



SU QUESTO NUMERO

Una sanità uguale per tutti
a cura della Redazione 1

Senza cervello
Claudio Mellana 2

**Continuano le attività del Progetto
"Silver Wellness"**
a cura della Redazione 3

**È tempo di destinare maggiore
attenzione e maggiori risorse
alla salute mentale**
Nerina Dirindin* 5

**La proposta di PSSR 2025-2030:
limiti e problemi aperti**
Mirko Pia 8

Salute, sanità, news
a cura della Redazione 10

**Lungoassistenza e continuità delle cure,
un investimento per la salute**
Gabiella Viberti 11

**Tempo di sfide. X conferenza sanità
e comunità locali**
a cura della Redazione 14

**La Casa della Comunità:
la salute per tutte e per tutti**
a cura della Redazione 16

Salute mentale, un passo indietro
a cura della Redazione 18

Open day Anpas 20
Luciana Salato 20

Martedì 14 ottobre torna il Bra Day
..... 25

ROSY BINDI UNA SANITÀ UGUALE PER TUTTI

Una sanità uguale per tutti

Dal nuovo libro di Rosy Bindi un'analisi chiara e convincente della "crisi del sistema sanitario" universale in Italia e del perché dobbiamo difenderlo a tutti i costi

La redazione

I diritto alla salute è il fondamento di tutti gli altri diritti e il cuore della nostra Costituzione, ma se non vengono confermate e rafforzate le leggi che da oltre 40 anni bene o male lo stanno, concretizzando, resta un'ennesima enunciazione non realizzata. Oggi il pericolo è, da un lato l'ulteriore drastica frantumazione del SSN nelle diverse e sempre più diseguali varianti regionali, favorita dalle

recenti proposte di autonomia differenziata, dall'altro una forte spinta verso il sistema privatistico assicurativo. L'ex Ministra della Sanità, dati alla mano, ci coinvolge e ci sprona a difendere un sistema voluto, all'epoca, da tutte le forze politiche e sociali che ha dimostrato di funzionare: la salute degli italiani oggi è fra le migliori al mondo, grazie anche alla nostra sanità. Non solo siamo tra i Paesi più longevi, ma, ad esempio per i tumori, abbiamo alte percentuali di guarigione e fra i più lunghi tempi di sopravvivenza. Questo dato è dipeso proprio dal fatto che il

Senza cervello

Da Panzironi al Politburo: la dieta immortale dei potenti che non vogliono mollare mai.

Claudio Mellana

Un fuori onda indiscreto (ma che diavolo di sistemi di sicurezza ci sono nella mitica e tecnologica Cina?) ha rivelato che Putin e Xi Jinping ad un certo momento, forse già ebbri della dimostrazione di forza e unità dimostrate, si sono messi

a discutere su come vivere in eterno o almeno (scusate se è poco) sino a 150 anni attraverso il trapianto continuo di organi giovani e chissà quali altre trovate che sanno più di stregoneria che di medicina.

Hanno battuto persino Adriano Panzironi, colui che tempo fa imperversava su alcune tv private nostrane cercando di convincerci che con il suo prodotto e la sua dieta ci avrebbe fatto vivere sino

a 120 anni. Poi ci ha pensato la giustizia a rendere giustizia della fola.

Ma almeno costui a confronto con Xi e Vladimir (consentitemi il confidenziale) era un democratico. Prometteva di allungare la vita a tutti, senza distinzione di censo. A ripensarci c'è da rimpiangerlo.

Invece i nostri (si fa per dire) due puoi giurarci che stavano pensando solo a sé stessi e, se va bene, ai propri famigliari (ma non ci giurerei perché se tu sei l'erede che non eredita mai, prima o poi qualche cattivo pensiero ti viene).

Anche perché gli espanti utili alla loro immortalità o longevità, due così sono magari disponibili a farli fare anche da vivi e a testare tutto su cavie umane.

