualcuno che le ascolti senza dare giudizi, senza dare ad ogni costo dei consigli: il semplice fatto di parlare con qualcuno è per loro di sollievo e risulta utile spesso per mettere a fuoco i problemi con maggiore chiarezza e per avviare talvolta un processo di autoguarigione.

Le volontarie stanno in questo ultimo periodo valutando l'opportunità di avviare uno "sportello" in modo da poter ricevere in sede le donne che manifestano l'esigenza di stabilire contatti personali anziché telefonici.

Continua inoltre la programmazione di dibattiti, incontri pubblici, corsi, gruppi di auto-mutuo-aiuto per dare una risposta sempre più efficace alle problematiche femminili e per potenziare la crescita personale di tutte le donne.

Per contattarci questi sono i nostri recapiti :

Telefono Donna - Via Carlo Emanuele III , 34, Cuneo, Tel. 0171/631515  
FAX 0171/67888

E-mail : telefonodonnacuneo@libero.it

A cura di Franca Micca - Telefono Donna Cuneo

## "telefono donna" a Cuneo

"TELEFONO DONNA", Associazione senza fini di lucro, avente lo scopo di dare sostegno a donne che si trovano in difficoltà o in condizioni di disagio, che necessitano di aiuto o di sostegno, che sono vittime di discriminazioni o di violenza..... è attivo a Cuneo dal 1993.



# Promozione della salute alimentare: ruoli e opportunità nel territorio

## Ciclo di incontri educativi per genitori delle scuole materne ed elementari

Con questa iniziativa, che si **inserisce nel più ampio progetto regionale "Promozione Salute Piemonte"** e che vede raccolti attorno ad un "tavolo" diversi soggetti (istituzionali e non) presenti sul territorio della ASL 15, **si intende perseguire i seguenti obiettivi:**

1. riavviare sul territorio un **processo di aggregazione ed integrazione di soggetti**, istituzionali e non, intorno a possibili percorsi comuni di promozione della salute alimentare;

2. **attivare e rendere partecipe la famiglia**, attraverso una preliminare esperienza di informazione e di educazione sanitaria, centrata sui temi della alimentazione e rivolta ai genitori;

3. favorire un **"arruolamento" ed un coinvolgimento operativo dei genitori** nella futura predisposizione di un progetto di prevenzione alimentare rivolto alla comunità.

La iniziativa, che coinvolge tutti e tre gli ambiti distrettuali della Asl 15 (Cuneo, Dronero e Borgo S.Dalmazzo), si articola su **due livelli di intervento**: da una parte un **"percorso breve"** (da marzo a maggio 2001) finalizzato ad arruolare genitori motivati, dall'altra un **"percorso lungo"** (da novembre 2000 a dicembre 2001) finalizzato a predisporre una diagnosi di comunità ed un successivo impianto progettuale di tipo comunitario centrato sul ruolo che assume la famiglia come fattore di rischio o di protezione per la salute alimentare.

Il percorso "breve" prevede la realizzazione di un ciclo di cinque incontri educativi, rivolti ai genitori delle scuole materne ed elementari di ciascun territorio distrettuale. I **partners coinvolti** sono: la ASL (Educazione alla salute, Dipartimento di prevenzione, Servizio Epidemiologia, Dipartimento Materno Infantile, Pediatria di base, il Nucleo Operativo Aziendale del Progetto Salute Piemonte), alcune Scuole, la COOP, il Movimento Consumatori, il Comune di Cuneo, Legambiente, il Centro Territoriale Formazione Permanente di Cuneo.

E' sicuramente questa una prime esperienze di prevenzione che sono condotte sul nostro territorio con una connotazione prettamente orientata alla promozione della salute.

E fin dal primo momento, infatti, tutti i partners coinvolti hanno manifestato interesse per un simile processo che, per quanto non facile da gestire nella sua intrinseca complessità, a tutti è apparso stimolante ed efficace per creare sinergie di culture e di strumenti a favore della salute nel territorio. ....

