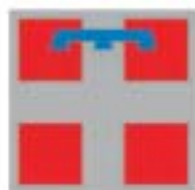


Promozione Salute

Notiziario del CIPES Piemonte

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

*Deliberazione del Consiglio Regionale
24 ottobre 2007, n° 137- 40212*



**BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONE PIEMONTE**

A pagina 40 l'indice del Piano

Chi va ... piano

“Siamo su di un Piano inclinato...” mi sussurra una tizia, “Macchè siamo solo al Piano rialzato!” lo rimbecca un altro. “Suma al Pian dii babi (siamo al Piano dei rospi)” bofonchia un vecchio piemontese. “Vorrete dire che siamo su un altro Piano...” filosofeggia uno che se la tira da intellettuale. “Scusate ma state parlando di Renzo Piano?” sproloquia il solito distratto seguito a ruota dallo spiritoso di turno che azzarda “Chi va Piano va sano e va lontano!”. “E’ come un Piano bar di lusso...” sentenza in coro una comitiva di nottambuli.

Frastornato, penso di telefonare alla narcotici per scoprire che cosa abbiano sparso nell’aria da far vaneggiare in quel modo tutta la gente che incontro, quando, senza preavviso, mi arpiona una vecchia conoscenza dei tempi della legge 833 e stritolandomi in un abbraccio forsennato mi urla “Hai già letto il Piano?”.

“Ma di quale Piano state tutti parlando?!” Sono sbottato. “Ma del nuovo Piano Socio Sanitario approvato in Regione, che altrimenti!” continua stentoreo” presto, dobbiamo fare presto...”.

Vero è che oramai erano anni e anni che nessuno vedeva più, come dire, dal vivo, in faccia, un vero e proprio Piano Socio Sanitario, si pensava persino che fosse oramai una specie estinta, ma adesso che è finalmente ricomparso non bisogna lasciarsi traumatizzare dall’avvenimento e soprattutto non bisogna farsi prendere dalla concitazione. Come si diceva un tempo sui tram: “Piano! Non spingete...”, al lavoro, ma con giudizio.

Claudio Mellana



Promozione Salute

Anno 13, n° 5 novembre - dicembre 2007

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

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

Sede: CIPES Piemonte, Via S. Agostino 20, 10122 TORINO, tel. 011/4310.762 - fax 4310.768 -

E-mail promsalute@cipespiemonte.it - cipes@cipespiemonte.it, www.cipespiemonte.it

Versamenti quote adesione: C/C Postale n.22635106;

UniCredit Banca, IBAN: IT48 W 02008 01109 000001692993 - Codice Fiscale 97545040012

Redazione: Mirella CALVANO Direttore Responsabile, Sante BAJARDI Direttore, Maria Grazia TOMACIELLO, Mariella CONTINISIO, Gabriella MARTINENGO, Claudio MELLANA, Luciana SALATO, Domenico MINGRONE, Rosy AUDDINO Segreteria

Rubriche:

Sala Celli; Rosanna BECARELLI;

Rete HPH: Piero ZAINA, Luigi RESEGOTTI; Angelo PENNA

Scuola e salute: Guido PIRACCINI;

Ambiente e territorio: Carlo NOVARINO, Marco BAJARDI;

Incidenti stradali e domestici: Pino ACQUAFRESCA

ASL-ASO: Elisabetta FARINA;

Associazioni: Maria Pia BRUNATO; Silvana MAVILLA, Concetta SANTAGADA

Centro Documentazione: Tommaso CRAVERO; Aldo LODI

DoRS: Claudio TORTONE, Elena COFFANO;

Vita CIPES: Giuseppe CERVETTO; Giuseppe SIGNORE

CIPES Alessandria: Domenico MARCHEGIANI;

CIPES Asti: Nello SILVESTRI,

CIPES Biella: Romano FANTINI, Giovanni SERRA

CIPES Cuneo: Maria Grazia TOMACIELLO; Ugo STURLESE

CIPES Novara: CHINELLO Mario, Claudio ARDIZIO

CIPES VCO: Franca OLMI

Vignette: Claudio MELLANA, Dario MAIRANO

WWW: Massimo MARIGHELLA, Domenico MINGRONE

Hanno inoltre collaborato a questo numero:

P. ANETTA, Eleonora ARTESIO, Pierpaolo BERRA, Mauro BIMBI, Franco BLEZZA, Cristina CAPPÀ, Tullio CIRRI, Mauro DEIDIER, Vittorio DEMICHELI, M. D'INNOCENZO, S. DONADIO, V. DONVITO, Marco FULCHERI, Sabrina GIGLIO, Benedetta LANZA, Dario MANUETTI, Piera MARCARINO, Giuseppe MARESCOTTI, Gabriella MARTINENGO, Maria Pia MELLANO, Silvana PATRITO, Grace RABACCHI, Tania RE, Claudio RISSO, Luciana SALATO, Giuseppe SANTAGADA, L. SCANNERINI, Aurora SCOLLETTA, A. SENA, Domenico TANGOLO, Elena VALLANA, Mariella VALLE, Walter VESCOVI, Guido ZININI, Margherita ZUCCHI, Elena ZUNINO, Ufficio Stampa ASL 7

Fotografie: Archivio CIPES Piemonte

Stampa: Tipografia Sarnub Srl Via De Gubernatis 21/A Torino, Tel 011.2297935

INVITO AI COLLABORATORI

Le notizie, gli articoli per il prossimo numero devono pervenire entro **venerdì 11 gennaio 2008**, anche via FAX: 011.4310768, via E-Mail: promsalute@cipespiemonte.it

SOMMARIO

pag. 1	Piano Socio Sanitario Regionale 2007 - 2010
pag. 2	Chi va ...piano, Colofon, Sommario
pag. 3-4	IUHPE CIPES Centro Europeo a Torino
pag. 5-7	Le Reti HPH
pag. 8-18	PePS e Città Sane
pag. 19	Scuola e Salute
pag. 20	Opinioni a confronto
pag. 21	Atti della Regione Piemonte
pag. 22-25	ASL 3, 4, 5,, 7, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 19, Molinette
pag. 26-27	Ce Do: Schede libri,
pag. 28	Sala Celli
pag. 29-32	Associazioni
pag. 33-35	Vita CIPES
pag.36-39	Convegni, Incontri, Bandi Concorsi
pag. 40	Piano Socio Sanitario Regionale 2007 - 2010

IUHPE-CIPES EUROPEAN CENTRE di Torino Insediato il Comitato

Lunedì 26 novembre è stato insediato il Comitato Direttivo dello IUHPE-CIPES EUROPEAN CENTRE di Torino. Il Presidente Sante Bajardi, designato a suo tempo da Protocollo di Intesa, ha preso atto delle designazioni da parte degli Enti firmatari, ed ha insediato il Comitato Direttivo che risulta così costituito: Sante Bajardi Presidente, Mika Pikka Vice Presidente IUHPE Europa, Eleonora Artesio Regione Piemonte, Salvatore Rao Provincia di Torino, Marco Borgione Comune di Torino, Spencer Hagard – Membro Comitato Regionale IUHPE (Inghilterra), Ramon Aguire – Referente IUHPE (Spagna), Peter Makara - Membro Comitato Regionale IUHPE (Ungheria), Marie Claude Lamarre Direttore Esecutivo IUHPE, Tania Re Responsabile Esecutivo dello European Centre di Torino.

E' stata esaminata la proposta di regolamento attuativo del Protocollo di Intesa tra gli Enti. Dal dibattito è emersa la necessità di alcuni approfondimenti giuridici ed organizzativi per cui la approvazione è stata rinviata alla prossima riunione del Comitato Direttivo. Successivamente si è proceduto alla nomina del Responsabile Esecutivo del Centro nella persona della Dr.ssa Tania Re.

Il Prof. Franco Cavallo, Presidente del Comitato Scientifico, ha illustrato lo stato dell'arte nella preparazione della 8° Conferenza Europea IUHPE convocata a Torino nel 2008 dal 10 al 14 settembre. Si è deciso di completare entro gennaio 2008 gli aspetti programmatici ed organizzativi per procedere alla raccolta delle adesioni e della presentazioni dei contributi. Si è proceduto al rafforzamento del Comitato organizzatore considerando la preparazione della 8° Conferenza ed il suo svolgimento un momento decisivo per l'avvio della attività dello European Centre di Torino.

Tania Re ha riferito sulle prime idee per le attività del Centro. Esse si ricollegano alle finalità stesse del Centro ossia alla promozione di una presenza organizzata sui temi della promozione della salute nei paesi del Bacino del Mediterraneo e dell'Est Europa.

Sono state approvate ipotesi di lavoro che valorizzino e contribuiscano alla preparazione della 8° Conferenza IUHPE Europa programmata a Torino nel Settembre 2008, all'individuazione dei borsisti per la Conferenza provenienti dai paesi del Bacino del Mediterraneo e dell'Est Europeo, alla mappatura delle realtà associative ed istituzionali esistenti in questi paesi a cui poter fare riferimento anche nel medio – lungo periodo.

Nel dibattito che ha coinvolto la totalità dei membri del Comitato, sono intervenuti i Prof.ri Lamberto Briziarelli, dell'Università di Perugia e John Kenneth Davies dell'Università di Brighton, Dirigenti storici della CIPES e della IUHPE che collaborano con la Regione Piemonte e Cipes Piemonte. Si è dato mandato a Tania Re, con le necessarie collaborazioni, di presentare alla prossima riunione del Comitato sulla base del dibattito svoltosi, il programma di attività del Centro.

Successivamente è stata presa in esame la proposta di

bilancio 2008 che recupera le risorse non utilizzate nel 2007 a causa del rinvio dell'inizio della attività del Centro: ossia due annualità di 60.000,00 (contributo annuo di Regione Piemonte e Provincia di Torino) per un totale di 120.000,00 . Il bilancio approvato prevede finanziamenti per l'avvio formale delle attività di direzione e di segreteria ancorché a tempo parziale. Uno stanziamento complessivo di 52.000,00 per progetti e di 16.000,00 di riserva. Si finanzia una attività, a tempo parziale, tesa alla ricerca di entrate aggiuntive da parte di quanti possono contribuire al finanziamento di progetti di ricerca e della attività del Centro.

Infine si è convenuta la convocazione del Comitato Esecutivo del Centro in occasione della inaugurazione della sede messa a disposizione dal Comune di Torino che si prevede entro il mese di marzo 2008. Sarà l'occasione per proseguire la discussione, approvare il regolamento, presentare lo stato di avanzamento dei progetti e della preparazione della 8° Conferenza.

Sante Bajardi



Silvana Ranieri, Franco Cavallo, Sante Bajardi, Marie Claude La Marre



Gli Amministratori piemontesi: Vittorio Demicheli, Eleonora Artesio, Salvatore Rao, Lamberto Briziarelli, John Kenneth Davies



Prime Linee di Azione dello European Centre di Torino

La nascita dello European Centre di Torino rappresenta un'opportunità e una sfida per il nostro territorio, per le Istituzioni locali, per le Associazioni e le persone che, a diversi livelli, operano nell'ambito della Promozione della Salute.

Il percorso pionieristico sviluppato da Cipes Piemonte in questi anni ha permesso la partecipazione sempre più estesa dei cittadini a favore della salute della persona e della comunità. La *buona pratica* sviluppata dal Cipes a livello locale insieme alle iniziative di Network Europeo (Rete HPH, Rete Città Sane) hanno richiamato l'attenzione di un Organismo internazionale, la IUHPE (International Union for Health Promotion and Education), che ha richiesto al Cipes Piemonte e alle Istituzioni locali di avviare una collaborazione per costruire azioni sinergiche di promozione della salute che volgano il proprio sguardo soprattutto ai Paesi del Bacino del Mediterraneo e dell'Est Europeo.

Lo European Centre di Torino colloca quindi il suo piano di sviluppo operativo in una **cornice globale**, che fonda le sue radici nella storia locale della promozione della salute ma che aspira a confrontarsi a livello internazionale per agire con la consapevolezza che le differenze possono costituire una risorsa e una possibilità di crescita impareggiabile anche e soprattutto nell'ambito della Promozione della Salute.

Di qui il legame forte tra l'avvio delle attività dello European Centre e la realizzazione nel settembre del 2008 a Torino della **8ª Conferenza Europea IUHPE a Torino** che vedrà la partecipazione di ricercatori, professionisti, Istituzioni italiane e Europee.

La Conferenza, infatti, costituisce un'importante sfida in cui relatori e partecipanti provenienti dall'Europa e dai paesi del Mediterraneo saranno chiamati a lavorare insieme sul tema della promozione della salute avendo come linee guida, da una parte, l'**intersettorialità**, ovvero la promozione della salute non solo come prevenzione sanitaria ma come nodo centrale di una rete che abbraccia tutte le politiche (ambiente, politiche sociali, cultura, trasporti, economia, ricerca); dall'altra l'**interdisciplinarietà** ovvero la necessità di lavorare insieme con professionalità diverse ma complementari a favore dello sviluppo della promozione della salute che tenga in considerazione le variabili economiche, ambientali, culturali oltreché quelle sanitarie.

In questa cornice che vede l'integrazione come base comune, l'individuo cessa di essere soggetto passivo di fronte alla propria salute e può diventare "il principale attore e il "centro della propria salute": questo **empowerment** è fondamentale per il successo dell'"approccio alla salute" e al benessere centrato sulla persona e sulla comunità.

Proprio per far conoscere lo European Centre di Torino e attuare la sua prima azione di "proselitismo" (membership) definita dal Protocollo di Intesa siglato tra Cipes e IUHPE, sono state previste, nell'ambito della Conferenza del 2008 sopra citata, delle **borse di studio** per ricercatori che provengano in particolare dai paesi del Bacino del Mediterraneo e dell'Est Europeo o per ricercatori che siano interessati a sviluppare attività di ricerca verso questi paesi.

Le borse di studio permetteranno la permanenza a Torino di persone impegnate nella promozione della salute. E' prevista l'organizzazione di un **seminario ad hoc** affinché le persone possano venire a conoscenza delle buone pratiche sviluppate a livello piemontese e nello stesso tempo possano presen-

tere al **Centro di Torino** la situazione nell'ambito della promozione della salute delle diverse aree.

Nel Centro confluiranno le informazioni riportate e costituiranno il primo **data base** informativo per lo sviluppo delle azioni future.

Per Febbraio 2008 verrà presentato al Comitato Direttivo dello European Centre il piano di sviluppo della giornata di formazione, le prime candidature pervenute e il piano di sviluppo delle azioni con/per borsisti dopo la conferenza di Torino

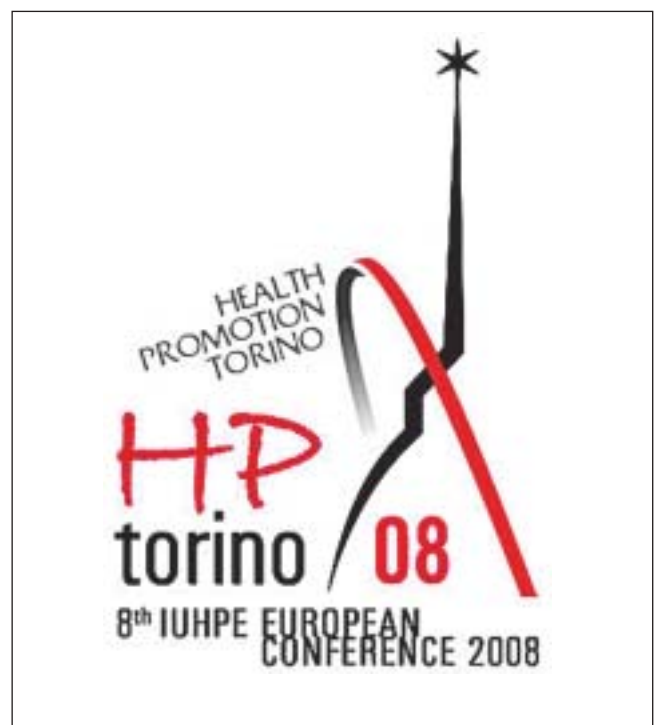
Inoltre il Centro prevede di sviluppare nel primo biennio di attività il progetto **Mediterranean Rim** che mira, ai sensi della dichiarazione di Barcellona, a creare nell'ambito della promozione della salute una progettualità che coinvolga i 12 Paesi partners del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Giordania, Libano, Malta, Marocco, Autorità Palestinese, Siria, Tunisia e Turchia).

Con la collaborazione di esperti locali ed internazionali verrà costruito il piano operativo che verrà, anch'esso, presentato nel prossimo Comitato Direttivo dello European Centre a marzo 2008.

Tania Re



Alla Presidenza: Tania Re, Sante Baiardi, Luigi Resegotti, Mika Pikka



Palermo: 11° Conferenza Italiana della Rete HPH

C'era una volta la cronaca. Al ritorno da un congresso, da una conferenza si raccontava cosa si era detto, si riassumevano gli intereventi più significativi. Oggi tutto ciò non ha più ragione di essere perché l'informatica ha cambiato l'informazione. Gli atti della conferenza sono tutti raccolti in un CD e su si possono trovare su internet.

Oggi, al ritorno da una conferenza nazionale conta di più descrivere quello che nel CD non si può mettere: l'atmosfera, il messaggio, le emozioni.

L'atmosfera: la sede della conferenza, un villaggio turistico immerso in una natura che di per se stessa crea salute perché dona benessere fisico, con il mare limpido, le acque calde, i fiori, i fichi d'India coperti di frutti, un sole che scalda ma non brucia, una organizzazione alberghiera che nulla fa mancare agli ospiti, dona benessere mentale per la serenità che ispira, dona benessere sociale per la gioia di incontrare i colleghi, gli amici di sempre ma in un contesto internazionale in cui sono i russi a far la parte del leone, per il calore umano di una accoglienza cordiale e generosa da parte dei padroni di casa, gli amici della Rete HPH Siciliana, l'ultima arrivata, ma come Hamilton in Formula 1 già in prima posizione

Il messaggio: una rete è viva se gli ospedali che ne fanno parte sono in grado di cogliere i segni dei tempi. Non è più il momento di farsi giudicare dagli altri, di considerarsi alla stregua di un emporio commerciale che viene valutato in base ai prodotti che offre, alla clientela che raccoglie. L'ospedale, il servizio sanitario esamina se stesso, si interroga sulla propria organizzazione, sulla proprie politiche, su come sa cogliere i bisogni, le attese, le speranze dei pazienti, dei famigliari, del proprio personale, della comunità, sulla qualità della informazione che fornisce e degli interventi che metta in atto, sulla capacità di essere un ambiente di lavoro sano non solo nel senso di evitare i pericoli fisici, ma soprattutto di rispondere ai bisogni di che in esso opera, di creare in tutto il personale il senso di appartenenza, l'orgoglio e la gioia di sentirsi costruttori di benessere perché nessuno può dare quello che non ha, sul suo inserimento a pieno titolo in un processo di costruzione del benessere della società, cooperando con tutti gli altri stakeholder perché tale processo proceda con continuità ed in modo integrato.

Il messaggio è stato trasmesso in modo chiaro ed efficace perché se ne sono fatti alfieri Oliver Groene che degli standard e degli indicatori è il riconosciuto artefice e Carlo Favaretti che con grande sensibilità ha individuato nell'adozione degli standard e degli indicatori, l'emergenza, nel senso etimologico di fattore che emerge come centrale in questo momento. La centralità del paziente, su cui Oliver si è soffermato e la gestione del rischio sanitario di cui ha parlato Gabriella Filippazzo rientrano pienamente nella costruzione del messaggio.

Cogliere i segni dei tempi richiede porre attenzione ai pro-

blemi psico-emotivo dei pazienti in particolare di quelli psichiatrici, del personale che con essi si confronta, dei loro famigliari, come ci hanno insegnato gli amici della rete HPH dell'Emilia Romagna e in particolare della AUSL di Reggio Emilia e quelli della Rete HPH Lombarda con la relazione di quel dragone di Antonio Mastroeni, ma anche il saper utilizzare gli strumenti che la ricerca ha prodotto per il controllo delle pericolose oscillazioni della glicemia come ci hanno illustrato gli amici della rete siciliana con la relazione di Vincenzo Provenzano con una grande attenzione in particolare per gli adolescenti, che come sempre sono stati al centro dell'intervento della Rete Toscana. Ha certamente colto i tempi Simone Tasso che dopo aver fatto per molti anni vincere che non fuma si è rivolto con lo stesso entusiasmo alla lotta contro il dolore in particolare nei portatori di neoplasie. Entusiasmo che ben si è avvertito nelle relazioni delle reti piemontese e della Valle d'Aosta svolte da Angelo Penna e da Clemente Ponzetti sugli ospedali di comunità e l'integrazione ospedale-territorio.

Cogliere i segni dei tempi è stato anche l'attenzione alle sessioni parallele per il grandissimo numero di contributi accettati, così elevato che in alcune in cui il moderatore non proveniva da West Point si è dovuto proseguire il giorno dopo, ritardando, incredibile dictu, la relazione plenaria programmata in tale giorno. Oh tempora, oh mores. Ma lo svolgimento super rapido dell'ultima relazione quella che in assenza di Sante Baiardi ha tenuto il sottoscritto sul nuovo Centro Europeo IUHPE-CIPES e l'annullamento della tavola rotonda finale dei coordinatori delle



Giampiero Seroni, Oliver Grone, Salvatore Russo, Carlo Favaretti

reti HPH ha consentito la chiusura dei lavori all'ora prevista. L'emozione: il clima di affiatamento, la sensazione di essere tutti protagonisti di una grande avventura, la promozione salute, che la calda accoglienza dei padroni di casa ha saputo creare. Il loro calore ha permesso di superare i piccoli disagi che qualche ritardo, peraltro forse solo avvertito da quelli di formazione asburgica o sabauda, e anche il turbamento prodotto dalla relazione di Ernesto Burgio veramente da Guinness dei primati per il numero di diapositive, la velocità con cui sono state fatte passare velocità che ha un po' attenuato l'impatto di una visione troppo catastrofica nella quale la luce della speranza, portata dalla promozione della salute ha fatto capolino timidamente e solo alla fine.

Ma quel che più conta, atmosfera, messaggio, emozioni hanno trasmesso la sensazione che non si può costruire salute se non si è capace di dire all'altro: "tu mi interessi" se non si è pienamente convinti che non si può godere di benessere se non si ricerca il benessere degli altri, di tutti gli altri con tutti gli strumenti da quello della formazione, della integrazione, dell'offerta di accoglienza, della alleanza per la salute.

Come sempre dobbiamo imparare dai poeti.

Da John Brian Donne che in "Nessun uomo è un'isola" scriveva: "Io faccio parte del mondo e ogni sua perdita è una mia perdita. Perciò quando suona la campana a morte non chiedere perché suona la campana, essa suona per te"

Grazie, amici della Rete HPH della Sicilia

Assemblea Generale dei Coordinatori delle Reti Regionali HPH

Da tradizione ormai consolidata ogni Conferenza Nazionale e Internazionale HPH è preceduta da un incontro dei Coordinatori delle Reti regionali per una verifica dello "stato dell'arte", momento di confronto sulle attività delle varie Reti regionali.

Una piacevole sorpresa è stata la presenza di rappresentanti di 2 Regioni non ancora aderenti alla Rete Nazionale: la Calabria e la Sardegna. Attenti osservatori dei lavori della Conferenza, stanno sicuramente forgiando le armi per entrare nell'agone ...incruento della Promozione della Salute, rafforzato dall'apporto, si spera prossimo, delle 2 nuove Reti regionali: indicatore preciso è stato il coinvolgimento del collega sardo quale Presidente di una Sessione parallela.

L'ordine del giorno ha posto in primo piano l'esame dello Statuto Internazionale, già approvato in prima istanza dall'Assemblea generale durante il 13° Congresso della Rete Internazionale HPH, tenutosi a Vienna l'11 aprile 2007. L'approvazione definitiva è avvenuta il 18 ottobre u.s. ed entrerà in vigore nel gennaio prossimo.

L'adesione di ogni singolo Ospedale avverrà direttamente alle varie Reti regionali (e non più all'OMS, tramite, per noi, il Cipes), mediante accordi dell'OMS con le Reti Nazionali.

I criteri di affiliazione individuale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari saranno esplicitati mediante una **Lettera di Intenti** inviata dall'Ufficio Europeo dell'OMS a tutte le Reti HPH, ulteriormente rielaborata dal nostro Coordinatore Nazionale, Carlo Favaretti, previa discussione durante la riunione dei Coordinatori regionali.

Essa comprende i **Principi della Costituzione**: documenti e dichiarazioni dell'OMS su HPH, uso degli Standard e degli Indicatori HPH, introduzione della Promozione della Salute nella cultura dell'Ospedale, pagamento della quota annuale di affiliazione alla Rete, identificazione di un Coordinatore di Ospedale o di Servizio Sanitario, sviluppo di modelli di buone pratiche (Progetti).

Ogni Ospedale o Servizio Sanitario che vorrà aderire alla Rete HPH regionale sottoscriverà la Lettera di Intenti. Nell'attesa della nuova procedura (gennaio 2008) il rinnovamento alla Rete segue le vecchie modalità (bisognerà tener conto degli accorpamenti delle Aziende proposti dal nuovo PSSR).

Durante l'incontro si è poi discusso sulle **attività della Rete Internazionale**: delle 3 Task Forces funzionanti quella dei "Migrant Friendly Hospitals" è coordinata dalla Rete Emiliana (Antonio Chiarenza), a cui si è inserito il nostro Progetto "Accoglienza stranieri", coordinato da Giuseppina Viola.

La 2° Task Force si occupa della "Promozione della Salute del bambino" ed è coordinata dalla Rete Toscana (Fabrizio Simonelli): vi ha aderito il Progetto HPH piemontese "Donne e minori" (gestito fino al precedente quadriennio da Grace Rabacchi-Aso S. Anna-OIRM).

La 3° Task Force si occupa della "Promozione della Salute mentale" ed è coordinata dalla Rete Tedesca: hanno proposto di aderirvi le Reti Emilia, Friuli-Venezia-Giulia e Lombardia. Anche la nostra Rete potrebbe farci ... un pensierino!

L'Assemblea dei Coordinatori si è dato un appuntamento di lavoro a Milano, il 26 novembre 2007, per l'ulteriore approfondimento del **Manuale e delle Schede di Autovalutazione** di Oliver Groene, tradotto in italiano e inviato a tutti gli Ospedali aderenti alla Rete: la compilazione delle schede permetterà la raccolta dei dati in relazione ai 5 Standard HPH fondamentali, scambiandoli con gli altri Ospedali della

Rete e superando i limiti dell'impegno su un singolo Progetto.

Nella medesima giornata si dovrà scegliere la sede e la Rete organizzatrice della prossima Conferenza Nazionale HPH: se non interverrà una nuova adesione regionale, si sono offerte in contemporanea 2 Reti, l'Emilia e la Lombardia. La decisione in quella sede.

Durante i lavori della Conferenza Nazionali sono stati distribuiti e andati a ruba gli opuscoli a cura della Rete HPH piemontese "I Progetti nel quadriennio 2003-2006".

La Conferenza si è conclusa dopo 4 giorni di interventi nazionali e internazionali di alto livello culturale, di dibattiti che hanno coinvolto, anche emotivamente, tutti i congressisti sia nelle sessioni plenarie sia in quelle parallele: il tutto inserito in una cornice all'insegna dell'ospitalità più gradevole, in un villaggio turistico che esaltava le bellezze naturali, ove sono emerse le capacità organizzative e propositive della neonata Rete Siciliana, coordinata con sicura mano da Salvatore Russo, che ha rivelato anche una romantica vena poetica accomiatandosi da noi con un sms "Il cielo di Terrasini ha pianto a lungo la vostra partenza".

Piero Zaina



Giampiero Sironi, Mariella Martini, Carlo Favaretti, Salvatore Russo



Un momento della conferenza



Luigi Resegotti presiede una sessione parallela della conferenza HPH di Palermo

25 Novembre: giornata mondiale contro la violenza alle donne

Nell'anno 1999, l'OMS proclamava il 25 novembre giornata mondiale contro la violenza alle donne, in ricordo "delle tre sorelle Miraball, torturate e uccise dai servizi segreti militari di Santo Domingo, nel 1960 sotto la dittatura di Trujillo, per aver voluto visitare dei prigionieri politici".

Spiace constatare come a 47 anni di distanza da questo tragico evento, simili crimini continuano ad essere perpetrati contro le donne di tutto il mondo, anche fra le mura domestiche. I dati riportati dall'OMS indicano la violenza come la prima causa di morte per donne di età compresa fra 15 e 44 anni; secondo l'ONU 1 donna su 3 nel Mondo subisce vessazioni, soprusi, mutilazioni o stupri.

Il rapporto ISTAT sulla violenza contro le donne del 2006 denuncia che in Italia più di 6 milioni di donne di età compresa fra 16 e 70 anni è vittima di violenza fisica o sessuale nel corso della propria vita.

