

Promozione Salute

Notiziario del CIPES Piemonte

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

Dai progetti alla valutazione globale dell'impatto delle politiche sulla costruzione della salute

Il cammino della CIPES Piemonte per favorire l'assunzione del ruolo di Direzione Europea della Promozione della Salute delle Istituzioni: Regione, Provincia, Città di Torino

La centralità della persona e la costruzione del suo benessere fisico psichico, sociale e spirituale sono l'obiettivo primario delle politiche che devono essere valutate il base all'impatto sulla salute da esse prodotto.

Lo ha ben compreso l'OMS quando ha deciso che la rete HPH, che al pari di altre reti come quella delle città sane è uno strumento non un fine nella costruzione della salute, superasse la fase iniziale dei progetti presentati dagli ospedali per renderli luogo di promozione della salute e non solo di diagnosi e cura a favore di una visione più globale che va al di là dell'ospedale mirata alla valutazione dell'impatto che le politiche le strategie e le azioni esercitano sulla persona.

Lo ha compreso la CIPES Piemonte che dopo essere stata il motore che ha portato tutti gli ospedali della

Regione ad entrare nella rete ha avviato un processo culturale che da un lato modifica il modo di operare degli ospedali, dall'altro crea la consapevolezza che tutto quanto è stato fatto in questi anni assume il suo pieno valore nel momento in cui l'Istituzione, in primo luogo la Regione e la Città di Torino assumono il ruolo centrale di promotori della salute dei cittadini che a loro compete.

Fare salute vuol dire in primo luogo valorizzare la persona rendendola capace di essere agente attivo e non recipiente passivo delle iniziative per la salute propria e degli altri, secondo il dettato della Carta di Ottawa. Significa guardare all'altro dicendogli "tu mi interessi", tu come sei, non per quello che rappresenti, persona, non numero.

Si comprende allora molto bene quale è stata l'azione del CIPES, prima di tutto nel confrontarsi con l'organizzazione madre a livello internazionale, lo IUHPE in una logica Europea col contatto diretto col Presidente Europeo che ha ben compreso il valore che una Organizzazione Non Governativa come la CIPES può avere in un progetto di ampio respiro che guardi a tutta l'Europa agendo come stimolo sulle Istituzioni che sono certamente sensibili a queste tematiche, ma hanno bisogno della spinta di chi della promozione della salute ha fatti la sua ragione di esistere.

Il discorso è andato avanti con il contatto diretto coi responsabili centrali delle Istituzioni, incontrare per uno scambio aperto di informazioni e con la ricerca della più completa collaborazione. La rete HPH mantiene il suo pieno valore come strumento di confronto con le altre Regioni, come banco di prova delle iniziative proposte. Cambia solo la strategia per l'attenzione che viene posta alla valutazione della qualità e del significato delle singole scelte per il miglioramento di essa.

Valutare l'impatto sulla salute di ogni nostra azione o comportamento è il presupposto per una vera promozione della salute che veda tutti protagonisti e le Istituzioni responsabili di guidare i processi.

E' questa la nuova sfida che la CIPES Piemonte, voce dei cittadini, anche di quelli che non hanno voce, si appresta ad affrontare sempre pronta ad affiancare, come sempre ha fatto l'Istituzione, l'Ospedale, come l'Azienda Sanitaria, la Regione, la Provincia, la Città.



Sante Bajardi apre i lavori dell'incontro con alla presidenza J. Davies, L. Briziarelli e L. Resegotti

Sante Bajardi
Luigi Resegotti

Bevi PEPS COLA

PET, TAC, DEA, UTIC, URP, ASL, ASO, PIL, ICT, TA, CSI, IDE, AreSS, SSN, SSR, LEA, ADI, ECM, PSSR, OMS, Dors, SerT, NPI, ECM, EBM, GCP, CISA, CISAP, CIDIS, CIS, CISSA, CISSP, CSS, CISSABO, UVM, IVG, DSM, RDD, OED, ISI, SPDC, DRG, RSA, RAF, POMI, STEN e non vado oltre a cercare acrostici nella proposta di piano socio-sanitario del Piemonte.

Se c'è tra chi legge qualcuno che conosce il significato di tutti quelli che ho elencato può fregiarsi a buon diritto del titolo di superesperto, chi ne conosce almeno il 90% è certamente un esperto, gli altri si dovranno accontentare di qualifiche meno altisonanti ma non per questo dovranno deprimersi.

La necessità di ridurre ad acrostico una quantità di denominazioni relative a servizi o progetti nasce innanzitutto dal bisogno di velocizzare la comunicazione, poi per esigenze estetiche ma certamente non dal desiderio di farsi capire dai non iniziati.

Questo particolare tipo di "linguaggio furbesco" è caratteristico ormai di tutti gli ambiti specialistici e non è certo un'esclusiva della sanità. Non per questo sarebbe da condannare uno sforzo rivolto a coniare acrostici meno criptici.

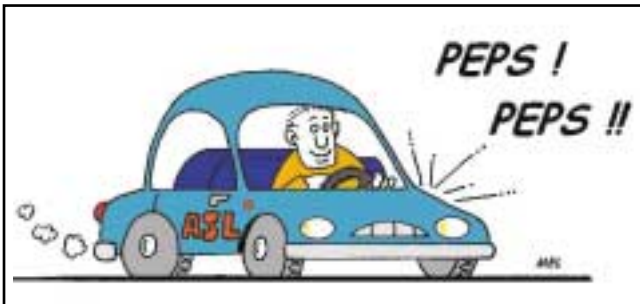
Alcuni, pochi, tra i tanti, con gli anni sono diventati di uso popolare (ASL, TAC) la maggioranza appartiene ancora al linguaggio scritto e parlato degli addetti ai lavori.

Poco male in verità. Non è questo il problema maggiore della nostra sanità.

Ma quando si fanno i Piani e i Profili di Salute di una comunità, idea e pratica di grande spessore culturale e scientifico, se alla gente si dice che gli si fanno i PEPS, forse ci sarà chi equivocherà....

Claudio Mellana

P.S. A proposito, ritornate a leggere il titolo di questo articolo: avevate letto PEPS o PEPSI? Siate sinceri con voi stessi....



Promozione Salute

Anno 12, n°4 settembre - ottobre 2006

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

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

Sede: CIPES Piemonte, Via S. Agostino 20, 10122 TORINO, tel. 011/4310.762 - fax 4310.768 - E-mail promsalute@cipespiemonte.it

cipes@cipespiemonte.it, www.cipespiemonte.it

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

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

Rubriche:

Comitato Scientifico: Luigi RESEGOTTI;

Sala Celli: Rosanna BECARELLI;

Rete HPH: Piero ZAINA, Luigi RESEGOTTI;

Città Sane: Enrico CHIARA;

Scuola e salute: Guido PIRACCINI;

Ambiente e territorio: Carlo NOVARINO, Marco BAJARDI;

Incidenti stradali e domestici: Pino ACQUAFRESCA

Anziani e salute: Paola PALUMBO

ASL e GOES: Mauro BRUSA;

Associazioni: Maria Pia BRUNATO;

Centro Documentazione: Tommaso CRAVERO;

Emeroteca: Aldo LODI

DoRS: Claudio TORTONE, Elena COFFANO;

NEWS: Renata SIMONOTTI;

Vita CIPES: Giuseppe CERVETTO; Giuseppe SIGNORE

CIPES Cuneo: Maria Grazia TOMACIELLO;

CIPES VCO: Franca OLMI

CIPES Sicilia: Salvatore CACCIOLA

Vignette: Claudio MELLANA, Dario MAIRANO

WWW: Marighella, Mingrone

Hanno inoltre collaborato a questo numero:

Elio ALLARIO, Silvia ALPARONE, Claudio ARDIZIO, Cinzia ARMARI, Maria Rita BARBERIS, Carla BENA, Anna CACCIATORE, Antonio CAIAZZO, Augusto CAVAGNINO, Lucia CENTILLO, Mauro CROCE, Mauro DEIDIER, Elisabetta FARINA, Marco FULCHERI, Wilma GABUTTI, Marta GILLI, Mauro MANTELLI, Chiara MASIA Gabriella MARTINENGO, Laura MONDINO, Franca OLMI, Silvana PATRITO, Michele PRESUTTI, Paola REPETTI, Giuseppe SANTAGADA, Giovanni SCALZO, Aurora SCOLLETTA, Aldo SCUSSEL, Marco SGANZETTA, Elena VALLANA, Alberto VALMAGGIA, Anna Maria ZOTTI, Ufficio Stampa ASL 1, 5, 17, ASO AL

Fotografie: Archivio CIPES Piemonte

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

INVITO AI COLLABORATORI

Le notizie, gli articoli per il prossimo numero devono pervenire entro

venerdì 3 novembre 2006, anche via FAX: 011.4310768,

via E-Mail: promsalute@cipespiemonte.it

SONO GRADITI DISEGNI, GRAFICI E FOTO.

SOMMARIO

pag. 2 Bevi PEPS COLA, Colofon, Sommario

pag. 3 IUHPE a Torino

pag. 4 Rete HPH: Incontro Coordinatori Regionali, Verso un Ospedale senza dolore

pag. 5 - 9 PePS e Città Sane: Laboratorio Salute a Cuneo, Sindaci ASL 17 a Fossano, Novara: Conferenza Salute, CIPES e Com. Montana Valsesia, Città Sane a Torino, Promozione Salute nel VCO, Si muore nelle Strade, Gioco d'azzardo tema di sanità pubblica.

pag. 10-13 Piano Strategico 2020 Città di Cuneo

pag. 14-15 Opinioni a confronto: Indirizzo organizzativo economico e del lavoro

pag.16-19 ASL 1, ASL 4, ASL 5, ASL 6, ASL 8, ASL 9, ASL 10, ASL 11, ASL 12, ASL 13, ASL 16, ASL 17, ASL 19,

ASL 22, ASO S.Croce, ASO S.Luigi, ASO CTO, ASO AL

pag. 20-21 Scuola e salute: Piano Socio Sanitario e Scuole, Progetto Scuola Sicura nella ASL 15 di Cuneo

Pag. 22-23 Associazioni: Metropolis,Almaterra ASAI; Vittime della Strada, Fondo Tempia, Arturo

Pag. 24 dalla Regione Piemonte

pag. 25-26 Ce Do: Schede libri,

pag.27-28 Vita Cipes: Asterischi di vita, Gruppo Sala Celli, Cipes a Gassino, Cipes nella Consulta Regionale Sicurezza Stradale, Allegri e longevi a Moncalieri

pag. 29 CIPES Cuneo: Creare ben-essere a scuola

pag. 30-31 Convegni incontri: La sicurezza in casa, Il gioco diventa un giogo, Il cervello anarchico, Il malato di Alzheimer La salute del migrante, Ortopedici al CTO

pag. 32 Rete HPH. Miglioramento della accoglienza alla Persona straniera

IUHPE Europa a Torino

Nulla nasce da nulla. La giornata del 14 luglio 2006 che ha visto riuniti presso la sala Celli della CIPES Piemonte il Presidente per l'Europa dell'Unione Internazionale per la Promozione della salute (IUHPE) John Davies, il Past Presidente della CIPES Nazionale, Lamberto Briziarelli, i rappresentanti delle Istituzioni, Dr. Carzana per la Regione Piemonte, l'Assessore Artesio per la Provincia di Torino e la Dottoressa Ingoglia per il Comune di Torino insieme al Direttivo della CIPES guidato dal Presidente Sante Bajardi assistito dal presidente del Comitato Scientifico Luigi Resegotti, è stato il frutto di un lungo percorso che potremmo far iniziare dal momento in cui la CIPES Piemonte si è fatta promotrice della partecipazione degli Ospedali e delle Aziende sanitarie piemontesi alla rete degli Ospedali per la Promozione della Salute (HPH) dell'OMS.

L'aver la CIPES preso in mano la situazione ha portato il Piemonte alla costituzione di una rete HPH che si distingue nel panorama nazionale per aver coinvolto tutti gli ospedali della Regione.

La Conferenza Nazionale CIPES di Cagliari è stata l'occasione per mettere le basi per un impegno maggiore della nostra Regione e di Torino in particolare per la promozione della salute a livello Europeo. Nella nuova ottica introdotta dall'OMS di centrare l'attenzione sul guadagno di salute prodotto nel territorio dalle azioni e dalle politiche attuate non solo dagli ospedali, ma dai comuni e dalle Istituzioni, ha fatto individuare nella CIPES Piemonte l'organizzazione capace di coinvolgere le Istituzioni competenti e in Torino la potenziale sede di un Ufficio IUHPE per l'Europa con lo specifico mandato di legare le Regioni dell'Europa in una rete finalizzata a promuovere la salute e di coinvolgere i Paesi del bacino del Mediterraneo.

La riunione del 14 luglio è stata preparata da contatti personali di Bajardi e Resegotti coi Presidenti della Regione Piemonte, Bresso, della Provincia di Torino, Saitta e il Sindaco di Torino, Chiamparino che hanno delegato i loro rappresentanti a partecipare fisicamente alla riunione, impegnandosi a sottoscrivere una lettera di intenti a sostegno della candidatura di Torino a sede di Ufficio IUHPE per l'Europa e della disponibilità ad ospitare a Torino per il 2008 la prossima Conferenza Europea per la Promozione della Salute.

Nel corso della riunione sono stati chiariti gli obiettivi della operazione e raccolte le dichiarazioni di impegno dei rappresentanti delle Istituzioni a lavorare insieme per la realizzazione del progetto che verrà presentato dal Prof. Briziarelli alla Conferenza Internazionale IUHPE di Budapest nel prossimo ottobre assieme ai rappresentanti degli enti piemontesi.

Più che le parole, le immagini della riunione di Torino e il sorriso dei partecipanti, sono il segno del successo della riunione.

Luigi Resegotti



Lamberto Briziarelli che rappresenta l'Italia nella IUHPE Europa



L'Ass. Eleonora Artesio motiva l'interesse della Provincia di Torino



Mario Carzana e Enzo Carnazza hanno illustrato l'impegno della regione Piemonte



Patrizia Ingoglia presenta l'impegno del Comune di Torino



Alcuni soci in un momento di relax della riunione

Incontro Coordinatori Regionali HPH

Milano 26 giugno 2006

Molto opportuna è stata la decisione del Coordinatore Nazionale Carlo Favaretti di convocare tutti i Coordinatori delle Reti HPH Regionali per discutere dei temi di interesse comune in particolare in seguito ai cambiamenti introdotti a Palanga nella gestione della Rete Europea, con una maggiore autonomizzazione della Rete nei confronti dell'OMS con cui mantiene i solidi legami ma verso la quale non ha più un atteggiamento di semplice svolgimento di un mandato, ma di una responsabile modo di operare deciso dal suo Comitato Direttivo nel quale a fianco dei tre membri di diritto espressi dall'OMS, ve ne sono ben 9 elettivi, scelti non attraverso un confronto di liste di candidati, ma attraverso un confronto di idee che ha portato alla elezione all'unanimità dei candidati concordati. Anche la posizione del Coordinatore Nazionale viene ripensata nel senso che la persona che viene indicata dalle reti regionali non viene eletta in quanto Coordinatore della Rete Italiana, ma in quanto uno dei coordinatori delle Reti Europee in una logica che non vede una contrapposizione di forze numeriche nella quale le 11 reti italiani contro le 24 di tutta la restante Europa avrebbero un peso determinante, ma piuttosto l'opportunità di dare spazio a tutti per un contributo di idee e di esperienze privilegiando chi maggiormente si è adoperato a portare avanti le idee di HPH. In questa logica anche l'Italiano che viene scelto nel Comitato Direttivo non è membro di diritto o a vita, necessariamente sostituibile visto che nessuno potrà avere più di due mandati consecutivi, ma che nel momento in cui svolge il suo ruolo correttamente deve interpellare e responsabilizzare nelle scelte tutti gli altri Coordinatori delle Reti Regionali.

Motivo di gioia la partecipazione dei rappresentanti delle Reti più recenti, quella del Friuli Venezia Giulia che ospiterà quest'anno il Congresso Nazionale e della Sicilia che si spera possa organizzare quello del 2007. Motivo di dispiacere l'assenza dei coordinatori delle Reti della Liguria, della Toscana, della Sicilia, speriamo solo per motivi contingenti.

Nello sforzo di condividere le esperienze e le competenze di impegnare maggiormente tutti nella vita dell'Organismo Internazionale si è deciso di formalizzare la traduzione dei documenti internazionali, gran parte dei quali erano già tradotti in modo autonomo da singole reti, responsabilizzando esponenti di tutte le Reti Regionali ed evitando duplicazioni di attività per mancanza di comunicazione. Quello della comunicazione fra Reti è un altro argomento che è stato discusso, evidenziando la necessità di individuare per ogni rete un responsabile dei collegamenti. Ciò permetterà anche di affrontare due problemi molto sentiti, quello della condivisione di materiali e strumenti per la formazione, trasmettendoci le esperienze e istituendo appositi corsi di formazione e quello della valorizzazione del patrimonio culturale delle task forces in particolare quella dei migrant friendly hospitals che coinvolge persone di molte nazionalità e che può essere modello e stimolo per la collaborazione di molte Reti Regionali Italiane.

Ottima l'organizzazione e l'ospitalità della rete lombarda che a differenza di altre Reti Regionali è gestita direttamente dalla Regione coi vantaggi e gli inconvenienti che ciò comporta in particolare per ciò che riguarda i membri privati della rete, che sono ad es. tutte le Fondazioni che hanno sostituito la IPAB nella gestione degli aspetti assistenziali che la Regione Lombardia, saggiamente e anticipando la tendenza dei piani regionali di altre Regioni, inserisce con pari dignità nella Rete HPH. In chiusura la rete veneta ha distribuito la locandina di un importante convegno si "Ospedale e Territorio contro il Dolore che avrà luogo il 20 ottobre p.v. a Castelfranco Veneto

Luigi Resegotti

Verso un ospedale senza dolore... E adesso anche a casa!

Negli ultimi mesi, il gruppo delle reti HPH Piemonte e Valle d'Aosta ha proseguito i lavori identificando opportunità operative coerenti con il documento presentato il 1 giugno dello scorso anno in occasione della Conferenza tenutasi presso il Presidio Sanitario Gradenigo di Torino, ma innovative nella loro sostanza. Il nostro desiderio è di dare continuità alle attività sino ad oggi svolte, superando il vincolo della scadenza del quadriennio del contratto di adesione delle Aziende Sanitarie alla Rete Internazionale dell'OMS "Ospedali per la Promozione della Salute".

Che cosa vogliamo fare?

Dagli ultimi incontri del nostro Gruppo, sono emerse esigenze organizzative ed assistenziali che hanno creato, de facto, la necessità di identificare risposte che possano essere verificate nella loro efficacia. In particolar modo, desideriamo cercare di apportare contributi innovativi ai problemi che quotidianamente il personale sanitario incontra nella pratica assistenziale.

Come tutti sappiamo, il dolore rappresenta per il paziente un problema di salute importante per la qualità della vita, sia a livello ospedaliero che a domicilio. Tante sono le persone che, a diverse funzioni, gravitano intorno alla persona e tante sono le istituzioni che hanno il dovere etico e deontologico di creare le condizioni migliori per rispondere ai bisogni dei cittadini.

A questo riguardo, la Regione Piemonte ha promosso, con la Rete degli Ospedali senza dolore, diverse iniziative a sostegno della presa in carico.

I documenti di programmazione nazionali e regionale affrontano il tema del dolore come una delle criticità assistenziali, invitando gli operatori sanitari a migliorare le proprie competenze di gestione del dolore e delle sue componenti.

Il gruppo delle Reti HPH si inserisce nell'ambito della qualità della vita della persona con dolore con particolare attenzione alla continuità assistenziale superando i confini dell'ospedale ed entrando nelle case dei cittadini.

Queste sono alcune delle proposte operative:

- proposta organizzativa sostenibile di messa in rete dei servizi di terapia antalgica coinvolgendo il territorio (intendendo per territorio tutto quello che non è ospedale: case di cura, RSA, domicilio o altro)

- promuovere iniziative di sensibilizzazione e di promozione culturale sia per gli operatori sanitari e sociale sia per i pazienti e famigliari. A tal proposito si può richiamare la Carta dei Diritti del Cittadino dove viene sicuramente posto in primo piano la problematica del dolore in tutte le sue componenti

- migliorare gli strumenti di comunicazione interna (aziendale e interaziendale) nell'ambito dell'Ospedale senza dolore

- estendere al territorio coerentemente con il programma del gruppo sulla continuità assistenziale "Ospedale e territorio" soluzioni pertinenti ed efficaci alla presa in carico delle persone con dolore.

La continuità assistenziale costituisce l'elemento forte e innovativo del nostro progetto, poiché il dolore non si trova solo in ambito ospedaliero ma soprattutto sul territorio, vista la valorizzazione del territorio nelle sue risorse con conseguente riduzione dei tempi di degenza per la tendenza a dimettere sempre più precocemente, ed il miglioramento della pianificazione della cura a domicilio.

Il paziente trova all'interno della propria abitazione un ambiente a lui più confacente al suo equilibrio psicofisico, con una miglior qualità di vita traendo il beneficio dal contesto a lui noto.

A tale proposito, c'è un forte collegamento e una coerente con l'altro progetto CIPES HPH della rete Regionale Piemontese e Valle d'Aosta "Integrazione Ospedale e territorio" il cui coordina-

La riunione del Gruppo “Laboratorio Salute”: quando condividere vuol dire moltiplicare ...

Lo scorso 14 settembre si è svolta a Cuneo il quarto appuntamento del Laboratorio Salute, gruppo di lavoro composto da attori diversi del territorio, andatosi pian piano definendo dopo la Prima Conferenza Provinciale per la Salute del 20 ottobre 2005.

Il Laboratorio ha raccolto infatti diversi attori istituzionali ed associativi del territorio, portandoli gradualmente a sviluppare una ipotesi di lavoro comune teso alla costruzione sociale dei PEPS (Profili e Piani di Salute).

All'incontro erano presenti Alberto Valmaggia - Sindaco Comune di Cuneo; Erio Ambrosino – Assessore Servizi Socio-Educativi Comune Cuneo; Graziella Marino - Ass.to Servizi Socio educativi Comune Cuneo; Anna Chiaramello - Ass.to Servizi Socio educativi Comune Cuneo; Luisa Balsamo – Assessorato Ambiente e Mobilità; Franco Bottasso - Responsabile Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL 15; Maria Grazia Tomaciello - Responsabile Ed.Sanitaria ASL 15 Cuneo; Silvana Briatore – Responsabile Ed.Sanitaria ASL 16 Mondovì; Marcello Caputo – Responsabile Ed.Sanitaria ASL 17 Savigliano; Elio Laudani – Direttore Distretto Sanitario ASL 18 Alba-Bra; Angelo Repossi – Responsabile SS Epidemiologia ASL 17 Savigliano ; Ugo Sturlese – ASO Cuneo (DEA); Andrea Bruno - Sindacato CGIL Cuneo; Franca Beccaria – Eclectica; Anna Graglia - Comunità Montana Valli Gesso e Vermenagna; Antonetta Carloti - IPSIA –“Grandis” Cuneo ; Renato Cambialo – Movimento Consumatori Cuneo.

Nel corso della riunione sono state brevemente illustrate le tappe finora realizzate a partire dal 2003, anno di inizio formale del rapporto collaborativi tra CIPES e Comune di Cuneo (deliberazione per adesione alla Rete Piemontese delle Città Sane). Si è messo in rilievo inoltre l'impegno di CIPES per la promozione di opportunità tese a dare visibilità al processo in atto, sia attraverso il sostegno dell'allestimento di un'area apposita sul sito del Comune di Cuneo, sia attraverso la pubblicazione degli Atti della Prima Conferenza, sia attraverso la messa a disposizione delle pagine della rivista Promozione Salute e della Newsletter.