**Un terreno su cui vale la pena cimentarsi**, consapevoli che il processo è complesso e che non resta che affidarci, ancora una volta, ....all'ottimismo della volontà. E avere la pazienza di **saper aspettare (e saper vedere, soprattutto!)** i possibili frutti che potranno nascere da questi piccolissimi (ma preziosi) semi...

a cura della dr.ssa Maria Grazia Tomaciello (EAS ASL 15)

### La articolazione dei temi proposti in ciascun ciclo di incontri

#### Primo incontro

dr.ssa Tomaciello - Resp. Unità Educazione alla salute Asl 15

- Presentazione del progetto - dr. Barale - Direttore Dipartimento di Prevenzione AsL 15
- Presentazione dei Servizi Veterinari
- Analisi dei luoghi della produzione, della distribuzione e del controllo alimentare
- Analisi storica della evoluzione produttiva alimentare : dalla "ristrettezza" alla "mucca pazza".

#### Secondo incontro

dr. Bassetti - Direttore Serv. Igiene Alimenti e Nutrizione Asl 15

- Presentazione del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
- Analisi della dinamica organizzativa del consumo alimentare
- "Dalla" cucina .....alla mensa
- "Tra" cucina .... e mensa

#### Terzo incontro

dr.ssa China e dr.ssa Bertozzi - Pediatre ASL 15

- Il ruolo del Pediatra nella promozione della salute alimentare: da un punto di vista clinico ad un punto di vista della comunità

#### Quarto incontro

sig. Riccardi - Responsabile Movimento Consumatori Cuneo

- L'educazione dei cittadini per il controllo e la tutela alimentare: promuovere la fruizione (in) formata

#### Quinto incontro

sig.ra Maria Elena Sacchi - Dietista Coop

- Un esempio di promozione, educazione, informazione: il "ConsumAttore".

dr.ssa Tomaciello - Resp. Unità Educazione alla salute Asl 15

- Conclusioni

## Parte presso i locali di Telefono donna a Cuneo un gruppo di auto-mutuo-aiuto

*Donne e alimentazione: una opportunità per riconquistare uno stile alimentare sano*



A partire da martedì 2 aprile (ore 20,30) presso TELEFONO DONNA di Cuneo, si costituirà un gruppo di auto-mutuo aiuto che avrà come fine quello di sensibilizzare le partecipanti a controllare la propria alimentazione e ad adottare una dieta corretta. Il gruppo si riunirà presso la sede di TELEFONO DONNA di Cuneo, via Carlo Emanuele III, 34.

Le persone interessate possono rivolgersi al numero telefonico 0171-631515 il lunedì ed il mercoledì dalle ore 9 alle 12 - il giovedì dalle ore 15 alle 18,30.

## Cipes Campania

### Il bambino a rischio sociale: la risposta possibile

*Per ovvie ragioni di spazio del "Progetto Mimosa", sviluppati negli anni 1998 - 2000 pubblichiamo il riassunto e la parte finale contenente i temi di discussione che l'esperienza ha sollevato. Quanti intendano ricevere il testo integrale od avere ulteriori informazioni si rivolgano a: Dr.ssa Grazia Gentile, Via R. Ragone 59, 84013 Cava dei Tirreni (sa), te. 0339.6471627*