La portata del fenomeno ha reso necessaria e inderogabile l'attivazione di interventi sul piano politico, legislativo e sanitario. Il disegno di legge presentato il 25 gennaio 2007 dai Ministri Per i Diritti e le Pari opportunità, della Giustizia e delle Politiche per la Famiglia, dal titolo "Misure di sensibilizzazione e prevenzione, nonché repressione dei delitti contro la persona e nell'ambito della famiglia" sta seguendo il suo iter parlamentare. E' già stata approvata dalla Commissione Giustizia della Camere la parte riguardante le molestie gravi sulle donne dette "stalking". Altri contenuti di novità sono rappresentati dal rilievo dato ai programmi di sensibilizzazione e formazione del personale sanitario, al ruolo dei servizi socio-assistenziali e della realtà dei Centri antiviolenza del territorio nazionale. L'8 marzo del 2007 è stato presentato dal Ministero della Salute un piano di Azioni sulla Salute delle donne che prevede "l'apertura di sportelli dedicati alle vittime di violenza su tutto il territorio nazionale."

La necessità di strutture dedicate per l'assistenza e la presa in carico sanitaria delle donne vittime di violenza ha motivato l'istituzione di Centri di Soccorso Violenza Sessuale nei presidi ospedalieri.

Nel maggio 2003 è stato aperto il centro S.V.S (Soccorso Violenza Sessuale) dell'Azienda Ospedaliera O.I.R.M./S.Anna di Torino, secondo in Italia; inserito nell'ambito di un progetto di rete HPH, ha come obiettivo principale l'erogazione di un servizio specialistico e l'adeguamento dello standard delle proprie prestazioni al modello del "to care", tanto più necessario nel caso di persone traumatizzate.

Scopo del Centro S.V.S. è quello di offrire appropriato soccorso alle donne vittime di violenza sessuale, sia nell'emergenza (attraverso la reperibilità di una ginecologa 24 ore su 24), sia nelle fasi successive all'evento traumatico, assicurando continuità assistenziale.

Configuratosi sin dagli esordi in un'ottica sistemica, il centro si avvale di un'équipe multidisciplinare costituita da ginecologhe (dipendenti dell'Azienda, libere professioniste e convenzionate con altre Asl piemontesi), una psicologa, un'ostetrica, un'assistente sociale, una volontaria del servizio civile, medici legali in convenzione con ASL 1.

La figura della ginecologa è elemento centrale sia all'interno dell'équipe sia nella relazione con la vittima. E' infatti la prima figura professionale con la quale la donna entra in contatto, anche fisicamente, all'inizio del percorso di assistenza sanitaria.

La visita ginecologica ha sia il compito di evidenziare gli elementi fisici della violenza, sia, soprattutto, quello di offrire alla donna la restituzione della propria integrità fisica e la percezione di essere accolta con modalità differenti rispetto alle normali procedure del DEA. Inoltre ha il compito fonamen-

tale della raccolta di prove biologiche che possano essere utili nell'eventuale iter giudiziario. La visita viene effettuata in un luogo dedicato e senza limiti di tempo. Spazio e professionisti dedicati permettono alla vittima di raccontare l'evento e di sottoporsi agli accertamenti nel rispetto dei propri tempi personali e nella piena tutela della privacy.

L'evento traumatizzante tuttavia non coinvolge la donna solo sul piano fisico, ma ha un impatto evidente sia sul piano psicologico, sia sulla gestione della vita quotidiana. La necessità di affrontare le conseguenze della violenza rende pertanto necessario l'intervento degli altri professionisti: ostetrica, psicologa, assistente sociale.

Nell'ambito del percorso assistenziale è fondamentale inoltre il rapporto dei professionisti sopraccitati con la cosiddetta "rete", ossia con tutti quei servizi che intervengono a sostenere la donna nelle difficili fasi che seguono la violenza: Questura, Procura, Consulteri, Centri di Salute Mentale, SER-T, Servizi Socio-Assistenziali del territorio, Associazioni di volontariato, oltre all'attività del "Coordinamento cittadino contro la violenza alle donne", promosso da diversi anni dal Comune di Torino, con un metodo di lavoro interistituzionale. Dal 2003 ad oggi sono state accolte più di 300 donne in età compresa tra i 14 e gli 80 anni, delle quali circa il 70% provenienti dalla città di Torino, circa il 20% dalla provincia ed il rimanente 10% da fuori provincia.

Si evidenzia come il 58% delle donne sia di nazionalità italiana, ed il rimanente 42% di nazionalità straniera. Nel 57% dei casi l'aggressore risulta essere persona conosciuta dalla vittima. Il progressivo aumento del numero di casi accolti cui abbiamo assistito nel corso degli anni, se da un lato riflette un probabile reale aumento dei casi di violenza, è certamente la testimonianza di come l'offerta di un Servizio adeguato ed efficiente permetta la presa in carico di un sempre maggior numero di donne.

Per poter garantire appropriata assistenza medica e psicosociale alle minori di 14 anni, vittime di maltrattamenti di abusi sessuali, presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita, dal 2002 è attivo un ambulatorio di pediatria specialistica "Bambi", con il coinvolgimento delle seguenti figure professionali: pediatra, capo-sala, infermiera pediatrica, assistente sociale, neuropsichiatra infantile, psicologa. Il lavoro in "Rete" sia per la presa in carico delle vittime sia per la formazione degli operatori risulta fondamentale anche in questo ambito e si fonda sulla collaborazione con le équipes multidisciplinari territoriali (a titolo d'esempio citiamo i Corsi di Formazione tenuti presso la nostra Azienda dall'équipe "Cappuccetto Rosso" dell'ASL 4 di Torino).

Per dare stabilità al progetto sperimentale SVS-Ambulatorio Bambi, su proposta inserita nel PRR Aziendale 2006-2007, è stata richiesta ed autorizzata l'assunzione delle figure professionali non mediche dell'SVS (ostetrica, psicologa e assistente sociale), nonché la strutturazione di una reperibilità pediatrica ed infermieristica, dedicata, per l'Ambulatorio Bambi.

La nostra Azienda con il Centro SVS-Ambulatorio Bambi è impegnata attivamente, attraverso l'organizzazione di corsi specifici, nella formazione/sensibilizzazione degli operatori socio-sanitari e di tutti i soggetti portatori di interesse (Forze dell'ordine, operatori socio-assistenziali, insegnanti, associazioni di volontariato, etc.). Il materiale prodotto è disponibile sul sito web aziendale.

Infine, la competenza e l'esperienza acquisite su questo specifico argomento hanno motivato il coinvolgimento attivo della nostra Azienda nei lavori della Commissione Ministeriale sulla Salute della Donna, dove partecipa con il ruolo di Coordinatore del Gruppo di lavoro Sulla Violenza contro le Donne.

G. Rabacchi, P. Annetta, S. Donadio,
V. Donvito, L. Scannerini, A. Sena, M. D'Innocenzo
AO materno-infantile OIRM - S. Anna di Torino

Convinzione e impegno, formazione e organizzazione per la salute

L'introduzione dell'Assessore Eleonora Artesio

Nell'appuntamento di oggi, che è l'avvio del percorso di lavoro, il mio compito è quello di inquadrare la strada fin qui fatta e quella che ci attende all'interno del passaggio che il Consiglio Regionale ha compiuto di approvazione del PSSR. Come loro sanno in particolare all'interno del capitolo che riguarda il governo del sistema ma poi come approccio culturale all'interno di tutti i cinque capitoli del Piano, la tematica dei profili di salute è assunta come linea guida rispetto a due elementi che caratterizzano la qualità e l'impostazione culturale del PSSR. Il primo approccio riguarda il livello di responsabilizzazione che si mette in capo in primo luogo alle organizzazioni sociali che agiscono per mandato di rappresentanza, quindi alle assemblee elettive in ordine alla responsabilità sulla promozione e sulla conservazione della salute dei cittadini e degli ambienti territoriali. Tutto il quadro del capitolo che fa riferimento al ruolo svolto dalle altre politiche pubbliche nella possibilità di promozione della salute introdurrebbe doverosamente una necessità di lavoro integrato tra le diverse competenze assessorili, nelle diverse amministrazioni, dico volutamente con il condizionale, questa necessità, perché non è consueto operare anche laddove si agisce in integrazione tra sanitario e sociale, non è consueto però operare in integrazione con altre politiche pubbliche che pure, mi si insegna, influenzano fortemente sia i percorsi di inclusione sociale sia i percorsi di qualità della vita delle persone. Da questo punto di vista la conquista a questo obiettivo culturale delle politiche abitative, delle politiche di redistribuzione del reddito, di formazione e educazione che forse, per natura sono più sensibili come delle politiche ambientali ed urbanistiche, è evidentemente un percorso che ancora non può darsi per consolidato e che necessita anche di modelli organizzativi di mantenimento che non necessariamente sono presenti nei diversi livelli istituzionali. Non a caso Sante Bajardi e il Cipes hanno avviato anche dentro alla macchina istituzionale e regionale oltre che fuori, questa marcia di avvicinamento alla convinzione sulle politiche per la salute, coordinando incontri con tutti gli altri assessori dell'amministrazione regionale. Analogamente so che in altri livelli istituzionali il tema della salute è stato affrontato con questo spirito e si condividono quindi, dei momenti di programmazione.

L'altro aspetto, però in ordine alla responsabilità pubblica delle politiche per la salute, riguarda il ruolo assunto all'interno del PSSR sia pure mutuato dagli indirizzi già preesistenti sulla funzione del comitato dei sindaci di distretti e della conferenza dei sindaci di Asl. Funzione che intendiamo evidentemente qualifi-

care non soltanto per assolvere alle scadenze programmate dal punto di vista normativo, ma soprattutto per far crescere nella logica della responsabilità di definizione della qualità della salute e di programmazione degli interventi.

Questo è un momento caldo, da questo punto di vista le aziende stanno presentando nei propri territori il piano di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio della spesa. E' sicuramente, se ben impostato, un elemento di conoscenza e di primo approfondimento degli obiettivi di salute territoriali e anche un momento di disordine, chiamiamolo creativo, nel senso che si spera che da questa prima fase di avvio si possa uscire con una più puntuale chiarezza delle reciprocità dei ruoli e delle responsabilità. Parlo di disordine perché alcune volte, ragionando sull'assunzione di responsabilità collettiva in ordine alla salute, ci si confonde e si pensa che tutti abbiano responsabilità sulle scelte organizzative metodologiche del sistema stesso e quindi capita di vedere amministratori che più che lavorare sul tema del profilo di salute si accapigliano sulle scelte di carattere organizzativo interno di un presidio ospedaliero o sulle dotazioni tecnologiche di questa o di quella struttura.

E' la fase in cui occorre prendere le misure, ciascuno del proprio profilo e del proprio ruolo, ma questa difficoltà di fase non ci fa demordere dall'obiettivo che invece il PSSR definisce con grande chiarezza. E' un percorso di apprendimento che svolgiamo insieme: la sanità, abituandosi ad essere leggibile dall'esterno, anche nel linguaggio e nella comunicazione, e l'insieme del contesto territoriale abituandosi ad assumere la parte di competenza e di responsabilità che le appartiene.

Quindi questo, come dicevo, è il primo livello di conferma che il PSSR restituisce al lavoro di quanti hanno già iniziato il percorso sui profili di salute; il secondo elemento che richiamo è quello riferito al fatto che il profilo è cosa diversa dalla messa a disposizione dei dati dell'epidemiologia e dei report delle attività di intervento del sistema sanitario. Non stiamo chiedendo alle pubbliche amministrazioni di partecipare a un seminario di aggiornamento per imparare a leggere i rapporti di epidemiologia tarandoli e calandoli nel proprio territorio ma stiamo cercando di lavorare con i territori perché i dati che la comunità scientifica elabora e mette a disposizione, siano interpretabili; dall'altro lato siano orientabili rispetto agli interrogativi e ai bisogni di salute che la percezione e le sensibilità locali propongono e quindi stiamo costruendo un processo che è di carattere partecipativo. Il profilo di salute si differenzia dai rapporti di salute sostanzialmente per questa qualifica, non è semplicemente far leggere ad altri attori, disabituati a farlo, i dati scientifici aggregati, ma è discutere con chi organizza la lettura attraverso l'elaborazione dei dati, discutere quali sono le chiavi e le lenti che intendiamo utilizzare per interpretare la dimensione della realtà e quindi utilizzare il lavoro di approfondimento e di ricerca sia per le suggestioni che automaticamente produce, sia per gli input che la comunità consegna perché quei determinanti indicatori vanno compresi e approfonditi e soprattutto, e qui vengo



al secondo aspetto, riorientati nella fase complementare del titolo che dice profili e piani di salute. Il profilo è lo strumento di conoscenza indispensabile per individuare consapevolmente le priorità sulle quali intervenire e come sistema socio-sanitario e come quell'insieme di politiche, tornando al discorso iniziale, che concorrono a mantenere una buona qualità della salute, quindi, i profili e piani di salute sono lo scenario nel quale in questo triennio intendiamo collocarci.

Sappiamo che per svolgere questo percorso come sempre, come in tutte le fasi di programmazione e di responsabilità, non basta una dichiarazione di intenti tanto meno la buona volontà, ma occorrono, le dichiarazioni di intenti, le buone volontà e luoghi, forme e tempi programmati per fare questo percorso, che è un lavoro. Come dicevo, non è la testimonianza di interesse per le politiche di salute del proprio territorio, è un lavoro. Fare questo lavoro, vale per gli operatori, vale per gli amministratori, vuol dire trovare dei contesti ambientali favorevoli a promuoverlo e a riconoscerlo: so bene, che tutto il tempo dedicato, in modo particolare nelle pubbliche amministrazioni a condividere e a fare rete è tempo che sembra non essere riconoscibile nella dimensione lavorativa, perché è un tempo che non è impegnato direttamente con l'erogazione del servizio, che sta nella missione principale di una istituzione. Anche da questo punto di vista le parole d'ordine del PSSR, che richiamano in modo suggestivo l'integrazione e la rete, devono poter poi trovare delle modalità organizzative, che rete e integrazione riconoscano anche nel modo di fare e non solo in quello di pensare e di dire, altrimenti rischiamo di essere stati degli anticipatori di una buona letteratura di carattere socio - sanitario e poco propulsore di una buona pratica. Ovviamente tutto ciò significa un livello di impegno non indifferente e di alleanze e convinzioni da conquistare. So che in questa sala sono riuniti i cosiddetti volenterosi, mi hanno messo in agenda un incontro con i comuni volenterosi e quindi probabilmente queste parole sono ridondanti rispetto a chi ha già dato dimostrazione di aver compreso e di voler continuare. Il problema è come si passa dai comuni volenterosi, dalle amministrazioni volenterose, dalle aziende sanitarie e dagli operatori volenterosi alla conquista di quella rete di alleanze necessarie per poter praticare in modo omogeneo sul territorio questi obiettivi. Alcune istituzioni hanno già fatto dei cammini insieme a noi, penso al ruolo delle amministrazioni provinciali con una piccola indulgenza corporativa, penso in modo particolare al ruolo dell'amministrazione provinciale di Torino che, avendo istituito la propria conferenza provinciale sulla salute, ha già accompagnato nel proprio contesto territoriale questo percorso, ma anche l'attenzione che le altre amministrazioni provinciali mi hanno dedicato, chiamandomi per comunicare la loro presenza a questo incontro, se non fisica almeno in spirito e in intenzione e segno di una comune condivisione. Quindi, detto ciò, entrando concretamente nel percorso lavorativo, auguro buon lavoro e cedo la parola a chi governerà poi l'incontro.

Grazie.



Guido Tallone Sindaco di Rivoli

Sperimentazione per la elaborazione dei Profili di Salute

1 Riprendiamo oggi il discorso iniziato il 29 marzo 2007 con l'**invito ai comuni capoluogo di distretto a manifestare il proprio interesse a partecipare alla sperimentazione nella elaborazione dei profili di salute. Hanno risposto 22 comuni.**

Da allora siamo stati presenti anche in molte altre località e forse numerosi altri comuni si sarebbero aggiunti se non avessimo posto un limite, doveroso in qualsiasi sperimentazione. Questo era il primo obiettivo.

2 Il secondo obiettivo era la **prosecuzione del lavoro allora presentato di una banca dati facilmente accessibile a tutti, amministratori e cittadini, capace di restituire le informazioni "non sensibili" esistenti nei vari livelli della pubblica amministrazione ed aventi la "granularità" comunale.** Il programma che oggi sarà presentato dal CSI - Rete per la Salute - organizza il principio di permettere il confronto del dato locale (comune o distretto), articolato nelle annualità esistenti e da aggiornare in continuità, con le altre realtà territoriali esistenti in Piemonte (ASL, Province, Comunità montane, aree industriali, ...). Sono uso a dire che qualsiasi dato, connesso e derivato dalla concreta gestione di una politica e articolato nel tempo e nello spazio è il punto di partenza di qualsiasi processo di valutazione e utile per le successive decisioni, ovviamente accompagnate dalla verifica confronto con la società nelle forme localmente consolidate.

3 La Regione aveva **assunto l'impegno di aiutare - sostenere questo processo con la messa a disposizione dei Comuni capoluogo di distretto di risorse, assegnate alle ASL con destinazione vincolata, per avviare questa attività "localizzandola" al massimo.**

Si era ipotizzato di dare vita ad una sorta di "**laboratorio della salute**", un momento di incontro e di lavoro/riflessione comune per recuperare il massimo di conoscenze e competenze e della loro valutazione delle informazioni provenienti dalla Rete per la Salute. Un lavoro in "progress", in evoluzione continua, ma capace di fissare momenti di riflessione, capace di fare il punto su singoli aspetti. Non sono di certo cose "nuove" ma oggi hanno il ruolo di collegare le politiche locali alla salute e ad una "autorità" insufficientemente valorizzata: il Sindaco od il collegio dei sindaci di distretto.

La Regione ha nel frattempo svolto un lavoro di **formazione di "facilitatori"**, personale delle ASL che sarà chiamato ad aiutare i Comitati di distretto ad assolvere ai compiti fissati dalla legge. Non dobbiamo ignorare che il termine PePS individua due distinte fasi: la elaborazione dei Profili di Salute e dei successivi Piani di Salute. La legge prevede la messa a disposizione di "Linee Guida" Il lavoro sperimentale che stiamo avviando si pone anche l'obiettivo di trarre dalla pratica di sperimentazione utili indicazioni per la stesura delle linee guida che saranno vincolanti per tutti i Comitati di Sindaci di distretto.

L'ARESS ha inoltre avviato in questi giorni un ciclo di **incontri con i Sindaci** per informare sulle nuove competenze e responsabilità previste dalla legge di piano.

4 Prendiamo atto della avvenuta approvazione a fine luglio 2007 della legge di piano ed a novembre del documento di piano la cui pubblicazione è in corso.

Mi interessa evidenziare uno scadenziario possibile:

- i comuni interessati possono richiedere di fare parte di ASL diversa da quella provinciale o sub provinciale;

⇒ Segue da pag. 9

- le ASL definiranno l'assetto distrettuale;
- si costituiranno le Associazioni di comuni di distretto che nella più parte dei casi non sono mai stati formalmente costituiti;
- le associazioni di distretto si daranno le regole di attività;
- le linee guida permetteranno l'inizio formale della attività

L'adempimento di questa successione di scadenze comporterà tempi diversi nelle singole realtà. Potrà essere di circa un anno. Un tempo in cui la sperimentazione potrà fornirci utili indicazioni

Le ASL sono tenute a garantire il massimo supporto tecnico e finanziario che potrà essere formalmente organizzato con atti di indirizzo da parte della Regione.

Mi preme precisare che il ruolo di CIPES Piemonte è contenuto nella fase elaborazione "Profili di Salute".

5 Ciò riepilogato mi preme sottolineare / ricordare alcuni aspetti di ordine più generale.

Noi utilizziamo come **indicatore di salute** il dato degli **anni di speranza di vita alla nascita**, derivato di una formula che analizza i decessi per ogni coorte di età.

E' un dato che ha avuto grandi modificazioni negli anni di pace, successivi alla seconda guerra mondiale. Si è passati dai 60 agli 80 anni nella speranza di vita. Hanno giocato un grande ruolo le conquiste della medicina, i vaccini, la vittoria su epidemie, su malattie quali la tubercolosi in un intreccio con conquiste sociali storiche quali pensioni, servizio sanitario universale e gratuito, una casa migliore, le conquiste della democrazia e della partecipazione. Ora i ritmi si sono rallentati ed emergono anche le contraddizioni dello sviluppo (ambiente, risorse energetiche, consumismo, sicurezza alimenti, ...) ed il persistere o il riaffiorare di disuguaglianze con effetti sulla salute. Il peso specifico della sanità sulla salute si è ridotto ed è cresciuto il danno di stili di vita scorretti e di politiche non sempre rispettose della salute.

Devo dire che esistono anche altri indicatori più raffinati e/o più complessi quali ad esempio l'**Indice di sviluppo umano - ISU**, che tiene conto della speranza di vita ma anche del livello di alfabetizzazione, del PIL per abitante. Altri indicatori considerano le spese per abitante per la salute, il n° dei medici ogni mille abitanti, la percentuale della popolazione che ha accesso all'acqua, la disponibilità di calorie per abitante/giorno, la percentuale di malati di AIDS nella fascia di età 4-59 anni,

Tra gli indicatori alternativi ricordo la **FIL - Felicità Interna Lorda**, con evidente ammiccamento al PIL, che è utilizzato nel mondo Asiatico; il **GPI - Genuine Progress Indicator** che si pone l'obiettivo di misurare l'aumento della qualità della vita di una nazione.

Vorrei infine dire che il PIL nominale può essere diversamente valutato da Enti quali il Fondo Monetario Internazionale, la Banca Mondiale od anche la CIA. Ho voluto fare questi sommari riferimenti per sottolineare che il giudizio sui livelli di salute considera anche delle informazioni derivate dal funzionamento dei servizi sanitari ma che sempre più come ci indica l'OMS con Salute 21, chiama in causa politiche e stili di vita che oggi hanno incidenza di oltre il 70% sui livelli di salute. Da qui deriva la scelta di piano che distingue tra sanità e salute ed individua nei comuni associati a livello di distretto lo strumento per l'avvio di una fase nuova e di lungo periodo.

6 Ciò detto vorrei richiamare la vostra attenzione su alcuni dati relativi al 2006 (ma non solo) nella speranza di vita alla nascita :

- **a livello mondiale** l'Italia rispetto ai 217 paesi censiti

occupa il **17 posto** nella graduatoria con anni 79,94. , Stati Uniti al 43 posto con 78,00 anni.

- **nell' europa continentale** (48 paesi censiti) l'Italia occupa il **8 posto**. Ci precedono Andorra anni 83,52; San Marino 81,8 ; Svezia 80,63 ; Svizzera 80,62 ; Francia 80, 59 ; Guernsey 80,53 ; Islanda 80,43 ; **Italia anni 79,94**. seguono: Spagna 19 posto con 79,78, Germania 32 posto con 78,95, Gran Bretagna 36 posto con 78,7 Ultimi : Ucraina 67,88 ; Russia 65,87

- **in Italia** 2006 anni 83,9 per le donne, 78,3 per gli uomini, nel 1999 anni 82,96 per le donne, 77,10 per gli uomini in sei anni l'aspettativa di vita è cresciuta di 1 anno o poco più

- **Piemonte** 2006 anni 83,6 per le donne, 77,9 per gli uomini nel 1999 anni 81,8 per le donne, 75,6 per gli uomini in sei anni per le donne 1,8 anni in più, per gli uomini 2,3 anni in più. Ma attenti e prudenti nel giudizio sui dati

Ho presentato questi dati (che avete a vostre mani nella loro interezza) per fare alcune considerazioni:

- qualsiasi attività è indispensabile **possa essere misurata**, bisogna attrezzarsi affinché ciò sia possibile per sfuggire al soggettivismo acritico;
- solo in casi particolari i dati hanno un carattere assoluto o definitivo. **Nella maggioranza dei casi il dato ha un carattere relativo e per valutarlo bisogna poterlo considerare nella sua evoluzione temporale e spaziale.** Da queste diversità **emerge uno stimolo al processo di valutazione, la ricerca delle cause alla base delle diversità, la identificazione dei rimedi e dei loro costi, la individuazione delle priorità;**
- però attenti: il dato medio nasconde la media dei polli di Renzo nel Manzoni. Il confronto del dato di settore con dati di altri settori (istruzione, livelli di reddito, ...) fanno emergere differenze da ridurre/eliminare. **Equità nella salute vuol dire accrescere per tutti la speranza di vita;**
- in questo contesto si afferma **il ruolo della politica, del confronto con la società, della decisione nelle varie sedi istituzionali** come risposta più corretta o meno errata ad un bisogno collettivo. La pratica ci dimostrerà la bontà di quella "buona pratica" che abbiamo perseguito e se non sarà tale come speravamo, adottare i correttivi;

Questa è la filosofia che sta alla base **del processo** proposto di elaborazione del Profilo di salute come premessa di Piani di Salute intersettoriali ed interistituzionali.

Sante Bajardi



Un percorso di lavoro per la sperimentazione

Vorrei completare la presentazione abbozzando una linea di sperimentazione capace di prospettare ai " Sindaci volenterosi" (che di cuore ringraziamo!) un ragionevole percorso da praticare concretamente già nel corso del 2008, sempre nello spirito e nello stile di una sana dialettica collaborativa.

In questi sei mesi è proseguito con paziente determinazione il lavoro preparatorio: l'adattamento delle basi informative istituzionalmente disponibili, la preparazione congiunta di operatori del servizio socio-sanitario al ruolo di "facilitatori" e di sostegno ai Comitati dei Sindaci di Distretto.

Mi pare quindi molto ragionevole quello che prospettava Sante Bajardi quando sottolineava che la continuazione dello specifico percorso formale dei PePS andrà in parallelo con i necessari processi amministrativi formali di consolidamento e di adattamento delle ASL e dei Distretti a queste nuove funzioni. L'Assessorato si pone l'obiettivo di impiegare il 2008 per proseguire e consolidare la sperimentazione, augurandosi che nel frattempo si accresca il nucleo iniziale di " volenterosi " decisi ad attivare la costruzione partecipata dei profili di salute, traguardo molto impegnativo, ma anche molto produttivo.

La Regione intende coltivare e promuovere altri due obiettivi per così dire più metodologici e strettamente interconnessi: **preparare**, anche di concerto con le Province, **linee guida** che siano valide e validate per tutto il territorio regionale; definire queste linee guida per la costruzione sociale dei Profili e Piani di salute (PePS) attraverso un processo di **definizione rigorosamente partecipata**.

Si avvia quindi una vera e concreta sperimentazione per la quale sarebbe scorretto pretendere ora, *ab initio* un disegno di dettaglio, essendo assolutamente preminente in questa fase una caratterizzazione dei ruoli dei vari soggetti coinvolti: i **Sindaci** come titolari e responsabili ultimi del processo, i **vari professionisti** nel ruolo di servizio e di supporto, i **cittadini competenti** mobilitati ad esprimere le loro competenze ed i loro punti di vista.

Informazione rigorosa, dialogo serrato e condivisione di un modello di salute come bene comune pubblico da tutelare e coltivare con sobrietà ed austerità .

Garantita una ampia libertà di percorso, con il solo vincolo attrattivo dell'obiettivo finale, accenniamo brevemente alle risorse che si dovranno rendere disponibili per questa sperimentazione ed anche ad una iniziale prefigurazione di possibili ed augurabili dinamiche interattive .

Vogliamo ricordare per primi i **dati, le banche dati, le informazioni**. Oltre agli strumenti che oggi sono stati presentati, la Regione dispone di un ricco patrimonio istituzionale che tutti gli Assessorati, proprio per rimarcare il fatto che la salute è la

risultante multi ed intersettoriale di tutte le politiche, metteranno a disposizione e renderanno fruibili agli altri soggetti istituzionali costituendo una specie di Rete della Salute.

Si apre così la strada ad un processo partecipato di connotazione epi-demiologica/ sin-demiologica, nel senso propriamente etimologico della parola, processo certamente favorito anche da pertinenti connotazioni professionali, *in primis* ed in particolare dei facilitatori.

Bisognerà e si potrà così attivare rigore informativo, elasticità, appropriatezza ermeneutica e fantasia progettuale in tutti i domini direttamente o anche solo contestualmente afferenti alla salute.

Naturalmente si dovrà accuratamente evitare che i facilitatori svolgano, magari in assoluta buona fede, il ruolo asimmetrico e distorto di turcimanno.

Qui ed ora ci troviamo di fronte ad un sistema complesso di punti di vista connotati che mal tollerebbero questo rapporto subordinato radicalmente distorto e deleterio.

La traiettoria augurabile da perseguire prevede una progressiva autonomizzazione del vettore politico – amministrativo nei confronti del vettore professionale, che potrà sempre più chiaramente ed efficacemente svolgere il ruolo prezioso ed indispensabile di supporto e di servizio.