E' stato ricordato poi che dall'ottobre 2005 si è venuta a creare una nuova opportunità, rappresentata dal progetto regionale PEPS, che prevede un finanziamento ad hoc per le ASL piemontesi: le 4 ASL della provincia di Cuneo stanno avviando infatti a riguardo un progetto comune, che consolida indubbiamente il processo attivato finora sia con il Piano Strategico di Cuneo sia con la Prima Conferenza provinciale per la salute ed il Laboratorio. Successivamente si è proceduto a raccogliere dai presenti i contributi in merito a quanto previsto all'ordine del giorno, in particolare in merito alla definizione degli obiettivi e del possibile piano di lavoro del Laboratorio Salute per l'anno 2006 – 2007.

L'importanza del processo avviato è stata sottolineata dal Sindaco, che ha però suggerito di calibrare in modo opportuno tempi e modalità del lavoro che si prevede di svolgere, soprattutto tenendo presente la definitiva approvazione del Piano Sanitario Regionale: un segnale importante di questo significativo processo, intanto, potrà essere garantito alla cittadinanza attraverso la disponibilità di informazioni accessibili sul sito del Comune; mentre sarà opportuno che la Seconda Conferenza Provinciale per la Salute sia prevista con tempi più lunghi. Inoltre, il Sindaco ha proposto di considerare come momento favorevole la produzione e l'adequata presentazione degli Atti della prima Conferenza.

Anche l'assessore Ambrosino, nel condividere quanto detto dal Sindaco, ha espresso il suo auspicio affinché il processo sia mantenuto vivo: si è detto pertanto disponibile a curare l'aspetto informativo nei confronti dei cittadini, intanto attraverso il potenziamento del sito del Comune.

La necessità pressante, nei confronti dei cittadini, di contrastare la tendenza a produrre riflessioni deformanti sui temi della salute, riportando i ragionamenti sul terreno del bisogno di salute e non di sanità, è stata ribadita in modo puntuale dal dr.Sturlese. Inoltre il dr. Sturlese e la dr.ssa Beccaria hanno sottolineato la necessità di giungere al più presto ad un momento di sensibilizzazione/formazione di un gruppo selezionato di amministratori e funzionari degli Enti Locali, in modo da cominciare a far camminare la cultura dei PEPS (e della Salute più in generale) anche in questi contesti.

Il dr.Reposi, epidemiologo della ASL 17, nel ricordare che anche il Comune di Fossano, insieme a quello di Savigliano, stanno manifestando attenzione a questo processo e si rendono disponibili per un lavoro futuro su questi temi, ha rimarcato l'importanza di dover accudire al meglio e sviluppare un processo di integrazione a favore della salute, così avanzato come quello raggiunto in provincia di Cuneo; processo che risulta essere a tutt'oggi pressoché unico in tutto il territorio regionale. Infatti, intorno al tema della salute e del riorientamento della qualità dei servizi sanitari, si stanno ritrovando uniti i sistemi di Prevenzione delle quattro ASL della Provincia e, insieme a loro, alcuni attori significativi del territorio. Tutti insieme si stanno ponendo un obiettivo comune: affiancare e sostenere gli Enti Locali nell'avvio della costruzione sociale dei Profili di salute e dei Piani di salute, rimettendo in discussione e riorientando criticamente la qualità della propria competenza professionale.

Considerazioni simili sono state portate anche dal dr.Laudani, Direttore di Distretto di Bra e dal dr.Caputo, Responsabile della Educazione Sanitaria della AS 17, che in particolare ha sottolineato come l'aspetto interessante del Laboratorio sia proprio quello di rappresentare per tutti un luogo di lavoro in cui ci si scambia esperienze e metodologie, in cui si mettono in piedi pratiche e occasioni di reciproca valutazione costruttiva.

Tutti gli operatori delle ASL presenti sono stati concordi nel ritenere importante lavorare però anche all'interno dei propri sistemi aziendali, dove ancora c'è molto da dissodare. Una proposta interessante è stata anche quella di favorire nel prosieguo possibili momenti di lavoro itineranti nei diversi contesti territoriali, in modo da attivare i diversi enti locali ed arricchire il processo in atto.

La rappresentante della Comunità Montana Valli Gesso e Vermenagna, Anna Graglia, ha espresso assoluto interesse affinché si possa, attraverso il lavoro del Laboratorio, provvedere a conoscere e ridefinire il rapporto realmente esistente tra la percezione della salute che hanno i cittadini, lo stato di salute effettiva che risulta dai dati sociali e sanitari disponibili, i piani sanitari delle ASL. Per giungere poi di nuovo a prendere contatto concreto con la popolazione.

La dr.ssa Marino, dirigente dell'Assessorato Servizi Socio educativi del Comune di Cuneo ha ribadito l'importanza del coinvolgimento in questo processo dei Consorzi socio assistenziali. Infine il dr.Franco Bottasso, responsabile del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ha richiamato la necessità di ancorare il nostro processo di pianificazione della salute comunitaria al principio della decrescita sostenibile, essendo il processo della salute strettamente legato al modello di sviluppo assunto e perseguito dalla comunità.

A conclusione della riunione è stato ampiamente ribadito dagli operatori delle ASL il concetto che il Comune di Cuneo e gli altri Enti Locali in questa fase non debbano sobbarcarsi di particolari oneri, né finanziari né di impegno di risorse: quello che invece viene richiesto ora è solo facilitare il processo, collaborando nella attivazione del Laboratorio Salute e sostenendo le iniziative che il Laboratorio si appresta a produrre.

A cura di Maria Grazia Tomaciello

ASL 17: incontro Cipes Piemonte, distretti e sindaci sui profili e sui piani di salute

Lunedì 19 luglio 2006, nei locali del Distretto di Fossano-Savigliano si è tenuto l'incontro con il Cipes Piemonte sui Piani di Salute. Alla riunione erano presenti, oltre al Presidente Cipes Sante Bajardi ed il Presidente del Comitato scientifico Luigi Resegotti, Saglione Gianfranco, Direttore del Distretto di Fossano-Savigliano, Paola Ippolito Direttore Amministrativo del Distretto di Saluzzo. Hanno partecipato inoltre alla discussione l'Assessore Maurizio Bergia, in rappresentanza del Comune di Fossano, i sindaci dei Comuni di Savigliano e di Saluzzo, rispettivamente Aldo Comina e Paolo Allemanno. Sono intervenuti altresì il Presidente ed il Dirigente Aree territoriali e progetti del Consorzio Monviso Solidale, Silvio Crudo e Livio Tesio.

Luigi Resegotti, ha esposto l'intenzione del CIPES di collaborare con le istituzioni locali, per la messa a punto dei Profili di Salute e dei Piani di Salute, sia mediante l'acquisizione informatica dei dati occorrenti sia tramite la monitoraggio della salute del cittadino valutata in tutti i suoi aspetti. Occorre infatti acquisire ed avere la percezione delle effettive necessità della popolazione inserite nel suo contesto abitativo, culturale e sociale. A livello europeo uno dei principali punti di monitoraggio è l'organizzazione istituzionale, garante della rilevazione dei "sentimenti" della popolazione. I bisogni e le necessità del cittadino sono elementi cardine su cui iniziare a costruire il profilo di salute ed il conseguente Piano.

Il Presidente Bajardi ha illustrato l'opuscolo approntato dal Cipes secondo il programma di lavoro per quanto riguarda l'aspetto strettamente politico, redatto dall'O.M.S. In merito all'importanza di fare un distinguo tra quella che viene definita "salute" ed i problemi sanitari della popolazione, ha affermato che il concetto della "salute", intesa a tutto tondo, deve essere vista attraverso l'intersecarsi di vari elementi (es. problemi sanitari, salute, problemi sociali, ambientali, etc.). L'obiettivo 14 dell'O.M.S., di cui viene data lettura, è "chiave di volta" dell'intero opuscolo esplicativo di cui sopra.

Le politiche sensibili non solo alla prevenzione mirata ma anche all'ambiente in toto in cui il cittadino vive, devono provvedere ad investimenti mirati e globali coinvolgendo sia le istituzioni, sia tutte le associazioni sino ad arrivare al singolo cittadino.

Il Piano di salute ha, come base di partenza, l'Opuscolo "Salute 21" che imposta il calendario di realizzazione dell'obiettivo in questione a medio-lungo termine. Ci si propone, di passare da un esame settoriale delle singole realtà, alla successiva loro integrazione con politiche oculate, rendendo partecipe il tessuto sociale nella sua globalità, non solo quello storicamente istituzionalizzato.

La Regione Piemonte è una realtà nella quale è possibile tale sperimentazione, in quanto dotata di programmi informatici che già raccolgono molteplici informazioni. I dati raccolti dalla rete RUPAR potrebbero essere accessibili a quanti ne fossero interessati.

Scopo dell'incontro era la discussione inerente la necessità di enucleare un Distretto "pilota", che opererebbe con gli altri, al fine di proporre linee guida che tengano conto delle diverse realtà piemontesi che non sono unificabili ed omogenee. L'unificazione delle istituzioni nella loro totalità contribuisce in misura rilevante alla stesura del Piano di salute. Ha citato quale esempio i problemi inerenti la viabilità, la cui competenza è della Provincia, correlate alle morti od ai feriti per incidenti stradali. Luigi Resegotti ha ribadito la necessità di lavorare in rete con il Cipes, riferendo che vi sono sul sito internet le schede di autovalutazione e che, attraverso la loro compilazione, è possibile monitorare cosa può essere vantaggioso per il malato/utente. Sottolinea l'importanza dell'educazione al cittadino, poiché la popolazione è portatrice di diritto alla salute, ma ha anche e soprattutto il dovere di tutelarla attraverso i suoi comportamenti.

Aldo Comina ha tuttavia espresso alcune perplessità in merito all'avvio della sperimentazione a livello distrettuale, affermando che tale progetto potrebbe essere avviato a livello comunale, a questo

scopo ha richiesto se e quali altri distretti abbiano aderito all'iniziativa. Sante Bajardi ha riferito che nell'opuscolo allegato a "Salute 21" sono contenuti degli indicatori riguardanti quaranta città definite "sane". Tali indicatori, non solo sanitari, forniscono suggerimenti integrabili tra loro e confrontabili con altre realtà.

La dimensione territoriale del Distretto, che comunque assembla al suo interno la storia delle vecchie UU.SS.LL., si ritiene la scelta più appropriata. Con la frammentazione di tale progetto sui singoli comuni si otterrebbero realtà non confrontabili o comparabili tra loro. Il Presidente del Consorzio Monviso Solidale è intervenuto affermando che occorre non dimenticare il processo iniziato con la realizzazione dei Piani di zona. Ha posto, quale problema, la tendenza a settorializzare le competenze nelle questioni di salute o sociali. Nella realtà dell'A.S.L. 17, ha affermato Gianfranco Saglione, tra i due distretti vi è una stretta collaborazione e quindi sono entrambi coinvolgibili nella sperimentazione, considerando il fatto che l'ente erogatore dei Servizi sociali (C.M.S.) copre la totalità del territorio aziendale. Ha sostenuto inoltre, che il Piano di salute è diverso dal Piano di zona, in quanto trattasi di un cambiamento culturale del concetto della parola "salute". Riguarda soprattutto la promozione alla salute non finalizzata a sé stessa. I due Distretti dell'ASL 17 hanno già, da tempo e per le finalità sopra esposte, avviato il Comitato dei Sindaci.

Maurizio Bergia è intervenuto affermando l'importanza dell'utilizzo degli indicatori delle città "sane", come elementi di comparazione a situazioni simili. Gianfranco Saglione ha ribadito che tale sperimentazione e l'avvio del progetto in questione, è uno strumento indispensabile per un passaggio da investimenti e decisioni politiche riservate alla sanità fine a sé stessa, ad un radicale cambio culturale. Si è dichiarato convinto in merito all'importanza della partecipazione di tutti, dalle fasce più basse anche non istituzionalizzate agli enti locali, purché si riesca a far passare il concetto di salute sotto i suoi molteplici aspetti.

Silvio Crudo ha dichiarato che le questioni si intersecano nelle loro soluzioni, coinvolgendo più istituzioni, comprese quelle coinvolte nel Piano di zona. Il sindaco del comune di Savigliano ha concordato sul fatto che le decisioni prese in ambito comunale devono essere finalizzate anche al raggiungimento del concetto "salute" (pone quale esempio la creazione di giardini etc., dove le persone possono raggiungere benessere).

Paolo Alemanno e Paola Ippolito sono intervenuti dichiarandosi in accordo su quanto esposto, ma hanno espresso perplessità sulla realizzazione di tale sperimentazione, soprattutto per quanto riguarda le difficoltà in cui versano attualmente i piccoli comuni. Il Sindaco di Saluzzo, ha auspicato che, alla base della comprensione dei profili di salute, vi siano adeguati corsi di formazione.

Livio Tesio è intervenuto affermando la diversità tra Piano di zona e Piano di salute, alla condizione che si tengano presente i concetti inerenti il dovere e non solo il diritto del cittadino alla salute e l'importanza della condivisione tra i vari enti del salto culturale che occorre effettuare per la riuscita di tale sperimentazione.

Sante Bajardi ha ribadito l'importanza dell'identificazione delle dimensioni reali dei problemi, citando quale esempio l'incidenza dei morti e dei feriti negli incidenti stradali, domestici etc. il cui costo è pari al 6% del Prodotto interno lordo della nazione (da rilevare che tale percentuale corrisponde alla spesa per la sanità in Italia).



Alcuni partecipanti all'incontro

Novara: Conferenza Provinciale della Salute

La Provincia di Novara, l'ASL 13 e il CIPES Piemonte hanno avviato un percorso per tenere una Conferenza provinciale sulla Salute entro novembre. Essa sarà tenuta in modo "informale", in attesa dell'approvazione del PSSR 2007 - 2010 che definirà anche le procedure formali.

La provincia di Novara, socia del CIPES, ha già riunito 2 volte a luglio la sesta commissione provinciale politiche sociali alla presenza di Sante Baiardi e Luigi Resegotti del CIPES Piemonte. La sesta commissione ha proposto di promuovere una conferenza della salute in Provincia.

Il 7 9 2006 si è svolto un incontro con Eleonora Artesio, Assessore provinciale alle politiche sociali e alla promozione della salute della Provincia di Torino, con Sante Baiardi, i responsabili ASL 13 (Lorenzo Brusa, Maria Chiara Antoniotti, Esposito Aniello) l'assessore Massimo Tosi e Claudio Ardizio (presidente della sesta commissione). Eleonora Artesio ha illustrato il percorso, iniziato in provincia di Torino nel 1999, ma rivisto nel 2005, per istituire la Conferenza provinciale sulla Salute come luogo di incontro. Essa aveva il compito di riunire i Comuni, gli Enti, le Associazioni e le Società che operano in campo sanitario, educativo, assistenziale (Enti gestori) per istituire un luogo "politico" e tecnico per iniziare il percorso per redigere un profilo di salute.

Per la provincia di Novara, il territorio è quasi quello della ASL 13 (78 comuni della provincia su 88 sono nell'ASL 13).

Dal profilo di salute emergeranno i "problemi di salute" del territorio novarese che saranno poi affrontati nel Piano per la salute per la provincia di Novara con azioni per risolverle.

Il CIPES ci aiuterà nel percorso per redigere un Profilo di salute e successivamente per redigere il Piano per la salute per la Provincia, da articolare nei territori dei 4 distretti sanitari con la collaborazione dell'ASL 13, ASO, dei Comuni e degli enti gestori e del volontariato. Un sotto insieme già in avanzata fase di elaborazione sono i Piani di Zona sociali per i servizi alle persone (anziani, disabili, minori, famiglie, immigrati, povertà ...)

L'assessore provinciale alle politiche sociali Massimo Tosi si è assunto l'incarico di portare in Giunta provinciale una delibera che istituisca il luogo politico (con tutti gli assessori provinciali e dirigenti, ASL 13, ASO, referenti dei Comuni, di enti gestori e del volontariato) e tecnico (chi redige il Profilo di salute) e per finanziare le prime attività. Il CIPES sarà di aiuto e stimolo per l'assessorato e per la sesta commissione provinciale (politiche sociali) per promuovere la salute ed il benessere dei cittadini della provincia.

Il CIPES collaborerà con l'assessorato alle politiche sociali, ASL 13 per fornire indicazioni su come redigere il Profilo di salute.

Attraverso indicatori di salute si potranno confrontare i determinanti, i bisogni di salute della Provincia, evidenziare le differenze di salute e dare soluzioni ai problemi di salute, evidenziati da forti differenze rispetto alla media piemontese, italiana di questi indicatori. Dall'OMS sono state date indicazioni su 21 obiettivi da realizzare per il 21 secolo, entro il 2021. La salute è un forte contributo allo sviluppo sociale. Il benessere di un individuo è influenzato dal reddito familiare, dal livello di istruzione, da fattori sociali, dall'ambiente e dagli stili di vita. La sesta commissione e l'assessorato alle politiche sociali - stanno pianificando i lavori, per impostare politiche per la salute, per migliorare la salute attraverso politiche settoriali con interventi della provincia nell'istruzione, nell'ambiente, nei trasporti (riduzione degli incidenti stradali) e con interventi per migliorare gli stili di vita: riduzione di abuso di alcool, di fumo, delle dipendenze (droghe) e una corretta alimentazione.

Le politiche per la salute prevedono prevenzione, cure, riabilitazione nel territorio, assistenza sociale attraverso sinergie coi comuni e l'ASL 13. La rete HPH = ospedali che promuovono salute, i servizi territoriali di distretto sono basilari per promuovere salute.

Essenziali sono però le "politiche": territorio e pianificazione, strade e incidenti stradali, sul lavoro e incidenti domestici, servizi

sociali e anziani, disagio e devianza, alimentazione e territorio, istruzione e politiche giovanili, cultura e salute, ambiente, protezione civile e energie rinnovabili.

Per facilitare i processi è in avvio la costituzione di una sezione CIPES Provinciale di Novara di educazione sanitaria e promozione della salute. Essa sarà un mezzo fondamentale per migliorare lo stato di salute della popolazione novarese. Un organo di collegamento e di consultazione, per ciò che concerne l'educazione sanitaria e la promozione della salute, fra gli Enti, le Associazioni e le Società che operano in campo sanitario, educativo, assistenziale e previdenziale.

La sezione CIPES di Novara faciliterà lo scambio di informazioni ed il confronto delle esperienze in ogni campo: teorico ed applicativo dell'educazione sanitaria e della promozione della salute. Essa favorirà la adeguata preparazione in materia di educazione sanitaria e promozione della salute delle categorie e degli operatori professionali ad essa direttamente interessate: medici, insegnanti ed altri operatori nel campo sanitario e sociale. Essa contribuirà alla formazione di un'opinione pubblica correttamente sensibile ai problemi della salute sia fisica che mentale.

Si sta formando un comitato promotore. Chi desidera aderire alla costituzione del CIPES Novara contatti Claudio Ardizio scrivendo a: claudio.ardizio@mail.wind.it e/o telefoni 329 420 6516.

Claudio Ardizio

Cipes e Comunità Montana insieme per promuovere salute in Valsesia

La Valsesia, area montana de Piemonte, ricorda con ammirazione e talvolta rimpianto la figura ormai scomparsa dei suoi Medici Condotti. I più anziani li ricordano sulle strade di montagna estate ed inverno, notte e giorno, accorrere dove c'era qualcuno che aveva bisogno del loro aiuto per guarire, per morire o per nascere. Avevano pochi farmaci, tanta manualità, conoscevano tutto dei loro malati, sapevano consigliare, soffrire e gioire con loro. Poi la medicina si è evoluta, si è specializzata e lo specialista sa curare bene un organo, ma l'uomo non è un insieme di organi, è un uomo. Si è capito (e lo dice l'OMS) che la salute non è solo assenza di malattia, ma è uno stato di benessere che coinvolge sicuramente la sanità, ma anche l'ambiente, le condizioni di lavoro, le offerte culturali.

Erogatori di salute non sono solo i Medici, ma altrettanto importanti sono i Pubblici Amministratori ed in particolare i Sindaci. Le scelte politiche sono quelle che determinano e promuovono la salute. La Comunità Montana Valsesia, nella figura del suo Presidente e dei suoi Assessori ha ben capito il ruolo nuovo di erogatori di salute che compete ai pubblici amministratori. Per questo ha invitato il CIPES Piemonte ad un incontro preliminare ad un "Progetto di Salute" per la Valsesia.

L'incontro è avvenuto Mercoledì 30 agosto 2006 in Comunità Montana. Hanno partecipato il Presidente De Dominicis, l'Assessore alla Cultura Dott.ssa Savoini, il Dott. Cavagnino quale Medico conoscitore della realtà sanitaria locale attivo presso il mondo del volontariato sociale con il Dott. Resegotti ed il Dott. Bajardi del CIPES.

Si sono definite le linee di indirizzo di un progetto che vede la Valsesia quale distretto Montano, coinvolta in un programma di promozione salute insieme ad altri distretti del Piemonte.

C'è stata piena soddisfazione da parte di chi scrive e da parte dei Responsabili CIPES Piemonte, per l'attiva e costruttiva partecipazione all'incontro dei rappresentanti della Comunità Montana. Un'attenzione olistica ai cittadini è il target a cui debbono mirare i pubblici amministratori.

In Valsesia questa sfida è stata accolta, l'aiuto del CIPES sarà prezioso.

Dott. A. Cavagnino

Consolidamento del Progetto Città Sane nelle politiche della Città

La Città di Torino è entrata a far parte della rete nazionale ed europea del progetto Città sane da circa due anni. E' quindi opportuno tracciare un primo bilancio sui risultati ottenuti sul piano operativo e culturale e interpretare le linee future di sviluppo del progetto alla luce di una diffusione capillare della sua capacità operativa e di trasmissione di contenuti.

La centralità della salute nelle politiche della città è divenuta in questi anni una realtà sempre più condivisa e si basa su una crescente consapevolezza che si esprime a diversi livelli e che produce effetti sul piano normativo e organizzativo. Infatti, rispetto alla situazione di partenza, il contesto si è arricchito con l'elaborazione della proposta di PSSR in cui il progetto Città sane è entrato a pieno titolo. Oltre ciò, le linee programmatiche della nuova amministrazione comunale hanno acquisito nelle strategie fondamentali gli obiettivi del progetto. L'amministrazione provinciale sta operando nel campo della salute secondo intenti ed obiettivi assimilabili a quelli di Città sane. E' prevedibile un ulteriore rafforzamento dei riferimenti istituzionali a seguito degli sviluppi delle tendenze in atto nel nuovo governo del Paese. Si è quindi definito un contesto culturale e istituzionale di grande potenzialità per la diffusione ed il consolidamento della cultura della promozione della salute nel nostro territorio, che deve essere ulteriormente valorizzato e pienamente impiegato, mettendo in campo percorsi di partecipazione, di formazione e di empowerment. Dalla sua data di avvio nella città, la primavera-estate 2004, il progetto Città sane ha realizzato l'adesione alle reti italiana ed europea dell'OMS e al sub-network sull'invecchiamento sano, la costante partecipazione agli appuntamenti nazionali ed internazionali assumendo in questi ambiti un ruolo riconosciuto per le sue competenze. Seguendo il percorso tracciato dall'OMS, è stata elaborata la prima componente del Profilo di salute della città, con le sue parti di analisi epidemiologica della salute della popolazione torinese e di prima fase del processo di partecipazione. Questi risultati sono stati discussi nel corso della Conferenza sulla salute della città tenutasi lo scorso mese di gennaio e pubblicati nel volume "Verso un profilo di salute". In tale contesto, si sono evidenziate le esperienze e il confronto tra tutti i soggetti istituzionali, scientifici, professionali e associativi che rappresentano il notevole patrimonio culturale e organizzativo della nostra realtà. In questo ambito, nella sessione dedicata a Città sane, è scaturita la proposta del Piano Regolatore Sociale quale strumento di sviluppo economico-sociale e di tutela della cittadinanza. Il Progetto Città Sane deve essere consolidato e pienamente attuato anche perché rappresenta, per il Piano Regolatore Sociale, uno strumento fondamentale nell'articolazione del processo elaborativo e di partecipazione democratica che sottende agli elementi di sviluppo e di garanzia sociale. Nella già richiamata conferenza, sono state poste le basi per definire la posizione della città nella consultazione ufficiale sulla proposta di PSSR, in coerenza con gli atti di indirizzo del precedente Consiglio Comunale, in particolare sulla promozione della salute, sui modelli e sulla rete di servizi, sull'organismo di coordinamento metropolitano della sanità.