A pensarci bene, nulla vieta che non stiano già facendo entrambe le prove, che poi qualche buon inceneritore fa scomparire, per portarsi avanti con i compiti, dato che nessuno dei due è più un ragazzino. Hanno entrambi 72 anni.

Una speranza ci rimane: che nella foga di farsi trapiantare un pancreas, un paio di polmoni, un cuore e altro si esageri e gli si trapianti anche il cervello.

È vero che non si raschia mai il fondo del barile, che non c'è mai fine al peggio e che quindi il nuovo cervello potrebbe essere persino peggio dell'originale, ma, contando sul fatto che il possessore del cervello nuovo non sia stato proprio contento di fare il donatore, possiamo sperare in meglio.

O in un inarrestabile rigetto. Ma a chi non verrebbe da rigettare sapendo che dovrà impersonare uno di quei due?



**PROMOZIONE
PSALUTE**

Notiziario bimestrale del CIPES - Centro di Iniziativa per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria - Registrazione del Tribunale di Torino N°4686 del 3/9/1994 - Sede: CIPES, Lungo Dora Savona 30 - 10152 TORINO tel. +393271340872 - mail: notiziario@promozione-salute.org; <http://www.promozionesalute.org> - Versamenti quote adesione bonifico su: UniCredit Banca: IBAN: IT 48 W 02008 01109 000001692993; Codice Fiscale 97545040012

Redazione:

Direttore Responsabile Mirella Calvano; Direttore: Sante Bajardi; Redattori: Giuseppina Viola, Gabriella Martinengo, Claudio Mellana, Silvana Mavilla, Luciana Salato, Angelica Mercandino



**PROMOZIONE
PSALUTE**

Continuano le attività del Progetto “SILVER WELLNESS”

Arte, memoria e benessere per un invecchiamento attivo

a cura della Redazione

Sono riprese le varie attività del progetto Silver Wellness finanziato dalla regione nell'ambito del programma di Invecchiamento attivo.

Sono terminati prima dell'estate gli incontri di screening neuropsicologico nonché le conferenze sulla corretta alimentazione di cui si possono trovare le slides sulla pagina dedicata del nostro sito **cipesalute.org**.

A settembre sono iniziati i cicli di incontri di Attività di formazione psicoeducativa e di stimolazione cognitiva (3 invece di 2 come invece era previsto per il grande interesse che hanno suscitato) che finiranno entro l'anno in corso.

Nei mesi di Settembre e Ottobre sono stati organizzati le visite e i laboratori presso il museo di arte moderna di Rivoli come rappresentato nel seguente volantino.

**Il Dipartimento Educazione
Castello di Rivoli Museo d'Arte
Contemporanea**

**Per il progetto Silver Wellness –
settembre – ottobre 2025**

**Mercoledì 10/09 - 17/09 - 08/10 -
22/10
ORARIO 15-17**

Programma

**Mercoledì 10 settembre ore 15
Rebecca Horn. La ruota del tempo
Visita guidata alla mostra e work-
shop a cura del Dipartimento Edu-**

**Riprese le attività del progetto
Silver Wellness sull'invecchiamento
attivo: dopo screening e conferenze,
al via nuovi cicli formativi e visite-
laboratori al Castello di Rivoli tra
arte, memoria e benessere**

cazione Castello di Rivoli

La mostra è la prima retrospettiva italiana e la prima grande mostra dopo la recente scomparsa dell'artista Rebecca Horn (Michelstadt, 1944 – Bad König, Germania, 2024). I suoi lavori, come l'iconico intervento al Monte dei Cappuccini tra le Luci d'Artista, esplorano tematiche quali tempo e memoria, proponendo un inscindibile intreccio tra l'umano e il meccanico: componenti essenziali di molte sue opere infatti sono le macchine antropomorfe.

Le opere dell'artista richiamano l'idea di un tempo circolare in cui nascita, decadimento e rinascita si susseguono l'uno con l'altro.