E proprio per rinforzare questa linea operativa di vera sperimentazione la Regione intende mettere a disposizione nella maniera più flessibile e mirata possibile **una piccola quota di risorse aggiuntive in termini di soldi ed personale** necessari per fare avanzare, approfondire e radicare questa sperimentazione.

Mentre la sperimentazione monitorata procede e si radica attraverso una dialettica viva tra vettore professionale e vettore politico, espressione visibile dell'assunto condiviso che il concetto di salute è più esteso del concetto di sanità, la quale, a sua volta, non si esaurisce nella medicina, il sistema dei servizi socio-assistenziali, con speculare autonomia come ricordava poco fa l'Assessore, potrà intraprendere un percorso documentale e critico sui contributi di sistema al bene comune salute. Alcuni parlano di Bilancio sociale, Bilancio di mission per significare, sottolineare la volontà esplicita di valutare e verificare le finalità profonde ed ottimali dei servizi.

Vedremo meglio durante la sperimentazione che oggi prende avvio. Questo ci pare il miglior modo di perseguire in modo efficace gli obiettivi raccomandati anche dall' O.M.S

Sperimenteremo e ci valuteremo rigorosamente strada facendo, naturalmente senza ammazzarci con inutili formalismi .

Per concludere e lasciare quindi la parola agli intervenuti, voglio soltanto aggiungere che le attività di formazione degli operatori continueranno nelle forme più sobrie ed appropriate, analogamente e di pari passo con il coinvolgimento istituzionale a tutti i livelli dell'articolazione del sistema.

Un grosso e produttivo lavoro ci attende nel 2008. Grazie

Vittorio Demicheli



La parola ad Amalia Neirotti, Sindaco di Rivalta e Presidente di ANCI Piemonte

Questa intervista si pone l'obiettivo di sentire il parere, sul tema salute, di una delle figure più autorevoli fra i decisori locali: il sindaco di una città. A tal proposito si ringrazia il Primo Cittadino Amalia NEIROTTI per la sua disponibilità.

Le domande sono suddivise in una prima batteria riguardante il profilo del Comune e in una seconda batteria riguardante le azioni programmate nell'ottica della promozione della salute.

- 1) Può brevemente descrivere il Comune da Lei diretto dal punto di vista demografico, ambientale, sociale, culturale ed economico?

Il Comune di Rivalta di Torino ha quasi 18.500 abitanti, distribuiti su una superficie di 25 kmq, tagliata in due dal torrente Sangone. Il PRGC vigente ne prevede un'insediabilità massima di 24.000.

La collina morenica ed il parco del torrente sono le sue aree di pregio naturalistico; il Monastero, il Castello degli Orsini e la Cappella dei Santi Vittore e Corona i "gioielli" medioevali che l'abbelliscono.

Il territorio comunale è costituito da quattro aggregati urbani: la parte a nord Sangone con il centro storico, e la parte a sud con le frazioni di Gerbole e Prabernasca, di Tetti Francesi e di Pasta che si sono sviluppate soprattutto con l'esplosione industriale avvenuta nel secondo dopoguerra e, in particolare, con l'insediamento degli stabilimenti FIAT negli anni '70. L'estrazione etnica, sociale e culturale dei rivaltesi è la più variegata e anche le condizioni di vita sono fortemente dissimili. Il territorio risente del declino industriale e del calo di competitività che ha prodotto il decremento dei posti di lavoro.

La popolazione è in incremento per l'arrivo di nuove famiglie che cercano condizioni abitative economicamente più convenienti e più vicine ad un ambiente di tipo rurale che urbano. La frammentazione del territorio ha però determinato disconomie e squilibri non ancora risolti nella distribuzione dei servizi e i rivaltesi non hanno a disposizione le medesime opportunità nelle varie zone.

L'offerta educativa comprende 106 posti negli asili nido comunali e non ha liste d'attesa per la scuola dell'infanzia.

Nelle aree del centro e delle frazioni di Tetti francesi e di Pasta si concentra la quota più consistente di nuclei familiari in carico ai servizi sociali.

Complessivamente a Rivalta si vive bene, anche grazie ad un vivace associazionismo che anima ed integra le proposte comunali.

- 2) Dalle informazioni a Vs. disposizione qual'è lo stato di salute della popolazione?

Lo ritengo complessivamente discreto.

- 3) Come giudica il servizio sanitario offerto dalla Vs. A.S.L.?

Uno scenario di luci e di ombre: bene per i servizi di base, meno bene per la riduzione negli anni dei servizi territoriali, finalizzata al contenimento della spesa sanitaria.

I rivaltesi vivono il disagio prodotto da lunghi tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e dalle carenze di personale in diversi servizi (infermieristico, fisioterapia, neuropsichiatria, logopedia).

- 4) Sa dirmi quali siano le prevalenti cause di morte e quali siano le più frequenti malattie nel Vs. territorio?

Tra le cause di morte sicuramente i tumori (polmoni, mammella, colon), seguiti dalle malattie cerebro-vascolari e dalle ischemie. Per quanto riguarda le malattie mi risulta una casistica "normale", cioè quelle che riguardano l'apparato respiratorio, le abitudini alimentari, la depressione, l'ipertensione,...

- 5) Una grave emergenza dei nostri giorni è il problema sicurezza (incidenti stradali, incidenti sul lavoro, incolumità personale), è un problema rilevante nel Vs. territorio?

La sicurezza rappresenta un problema anche da noi e riguarda la velocità del transito automobilistico su diverse strade del Comune con esposizioni a rischio negli attraversamenti pedonali. Altra emergenza è quella dell'incremento degli scippi, in particolare alle persone anziane, e dei furti nelle abitazioni private.

- 6) In questi anni i cittadini hanno espresso dei bisogni particolari inerenti una migliore qualità di vita?

Sì, in modo forte, chiedendo risoluzione di problemi ambientali (qualità nelle mense scolastiche, nella mobilità e nei servizi in generale), maggiore controllo da parte delle forze dell'ordine e nuova occupazione.

- 7) C'è una buona collaborazione del Comune con le altre Istituzioni e con eventuali Associazioni di Volontariato?

Il lavoro di squadra tra Comuni è una prassi consolidata e sono buone anche le relazioni con la Provincia e la Regione. Il volontariato rappresenta da sempre una straordinaria risorsa per la qualità e la quantità delle politiche attuate nel territorio.

- 8) Quali sono le competenze di un Sindaco sui vari argomenti toccati nei punti precedenti?

Innanzitutto garantire e, se possibile, migliorare la qualità della vita dei cittadini, concorrendo alla tutela della salute con interventi coordinati in campo ambientale, sociale, culturale ed economico.

Passiamo alla programmazione

- 1) Nel contesto da Lei governato, quali sono i fattori negativi che incidono sulla salute, e quali correttivi avete intenzione di attuare?

Stiamo cercando di lavorare su più fronti.

Innanzitutto cercando di identificare i problemi e di individuarne le cause con un lavoro di squadra nella giunta e anche con gli altri Comuni, confrontandoci con chi lavora nella sanità, nei servizi sociali, nelle scuole, nelle aziende,...

Stiamo agendo sugli stili dell'alimentazione con la scelta del biologico e della qualità nella ristorazione scolastica, dagli asili nido alle scuole medie; lavoriamo in accordo con il Dipartimen-



Amalia Reinotti
Sindaco di Rivalta
e Presidente
dell'ANCI Piemonte

to di endocrinologia dell'Università sul problema dell'obesità infantile; proponiamo interventi di educazione alimentare rivolti alla terza età.

Incrementiamo la spesa per il sociale in modo da cercare di sostenere di più le persone e le famiglie in difficoltà con i servizi sociali, con quelli per l'impiego, con l'ufficio casa con la consulenza psicologica rivolta a genitori e docenti.

Tuteliamo gli anziani vittime di furti e scippi con un'apposita assicurazione.

Sosteniamo le attività delle associazioni di volontariato impegnate nel sociale e nell'animazione del tempo libero.

Operiamo per la tutela ambientale con la bonifica di due aree industriali nelle quali si sono concentrati rifiuti pericolosi e si sono prodotti inquinamenti nei terreni e nelle falde (OMA e Chimica industriale), con vincoli di utilizzo della collina morenica e del parco del Sangone nel Piano regolatore, con l'adozione del Piano delle localizzazioni delle antenne della radiotelefonica, con il controllo sulle aziende presenti nel territorio.

Cerchiamo di attrarre nel territorio nuove opportunità di lavoro per contrastare una crisi industriale non ancora risolta e di aiutare inserimenti nel mondo di lavoro di persone in situazioni di particolare disagio.

Progettiamo interventi sulla mobilità con realizzazione di ZTL scolastiche, di piste ciclabili, di rotonde e con la revisione del piano urbano del traffico

- 2) Sono state programmate delle iniziative per sensibilizzare i cittadini alla tutela della salute? Inoltre i vostri piani intendono anche diminuire le disuguaglianze sociali nella salute?

I progetti già realizzati riguardano la terza età con le iniziative di educazione alla salute, gli studenti delle scuole dell'obbligo con corsi di educazione stradale tenuti dalla nostra polizia municipale, la popolazione in generale per il Piano di protezione civile.

Si aggiungono i corsi di Primo soccorso organizzati dalla locale Croce bianca.

Queste iniziative verranno riproposte e integrate.

I nostri piani si pongono anche l'obiettivo di recuperare lo svantaggio: la situazione però è "tutta in salita".

- 3) Lei crede nell'importanza delle politiche per la salute?

Sì, le ritengo indispensabili, un filo rosso che collega progetti e interventi.

- 4) Quali sono le risorse a disposizione del Comune per affrontare un tema così complesso?

Quelle finanziarie che sostengono i servizi offerti, previste nei bilanci del Comune e integrate in alcuni ambiti da risorse provinciali e regionali per interventi di grande rilevanza o coprogettati. Considero una risorsa anche tutte le azioni del volontariato associativo.

- 5) In funzione della promozione della salute, qual'è il ruolo dei medici di base?

Quello dell'aiuto a star bene, fatto di ascolto dei pazienti, di consiglio, di attenzione alle esigenze delle diverse età.

- 6) L'attuale Piano Sanitario Regionale, sulla base di quanto emerso da questa intervista, contiene i presupposti per dare delle reali risposte ai bisogni di salute della popolazione?

Credo di sì. E' un progetto "lucido", che individua compiti e strategie, che ipotizza un grande lavoro di squadra, che attribuisce responsabilità cui nessuno dovrà sottrarsi. Attuarlo non sarà facile. Ma neanche impossibile!

Gabriella Martinengo

Confronto con i Sindaci sulle tematiche legate alla sanità

Sindaci e assessori hanno mostrato notevole interesse per il corso di formazione per amministratori comunali nell'ambito del management sanitario e nella gestione delle Asl. L'iniziativa, promossa dall'Agenzia regionale per i Servizi Sanitari (Aress) che ha voluto come partner Regione Piemonte con i due assessorati alla Tutela della salute e sanità e al Welfare, Federsanità Piemonte, Anci Piemonte, Università di Torino e l'Asl 5 che ha "sussurrato" al direttore Oscar Bertetto, l'esigenza di trovare momenti di confronto con i sindaci sulle tematiche legate alla sanità, ha superato, con Biella la sua fase sperimentale. Commenti positivi si sono levati dai partecipanti ,e, anche dai docenti, che hanno trovato l'iniziativa di assoluto interesse. La prossima tappa sarà il 19 gennaio ad Asti. Il gruppo dei docenti e gli organizzatori saranno ospiti, nella prima giornata, dell'Asl 19. Nella sala Convegni del don Bosco, sono, dunque, invitati tutti i sindaci della Provincia astigiana. Il secondo incontro è stato fissato per il sabato successivo (26 gennaio) presso la sala del Lapidario. In quell'occasione discenti e docenti, saranno ospiti dell'amministrazione comunale.

Claudio Risso



Due momenti degli incontri a Biella

Provincia di Alessandria: crescono le adesioni dei Sindaci volenterosi alla sperimentazione dei Profili di salute

Verso la fine di settembre e l'inizio di ottobre scorso sono proseguite in provincia di Alessandria le iniziative della CIPES locale per raccogliere, in collaborazione con i professionisti del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL 20, altre adesioni utili alla sperimentazione dei Profili di salute e rendere così il campione più composito e rappresentativo possibile.

Appositi incontri sono stati organizzati con gli Amministratori dei Comuni capofila di distretto, ad Alessandria il 20 settembre, a Novi Ligure il successivo 27 settembre, ed infine ad Acqui Terme il 2 ottobre, con la presenza in alcune sedi anche di dirigenti ed operatori dell'ASL 20 e degli Enti gestori dei servizi sociali. All'incontro con gli Amministratori del Comune di Alessandria ha partecipato per la CIPES oltre al Presidente del Centro locale, Domenico Marchigiani, anche il Presidente di CIPES- Piemonte, Sante Bajardi. A tutti gli Amministratori presenti sono stati innanzitutto forniti chiarimenti in merito al ruolo di CIPES-Piemonte in questa iniziativa. Funzione essenzialmente improntata ad una attività di sensibilizzazione e sostegno utile alla costruzione di reti di collaborazione istituzionale fra gli Enti locali ai fini di un riorientamento progressivo all'ottica della salute delle politiche settoriali attivate sul territorio. L'elaborazione del Profilo di salute dovrà diventare occasione per rafforzare le vecchie e stringere nuove alleanze fra tutti i partner interessati a promuovere la salute e una opportunità per avviare una nuova politica di governance dei sistemi territoriali. L'attività dell'Associazione, è stato ribadito, si muove comunque in coerenza ad un preciso mandato affidato a suo tempo dall'Assessorato regionale alla Salute. Allo stesso tempo è stata anche ribadita l'insussistenza di vincoli e limitazioni alle scelte di adesione. Proprio perché l'iniziativa si muove su basi volontaristiche l'adesione sarà aperta non solo ai Comuni già soci di CIPES-Piemonte o aderenti al Progetto Città sane, ovvero ai Comuni che nell'occasione vorranno aderire ex novo, ma anche a tutti gli altri Enti locali interessati senza distinzioni o preclusioni di sorta.

La mobilitazione degli Enti locali che si vuole attivare è legata alla nuova visione della salute che in modo sempre più consapevole dovrà migrare dagli Organismi internazionali ai diversi livelli di governo nazionali, regionali, locali, non solo permeare i futuri dossier, progetti e programmi ma anche informare, in prospettiva, comportamenti individuali e delle comunità locali.

Su quali presupposti, motivazioni si fonda questo diverso approccio? In primo luogo sul fatto che la salute si appalesa sempre meno correlata all'espansione ulteriore del comparto della sanità, alla misura del PIL ad esso riservato, come i risultati di studi e ricerche condotte sull'argomento, in modo unanime, sembrano confermare. Una buona sanità resta indispensabile, dovrà essere anzi meglio qualificata soprattutto attraverso una migliore appropriatezza, tempestività delle cure, continuità assistenziale e integrazione con i servizi sociali. Non comunque autosufficiente a garantire la soluzione di tutti i problemi di salute. Salute individuale e delle comunità allora non più come assenza di malattia ovvero stato (di benessere) da proteggere e promuovere con la leva esclusiva della sanità, bensì risultante di un processo dinamico in cui interagiscono variabili non modificabili (l'età, il sesso e il corredo genetico di ogni individuo) accanto ad altri potenzialmente modificabili quali gli stili di vita, le condizioni socio-economiche, i fattori ambientali e culturali, ognuna in grado di influenzare, a diverso titolo, e determinare lo stato di salute individuale e comunitario. Salute quindi non più solo ancorata alla prevenzione sanitaria ma, attraverso un approccio interdisciplinare, da ancorare alle azioni e altre politiche pubbliche settoriali in un disegno di governance interistituzionale.

Questa nuova visione del far salute costituisce uno dei tratti peculiari della L.R. 18/2007 di programmazione socio-sanitaria. Il riferimento è rappresentato dall'art.1, comma 2, che fissa il metodo e la strategia di azione della politica di governo regionale laddove si dispone "La Regione Piemonte persegue gli obiettivi di salute tramite il metodo della valutazione di impatto sulla salute stessa di tutte le decisioni e scelte strategiche". E' un segnale importante ma occorre andare oltre: bisogna trovare strumenti e modalità operative per promuovere la diffusione di questa innovazione e il suo radicamento sul territorio, obiettivo non semplice ma non impossibile trattandosi di un valore forte e unificante come pochi altri. Di qui la scelta di porre al centro del governo della salute gli EE.LL: con i Sindaci dei Comuni non più solo chiamati a pronunciarsi nella Conferenza di ASL, a fornire indirizzi sulla programmazione 'di settore', ma chiamati anche ad approvare il Profilo e il Piano di salute di distretto che è lo "strumento con cui la comunità locale (...) definisce il proprio profilo di salute, individua gli obiettivi di salute, e produce linee di indirizzo volte ad orientare le politiche del territorio".

Adozione dei Profili e dei Piani di salute nei distretti dunque come passaggio cruciale. Di qui una delle ragioni di far precedere l'avvio del processo sull'intera rete regionale da un fase di sperimentazione in alcuni distretti campione, verificata la disponibilità dei Sindaci dei Comuni capofila di distretto.

Come si intende affiancare e sostenere le iniziative dei Sindaci volenterosi che aderiranno alla sperimentazione?

Essenzialmente attraverso contributi utili a favorire la creazione di una rete di alleanze fra tutte le valenze disciplinari, settoriali, istituzionali (Laboratorio di salute).

Questi contributi si sono già sostanziati attraverso alcune azioni concrete, quali l'organizzazione di un corso di formazione per operatori provenienti dal mondo della sanità e dei servizi sociali, a cui saranno affidati anche compiti di interfaccia relazionale fra i diversi soggetti chiamati a confrontarsi nel processo di elaborazione del Profilo di salute (facilitatori).

Allo stesso tempo per ognuno dei distretti volenterosi saranno resi disponibili specifici indicatori di salute inerenti tematismi di interesse sanitario, quali le cause di morte, ma anche altri determinanti la salute inerenti le condizioni socio-economiche e l'ambiente. Il nucleo base sarà costituito dagli indicatori estrapolati dal progetto OMS 'Città sane' e alimentato dai flussi informativi disponibili presso le diverse banche dati regionali. Le risultanze finali delle elaborazioni confluiranno via via nella rete della salute integrata nella RUPAR gestita dal CSI-Piemonte.

Il patrimonio conoscitivo rielaborato su base comunale potrà così favorire il primo inquadramento delle problematiche della salute. Ogni Sindaco sarà messo in grado di valutare l'andamento dei principali determinanti la salute di interesse sanitario, sociale, ambientale, nella loro evoluzione temporale, in ragione dei dati annui effettivamente disponibili su base comunale e distretto, ma anche soppesare l'evoluzione spaziale, attraverso il raffronto con i valori medi espressi dagli altri aggregati territoriali quali l'ambito provinciale, di ASL, e l'ambito regionale.

Lo stesso patrimonio conoscitivo immesso nella rete internet potrà essere ampiamente diffuso tra i cittadini e diventare occasione per promuovere contributi proattivi al processo di formazione sociale del Profilo di salute.

Sia il merito delle azioni che l'approccio metodologico seguito sono stati particolarmente apprezzati dai Sindaci e dagli altri Amministratori locali coinvolti, anche come opportunità per marcare diversamente le politiche pubbliche e in modo più rispondente alle esigenze dei cittadini.

Per i Sindaci volenterosi che aderiranno alla sperimentazione il prossimo impegno sarà rappresentato da un incontro collegiale presso l'Assessorato regionale alla salute assieme ai referenti tecnici che dovranno sovrintendere le diverse fasi operative. In quella sede saranno illustrati gli ultimi sviluppi e funzionalità della rete della salute, esemplificate le modalità di accesso via web al set di indicatori elaborati, delineate le azioni e i passi successivi.

a cura di Walter Vescovi

Sport e salute: accorgimenti e soluzioni tecnologiche per garantire il benessere di chi frequenta le piscine pubbliche

Presentati a Torino, nel corso del Convegno dal titolo “Piscine a Torino, stato dell’Arte”. Gli interventi a tutela della salute negli impianti comunali del capoluogo piemontese

Possono stare tranquilli i genitori dei numerosissimi bimbi che frequentano le piscine comunali torinesi: la legionella, un piccolo batterio responsabile di una malattia che evolve in polmonite e in grado di riprodursi nell’acqua, in particolare quella calda, trova grossi ostacoli alla sua sopravvivenza. La battaglia contro virus e altri microrganismi è vincente negli impianti natatori della città della Mole, grazie all’applicazione di sistema di autocontrollo studiato per tutti gli impianti e ad una serie di altri interventi. L’assessorato allo Sport di Torino già dal 2003, in applicazione dell’accordo Stato-Regioni dello stesso anno, che introduceva parametri igienici e di sicurezza per la qualità dell’ambiente piscina, ha proceduto, oltre all’elaborazione del sistema di autocontrollo, a ristrutturare gli impianti natatori gestiti direttamente. Sono state rinnovate le docce, installati al loro interno portasaponi contenenti detersivi germicida, modificato il sistema di pulizia. Sono stati, inoltre, utilizzati sistemi a ozono e raggi ultravioletti che garantiscono l’igiene dell’acqua. Installazioni che richiedono significativi investimenti economici: per il Palazzo del Nuoto sono stati spesi 1 milione e mezzo di euro, quasi 3 per la Trecate. E nonostante le difficoltà nel far quadrare i bilanci, si è già ipotizzato il prossimo intervento: sarà la piscina Gaidano, una delle strutture più vecchie della città, a subire un profondo rifacimento. Sarà una piscina per la terza età, che sarà attrezzata per facilitare l’accesso agli anziani a cominciare dalle rampe al posto delle scalette per la discesa in acqua. Complessivamente lo sforzo economico sostenuto dall’Amministrazione per finanziare l’impiantistica sportiva di base si aggira sui 70 milioni di euro, destinati a riqualificare numerose strutture, tra cui le piscine comunali.

Nelle ristrutturazioni così come nella costruzione di nuovi impianti, i tecnici si sono ispirati al principio della polifunzionalità. Le piscine non devono essere solo contenitori d’acqua per fare tuffi, corsi e gare, ma centri di benessere dove poter soddisfare le esigenze degli atleti e poter gustare momenti di svago e aggregazione sociale per mamme, bambini e ragazzini. Caffetterie, centri benessere, mini acqua park, cui si associano tecnologie d’avanguardia. Gli impianti di nuova costruzione, come la piscina Stadio Monumentale già attiva, e il Palazzo del Nuoto, in via di ultimazione, o in ristrutturazione come la Trecate, utilizzano il sistema Demotica, nato dalla collaborazione della Città – settore Edilizia Sportiva e settore Sport – e Iride, che consente di utilizzare braccialetti con microchips al posto del biglietto, apertura automatica degli armadietti e l’integrazione in un’unica rete del sistema video-sorveglianza, antincendio, degli impianti elettrici e di quelli relativi al trattamento delle acque.

Sono seimila le presenze registrate nelle ventiquattro piscine di proprietà della Città, otto gestite direttamente (diventeranno dieci al termine della ristrutturazione della piscina Trecate, prevista per il 2009 e della costruzione del Palazzo del Nuoto, pronto nel giugno del 2008), che accolgono circa quattromilaquattrocento persone ogni anno, poco meno della metà della popolazione. Otto vasche che raccolgono una superficie totale d’acqua di poco inferiore ai cinquemila metri quadri, l’equivalente dell’intera Piazza San Carlo.

Torino è la città italiana che gestisce autonomamente il maggior numero d’impianti natatori e si colloca al secondo posto, dopo Roma, per il maggior numero di strutture.

Delle innovazioni effettuate, dei metodi di lavoro utilizzati nelle piscine cittadine, delle know – how acquisite per una maggiore tutela delle migliaia di persone che frequentano quotidianamente le vasche, si è parlato ieri a Torino, in un affollato convegno dal titolo *Piscine a Torino stato dell’arte*, presso la Galleria civica d’arte moderna e contemporanea (corso Galileo Ferraris), organizzato dall’assessorato allo Sport della Città. Esperti, tecnici e amministratori pubblici di trentuno comuni italiani si sono confrontati sui problemi che ancora restano da risolvere e sulle soluzioni più innovative ed efficaci per evitare rischi igienico sanitari agli utenti degli impianti natatori pubblici.

Sono state ribadite dai tecnici del Comune e dell’Asl presenti, le poche, ma efficaci regole raccomandate dalla guida dell’Organizzazione Mondiale della Sanità del 2006, che i frequentatori di una struttura natatoria devono rispettare, comportamenti già raccomandati dal gruppo di lavoro torinese: fare un doccia prima di entrare in piscina, usare la cuffia, usare idonee ciabatte antiscivolo, andare in toilette prima di entrare in vasca.

Diversamente è sufficiente che tre bambini si dimentichino di farlo per obbligare a cambiare l’acqua della vasca con un dispendio significativo di risorse finanziarie.

Tali precetti sono stati codificati in un opuscolo dal titolo *Benvenuti in piscina*, distribuito nei complessi natatori e in tutte le scuole elementari torinesi. La pubblicazione con un linguaggio semplice e diretto spiega cosa fare e cosa è necessario sapere, prima di fare un tuffo in acqua.

Mariella Continisio



Renato Montabone
Assessore
allo Sport del
Comune di Torino

Incontri a Verbania in una splendida cornice di laghi e monti

Giovedì 25.10.2007 è stata una giornata ricca di idee e di incontri nella Provincia del Verbano Cusio Ossola, in una splendida cornice di laghi e monti. Prima la Commissione Tecnica del Distretto di Verbania ha incontrato il Presidente della CIPES Piemonte, Sante Baiardi, in seguito ha avuto luogo l'incontro del Presidente della Provincia Paolo Ravaioli con alcuni rappresentanti della C.I..P.E.S. Provinciale e regionale, che si propone di svolgere attività culturale e formativa finalizzata a migliorare la capacità sia di singoli che di Istituzioni, di promuovere la salute dei cittadini, di mediare fra le esigenze e gli interessi di gruppi di popolazione ed in particolare di stimolare le Istituzioni ad orientare le proprie politiche valutandone gli effetti in relazione alla salute dei cittadini. La Commissione Tecnica del Distretto di Verbania, ha individuato un percorso che, partendo dalla *Banca Dati* che la CIPES sta costruendo attraverso il contatto con i vari Assessori della Regione Piemonte, mira a costruire il **PRO-FILO DI SALUTE** del territorio. Non tutti gli indicatori sono di carattere sanitario, molti riguardano altri settori tra cui la sicurezza stradale, la guida sicura, la pianificazione territoriale. I due incontri hanno consentito una presa di coscienza delle responsabilità in gioco e della opportunità che la messa in rete degli indicatori offre ad un primo livello di attività di carattere generale attraverso la CIPES che metodologicamente si avvale degli indicatori di *Città Sane*, poiché tanti problemi che gravano sulla salute non sono per niente indagabili attraverso il sistema sanitario.

Si tratta quindi di spostare l'attenzione sulle vere cause di morte, malattie e disabilità; di considerare anche tutto ciò che esula dalla sfera di competenza della sanità, chiamata in gioco solo dopo che lo stato di salute viene meno, molto spesso per cause che si sarebbero potute evitare con politiche orientate e con uno stile di vita corretto. Città Sane fornisce dunque l'indicazione metodologica alle Amministrazioni Comunali. L'ASL possiede le competenze di carattere sanitario ed è di sua competenza la riorganizzazione della sanità, così come la Provincia, proprietaria delle strade è la protagonista nella prevenzione degli incidenti stradali, mentre altri soggetti fanno vigilanza ed altri ancora tutela. Per una corretta impostazione della salute dei cittadini è indispensabile la definizione dei rispettivi ruoli e delle competenze, ma anche un loro coordinamento funzionale e la piena coerenza con le direttive dell'OMS, della Carta di Ottawa e dell'agenda Salute 21, di cui si ricorda l'obiettivo 14 per un approccio efficace: *"Un approccio efficace allo sviluppo della salute richiede che tutti i settori della società siano controllabili quanto all'impatto delle loro politiche e programmi sulla salute e quanto al riconoscimento dei benefici derivanti dal promuovere e proteggere la salute. La valutazione dell'impatto sulla salute deve perciò essere applicata ad ogni politica o programma sociale ed economico, oltre che ai progetti di sviluppo che possono avere un effetto sulla salute."*

La Commissione Tecnica, alla quale erano presenti i rappresentanti del Comune di Verbania ed i tre Direttori Sanitari dei Distretti, hanno preso in esame l'impostazione spaziale e temporale degli indicatori della *Rete per la Salute*.