Il progetto Città sane si sostanzia in quanto processo organizzativo e di creazione di relazioni sociali finalizzate (attraverso la costruzione di alleanze tra tutti gli attori sociali e istituzionali) al miglioramento della salute della popolazione. Per favorire la valorizzazione e l'ottimizzazione delle risorse fino ad ora sviluppate, è necessaria la stabilizzazione organizzativa del progetto affinché sia assicurato un riferimento costante per la prossima complessa fase rivolta all'elaborazione dei profili e dei piani di salute e centrata sulla gestione del processo partecipativo e di integrazione organizzativa delle strutture e degli attori coinvolti.

Per queste ragioni e in considerazione della prospettiva di estendere le azioni e il ruolo della nostra città nel campo della promozione della salute tutti dobbiamo operare affinché il salto di qualità richiesto da questi processi sia riconoscibile e diffuso ai diversi livelli. Buon Lavoro!

Maria Lucia CENTILLO Consigliera Comunale - Torino
Antonio CAIAZZO Servizio Regionale di Epidemiologia

Promozione della salute: il VCO non parte da zero

Rimane inalterata la convinzione, ed anche l'entusiasmo, con cui un gruppo della Società Civile del VCO ha aderito, alcuni mesi fa, alla Cipes Piemonte, istituendo il Comitato Provinciale.

Si sta preparando l'incontro con gli Amministratori del Distretto (pilota) del Verbano al fine di individuare insieme modi e mezzi per definire il "profilo di salute", previsto dalla proposta di PSSR, con l'intendimento di organizzare quanto prima la "Conferenza della Salute" dell'intera Provincia.

In quest'ottica è stato promosso, ultimamente, un incontro della Commissione "Osservatorio delle Buone Pratiche" e sono state messe a fuoco esperienze e progetti nel campo della Promozione della Salute per utilizzare adeguatamente il progresso e non partire quindi da zero. Preso atto che il Comitato seguirà, con particolare attenzione, la ricerca epidemiologica riguardante le patologie più diffuse sul territorio, connesse all'inquinamento, e si impegnerà per ottenere il conseguente controllo, puntuale e continuo, della qualità dell'aria, sono state illustrate dai presenti alcune esperienze significative ed alcuni progetti in itinere nel settore sociale e sanitario.

La medicina distrettuale vede presente sul territorio, e in particolare nella zona di Cannobio e della Valle Cannobina, un esperimento pilota che ha dato e sta dando ottimi risultati.

L'educazione alimentare è stata già oggetto di importanti iniziative in quanto ritenuta fondamentale per insegnare, fin dall'età scolare, uno stile di vita che, oltre a prevenire le malattie in genere, e quelle cardiocircolatorie in particolare, insegna ai giovani a darsi delle regole. L'ultima iniziativa è stata un concorso, rivolto alle scuole Elementari e Medie della Provincia, sul tema "Salute a Tavola" con buoni risultati di sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Per intervenire prontamente in caso di attacco cardiaco è stato predisposto un progetto, denominato "Emergenza cuore VCO", per la diffusione dei defibrillatori semiautomatici, da porre nei luoghi particolarmente frequentati, e per l'attuazione dei necessari brevi corsi di formazione per l'uso. In considerazione del fatto che la nostra provincia era indicata tra i primi posti in Piemonte per la presenza di malattie sessualmente trasmissibili, è stato attivato da alcuni anni un progetto di "peer education" per gli studenti delle Scuole Superiori, che ha registrato una svolta particolarmente positiva. Rivolto agli stessi studenti è in fase di programmazione un'indagine sui loro problemi e i loro interessi di cui, attraverso i mezzi informatici, sarà possibile avere la conoscenza in tempi reali e intervenire quindi tempestivamente.

Anche sul bullismo qualcosa è stato fatto, ma molto rimane da fare, in quanto il fenomeno risulta essere presente fin dalle Scuole Elementari e, in alcuni casi, dalle Materne.

Il prossimo autunno avrà luogo un Convegno sul "gioco d'azzardo" che costituisce una piaga a livello psicologico e colpisce pesantemente anche i familiari.

Per la cura dell'Alzheimer e la conseguente indispensabile attenzione che deve essere rivolta alle famiglie dei malati, il Distretto del Cusio è all'avanguardia in Piemonte.

Un posto prevalente nei lavori della Commissione è stato dato al binomio "Cultura e Salute" come orientamento per i futuri progetti, soprattutto per quanto riguarda gli interventi rivolti agli anziani che hanno vera necessità del sostegno psicologico della Cultura.

Franca Olmi

Perché si continua a morire sulle strade

Io ho una macchina che va a 250 Km/ora, quindi quando viaggio a 150 Km/ora viaggio in completa sicurezza! Senza contare tutti i dispositivi di sicurezza che sono montati sulla mia macchina. Se poi viaggio in città a 50 Km/ora con la mia macchina mi pare di essere fermo! Quindi con le automobili che ci sono oggi, il codice della strada dovrebbe essere per lo meno aggiornato!

Chiedo scusa a voi che mi leggete ma ciò che ho scritto finora è tutto falso.

Ho detto queste cose perché è ciò che pensa la maggior degli automobilisti e ciò che fa credere la pubblicità delle vetture.

Questo modo di pensare diminuisce la sicurezza nelle strade, non dà una lettura coerente della realtà dei fatti; infatti la sicurezza sulle strade non dipende solo dalla stabilità dell'automobile, ma in modo preponderante dal tempo richiesto dal nostro cervello per rendersi conto dell'ostacolo. Il tempo impiegato dal cervello per rendersi conto dell'ostacolo varia da 1°6 secondi, cioè a 50 Km/ora occorrono da 14 a 84 metri per non investire l'ostacolo (14 metri se l'autista è lucido, sino ad 84 metri se ha bevuto alcolici, assunto farmaci o droghe). Sulle nostre strade muoiono circa 8.000 persone all'anno, 300.000 sono i feriti, 24.000 finiscono sulla sedia a rotelle con dei costi finanziari a carico della sanità pubblica che nessuno conosce, ma stimati a 20 miliardi di euro. Eppure nessuno parla di queste cose, chiedere di installare degli autovelox in funzione h 24 è come chiedere la luna. Per installare un autovelox in funzione permanente occorre l'autorizzazione del Prefetto, il quale la dà in funzione della legge 168 del 2002, legge difficile da comprendere: è stata fatta per permettere l'installazione degli autovelox o per non permettere l'uso degli strumenti automatici per il controllo della velocità? Il risultato è che il Prefetto non dà più nessuna autorizzazione. L'Europa con una direttiva recepita dall'Italia con la legge 144 del 17 maggio 1999, chiede che entro il 2010 gli incidenti stradali vengano ridotti almeno del 40%.

La Francia ha reso pubblico, con 5 anni di anticipo, che ha raggiunto l'obiettivo della riduzione del 50% degli incidenti stradali, data la nostra vicinanza culturale con i nostri vicini, se continuassero a mancarci idee, sarebbe sufficiente copiare il loro operato. Comprendo che il governo, appena insediato, ha molte altre cose a cui pensare a cominciare dalle risorse economiche che mancano, però mi permetto di far notare che ridurre gli incidenti stradali ha ricadute positive sui costi della sanità e non nei tempi lunghi.

La sanità è indicata fra le cause più importanti che concorrono al deficit dei bilanci regionali. Penso, che la nostra regione dovrebbe iniziare a cercare la soluzione di questo grosso problema, studiando gli interventi dei Francesi e, quindi, chiedendo al Governo di approntare delle leggi capaci di permettere i controlli che sono necessari a far rispettare i limiti di velocità.

Va ricordato che la variazione di velocità ha effetti esponenziali, raddoppiare la velocità significa quadruplicare gli effetti sia in curva che in caso di frenata o di impatto: così se affrontare una curva a 50 Km/ora produce una determinata forza centrifuga, a 72 Km/ora la forza centrifuga raddoppia. D'altra parte percorrere le strade a bassa velocità comporta vantaggi diversi: riduzione del consumo di carburante, riduzione dell'inquinamento atmosferico, diminuzione del rumore e diminuzione della tensione nervosa di chi guida.

Guidare rilassati significa anche vivere più sereni.

Che dramma in una famiglia quando capita un incidente, specialmente se mortale. Quasi certamente tutti siamo stati colpiti più o meno da vicino da una sciagura stradale; perciò

dobbiamo impegnarci in prima persona, iniziando da subito a rispettare il codice della strada e i limiti di velocità anche se non ci sono controlli.

Aldo Scussel Presidente dell'Albo delle Associazioni socio assistenziali sanitarie

Il gioco d'azzardo come tema di sanità pubblica?

Il progetto verso un gioco responsabile

E'esperienza praticamente di ognuno di noi avere provato a giocare una schedina, acquistato un biglietto della lotteria o in qualche caso avere passato una serata al casinò. Giocare d'azzardo costituisce una attività estremamente diffusa e per la maggior parte delle persone priva di rischi o conseguenze negative. Tuttavia sempre più crescenti sono i segnali di forte problematicità in relazione all'aumento di proposte di gioco ed alla diffusione sempre più capillare di possibilità di "incontrare stimoli, occasioni, possibilità" di giocare d'azzardo.

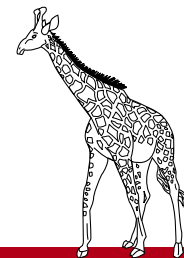
Ecco quindi aumentare i casi di persone che presentano forme di dipendenza con il gioco ed ecco quindi che si evidenziano i costi sociali che il gioco può rappresentare e che a interessano ed attraversano la famiglia e la rete sociale del giocatore; lo sconfinamento nel giro dell'usura; i possibili reati commessi per procacciarsi il denaro per potere giocare; gli interessi da parte della criminalità; i danni fisici conseguenti ai ritmi che il gioco impone; il mondo del lavoro; il rischio di suicidio; le spese relative ai controlli ed all'applicazione della legge; l'evasione fiscale; la perversione dell'economia ed infine i costi sanitari per le cure dei giocatori patologici.

Una politica di prevenzione, di riduzione dei danni e di aiuto diretto alle persone ed alle comunità interessate al problema non può che considerare livelli di intervento ed interazione tra istituzioni e soggetti diversi all'interno di una prospettiva di sanità pubblica che preveda

- la conoscenza delle implicazioni sanitarie e dei costsociali del gioco d'azzardo come fenomeno in rapida espansione;
- l'attenzione e l'adeguamento dei servizi e del personale sanitario in ordine agli aspetti clinici: anche in relazione all'incrocio con comportamenti di dipendenza quali ad esempio l'alcol;
- l'individuazione dei determinanti che stanno alla base del decrescente fenomeno e l'adozione di politiche pubbliche conseguenti di promozione della salute e riduzione dei danni conseguenti.

Certo è che i rischi e le problematiche correlate al gioco d'azzardo hanno sofferto e tuttora soffrono ancora per la "poca rumorosità e visibilità" del fenomeno in relazione ad altri temi "più rumorosi e visibili" ed anche per una sorta di pregiudizio che vede nel gioco un vizio che interessa classi sociali alte. Ora invece il gioco problematico e patologico interessa sempre più persone e fasce sociali ed anagrafiche molto differenziate ed in maniera preoccupante i ceti svantaggiati. Il progetto "Verso un gioco responsabile" (progetto finanziato dalla Regione Piemonte con i fondi della Legge 45/99) e realizzato dalla ASL 14 del VCO, intende offrire una risposta articolata ai diversi problemi che il gioco d'azzardo rischia di presentare. Il modello teorico-operativo adottato si muove infatti essenzialmente sia sul piano del miglioramento del livello di intervento e di accesso ai servizi, per le persone che presentano problemi legati al controllo del gioco, sia nel promuovere una azione a livello locale in grado di individuare e proporre una politica di gioco responsabile che contempra (attraverso ad esempio autoadesivi da applicare sulle macchinette, oppure depliant nei locali ove si gioca o altre iniziative di informazione) la possibilità di riflettere e di valutare il proprio grado di coinvolgimento/controllo con l'attività di gioco ed avere un riferimento per un confronto con personale specializzato o gruppi di auto-aiuto.

Mauro Croce REPES ASL 14



2=K2 =@C:KK@? E6

“ALZA L’ORIZZONTE ...”

L’opportunità del Piano Strategico 2020 di Cuneo e del suo territorio per l’avvio del processo di costruzione dei Profili di Salute e dei Piani di Salute

Responsabilità e nuove opportunità per l’Ente Locale attraverso il Piano Strategico

Con il suo primo piano strategico, la città di Cuneo ha voluto dotarsi di uno strumento di pianificazione sia sotto l’aspetto territoriale sia sotto l’aspetto sociale in una visione di lungo periodo.

Questo processo — avviato nel 2003 dall’Amministrazione Comunale in collaborazione con il Master di Sviluppo Locale della Facoltà di Scienze Politiche dell’Università del Piemonte Orientale — si contraddistingue infatti per la sua logica reticolare. Come molte altre realtà italiane ed europee, che hanno sperimentato con successo questo metodo di pianificazione, si è proceduto a coinvolgere all’interno dell’iniziativa un ampio numero di attori pubblici e privati, in modo da creare un terreno fertile per proficue sinergie tra società civile e centri decisionali diffusi. Il tutto coinvolgendo un territorio omogeneo costituito da ben 51 comuni. Dal titolo “Cuneo 2020”, si evince, poi, la seconda logica che ha animato il piano strategico, ossia quella di medio — lungo periodo, superando le contingenze per proiettarsi in un arco temporale sufficiente per visioni compiutamente strategiche. Il lavoro collettivo svolto dai numerosi partecipanti al piano, divisi in quattro tavoli di lavoro corrispondenti agli assi strategici delineati — “Città della conoscenza e dei saperi”, “Qualità della vita urbana e del territorio”, “Ambiente e infrastrutture” e “Economia e innovazione” — ha prodotto ben 117 progetti che mirano a valorizzare le enormi potenzialità economico—sociali esistenti sul territorio. Siamo ora al passaggio dalla fase progettuale a quella attuativa e alla capacità di promuovere e alimentare nuove reti di cooperazione e di imprenditorialità collettiva, che costituiscono la bontà del metodo di pianificazione strategica.

Per questo “Cuneo 2020” rappresenta la prima edizione di un cantiere aperto e condiviso nei contributi e nella realizzazione.

Alberto Valmaggia - Sindaco del Comune di Cuneo



Il Sindaco di Cuneo Alberto Valmaggia



Un momento di lavoro

I grafici degli assi strategici con il dettaglio degli obiettivi, azioni e progetti



La strategia della corresponsabilità e della partecipazione

Il vero contenuto innovativo del Piano Strategico "Cuneo 2020" è il metodo. Pare un gioco di parole ma, in realtà, la novità è che gli attori sul territorio hanno iniziato ad interloquire, a disegnare prospettive comuni di azione ed a impegnarsi su di esse, superando i limiti della competenza che, da formale, si trasforma troppo spesso in sostanziale, cioè in incapacità di interloquire se non per contrastare l'uno l'operato dell'altro o per negare responsabilità.

Questo nuovo stile di governo è così innovativo da non trovare riscontro in una definizione linguistica italiana precisa e sintetica.

In sostituzione si utilizza il termine "Governance" quando ci si riferisce all'azione delle amministrazioni pubbliche, che superano la gerarchizzazione all'interno ed il criterio di competenza all'esterno, costruendo progetti comuni. Nei rapporti con i cittadini si parla di "democrazia deliberativa" cioè di elaborazione delle decisioni con una procedura partecipativa caratterizzata, fin dall'individuazione degli obiettivi, dalla costruzione di canali informativi tali da mettere ciascuno in grado di affermare un pensiero dotato di supporto conoscitivo adeguato.

Il risultato progettuale di questa metodologia, all'interno dell'asse 2 del Piano Strategico "Qualità della vita urbana e del territorio" è rappresentato dall'azione: "Cuneo Città sana" e dai relativi progetti di attivazione del laboratorio della salute, di stesura del profilo di salute e di redazione del conseguente piano. Come si può notare leggendo le schede progetto, le finalità indicate dovranno essere perseguite da attori istituzionali (ASL e Comuni) sino ad oggi più attenti a tracciare il limite tra intervento sanitario e socio assistenziale (con le conseguenti ripercussioni sulle competenze e quindi sui carichi di bilancio), che a cercare prospettive comuni. La collaborazione di tutti, comprese le varie rappresentanze sociali interessate, alla costruzione dei progetti fa pensare che questa innovazione fosse negli auspici di molti. Il Piano Strategico ha permesso di superare il livello enunciativo, per misurarsi con la costruzione di un progetto temporaneamente definito e chiaro nell'individuazione delle risorse.

Il solo fatto di aver unito realtà diverse e di essere passati dalle affermazioni di principio, all'effettiva costruzione di un nuovo sistema decisionale, costituisce, per il piano, un primo risultato di grande importanza.

Assessore Mauro Mantelli



Un momento di lavoro

Il filo conduttore della Salute

Il Piano Strategico di Cuneo ha visto al lavoro un gruppo che ha sviluppato un'azione specifica denominata "Cuneo Città Sana", nell'ambito della quale sono stati individuati in particolare tre progetti in tema di salute:

- Istituzione ed attivazione del Laboratorio per la Salute
- Realizzazione diagnosi di comunità con stesura "Profilo di Salute"
- Stesura del "Piano di Salute"

Il gruppo, composto da persone attente e attive nel campo della salute, includeva anche rappresentanti dell'Asl di Cuneo.

L'azione specifica e i relativi progetti riguardanti la salute, non a caso, sono stati sviluppati nell'ambito dell'Asse 2 "Qualità della vita urbana e del territorio" del Piano Strategico. Anche se non esiste una definizione univoca sulla qualità della vita, sicuramente il concetto è legato al benessere di un individuo per il quale vanno presi in considerazione molti fattori, tra cui uno relativo alla Salute, che è definita dall'OMS "non semplicemente assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale di un individuo e di una collettività".

Il concetto di salute così definito è stato implicitamente tenuto in considerazione nell'elaborazione del documento programma "Cuneo 2020", unendo così il binomio salute - ambiente.

Basti quindi pensare all'attenzione che si è posta nei confronti della risorsa ambientale che, se preservata, è capace di assicurare un modello di sviluppo economico capace di coniugare l'efficienza produttiva ed il benessere con la sostenibilità ambientale, lo sviluppo quantitativo con lo sviluppo qualitativo.

Anche le nuove tecnologie possono essere di supporto al miglioramento qualitativo della vita, aspetto che emerge dai progetti indicati nell'asse 4 "Economia e Innovazione" relativamente alla creazione di record sanitari informatici del paziente e supporto informatico all'assistenza sociale e sanitaria a domicilio.

Non meno importanti sono gli aspetti legati all'asse 3 "Ambiente e infrastrutture". Viene affrontato tra i vari temi quello della mobilità la quale, se attuata attraverso modelli sostenibili, può conciliarsi con lo sviluppo delle città moderne, senza che ciò vada a scapito della salute, della qualità della vita e dell'ambiente.

Altro argomento di grande importanza è il ciclo di gestione dell'energia, che spazia dall'utilizzo delle fonti rinnovabili al risparmio energetico, dalla riqualificazione energetica degli edifici alla generazione distribuita: attraverso una razionalizzazione energetica si ottengono parecchi vantaggi sulla qualità dell'ambiente, innanzitutto sulla qualità dell'aria e di conseguenza sulla salute.

All'interno dei progetti contenuti nell'asse 2 è stata posta particolare attenzione alla valorizzazione degli spazi urbani e del verde pubblico, tutto al fine di rendere più vivibile la città e il territorio circostante con conseguenze positive per gli abitanti "giovani" e "meno giovani" dell'area interessata dall'elaborazione del Piano Strategico

Assessore Elio Allario

Le tappe del lavoro a più voci

Le tappe del processo di Pianificazione Strategica di “Cuneo 2020” e del suo territorio sono sintetizzate nella tabella seguente che riporta la descrizione delle varie fasi, degli obiettivi, degli strumenti e i relativi periodi.

FASI	DESCRIZIONE FASE	OBIETTIVI	STRUMENTI	PERIODO
1	Ascolto del territorio: • analisi documenti • “fase di ascolto”	Mappatura delle principali iniziative prodotte sul territorio.	Analisi documentale e interviste agli attori locali (analisi swot)	settembre – novembre 2003
2	Presentazione pubblica del progetto	Comunicazione al pubblico	Conferenza stampa	ottobre 2003
3	Discussione dei risultati dell’analisi swot.	Redazione di scenari futuri (“Cuneo 2020”)	Momenti di discussione pubblica	2 – 16 – 23 aprile 2004
4	Individuazione assi strategici	Scelta delle priorità strategiche da parte degli attori locali		
5	Ricognizione territoriale	Integrazione materiale statistico per i Tavoli di Lavoro	Raccolta ed elaborazione dati; Tavolo Tecnico	luglio 2004 - gennaio 2005
6	Tavoli di lavoro	Discussione collettiva e in sottogruppi su azioni e progetti volti a concretizzare gli assi strategici individuati.	Riunioni plenarie Gruppi di Lavoro ristretti	febbraio 2005 – marzo 2006
7	Documento di programma	Organizzare e sistematizzare i risultati dei lavori dei gruppi in un documento	Piano Strategico	Secondo trimestre 2006
8	Conferenza di piano strategico	Publicizzare l’impianto generale del Piano Strategico	Momenti di incontro pubblici	10 giugno 2006
9	Implementazione e gestione del Piano	Facilitare e monitorare la realizzazione dei progetti	Costruzione di una forma associativa tra gli attori locali	secondo semestre 2006

Riferimenti Comune di Cuneo:

Comune di Cuneo
ufficio di Piano Strategico
Piazza Torino 1
12100 Cuneo

e-mail: pianostrategico@comune.cuneo.it
sito internet: www.pianostrategico.cuneo.it

Dr. Luisa Balsamo - Ing. Lovera Elena - Ing. Luca Gautero - Dr.ssa Stefania Chiavero

Per un nuovo paradigma: dalla sanità alla salute

Il contributo della CIPES nel gruppo di lavoro "Politiche sociali e sanitarie"

Il Centro Locale CIPES di Cuneo ha partecipato alla stesura del Piano Strategico Cuneo 2020 attraverso il lavoro del sottogruppo n.3 "Politiche Sanitarie e Sociali" inserito nell' Asse strategico "Qualità della Vita urbana e del territorio".

In esso ha portato il proprio contributo di idee progettuali e di proposte operative, richiamando l'importanza di un approccio alla dimensione della Salute in un'ottica di intersectorialità e di corresponsabilità, così come proposto dall'OMS con l'obiettivo 14 di Salute 21, al fine di poter analizzare i problemi di salute di Cuneo e del suo territorio, individuare aree di criticità, definire una traccia di lavoro e possibili azioni progettuali pertinenti.