Mercoledì 17 settembre ore 15

Rebecca Horn. Cutting through the past (tagliando attraverso il passato)

**Visita guidata alla mostra e work-
shop a cura del Dipartimento Edu-
cazione Castello di Rivoli**

Rebecca Horn (Michelstadt, 1944 – Bad König, Germania, 2024) ha avuto un ruolo fondamentale nell'arte contemporanea e un rapporto privilegiato con il Castello di Rivoli, dove le sue opere sono presenti fin dall'apertura del museo.

Cutting Through the Past (Tagliando attraverso il passato), 1992-1993, è il titolo della mostra ma anche di una delle opere esposte, già nella Collezione del Museo: cinque porte che recano i segni

del tempo suggerendo un ambiente domestico all'interno del quale si svolgono storie private. Ciascuna delle porte è solcata dall'estremità di un'asta metallica azionata da un motore elettrico, con un gesto silenzioso e inesorabile.

Mercoledì 8 ottobre ore 15

Le stanze della narrazione: Guglielmo Castelli

**Visita guidata alla mostra e work-
shop a cura del Dipartimento Educa-
zione Castello di Rivoli**

Nell'ambito del nuovo formato *Inserzioni* volto a commissionare ad artisti contemporanei un'opera pensata per una sala specifica del Museo nella relazione con lo spazio, l'artista Guglielmo Castelli (Torino – Italia, 1987) ha immaginato un corpo di opere da inserire nella sala affrescata dedicata ai Continenti con opere su carta, una serie scultorea, nuovi dipinti, tra cui uno monumentale di oltre tre metri, piccole maquette e per la prima volta una speciale presentazione dei materiali preparatori e dei quaderni di schizzi.

Il percorso vuole approfondire la relazione tra pittura, scultura, installazione e scrittura con un approccio che combina ascolto, riflessione, storytelling e laboratori: un invito a esplorare la narrazione visiva e a tradurla in possibili racconti, attraverso i quali scoprire che la scrittura può avere ritmo e fluidità, capacità di evocare immagini e sensazioni.

Mercoledì 22 ottobre ore 15

Inserzioni: Lydia Ourahmane

Visita guidata alla mostra e workshop a cura del Dipartimento Educazione Castello di Rivoli

Inserzioni introduce nuove commissioni nel tessuto della Collezione del Castello di Rivoli, invitando gli artisti a intervenire ciascuno in una sala del Museo per relazionarsi con l'archi-

tettura e la storia del luogo. Lydia Ourahmane (Saïda – Algeria, 1992) con la collaborazione della sorella Sarah, compositrice e musicista, ha immaginato una composizione scritta per cantanti ipovedenti. La partitura si sviluppa in tre sale del museo, incastonata nelle pareti, appena visibile ma percepibile al tatto, rimane permanentemente a disposizione per future esecuzioni. Il percorso sarà l'occa-

sione per una riflessione sulla nostra relazione tra corpo, spazio, scrittura, movimento.

Sabato 4 ottobre alle ore 15: incontro al Museo NONNI-NIPOTI con percorso guidato a attività di laboratorio.

Per informazioni o ulteriori iscrizioni utilizzare la mail al seguente indirizzo silver@gruppoarco.com



CASTELLO DI RIVOLI

MUSEO D'ARTE CONTEMPORANEA



**REGIONE
PIEMONTE**

Realizzato con il contributo della
Regione Piemonte

CIPES

CENTRO D'INIZIATIVA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE
E L'EDUCAZIONE SANITARIA
ENTE DEL TERZO SETTORE

**GRUPPO
ARCO**

A.S.L. TO3
Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

SILVER WELLNESS

attività e iniziative innovative e gratuite in favore dell'invecchiamento attivo
rivolte a persone over 65



È tempo di destinare maggiore attenzione e maggiori risorse alla salute mentale

Una persona su otto, a livello mondiale, è colpita da disturbi mentali

Nerina Dirindin*

Da sempre, la salute mentale è una dei settori più trascurati dai sistemi sanitari. Sottovalutata dalle politiche pubbliche e ignorata dal settore privato, la salute mentale riceve solo una minima parte dell'attenzione e delle risorse di cui ha bisogno. Il risultato è che troppe persone soffrono in silenzio, subiscono violazioni dei diritti fondamentali, sono escluse dalla vita comunitaria, sopportano stigma e discriminazioni, sono mortificate da servizi inaccessibili e sono accolti in strutture per lo più degradate. Ciò succede in tutti i paesi del mondo, nonostante l'impegno di molti professionisti costretti ad adeguarsi alla povertà dei sistemi in cui operano.