Al pomeriggio è stata consegnata al Presidente della Provincia Paolo Ravaioli la prima elaborazione degli indicatori di *Rete per la Salute* elaborata dal Dott. Claudio Rabagliati, con le selezioni relative alla Provincia del Verbano Cusio Ossola, all'ASL14, alle città di Verbania – Omegna – Domodossola, pur trattandosi di un documento aperto ed in fieri, poiché si sta perfezionando il metodo di accesso e lo si

sta implementando di nuovi indicatori, via via forniti dagli Assessorati regionali. L'obiettivo è quello di considerare in ciascuna azione politica il riscontro che essa produce sulla salute dei cittadini, considerando i dati raccolti in modo disaggregato comune per comune ed aggregato a livello regionale e provinciale, per avere gli opportuni termini di raffronto statistico.

I primi commenti su alcuni indicatori sono stati redatti da Sante Baiardi ed anch'essi vengono consegnati al Presidente Ravaioli a titolo puramente esemplificativo del lavoro di riflessione, che è scaturito e potrà scaturire in modo via via più preciso dall'uso della *Banca Dati* della CIPES da parte delle Istituzioni.

La CIPES mette a disposizione dati che il sistema sanitario non ha mai avuto, ai politici spettano le decisioni sugli aspetti che interferiscono sulla salute dei cittadini. L'OMS dice che non è il sistema sanitario responsabile delle decisioni, bensì la Pubblica Amministrazione che deve investire soldi in azioni positive, se pensa che un dato indirizzo sia valido. Tuttavia si sottolinea il valore del volontariato sia per l'azione stessa della CIPES, sia per quella dei Comuni e delle Province che vi aderiscono al fine di tentare, tra volenterosi, una sperimentazione in una piccola Provincia.

Si ragiona insieme sul fatto che temi di tale ampiezza e portata non si possono chiudere nei confini delle Pubbliche Amministrazioni e del sistema sanitario, ma devono trovare il modo di rapportarsi con tutte le parti sociali: da Confindustria alle OO.SS., alle Associazioni che operano sul territorio siano esse di carattere culturale che assistenziale. La **Conferenza Provinciale della Salute**, verrà organizzata dalla Giunta Provinciale per mettere a fuoco le tematiche di interesse territoriale.

Ai presenti non sfugge l'importanza della fase di sperimentazione perché essa, se ben praticata, consente di far emergere i veri problemi di un territorio complesso come quello della Provincia del Verbano Cusio Ossola, con i suoi diversi ambienti di lago, di valle e di montagna; con un reticolo di strade pericolose ed enormemente più estese rispetto a quelle delle altre province; con una tripolarità di servizi e con la necessità di una organizzazione diffusa e condivisa. Non ricevere dall'alto le linee guida per la tutela della salute, ma essere artefici di un processo in cui le soluzioni vengono individuate attraverso le buone pratiche, vengono plasmate sul bisogno reale, costituisce una opportunità di esercizio di uno spazio di autonomia, purché supportato da ascolto e risorse adeguate. Se ai Comuni compete la definizione dei Profili di salute e all'ASL il Piano di Salute, la **Provincia** deve essere in prima linea per le politiche di ampio respiro come viabilità, aria, ecc. Tuttavia è necessario definire il coordinamento e le competenze degli attori. Il Presidente Paolo Ravaioli intende occuparsene personalmente, sia per il suo impegno con i cittadini preso nel *Programma di Governo della Provincia*, sia per la nuova attribuzione data dalla Regione alle Province in materia non solo di salute, ma anche di sanità all'interno della *Conferenza Permanente per la programmazione socio sanitaria*.

Adeguate risorse verranno date al Comune capofila della sperimentazione, nella fattispecie a Verbania e, attraverso la **Conferenza Provinciale della Salute** si potrà individuare un Gruppo Provinciale di Lavoro permanente. La CIPES intende inoltre organizzare il Convegno Regionale, che potrebbe anche assumere rilevanza nazionale ed internazionale, nella Provincia del Verbano Cusio Ossola, cornice prestigiosa non solo per le sue strutture turistiche e per gli incantevoli paesaggi, ma anche per le azioni finora promosse dagli attori locali.

Margherita Zucchi

Membro del Comitato Direttivo della CIPES
del Verbano Cusio Ossola

Consigliere Provinciale, Membro del Direttivo dell'UPP

Ergonomia e Alzheimer. Linee guida per la progettazione di una cucina terapeutica

Il morbo di Alzheimer (AD) è la più comune forma di demenza senile: si tratta di un processo neurodegenerativo che distrugge lentamente e progressivamente le cellule del cervello compromettendo le normali attività di vita quotidiana. La malattia si manifesta attraverso sintomi spesso attribuiti all'invecchiamento e, solo a distanza di qualche anno dal suo esordio, il disturbo della memoria risulta tale da spingere i familiari a richiedere aiuto a specialisti.

L'allungamento della vita umana e il progressivo invecchiamento della popolazione rendono questa malattia, ad altissima rilevanza sociale, una delle priorità sanitarie ed assistenziali dei Paesi sviluppati. Purtroppo, la terapia farmacologica è attualmente in grado solo di ritardare (e non di risolvere) il lento processo degenerativo: il malato di Alzheimer necessita, sin dalle prime fasi della malattia, di una assistenza personalizzata e continuativa basata su metodiche riabilitative di tipo alternativo quali strategie di riabilitazione della memoria, stimolazione sensoriale, Terapia di Orientamento alla realtà (R.O.T), terapie di reminiscenza, terapie di validazione, tenendo sempre conto del fatto che l'individuo riconosce sé stesso attraverso il rapporto che stabilisce con l'ambiente fisico ed emozionale che lo circonda. In questo quadro assume notevole importanza la progettazione di un "ambiente protesico", che offra la possibilità di recuperare il paziente attraverso la stimolazione e la valorizzazione delle capacità di comprensione residue.

La cucina, ambiente legato alla memoria di ognuno, rappresenta un luogo d'incontro privilegiato dove tutto riconduce al benessere e alla felicità: con i suoi connotati ambientali, funzionali e morfologico-dimensionali promuove la sicurezza, contiene la paura, riattiva la memoria, facilita l'orientamento e rigenera una condizione di equilibrio perduto. La casa, il centro diurno, le RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) e i centri di permanenza notturna rappresentano i luoghi principalmente coinvolti nella gestione quotidiana della malattia. Il progetto di cucina terapeutica qui trattato si rivolge a un centro diurno (struttura semi-residenziale), dove attività, programmi e spazi sono rivolti a quei pazienti che sono ancora in grado di vivere in famiglia, traendone ovvi benefici.

Come emerge dalla letteratura e come dimostrano gli studi condotti in materia, i disturbi dei malati di Alzheimer sono tali da generare disorientamento spaziale, perdita della memoria, disturbi cognitivi, disfunzioni del sistema visivo, anomalie del movimento, incapacità di compiere attività più o meno complesse. Al di là dei disturbi degenerativi più marcati, bisogna tenere conto anche delle modificazioni che l'invecchiamento determina a livello dell'organismo. Partendo dal concetto di invecchiamento della popolazione, il progetto della cucina terapeutica ha tenuto conto dei vincoli dimensionali e dei parametri antropometrici della popolazione anziana ad essi correlati e delle zone di raggiungibilità verticale ed orizzontale sia in posizione eretta sia in posizione assisa. A tale proposito, la ricerca ha tenuto conto di uno studio antropometrico e biomeccanico condotto presso la Facoltà di Biologia dell'Università di Torino su un campione di ultracinquantenni.

Inoltre, per meglio comprendere il comportamento dei malati in un ambiente specifico e per definirne il sistema esigenziale-prestazionale, è stata effettuata un'indagine elaborata tramite interviste e osservazioni sul campo. L'intervista è stata somministrata ad uno staff che lavora in un Nucleo Alzheimer composto da 1 infermiere professionale, 1 educatore professionale, 1 psicopedagogista, 1 fisioterapista, 1 neuropsicologo. Sono stati quindi coinvolti alcuni parenti dei pazienti per cogliere eventuali sfumature tra il comportamento all'interno della propria casa (ambiente familiare per eccellenza) e il comportamento all'interno del centro diurno.

L'osservazione si è svolta presso un centro diurno in un comu-

ne della provincia di Torino, dove i pazienti seguono nell'arco della giornata una serie di attività, tra le quali la cucina terapeutica, in gruppi ridotti (4-5 persone), per una durata di circa 2 ore. La griglia di osservazione ha tenuto conto:

- delle attività compiute in cucina: cosa viene fatto principalmente;
- delle caratteristiche qualitative e quantitative del gruppo: chi e quanti;
- delle caratteristiche dell'ambiente;
- delle caratteristiche di utilizzo della cucina;
- delle caratteristiche temporali: quando e per quanto tempo si svolge l'attività in cucina;
- delle condizioni ambientali (luce, temperatura, colori, controllo visivo sui pazienti);
- delle dotazioni di arredi e di attrezzature.

I risultati ottenuti sono stati sintetizzati all'interno di quattro aree principali

- Area 1 – DISTURBI COGNITIVI
- Area 2 – DISTURBI PERCETTIVI
- Area 3 – DISTURBI COMPORTAMENTALI
- Area 4 – BIOMECCANICA E MOVIMENTAZIONE DEGLI ARTI

e, attraverso la loro elaborazione e quantificazione, sono state definite le linee guida di progettazione le quali, tuttavia, non sono rigidamente standardizzabili in ragione della disomogeneità fenomenologica della malattia.

Dr. Mauro Bimbi, mauro_bimbi@libero.it
Designer Industriale ed Ergonomo

Torino chiede finanziamenti per migliorare qualità dell'aria e trasporto pubblico

La Giunta del Comune di Torino ha approvato, martedì 13 novembre, un provvedimento per accedere al "Programma di finanziamenti per il miglioramento della qualità dell'aria e per il potenziamento del trasporto pubblico" del Ministero per l'Ambiente. L'iniziativa che il Ministero ha presentato lo scorso ottobre alle città capoluogo delle aree metropolitane, prevede la possibilità di finanziare interventi di mobilità sostenibile: servizi, iniziative ed infrastrutture, che favoriscano l'uso del mezzo pubblico e riducano l'utilizzo di quelli privati, mettendo a disposizione risorse pari a 270 milioni di euro in tre anni. I contributi sono stati richiesti dagli assessori all'Ambiente, Domenico Mangone e alla Vabilità e ai Trasporti, Maria Grazia Sestero, per estendere il *car sharing*, aumentare le piste ciclabili ed avviare il *bike sharing*, incrementare le corsie riservate, potenziare le linee elettriche STAR con l'acquisto di nuovi mezzi, rafforzare i trasposti per disabili e anche per realizzare il parcheggio di interscambio previsto al CTO e le aree pedonali, già progettate, di piazza IV Marzo, via Lagrange e via Castelgomberto.

Si tratta d'interventi, opere e iniziative di riduzione dell'inquinamento atmosferico e di miglioramento della qualità dell'aria, che fanno parte del Piano Urbano della Mobilità Sostenibile (PUMS), anticipati nell'istanza deliberata. Il decreto del Ministero, infatti, prevede la possibilità di finanziare il Comune che ha tra i suoi obiettivi strategici anche la redazione del PUMS.

Il costo complessivo degli interventi proposti è di 20,3 milioni di euro, dei quali 14 a carico del Ministero per l'Ambiente, 4,7 a carico del Comune e rispettivamente 1,3 e 276 mila euro a carico di GTT e del "Car City Club", che gestisce il *car sharing*. L'esito delle valutazioni del Ministero saranno note tra 60 giorni. Passo successivo sarà la stipulazione con le città richiedenti di accordi di programma sulle risorse e sugli interventi ammessi al cofinanziamento. I contributi copriranno fino al 70% del costo complessivo.

m.c.

Ambiente urbano e promozione della salute: aggiornare i Responsabili Locali

La qualità della vita e, in modo specifico, il benessere fisico, psichico e sociale delle persone e delle comunità dipendono in misura rilevante dalla capacità di intervenire a livello locale sui problemi dell'ambiente urbano con visione unitaria e azioni congiunte e innovative sul piano tecnico-progettuale; in chiave di promozione della salute i risultati di una buona politica di ecologia urbana sono direttamente misurabili in termini di riduzione del numero e della gravità delle patologie da incidente stradale e da inquinamento atmosferico e acustico, di aumento della pratica fisica (dovuta soprattutto alla crescita della mobilità pedonale e ciclistica), di relazioni sociali intensificate e di maggiore sicurezza negli spazi urbani.

Tra le azioni strutturali in primo piano sono da considerare quelle volte a promuovere la mobilità sostenibile, la sicurezza stradale e quelle mirate alla protezione ambientale attraverso il verde. Sostanzialmente si tratta di:

- Sviluppare la mobilità pedonale e ciclabile e adottare la moderazione estensiva del traffico ("zone 30", ZTL, rotonde...), riducendo in maniera sensibile i consumi e quindi le emissioni del traffico ed affiancando efficacemente le misure strutturali (sviluppo del trasporto pubblico, diffusione di motori a minore impatto ambientale, limiti alla circolazione dei veicoli a maggiore impatto, ...).
- Programmare e realizzare un verde urbano mirato ad effetti ambientali, urbanistici e sociali (climatizzazione, purificazione aria, filtro rumore, gestione acque, forestazione urbana, corridoi biologici ...).

I Comuni e le Province hanno competenze e responsabilità rilevanti in questi campi, molte loro scelte incidono direttamente sull'ambiente (viabilità e traffico, lavori pubblici, verde e ambiente, attività educative e di comunicazione pubblica). Se adeguatamente informati e sostenuti sul piano della formazione e della documentazione tecnico-professionale, potranno definire programmi politici e amministrativi coerenti e integrati, adottare indirizzi innovativi sul piano tecnico e progettuale, concretizzare interventi puntuali con una specifica conoscenza delle "buone pratiche" già sperimentate in ambito regionale, nazionale ed europeo.

Da questo presupposto muove il progetto "Ecologia urbana per decisori locali" dell'Assessorato all'Ambiente della Regione Piemonte realizzato attraverso l'associazione LA CITTÀ POSSIBILE e lo Studio URBAFOR e "messo alla prova" tra giugno e ottobre nella provincia di Alessandria con l'Assessorato all'Ambiente: sei seminari tecnici e due incontri di informazione/formazione, accompagnati da una documentazione tecnica fatta di 25 schede monografiche di immediata "leggibilità" (4 pagine stampabili da CD), destinati a chi decide sull'ambiente urbano (amministratori e eletti negli enti locali), a chi progetta e gestisce gli spazi della città (responsabili e progettisti dei servizi tecnici), a chi lavora alla qualità ambientale e sociale della vita urbana (responsabili dell'educazione ambientale, della comunicazione e dell'animazione locale). Alcuni dei temi affrontati:

- misure diverse di moderazione del traffico (rotonde, incroci e passaggi rialzati, percorsi pedonali e ciclabili, vie residenziali, Zone 30 km/h ... ed effetti sull'ambiente (inquinamento e rumore)
- le iniziative di sensibilizzazione e di educazione
- la nuova concezione della sicurezza stradale "Visione Zero". verde pubblico ed effetti ambientali
- l'organizzazione corretta degli spazi verdi per le diverse funzioni (gioco, soggiorno, tempo libero...)

le diverse forme della partecipazione degli abitanti alla progettazione e alla gestione.

Qualche numero: 26 comuni con presenze attive, 35 amministratori, 30 tecnici, 20 "altri" da associazioni, scuole, ASL, università, ordini e studi professionali ..., 160 presenze complessive.

Collaudata la formula, l'operazione verrà ripresa il prossimo anno con le altre Amministrazioni provinciali che si candideranno ad ospitare il progetto. Promozione Salute lo seguirà nel suo itinerare.

Dario Manuetti



Vuoi una Coca? No, grazie preferirei un buon PePS

Giocare con le sigle per parlare di questo nuovo concetto: il Profilo e Piano per la Salute, PePS appunto, costruito da ogni distretto regionale. Fra gli obiettivi si parla di potenziare la prevenzione e integrare le politiche sanitarie e sociali per un'efficace promozione della salute. Obiettivi che coinvolgono vari decisori istituzionali non solo i dirigenti del mondo sanitario. E' ormai chiaro che la salute non deriva più solo dall'assenza o dalla cura delle malattie ma anche dagli stili di vita della popolazione e dalle scelte politiche delle varie istituzioni preposte. Discorsi enormi che coinvolgono l'intera società e che finalmente vengono presi in considerazione cercando di valutarne le varie ricadute. Uno degli argomenti che sicuramente fa breccia è il fatto che una popolazione in salute significa non solo benessere ma anche un minore costo per l'intera comunità. Fra gli elementi da focalizzare ve ne sono due che forse a volte sono sottovalutati:

- l'utilizzazione del tempo libero
- il contenimento dell'ansia.

Due argomenti che sono correlati perché avere delle opportunità per passare bene e con soddisfazione i momenti non lavorativi significa arginare i momenti di solitudine che possono se esasperati sfociare in gravi forme depressive. Considerato anche che ormai la crisi economica dilaga e spesso sia lo sport che le proposte culturali hanno dei prezzi che incidono pesantemente sui bilanci dei cittadini, significa anche, per la città, incrementare le offerte gratuite o a prezzi contenuti dei momenti di svago. Rispetto all'ansia in aumento non c'è comunque solo la mancanza di rapporti amicali ma anche la paura di divenire vittime di qualche violenza e quindi la paura ad uscire soprattutto nelle ore serali ed anche l'incertezza economica, la mancanza di prospettive per il futuro dei figli. E poi c'è il ritmo incalzante, i continui cambiamenti, la massa di impegni, la grande quantità di rapporti interpersonali. Se poi in famiglia c'è un anziano o una persona malata, le corse, le spese, la fatica aumenta a dismisura e si ricade nella voragine dell'angoscia. Questi problemi non riguardano solo alcune persone ma una gran fetta di popolazione e quando in un sistema sociale troppi individui sono in crisi la sofferenza si riflette sull'intero sistema. Anche questi problemi incidono sulla salute ed anche di questi problemi le Istituzioni devono farsi carico

Gabriella Martinengo

Immigrazione e scuole: dati e ricerche

Don Fredo Olivero, responsabile diocesano di Caritas/Migrantes, Adriana Luciano, docente universitaria di sociologia e Roberta Ricucci, ricercatrice, il 30 ottobre scorso hanno presentato il XVII Rapporto sull'immigrazione, Dossier statistico 2007, alla presenza, ormai abituale, dell'Assessora Regionale alla Cooperazione Sociale, Angela Migliasso.

La presentazione del volume ha avuto luogo, con grandissima partecipazione di associazioni etniche e interetniche, nella bella cornice della sala polivalente annessa alla neonata Biblioteca Civica "Primo Levi" di via Leoncavallo, 17 di Torino. La presenza dell'intero staff direzionale del Sistema Bibliotecario della Città ha evidenziato ancora una volta la scelta delle biblioteche cittadine, che si articolano su tutto il territorio, di essere sedi d'accoglienza, di incontro e di proposta culturale per un grande numero di immigrati di tutte le età, anche attraverso la presenza, in forme diverse, di un buon numero di mediatori linguistico-culturali.

Da una lettura del Rapporto 2007 si evince che l'opzione del Sistema Bibliotecario della Città di Torino dovrebbe costituire un vero e proprio esempio per altre istituzioni, come le istituzioni scolastiche, che sono presenti sul territorio in termini ancor più articolati.

L'analisi condotta dai ricercatori di Caritas/Migrantes induce a riflettere su alcune problematiche irrisolte, a livello scolastico, che potranno avere effetti pregiudizievoli nel prossimo futuro:

1) Gli allievi stranieri italofoeni sono in vorticoso aumento. In Piemonte i bambini al di sotto dell'età dell'obbligo rappresentano il 44% del totale degli stranieri residenti in regione, che è pari al 34%. Questo dato ci segnala che il numero dei nati in Italia, che costituisce già oggi la maggioranza degli allievi stranieri delle scuole materne e elementari, in un breve arco di tempo aumenterà e quasi un alunno su due di queste scuole proverrà da una famiglia di immigrati. Nonostante questa evidenza, già documentata recentemente da una accurata ricerca della Fondazione Agnelli, il Ministero dell'Istruzione continua a non richiedere alle istituzioni scolastiche dati disaggregati, con la conseguenza negativa che sotto la voce "stranieri" sono classificati sia gli allievi perfettamente italofoeni sia gli allievi appena arrivati a seguito di un tardivo ricongiungimento familiare. Tale impostazione squalificante non consente alle scuole di prendere coscienza della loro stessa realtà, e le induce a lagnarsi di una "polarizzazione" che dal punto di vista linguistico e culturale non esiste, ma crea le condizioni ideali per i soliti mestatori di gridare al "pericolo" e chiedere magari "non più di due stranieri per classe", con sommo disprezzo per la realtà dei fatti e del calcolo aritmetico.

2) Ad una raccolta di dati imprecisa e distorta, che non fa emergere la presenza massiccia degli allievi stranieri italofoeni, consegue l'assenza di una politica di investimenti in due campi culturali essenziali: l'insegnamento della lingua madre per i minori stranieri italofoeni e l'insegnamento dell'italiano ai ragazzi ricongiunti, partendo dalla loro lingua madre, cioè dalla lingua che possono usare per esprimere il vissuto emotivo del loro sradicamento e le competenze scolastiche acquisite nelle scuole di provenienza. Muoversi su questi due terreni vuol dire rifiutare la pratica dell'assimilazione strisciante in corso, il cui feedback negativo e pericoloso può essere facilmente intuibile, soprattutto quando le problematiche identitarie si incontreranno con difficoltà occupazionali e discriminazioni più o meno palesi. Per quanto concerne l'insegnamento della lingua materna (e per insegnamento deve intendersi la capacità di parlare, leggere e scrivere in modo corretto, quindi al di là dei gerghi, dei dialetti e degli slang spesso in uso negli ambiti familiari)...sono molti i paesi europei che mettono a disposizione misure per l'insegna-

mento agli alunni immigrati della loro lingua materna. La Svezia rappresenta l'unico paese in cui tutti gli alunni immigrati in età d'obbligo scolastico hanno, se lo desiderano, il formale diritto all'insegnamento della lingua materna. In altri paesi questo tipo di offerta rimane vincolato a diversi fattori: presenza nella scuola di un numero minimo di alunni richiedenti, disponibilità di insegnanti qualificati, esistenza di un accordo bilaterale tra paese ospitante e paese d'origine" (XVII Rapporto, pag. 189). In attesa di tali soluzioni strutturali, da noi sarebbe un buon inizio dotare le scuole di risorse non simboliche vincolate all'assunzione di rapporti stabili con mediatori linguistici e culturali, opportunamente selezionati, con il preciso scopo di affrontare finalmente i due ordini di problemi citati.

Tra i primi capitoli del Rapporto, Caritas/Migrantes ha inserito un excursus molto lucido sullo stato dell'arte dell'emigrazione italiana all'estero. Sarebbe forse stato necessario introdurre anche un capitolo sull'emigrazione interna degli anni sessanta, dal sud al nord del nostro Paese, e ancor prima dal nord-est verso il nord-ovest. Abbiamo tutti bisogno di "ripassare" qualche capitolo della nostra vita familiare, per potere assolvere i compiti educativi che ci spettano, come docenti e come genitori. Diversamente, assordati dai bombardamenti massmediologici in corso, avremo molte difficoltà ad assolvere tale compito, e i processi identitari dei nostri giovani, frastornati anch'essi dai bombardamenti quotidiani delle nostre TV, potranno indurli a percorrere con fierezza i meandri della xenofobia. Le prime ricerche apparse, (*Barbé e Olivieri Scuola, tensioni identitarie, progetti migratori ed inserimento dei migranti, in Delle Donne, a cura di, Male-detti stranieri, Roma, Ediesse 2002*) non forniscono dati rasserrenanti.

Guido Piraccini

Impegno didattico nella scuola sulla "sicurezza stradale"

Il sottoscritto, responsabile dell'A.I.F.V.S. sede di Torino "Alessandro Santagada", su richiesta dell'Istituto Berti di Torino si è reso disponibile in modo gratuito a tenere due ore di "lezione" a ragazze e ragazzi del V° anno sull'incidentalità stradale. "Lezione" tra virgolette in quanto gli argomenti trattati hanno la finalità di richiamare l'attenzione sulle cause ed effetti della strage quotidiana di vite umane sulle nostre strade. Percorso educativo, sul corretto comportamento di guida di un mezzo di trasporto, collegato al Monumento alle Vittime della Strada di cui un'auto incidentata è parte principale. Auto esposta in piazza Castello che ha stimolato visivamente i ragazzi, e non solo, ad una riflessione sull'importanza del valore della vita. Il monumento rappresenta realisticamente due facce di una ipotetica medaglia: da un lato la vita se rispetti le regole del codice e del buon senso, dall'altra la morte quando non le rispetti. Su tale monumento è stato sollecitato nuovamente il Sindaco di Torino per l'individuazione del sito. I primi incontri di due ore con due classi femminili hanno avuto un riscontro da parte delle ragazze di tutto rilievo, che si è concretizzato con e-mail inviate direttamente al relatore, in cui hanno espresso il loro apprezzamento sui contenuti degli argomenti trattati ed all'iniziativa a parer loro decisamente utile ai fini dell'apprendimento. Riscontro da parte dei ragazzi coinvolti che stimola questa Associazione ad insistere con il Sindaco per la collocazione del Monumento, affinché lo stesso possa far parte del momento educativo visto l'impatto decisamente positivo riscontrato. Riscontro positivo che impegnerà lo scrivente in un progetto di una serie di incontri negli istituti programmati da presentare alle istituzioni scolastiche con l'obiettivo di strutturarli nella didattica.

Giuseppe Santagada

Conservazione del cordone ombelicale: una scelta d'amore

Le cellule staminali del cordone ombelicale rappresentano la nuova frontiera della medicina e la concreta speranza di sconfiggere malattie che fino a ieri parevano incurabili.

Che cosa sono? Si dicono staminali quelle cellule che non si sono ancora "specializzate" per una specifica e definitiva funzione. Proprio questa loro caratteristica le rende estremamente preziose, in quanto è oggi possibile utilizzarle per curare organi e tessuti danneggiati.

Oggi le cellule staminali presenti nel cordone ombelicale offrono una possibilità di cura – spesso l'unica – a pazienti affetti da gravi malattie del sangue.

Quanto al domani, si prevede che, grazie alle cellule staminali, si potrà trovare una soluzione per un elevato numero di malattie molto gravi e diffuse. Inoltre si potranno rigenerare organi e tessuti danneggiati.

Negli ultimi 20 anni oltre 10.000 trapianti di cellule staminali del cordone ombelicale hanno contribuito a trattare molte malattie gravi. Poiché il sangue del cordone ombelicale contiene cellule staminali perfettamente compatibili con il neonato e potenzialmente anche con il resto della famiglia, i genitori che decidono di intraprendere la pratica di conservazione sono sempre più nume-

rosi. La conservazione del sangue cordonale permette ai genitori di preservare queste preziose cellule staminali per eventuali utilizzi futuri, quali terapie per la cura di tumori, malattie genetiche del metabolismo, disordini del sangue e immunologici (ad oggi sono più di 70 le diverse malattie trattabili con terapie a base di staminali). Si può inoltre considerare la conservazione come una forma di "assicurazione sanitaria", per poter utilizzare le tecnologie sulle cellule staminali nelle numerose applicazioni ancora in fase di sperimentazione, come le terapie per l'infarto del miocardio, i danni al midollo spinale e il diabete.

Salus Futura è un'azienda fondata da un gruppo di medici e biologi di riferimento, con l'intenzione di apportare un significativo contributo alla conoscenza e all'evoluzione delle terapie a base di cellule staminali ombelicali. Il nostro approccio prevede di seguire i futuri genitori passo dopo passo fino ad arrivare al congelamento e alla conservazione del campione di sangue del cordone ombelicale. Il nostro obiettivo è accompagnare i nostri clienti in modo continuativo come fonte affidabile di informazioni indipendenti ed esaustive sulle cellule staminali, ma soprattutto come intermediario ideale per ogni ulteriore esigenza che possa maturare a conservazione avvenuta. Se dovesse essere necessario ricorrere ad un trattamento o ad una terapia a base di cellule staminali, possiamo offrire assistenza nella selezione degli ospedali e delle cliniche più avanzate, fornire contatti con medici specializzati, ci prendiamo cura del trasporto dei campioni e del coordinamento di tutte queste attività.

Guido Ziniti

Quale pedagogia per le professioni sanitarie

5. Le età dell'uomo da studiare

- La preadolescenza

Nel parlare delle età dell'uomo, capita che si incorra in imprecisioni terminologiche anche in un ambiente caratterizzato da quel rigore scientifico che invece dovrebbe manifestarsi anche con l'impiego di un linguaggio appropriato, come è quello sanitario. Capita, ad esempio, che si impieghi il termine "bambini" anche dopo i 6-7 anni, quando cioè il termine tecnico corretto sarebbe "fanciulli". Può essere segno di problemi concettuali più grossi, o semplicemente di una disattenzione verso aspetti ritenuti non essenziali: comunque, non è puro nominalismo.