Nel corso del lavoro, un'attenzione particolare è stata posta rispetto ai principi fondamentali di solidarietà, cooperazione intersectoriale, sostenibilità, equità, nonché ai valori funzionali della Salute (richiamati dal modello di Galtung e Wirak) di sicurezza, benessere psicofisico, libertà, identità, intesi come validi indicatori di salute di una comunità.

Tre sono stati i sostanziali "campi" concettuali su cui CIPES ha proposto di concentrarsi per la messa a punto dei progetti: il campo della Salute, quello della Medicina, quello della Cura. Per ognuno di questi campi è stato proposto un possibile obiettivo strategico, attorno a cui articolare poi possibili azioni e progetti:

- promuovere la pianificazione partecipata, per il campo "salute"
- promuovere la professionalità degli operatori e l'appropriatezza degli interventi sanitari, per il campo "medicina"
- promuovere il riequilibrio tra pubblico e privato, per il campo "cura"

Progetti dell'Azione "Attivazione del processo partecipativo teso alla costruzione sociale dei Piani di Salute"

Il contributo di CIPES si è espresso sostanzialmente in quella che nel Piano Strategico viene indicata come "Azione 2.D.1": "Attivazione del processo partecipativo teso alla costruzione sociale dei Piani di Salute"

L'attenzione è stata posta alla possibilità di stabilire una sintonia con gli indirizzi del Piano Sanitario Regionale in fase di approvazione; di affermare un modello partecipativo stabile; di fornire una competenza in Health Promotion al decisore per operare scelte che impattino positivamente sulla salute della comunità.

Naturalmente si sono tenuti presenti anche i fattori critici del processo auspicato: per esempio, la settorializzazione delle competenze, il prevalente modello sanitario della salute, la cultura del tendenza al campanilismo etc.

Di seguito vengono sinteticamente riportati i progetti delle tre fasi in cui questa azione è stata formalmente articolata nel documento finale:

Prima fase (2006-2007)

Progetto "Istituzione ed attivazione del Laboratorio per la Salute" (Progetto 2.D.1.1)

Il progetto prevede la formalizzazione di un gruppo di lavoro, rappresentativo delle componenti istituzionali, tecniche e sociali del territorio, con relativa individuazione di una sede fisica in cui opera. Il gruppo deve promuovere, sostenere e presidiare la fase di sensibilizzazione ed informazione della cittadinanza, nonché la fase di formazione sui temi della Health promotion e della costruzione dei Piani di salute, destinata specificamente ai decisori

Seconda fase (2007-2009)

Progetto "Realizzazione diagnosi di comunità per stesura Profilo di Salute" (Progetto 2.D.1.2)

Il progetto prevede la programmazione e realizzazione di una ricerca qualitativa e quantitativa che, attraverso criteri e metodi prevalentemente orientati alla partecipazione (definiti nell'ambito del "Laboratorio delle Salute") consentirà la ricognizione di informazioni su aree selezionate di popolazione e su ambiti problematici specifici.

Dalla ricognizione si procede alla successiva sistematizzazione critica dei dati raccolti ed alla stesura di un Profilo ragionato di salute, preliminare alla redazione di un Piano di salute, appropriato rispetto agli affettivi bisogni della comunità.

Alla fine del progetto l'Amministrazione Locale potrà avere a sua disposizione un elenco selezionato di problemi di salute, emergenti da un attivo processo partecipativo, che potrà essere utile riferimento nella pianificazione di appropriate scelte amministrative intersectoriali, con conseguente impatto positivo sulla salute della comunità.

Terza fase (2009-2010)

Progetto "Stesura Piano di Salute" (Progetto 2.D.1.3)

Il progetto prevede che, sulla base di un Profilo di Salute preliminarmente definito, si proceda nella selezione critica delle priorità rispetto ai problemi emergenti e, per ciascuno dei problemi, si tracci una ipotesi di soluzione (comprensiva di piano di valutazione) attraverso l'impegno di gruppi di lavoro tematici ad hoc. La bozza del Piano di salute così definita potrà essere sottoposta all'approvazione della Amministrazione Locale e, successivamente, consentire interventi amministrativi non solo appropriati ma anche valutabili rispetto al loro "impatto" sulla salute della comunità.

Già a partire dai mesi successivi alla Prima Conferenza provinciale per la Salute, promossa e svolta lo scorso 20 ottobre 2005 a Cuneo, CIPES si è impegnato a creare le condizioni favorevoli per poter avviare in modo concreto e proficuo il primo Progetto inserito nel Piano Strategico (Istituzione ed attivazione del Laboratorio Salute).

Ed infatti, a partire dal Laboratorio Salute realizzato il 20 ottobre nonché dalla opportunità offerta dal progetto interaziendale avviato dalle 4 ASL della provincia in tema di PEPS, il Centro Locale CIPES di Cuneo insieme ad alcuni partners del territorio (il Comune di Cuneo, le ASL e l'ASO, il Sindacato CGIL, l'associazione Medici per l'Ambiente, il Consorzio Socio Assistenziale Cuneese, l'associazione MentelnPace, il CSA di Cuneo, etc.), ha promosso successivi altri tre incontri del Laboratorio di cui l'ultimo svolto lo scorso 14 settembre (il resoconto viene riportato in altra parte della pagina).

A cura Maria Grazia Tomaciello –
presidente CIPES Centro Locale Cuneo



il tavolo di lavoro

Indirizzo organizzativo economico e del lavoro

Il sociologo nelle aziende sanitarie: un valore aggiunto

Le professioni, nella società attuale, si sono frazionate in nuovi ruoli e competenze derivanti sia da una loro specializzazione sia dal mutamento economico, sociale e dall'innovazione tecnologica.

In tale contesto, occorre sottolineare che la figura professionale del Sociologo ha conosciuto un processo graduale di consolidamento e di sviluppo, collocandosi in vari settori sia pubblici che privati.

Nella "società della conoscenza", il ruolo del Sociologo tende quindi ad essere una valenza sempre maggiore e le attività oggetto di questa professione stanno diventando più qualificate ed estese in tutta una serie di campi di intervento: a partire dalla "Salute".

In questo caso il riferimento va alla "Sociologia della Salute", che pur avendo avuto tra i suoi precursori numerosi pensatori europei continentali (da Engels e Durkheim fino ad arrivare a Foucault ed Herzlich) si è istituzionalizzata a partire da Parsons e da altri autori statunitensi (pensiamo a Freidson, Light, Twaddle per gli USA) e inglesi (sociologi della medicina e antropologi della salute). In Italia, rispetto agli altri Paesi, ha subito uno sviluppo più lento, pur ponendosi fin dall'origine in una prospettiva di innovazione epistemologica e contenutistica. È stata una evoluzione, quella della sociologia sanitaria italiana, percorsa da diverse correnti metodologiche e culturali. Tra queste, per rimanerne legati a tempi a noi recenti, si ricorda l'approccio sviluppato da A. Ardigò e da altri studiosi, che ha cercato di connettere metodi di tipo neosistemico con altri di taglio fenomenologico, mantenendo aperta una costruttiva dialettica fra il terreno dei mutamenti strutturali - politici e quello del "mondo vitale". Altre correnti hanno sviluppato in modo autonomo e creativo la lezione goffmaniana, in particolare relativamente alla critica delle istituzioni totali, supportando disegni di riforma in campo psichiatrico e della sicurezza del lavoro. Un terreno fertile ha trovato in Italia l'approccio socio-costruttivista originato sull'onda del "pensiero della complessità". L'originalità di quest'orientamento è quella di una radicale autonomizzazione epistemologica rispetto all'impostazione "realista" tipica delle scienze mediche. Le dimensioni relazionali e comunicative diventano centrali nel definire che cosa sia la salute ed il benessere, ma anche come si generino processi di malessere e di disagio. Questa nuova visione non sostituisce quelle mediche, né quelle generate da altre discipline, ma si affianca, aprendo nuove domande rendendo più complesso il concetto di salute.

Inoltre, sul piano contenutistico la Sociologia della salute italiana si è connotata, nei primi anni, per un lavoro critico e di supporto alla realizzazione del Servizio Sanitario Nazionale; successivamente per lo sviluppo di tematiche relative al disagio e alla progettazione nel campo dell'educazione e promozione della salute.

La multidimensionalità coniugata ad appropriati strumenti utili a porre in luce connessioni, situazioni specifiche da altri non colti fanno della disciplina sociologica un suo punto di forza da spendere nei luoghi deputati alla cura ed alla prevenzione.

Il lavoro del Sociologo: definizione ambiti, campi, metodologie

Sempre più la figura del Sociologo, nel suo ruolo di "Collaboratore Tecnico Professionale" e/o di Dirigente (in conformità a quanto previsto dal vigente Contratto Collettivo Nazionale Sanità di comparto e del personale dirigente) rappresenta, per i suoi fattivi contributi professionali, un valore aggiunto riconosciuto ed inserito nelle dotazioni organiche delle aziende sanitarie.

La linea cui si ispira la professione del Sociologo si basa su un approccio bipolare micro-macro che consente di articolare il suo sapere a tre livelli:

➤ **Microsociologia della salute:** diversi modelli di relazione medico-paziente, salute e vita quotidiana, genere, corso di vita e salute, pratiche di benessere, educazione e formazione alla salute.

➤ **Mesosociologia della salute:** concetto di lavoro sanitario/di cure, reti sociali e salute, analisi delle organizzazioni sanitarie e management.

➤ **Macrosociologia della salute:** politiche per la salute, concetto di sistema sanitario, sistemi sanitari comparati, sistema sanitario ed ecosistema, cultura della salute, comunicazione della salute.

Nello specifico, il lavoro del Sociologo è improntato, allo studio, alla ricerca, alla consulenza, alla progettazione, all'analisi, alla valutazione empirica ed all'intervento sui fenomeni, sui processi, sulle strutture, sulle aggregazioni, sui gruppi.

È pertanto competente nell'indagare in modo sistematico su tematiche come il benessere sociale, ossia degli effetti che la tipologia e qualità delle relazioni hanno sulla wellness individuale e collettiva. Ciò viene tratto attraverso indicatori o attraverso studi sugli effetti indesiderati generati da stili di vita individualizzati, carenti in termini di appartenenza, inclusione, adeguatezza relazionale. Altro terreno importante di qualificazione del Sociologo della salute è il tema della qualità della vita, intesa come soddisfazione di una popolazione correlata con la dotazione di un territorio e con altri elementi di partecipazione e comunicazione. Per la sua capacità di integrare competenze tecniche, specialistiche ed amministrative funzionali al coordinamento ed all'integrazione dei vari servizi implicati, la figura del Sociologo è presente anche in tutti i settori del management e dei servizi con funzioni direttive all'interno della Dirigenza unica.

Si profila quindi una "competenza" spendibile non solo a livello di progettazione, promozione e ricerca sociale della salute, ma anche come professionalità in grado di gestire il rapporto tra domanda sociale ed offerta di servizi.

Già oggi infatti molti Sociologi sono integrati in differenti settori dell'attività aziendale sanitaria, quali ad esempio: Servizi territoriali, S.E.R.T., Direzione sanitaria, Dipartimento di Prevenzione-Epidemiologia, ma anche presso Unità Operative come:

➤ **Il Sistema Qualità Aziendale**

Volto al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria per tutti i servizi sanitari erogati (in ottemperanza alle indicazioni definite dal Piano Sanitario Nazionale) nelle seguenti dimensioni:

1. relazionale
2. organizzativo-aziendale
3. tecnico-professionale.

In questo ambito il Sociologo ricopre un ruolo quanto mai congruo per effettuare l'analisi oggettiva della qualità (stato reale della situazione) di un ambiente, di un servizio, la rilevazione della qualità percepita (cd. "Customer satisfaction) tenendo conto dei bisogni effettivi degli esseri umani costituenti i gruppi sociali, indicando di volta in volta le soluzioni più lecite ed opportune.

➤ **Il Settore Formazione**

Nei suoi diversi livelli di attività:

- organizzazione e gestione della formazione interna dei dipendenti
- progettazione, programmazione, organizzazione della formazione ECM.

Nell'organizzazione sanitaria la qualità del servizio è legata soprattutto alla qualità del personale e quest'ultima è connessa, in gran parte, alle attività di formazione e di aggiornamento professionale. Da qui l'impegno del Sociologo, in virtù della sua specializzazione, ad estendere il suo "saper fare":

- ♦ nell'analisi quantitativa e nel monitoraggio dei bisogni formativi (Chi - Livello - Ambito)
- ♦ nell'organizzare e/o gestire corsi di formazione e aggiornamento professionale, di specializzazione e di perfezionamento.

➤ **L'Unità Operativa del Medico Competente**

Al Medico Competente è richiesta, secondo i dettami del Decreto Legislativo 626/94, una prestazione professionale che non si esaurisce semplicemente nell'atto della visita medica, ma che deve estendersi sia al campo della prevenzione primaria (valutazione rischio: carichi pesanti, ambienti biologici), sia a quello della prevenzione secondaria, ovvero la tutela psicofisica del lavoratore, come definito dal Decreto Legislativo 626/94, tenendo conto del lavoro e delle condizioni nelle quali esso si effettua e dell'adattamento fisico e mentale dei lavoratori nello svolgimento delle attività a cui sono preposti. La

prevenzione primaria/secondaria deve essere attuata dal medico competente avvalendosi, secondo la normativa vigente, anche di altre figure tecniche, in taluni casi è possibile che sia necessaria la collaborazione di specifiche competenze per la valutazione del rischio. Il Sociologo tende ad assumere una valenza significativa anche in questo ambito preventivo, in quanto mediante una circolarità di relazioni fra teoria-ricerca-pratica, collabora con il Medico Competente ad organizzare una pista di lavoro volta ad esplorare e rilevare i primi segni biologici e psicologici di esposizione a rischi in ambiente di lavoro (campo di analisi preclinica) ed a prevenire quelle situazioni di rischio individuale, scaturite da un'osservazione scientifica, che possono sfociare in malattie correlate al lavoro, esempio Sindrome di Burn-Out, Mobbing, ecc.

Conclusioni

La salute è un bene e diritto primario di ogni essere umano e delle collettività che deve ricevere adeguate forme di tutela e di sostegno, preservandolo dai rischi della disuguaglianza, dell'ingiustizia, della mercantizzazione, dell'esclusione. Va garantito e perseguito per tutti i popoli e per tutta l'umanità unendo tutte le capacità scientifiche, tecniche, culturali, relazionali e organizzative in vista della sua migliore realizzazione storicamente possibile.

Il Sociologo ha il ruolo di contribuire, nell'ambito delle proprie possibilità e interagendo con la scienza medica e con il management, a perseguire l'obiettivo della salute, del benessere sociale, della qualità dei servizi, contrastandone le minacce ed i rischi e favorendone il più diffuso e pieno godimento.

In questo contesto è bene quindi che sempre più si prenda atto di una professionalità maturata sul campo e che ha dimostrato di possedere i requisiti per tali delicate funzioni. Tutto ciò senza predisporre steccati e concorrenze con le altre professioni, ma con lo spirito di aumentare la professionalità di chi opera nel settore sanitario, che oggi si trova a compiere il grande passo per coniugare esigenze di assistenza, di equità, qualità ed efficienza dei servizi.

Maria Rita BARBERIS, Dott. in Sociologia

Dalla ricerca scientifica un ponte per l'analisi dei bisogni dei familiari dei malati cronici

Raramente un paziente entra nella malattia da solo. Tutti i membri della famiglia ne sentono immediatamente le conseguenze: la malattia modifica spesso in misura significativa i ritmi e le abitudini di vita quotidiana di tutti e porta "un attacco invisibile" proprio al tessuto familiare che tiene uniti i membri fra loro.

Se la malattia diverrà cronica, questo "attacco" avrà delle ripercussioni, a livello psicologico, sociale ed economico, di entità variabile e sulla base di diversi fattori. Certamente la natura e la gravità della malattia, così come la percezione e la "rappresentazione" che di essa hanno il malato e i membri della famiglia, sono fattori importanti; la stessa cosa si può dire del tipo di decorso, delle prospettive di trattamento e degli effetti delle cure.

Tuttavia, poiché sempre più spesso la malattia cronica è gestita a domicilio, altri fattori assumono un'importanza notevole, essendo in grado di influenzare e condizionare la gestione stessa delle cure: la situazione familiare, i rapporti tra i suoi membri, il ciclo di vita in cui si trova il paziente, la posizione che il caregiver (colui che si prende cura di) assume all'interno della famiglia (marito, moglie, figlio/a, madre, padre) e il sovraccarico da questi percepito.

Il sovraccarico percepito dai familiari che si occupano di malati cronici è noto a tutti gli operatori socio-sanitari, che in modo diretto o indiretto hanno a che fare con il paziente e chi se ne prende cura. Si tratta, tuttavia, per quanto riguarda il contesto Italiano, di una notorietà spesso superficiale e aneddotica, anche a causa di uno scarso numero di ricerche sull'argomento in ambito nazionale. Eppure i medici, gli operatori sanitari in generale, i servizi territoriali e l'ospedale sono chiamati a rispondere al bisogno del malato cronico attraverso l'offerta di migliori interventi alla famiglia, ed in particolare al

caregiver, così come citano gli ultimi Piani Sanitari. Occorre quindi un'analisi dei differenti bisogni da essi evidenziati, ma anche una rilevazione della tipologia e della qualità dei servizi esistenti.

Il decentramento territoriale, infatti, se da una parte incrementa le potenzialità di intervento, dall'altra rende difficoltoso il raccordo tra i diversi servizi e quindi tra i diversi operatori, con il risultato di una parcellizzazione negli interventi ed una dispersione di risorse e a discapito della continuità assistenziale e della riduzione dei costi.

La complessità dei problemi organizzativi nell'area dell'integrazione socio sanitaria produce, inoltre, a causa della molteplicità degli interventi ad essa riferiti, discontinuità e sovrapposizioni tra le diverse unità operative. Queste offrono diverse tipologie di intervento e differenti professionalità dedicate, a loro volta caratterizzate da molteplici approcci tecnici. Il risultato è che le persone che si rivolgono ai punti di accesso dei servizi sociali o di quelli sanitari incontrano notevoli difficoltà a vedere considerato il loro bisogno nel suo insieme.

Il Servizio di Psicologia dell'Istituto di Veruno ha impostato la ricerca degli ultimi anni per dotare i servizi dedicati alla persona di uno strumento oggettivo di rilevazione dei bisogni che accompagni la famiglia nel suo percorso di assistenza del congiunto sofferente (1-11). L'adozione da parte dei Servizi di Psicologia del Family Strain Questionnaire o, da parte dei Servizi Sociali e di Home-Care, del Family Strain Short Form (tuttora in studio), potrebbe offrire un aiuto concreto ad operatori e caregivers, costituendo una modalità oggettiva di rilevazione e di confronto, nonché una possibilità di screening immediato della situazione di bisogno psicologico e sociale nella sua interezza.

1. Rossi Ferrario, Baiardi, Zotti (2004) Update on the Family Strain Questionnaire: a tool for the general screening of caregiving-related problems, *Quality of Life Research*, 13: 1425-34
2. Rossi Ferrario, Zotti, Ippoliti, Zotti (2003) Caregiving-related needs: integration of research and socio-political designs, *Health & Social Care in the community*, 11(2): 103-110
3. Rossi Ferrario, Zotti, Massara, Nuvolone (2003) A comparative assessment of psychological and psychosocial characteristics of cancer patients and their caregivers, *Psycho-Oncology*, 12 (1): 1-7
3. Rossi Ferrario, Zotti (2002) Assessment of caregiving-related problems: the Family Strain Questionnaire, in: *Family and professional carers: findings lead to action*, Research and Practice in Alzheimer's Disease and Other Disorders, Serdi Ed.
4. Rossi Ferrario, Zotti, Baroni, Cavagnino, Fornara (2002) Emotional reactions and practical problems of hemodialysed patients and their caregivers, *J. of Nephrology*, 15 (1)
5. Chiambretto, Rossi Ferrario, Zotti (2001) Patients in persistent vegetative state: caregivers attitudes and reactions, *Acta Neurologica Scandinavica*, 104 (6): 364-68
6. Rossi Ferrario, Zotti (2001) Cancro e carico familiare: considerazioni sull'assessment, in *Psiconcologia*, cap. VII, pp.329-336, Masson ed., Milano
7. Rossi Ferrario, Zotti, Zaccaria, Donner (2001) Caregiver strain associated with tracheostomy in chronic respiratory failure, *Chest*, 119: 1498-1502
8. Rossi Ferrario, Baiardi, Zotti (2001) Assessment delle problematiche che caregiving-correlate: il Family Strain Questionnaire, *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 23:1, 25-29
9. Rossi Ferrario, Zotti (1999) New psychosocial trends in the management of the chronic and severe respiratory patients, in *Topics in Pulmonary Rehabilitation, Advances in Rehabilitation*, Vol. 7, 309-320
10. Rossi Ferrario, Bacchetta, Omarini, Zotti (1998) Il Family Strain Questionnaire: una proposta per il Caregiving assessment, *Psicologia della Salute*, Vol.2/3, 119-127.

Anna Maria Zotti

Direttore SOC Servizio di Psicologia dell'Istituto Scientifico di Veruno (NO) - IRCCS - Fondazione S. Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione.

Gli strumenti si possono richiedere all'indirizzo sferrario@fsm.it

A.S.L. 1

Prenotazioni di "prevenzione serena"

Una mostra e un fumetto per la prevenzione fra gli adolescenti

Grazie a un server di nuova generazione l'Asl 1 assicurerà dal prossimo lunedì a tutta la città il servizio di prenotazione per "Prevenzione Serena". L'introduzione della nuova tecnologia permette di ovviare ai gravi inconvenienti verificatisi nel recente passato nella dinamica delle prenotazioni, che di fatto hanno impedito fino a oggi il regolare funzionamento del servizio.

Grazie al nuovo server, sarà ora possibile per i Torinesi prenotare da lunedì a venerdì, dalle 8.30 alle 16.30. Gli operatori saranno collegati direttamente con il Centro Unico per le Prenotazioni telefoniche delle visite specialistiche, degli esami e delle vaccinazioni dell'Asl 1. "La prenotazione telefonica di Prevenzione Serena, il programma della Regione Piemonte per la diagnosi precoce dei tumori del seno e del collo dell'utero - spiega il Commissario Ferruccio Massa - è un servizio che la Asl 1 gestisce non solo per il territorio di propria competenza, ma gli utenti di tutte le Asl torinesi tramite un unico numero verde aziendale: 800.00.11.41.

Grazie al nuovo sistema informatico verrà assicurata una più rapida gestione delle chiamate e una conseguente riduzione dei tempi di attesa".

Ufficio Stampa ASL 1

A.S.L. 4

HIFU: un "bisturi" invisibile per curare il tumore alla prostata

Grazie al contributo della Compagnia di San Paolo, che ha stanziato 763.000 Euro, l'Ospedale San Giovanni Bosco dell'ASL 4 di Torino è uno dei soli due centri italiani dotati dell'Apparecchiatura Sonablate® 500-PC, per la cura dei tumori iniziali alla prostata, con un sistema di Ultrasuoni Focalizzati ad Alta Intensità (HIFU).

Dall'ottobre 2004 la tecnologia Sonablate® 500-PC è in dotazione all'Urologia dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino, diretta dal Dr. Giovanni MUTO, struttura che appartiene a pieno titolo al gruppo europeo per l'utilizzo di questa tecnologia: solo un altro centro in Italia, la Clinica Universitaria di Perugia, possiede questa tecnologia di II generazione, che in Europa è in dotazione a numerosi centri prestigiosi di Heidelberg, Vienna, Rothenburg, Bruxelles, Londra e Oxford.

Si tratta di una terapia alternativa all'intervento chirurgico e alla radioterapia.

La metodica agisce come un'ecografia transrettale, in cui però gli ultrasuoni non solo "vedono" ma provocano sull'area focalizzata un effetto termico rapidissimo (raggiungendo in un minuto i 100 gradi) letale per il tessuto tumorale.