#### Riassunto

Il Bambino a Rischio Sociale (BRS) è, per definizione, un bambino che non riceve dalla famiglia e/o dall'ambiente in cui vive quelle risorse materiali e culturali tali da permettergli uno sviluppo adeguato. In Italia l'incidenza di tale problematica, come si evince dai Dati ISTAT del 1997, è di fatto stimata essere pari all'11.2%, maggiormente nelle regioni meridionali dove raggiunge valori compresi tra il 10 e il 20%. Il Progetto Mimosa è un progetto di Sorveglianza Socio-Sanitaria Integrata, operativo nel Distretto di Cava de' Tirreni (Salerno) dal 1 Gennaio 1998, dedicato e destinato ai bambini a rischio sociale. Il progetto si basa su di una parola chiave: adozione sociale, termine che vuole esprimere l'attenzione della comunità tutta alle problematiche complesse e complessive delle famiglie a rischio con una integrazione, nei servizi, degli aspetti sociali e sanitari e si fonda su di una innovativa strategia di salute pubblica tesa alla formulazione di una serie di interventi sinergici mirati alla prevenzione di quegli eventi multifattoriali ( SIDS, malattie infettive e respiratorie, incidenti domestici, accessi al pronto soccorso, ricoveri impropri, trascuratezza o maltrattamento) così fortemente caratterizzanti la condizione di disagio sociale. Tali eventi risultano di per se stessi indicativi della domanda di salute di tali bambini e delle risposte possibili in termini di capacità di modificare, con obiettivi di prevenzione primaria, la condizione di "rischio di malattia" alla quale il bambino a rischio sociale è potenzialmente esposto per la situazione di disagio familiare nella quale si trova a vivere. Punto di forza per la riuscita del progetto è stata la individuazione alla nascita dei BRS, il loro inserimento precoce in un percorso di sorveglianza socio-sanitaria integrata e la concentrazione degli sforzi di Operatori di differenti settori: Ospedale, Comune, U.O.M.I., Associazioni di Volontariato, Servizi Territoriali, sui loro primi anni di vita attraverso la costruzione attorno alle loro famiglie di una rete protettiva basata su un lavoro condiviso : esempio di Integrazione in orizzontale dei Servizi in Rete.

#### Discussione

La possibilità di valutare l'entità del problema rischio sociale ottenuta con un lavoro di rete così strutturato ha reso possibile l'avvio del monitoraggio sociale e sanitario delle famiglie in condizioni di disagio socio-ambientale. L'identificazione alla nascita del BRS ne ha consentito l'inserimento precoce in un circuito operativo, l'attivazione di un Ambulatorio Dedicato ha consentito in parallelo la sorveglianza sanitaria del bambino e la sorveglianza sociale di tutto il nucleo familiare permettendo agli operatori la individuazione precoce delle problematiche emergenti e la possibilità di rapportarsi ad esse con tempestività.

Si sottolinea inoltre la forte tendenza alla protezione dell'u-

nità del nucleo familiare, salvaguardato anche nelle situazioni più difficili mediante l'adozione di misure sociali ( inserimento precoce in Asilo Nido, accoglienza della coppia madre-bambino in Comunità, formula dell'affido familiare) rivolte al mantenimento del legame della coppia madre-bambino.

Appare chiaro dai dati riportati che l'analisi degli indicatori sociali di rischio illumina una realtà difficile, in cui risulta elevato l'indice di disoccupazione, il numero di ragazze madri e la bassa scolarità materna; alta, inoltre, si dimostra l'incidenza di un genitore tossicodipendente ed estremamente significativo il dato della presenza di un genitore extracomunitario (rilevato per la prima volta solo nell'anno in corso e pari ad oltre il 10% dei nuovi nati).

Valida è risultata la compliance al Progetto Mimosa delle famiglie seguite.

Oltre la metà dei bambini del nostro campione è alimentato con latte materno esclusivo per i primi sei mesi di vita; nessun BRS assume latte vaccino prima del 12° mese di vita.

Tutti hanno praticato ecografia delle anche e ricevuto le vaccinazioni di legge e quelle consigliate nei tempi previsti.

I ricoveri ospedalieri , tutti con carattere di appropriatezza, sono presenti in percentuale modesta.

Bassissima la percentuale di incidenti domestici nell'intero campione esaminato.

Soddisfacenti, pertanto, si sono dimostrati i risultati ottenuti in considerazione degli obiettivi proposti.

L'incidenza del BRS è nel nostro distretto risultata sovrapponibile a quella nazionale e come questa registra il dato di un aumento significativo per l'anno 2000 a voler sottolineare come il problema rischio sociale sia sempre più da considerare una reale emergenza sociale e sanitaria.