Evidentemente concettuale, e problematica, è ad esempio la desuetudine nella quale sta cadendo da anni il termine "preadolescenza" e derivati, nell'ambiente sanitario come nell'ambiente scolastico, come anche altrove. E pure, l'importanza e fin l'imprescindibilità di accostarsi con strumenti specifici e adeguati alla fascia d'età che prepara ad una svolta possente nella vita umana, come è la pubertà, parrebbero fuori discussione.

Parlarne come di un'età che presenta una resistenza particolarmente marcata alla psicoterapia può essere un importante contributo; come lo è dal punto di vista biologico il concetto di "latenza". Pedagogicamente, invece, è difficile by-passare la necessità di considerare una fascia specifica d'età che raccordi la fanciullezza all'adolescenza; le resistenze pedagogiche all'abolizione o alla riduzione di specificità della Scuola Media di I grado hanno questo come retroterra culturale irrinunciabile, essendo peraltro ben distinte la scuola della prima infanzia da quella della seconda, e quella della seconda infanzia da quella della fanciullezza. Possono esserci dei problemi di età medie, e di non perfetta corrispondenza tra età medie delle transizioni e anni di cambio di grado di scuola; e proprio per questo andrebbero condotte con strumenti pedagogici adeguati, che sono disponibili, alcune discussioni nello specifico, in particolare sull'anticipo scolastico generalizzato e su alcuni anticipi personalizzati.

Anche se viene denominata con il prefisso "pre-", essa non è solo una *preparazione* ma essenzialmente una *transizione*: dal

chiuso familiare e prossimale al gruppo dei pari età, come dal corpo infantile al corpo sessualmente evoluto; transizione dall'identità e dal carattere ricevuti a quelli costruiti ed attuati; a scuola, transizione da un insegnamento integrato ad uno che si va progressivamente disciplinarizzando; e da una frequenza su linee predeterminate e uniche a linee che cominciano ad essere oggetto di scelta; più in generale, a tutto ciò che caratterizza una scuola come "secondaria". In educazione, transizione dal sentirsi centro dell'atto al decentrarsi in un atto che anche esplicitamente si manifesta come sociale; il che comporta, per passaggio al complementare, un interrogarsi nuovo circa la propria identità sociale e personale. Dal punto di vista della psicologia della conoscenza, vi è un'analogia con la transizione dall'operativo concreto all'operativo formale. Sono tutte transizioni potenti, ma lente e quasi silenti, nascoste, *hidden* rispetto allo "rivoluzione" della pubertà; e, pure, analogamente profonde ed irreversibili.

Il che non toglie che molto del pedagogico si debba giocare nella preparazione alla pesante ed impegnativa transizione puberale. E qui è difficile non vedere un problema di genere assai profondo.

Per le ragazze qualche cosa si è fatto per prepararle, più al menarca che alla pubertà complessivamente intesa: certo si potrebbe fare di più e di meglio ma è difficile non vedere la differenza rispetto a quanto avveniva anche solo per una o due generazioni fa, quando il menarca era un inatteso dramma connesso profondamente con una visione del genere femminile datata e contestualizzata allo spirito borghese otto-novecentesco, come anche del ruolo futuro della donna nella coppia "a sovrapposizione" e nella famiglia "nucleare".

Ma un discorso analogo si vorrebbe poter fare circa i maschi, e questo invece ancora non è attuale. Non risultano grandi ricorrenze neppure al semplice esame degli slip, per troppi genitori il massimo di preparazione alla pubertà consiste nell'insegnare (ma fin da prima) a cambiarsi regolarmente gli slip, per lo più adducendo possibili tracce di altra origine organica, o non adducendo proprio nulla, ripetendo così l'educazione ai precetti non motivati, e la virtù del non avere motivazioni neppure in atti a base scientifica, che era così caratterizzante proprio i due secoli trascorsi a questo come ad ogni altro livello.

Dopo la preadolescenza viene un'età enormemente più complessa, non nella sua definizione quanto nella delineazione dei suoi contorni; di questa ci occuperemo nelle note che seguiranno.

Prof. Franco Blezza . Pedagogista Clinico, Ordinario di Pedagogia Generale e Sociale nell'Università di Chieti

Il Piano Socio-Sanitario 2007-2010 è realtà

Dopo un anno e mezzo il sì del Consiglio regionale. C'è voluto un cammino durato oltre un anno e mezzo, fatto di decine di consultazioni sull'intero territorio piemontese, di audizioni di ordini professionali, associazioni e sindacati, e più di cinquanta sedute di commissione. Poi il via libera del Consiglio regionale il 24 ottobre: il Piano socio-sanitario 2007-2010 è stato finalmente

D.C.R. 24 ottobre 2007, n. 137 - 40212

Accorpamento delle Asl

Via libera del Consiglio regionale al riassetto del sistema sanitario piemontese. Nella seduta del 22 ottobre l'assemblea di Palazzo Lascaris ha approvato la delibera proposta dalla Giunta regionale che prevede il passaggio da 22 a 13 Asl e identifica le nuove aziende ospedaliero-universitarie, così come previsto dalla legge n.18 del 6 agosto scorso, «Norme per la programmazione socio-sanitaria».

Servizio Speciale Sanità



Ha preso il via ufficialmente il 6 novembre il servizio speciale Sanità del Contact center della Regione Piemonte, che al numero verde **800.333.444** risponde gratuitamente a tutte le chiamate, anche quelle dai telefoni cellulari.

Il servizio dedicato, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17.30, viene svolto da un operatore specializzato che risponde alle domande dei cittadini sugli argomenti di salute, dalle campagne informative alle modalità di accesso ai servizi, dall'utilizzo dei programmi di screening alle informazioni sui progetti di prevenzione e cura, quali ad esempio la tossicodipendenza, l'HIV, le vaccinazioni, il fumo.

Informatizzazione dei Medici e Pediatri di famiglia

Decreto attuativo dell'articolo 1 comma 810 lettera c della legge finanziaria 2007 – Il Ministero della Salute attende dalle Regioni progetti per l'informatizzazione dei medici e pediatri di famiglia)

Artesio sulle liste d'attesa:

«grazie al sovracup abbattuti i tempi per le principali prestazioni a Torino»

«...Andare a vedere i tempi di prenotazione di singole specialità in singoli ospedali non ha alcun significato in termini di valutazione dell'andamento e della qualità del servizio erogato. Ciò che conta è l'offerta complessiva di prestazioni in ciascun ambito territoriale e in questo senso gli esiti della sperimentazione del Sovracup di Torino ci stanno mostrando la bontà della strada che abbiamo intrapreso, che punta, tra le altre cose, alla messa in rete delle prenotazioni nelle diverse aree del Piemonte».

Il sistema Sovracup, introdotto nel capoluogo nel marzo di quest'anno, prevede che, telefonando al numero unico 840-705007, si possa fissare l'appuntamento per un esame o una visita direttamente presso la struttura cittadina in cui il

tempo di attesa è minore.

«Con questo progetto, messo a punto al termine di un percorso organizzativo lungo e complesso, fortemente voluto dall'Assessorato - continua Artesio - a Torino è oggi possibile ottenere una visita nelle specialità più richieste, come cardiologia, endocrinologia, ortopedia, ginecologia, otorinolaringoiatria, oculistica o neurologia, nel giro di pochi giorni, a volte addirittura uno solo. E lo stesso vale per gli esami diagnostici più comuni: radiografia, mammografia, tac, risonanza magnetica».

Il modello torinese verrà presto esteso anche al resto del Piemonte

D.G.R. 3 agosto 2007, n. 19-6647

Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività di laboratorio analisi. Prime indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali.

Consiglio Regionale

Conferimento incarichi di Direttore Regionale: pubblicazione preventiva ai sensi del comma 3 dell'art. 26 della L.R. 51/97 dei curriculum dei prescelti.

D.G.R. 24 settembre 2007, n. 66-6988

Campagna informativa e di controllo della guida sotto effetto di stupefacenti o sostanze psicotrope.

D.D. 30 luglio 2007, n. 262

Programma nazionale per la realizzazione di progetti di prevenzione per la salute mentale aventi per oggetto interventi in ambiente scolastico e interventi di promozione per la collaborazione stabile tra medici di base e dipartimenti di salute mentale. Spesa di Euro 16.945,40 sul cap. 15354 (Accantonamento n. 101115).

D.D. 25 giugno 2007, n. 162

Proseguimento programma O.M.S. - Citta' Sane. Impegno di spesa di Euro 41.500,00 sul Cap. 12020/2007.

D.D. 25 giugno 2007, n. 164

Assegnazione al CSI-Piemonte di Euro 78.036,00 sul Cap.12020/2007 per il proseguimento di attività epidemiologiche a supporto dei piani e profili di salute.

D.D. 24 ottobre 2007, n. 36

Edilizia residenziale pubblica. Programma casa: 10.000 alloggi entro il 2012 - I biennio. Programma giovani. Bando di concorso per la concessione di contributi in conto capitale per il recupero della prima abitazione. Approvazione della graduatoria delle domande ammissibili ed individuazione delle domande finanziate.

D.D. 12 novembre 2007, n. 94

Approvazione della Graduatoria Unica Regionale Provvisoria, suddivisa in quattro aree, valida per l'anno 2008 per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale, i medici di emergenza territoriale 118 ed i medici addetti alla medicina dei servizi territoriali.

D.G.R. 15 ottobre 2007, n. 61-7119

Sistema regionale per la formazione continua in sanità ed istituzione del sistema di accreditamento ECM regionale.

D.G.R. 19 novembre 2007, n. 62-7503

Modifica ed integrazione della DGR 61-7119 del 15.10.2007 Sistema regionale per la formazione continua in sanità ed istituzione del sistema di accreditamento ECM regionale.

D.G.R. 19 novembre 2007, n. 13-7456

Nutrizione Artificiale a Domicilio (NAD). Programmazione della rete delle Strutture Organizzative di Dietetica e Nutrizione Clinica.

A.S.L. 3

Maria Vittoria: l'ospedale a misura di donna

L'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (O.N.Da.) ha premiato con tre bollini rosa l'Ospedale Maria Vittoria di Torino, identificato – si legge nella motivazione - come “*ospedale di riferimento per le evidenze dimostrate nel possedere caratteristiche a ‘misura di donna’ e per essere all'avanguardia con progetti innovativi*”. Si tratta del massimo riconoscimento (assegnato a soli 19 ospedali su oltre 60 richieste) nell'ambito del progetto “Ospedale Donna”, ideato da O.N.Da. e volto a identificare le realtà sanitarie italiane all'avanguardia per la particolare attenzione alle patologie tipicamente femminili. La commissione esaminatrice ha valutato anche il livello di *women friendship* delle strutture architettoniche degli ospedali, il numero di primari e dirigenti donne, la prevalenza di personale infermieristico femminile e la disponibilità alle esigenze delle donne di diverse etnie. Tutto questo con l'obiettivo di facilitare la scelta del luogo di cura da parte delle donne, segnalando le strutture più attente alle loro esigenze: a conclusione del progetto è stata pubblicata una guida che raccoglie l'elenco degli ospedali segnalati in base al numero di bollini rosa totalizzati. Il 18 ottobre, nella sala conferenze del Senato a Roma, presente il ministro alla Salute Livia Turco, si è tenuta la cerimonia di premiazione degli ospedali selezionati e la presentazione della guida agli ospedali “amici delle donne”. “Questo riconoscimento - sottolinea la dottoressa Maria Teresa Sensale, direttore sanitario del Maria Vittoria - arriva in un momento in cui la sanità italiana, e gli ospedali in particolare, a torto o a ragione sono spesso sotto accusa. La segnalazione di O.N.Da. rappresenta per noi un'importante motivazione a sviluppare ulteriormente obiettivi e progetti rivolti in modo particolare alle problematiche e alle esigenze dell'universo femminile”. Tra i 12 punti di forza indicati dalla commissione esaminatrice, due in particolare riguardano la prevenzione: la partecipazione al programma di prevenzione dell'Associazione per la Prevenzione e Cura dei Tumori in Piemonte eseguendo visite gratuite tutti i sabato mattina per screening tumore mammella e la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse con programmi di prevenzione e educazione al sesso sicuro.

Piera Marcarino
Addetto Stampa Asl 3

A.S.L. 4

Uno sportello contro il gioco d'azzardo patologico

Il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze dell'Asl 4 ha attivato uno sportello specifico per la cura del Gioco d'Azzardo Patologico (Gap).

“Negli ultimi anni sono aumentati i pazienti rivoltisi ai Servizi per le Dipendenze piemontesi per problemi di dipendenza da gioco. Spesso si tratta di situazioni particolarmente difficili per la presenza di problematiche familiari e sociali che aggravano il quadro psicopatologico” – spiega lo psichiatra Augusto Consoli, direttore del Dipartimento delle Dipendenze Asl 4 – “Il Gap è stato riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale come un disturbo psichico, una patologia del comportamento caratterizzata dalla perdita di controllo sul gioco, cui contribuiscono molti fattori e che ha evoluzione cronico-recidivante.” La diffusione sempre più capillare di slot-machines e videogiochi ha esposto negli ultimi anni un maggior numero di persone al rischio di instaurare comportamenti di gioco patologico e di dipendenza, secondo un trend che è già stato osservato negli Stati Uniti e in altre nazioni europee, e che purtroppo sta dilagando anche in Italia. Nel 2000 risulta che circa il 58% della popolazione adulta italiana abbia speso in media una cifra pari a 309 euro, mentre sono in aumento i giochi e le scommesse on line. Si tratta quindi di un fenomeno in forte espansione, ma ancora sommerso e difficilmente quantificabile, i cui rischi per la salute sono spesso sottovalutati. “Si osserva con frequenza l'insorgere di disturbi d'ansia, depressione, disturbi psicosomatici, isolamento relazionale, che possono accompagnarsi a gravi problemi finanziari e lavorativi, fino ad arrivare a una compromissione più generalizzata delle relazioni familiari e sociali” – precisa Consoli.

Per accedere allo Sportello Gap dell'Asl4 non occorre l'impegnativa del medico. Chiunque ne abbia necessità può presentarsi direttamente nella sede di Via Artisti 24 il lunedì dalle 14 alle 17 ed il mercoledì dalle 10 alle 13 oppure telefonare allo 011.8124101 per fissare un appuntamento.

Qui Psicologi, Medici, Educatori e Assistenti Sociali sono a disposizione per interventi di consulenza, diagnosi e trattamento ai pazienti e alle loro famiglie, formulando progetti terapeutici integrati, in collegamento con i Servizi presenti nelle altre Asl piemontesi.

Silvana Patrino
Addetto Stampa Asl 4

A.S.L. 5

“Sopravvivere per vivere”. L'esperienza dei 5 anni di Endurance

Sopravvivere per vivere. Esperienze di integrazione tra assistenza ai bisogni primari e cura è il tema centrale della riunione annuale della Consulta Territoriale per la lotta alla Droga e alle Dipendenze, organizzata il 26 ottobre presso il Centro Incontri “Il Mulino” di via Balegno 2 a Rivalta, dal Dipartimento di Patologia delle dipendenze dell'Asl 5 diretto dal dottor Paolo Jarre.

Il tema ruota attorno all'esperienza di “Endurance”, il bus-dormitorio che, ormai da 5 anni, offre un pasto caldo e un posto in cui dormire ai tossicodipendenti e ha l'obiettivo di indagare quali siano i confini delle competenze tra sanità e assistenza per quanto attiene i bisogni primari, come mangiare, dormire e lavarsi per questi pazienti.

Si rinnova così l'appuntamento annuale con la Consulta, istituita nel 2004 con l'obiettivo di confrontare le strategie politiche, amministrative e tecniche pubbliche e private di contrasto al fenomeno della patologia delle dipendenze. «Abbiamo scelto questo tema perché conosciamo la stretta relazione tra svantaggio sociale e salute e siamo consapevoli che, mai come in questo momento storico, c'è la necessità di creare sinergie tra i diversi soggetti che si occupano, a vario titolo, di salute e assistenza – spiega il dottor Paolo Jarre – Proprio per questo gli interventi sono a cura dei tecnici dei Consorzi Socio-Assistenziali, dei Comuni, delle Comunità Montane e del settore “no-profit” dell'attuale territorio dell'Asl 5, con uno sguardo a una significativa esperienza dell'area pinerolese».

Elena Zunino
Addetto Stampa Asl5



A.S.L. 6

Il Sabato della Banda

Si tratta di un film, promosso dalla Casa di Riposo di Castelnuovo Don Bosco in provincia di Asti, per descrivere la vita e le abitudini di un gruppo di anziani ospiti della Casa. L'iniziativa è stata patrocinata dalle Province di Asti e di Torino e dal Comune di Castelnuovo Don Bosco.

Il film è stato scritto e realizzato dal regista Alessandro Sabena all'interno della struttura assistenziale finalizzata a descrivere la realtà e la vita quotidiana di una casa di riposo per anziani da una prospettiva diversa da come si è abituati ad immaginarla.

Abbiamo prodotto una *docu-fiction* - spiega il regista Sabena - nel quale sono stati coinvolti gli ospiti della struttura ripresi nelle loro attività quotidiane in una giornata di festa. In particolare ci siamo soffermati nel descrivere le esperienze di alcuni di loro sino al momento centrale dell'evento e cioè, all'arrivo della banda che ha dato il via ai festeggiamenti con balli e danze da parte degli ospiti". Sempre secondo Sabena: "il filmato è finalizzato soprattutto a descrivere una realtà assistenziale non statica e di rassegnazione, come invece siamo soliti ad immaginare questi luoghi, ma al contrario un ambiente vivo dove le persone si sono ricreate degli spazi favorevoli in cui poter svolgere attività ludiche che li aiutano a trascorrere le giornate con spensieratezza e serenità oltre ad incontrare nuovi amici, e in certi casi, anche un nuovo amore".

Tutto il documentario ripercorre le esperienze di alcuni personaggi, tra i quali Pietro e Luigi, ospiti della residenza e una coppia che, nonostante l'età e le condizioni ambientali forse poco favorevoli, hanno stretto una tenera amicizia.

"L'intenzione è quella di presentare e di far conoscere una nuova immagine degli anziani. - spiega Laura Ronco, direttrice della Struttura - La nostra modalità assistenziale prevede che per tutti i nostri ospiti vengano organizzati dei momenti di svago (gite, palestra, parrucchiere, ecc.) garantendo la vivacità di questo ambiente e dimostrando che la vita dell'anziano, ancorché in questi luoghi, è cambiata rispetto al passato non è passiva ma attiva e dinamica. Tutto ciò è reso possibile, qui alla Casa di Soggiorno San Giuseppe, anche grazie alla presenza di un micro nido, La Coccinella Allegra, dove i bimbi che lo frequentano oltre a rallegrare con la loro presenza gli anziani, svolgono con loro alcune attività come ad esempio la stesura di libri di favole."

A.S.L. 10

**Le serate di
Attenti alla Salute**

Dopo il successo riscosso sino ad oggi, con oltre 320 partecipanti solo nelle prime due serate, sono proseguiti gli incontri dell'iniziativa di informazione e prevenzione **Attenti alla salute**.



Il programma degli incontri ha focalizzato l'attenzione su varie tematiche quali, ad esempio, ictus cerebrale; colite, gastrite, helicobacter pilori; tumore del colon-retto; diabete mellito; tumori della gola e della bocca; alzheimer e altre demenze; tumore della prostata. Ogni serata è impostata sia sull'approfondimento della patologia illustrata sia su fattori di rischio e aspetti di prevenzione, diagnosi e cura.

Attenti alla salute si concluderà a dicembre con gli ultimi due incontri: giovedì 6 quando si parlerà di **Salute e sicurezza del bambino: fra nido, vaccinazioni ed incidenti domestici** trattato dai dottori Giuseppe Grazia e Marco Pratesi

e giovedì 13 sul tema **La salute dei reni: prevenzione, sintomi, patologie e cura** con gli interventi dei dottori Ugo Malcangi, Maria Rita Cavallo e Luigi Cosma.

Le serate, con inizio alle ore 21, si svolgono presso l'Auditorium Baralis in Via Marro 1/12 a Pinerolo in provincia di Torino e sono condotte dalla giornalista Antonella Frontani e dal dottor Giorgio Diaferia, medico e presidente regionale V.A.S.

Mauro Deidier

Direttore Comunicazione, Urp Asl10

A.S.L. 11

**Le Penne Nere per il
centro prelievi**

Grazie all'interessamento e generosità delle "Penne Nere" Gruppo Alpini della Sezione di Vercelli - Don Secondo

Pollo - che hanno destinato mille euro della raccolta fondi effettuata attraverso l'ultima distribuzione di stelle alpine, è stata allestita al S. Andrea di Vercelli, presso i locali del Poliambulatorio, una sala prelievi destinata esclusivamente ai bambini e alle donne in gravidanza. Sia la sala dove vengono effettuati i prelievi ed anche un'antistante saletta di attesa, sono rallegrate da vivaci poster e decorate con palloncini colorati.

Nella saletta di attesa trovano posto tavolini e sedie, naturalmente a misura di bambino, il tutto molto colorato e quindi con caratteristiche rispondenti alle necessità dei piccoli utenti e delle mamme.

Per intrattenere e "distrarre" i bimbi sono per loro disponibili: libri di fiabe, giochi di costruzione, album da disegno da colorare e relativi pastelli colorati.

Un sentito ringraziamento alle Penne Nere dal Direttore dell'Asl 11 dottor Mauro Barabino che ha apprezzato soprattutto la motivazione della donazione, che è quella di percorrere insieme, cittadini e Azienda un unico cammino finalizzato al miglioramento dei servizi, anche di quelli che possono apparire di minore entità.

Marziella Valle

Ufficio Comunicazione Asl17



A.S.L.12

Rischi e danni da rumore in ambito lavorativo

L'ipoacusia da rumore è ancora oggi nella provincia di Biella ed in Italia la prima causa di malattia professionale. Nella nostra provincia su circa 100 malattie professionali segnalate al Servizio di Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro della locale Asl nel 2006, 40 erano ipoacusie dovute all'esposizione a rumore.

"Sicuramente alcuni passi in avanti rispetto al 1991, anno di entrata in vigore del D.Lgs. 277/91 norma specifica in tema di prevenzione dei danni alla salute da esposizione a rumore industriale, sono stati fatti, ma molto ancora rimane da fare, in particolare per quanto riguarda la prevenzione primaria. - dice il dottor Fabrizio Ferraris, direttore della Struttura Complessa Servizio Prevenzione e Protezione degli Ambienti di Lavoro - Nel dicembre 2006 è entrato in vigore il decreto legislativo n° 195 che recepisce la Direttiva Comunitaria 2003/10/CE relativa all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici, in particolare al rumore, che sostituisce il Decreto Legislativo 277/91."

Nell'ambito dell'attività di informazione alle aziende ed ai lavoratori il Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro del Dipartimento di Prevenzione della Asl12 ha organizzato il 21 novembre un incontro dal tema Indicazioni per l'applicazione del D.Lgs. 195/2006. Attuazione della direttiva 2003/10/CE relativa all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (rumore) aperto alla partecipazione delle Associazioni di categoria delle Imprese, alle Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori, ai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione, ai Rappresentati dei Lavoratori per la Sicurezza, ai singoli datori di lavoro ed ai consulenti.

L'incontro, la cui partecipazione è gratuita, sarà seguito da un secondo evento dedicato alla **normativa in tema di prevenzione delle Patologie da vibrazione** che si terrà l'11 dicembre alle ore 14 presso la Sala Riunioni Biverbanca in via Carso 15 a Biella.

Informazioni:

Segreteria del Dipartimento di Prevenzione Asl 12 di Biella
tel. 015.350.3655

Elisabetta Farina
Addetto stampa Asl12

A.S.L. 13

S.O.S Scuola per capire il disagio psichico

Dimensione alunni e disagio psichico, il docente come punto di osservazione e riferimento" è la giornata formativa del 21 novembre al Collegio Don Bosco di Borgomanero in via Dante, 19.

L'iniziativa vede la collaborazione tra il mondo della scuola e quello della sanità per acquisire conoscenze nell'ambito dell'osservazione e delle modalità di relazionare del disagio psichico. Durante la giornata sono trattati gli aspetti patologici, le tecniche di contenimento verbale psicologica, le modalità di decodificazione della comunicazione non verbale, l'osservazione e la relazione.

Ogni giorno i mass media pubblicano notizie, anche di cronaca nera, che coinvolgono spesso i giovanissimi; alcuni di questi comportamenti sono richieste di aiuto che un genitore, un insegnante o un educatore deve essere in grado di riconoscere.

Il progetto ha preso il via dalla consapevolezza delle difficoltà da parte degli insegnanti ad interpretare forme di disagio - non espresse chiaramente dall'allievo - ed ad adattare la relazione all'allievo sensibile ed alla sua famiglia.

Da questa riflessione è stata avviata la collaborazione tra la Scuola e Dipartimento di Salute Mentale, in particolare dell'insegnante in scienze motorie Barbara Deregibus e dell'infermiere professionale Angelo La Versa del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (Spdc) di Borgomanero con il coordinamento di Piera Mainini Dirigente Medico Responsabile della Struttura citata.

L'adolescenza è un'esperienza unica e irripetibile, un percorso in cui si forma la struttura di base della persona. La scuola rappresenta la prima forma sociale extra-famigliare e le scuole superiori sono ricche di sollecitazioni per l'adolescente - afferma Piera Mainini -. È un campo di osservazione privilegiato sia per il tempo che il giovane trascorre in aula, sia per la varietà di risposte che si possono avere di fronte alle varie esperienze.

L'insegnante diventa così l'interlocutore "per eccellenza" e spesso anche il confidente del ragazzo; la possibilità di disporre di strumenti adeguati gli permette anche di cogliere i primi segnali di un disagio psichico a cui dare un'appropriate risposta.

Elena Vallana
Addetto Stampa Asl 13

A.S.L. 16

Settimana dell'intestino pigro

Le malattie e le diverse difficoltà legate all'intestino colpiscono, con variabili livelli di gravità, un numero elevatissimo di persone di tutte le età, giovani compresi. L'Asl 16 dedica da anni una particolare attenzione a queste problematiche, ed ha istituito fin dal 1995 l'Ambulatorio "Colon-proctologico", inserito nella Struttura Complessa di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Mondavi, attualmente diretta dal dottor Ignazio Aimo. "Il volume dell'attività ha raggiunto i livelli di realtà esistenti in città molto più popolose. - spiega il dottor Paolo Barisone, coordinatore dell'Ambulatorio - Dal 1998 a oggi sono stati seguiti complessivamente 297 pazienti."

Il dottor Mirco Grillo, direttore sanitario del Presidio Ospedaliero Unico dell'Asl 16, sottolinea che "la rilevanza di questo Ambulatorio è sottolineata dal fatto che la Società Italiana Unitaria di Colon-Proctologia (Siucp) da vari anni lo ha riconosciuto come *Centro Ucp*, una denominazione che evidenzia le più rilevanti sedi ospedaliere, attive nella specialità. L'attività della Struttura comprende anche l'organizzazione periodica di iniziative finalizzate ad agevolare tutti i cittadini verso una serena e adeguata analisi delle difficoltà, in modo da studiare le cause, approfondire le possibili soluzioni, e se del caso prevenire conseguenze potenzialmente anche molto gravi."

Tali iniziative riscuotono sempre molto interesse ed attenzione, ed anche in questi giorni se ne è avuta ulteriore conferma.

Dal dodici al sedici novembre, infatti, si il nosocomio monregalese è stato una delle sedi abilitate ad ospitare la **Settimana dell'Intestino pigro**, indetta dalla Siucp e patrocinata dal Ministero della Salute, dalla Società Italiana di Medicina Generale, e da Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del Malato. Si è trattato di una serie di giornate nelle quali i cittadini hanno potuto spiegare i loro problemi di salute agli Specialisti dell'Ambulatorio "Colon-proctologico" durante accurate visite gratuite, ricavandone indicazioni e se del caso anche le prime analisi diagnostiche per comprendere le cause delle loro difficoltà. Le adesioni sono così numerose, che i Medici dell'Ambulatorio in accordo con la Direzione sanitaria hanno ampliato il numero delle visite, inizialmente fissato in 25.

Marco Fulcheri
Responsabile Urp Asl16

A.S.L. 17

**Tossicodipendenza:
incontri con genitori**

A partire dalla fine del mese di ottobre il Ser.T. ha avviato un gruppo per genitori con figli con problematiche di abuso o dipendenza da sostanze rivolto a nuove famiglie che siano interessate a confrontarsi sull'esperienza.

Il primo appuntamento si è tenuto il 23 ottobre, in orario pre-serale, presso il Ser.T. di Savigliano in via Torino 137 (interno cortile) e si proseguirà con cadenza quindicinale

"Una prima serie di incontri - spiega il direttore del Ser.T. Silvana Dutto - sono finalizzati a individuare gli ambiti e i bisogni a cui possiamo rispondere: informazione, sostegno, confronto. Successivamente verrà definito l'intervento di gruppo più appropriato".