L'intera operazione viene seguita a video, permettendo che mani esperte calibrino in modo millimetrico la zona da trattare, conservando intatta la mucosa rettale, in quanto l'alta intensità si raggiunge solo sull'obiettivo". Una caratteristica peculiare del Sona-blate® 500-PC è, infatti, il design del trasduttore ultrasonico (TRUST- Transrectal Ultrasound Scanning and Therapy) in grado di effettuare sia l'imaging sia il trattamento. Tra i membri della sua équipe al San Giovanni Bosco, il Dr. Muto ha individuato il Dr. Leonardo D'Urso e il Dr. Andrea Formigoni, quale personale specifico e specializzato in questa metodica, appresa in stage presso il Centro del Prof. Deuster ad Heidelberg in Germania.

Silvana Patrino

A.S.L. 5

Unità di valutazione della disabilità

L'Asl 5 è la prima in Piemonte ad aver creato l'Unità di Valutazione dell'Attività e della Partecipazione, ossia l'unità di valutazione della disabilità, accogliendo la nuova nomenclatura prevista dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e innovandola radicalmente, tanto da suscitare interesse per il nuovo regolamento da parte di altre aziende sanitarie del Piemonte.

Tra le principali novità che riguardano questa unità di valutazione, composta da referenti dell'Asl 5 e degli enti che gestiscono i servizi socio-assistenziali e a cui ci si rivolge per ottenere inserimento in centri diurni, comunità semiresidenziali o residenziali e altri servizi, c'è il fatto che venga redatto un progetto individuale per ciascun utente, individuando il sistema più adeguato alla personalità e al contesto in cui vive il disabile per garantirgli un intervento residenziale, semiresidenziale o ancora differente. Non solo: tra gli obiettivi dell'Uvap c'è consentire un minor numero di passaggi del disabile presso la commissione per richiedere certificazioni.

"Proprio per questo motivo abbiamo assimilato all'interno dell'Uvap l'Unità Multidisciplinare, che è quella incaricata di valutare la necessità o meno di un appoggio scolastico per i bambini e ragazzi disabili - spiega il Dott. Silvio Venuti, responsabile del servizio di Riabilitazione Psicosociale dell'Asl 5 e presidente della commissione Uvap - In questo modo si

riesce a costruire un progetto globale per l'utente, che tenga conto di tutti gli aspetti, evitando decisioni univoche. Per questo motivo, c'è stato un grande lavoro di concertazione e consultazione con le associazioni che si occupano di queste problematiche, con i consorzi socio assistenziali, i Comuni e le Comunità Montane, che è durato quasi un anno. Adesso la soddisfazione per il meccanismo messo a punto è tanto più grande, poiché molte associazioni di persone con disabilità e i loro familiari hanno espresso il proprio apprezzamento per il lavoro svolto e altre aziende sanitarie ci hanno chiesto di conoscere il nostro regolamento".

Inoltre, con questo nuovo sistema si va a colmare un vuoto assistenziale nei confronti dei disabili al di sopra dei 18 anni, in quanto l'Uvap si occupa di tutti i disabili, anche adulti. L'Uvap opera attraverso i Nuclei Interdisciplinari per la disabilità, di cui fanno parte un medico specialista in discipline psichiche e un educatore socio assistenziale, che redigono insieme un progetto individuale per il disabile e, all'occasione, predispongono anche un sostegno psicologico per la famiglia.

"Esprimo soddisfazione per questo nuovo regolamento che condivido pienamente nei suoi obiettivi e nel metodo di concertazione con cui è stato redatto - commenta il commissario dell'Asl 5 Giorgio Rabino - È un altro segno tangibile dell'attenzione dell'Asl 5 ai servizi territoriali e dell'impegno per dare sempre maggiore soddisfazione alle richieste dell'utenza, ponendo particolare attenzione alle fasce più deboli e disagiate".

Ufficio Stampa ASL 5

A.S.L. 6

Cardiologie aperte all'Ospedale di Ciriè

Domenica 24 settembre 2006, presso l'Ospedale di Ciriè, si è svolta la manifestazione "Cardiologia Aperta", avente per tema "Mantieni giovane il tuo cuore".

L'iniziativa, organizzata dalla Federazione Italiana di Cardiologia, in occasione della Giornata Mondiale del Cuore, era finalizzata a sottolineare l'importanza e la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Il Dott. Massimo Fazzari, Direttore dell'Unità Operativa Cardiologia dell'Ospedale di Ciriè, era presente alla manifestazione. Alle ore 11 presso la Sala Riu-nioni, salutato i partecipanti e illustrato il tema della giornata. Dalle ore 11 alle ore 17 i Cardiologi e gli Infermieri della Cardiologia saranno a disposizione del pubblico eseguendo gratuitamente l'elettrocardiogramma e la misurazione della pressione arteriosa presso l'ambulatorio n.7 dell'Ospedale.

A.S.L. 8



Importante progetto rivolto agli anziani ultra 65enni

MSHelp! È il servizio di teleassistenza mobile d'avanguardia che la Regione Piemonte mette a disposizione della popolazione piemontese over 65. Con SMSHelp è possibile, premendo un unico tasto sul proprio cellulare (tasto 5), inviare gratuitamente una richiesta di aiuto via SMS a tre persone di fiducia e ad un Call Center, attivo 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. L'operatore del Call Center richiamerà immediatamente l'utente che ha inoltrato la richiesta e verificherà che i contatti raggiunti dall'SMS di allarme siano intervenuti; a seconda della necessità l'operatore chiamerà poi il servizio richiesto (guardia medica, ambulanza, forze dell'ordine, ecc...).

"Gli anziani ultra65enni residenti nell'ASL 8, al 31 dicembre 2004, sono 54.766. - afferma il dott. Giovanni Caruso, Commissario dell'ASL 8 - E' per questo che riteniamo utile informare la cittadinanza di questo importante servizio, che la Regione Piemonte ha messo in atto, per contrastare il fenomeno della solitudine degli anziani, fenomeno che è maggiormente sentito nel periodo estivo. SMSHelp! si colloca all'interno delle strategie di integrazione socio-sanitaria finalizzate alla promozione della salute."

I cittadini interessati troveranno il modulo per l'iscrizione presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico dell'ASL 8 oppure potranno scaricarlo dal sito internet www.asl8.piemonte.it. Il modulo, compilato in tutte le sue parti, dovrà essere spedito alla Regione Piemonte Servizio SMSHelp!, Via Viotti, 8 - 10122 Torino. Un addetto contatterà successivamente il cittadino che si sarà iscritto per fissare luogo e data per l'attivazione.

Per ulteriori informazioni contattare il Numero Verde gratuito della Regione Piemonte 800.333.444.

Chiara Masia - cell. 335.5969.171

A.S.L. 9

Servizio per le tossicodipendenze

Il Servizio per le Tossicodipendenze dell'ASL 9 riaprirà da mercoledì 12 luglio il Centro Diurno (Drop-in) di Ivrea in via Aosta n. 10, primo modulo del progetto

"SommerAgibile", presentato e finanziato nell'ambito del Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga. Il Drop-in (tel. 0125 49180) sarà aperto nei giorni di lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì e sabato dalle 13.30 alle 17.30. L'accesso sarà libero e aperto anche a coloro che non sono utenti del Servizio per le Tossicodipendenze.

Il Centro si rivolge a persone con problemi legati al consumo di sostanze stupefacenti, riconoscendo la necessità di costruire risposte indipendentemente dall'intenzione dei soggetti di cessare l'uso di sostanze. Le finalità sono la prevenzione e il contenimento degli effetti sanitari e sociali derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti. Il Centro è un presidio di ascolto, orientamento, condivisione, accompagnamento e protezione sociale con funzioni anche di osservatorio e mappatura delle diverse forme di marginalità presenti sul territorio di competenza. L'équipe di lavoro è costituita da una psicologa, un educatore professionale e un operatore pari.

urp@asl.ivrea.to.it

A.S.L. 10

Ampliamento dell'Ospedale Agnelli di Pinerolo

Lunedì 28 agosto, proprio nel giorno festivo per la Città di Pinerolo, mentre in città si teneva la tradizionale fiera commerciale, la prima squadra di 10 operai provvedeva di prima mattina ad avviare i lavori del più grande cantiere del Pinerolese per i prossimi 5-7 anni: quello della ristrutturazione ed ampliamento dell'Ospedale "E. Agnelli" di Pinerolo, un cantiere da 25 milioni di euro ottenuti dall'Azienda per migliorare una struttura che nonostante i vari miglioramenti effettuati negli anni risale pur sempre al 1932.

Il primo appuntamento con l'attuazione del progetto era stato preannunciato per fine agosto dal Commissario dell'ASL 10 dr. Giovanni Caruso nel corso dei numerosi incontri informativi (con i Sindaci, le Associazioni, le organizzazioni Sindacali, i giornalisti, i responsabili dei servizi ecc.) tenutisi nei mesi scorsi per illustrare nel dettaglio finalità ed impostazione del progetto edilizio dell'Ospedale stesso.

Un cantiere, quello che si sta collocando in questi giorni che, per scelta aziendale, non avrà alcun impatto negativo sulla viabilità né sui parcheggi pubblici circostanti l'ospedale, essendo stato interamente contenuto all'interno delle aree di pertinenza del presidio.

I primissimi lavori del cantiere citato saranno indirizzati alla realizzazione della scala di sicurezza dell'edificio cosiddetto A (attuale DEA-Pronto Soccorso) in vista della successiva sopraelevazione di 3 piani per contenere i servizi di Ortopedia e Day

Surgery, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Neonatologia e Chirurgia generale.

E con l'apertura del cantiere si dà il via non soltanto al progetto relativo all'ampliamento del presidio bensì anche al radicale rinnovo tecnologico degli impianti di servizio: basti pensare alla sostituzione integrale dell'impianto di riscaldamento che grazie alle nuove tecnologie avrà minori emissioni all'esterno, come pure altri impianti (generatori e condizionatori), oggi aperti alla vista di tutti e che presto saranno confinati all'interno di pareti insonorizzanti. In tal senso l'ASL 10 ha già provveduto con trasparenza ad informare nel dettaglio tutti gli abitanti dei condomini e delle aree circostanti circa i lavori in corso di svolgimento.

Mauro Deidier

A.S.L. 11

Ospedale di Varallo Serve una alternativa più razionale e funzionale ai bisogni dei cittadini

Circa le prospettive dell'Ospedale di Varallo l'assessore alla tutela della salute e sanità Mario Valpreda ha dichiarato: *commissario dell'Asl 11, Mauro Barabino, è la migliore per tutelare la salute degli abitanti della Valsesia. La riapertura del nosocomio fantasma si è infatti rivelata una strada difficilmente percorribile: la vicenda va avanti da 11 anni e il contenzioso con la Fondazione Maugeri si prospetta lungo e dall'esito incerto. Due, quindi, le ipotesi: attendere la conclusione della controversia, oppure, come ha fatto Barabino, cercare una strada alternativa più razionale e funzionale ai reali bisogni sanitari dei cittadini della zona. Dove, non dimentichiamo, è ormai prossima l'apertura del nuovo ospedale di Borgosesia, una struttura che diventerà centrale per la sanità della Valle, offrendo servizi di alta qualità. Qui troverà posto anche un reparto di lungodegenza, mentre a Varallo diventeranno operativi una serie di ambulatori specialistici, il Centro prelievi e, soprattutto, un ospedale di comunità".*

Ufficio stampa giunta regionale

A.S.L. 12

Primo prelievo multitessutale

Si è svolto il 29 agosto all'Ospedale degli Infermi di Biella il prelievo multitessutale (cornee, tessuto osseo e cute) su di un ragazzo deceduto presso la Rianimazione. Si tratta del primo intervento di questo tipo effettuato a Biella ed il primo nel 2006 in Piemonte, oltre a quelli svolti a Torino. Grazie all'estrema disponi-

bilità dei familiari del deceduto che hanno immediatamente fornito il consenso alla donazione, si sono attivati tutti i canali sia medici che burocratici con il coordinamento del Centro Trapianti di Torino, che ha predisposto l'invio delle équipes del Cto.

L'intervento di prelievo è durato 6 ore, durante le quali si sono alternate le équipes di Oculistica dell'Asl12, Chirurgia plastica e Ortopedia del Cto di Torino, sempre coordinate dai medici ed infermieri della Struttura Complessa di Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica dell'Asl12, diretta dal dottor Claudio Pissala, e con l'ausilio degli infermieri della Struttura Blocco operatorio, diretta dal dottor Francesco Tiboldo.

La donazione ha permesso di prelevare: le cornee, un'ampia superficie di cute ed un'importante quantità di tessuto muscolo-scheletrico (tendini, frammenti ossei ed anche ossa lunghe). I tessuti prelevati sono stati immediatamente trasferiti alla Banca della cute e dell'osso, dove verranno conservati in attesa di essere utilizzati, e permetteranno di realizzare almeno 30 impianti a beneficio di altrettanti riceventi, ovvero, ad esempio, traumatizzati ed ustionati.

"Per l'ospedale di Biella - afferma il dottor Claudio Pissala - questo prelievo rappresenta una nuova importante conferma del livello professionale raggiunto dal team medico ed infermieristico della Struttura Complessa di Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica del Degli Infermi e dimostra anche la qualità nel coordinamento sia all'interno dell'Asl tra i vari ambiti medici coinvolti (Rianimazione, Oculistica ed Ortopedia), sia tra l'Asl biellese e la rete piemontese."

Elisabetta Farina, Adetto Stampa ASL12

A.S.L. 13

Occhio alla tua salute! Vaccinati contro l'influenza!

La campagna di vaccinazione antinfluenzale prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale (medici di famiglia) e dei pediatri di libera scelta per raggiungere in modo capillare tutti gli assistiti che rientrano per età e patologia nelle categorie a rischio per cui è consigliabile la vaccinazione.

In questa ottica è necessaria la collaborazione dei mass media, in particolare dell'informazione locale, legata al territorio, che riserva la massima attenzione alle notizie ed ai problemi di una realtà specifica, dedicando ampio spazio alle notizie che interessano più da vicino la gente.

Vista la rilevanza istituzionale della comunicazione, è stata valutata l'opportunità di realizzare degli spot da trasmettere attraverso le emittenti radiofoniche e televisive locali per riuscire ad informare in modo esteso la popolazione. Ulteriori

mezzi per "veicolare" lo spot sono rappresentati dalle sale cinematografiche.

Nel processo di informazione è coinvolto - come avvenuto per l'anno 2005 - l'Assessorato all'Ambiente della Provincia di Novara per l'utilizzo dei pannelli elettronici dislocati sul territorio provinciale nei quali far comparire scritte informative "slogan" in merito alla profilassi di vaccinazione antinfluenzale. Si intende in questo non trattare l'informazione sanitaria, ma interessare anche altre Istituzioni presenti sul territorio.

Le locandine e/o i pieghevoli fornite - come gli altri anni dall'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte -, in cui saranno illustrate utili informazioni in merito alla profilassi della vaccinazione antinfluenzale, saranno integrati, da un foglio informativo indicante le sedi alle quali rivolgersi (differenziato per territorio) ed affissi nelle bacheche aziendali dell'ASL n. 13.

Al termine della campagna di profilassi vaccinale, sarà predisposta una pubblicazione - a cura del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e della Struttura di Epidemiologia - con i dati e le analisi degli interventi messi in atto. Si prevedono incontri con la popolazione, con il coinvolgimento delle Università della Terza Età, dei Centri Commerciali, dei Comuni e delle Parrocchie.

Tutte le informazioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale saranno, infine, pubblicate on line.

Elena Vallana

A.S.L. 16

Elettrocardiogrammi a Mondovì e a Ceva senza prenotazione

Il 3 luglio scorso la Giunta Regionale con la DGR 56-3322 stabilì che in ogni Azienda Sanitaria Locale dovesse essere attivato almeno un punto, dove venisse garantito l'accesso diretto, cioè senza prenotazione, alla "registrazione elettrocardiografia a 12 derivazioni", cioè dove venissero erogati "Elettrocardiogrammi".

La Struttura di Cardiologia dell'ASL 16, tenendo conto delle dimensioni e della complessità del territorio dell'ASL 16, dal 15 settembre 2006 garantisce l'accesso diretto agli Elettrocardiogrammi presso l'Ambulatorio di Cardiologia dell'Ospedale di Mondovì e presso l'Ambulatorio di Cardiologia dell'Ospedale di Ceva, dalle 8.00 alle 9.30 dal lunedì al venerdì.

Il cittadino, che necessità dell'esame, deve presentarsi in tale orario, munito dell'impegnativa specifica del Medico di Famiglia, senza alcuna preventiva prenotazione. Si precisa che non sarà possibile ottenere senza prenotazione, alcuna altra prestazione.

Oltre agli interventi dell'Emergenza (118 e Guardie Mediche), rimane aperto

per gli elettrocardiogrammi urgenti, fuori dell'orario sopra indicato, il canale del DEA a Mondovì e del Pronto Soccorso a Ceva, ai quali ci si deve presentare con l'impegnativa, sulla quale il Medico di Famiglia, oltre a specificare l'esame richiesto, deve indicare il carattere dell'urgenza.

Marco Fulcheri

A.S.L. 17

"118": inaugurati i nuovi locali

Il 10 settembre 2006 è stato inaugurato il nuovo polo servizi di emergenza sanitaria in Saluzzo. Il fabbricato, sorto in Via Barge Vecchia, oltre a divenire sede della Croce Verde saluzzese sarà la nuova collocazione della Centrale Operativa 118 attualmente a Savigliano nell'area ex Enel.

La ricollocazione è il frutto dell'accordo stipulato nel 2003 - spiega il Commissario Stefano Silvano - tra Asl 17, Comune di Saluzzo, Fondazione Cassa di Risparmio di Saluzzo e Croce Verde. Oggi a lavori terminati possiamo ritenerci soddisfatti di quanto ci verrà messo a disposizione.

Il fabbricato si struttura su tre piani con differenti livelli di servizio; al piano terra uffici, direzione, blocco servizi, al primo piano i locali della sala operativa vera e propria con una moderna e una migliorata ergonomia delle postazioni di lavoro, mentre al piano superiore sono stati ricavati i locali di archivio, centrale termica, centrale radio e centrale telefonica e sala delle tecnologie informatiche. Nella nuova sede è presente un ampio locale per il deposito dei mezzi e delle attrezzature del quadrante di Cuneo. Oltre a ciò la creazione dell'elisuperficie consentirà di avere un punto di atterraggio idoneo per l'ospedale cittadino.

Lo spostamento nei nuovi locali - continua Silvano - è previsto per l'inizio del nuovo anno. I prossimi mesi infatti serviranno alla collocazione nel fabbricato delle tecnologie necessarie a consentire la continuità del lavoro ora svolto a Savigliano e per il successivo trasloco.

Ufficio Stampa ASL 17

A.S.L. 19

Sanità con disegni "Cari bimbi raccontate l'obesità"

Una mostra di disegni per sensibilizzare i ragazzi nei confronti dell'obesità.

La proposta arriva dal reparto di Dietetica e nutrizione clinica dell'Ospedale di Asti diretta dal primario Maria Luisa Amerio: le scuole medie e le quarte e quinte elementari sono state invitate a produrre entro la fine di settembre degli elaborati sul tema del

cibo e le conseguenze legate a una eccessiva alimentazione. I lavori saranno poi esposti nella "piazza dell'Ospedale" il 10 ottobre in occasione della giornata nazionale dell'"Obesity Day". Promossa dall'ADI, Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, che l'ha ideata 7 anni fa.

"Con quest'iniziativa a noi interessa capire se i bambini e i ragazzi vedono i soggetti grassi in maniera positiva o negativa - spiega l'Amerio - in passato nell'immaginario collettivo il grasso era considerato da alcuni il simpaticone e da altri una persona priva di volontà". In questi ultimi anni l'obesità ha assunto i caratteri di una vera e propria epidemia mondiale, con un forte impatto clinico e sociale: è infatti una malattia molto grave, capace di causare danni alla salute favorendo lo sviluppo di altre patologie come diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica e tumori: "Il dato più preoccupante - dice l'Amerio - è che i ragazzi italiani sono i più obesi d'Europa. Trascorrono troppe ore incollati alla televisione e scatta quindi il meccanismo del mangiare davanti alla tivù senza accorgersi di quello che ingurgitano".

Durante l'Obesity Day, il personale del Massaja sarà a disposizione per incontri di formazione e educazione all'alimentazione rivolti agli under 14.

Info: 0141.484434 (e. a.)
"La Stampa" 08.09.2006

A.S.L. 22

Funghi sicuri con l'aiuto del micologo

E' arrivata la stagione dei funghi e come tutti gli anni riprende il servizio di controllo micologico da parte dell'ASL 22. L'iniziativa, che rientra negli interventi di prevenzione della salute, è di indubbia importanza per evitare possibili casi di intossicazione o avvelenamento dovuti all'ingestione di funghi non commestibili. A partire da martedì 5 settembre l'esperto micologo dell'ASL22 è a disposizione del pubblico nei giorni di martedì e venerdì nelle sedi del Dipartimento di Prevenzione di Acqui, Novi e Ovada. Qui, fino ad ottobre e oltre se necessario, sarà possibile far esaminare quanto raccolto e ottenere la certificazione di commestibilità. Per ogni raccoglitore verrà compilata una scheda informativa e, dopo il controllo, l'esperto rilascerà un certificato che attesta la commestibilità dei funghi ed indica le corrette modalità di consumo.

Le prestazioni del Micologo sono gratuite per i privati raccoglitori e/o diretti consumatori. SEDI ED ORARI AL PUBBLICO DELL'ISPettorato MICOLOGICO presso UFFICI SIAN

(Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione):

- Acqui Terme: via Alessandria, 1
tel. 0144 777448.
Martedì e Venerdì 11,30 - 12,30
- Ovada: via XXV Aprile, 22
tel. 0143 826251

Martedì e Venerdì 14,30 - 15,30

- Novi Ligure: via Papa Giovanni XXXIII, 1
tel. 0143 332638

Martedì e Venerdì 16 - 17

Al di fuori degli orari indicati il micologo sarà comunque disponibile presso la sede di Acqui Terme al n. 0144 777448. Potrà inoltre essere contattato anche da chi ha necessità di certificare funghi epigei spontanei destinati al commercio.

L'esperto micologo dell'ASL22 è inoltre disponibile a fornire anche tutte le indicazioni utili a chi, dopo aver raccolto i funghi, vuole consumarli senza rischi.

Paola Repetti

ASO S. LUIGI

Un pò di Africa al San Luigi

Giovedì 21 Settembre, alle ore 11,30, l'Azienda Sanitaria San Luigi e l'Associazione Onlus Apende invitano i media alla conferenza stampa che si terrà presso la Direzione Generale, per presentare il progetto che sta alla base del film che verrà girato nei locali dell'Ospedale.

Apende è un'associazione di volontariato e cooperazione internazionale che sta finanziando la costruzione di un ospedale a Kirie, in Kenya, dove ancor oggi non esistono simili strutture sanitarie; il film è costruito allo scopo di sensibilizzare proprio il pubblico italiano verso uno degli aspetti più drammatici della realtà africana.

Il titolo Kima che significa "scimmia" è la storia di due bimbe: una bianca ed una nera che, ricoverate per un intervento chirurgico, vivono l'esperienza in modi profondamente diversi, che risentono e rivelano le diverse origini, un background che ci permetterà di capire il mondo della bimba keniota.

Alla conferenza stampa saranno presenti il regista, Fulvio Paganin, gli attori Daniela Fazzolari, Tom Corradini, Esther Nyokabi ed, in particolare le due piccole protagoniste: Gabriella Wamby Nyokabi e Martina Quaglia, oltre, naturalmente alla Direzione del San Luigi e all'Associazione promotrice.