Il Prof. Panizon, uno dei padri della Pediatria moderna, ha infatti dichiarato che " il rischio sociale è la malattia cronica dell'età evolutiva quantitativamente più importante ed esistenzialmente più pervasiva.....i Pediatri non possono non occuparsene....".

I dati presentati ed i risultati ottenuti dimostrano infatti la necessità sociale e la validità del Progetto Mimosa: la sorveglianza socio-sanitaria del Bambino a Rischio Sociale può assicurare il benessere psico-fisico del bambino ed influenzare positivamente il suo futuro di giovane adulto. Investire sulle fasce di popolazione a rischio con un programma di prevenzione rappresenta sicuramente una operazione di grande rilievo sociale e sanitario.

#### Il progetto mimosa .....e oltre

Riteniamo opportune a tal punto alcune riflessioni:

Se almeno un nuovo nato su cinque nasce in condizioni di disagio familiare, non dovremmo o meglio non dobbiamo misurarci con una realtà nella quale una mamma su cinque vive il delicato periodo della gravidanza in condizioni di disagio sociale?

Non esistono al momento dati relativi alla durata del periodo che intercorre dal sospetto di gravidanza al primo contatto col ginecologo di riferimento; una indagine preliminare condotta sul nostro campione lascia intuire come questo periodo-finestra sia abbastanza lungo da lasciare scoperto dal monitoraggio in alcuni casi addirittura tutto il primo trimestre di gravidanza ( per tutta una serie di motivazioni peraltro solo ipotizzabili : non conoscenza del proprio ciclo mestruale, paura di parlarne in famiglia o col partner, false convinzioni circa la "protezione" da gravidanze indesiderate dell'allattamento al seno, bassa compliance ai sistemi di contraccezio-

ne, difficoltà a rivolgersi ai Consulteri) e come tale periodo sia maggiormente lungo proprio nelle gravide di condizioni sociali più disagiate.

### **Il medico di famiglia : osservatorio privilegiato**

Appare dunque indispensabile, per poter garantire alle future mamme che vivono in condizioni di disagio sociale un corretto monitoraggio della gravidanza, una ulteriore riorganizzazione dei Servizi Sanitari Territoriali che preveda il coinvolgimento attivo nelle rete assistenziale del medico di famiglia; quest'ultimo, da osservatore privilegiato di tutto il nucleo familiare, sarà responsabile dell'individuazione precoce della gravida a rischio sociale e della segnalazione del caso.

### **La gravidanza protetta : un passo indietro.....un passo avanti**

Nel futuro del Progetto Mimosa, infatti, è ormai inserita la figura del Medico di famiglia per la individuazione precoce delle gravidanze di donne in condizioni di disagio sociale e per le relative segnalazioni dei casi. Per tali future mamme, infatti, è prevista l'attuazione di un percorso di sorveglianza socio-sanitaria integrata dedicato al monitoraggio dell'intero periodo della gravidanza, con la possibilità di afferire ad un Ambulatorio Dedicato e di frequentare i corsi di preparazione alla nascita: un circuito di Prevenzione Primaria, mirato al periodo pre-natale, avente come obiettivo finale il cercare di modificare le influenze che i fattori di rischio sociali ed ambientali possono determinare sulla condizione di salute della coppia madre-bambino.

### **Il sistema vincente : l'integrazione dei servizi in rete**

Il profondo mutamento introdotto nello scenario dell'assistenza sanitaria dai decreti 502/92 e 517/93, fino al recente 229/99, impone l'adeguamento dei modelli gestionali a nuovi principi.

L'enfasi su regionalizzazione, aziendalizzazione, responsabilizzazione sui costi e introduzione di logiche di mercato, propria del dettato normativo della 502/92, si è di fatto, rimodulata nel 229/99 sulla focalizzazione dell'appropriatezza come decisivo momento di snodo strategico delle scelte operative; i livelli di inappropriata ( cui si fa riferimento nel 229/99) riguardano non soltanto la efficacia clinica ma anche e soprattutto l'ambito di cura e, di conseguenza, l'attenzione ai costi non va intesa quale obiettivo di fondo, bensì quale strumento consapevole finalizzato a garantire efficacia gestionale, oltre che clinica.