Alcuni genitori hanno scritto una lettera indirizzata ad altri genitori che stanno vivendo la stessa situazione:

"All'inizio non sapevamo che cosa fosse la droga, né tanto meno il Ser.T., le Comunità di recupero, gli aiuti delle istituzioni. - si legge nella testimonianza - La notizia che nostro figlio si drogava ci è "caduta" sulla testa come una tegola: quasi non volevamo crederci, ma soprattutto non sapevamo a chi rivolgerci. (...) Superato un primo momento di disorientamento, a volte anche di vergogna, siamo arrivati ai servizi e siamo stati coinvolti nel percorso di cura dei nostri figli. (...)

Mentre i nostri figli si curavano anche noi seguivamo un percorso in gruppo e/o individualmente. Questo ha comportato per noi alcuni cambiamenti, ha accompagnato il percorso dei nostri figli, ci ha fatti sentire meno soli perché abbiamo trovato altre famiglie nella stessa situazione e ci ha insegnato nuovi comportamenti nei confronti dei nostri figli".

Il gruppo ha precise regole: tutti si possono esprimere, ma ciò che viene detto all'interno delle riunioni non può assolutamente essere riportato al di fuori. "Questo ci ha tranquillizzati - aggiungono i genitori - perché all'inizio il nostro timore era "scoprirci" con persone che avremmo potuto incontrare fuori dal Ser.T. L'invito a partecipare all'iniziativa è rivolto a tutte le famiglie interessate dal problema, che siano o meno conosciute dal servizio, presenti sul territorio dell'Asl 17.

Informazioni:

Ser.T. di Savigliano - tel. 0172.240612
assistenti sociali:

Cristina Cappa e Maria Pia Mellano

Ufficio Stampa Asl17

A.S.L. 19

**Chirurgia nicese:
istruzioni per l'uso**

Riorganizzare l'attività chirurgica per ottimizzare la programmazione degli interventi e soprattutto ridurre i tempi di attesa per i pazienti astigiani e della Valle Belbo. Sono questi gli obiettivi della Day Surgery e della One Day Surgery e le patologie trattate sono: colelitiasi, ernie inguinali, fistole e cisti sacro cocchigee, emorroidi.

Le procedure chirurgiche effettuate nel presidio S.Spirito - Valle Belbo sono le stesse applicate da tempo ad Asti, al Cardinal Massaia, con l'utilizzo dei più moderni strumentari laparoscopici e delle ultime tecniche operatorie. "La chirurgia delle ernie inguinali viene eseguita secondo le più recenti tecniche chirurgiche con l'applicazione delle reti protesiche presagomate a bassa reattività allergica - spiega il direttore, dottor Bartolomeo Marino - e questo significa che il paziente, nella fase post operatoria, non dovrebbe accusare sintomatologia dolorosa ma sarà in grado di mobilizzarsi subito e riprendere le attività di base". Recentemente è stata introdotta la nuova tecnica di fissazione delle reti con l'utilizzo delle colle di fibrina anziché i punti di sutura con un notevole miglioramento dell'adesività delle reti alla parete muscolare e un ulteriore decremento delle recidive e del dolore post operatorio.

La programmazione degli interventi segue lo stesso iter già in atto ad Asti: il paziente dopo la visita ambulatoriale viene inserito in lista di attesa per la Day Surgery a Nizza.

Successivamente viene contattato dal personale di prericovero della struttura nicese dove andrà per eseguire tutti gli accertamenti preoperatori (solitamente il tutto concentrato in una giornata). Al paziente verrà poi comunicato il giorno dell'intervento chirurgico. Durante la permanenza nel reparto di Chirurgia Day Surgery di Nizza il paziente verrà seguito dal personale infermieristico dedicato e dal personale medico. Al momento della dimissione, dopo il controllo chirurgico, al paziente viene consegnata una lettera, da far vedere comunque anche al proprio medico di famiglia, con una breve relazione dell'intervento effettuato e le indicazioni cliniche da seguire, compresa la visita di controllo presso gli ambulatori chirurgici di Asti.

Domenico Tangolo
Ufficio Stampa Asl19

Molinette

**Ingegneria Biomedica e
Sanità elettronica**

Sono stati inaugurati presso l'Ospedale San Giovanni Antica Sede i nuovi Laboratori per la Ricerca e la Didattica Avanzata in Ingegneria Biomedica e Sanità elettronica fondati da Politecnico di Torino, Istituto Superiore Mario Boella (Ismb) e Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino (Aso).

Il punto di forza di questo progetto consiste nella condivisione sinergica tra Ismb, Politecnico e Aso delle iniziative di ricerca e di alta formazione nel settore della bioingegneria, dell'ingegneria biomedica e della medicina applicata e delle tecnologie Ict, in particolare per quanto concerne le seguenti aree di attività:

- realizzazione di sistemi ed applicazioni prototipali nei settori sopracitati con particolare attenzione alle problematiche di Sanità elettronica, dirette all'attivazione di soluzioni di domiciliarità e prevenzione ed ai nuovi sviluppi offerti dalle nanotecnologie;

- realizzazione di soluzioni ICT a supporto dei processi intra ed inter-ospedalieri
- partenariato scientifico e didattico finalizzato alla realizzazione di iniziative di alta formazione, in via complementare all'offerta formativa del Politecnico, quali master specifici, insegnamenti ed attività nell'ambito di lauree magistrali e di corsi di dottorato;

- ricerca congiunta di fondi per il finanziamento di borse di dottorato di ricerca negli ambiti disciplinari dell'Ingegneria e della Medicina;

- ricerca congiunta dei fondi necessari a finanziare studi e ricerche strategiche per i quali si prevede un elevato impegno di risorse;

- promozione ed attivazione di collaborazioni con altre realtà territoriali coinvolte nel "sistema salute" (Università, Fondazione per le Biotecnologie, aziende, ecc.);

- partecipazione congiunta a programmi di ricerca nazionali ed internazionali come il VII Programma Quadro europeo ed i Programmi regionali.

Si tratta di laboratori di ultima generazione che comprendono anche un'aula didattica di circa 200 mq, per ospitare 60 studenti dei corsi di Ingegneria biomedica.

Il taglio del nastro di questi laboratori rappresenta un ulteriore passo per potenziare scambi, sinergie ed attività di ricerca tra le discipline coinvolte ed n'opportunità unica per ottenere servizi sanitari sempre più efficienti e di qualità.

Pierpaolo Berra
Ufficio Stampa Aso Molinette

HANDICAP: COME GARANTIRE UNA REALE INTEGRAZIONE

Riflessioni, Esperienze, Proposte

V. Bozza, M. G. Breda,
G. D'Angelo. UTET
Università 2007



Nella prima parte del volume vengono affrontati i problemi di impostazione e le scelte compiute o da compiere in base alle esperienze acquisite e a seguito del confronto con iniziative assunte in altri paesi e da altre organizzazioni. Nella seconda parte sono indicati gli interventi necessari affinché le persone colpite da handicap fisici, intellettivi, sensoriali possano raggiungere l'obiettivo della massima autonomia possibile e ottengano il riconoscimento di diritti effettivamente esigibili. La terza parte è rivolta al ruolo che dovrebbe essere assunto dal volontariato, che deve sempre operare per l'affermazione dei diritti dei più deboli, in primo luogo delle persone che, a causa della gravità delle loro condizioni, non sono in grado di autodifendersi. Gli Autori con questo volume forniscono un importante e concreto aiuto alle famiglie che quotidianamente lottano contro le discriminazioni e l'isolamento per vedere riconosciuti quei diritti che troppo spesso sono ancora negati.

IL PEDAGOGISTA 2007

Una professione dalla storia antica e dalla necessità sociale attuale).

F. Blezza . ARACNE
editrice 2007



In questo volume l'Autore presenta una sintesi delle proposte e delle testimonianze relative alla sua esperienza di ricerca e di esercizio professionale sul tema della Pedagogia intesa come professione e di quella pedagogia che può costituire componente anche di altre professioni sociali, culturali, d'aiuto sanitarie. Lo scopo è di offrire un manuale, cioè uno strumento compatto e ordinato, a quanti si propongono di formarsi a queste professioni e in particolare a quella apicale del settore pedagogico cioè alla professione di "Pedagogista", ma anche a tutti gli altri professionisti del settore che abbiano la necessità crescente e ineludibile di un componente scientifico essenziale. Negli ultimi tre capitoli si presenta una ampia casistica clinica, frutto dell'esperienza diretta dell'Autore, anche con sperimentazione di relazione di aiuto telematica.

SCRIVERE LA FOLLIA

Matti, Depressi e Manicomi
nella letteratura del novecento

G. L. Vaccarino.
EGA Editore 2007



Con questa ricerca l'Autore vuole sviluppare il problema del rapporto follia-letteratura da un punto di vista storico, di storia della mentalità, delle idee, intendendo la letteratura, ovvero l'immaginario letterario, come il luogo di accoglimento e riaffermazione di una concezione della follia nata nel contesto di una alleanza tra una psichiatria, fondata su presupposti pseudoscientifici, e un'opinione popolare che si rifà a stereotipi di antica provenienza. Un'alleanza tra scienza psichiatrica e senso comune che ha contribuito a produrre quell'ideologia dell'emarginazione sociale e all'internamento manicomiale che ha dominato, per almeno due secoli, la gestione della malattia mentale. Probabilmente con questa opera non si esaurisce l'argomento ma si offrono al lettore delle suggestioni su come la letteratura italiana - ma anche quella europea contemporanea - abbia rappresentato la malattia mentale.

COME BUSSOLA, IL REALE.

Orientamento psicoanalitico nelle istituzioni

A cura di M. Bolgiani, M. Gargano,
R.E. Manzetti.

NEOS Edizioni 2007



Questo libro è la testimonianza di una pratica istituzionale che si situa nel solco della psicoanalisi freudiana di orientamento lacanian applicata alla terapeutica. Esso prende le mosse dal Convegno "Esperienze cliniche nelle istituzioni" organizzato nel novembre 2004 dal Centro Psicoanalitico di trattamento dei malesseri contemporanei e che ha visto coinvolte diverse istituzioni piemontesi: ABA, Genitori Ancora, Il Montello, Le Villette. Ne risulta un libro che prova a dire come sia possibile nei trattamenti in istituzioni accogliere il mutismo o lo scatenamento con cui sovente oggi si presentano i sintomi contemporanei e creare le condizioni e luoghi simbolici affinché ciascuno giunga a soggettivare il proprio sintomo e a farne un messaggio decifrabile.

FRANCO A. FAVA

LE FABBRICHE DELLA SALUTE

ORDINI, CONFRATERNITE, ASSOCIAZIONI ASSISTENZIALI ED ISTITUZIONI
OSPEDALIERE A TORINO E PROVINCIA.



ROTAGRAFICA 2002 EDITRICE

L'Autore:

Franco Alessandro Fava, sociologo e professore a contratto presso l'Università degli Studi di Torino, è un attento studioso di fenomeni sociali.

Scrittore e giornalista pubblicista, già visiting scholar presso la Stanford University (U.S.A.) e la Warwick University (U.K.), ha collaborato con numerose istituzioni culturali e di ricerca italiane e straniere come la Fondazione Ferrero di Alba ed il St. Mary's Public Honors College del Maryland (U.S.A.), nel campo dell'analisi sociale in veste di adviser.

Nella sua attività professionale è esperto in programmazione socio-economica.

Per accedere al CEDO cliccare su "Banca Dati" del nostro Sito (<http://www.cipespiemonte.it/cedo>) poi su "Ricerca testuale"

Nell'apposito spazio inserire la parola (o le parole) indicante il titolo, l'autore o l'argomento interessati. Potrà comparire: "nessun documento rintracciato" oppure "numero per documenti rintracciati". Dei testi inseriti compare di norma il titolo, l'autore, la data di edizione, alcuni riferimenti per facilitare la ricerca (Aree thesaurus, Descrittori) ed un breve Abstract.

Alcuni esempi di argomenti inseriti finora

- Anziani	n.101	documenti	- Alcolismo	n° 15	documenti
- Minori	n° 44	//	- Tabagismo	n° 15	//
- Bambini	n° 58	//	- Aids	n° 22	//
- Handicap	n° 58	//	- Immigrati	n° 17	//
- Scuola	n° 119	//	- Inquinamento	n° 31	//
- Donne	n° 37	//	- Ambiente	n° 224	//
- Droghe	n° 21	//	- Sic. Stradale	n° 19	//

I testi possono essere visionati in sede o dati in prestito per 20 giorni

AL PRIMO DICEMBRE 2007 RISULTAVANO INSERITI 2390 DOCUMENTI

Il CIPES a Orbassano

L'Amministrazione Comunale di Orbassano, aderendo al progetto Europeo "Città Sane" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha organizzato tramite l'Assessorato delle Politiche Sociali e della Salute, in collaborazione con le tre Società di Mutuo Soccorso locali, l'Unitre, "Sala Gelli, di CIPES Piemonte; un Corso sulla Salute e sul Sociale, aperto a tutti i cittadini. Corso volto a sensibilizzare ed informare, i nostri cittadini; al fine di raggiungere significativi miglioramenti della qualità della vita e della salute. I Corsi programmati con la sede del CIPES Piemonte sono sei e denominati "6 mercoledì per la Promozione della Salute". Essi si stanno svolgendo presso la Sala del Centro Culturale "Sandro Pertini" nel primo pomeriggio di ogni mercoledì. Ad oggi si sono già tenute tre relazioni. Grazie alla professionalità dei relatori, alla loro capacità di dialogare con i presenti in modo comprensibile sui temi importanti e complessi riguardanti la salute e il sociale hanno fatto sì che l'affluenza ai vari incontri aumentasse di volta in volta. Non ci resta che ringraziare il CIPES Piemonte per questo valido aiuto che svolge nei confronti delle Amministrazioni Comunali. Tali amministrazioni quanto prima dovranno farsi carico delle responsabilità di governo che ricoprono, rispetto ai determinanti sociali e collettivi della Salute nella costruzione dei Profili e Piani di Salute, (PePs) in seguito alla definitiva approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale

Assessore alle Politiche Sociali
Pier Carlo Barberis

Il CIPES a S. Maurizio Canavese

Grazie alla sensibilità dei componenti dell'Università della Terza Età di San Maurizio Canavese e della locale Società Operaia di Mutuo Soccorso, che hanno recepito l'importanza degli argomenti proposti dal CIPES Piemonte, nell'ambito della salute pubblica, il giorno 5 novembre 2007 si è avviato un ciclo di sei conferenze a tema, con la prospettiva di far riaffiorare nel pensiero umano, quella latente consapevolezza che porrebbe in primo piano la cura di se stessi e della società che ci circonda. La, frequente, "conveniente" abitudine di assegnare totalmente ai medici, l'incombenza della ricerca, a tutti i costi, dei rimedi necessari per farci star meglio, dovrebbe essere, per quanto possibile, limitata al massimo, sovvertita dal nostro impegno volto ad evitare, o quanto meno attenuare, le cause che ci portano ad ammalarci. Ciò si può ottenere con la conoscenza di un giusto, sano, rispettoso e attento comportamento che ogni cittadino deve adoperare nei confronti di se stesso e degli altri individui.

Il Presidente del Cipes Piemonte, Dr. Sante BAIARDI, il Presidente dell'Unitre di San Maurizio C.se, Arch. Vincenzo SBLENDORIO, e il Presidente della Società Operaia di Mutuo Soccorso di San Maurizio C.se, Sig. Gianluigi VIETTI, col compiacimento dell'Amministrazione comunale di San Maurizio C.se, hanno voluto fortemente aprire questo interessante dibattito cittadino e pare ci siano riusciti egregiamente.

Il calendario degli appuntamenti è il seguente:

LUNEDÌ 5 NOVEMBRE 2007 - ORE 17 :

Il sangue: un farmaco salvavita, non fungibile, insostituibile – (Dr. G. MARESCOTTI)

LUNEDÌ 3 DICEMBRE 2007 - ORE 17 :

Bioetica – (Dr. Paolo BRUNI)

LUNEDÌ 14 GENNAIO 2008 - ORE 17 :

Diritti e doveri: cosa fa la salute – (Prof. L. RESEGOTTI)

LUNEDÌ 4 FEBBRAIO 2008 - ORE 17 :

L'amianto – (Dr. G. ACQUAFRESCA)

LUNEDÌ 3 MARZO 2008 - ORE 17 :

Costi morali e materiali della mancanza di prevenzione – (Prof. G. UGAZIO)

LUNEDÌ 7 MAGGIO 2008 - ORE 17 :

Istituzioni e legislatura per la salute – (Prof. L. RESEGOTTI)

Vincenzo Sblendorio
Presidente UNITRE - S. Maurizio Canavese

Pinerolo: riprese le conferenze di Sala Celli

Lo scorso anno l'Associazione Generale Operaia Arti e Mestieri di Mutuo Soccorso, di cui è presidente Ermanno Sacchetto aveva programmato, di concerto con Sante Bajardi presidente del CIPES Piemonte., un ciclo di conferenze sul problema della salute. La Società visto il successo ottenuto dall'iniziativa, che ha destato interesse e apprezzamenti lusinghieri in virtù sia per gli argomenti trattati sia per la capacità dei relatori di esporli in maniera comprensibile e coinvolgente, ha voluto continuare l'interessante e valida esperienza fatta l'anno scorso. Pertanto anche quest'anno, con la preziosa disponibilità data da Sante Bajardi, si è svolto un ciclo di conferenze che ha affrontato le problematiche relative all'ambiente ed i riflessi che questo ha sulla salute. Il ciclo di conferenze, che si è svolto con cadenza settimanale, è iniziato il 24 ottobre e concluso il 14 novembre, Il dr. Bruni ha trattato le problematiche relative ai rifiuti con tutte le complicazioni che un non corretto conferimento da parte dei cittadini comporta. L'impatto che hanno sull'ambiente e i riflessi sulla salute. La necessità inderogabile di ridurre drasticamente la quantità di rifiuti domestici e industriali con disposizioni legislative, Il prof. Luigi Resegotti sull'argomento "Istituzioni e legislatura per la Salute" ha fatto un dettagliato ed esauriente excursus sui compiti che spettano alle istituzioni e la legislazione relativa in materia.

Il dott. Renato Palmiero si è soffermato sull'inquinamento ambientale e l'influenza che ha sulla mortalità. I dati illustrati hanno dimostrato statisticamente la notevole incidenza che il mancato rispetto di leggi, norme, disposizioni, stili di vita non corretti (si pensi ai fumatori) hanno sulla nostra vita che potrebbe essere più lunga di qualche anno senza inquinamento dell'ambiente. Per cui occorre mettere in atto ogni mezzo per salvare dal degrado questo nostro pianeta. Il dr. Carlo Novarino ha affrontato la tematica relativa



al "confort abitativo e la cultura della salute". I complessi problemi che riguardano le nostre abitazioni (quelle edificate nei vari periodi) sono stati commentati per evidenziare quanta poca attenzione veniva posta in passato per la sicurezza (si pensi agli impianti della luce, del gas ecc...). Ha quindi illustrato la normativa che in tempi recenti ha dettato precise disposizioni da rispettare per le nuove costruzioni per quanto concerne gli impianti (luce, gas, acqua), l'isolamento acustico, la luminosità degli ambienti, il risparmio energetico, ecc.

Tutti i relatori hanno esposto la materia trattata con dovizia di documentazione. Gli argomenti sono stati illustrati non in forma cattedratica, come si potrebbe pensare, vista la caratura dei relatori, ma in forma di colloquio coinvolgendo e appassionando tutti i presenti. È auspicabile che l'attivissimo presidente Ermanno Sacchetto ed il CIPES Piemonte con il suo presidente Sante Bajardi vogliano continuare sulla strada intrapresa nella convinzione che sempre maggiore sarà la partecipazione delle persone che vorranno aumentare il loro bagaglio di conoscenze.

Tullio Cirri Vice presidente Società Generale
Operaia Arti e Mestieri di Mutuo Soccorso

Zagrebel'sky: diritti esigibili e bilanci

Nella sua comunicazione al Convegno Nazionale "Durante e dopo di noi", Gustavo Zagrebelsky, già Presidente della Corte Costituzionale e docente di Diritto Costituzionale presso l'Università degli Studi di Torino, ha affrontato con rigore il problema dei "diritti esigibili". In apertura, Zagrebelsky ha immediatamente chiarito che il tema dei "diritti esigibili" è di portata generale, riguarda tutti i diritti "che costano" e quando una norma si esprime usando tali termini si colloca nettamente al di là di quanto invece rientra nel campo delle "concessioni". In sintesi, quando si parla di diritti si volta pagina rispetto ad un passato in cui anche ogni forma di tutela dei cittadini rientrava nella discrezionalità dei poteri costituiti. La nostra Costituzione, agli articoli 2, 3 e soprattutto all'articolo 38, che parla esplicitamente di diritto all'assistenza sociale, ha creato le condizioni affinché il nostro Paese voltasse pagina rispetto al suo passato. Ma per rispettare il concetto di "inclusione", che ha ispirato l'emanazione di questi ed altri articoli della nostra Costituzione, occorre che al "diritto proclamato" seguano provvedimenti attuativi coerenti, in termini di leggi, regolamenti e risorse. Al riguardo, Gustavo Zagrebelsky ha sottoposto ad analisi anche alcune leggi che erano state a suo tempo salutate come veri e propri passi in avanti in campo sociale, come la legge 104 del 1992, volta alla tutela dei disabili e la legge 382 del 2000, volta alla riorganizzazione dell'assistenza sociale. Si tratta di atti legislativi non molto coerenti con i diritti programmaticamente sanciti della Costituzione e ripresi nella Dichiarazione di Nizza dell'Unione Europea, ha affermato il relatore. La terminologia utilizzata finisce per definire chi può accedere e chi no alle provvidenze previste da tali leggi. Ma non erano diritti universali? Un'altra grave contraddizione contenuta in genere negli atti normativi che dovrebbero trovare il loro fondamento nell'articolo 38 della Costituzione si evidenzia quando vengono posti limiti all'accesso alle provvidenze riconducendo la possibilità di effettuare gli interventi di tutela "nei limiti delle risorse disponibili".

Un ulteriore ordine di problemi insorge quando gli atti normativi o non contemplano per gli esclusi la possibilità di ricorso o, quando la contemplano, individuano il referente cui rivolgere il ricorso non in un terzo imparziale ma nella stessa amministrazione che ha disposto l'esclusione. Va da sé che le centinaia di persone, famiglie, organizzazioni di tutela dei diritti presenti al Convegno, organizzato dalla Fondazione "Promozione Sociale" (Via Artisti, 36 - Torino, www.fondazionepromozionesociale.it), in collaborazione con la Provincia di Torino, hanno rivissuto, attraverso l'analisi sviluppata dal prof. Zagrebelsky, le difficoltà della loro azione quotidiana per l'esigibilità dei diritti di tutti i cittadini, e soprattutto dei cittadini che non hanno voce per esigerli in prima persona. Dopo avere rinviato per un approfondimento delle problematiche contenute nella propria relazione alle ricerche di un altro studioso torinese, Andrea Giorgis, Gustavo Zagrebelsky ha affrontato risolutamente il grande tema delle risorse. Nei rapporti di diritto privato c'è parità tra i soggetti: ad esempio i debiti si pagano. Nel momento in cui la Costituzione sancisce per i cittadini un diritto, questo diritto deve essere contemplato dagli atti normativi che vi fanno riferimento e per il soddisfacimento di tale diritto debbono essere accantonate le risorse necessarie, sulla base delle esigenze attuali e di quelle future, individuate su base statistica. La Pubblica Amministrazione deve vincolare i propri bilanci a tali priorità. Come si diceva una volta, tali spese diventano spese obbligatorie: dove c'è un diritto il bilancio lo assume in toto. In altri termini, le risorse di un bilancio debbono in primo luogo essere correlate al soddisfacimento dei diritti universali proclamati dalla Costituzione. Soltanto rovesciando gli attuali criteri di formazione dei bilanci si può affermare l'esigibilità dei diritti. Le priorità di un Ente Pubblico debbono essere queste, questo è lo Stato sociale. Se in alcuni casi rimarranno risorse minori per altre realizzazioni, vuol dire che impareremo tutti a vivere in modo più sobrio. Dove c'è un diritto, i bilanci debbono assumerne i costi.

Guido Piraccini

Durante e dopo di noi

Come garantire diritti esigibili e tutele effettive alle persone con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia

Il 19 OTTOBRE presso la GAM di Torino, si è tenuto il Convegno nazionale "Durante e dopo di noi" organizzato dalla "FONDAZIONE Promozione Sociale" con la collaborazione della rivista "Prospettive assistenziali" e con il patrocinio di: Regione Piemonte, Provincia di Torino, Comune di Torino, Anci Piemonte, Federsanità Piemonte, Ordine dei Medici, degli Psicologi, degli Assistenti sociali della provincia di Torino, Consiglio Provinciale Ipsavi di Torino.

Presiede il convegno: On. Mimmo Lucà. Presidente Commissione Affari Sociali - Camera dei Deputati.

Il convegno nasce dall'esigenza di promuovere la concreta esigibilità del diritto agli interventi socio-assistenziali in particolare a favore delle persone ultradiciottenni con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia: sostegni domiciliari alle famiglie, accessi garantiti nei centri diurni, ricoveri tempestivi in caso di necessità in piccole comunità di tipo familiare. I soggetti con handicap intellettuale, che non hanno prevalenti disturbi psichiatrici e che sono stati valutati dai servizi competenti (Centri provinciali per l'impiego) non avviabili al lavoro, al termine del percorso scolastico e formativo dovrebbero avere accesso ad attività diurne del settore socio-assistenziale. Il condizionale è d'obbligo perché il diritto - come vedremo - non è affatto esigibile.

Le famiglie chiedono agli Amministratori che non sia vanificato l'enorme sacrificio fatto per permettere ai loro figli di condurre un'esistenza all'interno di un contesto di normalità. Ritengono per questo che, nel momento in cui viene meno il loro impegno, ai loro figli debba essere assicurato, nel caso non sia praticabile l'affido a un congiunto o a una terza persona, il ricovero in una comunità alloggio o in una casa famiglia, affinché possano ritrovare il più possibile quel clima familiare indispensabile per condurre una vita dignitosa.

E' noto, infatti, che solo in un piccolo ambiente, con al massimo 8-10 persone che vivono insieme in un appartamento o in una piccola costruzione situata in un normale contesto sociale, si possono stabilire relazioni personali e affettive che ripropongono un clima familiare.

Dopo i saluti delle autorità si sono svolte le comunicazioni di: **Maria Grazia Breda**, Presidente della Fondazione Promozione sociale: Dalla legge regionale sull'assistenza del Piemonte alle delibere comunali: le richieste delle famiglie e delle associazioni di tutela e i piani di zona.

Gustavo Zagrebelsky già Presidente della Corte Costituzionale, docente di diritto costituzionale all'Università di Torino: diritti attualmente esigibili e i diritti ancora da conquistare in relazione alle persone con handicap intellettuale con limitata o nulla autonomia.

Coordinamento Cintura di Torino, Centri diurni - Area disabilità: Gli operatori e le famiglie di fronte al "Dopo di noi" per preparare il progetto futuro.

Mauro Perino, Direttore Cisap, Consorzio Intercomunale servizi alla persona, Collegno-Grugliasco (TO): La concessione: uno strumento per la creazione di comunità alloggio e altre strutture socio-assistenziali, con garanzie maggiori per gli utenti.

Salvatore Rao, Assessore alla solidarietà sociale, Provincia di Torino: Ruolo delle autonomie locali nella tutela e nella promozione dei diritti, anche in riferimento agli uffici provinciali di pubblica tutela.

Giuseppe Signore

Donare Sangue: impegno civile, stile di vita

Domenica 7 ottobre, Pianezza ha festeggiato i propri donatori di sangue.

L'Avis pianezzese è nata nel 1954, pochi anni dopo la fine della guerra; attualmente conta 508 soci con 786 donazioni nel 2006, una realtà di rispetto.

La Sezione è inserita nell'Avis Provinciale di Torino che conta 56.632 donatori con 89.800 donazioni, che a sua volta fa parte dell'Avis Regionale del Piemonte con ben 114.300 donatori e 191.500 donazioni, ed insieme alle altre regionali formano l'AVIS Nazionale, una delle più grandi Associazioni di Volontariato d'Italia e d'Europa con 1.081.000 soci e 1.832.650 donazioni di sangue ed emoderivati, più del 70% del sangue raccolto in Italia nel 2006.

Nell'occasione sono stati premiati una trentina di giovani che hanno iniziato da qualche anno la loro attività, ed un riconoscimento a chi ha effettuato oltre 50 donazioni che – per ragioni di salute o di limiti di età – non può più donare o non è più socio.