Marco Sganzzetta

Tel. n. 3382334550

e-mail: ufficiostampa@sanluigi.piemonte.it

ASO S. CROCE

La TAC al Carle

"La nuova Tac spirale monobanco, installata al Carle, il cui acquisto è stato fatto dall'AMOS S.p.a. - spiega il dr. Maurizio Grosso, direttore del dipartimento di Radiologia dell'ASO S. Croce Carle - non modificherà in alcun modo le liste di attesa dei pazienti. L'unico cambiamento che interesserà gli utenti già prenotati (saranno contattati telefonicamente), potrà essere quello di presentarsi, per sottoporsi

all'esame, al Carle anziché al Santa Croce. A trarre indubbio vantaggio saranno i degenti oltre Stura, non più costretti al trasferimento al Santa Croce per sottoporsi al medesimo esame. Questa scelta, infatti, è una logica conseguenza della politica di espansione dell'edificio Carle, che andrà via via arricchendosi sempre più di reparti di degenza, finora siti in Via Coppino".

Al momento sono quindi due le TAC attive in ASO: una nei locali della Radiologia del Santa Croce e l'altra in quelli del Carle. Ma per fine settembre, è prevista l'attivazione di una terza apparecchiatura, per la quale sono in corso lavori di adeguamento e manutenzione, negli stessi locali ove operava la TAC dismessa, in Santa Croce.

"La nuova TAC che verrà attivata in autunno è un'apparecchiatura all'avanguardia nel settore, che permetterà di eseguire esami più complessi, ma in tempi più contenuti e senza perdere in precisione - sottolinea il dr. Grosso -. L'acquisizione di una strumentazione così sofisticata è stata possibile grazie al finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, a cui va tutto il mio ringraziamento".

Laura Mondino

ASO CTO

Dall'Algeria al CTO di Torino per studiare le ustioni

Da lunedì 18 fino a venerdì 22 settembre il centro Grandi Ustionati del Dipartimento di Chirurgia plastica dell'Ospedale Cto, ha ospitato un gruppo di sei medici provenienti dall'Algeria per un corso di formazione, organizzato in base a un accordo siglato di recente fra la Direzione Generale dell'Azienda Cto/Crf/Maria Adelaide e l'Eni Corporate University Spa, società del Gruppo Eni che si occupa di formazione.

Si è trattato di un corso di aggiornamento teorico pratico per la cura delle ustioni. I partecipanti al corso lavorano presso raffinerie e impianti petroliferi dell'Eni dislocati in diverse località del territorio algerino, sempre distanti da centri abitati e quindi da ospedali e servizi sanitari.

Il corso che si è tenuto presso il Cto, sotto la supervisione del dott. Maurizio Stella, direttore del Centro Grandi Ustionati, aveva lo scopo di preparare il medico che opera in strutture di questo genere affinché, in caso di incidente, sia in grado di provvedere al primo soccorso degli operai impegnati negli impianti, assicurando il trattamento completo delle ustioni in attesa del successivo ricovero ospedaliero.

Il calendario del corso prevedeva visite e attività nelle strutture del Cto: pronto soccorso, Centro Ustioni, reparti di degenza e ambulatorio.

Silvia Alparone Addetta Stampa
320/4255208

Piano Socio-Sanitario e Scuole. Una prospettiva?

E' ampiamente noto che in età infantile e adolescenziale si modellano abitudini e comportamenti che costituiscono importanti determinanti di salute per gran parte della vita.

Considerato che nel corso di queste fasce d'età i minori frequentano in altissima percentuale istituzioni educative scolastiche e formative, frequenza che per la scuola dell'obbligo raggiunge il cento per cento, sarebbe interessante poter intravedere sin d'ora quali azioni di tutela della salute della totalità dei minori e dei loro adulti di riferimento si potrebbero sviluppare, con investimenti minimi, dentro ai contenitori scolastici.

Perché un bambino cresca occorre tutto un villaggio

In altri termini, muovendo da questo antico proverbio africano, cerchiamo di esaminare da vicino, sulla base dei documenti ufficiali disponibili, quali prospettive possono aprirsi per una gestione sociale, cioè con il concorso di "tutto il villaggio", delle azioni di tutela della salute dei minori, e non solo, verso le quali sembrano volersi dirigere sia la bozza del Piano Socio-Sanitario (PSS) sia il relativo disegno di legge predisposto dalla Giunta Regionale. In quale modo i documenti citati chiamano "tutto il villaggio" ad operare in modo integrato per offrire ai minori quei contesti protettivi e strutturanti che la loro crescita richiede?

Servizi Sociali e istituzioni scolastiche

Appare evidente che il riferimento organico dei documenti regionali al contributo che i servizi socio-assistenziali possono fornire nel campo della tutela della salute è essenziale per diverse ragioni, ma in particolar modo per il contributo che tali servizi possono fornire nell'opera di individuazione e sostegno al variegato mondo delle fasce deboli, alle numerose persone che fanno fatica e corrono il rischio di non potere neppure usufruire delle strutture sanitarie, con esiti spesso devastanti e anche letali. Non solo. I Consorzi dei servizi socio-assistenziali della nostra regione, nel corso della progettazione dei "piani di zona" previsti dalla legge 328/2000 hanno pressoché ovunque coinvolto le istituzioni scolastiche locali per definire – e in molti casi anche per sottoscrivere – gli interventi necessari a favore degli allievi disabili e /o in condizioni di disagio. Sulla base di questi ed altri rapporti che intercorrono tra i servizi socio-assistenziali e le scuole, i rappresentanti dei Consorzi che stanno per assumere un ruolo di rilievo nelle strutture di governo del Piano Socio-Sanitario, non potranno che trasferire in quelle sedi quanto mutuato dai loro rapporti con le scuole, anche se le problematiche che caratterizzano disabilità e disagio non sono che una parte dell'universo scolastico ed educativo. Inoltre, occorre avere consapevolezza che per quanto riguarda la città di Torino, nel momento in cui partirono i "tavoli" d'incontro per l'applicazione della 328 fu omesso ogni coinvolgimento ufficiale delle scuole e i "piani di zona" delle Circoscrizioni si risolsero in mere verbalizzazioni. Oggi, lo stimolo propulsivo della Regione può portare anche i Servizi Sociali e le istituzioni scolastiche di Torino a superare il ritardo e ad applicare in modo integrale il testo della 328, che esplicitamente esige il confronto con il mondo della scuola. Con tutto ciò, si tratta di trovare modalità che consentano all'insieme delle esigenze e delle opportunità presenti nelle istituzioni scolastiche di essere rappresentate, direttamente o indirettamente, nel nuovo quadro di tutela della salute che la Regione Piemonte sta costruendo.

Enti Locali e istituzioni scolastiche

Il PSS prevede ad ogni livello un ruolo essenziale degli Enti

Locali, in particolare dei Sindaci. Tenuto conto che proprio i Sindaci, anche in base alla legislazione che da molti anni caratterizza la loro elezione, possono essere considerati l'espressione più diretta della popolazione di un territorio, il ruolo che sono chiamati a svolgere nell'ambito del PSS configura una garanzia di democraticità del sistema socio-sanitario che si sta costruendo. "La Conferenza dei Sindaci... concorre alla definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria" (art. 7, comma 1 del Disegno di legge). "Il Comitato dei Sindaci di Distretto... è l'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale... Il Comitato è composto dai Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito territoriale del Distretto..." (art. 8, commi 1 e 2, idem). Oltre ai Sindaci, il Disegno di legge della Giunta Regionale prevede che altri organismi partecipino al processo di programmazione socio-sanitaria in ambito regionale e locale: "...le organizzazioni sindacali, le organizzazioni di volontariato, le organizzazioni di tutela e di promozione sociale, della cooperazione sociale e degli altri soggetti del terzo settore" (art. 10, comma 1, idem).

"Tale partecipazione, in ambito regionale e locale, si realizza essenzialmente attraverso: a) la consultazione, nella fase di elaborazione degli atti di programmazione; b) la concertazione con le organizzazioni sindacali confederali maggiormente rappresentative a livello nazionale" (art. 10, comma 2, idem).

Le istituzioni scolastiche, pur previste come soggetti costituzionalmente definiti dalla riforma del Titolo V della Costituzione (legge n.3/2001) non sono citate. Poiché si tratta di un disegno di legge che avrà il suo iter a livello di Consiglio Regionale ed è quindi scontato che sia modificato in alcune sue parti per iniziativa della stessa Giunta e/o dei gruppi consiliari, questa annotazione ha un puro carattere analitico, anche perché la disseminazione delle istituzioni scolastiche sul territorio oggi non ha ancora forme consolidate di rappresentanza.

Tale rappresentanza non può certamente essere assunta dalle Direzioni Regionali del Ministero della Pubblica Istruzione, né dai Centri Servizi Amministrativi, in quanto si tratta di organi del decentramento ministeriale, con compiti diversi. La forma intelligente di rappresentanza costituita dall'ASAPI (Associazione Autonoma Scuole Piemonte) presente nella nostra e in altre regioni, strutturata sulla base dell'esperienza pluriennale di rappresentanza dei Comuni, cioè l'ANCI, è in fase di crescita ma si tratta ancora di un processo in via di consolidamento. Una sua accelerazione potrebbe configurare a breve un riferimento rappresentativo di tutte le istituzioni scolastiche e consentire una ridefinizione dei soggetti chiamati a partecipare alla programmazione socio-sanitaria della nostra regione.

Questa prospettiva non esclude che gli Enti Locali possano dar vita a quelle strutture territoriali delle istituzioni scolastiche, anche tematiche, come consente loro l'articolo 139 del Decreto Legislativo 112/1998 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti Locali). Non si tratta di resuscitare i Distretti Scolastici, che ormai appartengono ad una lontana stagione, ma di creare le condizioni per un dibattito democratico permanente intorno ai problemi dell'educazione, dell'istruzione e della formazione di un determinato territorio. Diversamente, come i Sindaci possono avere il polso della situazione locale in tali ambiti? Come possono programmare in modo condiviso i loro interventi in materia?

Come possono rappresentare a livello del futuro Distretto socio-sanitario le esigenze e le possibilità che nel campo della salute sono presenti nelle scuole?

Distretti socio-sanitari e istituzioni scolastiche

La nuova politica per la salute che il PSS vuole varare individuata nel Distretto "l'abito ottimale per l'integrazione delle

attività socio-sanitarie" (art.19, comma 1 del d.d.l.). "l'articolazione distrettuale viene realizzata al fine di : a) governare la domanda di servizi attraverso la valutazione dei bisogni socio-sanitari della comunità per definire le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari; b) assicurare l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali affidati ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, nonché ai servizi direttamente gestiti dall'azienda sanitaria" (art.10, comma 2, idem).

A questo livello, cioè a livello di ogni comunità locale, si trovano alcune decine di scuole, con centinaia di studenti ciascuna. Può essere interessante individuare forme di raccordo tra il Distretto socio-sanitario e tali scuole? In quale modo le istituzioni scolastiche possono dare un contributo all'individuazione dei bisogni specifici dei minori che le frequentano e impostare azioni coerenti con un'elaborazione integrata realizzata in ambito distrettuale? L'insistenza della bozza del PSS intorno ai temi della prevenzione della salute e della prevenzione primaria induce a ritenere che potrebbero essere facilmente superati gli eventuali ostacoli organizzativi che potrebbero frapporsi a tale raccordo, anche in considerazione del fatto che a livello distrettuale non si porrebbero particolari problemi di rappresentanza. Costruire insieme azioni condivise si è sempre rivelata una buona strada, ed è questa la strada che il documento regionale sembra indicare: "I profili e i piani per la salute sono costruiti a livello locale, anche attraverso l'iniziativa e l'assunzione di responsabilità da parte degli Enti Locali, con il coinvolgimento di numerosi soggetti sociali (istituzionali e non)...per sviluppare politiche di integrazione tra servizi diversi". (Capitolo 2.1, Politiche per la salute, del documento "prima bozza" del PSS).

I servizi di NPI e le istituzioni scolastiche

In questo campo scuole ed ASL hanno alle spalle decenni di esperienze concrete in comune. Si tratta di esperienze diverse, in alcune realtà guidate da veri e propri "Protocolli d'Intesa", siglate tra le parti, in altre invece da prassi consolidate. In ogni caso, comunque, con luci ed ombre che potrebbero costituire una buona base esperienziale da sottoporre ad analisi per impostare i futuri rapporti tra le scuole e l'insieme dei servizi socio-sanitari distrettuali rivolti ai minori. Al riguardo può essere utile raccogliere anche documenti e esperienze di altre regioni italiane per acquisire la disponibilità di un repertorio il più possibile esteso in merito ai rapporti tra Servizi di NPI e scuole realizzati in Italia a seguito delle norme nazionali sull'integrazione scolastica dei disabili che fin dal 1977 hanno posto l'Italia in una posizione di assoluta avanguardia a livello mondiale. (E, sia detto per inciso, si tratta di una scelta di civiltà che consente in Italia notevoli risparmi economici che non emergono mai nei confronti internazionali).

I dati relativi al personale docente degli altri paesi appaiono inferiori a quelli italiani perché non vengono integrati con i costi per personale e strutture sostenuti all'estero da Ministeri diversi da quelli dell'Istruzione per tenere emarginati tutti i minori che soffrono della pur minima disabilità).

Tra i documenti provenienti da altre regioni italiane può essere utile riportare un breve passo del Piano Socio-Sanitario della Regione Lazio, relativo ai Servizi di NPI e riconducibile al contributo del Prof. Gabriel Levi, NPI dell'Università "La Sapienza", già allievo di uno dei padri della neuropsichiatria infantile italiana, Giovanni Bollea.

"... Per attuare un intervento efficace di promozione della salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza è necessaria un'azione convergente sul piano sanitario e su quello sociale. Un approccio che tenga conto della peculiarità e specificità delle esigenze di questa fase della vita implica: 1) un intervento complessivo che comprenda la prevenzione e l'educazione alla salute; 2) il riconoscimento della stretta interdipendenza esistente tra sviluppo e contesto relazionale, che

richiede un intervento allargato alla famiglia e all'ambiente educativo- scolastico; 3) la considerazione della reciproca interazione delle varie aree di sviluppo: motoria, cognitiva, psichica, affettiva e relazionale; 4) una specifica attenzione alle diverse fasce d'età (prima e seconda infanzia, età di latenza e preadolescenza, prima e seconda adolescenza) attraverso l'uso di strumenti e metodi idonei considerando l'adolescenza come punto d'arrivo di un continuum evolutivo di sviluppo; 5) necessità di considerare gli altissimi indici di comorbilità tra i vari disturbi in diverse e successive fasce d'età."

Apriamo un dibattito

Gli operatori della scuola, della sanità e del sociale che intendono leggere i documenti che riguardano il PSS della nostra regione li trovano nel sito della Regione Piemonte www.regione.piemonte.it al quale si può accedere anche attraverso il sito di CIPES www.cipespiemonte.it.

Documenti relativi ad esperienze in altre realtà italiane si possono trovare nei siti dell'Associazione Culturale Pediatri (www.acp.it), della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (www.sinpia.it e www.sinpia-lazio.interfree.it), dell'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia-Romagna (www.asr.regione.emilia-romagna.it).

Nel sito di CIPES sono disponibili altri materiali, in particolare quelli delle organizzazioni internazionali con le quali CIPES collabora. Per gli operatori della scuola possono risultare utili i siti dell'European Network of Health Promoting Schools (www.euro.who.int/ENHPS), della International Union for Health Promotion and Education

(www.iuhpe.org) e del CEHAPE, acronimo di Children's Environment and Health Action Plan for Europe

(www.euro.who.int/document/cbe/edoc07). Nel prossimo numero di "Promozione Salute" Tommaso Cravero recensirà il volume che raccoglie gli atti di un importante convegno sulle tematiche del CEHAPE che ha avuto luogo in Italia.

Nel sito

www.epicentro.iss.it/temi/ambiente/Piano_Salute/AmbienteBa si trova in lingua italiana il piano operativo europeo per i minori deliberato nel corso della Quarta Conferenza ministeriale sulla salute e l'ambiente (Budapest 23- 25 giugno 2004).

Guido Piraccini

⇒ Segue da pag. 4

Verso un ospedale senza dolore... E adesso anche a casa!

tore è il Dott. Angelo Penna.

Si vuole collaborare con questo gruppo per avvalersi della loro preziosa esperienza di integrazione tra ospedale e territorio puntando tutto il nostro interesse sulla problematica del dolore.

Date le premesse, riteniamo di essere in linea con quanto prevede il nuovo piano regionale sociosanitario in corso di approvazione in cui il territorio ha un ruolo privilegiato e sempre di più la figura del medico di medicina generale svolge un ruolo fondamentale e prioritario per garantire la continuità assistenziale.

Questo breve aggiornamento vuole essere in particolare un invito per tutti coloro che vogliono poter collaborare con il nostro gruppo. Invitiamo a consultare il sito internet della Cipes Piemonte (sezione Rete HPH Ospedale senza dolore) per conoscere la nostra iniziativa.

Il prossimo appuntamento si terrà nel mese di ottobre p.v. Comunicazioni più precise saranno pubblicate sul sito internet.

Dr.ssa Carla BENA

Il Responsabile

S.S. Cure Domiciliari Settimo – San Mauro

Riflessioni e proposte sul lavoro di cura

Il Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2006-2008 orientato alla salute come riferimento principale per le scelte politiche e di gestione, vede tra i suoi principi ispiratori l'attenzione centrale al paziente, anche attraverso un'accoglienza che ne rispetti i diritti e ponga l'**umanizzazione dei servizi come valore fondamentale di ogni percorso di assistenza e cura.**

Nelle riunioni del 13 e 20 marzo 2006, presso il Cipes, il Comitato 24 febbraio si è soffermato, tra le altre questioni, sugli interventi di assistenza domiciliare.

Ragionando su esperienze diffuse sul territorio nazionale che privilegiano il **sostegno alla famiglia e agli operatori** che lavorano nella domiciliarità, si sottolinea l'importanza del sostegno al nucleo e ai lavoratori. Cosa significa essere risorsa nelle famiglie al di là degli aspetti prestazionali? Quali risorse personali e professionali sono necessarie per promuovere cura?

Gli operatori sociosanitari agiscono in situazioni di crisi, di tensioni, di incertezze, trovandosi di fronte a situazioni che richiedono competenze più ampie di quelle specialistiche e anche di quelle sanitarie.

In merito vorremmo sottolineare alcuni punti che ci paiono sostanziali nella riflessione avviata:

➤ Il cittadino è portatore di diritti e di responsabilità che il portatore di cura assume su di sé e attiva nell'altro, mediante una relazione di aiuto che si interroga. In altre parole, oltre agli aspetti tecnico operativi, è la **competenza relazionale che fonda l'operato e l'esito del lavoro dei curanti.** Nella domiciliarità, ad esempio, far evolvere una famiglia significa in primis conoscerne il funzionamento. Gli operatori nella domiciliarità devono "ambientare" il loro fare ed il loro essere nella vita quotidiana delle persone di cui si prendono cura (attenzione alla privacy intesa come riconoscimento dello spazio familiare).

➤ Soltanto dentro allo sviluppo della **capacità di essere in situazione**, soltanto dentro alla **capacità di sviluppare un pensiero costante sul proprio agire** si diventa portatori di cura e si favoriscono percorsi evolutivi e di benessere. Accogliere l'emotività espressa e favorirne l'elaborazione mitiga la frustrazione dell'operatore e il rischio di degenerazione della professionalità. **Nominare l'azione, dal fare al dire, consente recupero di esperienza e rifonda la prassi metodologica.**

➤ La **pratica della metariflessione e la valorizzazione della capacità di esserci** ci sembra perseguibile soltanto all'interno di un **processo di formazione permanente** orientato al recupero e alla valorizzazione di queste dimensioni; queste ultime peraltro connotano, organizzano e strutturano luoghi di lavoro e prassi di intervento. **Assumere tutto ciò significa sostenere gli oneri necessari.**

➤ **Integrazione socio sanitaria e contrattualità.** Nella domiciliarità l'aspetto di integrazione tra sanitario e sociale è centrale. L'integrazione è un processo che richiede tempo, disponibilità nonché un lavoro di concreta costruzione e gestione della condivisione. La domiciliarità esige uno sforzo **nella direzione di condividere i modelli di salute, di cura e di fine della vita.** Come si costruisce il consenso informato, come si giunge alla definizione di accanimento terapeutico? Questi temi nella loro complessità richiedono, per essere trattati e affrontati, un modello di responsabilità condiviso.

➤ **Recupero della dimensione temporale nel lavoro di cura.** La relazione d'aiuto è intrinsecamente costituita di tempo: tempi delle persone e delle famiglie di cui ci si prende cura, tempi legati agli stili di vita e agli equilibri familiari,

tempi del proprio agire professionale, tempo per sviluppare un pensiero sul proprio agire individuale e collettivo.

Occorre capire ad esempio se i tempi e gli orari dei servizi sono figli delle scienze che si occupano dell'uomo, dei suoi bisogni di crescita armonica, in salute con sé stesso e con gli altri, dei suoi bisogni di cura e attenzione, dei suoi diritti da rendere quotidianamente ed effettivamente esigibili; occorre capire se i servizi siano oggi "pensati per pensare", dove il **pensiero e la riflessione morale sono il luogo in cui si estrinseca la professionalità di aiuto**, in cui nascono la creatività e le intuizioni che sul singolo problema individuale o collettivo, consentono di progettare, mettere in atto, valutare un efficace processo di aiuto.

➤ **La società civile ha cominciato a cercare risposte a bisogni attraverso la domiciliarità.** Non sarà un caso che nella Provincia di Torino sono 35.000 le donne straniere che lavorano nelle famiglie, inquadrare come collaboratrici domestiche e che svolgono però lavoro di assistenza e cura; il loro lavoro è per la grande maggioranza a tempo pieno. Come si interrogano i servizi su questo? L'Assessorato al Welfare della Regione Piemonte negli anni scorsi ha ragionato intorno al problema e ha previsto momenti di sostegno offrendo alle lavoratrici moduli di formazione di duecento ore. Questo discorso andrebbe ripreso, anche in considerazione del ruolo svolto dall'associazionismo nella costruzione e valorizzazione dei saperi individuali e collettivi.

A cura di Cinzia Armari (Associazione OnlusMetropolis)

Giovanna Bodrato (Associazione Almaterra)

Wilma Gabutti (ASAI)

Michele Presutti

Antenna di Torino del Campo Freudiano

Sono aperte le iscrizioni alle attività dell'Antenna di Torino del Campo freudiano, dedicate quest'anno al tema Il godimento rivisitato. Le attività comprendono un seminario di lettura e commento del Seminario XVI di Jacques Lacan D'un Autre à l'autre, tre seminari in cui si affronteranno i concetti freudiani di pulsione, ripetizione e masochismo ed un seminario di presentazione e commento dei casi clinici.

Nel Seminario XVI Jacques Lacan mette in rilievo il modo in cui la psicoanalisi, attraverso lo strumento del linguaggio, incontra un'altra dimensione dell'essere vivente: il godimento. Concetti come pulsione, ripetizione e masochismo, che si trovano nella lettura dei testi di Freud, conducono ad interrogare questa dimensione, le sue vicissitudini in una cura e gli effetti soggettivi dell'attuale contesto sociale, caratterizzato da una spinta sfrenata alla soddisfazione. In particolare questo Seminario sottolinea l'importanza di considerare la parola del soggetto, anche nella sofferenza, come il modo di bordare un punto vuoto, strutturalmente non colmabile.