L'attuale assetto organizzativo, strutturato in compartimenti, determina una eccessiva frammentazione delle risposte, e costringe l'utente a ricucire i tasselli dell'organizzazione; per effetto di ciò, la logica autoreferenziale propria del servizio tende a prevalere sull'attenzione ai risultati delle attività socio-sanitarie in termini di salute. La cultura medica, inoltre, fortemente orientata alla specializzazione e di conseguenza ad una segmentazione organizzativa, non trova ragioni spontanee a favore di una responsabilizzazione complessiva per aree di risultati.

E' necessario pertanto che la cultura della centralità del paziente prevalga sulla cultura della centralità del servizio: deve, infatti, fortemente prediligersi la tensione organizzativa sul bisogno, abbandonando definitivamente la logica della focalizzazione sull'offerta.

L'integrazione delle risposte socio-sanitarie, che di fatto rappresenta la metodologia di fondo del

" Progetto Mimosa ", prova a rispondere in maniera operativa a questa nuova esigenza etica e gestionale e può essere considerata la scelta vincente perché, superando la apparente antitesi costi-qualità, consente di ragionare sull'efficienza allocativa prima di misurarsi sull'efficienza tecnica; non si tratta di un approccio basato unicamente sul miglio-

ramento complessivo della gestione del paziente, ma di una specifica metodologia nata da una precisa intuizione di strategia gestionale: l'Integrazione dei Servizi in Rete.

L'integrazione va pertanto intesa come un valido modello di management sanitario che ragiona per processi e non per servizi. Da tale modello, deriva una organizzazione flessibile della risposta sanitaria che viene ad essere di fatto modulata sui bisogni espressi e che, non inscatolando il bisogno in rigide Unità Operative, risponde all'incremento di complessità ambientale senza equivalenti complessivi di gestione ( che produrrebbero inevitabilmente ricadute negative sui costi).

L'Integrazione dei Servizi si pone ancora come sistema vincente per la sua capacità sia di coniugare l'imperativo etico con il vincolo economico che di consentire la massimizzazione condivisa dei benefici socio-sanitari della popolazione di riferimento, fine ultimo della Mission di ogni Azienda Sanitaria.

Grazia Gentile, Attilio Bianchi Unità Operativa di Pediatria Presidio Ospedaliero di Cava de' Tirreni – ASL SALERNO 1 °Direzione Sanitaria distretto 96 bis di Cava de' Tirreni – ASL SALERNO 1

## **Relazione del Collegio dei sindaci relativa al conto consuntivo per l'anno 2000**

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

- sig. Roberto GORRASI, Presidente;  
- sig. Edoardo BENEDECENTI, componente effettivo;  
al fine di redigere, a norma del vigente Statuto sociale, la relazione da allegare al conto consuntivo per l'anno 2000. Risultano assenti giustificati la sig.ra Maria GHISAURA, componente effettivo, la sig. Bruna GUARINO ed il sig. Luigi SERRA, componenti supplenti.

Sono, altresì, presenti il sig. RAMELLA, Tesoriere ed il sig. FOGLEZZO.

Il Collegio prende atto delle risultanze del conto relativo al 2000, redatto e reso dal Tesoriere RAMELLA, coadiuvato dal sig. FOGLEZZO, che al presente si allega per farne parte integrante e sostanziale e che, a tale scopo, viene sottoscritto dai componenti presenti del Collegio.