Sono intervenuti alla manifestazione l'assessore ai Servizi Sociali del Comune di Pianezza Giorgio Rosso, che ha sottolineato la grande importanza che riveste l'AVIS per una comunità come quella pianezzese, per l'esempio di altruismo e per lo spirito di aggregazione e socializzazione di cui è portatrice una organizzazione così numerosa, per i valori che ne esprime.

All'Assessore ha fatto seguito il Sindaco Claudio Gagliardi che complimentandosi per l'attività dei donatori AVIS, si è detto reduce da altre due manifestazioni associative di notevole importanza per Pianezza, quella del gruppo "Ecologico Giovani", che hanno adottato una aiuola, e l'altra della sezione pianezzese dell'ANA, l'Associazione Nazionale Alpini impegnati nella festa annuale presso la Cappella dei Santi Bernardo e Grato, da loro completamente ricostruita.

Ha esordito Tortello, donatore e componente del CORESA che, con la sua azione nei confronti delle istituzioni, ha fatto superare all'Avis torinese un momento di difficoltà economiche. E' intervenuto Sandro Fisso, presidente dell'Avis Comunale di Torino, la più grande d'Italia con i suoi 32.319 donatori e le 53.300 donazioni nel 2006, nonché Presidente del Comitato di Gestione dell'Intercomunale "Arnaldo Colombo" che ha raccolto, lo scorso anno, ben 89.020 unità di sangue ed emocomponenti.

Fisso si è soffermato sull'importanza di Pianezza e dei buoni rapporti con la Sezione, perché qui è stata costituita e acquistata la prima delle due Unità di Raccolta fisse dell'Avis Comunale e Provinciale di Torino, nonché come sede dell'Avis Provinciale di Torino e Regionale del Piemonte.

Sante Bajardi ha passato in rassegna i suoi trascorsi quando – Assessore Regionale alla Sanità – nei primi anni ottanta, stipulò con la Regione Sardegna un protocollo di intesa attraverso il quale ogni anno il Piemonte invia in quella Regione 18-20.000 sacche di sangue – raccolte in gran parte dall'AVIS – che servono per i talassemici sardi; anche se la Sardegna è una delle regioni con il più alto indice donazionale che però, a causa di questa malattia endemica, non è autosufficiente ed importa sangue da altre Regioni come la nostra, che hanno degli esuberanti.

Mentre un tempo la talassemia lasciava un'attesa di vita di 15-18 anni, ora con i nuovi farmaci e con le trasfusioni, il talassemico arriva ben oltre i 50-60 anni e con un trend di vita pressoché normale.

Ha ribadito inoltre che il donatore di sangue, con il proprio dono volontario, periodico, responsabile, anonimo e gratuito si pone come esempio non solo di disponibilità e solidarietà, ma anche di uno stile di vita sano e responsabile verso se

stesso e verso gli altri, cioè coloro che ricevono il sangue. Un sano stile di vita non solo può preservare da malattie, ma permette anche un invecchiamento degno di essere vissuto, senza patologie invalidanti che creano dipendenza e mancanza di autosufficienza.

L'On. Giuseppe Botta ha precisato che, nell'attuale momento di grigiore socio-politico, proprio le Associazioni come l'AVIS danno speranza alla società civile di una riscoperta di valori e di rispetto per l'uomo; chi dona parte di sé stesso, rende ancor più testimonianza del proprio essere volontario per gli altri; augurandosi infine che tanti giovani possano diventare donatori di sangue con l'AVIS.

Alla "festa" aveva dato la propria adesione anche il Ministro della Salute senatrice Livia Turco, all'ultimo momento – impegni istituzionali – le hanno impedito di partecipare, ma ha inviato uno scritto, molto apprezzato, nel quale tra l'altro sostiene: *"Sono convinta che siano troppo poche le occasioni in cui i Volontari vedono pubblicamente riconosciuto il proprio ruolo e i meriti indiscutibili da parte delle istituzioni, istituzioni spesso distratte o abituate passivamente al supporto gratuito di tanti giovani e adulti che fanno dell'altruismo un vero e proprio dettato di vita."*

Ed ancora: *"Sono lieta e onorata di constatare che nel nostro Paese resta forte il sentimento di solidarietà, un sentimento che avvicina gli sforzi di quanti si impegnano nella difesa della salute e della vita di ognuno, per far fronte comune contro le difficoltà e le paure e per donare, in particolare ai più deboli, una speranza, un futuro più agevole."*

Ritengo necessario sottolineare questo riconoscimento, in quanto è alta la valenza delle associazioni di volontariato nell'ambito della donazione del sangue: per il significato strategico che il donatore volontario di sangue esprime nel sistema sanitario, per il peso della volontà di persone che dedicano agli altri parte di sé, delle proprie azioni, del proprio tempo, e anche del proprio essere fisico, per la capacità di attrazione e di diffusione della cultura del "saper donare", della promozione della salute e di corretti stili di vita, per lo stimolo costante e encomiabile alla aggregazione."

Concludendo: *"Il dono del sangue volontario, anonimo e non remunerato, è un caposaldo essenziale. Un caposaldo che permette di conseguire i più elevati livelli di sicurezza trasfusionale e che concorre al raggiungimento dell'autosufficienza sul piano nazionale, ma anche alla sostituzione della donazione occasionale con quella periodica."*

Confido fortemente nel contributo essenziale da un lato delle Associazioni dei donatori, e in particolare da tutti Voi, attraverso la pianificazione di nuove strategie per il reclutamento e il mantenimento dei donatori e la programmazione della raccolta, dall'altro in quello dei professionisti medici e paramedici invitati a fornire la propria, completa adesione ai nuovi modelli organizzativi.

Giuseppe Marescotti



Alessandro Fisso, Sante Bajardi, Giuseppe Botta, Giuseppe Marescotti, Giorgio Rosso (Assessore ai Servizi Sociali)



Conferenza di organizzazione ANPAS Piemonte

Si è svolta a Torino, nella sede del Gruppo Abele, la prima conferenza di organizzazione regionale dell'Anpas. I delegati delle diverse associazioni aderenti ad Anpas, associazione nazionale pubbliche assistenze, hanno definito le linee guida e ipotizzato possibili futuri scenari riguardanti il mondo delle pubbliche assistenze e i servizi ai cittadini.

Le associazioni di pubblica assistenza sono per natura e collocazione giuridica associazioni di volontariato in base alla Legge 266/91. Elementi fondamentali, da promuovere e valorizzare, per la costruzione delle attività delle pubbliche assistenze sono il legame e conoscenza del territorio e quindi dei suoi bisogni; il rapporto e la co-progettazione con le istituzioni locali; le reti positive e attive di collaborazione e partenariato con altre organizzazioni, con le istituzioni e con le stesse pubbliche assistenze; la formazione. Nel rapporto con le istituzioni e per quanto riguarda la tutela dei diritti e l'attività internazionale, la presenza dell'Anpas in due tavoli istituzionali molto importanti – quello relativo alla formazione e quello sulla definizione dell'accordo regionale – è stata molto utile ai fini del raggiungimento di un risultato comune e condiviso. Le pubbliche assistenze Anpas chiedono il rispetto dei rapporti convenzionali da parte delle Asl e chiarezza, soprattutto nell'ambito delle strutture delle Aziende sanitarie regionali, in merito alle specificità dei rapporti convenzionali con le associazioni di volontariato e con le altre realtà imprenditoriali.

Il rapporto con le istituzioni emerge anche nell'attività di protezione civile svolta dall'Anpas. Il modello organizzativo prevede l'adesione al progetto di colonna mobile nazionale Anpas; adesione alla colonna regionale e ai coordinamenti provinciali; censimento e contingentamento risorse; formazione. Altro importante argomento di discussione all'interno della Conferenza di organizzazione è stato il modello operativo del servizio civile. Il sistema regionale si è ormai consolidato con la presentazione di due progetti di servizio civile per circa 200



posti nell'ambito dell'assistenza. Il progetto "Mani tese", rivolto ai trasporti sociali e sanitari non urgenti e il progetto "Emergenza Piemonte" diretto al mondo dell'emergenza territoriale 118. Al fine di dare risposte ai nuovi bisogni che non sono soddisfatti dagli attuali due progetti di servizio civile è stata evidenziata la necessità di stimolare il dialogo con le associazioni, accreditate e non, con una serie di incontri a cadenza annuale. Una corretta comunicazione interna ed esterna alle Pubbliche assistenze e il puntare su un'immagine mirata di Anpas in termini di valori e attività svolte, sono sfide alle quali la più grande associazione di volontariato in Italia, non può sottrarsi. Gli obiettivi principali di un'attività strutturata di comunicazione da parte delle Pubbliche assistenze e del Comitato regionale Anpas, sono: il sentimento di appartenenza all'associazione e al movimento; la ricerca e l'attrazione di nuovi volontari e soci e di risorse per le attività; la fidelizzazione dei volontari; la promozione e la diffusione dei valori generali e fondanti del movimento. La comunicazione è importante anche all'interno degli iter formativi dei volontari. Alla Conferenza di organizzazione regionale è intervenuta anche l'assessora alla Tutela della salute e sanità Eleonora Artesio, la quale, nel suo discorso conclusivo ha riconosciuto la forte capacità organizzativa e gestionale di Anpas e il suo ruolo di rappresentanza verso le istituzioni, ribadendo l'importanza del volontariato quale connettore tra cittadinanza attiva e bisogni della società civile. L'assessora Artesio si è inoltre fatta garante della correttezza dei rapporti e del rispetto dei termini delle convenzioni fra le diverse Pubbliche assistenze Anpas e le Asl di appartenenza.

Per informazioni:

Luciana Salato - Ufficio Stampa Anpas - Comitato Regionale Piemonte, tel. 334-6237861, e-mail: ufficiostampa@anpas.piemonte.it, www.anpas.piemonte.it

I volontari ANPAS maestri di primo soccorso nelle scuole

Le Pubbliche assistenze Tonco Frinco-Alfiano Natta, Croce Verde Asti e Croce Verde Murisengo-Valle Cerrina – aderenti ad Anpas, Associazione nazionale pubbliche assistenze – hanno dato il via ad un progetto che introduce l'argomento del primo soccorso nelle scuole elementari e medie inferiori dell'Istituto Comprensivo di Moncalvo in provincia di Asti.

I volontari Anpas, con anni di esperienza nel soccorso in ambulanza, spiegheranno ai bambini e ai ragazzi delle scuole, il mondo del volontariato delle Pubbliche assistenze italiane e del Sistema di urgenza sanitaria 118. I formatori, per coinvolgere i bimbi, si serviranno del libro illustrato "Nina Stefano... e il 118 - Educare alla solidarietà: Scuola e volontariato giocano insieme ai cittadini di domani", edito da Anpas Piemonte, coprogettato con il Centro Servizi Volontariato Idea Solidale, con la partecipazione dell'Ufficio Scolastico Regionale Piemonte. Mentre per

i ragazzi più grandi delle scuole medie è previsto l'uso del manuale, con nozioni di primo soccorso, "Uno-uno-otto: impariamo a mettere il cerotto!". Il corso, 8 ore di lezione al giorno svolte in maniera itinerante all'interno delle diverse scuole, è iniziato a ottobre e terminerà a fine novembre. Il 15 dicembre, presso l'Istituto Comprensivo di Moncalvo di via A. Truffa 11, alle ore 10.30, si terrà un "Open school"; una festa dove i circa 500 bambini e i ragazzi che hanno partecipato al corso potranno esporre le proprie impressioni sul soccorso sanitario e sull'idea di solidarietà trasmessa dai volontari Anpas. L'Anpas Comitato Regionale Piemonte rappresenta oggi 85 associazioni di volontariato, 8.823 volontari, 9.190 soci, 316 dipendenti e 200 ragazzi e ragazze in servizio civile che, con 431 autoambulanze, 68 automezzi per il trasporto disabili e 176 automezzi per il trasporto persone e di protezione civile, svolgono annualmente 374.093 servizi con una percorrenza complessiva di oltre 11 milioni di chilometri.

Per informazioni:

Luciana Salato - Ufficio stampa Anpas - Comitato Regionale Piemonte tel. 334-6237861, e-mail: ufficiostampa@anpas.piemonte.it, www.anpas.piemonte.it

Fondo Tempia: Nordik Walking combatte lo stress

Il Fondo Edo Tempia nell'ambito delle attività di informazione e prevenzione della malattia appoggia e promuove la pratica di una nuova disciplina che arriva dalla Finlandia: il Nordic Walking, una camminata sportiva con i bastoncini. E' una attività sportiva completa, che allena contemporaneamente sia il sistema cardiocircolatorio sia la quasi totalità della muscolatura corporea. Il Nordic Walking è un'attività economica, che si svolge all'aria aperta, può essere praticata da tutti ed è molto efficace per la prevenzione di diverse patologie molto comuni come quelle cardiovascolari o l'osteoporosi.

Oltre trenta ricerche scientifiche internazionali dimostrano gli effetti benefici sulla salute derivanti dalla pratica di questo sport perchè migliora la resistenza aerobica, tonifica la muscolatura e la coordinazione, aiuta a combattere lo stress e la depressione e rinforza il sistema immunitario.

L'impiego dei bastoni riduce la sensazione di affaticamento in quanto il lavoro svolto è distribuito su tutta la muscolatura del corpo. Con l'aggiunta di vari esercizi (saltelli e sprint) si aumenta il livello atletico dell'allenamento. Anche le persone in convalescenza, con problemi fisici e limitazioni di movimento, possono trovare nel Nordic Walking il modo di migliorare la loro condizione fisica e ottenere un recupero più veloce. La sua efficacia è stata recentemente apprezzata anche da Umberto Veronesi, oncologo, che ne ha consigliato la pratica. Il Nordic Walking è stato protagonista dell'ottava edizione del World Heart Day, Giornata mondiale del Cuore, il 30 settembre 2007 per promuovere la prevenzione delle malattie del cuore.

Benedetta Lanza - ufficio stampa
e-mail: ufficiostampa@fondoedotempia.it



Dalla Caritas di Cuneo strumenti di conoscenza e di buone prassi messi a disposizione del territorio

Venerdì 23 novembre a Cuneo è stato presentato il volume *'Una Carità aperta al mondo. 1996-2006. Insieme oltre l'emergenza'*, con la quale la Caritas diocesana di Cuneo ripercorre in dettaglio dieci anni di emergenze gestite con le offerte raccolte in diocesi. Il volume, oltre a dati e tabelle e testimonianze relative agli interventi effettuati, intende offrire uno spazio di riflessione per una lettura sapienziale della storia, affinché con spirito critico e costruttivo si risalga alla cause degli eventi, cercando di stimolare e attivare circoli virtuosi per produrre cambiamenti nei cuori e negli stili di vita della gente. Contestualmente sono stati presentati i quattro nuovi strumenti che la Caritas diocesana della provincia di Cuneo hanno prodotto nell'ambito del progetto I.L. P.O.N.T.E.:

il 1° *Rapporto sulla povertà in provincia di Cuneo*;
la *Carta dei servizi delle Caritas diocesane della provincia di Cuneo*;
la *Carta dei principi e della buone prassi per gli operatori di centri d'ascolto Caritas*;

la *Guida ai servizi alla persona per operatori dei centri di ascolto Caritas*, dove per la prima volta, suddivisi per singolo ambito, sono elencati tutti i servizi - sia del settore pubblico che di quello privato - rivolti alle povertà e alle situazioni di bisogno ed emarginazione presenti sul territorio della provincia di Cuneo.

Per ogni eventuale richiesta di informazioni i recapiti sono:
tel. 0171 605151 - fax 0171 649337

caritas@diocesicuneo.it - <http://www.diocesicuneo.it/caritas>

18 Novembre 2007 GIORNATA MONDIALE DEL RICORDO DELLE VITTIME DELLA STRADA

La terza domenica di novembre da qualche anno è dedicata al ricordo delle Vittime della strada dall'Unione Europea.

Da quest'anno la stessa giornata è fatta propria dall'ONU, considerato che la strage di vite umane per incidenti stradali è diventato un problema sociale mondiale.

Al pari degli anni passati la Sede dell'A.I.F.V.S. di Torino "Alessandro Santagada" ha invitato il Vescovo ad inserire un momento di preghiera per le Vittime della strada nelle funzioni religiose che si terranno nelle Parrocchie della Diocesi di Torino domenica 18 novembre.

L'Associazione sarà presente in forma ufficiale alla Funzione religiosa che si terrà, come negli anni passati, nella Chiesa di Maria Ausiliatrice in Piazza Maria Ausiliatrice a Torino.

Momento di commemorazione nella fede per tutti, momento di ricordo nella preghiera dei genitori tragicamente colpiti e momento

di solenne richiamo ai rappresentanti Istituzionali.

Quest'anno si è deciso di evitare di mandare gli inviti personali alle massime rappresentanze di Regioni, Provincia, Comune, preso atto che negli anni passati, ad esclusione dell'anno che precedeva le elezioni, ci è stato comunicato verbalmente l'indisponibilità per impegni presi.

Raccogliere i soli cittadini colpiti in preghiera è un messaggio silenzioso di protesta verso le sentenze emesse dai Giudici a carico di coloro che si sono macchiati di omicidi, utilizzando il mezzo come un'arma.

Omicidi considerati in giudizio di serie B, giudizi che gravano ulteriormente sul dolore dei familiari e che sono una vergogna per una nazione che vuol definirsi civile.

Questa Associazione non resterà ferma al solo momento di preghiera e continuerà sino a quando le Istituzioni o chi ha il mandato di emettere e far applicare leggi e regole si renderà conto che gli omicidi consumati nelle strade non sono tutti riconducibili alla fatalità, fatalità che, se considerato giustamente il caso, deve essere tenuta in conto nell'irrorare la pena.

A.I.F.V.S.-Sede di Torino "Alessandro Santagada"
Giuseppe Santagada

Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada ONLUS



Eletto il Direttivo del CIPES di Novara

Il 7 novembre si è tenuta a Novara la ASSEMBLEA degli ISCRITTI del CIPES di Novara per le ELEZIONI del direttivo del CIPES della sezione locale di Novara e del Presidente, Vice Presidenti, Tesoriere. Erano presenti 14 soci, 2 Enti e 4 associazioni. Un buon numero, visto che i soci iscritti del 2007, che potevano votare, sono 35: 27 singoli, 5 associazioni, 3 enti (ASL 13, ASO, provincia).

Tutti gli 11 candidati per il **direttivo del CIPES Novara** sono stati eletti all'**unanimità**.

Il direttivo risulta così composto:

Ardizio Claudio, Beltrami Silvia, Boco Enrico, associazione liberi di sorridere, Cavagnino Augusto, associazione Pro Neuropatici, Fiorenzo Allia, Chinello Mario, Comazzi Fabio, De Pieri Claudio, Palmieri Alessandra, associazione lotta alla sofferenza psichica, Teruggi Claudio, coordinatore di 32 associazioni di volontariato Nord - Borgomanero Arona Tomei Fabio, Tosi Massimo

Si poi passati ad eleggere le cariche sociali:

Presidente: Chinello Mario

Vice Presidenti: Comazzi Fabio, Palmieri Alessandra, Teruggi Claudio.

Tesoriere: Ardizio Claudio

I 5 costituiscono anche un comitato di presidenza (segreteria operativa). I 3 Vice Presidenti rappresentano 3 territori: Arona Novara, Borgomanero.

Un **ringraziamento particolare** all'assessore provinciale **Massimo Tosi**, presidente uscente per l'anno 2007, per l'impegno e il coordinamento, le attività profuse nel 2007 (3 gruppi di studio) e per la buona riuscita della conferenza della salute del 13 maggio.

Tosi è sempre membro del direttivo e molto lavoro lo attende assieme a tutti gli iscritti ed al direttivo.

I distretti di Arona e Borgomanero sono interessati quali **distretti "volenterosi"** a una sperimentazione per redigere i Profili di salute.

Per poi proseguire coi Piani per la salute, PePS di distretto nel 2008.

Ci sarà a Torino ad un incontro fissato per il **21 novembre alle ore 10** per i distretti "volenterosi" e una delegazione della sezione locale: Chinello Mario, Comazzi Fabio, Teruggi Claudio e altri, parteciperanno.

L'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità Eleonora Artesio e il Presidente del Cipes Piemonte Baiardi Sante, hanno convocato i sindaci capofila dei 18 distretti volenterosi (o loro delegati) e i direttori di distretto delle ASL corrispondenti.

E' stato anche segnalato un incontro organizzato dalla Caritas a **Verbania il 25 novembre** ore 10: **La comunità che guarisce** per la lotta alla sofferenza psichica.

Soci Cipes di Novara vi parteciperanno e se qualcuno fosse interessato a partecipare ci contatti.

Fabio Comazzi: assessore ai servizi alla persona di Oleggio - renderà noto un Calendario di iniziative di Promozione Salute - Diritti - Solidarietà - organizzate dal comune di Oleggio con la partecipazione della Provincia, ASL13 e CISAS, a cui sarà invitato anche il CIPES Novara.

Sono stati definiti 2 nominativi per 2 Gruppi di Lavoro a Torino per il CIPES Piemonte: GdL PePS: Chinello, GdL STATUTO: Ardizio

E' stato fissato un incontro del **direttivo** del CIPES Novara il **28 novembre ore 17 30** presso **ACSV** con odg:

1- relazione su incontri del 21 novembre a Torino e del 25 novembre a Verbania

2 - programma di attività di fine 2007 e del 2008

3 - bilancio del 2007: entrate e uscite del CIPES Novara (300 euro)

4 - avvio Tesseramento 2008

Si è iniziata la discussione sul programma di attività di fine 2007 e del 2008: convegni o studi o iniziative su: Profili di salute, osservatorio sulla Disabilità, sofferenza psichica, minori - studi e convegno su inquinamento dell'aria per prevenire tumori e/o malattie respiratorie, informazioni e/o convegno contro l'abuso di droghe e alcool per la riduzione di incidenti stradali, promozione della prevenzione (primaria = per modificare i fattori di rischio e gli stili di vita a rischio esempio attività motoria contro la sedentarietà), secondaria = diagnosi precoci, terziaria = per gli ammalati perché non si aggravino di più). Le priorità, i tempi e le modalità di diffusione - coinvolgimento, saranno discusse nei prossimi incontri

Chinello Mario, Claudio Ardizio 02 3011 6756 - 329 420 6516

Tre giorni del volontariato della solidarietà della cittadinanza

L'organizzazione e il relativo svolgimento in data 28 - 29 - 30 settembre hanno visto la collaborazione e la partecipazione della Regione Piemonte, della Provincia di Torino, della Città di Torino e di numerose Associazioni, tra le quali CIPES PIEMONTE. La promozione del volontariato da parte della "Tre Giorni" tende a veicolare messaggi di valori alla cittadinanza, a creare momenti di incontro e di conoscenza tra le realtà, a proporre forme di comunicazione.

Con interesse ha risposto la cittadinanza alla iniziativa, convergendo nelle postazioni create in Piazza Castello, via Po' e Piazza Vittorio. Nell'ambito della manifestazione va sottolineata l'attenzione verso lo stand allestito dalla Cipes, dove sono stati rilevanti l'interesse ed il gradimento da parte delle persone per le informazioni dei rispettivi promotori, che hanno distribuito la documentazione illustrativa.

E' stato ampiamente rappresentato che cosa si propone Cipes Piemonte e precisamente: svolgere attività culturale e formativa finalizzata a migliorare la capacità di singoli ed Istituzioni di promuovere la salute dei cittadini, che va al di là dell'assistenza sanitaria e va intesa come conseguimento del benessere psico-fisico. E' importante segnalare la notizia che la Cipes Piemonte assumerà il ruolo centrale della salute a livello del bacino del Mediterraneo e dell'Europa dell'Est, con un Convegno Internazionale a Torino, deciso dallo IUHPE, che si svolgerà a settembre del 2008.

Aldo Lodi



L'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità Regionale, Eleonora Artesio in visita a Biella

Al termine dei lavori per l'approvazione del Piano Socio-Sanitario 2007-2010, l'Assessore Regionale alla Tutela della Salute e Sanità, Eleonora Artesio, ha ripreso il ciclo di visite nelle Strutture Sanitarie del Piemonte. Mercoledì 7 Novembre è stato il turno della Provincia di Biella. L'intenso pomeriggio di lavoro si è articolato a cominciare dalla visita del cantiere per il nuovo Nosocomio in compagnia del Direttore Generale della nostra ASL, Pier Oreste Brusori, accompagnato dai suoi più stretti collaboratori, ed il Consigliere Regionale Wilmer Ronzani. L'Assessore ha poi continuato la giornata di lavori presso l'Aula Magna dell'Ospedale degli Infermi, in presenza del personale Amministrativo, Medico ed Infermieristico della nostra Agenzia Sanitaria Locale, per poi proseguire presso la Sala Consiglio della Palazzina Direzionale dell'ASL con la partecipazione del Vice Presidente della Provincia di Biella ed Assessore alle Politiche Sociali nella figura di Flavio Como, l'Assessore alle Politiche Sociali del comune di Biella nella figura di Nicoletta Favero ed i Consorzi Socio-Assistenziali IRIS di Biella e CISSABO di Cossato, presieduti rispettivamente da Vittorio Caprio e Mariangela Franzoni.

Durante le riunioni l'Assessore ha dettagliato il piano di investimenti che porteranno maggiori finanziamenti nel distretto di Biella da qui al 2010. Per quanto riguarda il personale, per fare fronte all'aumento dei posti letto dovuti al nuovo Ospedale, saranno regolarizzati molti precari.

L'ultimo atto della visita dell'Assessore Regionale si è svolto presso Palazzo Oropa, sede del comune di Biella, a cui hanno partecipato una rappresentanza dei Sindaci del Biellese, presieduta dal primo cittadino del comune di Biella nella figura di Barazzotto dr. Vittorio per discutere sul futuro dell'ASL, alla presenza del Direttore Generale Pier Oreste Brusori, Amministrativo Eugenio Zamperone e Sanitario Ida Grossi, al CIPES Biellese rappresentato dal Presidente Fantini dott. Romano Enrico e l'Assessore Nicoletta Favero.

Il Sindaco Barazzotto ha subito iniziato il suo intervento introducendo il problema che dovrà essere affrontato negli anni futuri circa l'utilizzo dell'attuale Ospedale di proprietà della Regione Piemonte. L'idea del primo cittadino Biellese è quella di creare un cittadella che comprenda il Tribunale, la Procura e gli Uffici Amministrativi del Comune che oggi si trovano a Palazzo Pella. Si è quindi passati ad una questione più spinosa per l'Ospedale di Biella circa la possibile perdita dell'Emodinamica. Infatti già per molte specialità i cittadini Biellesi devono rivolgersi alle strutture delle Province limitrofe; il Sindaco non è intenzionato a perdere una specialità, quella dell'Emodinamica, che è ad oggi presente a Biella. L'Assessore a tal proposito ha parlato di uno studio affidato ad una commissione di esperti che valuterà la situazione.

Il CIPES di Biella ritiene che tale questione debba essere valutata attentamente dall'Assessorato Regionale e dalla commissione di esperti sulla base di dati oggettivi. Tali dati a nostro parere dovranno emergere confrontando i dati relativi al bacino di utenza con i casi che tale reparto potrà effettuare in considerazione del fatto che oggi il reparto di Cardiologia dispone di un Primariato di notevole eccellenza nella figura del Dott. Marco Marcolongo. Riteniamo in ogni caso che maggiori servizi a disposizione dei cittadini corrispondano a maggiore Salute.

In conclusione dei lavori l'Assessore Regionale ha ribadito l'importanza dei Piani e Profili di Salute per lo sviluppo futuro della Salute e della Sanità, in questo contesto ha rin-

graziato il CIPES per l'impegno svolto fino ad oggi esortandolo a continuare a collaborare con le Istituzioni.

Serra dr. chim. Giovanni
serra.giovanni@gmail.com

Sala Celli CIPES promuove "Salute e BenESSERE" a Cuneo

L'Associazione Mondì Sottili ONLUS prosegue la collaborazione con la propria rete di riferimento per mantenere vivo il **PROGETTO BENESSERE**, gemellato con il **PROGETTO SALUTE**, attivo a Torino presso l'Ospedale Molinette e il S. Giovanni Antica Sede.

Iniziato nell'autunno, il progetto BenESSERE ha già realizzato tre delle quattro serate previste per il 2007 e l'Associazione auspica di poter proseguire nell'anno venturo. Grazie alla disponibilità dell'Associazione Donna per Donna è stato presentato il progetto al Centro Servizi per il Volontariato ed è stata richiesta la disponibilità del Salone all'Ospedale S.Croce Carle.