Per informazioni: Antenna di Torino del

Campo freudiano, via Bogino 13 Torino, tel. Tel 011 817 88 90, fax 011 817 02 02

antennatorino@istitutofreudiano.it

Promozione **Salute**

è inviato gratuitamente ai soci ed a quanti ne fanno richiesta

Fondo Edo Tempia da venticinque anni a tutela della salute dei biellesi

Il Fondo Edo Tempia da oltre venticinque anni è impegnato nella lotta contro i tumori, a tutela della salute dei cittadini biellesi. Una lotta portata avanti con armi vincenti come i programmi di diagnosi precoce, gli ambulatori gratuiti dell'alimentazione, di cardiologia, di senologia, di ginecologia, di dermatologia, di urologia, di pneumologia e otorinolaringoiatria; i programmi di screening mammografico e citologico, su ambulatori mobili itineranti; il centro di ascolto psicologico per le donne operate al seno e per i malati di tumore.

E poi i corsi per smettere di fumare, gli incontri nelle fabbriche e nelle scuole, le manifestazioni sportive in collaborazione con il Panathlon, il Coni; le collaborazioni con l'Asl 12, i medici di base e le integrazioni con le altre associazioni cittadine per stabilire un dialogo continuo e tenere informati i biellesi.

Da sottolineare poi l'attività del Laboratorio di Farmacogenomica che sta conquistando sempre nuovi importanti traguardi nel campo della ricerca e riconoscimenti internazionali per il lavoro svolto.

Ultimo progetto realizzato con successo dal Fondo Edo Tempia è quello dei trasporti delle persone ammalate che quotidianamente si devono recare in ospedale per svolgere terapie chemioterapiche e o radianti.

soprattutto all'inizio hanno difficoltà ad organizzare la loro giornata in base alle esigenze della persona ammalata. Per motivi lavorativi o personali, non tutti possono avere il tempo o il modo di accompagnare in ospedale il proprio caro oppure temono di non essere in grado di dare il giusto sostegno in un momento così delicato.

A portare avanti questa iniziativa sono 12 volontari (uomini e donne) che dal lunedì al venerdì mettono a disposizione del Fondo il loro tempo libero.

Negli ultimi sei mesi sono stati accompagnati 51 pazienti per un totale di 298 trasporti.

Oltre a questo servizio, da anni un gruppo di volontari del Fondo si dedica sia all'assistenza dei pazienti oncologici nel reparto di day-hospital del nosocomio cittadino sia a quella domiciliare. In merito a questo tipo di assistenza, nel primo semestre 2006, sono stati impegnati 9 volontari che hanno assistito 16 pazienti per un totale di 472 ore.

Tutto questo è possibile grazie a tutti i biellesi che sostengono e camminano insieme al Fondo, su questa dura strada sapendo di lottare per il proprio bene, dei propri cari, degli amici e anche di chi non si conosce.

Marta Gilli (addetto stampa Fondo Edo Tempia)

Arturo sta crescendo

Ma chi è Arturo? Arturo è lo scherzoso nome dato all'ortogiardino di Via Valgioie 45B che la Circostrizione IV^a ha concesso all'Associazione KJ +, da quasi 3 anni, per portare avanti l'attività di ortoterapia con non vedenti e ipovedenti.

Il progetto che inizialmente si chiamava "In armonia con la natura" quest'anno si chiama appunto "Arturo sta crescendo". In effetti quest'anno abbiamo aggiunto all'accudimento delle piante altre attività come un laboratorio tenuto da Cecilia Serafino sulla composizione tramite elementi naturali, sempre con la presenza di persone con problemi di vista.

Cecilia, che è una fiorista di fama internazionale, ha cercato in sei lezioni di farci comprendere come utilizzare materiali, trattati e non, per creare un oggetto o per abbellirne uno già

esistente. Ci ha stimolato ad osservare anche tramite il tatto, ci ha indicato come unire forme o tessuti contrastanti (come una corteccia con petali di fiori), come catturare l'attenzione dell'osservatore senza dimenticare che la bellezza richiede armonia. Insieme abbiamo osservato le magnifiche venature delle foglie, la consistenza di certi fiori o frutti, il cambiamento dello stesso elemento dopo l'essiccazione.

Abbiamo provato a unire alle nostre composizioni tessuti diversi come la juta o il velluto o la tela creando immagini diverse in base alle scelte.

Si possono creare delle tensioni unendo forme verticali a forme rotonde, cercando di attirare lo sguardo con elementi che si distaccano dall'insieme. Abbiamo cercato di trasformare quanto la fiorista ci forniva seguendo i suoi suggerimenti. I compiti eseguiti venivano commentati e corretti insieme nella lezione successiva.

Ovviamente non bastano sei incontri per ottenere le sue magnifiche composizioni ma è comunque stato molto interessante sperimentare queste tecniche anche perché la maggior parte di noi era del tutto digiuna di questo tipo di cultura. Di fatto i concetti esposti da Cecilia sono paralleli a quanto è stato osservato dagli psicologi relativamente all'utilizzazione della percezione, che è stimolata appunto dalle differenze degli elementi e dal loro movimento. Altro aspetto interessante è stato scoprire che si può creare un qualcosa di gradevole anche senza l'uso della vista perché quando una forma è armonica lo si percepisce anche al tatto. In effetti alcuni dei partecipanti, nonostante la loro carenza visiva hanno saputo creare delle composizioni molto gradevoli.

Di lezione in lezione siamo cresciuti ed a fine corso abbiamo realizzato una mostra con i nostri "capolavori". Poco importa se non erano ancora vendibili, si è trattato di vere e proprie sperimentazioni.

Mettersi in gioco, provare ad usare la propria creatività, confrontarsi con gli altri sono stati i risultati di queste lezioni. Il laboratorio ci ha inoltre permesso di entrare in contatto con un'artista e con persone che non conoscevamo creando così nuovi rapporti con l'associazione. Tutto questo ci sta offrendo Arturo: dal lavoro della terra alla nascita di ortaggi, fiori ed anche nuove esperienze e contatti.

Gabriella Martinengo, Presidente KJ + ONLUS

Associazione vittime della strada

L'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada - Onlus (Sede di Torino "Alessandro Santagada") ha dato la propria adesione alla Consulta per la sicurezza stradale istituita dalla regione Piemonte.

Le nostre proposte sono state sottoposte alle tre Commissioni appositamente istituite, di cui si dà sintetica informativa.

Alla I Commissione abbiamo chiesto di inserire nel Piano per la Sicurezza stradale un apposito capitolo sulle tragiche problematiche sociali delle vittime trascurate degli incidenti stradali, i familiari delle Vittime della strada.

Alla II Commissione abbiamo presentato il progetto "Commemorare per educare" che prevede la costruzione di un Monumento alle Vittime della strada le cui finalità sono facilmente intuibili.

Alla III Commissione abbiamo chiesto di investire sul progetto "Più gard-rail a norma = meno morti sulle strade" barriera utile a creare nei piccoli comuni percorsi in sicurezza pedonali e ciclabili, e barriera sulle provinciali costeggiate da alberi.

Confidiamo che le nostre proposte vengano accolte.

Giuseppe Santagada

Piano piemontese di promozione delle vaccinazioni 2006

Con D.G.R. 10 aprile 2006, n.63-2598 la Giunta Regionale, unico governo locale sul territorio nazionale, ha approvato il "Piano piemontese di promozione delle vaccinazioni 2006", il primo documento programmatico specificatamente rivolto all'argomento. La semplificazione dell'offerta vaccinale e importanti cambiamenti nell'approccio all'obbligatorietà e alla necessità di un'educazione più consapevole al tema della vaccinazione sono gli elementi principali del programma.

Agenzia Regionale per i servizi sanitari: Oscar Bertetto è il nuovo direttore

Oscar Bertetto, 55 anni, oncologo, è il nuovo direttore dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari (Aress) del Piemonte. La nomina, proposta dall'assessore alla tutela della salute e sanità, Mario Valpreda, è stata approvata dalla giunta regionale ed è diventata effettiva dal 18 settembre 2006.

Commissione Regione-Università: cambiano i membri e l'organizzazione

Cambia volto la commissione paritetica Regione-Università, che ha il compito di avanzare proposte per la predisposizione dei protocolli di intesa tra i due enti in materia sanitaria. Giunto il momento del rinnovo dell'organismo, attualmente composto da otto membri di parte universitaria e da altrettanti nominati dalla Regione, la giunta guidata da Mercedes Bresso ha infatti deciso di introdurre alcuni cambiamenti nella sua organizzazione interna, al fine di migliorarne l'attività. La commissione, cioè, che fino a questo momento vedeva la partecipazione congiunta di sei rappresentanti dell'Università di Torino e di due dell'Università del Piemonte Orientale, sarà sdoppiata in due sezioni, ognuna delle quali incaricata dell'esame delle tematiche riguardanti i rispettivi Atenei. Dodici i componenti di ciascuna sezione, di cui metà indicati dalla Regione, che saranno gli stessi per entrambi i gruppi: l'assessore regionale alla tutela della salute e sanità, il direttore e due dirigenti dell'Assessorato, accanto a Ottavio Davini, direttore sanitario delle Molinette e Pierino Panarisi, direttore sanitario dell'ospedale di Santa Croce di Moncalieri.

I sei membri designati dagli Atenei sono, invece, rispettivamente Giuseppe Boccuzzi, Giorgio Palestro, Alberto Gasco, G. Battista Ferrero, Giovanni Ferrero e Anna Maria Farca per l'Università di Torino e Giovanni Vacca, Nicola Surico, Mario Pirisi, Sergio Gentilli, Massimiliano Panella e Pasquale Mastrodomenico per l'Università del Piemonte Orientale.

In caso di questioni di comune interesse, è comunque prevista la convocazione in seduta plenaria, con tre partecipanti per ogni Ateneo.

Quattro vaccini in uno contro le malattie infantili

L'Agenzia italiana del Farmaco ha concesso l'autorizzazione, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale di ieri, al commercio del vaccino tetravalente contro morbillo, parotite, rosolia e varicella per i bambini dai 12 mesi in poi. "E' il primo vaccino combinato contro queste malattie - riferisce in una nota la Sanofi Pasteur Msd, azienda produttrice del siero tetravalente - che ha ricevuto il via libera alla vendita in Italia, a soli due mesi dall'autorizzazione centralizzata all'immissione in commercio rilasciata il 6 aprile scorso dalla Commissione Europea". Il vaccino è classificato in fascia C, a totale carico del cittadino, si legge ancora nel comunicato. La vaccinazione darà ai bambini una protezione efficace e contemporanea contro queste quattro patologie infettive. Secondo recenti dati se l'Italia attuasse una piena copertura vaccinale tra i nuovi nati solo alla varicella l'Italia risparmierebbe, sia in termini di ricoveri, di ospedalizzazioni sia di spesa per i farmaci, 49 milioni di euro. Il vaccino sarà somministrato in 2 dosi a partire dai 12 mesi in poi e - conclude il comunicato - in accordo con il calendario vaccinale nazionale vigente.

Dal Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte

D.G.R. 15 maggio 2006, n. 46-2863

Recepimento dell'accordo tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria AIOP e ARIS per il settore sanitario privato, per l'attività di ricovero, a valere per gli anni 2004-2008

D.G.R. 19 giugno 2006, n. 54-3204

Direttive agli uffici in materia di Sportello unico
D.D. 24 novembre 2005, n. 273

Promozione della Salute ed Educazione Sanitaria. Adesione all'IUHPE. Impegno di spesa di Euro 300,00 sul Cap. 12250/2005

D.D. 24 novembre 2005, n. 274

Educazione Sanitaria - Adesione al CIPES (Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria - Federazione del Piemonte - per l'anno 2005. Impegno di spesa di Euro 516,46 sul Cap. 12250/2005

D.D. 23 marzo 2006, n. 41

Progetto "Scuola sicura". Integrazione della Commissione di valutazione delle domande di contributo presentate da Reti di scuole per il sostegno di iniziative di promozione della cultura della prevenzione e della sicurezza per l'anno scolastico 2006/07. (DGR n. 33-1776 del 13.12.05)

D.D. 31 marzo 2006, n. 47

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007. Approvazione progetti esecutivi e relativo finanziamento

D.G.R. 27 giugno 2006, n. 2-3260

Approvazione del progetto sicurezza nei cantieri edili - anno 2006

D.D. 4 maggio 2006, n. 59

Istituzione Gruppi di Lavoro per l'attuazione dell'accordo tra Regione Piemonte e Agenzia regionale per la protezione ambientale che definisce i principali prodotti attesi per i risultati strategici inerenti le attività di interesse sanitario approvati dal Gruppo tecnico istituito all'interno del Comitato regionale di indirizzo

D.G.R. 11 luglio 2006, n. 64-3386

Indirizzi procedurali transitori in materia di accreditamento dei soggetti erogatori

D.D. 2 agosto 2006, n. 113

Programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti. Piano regionale 2006-2007

MANUALE DI ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA

per infermieri e tecnici di cardiologia.

A cura di M. Santini, R. P. Ricci. Centro Scientifico Editore, Torino 2006

Il Manuale è nato per offrire a quanti operano nel settore specifico un aggiornamento sull'argomento e un rapido accesso alle più recenti tecniche di diagnostica e terapia non farmacologica. Voluto dall'AIAC (Associazione Italiana di aritmologia e cardiostimolazione) il volume è curato da Massimo Santini, presidente dell'AIAC e direttore del dipartimento cardiovascolare dell'Ospedale S. Filippo Neri di Roma, e dal dr. Renato Ricci, del medesimo dipartimento. I contributi degli esperti sono articolati e importanti allo scopo di tracciare una esauritiva panoramica del fenomeno. Il volume nelle 377 pagine fornisce inoltre un ricco corredo di immagini, tabelle, schemi riepilogativi addentrando, con linguaggio piano ma accurato, in tutti i nodi relativi alla diagnostica.



A SCUOLA DI DIRITTI

(Come difendersi da inadempienze e abusi della burocrazia socio-sanitaria).

R. Carapelle,
G. D'Angelo,
F. Santanera.
UTET 2005



Scopo del volume è quello di fornire ai soggetti interessati e alle loro famiglie le informazioni necessarie per conoscere i propri diritti e gli strumenti per ottenerli. Inoltre, sapere quali sono le prestazioni dovute ai cittadini che non sono in grado di autodifendersi (bambini in situazione di abbandono, handicappati intellettivi con nulla o limitata autonomia, malati psichici gravi, adulti e anziani cronici non autosufficienti, malati di Alzheimer e soggetti colpiti da altre forme di demenza senile) è una condizione assolutamente necessaria per le organizzazione di volontariato che operano, non per la loro autopromozione, ma per ottenere il rispetto delle esigenze fondamentali della fascia più debole della popolazione

STAR BENE INSIEME A SCUOLA SI PUO' ?

E. De Rienzo. UTET Università, 2006.

L'autrice con questo scritto non affronta il problema dell'apprendimento vero e proprio, di cosa cioè la scuola debba insegnare, dei programmi, di quali materie, dei quali contenuti. Affronta, invece, ciò che sta a monte dell'apprendimento, cosa i ragazzi devono trovare nella scuola per mettere in moto le loro menti, per essere motivati ad apprendere, per non sentirsi, appena arrivati alla scuola, già fuori. Tutti i bambini - in particolare quelli con una storia problematica alle spalle come i minori adottati, affidati, portatori di handicap o stranieri - devono trovare nella scuola qualcuno disponibile ad ascoltare non solo quello che sanno, ma anche quello che sentono, valorizzando ogni diversità. Il testo non è un manuale su come gestire i rapporti di classe, ma uno strumento di riflessione per gli insegnanti e per tutti gli adulti che vogliono imparare a rapportarsi con i propri figli e capire meglio i loro problemi.



SEGUI LA STRADA (La sicurezza stradale in CD ROM)

Provincia di Torino 2004.

Il CD ROM "SEGUI LA STRADA" è una proposta articolata che permette di giocare ed imparare o semplicemente informarsi sulle ultime leggi, sui numeri utili o su alcune nozioni che abitualmente si danno per scontate. Il CD ROM, completo e aggiornato, è stato realizzato con uno stile chiaro al fine di rendere accessibili nozioni e materiali, senza dimenticare l'attrattiva per i giovani che si avvicinano al mondo dei motori. Le illustrazioni dei videogames e i divertenti test sono occasioni per svagarsi ed imparare che la sicurezza stradale può salvare la vita.

La mobilitazione delle persone disabili

A cura di A. Palmisano Ed. Il Pennino - Torino

All'interno dell'esteso e variegato mondo dei lavoratori della sanità, pubblica e privata, questo manuale si rivolge in particolare modo agli operatori socio-sanitari (OSS) ed integra in maniera rilevante le conoscenze che i corsi di laurea garantiscono ad infermieri e fisioterapisti.

Infatti l'argomento trattato è quello delle Tecniche di Mobilitazione delle persone disabili secondo le più recenti interpretazioni del D.Lgs.626/94 sulla Movimentazione Manuale dei Carichi, materia che ben si adatta alle diverse figure professionali addette all'assistenza e cura delle persone con difficoltà motorie e cognitive, sia all'interno dei presidi sanitari che in quelli socio-sanitari. E, coerentemente alle linee di indirizzo regionali che giustamente puntano ad incentivare le cure domiciliari, la descrizione degli ausili e delle strategie operative rende il manuale adatto anche ai caregivers (familiari, badanti, ecc..) cioè a tutti coloro che si prendono cura di persone non autosufficienti non da un punto di vista professionale.

L'utilità di questo testo nasce principalmente dalla mancanza di omogeneità relativa all'insegnamento delle Tecniche di Mobilitazione nelle diverse realtà didattiche con le conseguenti disparità di formazione delle differenti figure professionali. Le indicazioni regionali sui contenuti didattici relativi alla materia non sono sufficienti infatti per sviluppare l'argomento, così come l'affidamento di tale insegnamento alle figure dei fisioterapisti non è di per sé una garanzia in assoluto che la materia venga sviluppata nel modo più appropriato in quanto, anche per i fisioterapisti, la materia dell'ergonomia applicata alle tecniche di mobilitazione è abbastanza recente.

Positiva appare anche la scelta di arricchire il manuale di immagini e fotografie in modo da renderlo di facile consultazione oltre che di immediata comprensione anche alle persone che si avvicinano per la prima volta alla materia.

La semplicità di lettura del volume è poi assicurata dalla felice opzione di descrivere le procedure di mobilitazione trattandole in modo specifico per le diverse patologie.

Coloro che sono interessati all'argomento possono scrivere all'editore al seguente indirizzo di posta elettronica:

dinoaloi@katamail.com



“C’era una volta un corvo... l’Hospice ed i suoi personaggi”

Il 4 maggio 2006 è stato presentato alla Fiera del Libro di Torino il volume “C’era una volta un corvo... l’Hospice ed i suoi personaggi”, scritto da 31 autori, ospiti, famigliari, volontari ed operatori dell’ Hospice di Lanzo Torinese, una Struttura che, dal 1999, accoglie persone malate al termine della loro vita.

Nell’Hospice i pazienti ricevono cure e sostegno, ma trovano anche accompagnatori per il loro importante viaggio. E vi portano le loro storie piccole e grandi, con esperienze, messaggi ed insegnamenti importanti da cogliere e tramandare.

Ecco il libro, una cassaforte per custodire e restituire alla società una ricchezza che le appartiene.

Il libro è altresì uno strumento per diffondere le Cure Palliative, cure ampie e totali, che circondano i malati ed i loro famigliari di attenzioni offerte da una Equipe di operatori, perché ognuno abbia, nel suo cammino di malattia, l’essenziale dal punto di vista fisico, psicologico, sociale e spirituale. Nel libro ha grande spazio la creatività, che è anche risultato della gratificazione ottenuta dagli operatori nel lavoro, pur svolto a contatto quotidiano con la sofferenza e la morte.

Attraverso capitoli sul tempo, il mito, il rito, la spiritualità, ma anche con racconti, poesie, lettere, fiabe e disegni, gli operatori descrivono cosa significhi lavorare con chi è in fase terminale di malattia, i malati ospiti ed i parenti raccontano il loro vivere in Hospice, i volontari narrano del tempo donato. Il tutto porta a rassicurare che l’Hospice è luogo di vita.

Nel raccontare le cure di accompagnamento gli autori sdrammatizzano il simbolismo spaventoso attribuito alla morte nel nostro tempo (“c’era una volta un corvo ...”) e la morte ritorna ad essere un passaggio inevitabile per ciascuno, ma anche una grande opportunità per compiere il progetto di vita di ogni persona.

Il volume è in vendita nelle librerie o presso Editrice Effata (tel. 0121 353452). Per comunicare con gli autori

[E Mail: CeraunaVoltaUnCorvo@libero.it](mailto:CeraunaVoltaUnCorvo@libero.it)

F. Mosso, B. Giacchero, G. Conte, J. Frau



Asterischi di vita

Dopo una sosta dovuta a ragioni non dipendenti dalla nostra volontà, riprendiamo la nostra rubrica cronologica di eventi riguardanti la sanità e la promozione della salute nella convinzione di continuare un utile servizio informativo; le notizie sono necessariamente molto concise, ma chi "vuol saperne di più" può rivolgersi anche direttamente ai promotori.