Dalle lettura risulta quanto segue:

- le entrate chiudono in complessive lire 85.978.248=, derivando gran parte delle medesime dalle quote versate dai Soci collettivi;
  - le uscite assommano a lire 35.556.113= quali "spese generali" ed a lire 45.019.507= per le "attività della CIPES-Piemonte";
  - le risultanze di amministrazione assommano a lire 5.402.628=;
  - il conto pareggia sull'importo di lire 85.978.248=.
- Il Collegio, inoltre, ha verificato a campione le seguenti poste contabili:
- viene precisato che la quota delle adesioni che viene trasmessa al CIPES nazionale, pari al 10%, per l'anno 2000 è stata abbuonata a causa del furto subito dal CIPES-Piemonte durante il mese di Marzo 2000;
  - si verifica il cap. 7 delle entrate relativo ad "introiti diversi", il quale chiude in lire 16.185.000=: il medesimo si compone di introiti derivanti, ad esempio, dalla convenzione sottoscritta con UNIVOL-CSV o dalla Regione Piemonte per le attività collegate al progetto di creazione dell'archivio di documentazione sanitaria;

- iii. per quanto riguarda i canoni di locazione della sede, si nota che tra il bollettino n. 11/2000 e n. 12/2000 vi è stato un significativo scostamento (da lire 307.800= a lire 452.800=). A tale proposito, il sig. FOGLIZZO spiega che nel corso del mese di Dicembre 2000 ci sono stati conguagli di somme relative alle quote acqua;
- iv. per quanto riguarda il capitolo n. 10 delle uscite (collaborazione di segreteria) si verifica che esso comprende le voci relative alle collaboratrici di segreteria (compenso ed imposte relative, regolarmente versate), nonché relativamente all'attività di archivio connessa al progetto già accennato;
- v. successivamente vengono esaminati i capitoli n. 10 e 11 delle entrate, relativi, rispettivamente a "solidarietà per furto" e sottoscrizione per la sede": essi assommano a complessive lire 6.298.400=. I Sindaci ritengono che l'ordine di grandezza di tale adesione a seguito dell'evento delittuoso che ha colpito la CIPES-Piemonte, pur non permettendo di coprire i danni subiti dalla associazione, tuttavia dimostra quanto grande sia l'interesse nei confronti della CIPES e sia testimonianza della qualità delle attività e dell'azione della medesima;
- vi. da ultimo, i Sindaci si soffermano sulla voce "competenze di chiusura della Banca CRT", il quale espone un saldo negativo, per tutto l'anno, di lire 424.269=: il Tesoriere fa presente che a seguito delle difficoltà sorte successivamente al furto ed ai danni patiti dall'associazione, per breve tempo e sporadicamente il conto bancario è andato in rosso, provocando il saldo negativo in questione.

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

#### Considerazioni e proposte conclusive

Da quanto sopra esposto, il Collegio dei sindaci, così come oggi composto e presente, può affermare che sia per l'attivo sia per il passivo il conto relativo alla gestione per l'esercizio finanziario 2000 è stato tenuto e redatto in modo corretto.

La parte riguardante le entrate è stata compilata con diligenza, precisione ed esattezza.

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

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

A questo punto, il Collegio, prima di rendere il proprio parere definitivo circa il conto consuntivo presentato, desidera ringraziare il sig. RAMELLA ed il signor FOGLIZZO per il lavoro svolto e la dedizione e la correttezza dell'attività volontaria prestate a favore della CIPES-Piemonte. A tale proposito, il Collegio, all'unanimità dei presenti, anche a seguito di analoga considerazione svolta nella relazione al conto consuntivo dell'anno 1999, e prendendo atto dell'affiatamento e dei ruoli dei sigg. RAMELLA e FOGLIZZO, in merito alla tenuta della contabilità della CIPES-Piemonte, invita i medesimi a valutare l'opportunità di proseguire nella loro attività a favore dell'Associazione, estremamente importante e fondamentale per il conseguimento degli obiettivi che vorrà darsi l'Assemblea dei Soci.