Acquisite le necessarie autorizzazioni, il calendario dei primi incontri prevede nel 2008:

il 24 gennaio - Luciano Jolly - Psicologia del contatto

il 6 marzo - Carol Saito - PEAT -Primordial Energy Activation and Transcendence-

il 27 marzo - Giovanni Oliva - Tatto come strumento di relazione

Le presenze alle prime tre serate andavano da 50 a 60 persone. Se il pubblico confermerà il gradimento, si prevede di proseguire fino a maggio-giugno.

Per chi fosse interessato il prossimo appuntamento presso l'Ospedale S.Croce Carle di Cuneo è fissato per il 13 Dicembre p.v. alle 20,45. Sarà presente il Dott. Giuliano Guerra che con il musicista Rino Capitanata permetterà ai presenti di beneficiare dei positivi effetti della musica sull'organismo umano. I formatori presenteranno anche la propria esperienza all'interno dei reparti di cardiologia, neurologia e psichiatria in vari ospedali, in particolare presso l'ospedale di Gallarate.

È gradita l'occasione per ringraziare la Dott.ssa Becarelli, il Dott. Bajardi, il Dott. Strurlese, la Dott.ssa Tomaciello della CIPES per l'appoggio dato all'iniziativa.

Sabrina Giglio

Presidente dell'Associazione Mondì Sottili ONLUS
sabrinagiglio@alice.it



La strage alla ThyssenKrupp ... è il capitalismo bellezza?

Domanda: perché tutti quegli estintori in una acciaieria? Perché nel processo di laminazione di una acciaieria il fenomeno di piccoli incendi è sempre presente. In quanto 1° la lamiera o il profilato che passa attraverso i rulli per la sua deformazione è sempre caldo: ad una temperatura di circa 800 gradi, 2° per l'uso continuo dell'olio minerale che serve da un lato per fare i dovuti trattamenti termici al prodotto laminato, e per lubrificare tutte le parti degli impianti sempre in movimento. Al che nel processo di lavoro ci sono continue scintille che possono provocare piccoli o grandi incendi.

Per cui ne viene per questi impianti una esigenza continua di manutenzione, di manutenzione programmata: ogni tot di ore occorre procedere alla manutenzione e sostituzione di interi parti dell'impianto perché sia sempre in grado di produrre senza causare intoppi o fermate o tragedie come quella che è avvenuta per i 10 lavoratori alla linea 5 di laminazione. Occorre anche precisare che l'uso degli estintori deve essere molto accorto nel senso che un estintore una volta usato, anche per poco, perde tutta la sua capacità e funzione.

Alla ThyssenKrupp è in corso una inchiesta della magistratura che avrà il compito di appurare le cause del disastro. Però da questa grave vicenda si possono trarre alcune osservazioni:

Il problema non è solo nella mancata ispezione dall'ASL o nella carenza degli Ispettori del Lavoro. Da circa 20 anni si sa che l'organico presente tra gli ispettori dell'ASL è carente di oltre il 20%. Cosa grave in sé, però ancorché fosse ripianato cosa potrebbero rispetto alle oltre 60.000 imprese nella città di Torino?

Ma è solo con più controlli che si potrà far fronte al fenomeno che da oltre 10 anni vede la situazione rimanere sempre la stessa? 4 morti al giorno (ogni morto costava nel 1996 350 milioni), oltre 900.000 infortuni l'anno, sono in aumento le malattie professionali, ecc. e si che dal 1994 in Italia c'è una nuova legislazione: il D.Lgs. 626/94, come mai non è cambiato quasi niente?

Occorre sapere che l'80% degli infortuni avviene nelle imprese con meno di 15 addetti (fonte INAIL). In queste imprese il Documento di Valutazione dei Rischi (previsto dalla 626) è redatto in proprio dal datore di lavoro. La presenza dei Sindacati in queste imprese in pratica è pressoché nulla, quindi manca il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Chi è l'imprenditore: in genere è un ex lavoratore con una buona professionalità, ma che a differenza di un barista (il quale per aprire un Bar deve sostenere un esame) il nostro per fare l'imprenditore edile o altro basta che vada ad iscriver-

si alla Camera di Commercio. Il nostro ha chiaro un obiettivo: farsi ricco in fretta (almeno questa è la sua chiara aspirazione). Non sa nulla né del Diritto del Lavoro in Italia, né della Legislazione alla Salute e Sicurezza. Occorrerebbe quanto meno prima della sua "intrapresa" fargli fare un breve corso di formazione ed un relativo esame per poter fare l'imprenditore. La monetizzazione della salute. Per tutti gli anni '70 una intera generazione vinse una battaglia storica contro la monetizzazione della salute: "in cambio di quattrini non ti do la mia salute, devi bonificare l'ambiente di lavoro". Ora i lavoratori vivono in un ritorno della "monetizzazione della salute", non più ovviamente nel rapporto tra mansione specifica e "paga di posto", ma nel rapporto tra "presenza in officina e salario". La sconfitta è grande per il movimento dei lavoratori: vedi il fenomeno abnorme degli straordinari (alla ThyssenKrupp fino a 16 ore quando normalmente fanno 10-12 ore al giorno). In pratica abbiamo i "fondamentali" in mano alle imprese: l'orario di lavoro e il salario.

Il tutto aggravato dal fenomeno della immigrazione che vede lavoratori che vengono da altri paesi a sostituire i nostri specie nei posti più pericolosi e più gravosi, sottoposti al ricatto del lavoro che bisogna averlo per non sprofondare nella clandestinità. Cosa fare: come CIPES Piemonte e come Associazione Esperienza & Mappe Grezze andiamo da tempo dicendo e denunciando in convegni e riunioni varie, l'esigenza di attrezzare i singoli lavoratori rispetto alla conoscenza dei rischi che ciascuno corre sul proprio posto di lavoro. Per questo abbiamo prodotto da un lato un software che utilmente utilizzato dalle imprese potrebbe essere di aiuto per far fronte a questa impresa di informare in maniera la più efficace i lavoratori e dall'altro un corso di formazione rivolto ai giovani lavoratori, con un occhio particolare agli stranieri. Non è certo questa la soluzione di tutti i mali, ma si sa che per percorrere 100 km bisogna mettersi in cammino.

Ma prima di tutto è necessario riportare la democrazia in fabbrica con il confronto permanente tra imprenditori, lavoratori e istituzioni. Questo lo chiamiamo il tavolo a tre della concertazione.

Gianni Marchetto
(Presidente dell'Ass. Esperienza & Mappe Grezze)

In Piemonte nel 2006:

74.023 infortuni di cui 109 mortali
48.018 con invalidità temporanea
1.819 con invalidità permanente

Gli infortuni e le malattie professionali in Italia costano 41 miliardi di euro all'anno. Combattere gli infortuni e le malattie professionali è un imperativo etico ma anche ineludibile sotto il profilo economico

CIPES Piemonte in cammino nell'Astigiano

Di recente il CIPES ha incontrato la giunta del Comune di Nizza Monferrato, Capofila dei comuni del distretto del sud della provincia: l'Assessore Spedalieri, il Vice Sindaco Perazzo ed il Sindaco Carcione si sono mostrati interessati al Sistema dei PEPS ed hanno voluto sperimentare di persona il data base, consultabile sul sito della Regione.

Si prevede a stretto giro un nuovo incontro con maggiori contenuti tecnici. Il CIPES era rappresentato dal Presidente Sante Baiardi, da Beppe Signore e da Nello Silvestri, rappresentante del CIPES ad Asti.

Il 21 settembre Nello Silvestri ha incontrato l'Assessore ai servizi sociali (con delega alla Sanità) del Comune di Asti

Verrua, che ha confermato l'interesse già espresso dalla precedente Giunta per i Profili e Piani di Salute. L'Assessore ha però sottolineato che difficilmente il Comune di Asti potrà partecipare alla sperimentazione senza pur modeste ma finalizzate risorse aggiuntive. In data 28 Settembre il CIPES ha partecipato al Consiglio Provinciale aperto sul Piano Socio Sanitario Regionale.

Il Dr. Silvestri, che rappresentava il CIPES, ha potuto introdurre l'Associazione e le sue attività. L'intervento ha suscitato l'interesse dei presenti ed il Consiglio Provinciale ha concluso i lavori con un ordine del giorno, votato a grande maggioranza, che esprime la decisione di organizzare una Conferenza Provinciale sulla Salute entro fine anno. E' previsto per il 13 dicembre un incontro organizzativo presso la Provincia di Asti, con la partecipazione del CIPES. Sono in corso alcuni contatti con persone interessate all'attività CIPES; la costituzione del gruppo locale dovrebbe essere formalizzato prima di fine d'anno.

Nello Silvestri



Centro di Addestramento al Governo della Sicurezza Stradale Training Center for Road Safety Management - RoSaM

PROGRAMMA DEL 1° CORSO DI BASE – ANNO 2008

La prima attività del Centro è un Corso di addestramento di base articolato in quattro componenti:

- **la cultura della sicurezza stradale:** strategie, pianificazione, programmazione, azione di governo della sicurezza stradale e profili tecnico-amministrativi;
- **tecniche e strumenti** per migliorare la sicurezza stradale nei seguenti settori:
 - infrastrutture stradali
 - mobilità
 - prevenzione, dissuasione, controllo, repressione
 - informazione, sensibilizzazione e formazione
 - sanità;
- **casi di studio:** presentazione e valutazione di azioni e interventi di elevato interesse ai fini del miglioramento della sicurezza stradale e della riduzione delle vittime, analisi degli aspetti tecnici, procedurali, economici, etc.;
- **laboratorio di progettazione/gestione:** individuazione di nodi problematici e definizione collettiva – per piccoli gruppi – di linee di soluzione; valutazione collettiva delle soluzioni individuate.

Il Corso avrà inizio con una Conferenza di presentazione e si concluderà con una Conferenza di bilancio e di analisi sulle prospettive degli sviluppi futuri.

PERIODO E SEDE

Il 1° Corso di base si avvierà all'inizio del 2008.

Gli incontri si terranno presso il COREP (Via Pier Carlo Boggio n. 65/A, Torino) tutti i venerdì mattina e pomeriggio per un totale di circa 200 ore.

MODALITÀ E COSTI DI ISCRIZIONE

La scadenza delle iscrizioni è prevista per il **31 dicembre 2007**.

Il costo di iscrizione a persona ammonta a 10.000,00 Euro. La Regione Piemonte assicurerà, nel limite complessivo di 25 Amministrazioni Locali piemontesi, un contributo, per questo primo corso, del 100% del costo per i funzionari responsabili degli Uffici della Sicurezza Stradale costituiti presso gli EE.LL. ed un contributo pari all'80% per gli altri tecnici. Per questi ultimi le Amministrazioni avranno a proprio carico un costo di iscrizione pari a 2.000,00 Euro per partecipante.

Maggiori informazioni sono reperibili presso la Segreteria Corsi COREP: 011.090.5104, uep@corep.it e sul sito web www.rosam.corep.it

INFORMAZIONI

Segreteria Didattica COREP

Via Pier Carlo Boggio, 65/A - 10138 Torino


Tel. 011.090.5104 Fax 011.090.5199

E-mail: uep@corep.it


Web: www.rosam.corep.it

Centro Psicoanalitico - Precarietà

Il **Centro Psicoanalitico** accoglie persone in situazione di precarietà con colloqui gratuiti per non più di 3 mesi




I colloqui possono essere svolti in
italiano, francese, inglese, spagnolo, portoghese



Quando?
 lunedì ore 14 - 16
 martedì ore 10 - 13
 mercoledì ore 11 - 13
 giovedì ore 13 - 16
 venerdì ore 10 - 13

Chi?
 bambini, adolescenti, adulti

Dove?
 via Guastalla 13 bis, Torino
 tel. 011 817 0959
 011 815 8643



Il Centro Psicoanalitico - Precarietà è una sezione del Centro Psicoanalitico di trattamento dei malassori contemporanei, via Guastalla 13 bis 10124 Torino tel./fax 011 817 0959 - 011 815 8643 www.capsal.it info@capsal.it

Ciclo di conferenze pubbliche relative alla prevenzione

PREVENIRE? MEGLIO CHE CURARE!

Ciriè C.so Nazioni Unite,34

Programma

1° Conferenza (14 dicembre 07 ore 20,30)
 "QUANDO E COME IMPOSTARE UNA INTELLIGENTE PREVENZIONE DELLE MALATTIE CEREBROVASCOLARI."
 "Rel: dr. P.Cerrato (Molinette), dr. D.M. Papurello (ASL 6)"

2° Conferenza (11 gennaio 08 ore 20,30)
 "EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE INSUFFICIENZA RENALE CRONICA EPATOLOGIA CARDIOVASCOLARE CORRELATA".
 "Rel: dr.ssa S.Savoldi"

3° Conferenza (15 febbraio 08 ore 20,30)
 "ORIGINI E CONSEGUENZE DELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI".
 PREVENZIONE E CURA TRA INFORMAZIONE E STILI DI VITA
 "Rel. M.Fazzari"

4° Conferenza (14 marzo 08 ore 20,30)
 "IL VASTO ARCIPELAGO DEI TUMORI. E' SEMPRE UTILE LA PREVENZIONE?"
 "Rel. Dr.ssa L.Grassi - dr. R.Freilone"

5° Conferenza (11 aprile 08 ore 20,30)
 "IL DIABETE: UNA PATOLOGIA SUBDOLA MA IMPORTANTE DAL NOTEVOLE PATTO SOCIALE. IL RUOLO DELLA MEDICINA DI BASE".
 "Rel. dr.ssa V. Trinelli, dr. G.Bellomo"

"LA SALUTE DIPENDE ANCHE DA NOI"
 "Rel. Sante Bajardi Pres. CIPES Piemonte"

6° Conferenza (09 maggio 08 ore 20,30)

MOBBING

GRUPPO DI MUTUO AIUTO

calendario dei prossimi incontri organizzati da Associazione Risorsa

Lunedì 03 dicembre	2007
Lunedì 17 dicembre	2007
Lunedì 14 gennaio	2008
Lunedì 28 gennaio	2008
Lunedì 11 febbraio	2008
Lunedì 25 febbraio	2008
Lunedì 10 marzo	2008
Lunedì 31 marzo	2008

Sempre alle ore 21.00 presso la sede del CIPES
 Via Sant'Agostino, 20
 Per informazioni telefonare a:
 Franco Debenedetti 011.5176332
 Luisa Marucco 011.5817810

CITTÀ DI TORINO
 CIRCOSCRIZIONE DI MURAZZANO SUD

Spazio Donna
 10

Con la collaborazione dell'Associazione Funakoshi si organizza un

Corso GRATUITO di 22 lezioni per donne con età minima 15 anni

di

DIFESA PERSONALE

presso la palestra Primo Levi
 c.so Unione Sovietica 490

tutti i lunedì e venerdì
 dalle ore 19,00 alle 20,00
 inizio lunedì 10 dicembre 2007

Si richiede certificato medico per attività non agonistica e versamento di € 25 per la copertura assicurativa

Informazioni e iscrizioni
 Ufficio IV Com.m. via Farinelli 40/1
 tel. 011.4432478
 (dal lun al ven 9.30-13.30)

Il Coordinatore Il Comune
 Giovanni BARRIN

Il Presidente
 Massimo TROMBETTO

**ASDPS - Io Sto Bene e Tu?
CIPES Piemonte - ANPE**

DIAMO TEMPO AL TEMPO

Conferenze di salute fisica e mentale
con il coordinamento della Pedagogista M.V. Carré

Martedì dalle 15.30 alle 17.30
Presso Sala Polivalente Operti Piazza Livio Bianco -

INGRESSO LIBERO

PROGRAMMA

- 11/12/2007** E' tempo di imparare l'arabo (parte prima)
Lina Borghesio - Esperta in politiche sociali
- 18/12/2007** E' tempo di imparare l'arabo (parte seconda)
Lina Borghesio - Esperta in politiche sociali
- 15/01/2008** Il tempo nel cinema, Giovanna Bettelli - Insegnante
- 22/01/2008** Il tempo del gioco, il gioco nel tempo
A. Pessione, V. Cassinelli - Tecniche di Lab. Ludico
- 29/01/2008** La voce nel tempo, il tempo nella voce
Pierluigi Vighierchio - Voice counselor
- 12/02/2007** Il tempo ebreo, cristiano ed islamico
Delia Di Lazzaro - Esperta in storia delle religioni
- 19/02/2008** Tempo per sé, tempo per gli altri
Sergio Laterramaggiore - Pedagogista
- 26/02/2008** Il tempo dell'archeologo: dalla pietra al ferro
Cardosa Massimo - Archeologo
- 04/03/2008** Presente, passato, futuro: coscienza, memoria,
anticipazione - Carlo Germano - Psicologo
- 11/3/2008** Tempo orizzontale e tempo verticale: il tempo si
può trascendere - G. Dembech - Giornalista
- 18/03/2007** I tempo nell'arte Donatella Carpentieri - Architetto
- 01/04/2008** Riflessione sul tempo per arpa e libri G. Carré, M.
Bongioanni - Bibliotecarie, D. Vendemmiati Arpista

GRUPPI DI AUTO-MUTUO-AIUTO PSICOLOGICO

Incontri settimanali condotti dalla Pedagogista M.V. Carré
Mercoledì dalle 15 alle 17 Presso Sala Fornero P.za Livio
Bianco INGRESSO LIBERO

Sportello di accoglienza ed ascolto individuale "guichet"
La Pedagogista M.V. Carré sarà a disposizione dei cittadini, pre-
vio appuntamento, per tre colloqui individuali - Venerdì dalle
15.00 alle 18.00, Via Rubino 86/a - Prenotazioni telefoniche
011/4435237 Ufficio Progetto Anziani da lunedì a giovedì dalle
ore 9.30 alle ore 12.00

DIAMO TEMPO AL TEMPO EXPRESSMATURAMENTE

Laboratorio di educazione psicofisica - Presenza scenica -
Canto spontaneo - Musicoterapia - Dizione - Allestimento di uno
spettacolo Regia Mario Fasano Ideazione M.V. Carré - Giovedì
dalle ore 10.30 alle ore 12.30 - Presso la Bottega Benessere,
Cascina Roccafranca Via Rubino 45 - Il laboratorio prevede una
quota a carico dei partecipanti di Euro 150,00

DIAMO TEMPO AL TEMPO PENSIERI, PAROLE, AZIONI DI CAMBIAMENTO MI SCRIVO PER TE

Percorso di "scrittura di sé", ricerca dei giochi della tradizione, attivi-
tà di sostegno e confronto presso i Centri di Incontro della
Circoscrizione 2. Gli incontri saranno condotti dalla Pedagogista
M.V. Carré e da A. Pessione e W. Cassinelli, tecniche di laboratorio
ludico - Giovedì dalle 16 alle 18, presso i Centri di incontro della
Circoscrizione 2 - Informazioni telefoniche 011/4435237 - Ufficio
Progetto Anziani, da lunedì a giovedì dalle ore 9.30 alle ore 12.00

LUDOMUSEO

Per recuperare l'esperienza in campo ludico, raccogliere,
costruire i giochi della tradizione, creare manufatti, catalogare il
materiale. Mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 17.00 Presso
L'Ecomuseo Urbano Via Rubino 45 - Informazioni telefoniche
011/4435237 Ufficio Progetto Anziani da lunedì a giovedì dalle
ore 9.30 alle ore 12.00



**Associazione
Nazionale dei
Pedagogisti Italiani**

ANPE PIEMONTE tel. 333 8714339 anpepiemonte@libero.it

In collaborazione con:



Centro per la Giustizia Minorile A.P.R.I.
Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria
(Associazione Piemontese Retinopatici Ipovedenti)

Programma di Formazione/informazione anno scolastico 2007/2008

Ciclo di seminari

"Bullismo: una questione pedagogica. Quando educare diventa essenziale"

Con il patrocinio
dell'Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte

- Fenomenologia del bullismo** (Paola Damiani - Luisa Piarulli)
24 Novembre ore 9.30/12.00 **c/o Galleria Tirrena**
- Bullismo e diversabilità** (Marco Bongio)
14 dicembre 2007 ore 17.00/19.30 **c/o CGM**
- Il bullismo tra normalità e devianza.**
(Antonio Pappalardo)
18 gennaio 2008 ore 17.00/19.30 **c/o CGM**
- Quando educare diventa essenziale.
Strategie d'intervento**
(Luisa Piarulli - Paola Damiani)
02 febbraio 2008 ore 9.30 /12.00
c/o Galleria Tirrena
- Bullismo on line: bisogno di comunicazione
o devianza della comunicazione?** (Pietro Gentile)
09 febbraio 2008 ore 9.30/12.00 **c/o CGM**
- Bullismo e disturbi dell'apprendimento.**
(Paola Damiani - Daniela Giordano)
23 febbraio 2008 ore 9.30/12.00
c/o Galleria Tirrena
- Bullismo, disturbi dell'attenzione e iperattività.**
(Floriana Princi)
01 marzo 2008 ore 9.30/12.00 **c/o Galleria Tirrena**
- Il valore delle emozioni.** (Tiziana Pastore)
14 marzo 2008 ore 17.00/19.30 **c/o CGM**
- Le risposte ai bisogni dei nostri
adolescenti: Turismo: risposta educativa
al bisogno di conoscere giovanile**
(Docente Consulente turistico: Melania Cammisa)
Lo scoutismo e il bisogno di appartenenza (CNGEI)
Musica che educa (Docente, musicista, arpa: Katia Zumino)
22 marzo 2008 ore 9.00/12.00 **c/o Galleria Tirrena**
Max : 30 partecipanti per ogni seminario Destinatari: docenti di
ogni ordine e grado, educatori, pedagogisti, psicologi...
Verrà rilasciato attestato di partecipazione Ingresso gratuito
Sedi: Centro Giustizia Minorile, Corso Unione Sovietica, 327
Torino c/o Sala Ugolina
(con ingresso da Via Berruti e Ferrero n°1/A)
Galleria Tirrena, Via Arsenale, 27 10121 Torino c/o Progetto So.I.e.
Per iscrizioni e/o informazioni scrivere a:
anpepiemonte@libero.it o cgm.torino.dgm@giustizia.it
Oppure tel. 333 8714339 (ore 15.00/ 18.00)



Città di **OLEGGIO**

PROMOZIONE della SALUTE, dei DIRITTI della SOLIDARIETA'

Calendario 2007/2008

Mercoledì 12 Dicembre '07 ore 21.00
incontro-dibattito - sala 2

L'Osteoporosi conoscerla per curarla

Domenica 9 Dicembre '07 ore 21.00
rappresentazione teatrale

Teatro Comunale

L'altra faccia della luna

Sabato 15 Dicembre '07 ore 21.00
musical

Teatro Comunale

Lussia sarai mia

Sabato 22 Dicembre '07 ore 21.00
musica d'insieme

Teatro Comunale

ENSAMBLE ArtESSENZIALE

Sabato 19 Gennaio '08 ore 9.30-12.30
seminario - sala 2

Nuove Povertà

Sabato 2 Febbraio '08 ore 9.30-12.30
seminario - sala 2

L'INVECCHIAMENTO:

proposte e servizi per l'inclusione sociale

Sabato 16 Febbraio '08 ore 9.30-12.30
seminario - sala 2

PROFILI e PIANI di SALUTE



Assessorato alla Tutela
della Salute e Sanità
Regione Piemonte

Agenzia Regionale Servizi Sanitari Piemonte

LO SVILUPPO DEI PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ED ASSISTENZIALI NEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: ESPERIENZE NELLA REGIONE PIEMONTE

Martedì 29 gennaio 2008 - ore 10.00-16.00

**Centro Congressi Regione Piemonte
Corso Stati Uniti 23 - Torino**

OBIETTIVI:

- illustrare il nuovo modello di accreditamento della Regione Piemonte
- discutere alcune esperienze aziendali relative allo sviluppo dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali nella Regione Piemonte

DESTINATARI:

- direttori generali, direttori sanitari, direttori amministrativi
- operatori delle direzioni sanitarie e di distretto, degli uffici qualità, delle strutture cliniche e di diagnostica e personale di assistenza e tecnico impegnati nello sviluppo dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali a livello aziendale e nel sistema di accreditamento regionale

PROGRAMMA:

- Dalle ore 9.30. Iscrizione dei partecipanti**
- Ore 10.00-11.00. Introduzione: il nuovo sistema di accreditamento istituzionale nella Regione Piemonte**
 - Dott. Vittorio Demicheli
 - Dott. Oscar Bertetto
- Ore 11.00-13.00. La progettazione dei PDTA**
 - Esperienze aziendali
- Ore 13.00-14.00. Paus**
- Ore 14.00-16.00. La valutazione di appropriatezza**
 - Esperienze aziendali

La partecipazione è libera e gratuita fino al raggiungimento dei 300 posti disponibili nel Centro Congressi; non è necessaria la pre iscrizione.

Per ulteriori informazioni: ARESS Piemonte, via San Domenico 46, 10122 Torino

Tel. 0114643213 email aress@aress.piemonte.it
www.aress.piemonte.it

Piano Socio-Sanitario regionale 2007-2010

INDICE

PREMESSA

UNA NUOVA POLITICA PER LA SALUTE	Pag. 1
---	--------

Capitolo 1

OPPORTUNITA' DI CRESCITA, GOVERNO DELLE RISORSE, INNOVAZIONI	Pag. 5
---	--------

1.1 LA FILIERA CHE NON ESISTE. QUADRO GENERALE TENDENZE PREVISTE	Pag. 5
1.2 FAR CRESCERE LE OPPORTUNITA'	Pag. 8
1.3 IL GOVERNO DELLE RISORSE FINANZIARIE	Pag. 10
1.4 IL PATRIMONIO IMMOBILIARE, VALORE O COSTO	Pag. 11
1.5 INTRAPRENDERE LA MODERNIZZAZIONE STRUTTURALE E ORGANIZZATIVA	Pag. 12
1.6 FATTORI CARATTERISTICI ED EFFICIENZA	Pag. 13
1.7 IL RISPARMIO ENERGETICO	Pag. 14
1.8 IL SISTEMA SOCIO-SANITARIO, LE TECNOLOGIE E L'ICT	Pag. 14
1.9 UNIVERSITA', FORMAZIONE E SISTEMA DELLA SALUTE, ARRETRATEZZE, RISCHI E OPPORTUNITA'	Pag. 16
1.10 UN NUOVO PARADIGMA ORGANIZZATIVO: I PARCHI DELLA SALUTE	Pag. 19

Capitolo 2

GOVERNO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	Pag. 21
---	---------

Premessa	Pag. 21
2.1 L'ASSETTO ISTITUZIONALE ED ORGANIZZATIVO DEL GOVERNO DEL SSR	Pag. 23
2.2 L'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI	Pag. 26
2.3 IL GOVERNO DELLA DOMANDA	Pag. 29
2.4 IL SISTEMA DI OFFERTA	Pag. 31
2.5 IL SISTEMA DI REMUNERAZIONE	Pag. 34
2.6 LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE	Pag. 35
2.7 L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' SANITARIE	Pag. 38
2.8 L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE E DI SUPPORTO	Pag. 40
2.9 QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE	Pag. 42

Capitolo 3

PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVEZIONE	Pag. 45
---	---------

3.1 I PROBLEMI DELLA PREVENZIONE	Pag. 45
3.2 QUALE PREVENZIONE	Pag. 46
3.3 PIU' FORZA ALLA PREVENZIONE	Pag. 51
3.4 ORGANIZZARE LA PREVENZIONE	Pag. 52
3.5 LA RETE DEI SERVIZI DI PREVENZIONE	Pag. 53
3.6 VIGILANZA E PREVENZIONE	Pag. 55
3.7 FINANZIARE LA PREVENZIONE	Pag. 56
3.8 FORMARE E RESPONSABILIZZARE GLI OPERATORI	Pag. 56
3.9 INFORMAZIONE PER LA PREVENZIONE	Pag. 57
3.10 OBIETTIVI PRINCIPALI PER LA PREVENZIONE	Pag. 58

Capitolo 4

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E CURE PRIMARIE	Pag. 64
---	---------

4.1 TERRITORIO LUOGO DI INCONTRO PER LA SALUTE	Pag. 64
4.2 I PERCORSI ASSISTENZIALI DEI CITTADINI	Pag. 69
4.3 IL DISTRETTO PER LA SALUTE	Pag. 82
4.4 LA PROGRAMMAZIONE NEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI	Pag. 89
4.5 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: SALUTE E BENESSERE SOCIALE	Pag. 92

Capitolo 5

LA RETE OSPEDALIERA DEL PIEMONTE	Pag. 125
---	----------

Premessa	Pag. 125
5.1 LA SITUAZIONE ATTUALE E GLI OBIETTIVI DELL'ACCORDO STATO REGIONI DEL 23 MARZO 2005	Pag. 127
5.2 LA POSSIBILE EVOLUZIONE DEL FABBISOGNO	Pag. 130
5.3 LA DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO	Pag. 131
5.4 LE ATTIVITA' IN RETE E ALCUNE CRITICITA'	Pag. 134
5.5 REVISIONE DELLA RETE OSPEDALIERA PIEMONTESE	Pag. 147