- giovedì 1 giugno 2006 in una conferenza stampa indetta dall'Assessore Provinciale Eleonora Artesio alla presenza del Presidente Saitta è stato presentato il progetto pilota sperimentale per la prevenzione di danni alla salute da eccessi di temperatura ambientale nella popolazione anziana. Il progetto si attuerà in collaborazione con il servizio sovrazonale dell'ASL 5, con l'ARPA Piemonte, con i Consorzi socio assistenziali;

- giovedì 1 giugno 2006 l'ASL 15 di Cuneo ha inaugurato il Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale presso il parco dell'ex "Villa S. Croce" attuale sede dell'ASL 15 di Cuneo;

- domenica 4 giugno 2006 le Associazioni di Volontariato in Oncologia della Provincia di Alessandria hanno partecipato con una consistente delegazione alla giornata nazionale del malato oncologico che si è svolta a Roma nei giardini della Mole Adriana (Castel Sant'Angelo);

- lunedì 5 giugno 2006, organizzato congiuntamente dall'ASL 4 Torino, dalla Regione Piemonte, dall'O.I.R.M. S. Anna, dalla Rete HPH e dalla CIPES Piemonte, si è svolto un incontro sul tema "Abuso sessuale donne e minori: la criticità della rete". I lavori, dopo la parte iniziale di avvio e saluti, si sono articolati in tre sessioni "La rete nella gestione della violenza sessuale sui minori", "Tutela della donna e del minore vittime di violenza: problematiche nel mondo giudiziario", "La rete nella gestione della violenza sessuale della donna". Gli obiettivi del convegno, riassumibili nel potenziamento del ruolo della rete, nell'analisi dei punti deboli delle prese in carico negli ospedali e sul territorio, nell'approfondimento di possibili strategie migliorative per i modelli assistenziali, sono stati sostanzialmente raggiunti, grazie ai contributi dei 22 relatori e della preparazione accuratamente svolta dal Gruppo di progetto composto da Grace Rabacchi, Maria Rosa Giolito, Fulvia Negro, Gemma Isaia, Valentina Donvito, Silvia Donadio, Michela Galetti, Laura Colantuono, Patrizia Plachesi;

- mercoledì 7 giugno 2006 la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Torino, l'AEM, la Editrice Celid hanno presentato il libro "La salute come democrazia partecipata: la Cassa Mutua dell'Azienda Elettrica Municipale di Torino"; all'incontro, introdotto dal Preside della Facoltà di Scienze Politiche Franco Garelli, sono intervenuti tra gli altri Franco Reviglio, Giovanni Avonto, Renato Lattes, Ivar Oddone, ha moderato Dora Marucco dell'Università di Torino;

- mercoledì 14 giugno 2006 l'ASL 1 di Torino ha presentato il nuovo sistema per la gestione di Immagini Radiologiche Digitali all'Ospedale "Oftalmico", i vantaggi che questo sistema denominato "Ris Pacs" in quanto coniuga due componenti RIS (Remote Installation Service) e PACS (Picture Archiving and Communication System) sono molteplici: una maggior efficienza clinica, un notevole abbattimento di costi ed un'archiviazione più funzionale dei referti; elimina inoltre i problemi ambientali dello smaltimento di lastre e liquidi di sviluppo;

- da mercoledì 28 a venerdì 30 giugno 2006 su iniziativa della Fondazione Rosselli in collaborazione con la Division Population del Dipartimento d'Economia ed Affari Sociali delle Nazioni Unite si è tenuto presso il Politecnico di Torino un Simposio internazionale delle Nazioni Unite su Migrazione e Sviluppo (International Symposium on International Migration and Development), che ha affrontato le dimensioni politiche e tecniche della migrazione in vista del Dialogo di alto livello dell'Assemblea Generale dell'ONU sulla migrazione internazionale e lo sviluppo che si terrà alle Nazioni Unite il 14 e 15 settembre 2006;

- mercoledì 5 luglio 2006 l'ASL 5 ha inaugurato la comunità "Il Barocchìo" di Grugliasco, ereditata dopo adeguata ristrutturazione dalla Provincia e diretta dal Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL stessa; la struttura acquisita è dedicata ad affetti da disagio mentale di cui non è opportuna l'istituzionalizzazione ed attualmente ospita 20 persone tra i 25 ed i 60 anni con progetti multiprofessionali di reinserimento sociale con durata prevista da 6 mesi a 2 anni. La ristrutturazione ha rappresentato anche il recupero di una pregevole struttura architettonica;

- venerdì 7 luglio 2006 alle ore 10 è stata insediata a Torino la Consulta Regionale per la Sicurezza Stradale, istituita con delibera della Giunta Regionale. La Consulta che conta già numerose adesioni istituzionali, di Enti culturali, di Associazioni, tra cui naturalmente la CIPES Piemonte, che ne ha seguito l'iter fin dall'inizio, è aperta ad ulteriori adesioni, che dovranno pervenire alla segreteria della Consulta stessa presso la Direzione Trasporti (Settore Pianificazione dei trasporti) della Regione Piemonte, Via Belfiore 23 Torino;

- martedì 11 luglio 2006 è stato presentato a Torino Incontra, in occasione del convegno "Il Piemonte tra passato e futuro: quali i settori chiave nella regione di domani?", l'annuario statistico regionale Piemonte in cifre 2006. La pubblicazione che anche quest'anno nasce dalla collaborazione tra Regione Piemonte, ISTAT ed Unioncamere Piemonte costituisce uno strumento di lavoro e conoscenza particolarmente utile per chi opera nel sociale, perché concepito nell'ottica di misurare il cambiamento e di guardare al Piemonte in un quadro evolutivo;

- da giovedì 20 a domenica 23 luglio 2006 si è svolto a Cesana un seminario formativo delle ACLI torinesi dal titolo "Le famiglie strattonate: tra problemi, aspirazioni ed ideologie". Il corso di formazione si è articolato in tre sessioni una per ogni giornata di lavoro sui temi: "Le famiglie oggi: scenari e idee", "Quale welfare locale e quale azione sociale con le famiglie", "Le famiglie nella politica, la politica nelle famiglie"; hanno partecipato ai lavori tra gli altri Andrea Olivero, Presidente Nazionale ACLI e l'on. Mimmo Lucà, Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

Per ovvie ragioni non ci sono state segnalate iniziative svoltesi durante il mese di agosto.

La rubrica riprenderà riferendo le iniziative della ripresa post-feriale.

Beppe Cervetto

Ai Soci Cipes Piemonte Ai Lettori di Promozione Salute

**Se ci trasmettete la vostra
e.mail possiamo farvi pervenire la
"News letter" di Promozione Salute che
editiamo ogni mese**

**Analogamente chi riceve la News letter
può richiederci l'invio di Promozione
Salute inviandoci l'indirizzo postale**

**scriveteci a
newsletter@cipespiemonte.it**

NEWS
Promozione Salute

Gruppo Sala Celli - Cipes Anno 2007 - Torino: una Città per la Salute

Attorno a questo slogan per l'Anno 2007, TORINO: UNA CITTÀ PER LA SALUTE, il CIPES ha deciso di iniziare un nuovo ciclo di attività della Sala Celli con la finalità di realizzare progetti di promozione della salute che qualificano la città e diffondono una cultura di salute partecipata nella intera regione. Torino, nell'attuale crisi del modello produttivo tradizionale, si trova in un momento storico ideale per svolgere un nuovo ruolo: quello di città per la salute.

Se da un lato, con la proposta del nuovo Piano Sociosanitario regionale, si sta propugnando la riconversione del know how tecnologico locale dalla industria manifatturiera alla ricerca in ambito sanitario, è altresì innegabile che ideare e intraprendere azioni di salvaguardia della salute rappresenta un investimento la cui resa - a livello individuale e collettivo - può risultare addirittura più efficace, anche come modello trasferibile.

La salute è un bene individuale e collettivo che si tutela in ambiti e con modalità che vanno ben oltre la disponibilità di prestazioni sanitarie in senso stretto.

In realtà, essere, e restare, sani dipende dalla complessa interazione fra reddito, livello di istruzione, stile di vita, qualità dell'aria e dell'acqua, salubrità abitativa e lavorativa. A tutto questo si aggiungono, in una società che diventa sempre più multirazziale, i determinanti della cultura religiosa, dell'integrazione, del genere. A partire dalle indicazioni di Salute 21 e di Agenda 21, il progetto della Sala Celli si candida quindi a diventare un laboratorio di autentica cultura per la salute, capace di proporre e di stimolare politiche ed azioni sociali.

Questo significa offrire occasioni di riflessione propositiva ai cittadini e agli interlocutori istituzionali (amministratori, sindacalisti, stakeholders) utilizzando strumenti comunicativi di varia natura: dalle conferenze alle drammatizzazioni, dai dibattiti pubblici ai laboratori esperienziali.

Si tratta infatti di elaborare una cultura di salute condivisa e partecipata, suscitando maggiore consapevolezza e responsabilità nel prendersi cura di sé, ricreando reti di relazioni e aggregazione sociali spezzate dalla dimensione metropolitana, ritracciando itinerari di senso ormai smarriti nell'agglomerato urbano.

Senza anticipare ricette e soluzioni, le attività sviluppate dal Gruppo della Sala Celli si propongono di ricostituire una comunità civile e solidale che, proprio nel rispetto delle differenti identità, si riappropri di strumenti efficaci per "prendersi cura" del ben essere di tutti i suoi componenti, come presupposto fondamentale di una città sana, di una città per la salute.

La città attorno a noi, naturale destinataria e interlocutrice, deve diventare anche attrice del processo di diffusione della salute, valorizzando e mettendo in comune quell'universo di saperi misconosciuti che sono il vero patrimonio culturale della collettività.

Rossana Becarelli, Coordinatrice del Gruppo Sala Celli

“Cittadinanza Attiva” a Gassino

Venerdì 22 settembre presso la sede dell'ASL di Gassino Torinese è stata inaugurata la sede territoriale del Tribunale dei diritti del malato che avrà competenza per i territori di Gassino, Settimo Torinese, San Mauro, Castiglione, San Raffaele, Brandizzo, Sciolze, Rivalba e Chiasso.

Alla cerimonia hanno preso parte come ospiti i rappresentanti di: CIPES Piemonte, Ass. Familiari Vittime della strada, Servizio Emergenza Anziani, CRI di Gassino, ASL 7.

Durante la cerimonia hanno preso la parola:

- Il vice segretario regionale del Tribunale dei diritti del malato

che ha illustrato ruoli e compito della Associazione presso i cittadini;

- Il Presidente di CIPES Sante Bajardi ha evidenziato gli obiettivi della promozione della salute ed i rischi per i cittadini possono incontrare nella società senza una conoscenza e preparazione adeguata;
- Il responsabile della Associazione Vittime della Strada, Giovanni Scalzo, che ha denunciato l'enorme numero delle vittime della strada dovuto a una carenza di informazione, di controllo e di interventi da parte degli organismi preposti;
- Il rappresentante della ASL 7 Dr. Presta, ha parlato della collaborazione nata tra volontari e SSN estendendo l'invito a cittadini e Associazioni alla segnalazione di eventuali carenze nell'ambito territoriale;

Il coordinatore di zona di Cittadinanza Attiva, Leopoldo Bellato, ha concluso esprimendo un giudizio positivo sul funzionamento del SSN ritenendo ingiusti e negativi gli attacchi alla Sanità. Ha rivolto un appello ai cittadini di essere presenti, con una partecipazione attiva, per migliorare le possibili carenze. Incoraggia medici e personale tecnico sanitario che con sacrificio e alta professionalità svolgono un grande lavoro presso gli Ospedali ed i Servizi territoriali. Auspica iniziative affinché vengano adeguatamente riforniti di attrezzature e altro necessario per svolgere al meglio il proprio lavoro.

La Sede Territoriale di Gassino è aperta al pubblico presso l'ASL di Via Foratella tutti giovedì dalle ore 9 alle 15.

Giovanni Scalzo

Consulta Regionale per la Sicurezza Stradale

Nei giorni 19 e 20 settembre si sono svolte le riunioni delle tre sottocommissioni in cui si articola l'attività della "Consulta Regionale per la Sicurezza Stradale" di cui fanno parte molti Enti territoriali e Associazioni tra le quali CIPES Piemonte.

La Consulta era stata insediata il 7 luglio 2006 dall'Ass. Regionale Daniele Borioli con la presentazione del Piano Regionale della Sicurezza Stradale e del programma annuale di attività della Consulta. CIPES Piemonte, che per anni ha portato avanti il proprio impegno in un contesto di scarso interesse, non può che esprimere la propria soddisfazione per questa scelta della Regione Piemonte e dell'Assessore Borioli.

Ci pare doveroso ricordare in proposito la disponibilità della Provincia di Torino e del suo Presidente Mercedes Bresso che alla fine degli anni 90 ha promosso una nuova fase di lavoro, di avvio del progetto Timoteo e della successiva costituzione dell'Osservatorio Provinciale Incidentalità.

Rappresentanti di CIPES Piemonte partecipano ai lavori della Consulta e delle tre sottocommissioni e si fanno carico di dare conto della attività della Consulta nella attuazione del Piano Regionale della Sicurezza Stradale.

Sante Bajardi

“Allegri e longevi”

La mostra di vignette umoristiche "Allegri e longevi" prosegue il suo viaggio:

Durante la giornata del Volontariato in piazza organizzate dal Comune di Moncalieri nei giorni 22-23-24 settembre 2006 la mostra è stata esposta il 23 presso la Casa di Riposo "Residenza Latour", il 24 Ville Rodolo e il 24 settembre in piazza del Municipio negli stand predisposti per le associazioni di volontariato. Si comunica, che enti, associazioni, istituzioni interessate alla Mostra possono chiamando il Cipes Piemonte al n. 011/4310762 prenotarsi per richiedere l'allestimento della Mostra.

Signora Giuseppa

SS-ASL 15-Progetto Scuola Sicura Progetto "Scuola sicura" nella ASL 15 di Cuneo

Dal 2003 lo Spresal (Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro) dell'ASL 15 di Cuneo, in collaborazione con il Servizio di Igiene Pubblica, ha avviato una campagna di vigilanza e sensibilizzazione in materia di sicurezza nelle scuole.

Si sarebbe potuto scegliere un comparto ad incidenza infortuni maggiore, ma è stata preferita la scuola perché è la fucina dei futuri lavoratori.

Formare alla sicurezza ci è parso il modo migliore per far sì che i ragazzi di oggi siano sensibili alle norme che tutelano la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

La scuola, infatti, quale istituzione destinata ad educare, deve essere la vetrina che mostra come "sono fatte le cose ben fatte".

In più, ci troviamo di fronte ad una platea molto giovane e pertanto molto recettiva, che apprende facilmente e ricorda nel tempo. Questa campagna è stata oggetto di un progetto aziendale che all'inizio doveva durare soltanto un anno, poi, visto l'interesse manifestato dai dirigenti delle scuole visitate e considerato che il lavoro da fare era ben superiore a quello che si era preventivato, è stato prorogato di anno in anno arrivando fino ad oggi e non è ancora terminato.

Nel 2005 l'ASL 15 ha presentato il progetto "Scuola Sicura" alla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo che lo ha giudicato meritevole di contributo e lo ha finanziato.

ASL e Fondazione si sono alleate per uno stesso scopo: informare e formare fin da giovani coloro che saranno i lavoratori del futuro, fornendo loro la possibilità di capire cosa significhi essere consapevoli e responsabili del proprio comportamento e consentendo loro di raggiungere una preparazione personale che li farà protagonisti della sicurezza. Il Progetto è partito nel Novembre 2005, quando l'ASL 15 ha individuato e formato l'operatore referente del Progetto "Scuola Sicura": la sig.ra Milena Ribero.

Alla già programmata attività di informazione e vigilanza nelle Scuole quest'anno abbiamo affiancato perciò una nuova iniziativa: nel febbraio 2006 abbiamo proposto ad alcuni dirigenti scolastici degli incontri sperimentali con i ragazzi delle scuole medie, per spiegare loro in modo molto semplice, l'ABC della sicurezza.

Valutata la disponibilità e l'interesse a partecipare attivamente a questo Progetto, abbiamo scelto le scuole di Bernezzo, Boves, Cervasca e Peveragno come scuole pilota.

Sono stati fatti 10 incontri di 2 ore, in ciascuno nei quali sono stati trattati argomenti relativi alla sicurezza, al rapporto tra animali domestici e persone ed al primo soccorso.

A queste attività sono state dedicate due operatori: il dott. Andrea Grosso, Tecnico della Prevenzione dello SPRESAL e il referente del Progetto. La dott. Cristiana Meaglia, del Servizio Veterinario dipartimentale, ha dato il suo contributo per la parte di competenza.

A compimento del Progetto "Scuola Sicura" abbiamo realizzato un convegno per consentire ai ragazzi di esporre le proprie esperienze ed impressioni.

Molto buono, inoltre, è stato il riscontro avuto dai dirigenti scolastici che si sono detti disponibili ad inserire questa esperienza in materia di sicurezza quale normale attività curricolare già da Settembre 2006.

L'idea sarebbe di svolgere un percorso di crescita del ragazzo: infatti, si è pensato di inserirsi con un'attività "verticale".

Questo consentirà di trattare argomenti diversi secondo la fascia di età, dai ragazzi delle scuole medie fino a raggiungere, eventualmente, gli studenti delle scuole superiori.

Con il Convegno che si è svolto il 19 maggio 2006, abbiamo concluso la prima fase, portando a casa alcuni risultati positivi: un miglioramento generalizzato delle condizioni di sicurezza dei Plessi Scolastici visitati e la certezza di aver convinto un buon numero di studenti che la sicurezza è un fattore fondamentale per la tutela psicofisica di ogni individuo.

Vorremmo continuare su questa strada estendendo gli incontri anche

ad altri Istituti, adattandoli al tipo di Scuola.

Riteniamo quindi opportuno completare il "giro" delle Scuole o almeno visitare una Scuola per ogni Istituto Comprensivo.

Saranno necessari altri due anni per completare l'opera con le forze che abbiamo a disposizione.

In questi mesi di attività, abbiamo anche raccolto documentazione a livello nazionale in materia di sicurezza: questo ci consentirebbe di creare una banca dati di soluzioni e informazioni presso il nostro Servizio. Alle scuole visitate abbiamo già fornito un numero diretto al quale tutti si possono rivolgere per avere delle informazioni in merito. Nel luglio scorso, la Fondazione ha concesso all'ASL 15 un ulteriore finanziamento per questo progetto, grazie al quale sarà possibile proseguire l'attività fino al febbraio 2007.

Anna Cacciatore

Direttore del Servizio Prevenzione
Sicurezza Ambienti di Lavoro ASL 15 - Cuneo

La salute del migrante: problematiche sociali, sanitarie ed occupazionali

Cuneo, venerdì 24 novembre 2006 ore 9,00-17,00

1ª sessione – Moderatore: C. Bedogni
Direttore Sanitario ASL 15-16-17

- La salute del migrante nel quadro del nuovo PSSR - Elio Rostagno, Presidente Comm. Regionale Sanità e Welfare
- Aspetti sociologici della migrazione - Alessandro Bergamaschi Referente Immigrazione Caritas Piemonte
- La condizione abitativa e la certificazione igienico-sanitaria Angelo Pellegrino – Direttore S.C. SISP ASL 15 Cuneo
- Il supporto al migrante ospedalizzato - Imelda Massa Assistente Sociale presso ASO Cuneo

2ª sessione – Moderatore: O. Losano
Direttore Sanitario ASO Cuneo

- Le patologie infettive del migrante: la situazione piemontese Roberto Raso – Resp. SE.RE.MI. - ASL 20 Alessandria
- Le patologie infettive del migrante: aspetti clinici - Marcello Subrizi – Dirigente Medico S.C. Mal. Infettive e Tropicali ASO Cuneo
- Tubercolosi e migrazione - Guido Raineri, Direttore S.C. Mal. Infettive e Tropicali - ASO Cuneo
- La rete regionale I.S.T.- Chiara Pasqualini Referente Regionale Rete IST
- Le patologie dermatologiche del migrante: aspetti clinici Michele Bertero, Direttore S.C. Dermatologia ASO Cuneo
- L'Assistenza primaria al migrante: l'esperienza del Medico e del Pediatra di Famiglia - Paolo Pellegrino - MMG ASL 15, Mohammed Hussein - PLS ASL 15

3ª sessione – Moderatore: P. Laurenti Direttore
Dip. Prevenzione ASL 10-Pinerolo

- Il Centro ISI - Gabriele Ghig, Direttore S.C. Assistenza Sanitaria Territoriale ASL 15
- Psicopatologia dell'immigrazione - Livio Marchiaro, Dirigente Medico Dipartimento Salute Mentale ASL 15
- Problematiche ostetrico-ginecologiche - Rosso Chiaffredo, Dirigente Medico S.C. Ostetricia e Ginecologia, ASO Cuneo, Vjollka Shamku- Mediatore culturale
- Aspetti occupazionali - Domenico De Stefanis, Direttore INAIL Cuneo

Discussione e conclusioni

- Segreteria scientifica: A. Pellegrino, G. Raineri, G. Fossati
- Segreteria organizzativa: OSRU ASO S. Croce e Carle - Cuneo
- Destinatari: Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici Igienisti, Medici Infettivologi, Medici Competenti, Assistenti Sanitari, Infermieri Professionali, Tecnici della Prevenzione
- Patrocinio: Ordine dei Medici della Provincia di Cuneo, Regione Piemonte, SItI, SIMIT, SIMMG



Convegno nazionale

Cattedra di Geriatria dell'Università di Torino
Fondazione Promozione Sociale
Rivista Prospettive assistenziali

Con il patrocinio di:

Regione Piemonte, Provincia di Torino, Comune di Torino,
Università degli Studi di Torino - Facoltà di Medicina e Chirurgia,
Ordine provinciale dei Medici di Torino, Collegio provinciale degli
Infermieri professionali e degli Assistenti sanitari di Torino.

I MALATI DI ALZHEIMER E SINDROMI CORRELATE: GLI OBBLIGHI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E DEI COMUNI E IL RUOLO DELLE FAMIGLIE

Torino, venerdì 20 ottobre 2006 (8,30-16,30)

Presso il Centro incontri dell'Ospedale Molinette,
Corso Bramante 88 - Torino

La segreteria del convegno è affidata alla Fondazione
Promozione Sociale, Via Artisti 36, 10124 Torino, tel.
011.812.44.69, fax 011.812.25.95, e-mail
info@fondazionepromozionesociale.it

www.fondazionepromozionesociale.it

2° Workshop Nazionale "Osservatori per gli incidenti stradali: dai dati alle azioni." Strumenti per le politiche di sicurezza" Arezzo, 12 e 13 ottobre 2006

Promosso da Provincia di Arezzo, Agenzia
Regionale di Sanità Toscana, Centro
"Francesco Redi", Istituto Superiore di
Sanità e Scuola Internazionale Ambiente
Salute e Sviluppo Sostenibile

Segreteria Organizzativa: Scuola
Internazionale Ambiente Salute e Sviluppo
Sostenibile - SIASS Via della
Fioraia, 17/19 - 52100 Arezzo - Tel. 0575-
22256 - Fax. 0575-28676
www.siass.org e-mail: siass@siass.org

Per il Comitato Promotore
Roberto Romizi

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute



Via Sabaudia 164 - 10095 Grugliasco (To) -
tel. 01140188210/8507 fax 01140188201 -
info@dors.it - www.dors.it

LABORATORIO VALUTAZIONE IN PROMOZIONE DELLA SALUTE

Nell'autunno riprenderanno gli appuntamenti del
Laboratorio di Valutazione in Promozione della Salute.
Maggiori informazioni rispetto ai progetti, alle date e
alle sedi saranno disponibili sul sito Internet di DoRS,
nella pagina dedicata ai Laboratori in Promozione
della Salute (<http://www.dors.it> - Iniziative DoRS -
Laboratori in Promozione della Salute - Laboratorio
Valutazione - Calendario)

MODALITA' DI ISCRIZIONE

E' necessario pre-iscriversi, compilando il modulo
disponibile sul sito www.dors.it (Laboratori di
Promozione della Salute), e inviandolo via mail a
elena.barbera@dors.it, o via fax al n° 011/40188501:
Per info rivolgersi al n° 011/40188502/210

MOBBING Gruppo di mutuo aiuto

Calendario dei prossimi
incontri organizzati
dall'Associazione Risorsa

Lunedì: 9 ottobre
Lunedì: 23 ottobre
Lunedì: 6 novembre
Lunedì: 20 novembre
(sempre alle ore 21,00)

presso la sede del C.I.P.E.S.
via S.Agostino, 20

Per informazioni telefonare a
Franco De Benedetti 011 5176332
Luisa Marucco 011 5817810



sanità multietnica



sanità multietnica



REGIONE
PIEMONTE



Health
Promoting
Hospitals



Progetto

UMANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Miglioramento dell'Accoglienza alla Persona straniera afferente ai Servizi Sanitari

Centro Torino Incontra Regione Piemonte
c.so Stati Uniti, 23 - Torino

Torino, 25 ottobre 2006

PROGRAMMA

Sessione del mattino

Coordinatore: Patrizia Lemma

- | | |
|---------------|---|
| 08.30 - 09.00 | Registrazione partecipanti |
| 09.00 - 09.15 | Saluto delle autorità |
| 09.15 - 10.00 | L'esperienza della Rete HPH Umanizzazione Regione Piemonte: Sanità Multietnica |
| 10.00 - 10.15 | Pausa caffè |
| 10.15 - 13.00 | Tavola rotonda
La Tutela della Salute nella società multietnica
L. Mondo, K. Khairallah, R. Beneduce, G. Vitale |

Sessione del pomeriggio

Coordinatore: Angelo Penna

- | | |
|---------------|--|
| 14.00 - 14.30 | Rete HPH - Reggio Emilia - "Migrant Friendly Hospital" A. Chiarenza |
| 14.30 - 15.30 | Rete HPH - Regione Piemonte - "La formazione come strumento di comunicazione" - S. Taliani, G. Zaldini |
| 15.30 - 16.00 | Prospettive: La Rete come strumento per l'integrazione |
| 16.00 - 16.45 | Dibattito |
| 16.45 - 17.00 | Questionario di valutazione dell'apprendimento e della gradibilità |



sanità multietnica

La richiesta deve pervenire all'ASL 4 compilando l'apposito modulo on-line presente nel sito web

<http://www.cipespiemonte.it/asl4/migrant.html>



sanità multietnica