#### Attestazioni e parere sul rendiconto

Per questi motivi, per tutto quanto sopra esposto e con le motivazioni, proposte e raccomandazioni qui contenute, il Collegio, oggi qui riunito ed all'unanimità dei presenti, attesta la rispondenza del rendiconto, così come allegato e sottoscritto, alla realtà ed alle risultanze della gestione della CIPES-Piemonte, esprimendo parere favorevole alla proposta di conto consuntivo per l'anno 2000 da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Soci.

Alla presente si allega il rendiconto dell'esercizio per l'anno 2000, completo dei movimenti contabili relativi, sottoscritto in originale dai componenti presenti del Collegio;

Alle ore 19,10 la riunione è sciolta.

sig. Roberto GORRASI  
sig. Edoardo BENEDECENTI

## Rendiconto anno 2000 e preventivo 2001

	RENDICONTO 2000	PREVEN. 2001
<b>ENTRATE</b>		
da Soci individuali	4.760.000	5.000.000
da Soci collettivi	45.596.000	53.000.000
da sostenitori Prom.Salute	580.000	2.000.000
Introiti diversi	16.185.000	10.000.000
Competenze chiusura CRT	424.269	
Competenze chiusura Posta	94.074	
Solidarietà per furto	4.048.400	
Sottoscrizione per la sede	2.250.000	
Convenzioni:		20.000.000
<b>Totale</b>	<b>73.089.205</b>	<b>90.000.000</b>
<b>RIPORTI</b>		
Esercizio precedente CRT	3.376.643	
Posta	9.404.250	
Cassa contanti	108.150	
<b>Totale</b>	<b>12.889.043</b>	
<b>TOTALE ENTRATE</b>	<b>85.978.248</b>	
<b>USCITE</b>		
<b>SPESE GENERALI</b>		
Cancelleria	2.150.610	2.200.000
Postali	1.597.250	1.600.000
Energia elettrica	1.123.800	1.200.000
Gas	2.855.000	3.000.000
Telefono	2.754.750	3.000.000
Locazione sede	4.316.400	4.400.000
Spese bancarie	81.303	
Manutenz. macchine ufficio	738.280	1.700.000
Materiali e pulizia locali	6.094.650	400.000
Spese segreteria	11.140.920	5.000.000
Acquisto Libri, Riviste. Ecc.	279.000	300.000
Quota adesione Cipes Perugia	0	2.000.000
Imposte e tasse	665.800	
Spese varie	1.758.350	2.200.000
<b>Totale</b>	<b>35.556.113</b>	<b>27.000.000</b>
<b>ATTIVITA'</b>		
Notiziario bimestrale	29.587.140	22.000.000
Conferenze, convegni	1.459.000	2.000.000
Attività fuori sede	3.034.300	4.400.000
Acquisto macchine ufficio e attrezzatura sede	3.000.000	3.000.000
Riscatto attrezzature CSV 50%		7.000.000
Quota adesione Rete HPH		7.000.000
Nostre adesioni a Enti vari	7.161.867	1.000.000
Progetto CISO		4.000.000
Progetto HPH		777.200
Progetti Reti OMS		6.000.000
Restituzione Centro Grange		6.600.000
<b>Totale</b>	<b>45.019.507</b>	<b>63.000.000</b>
<b>Totale Generale</b>	<b>80.575.610</b>	<b>90.000.000</b>
<b>Risultanze di esercizio:</b>	<b>5.402.628</b>	
<b>Totale</b>	<b>5.402.628</b>	
<b>TOTALE GEN. USCITE</b>	<b>85.978.248</b>	
<b>RIEPILOGO MOVIMENTI ESERCIZIO 2000</b>		
	<b>ATTIVO</b>	<b>PASSIVO</b>
<b>ENTRATE</b>	<b>85.978.248</b>	
<b>USCITE</b>		<b>80.575.620</b>
<b>RISULTANZE DI ESERCIZIO :</b>		
CASSA		127.996
BANCA C.R.T		- 220.516
C/C POSTALE		5.495.148
<b>TOTALI A PAREGGIO</b>	<b>85.978.248</b>	<b>85.978.248</b>

Torino, 31 dicembre 2000