Eppure, i disturbi mentali sono un'importante componente della salute generale: colpiscono una grande moltitudine di persone (si stima una persona su otto, a livello mondiale), sono causa di mortalità precoce (le persone con problemi di salute mentale presentano tassi di mortalità 2-3 volte superiori a quelli della popolazione generale), producono un pesante carico di malattia e disabilità (i disturbi mentali, neurologici e da abuso di sostanze rappresentano il 10% di tutti gli anni di vita persi in buona salute, DALY), colpiscono sempre più diffusamente i giovani (oltre il 14% degli adolescenti di età compresa tra 10 e 19 anni) e frenano la crescita economica e sociale (aggravando la povertà e le condizioni di svantaggio)¹.

La sottovalutazione della salute mentale si riscontra anche nelle informazioni disponibili: i flussi informativi e gli studi scientifici sono in tutto il mondo piuttosto limitati, soprattutto se pa-

Da alcuni anni il Piemonte destina alla salute mentale meno risorse del resto del Paese: circa 67 euro per persona nel 2022 (ultimo dato disponibile), il 6,3% in meno rispetto ai valori medi nazionali.

ragionati a quelli che riguardano altre patologie. Per avere un'idea delle dimensioni dei disturbi mentali dobbiamo rassegnarci a utilizzare stime e dati

parziali, fortunatamente sistematizzati da qualche organismo internazionale, in particolare dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Anche per l'Ita-



lia i dati epidemiologici e sulle attività svolte dal Ssn soffrono di molte lacune (riguardano ad esempio esclusivamente gli adulti), anche se costituiscono un prezioso patrimonio conoscitivo².

Ma perché tanta disattenzione alla salute mentale?

Come per tutte le patologie che beneficiano poco dello sviluppo tecnologico e farmacologico, la salute mentale non ha sponsor: le cure non consentono di salvare vite umane chiaramente riconosciute dai decisori e dai media; l'efficacia dei lunghi trattamenti è difficilmente misurabile; la complessità dell'assistenza raramente consente ai professionisti di fare brillanti carriere; l'impegno richiesto agli operatori è particolarmente gravoso sotto il profilo umano oltre che professionale; la ricerca scientifica non dà risultati immediatamente spendibili a fini concorsuali. Non va inoltre dimenticato che i disturbi mentali colpiscono soprattutto i più vulnerabili (i tassi di prevalenza sono molto più elevati fra i disoccupati, le persone con disabilità fisica, le donne³), ovvero proprio quelle persone che non hanno voce e di cui è difficile prendersi cura.

Con riguardo all'Italia, i confronti internazionali ci restituiscono l'immagine di un Paese che, nonostante le tante difficoltà che ha dovuto affrontare nel corso dei decenni, ha saputo fare scelte coraggiose e di grande valenza etica. La chiusura dei manicomi e l'organizzazione di una rete di servizi territoriali (ancora incompiuta) hanno ridato libertà e dignità alle persone e permesso di utilizzare

in modo più razionale le poche risorse disponibili. Ne sono conferma alcuni dati poco conosciuti: l'Italia ha uno dei più bassi tassi di ricovero per disturbi mentali e comportamentali dell'intera Europa (7 volte inferiore a quello della Germania e 5 volte più basso di quello della Francia), la più bassa dotazione di posti letto psichiatrici (un decimo della media europea, solo il 6% di quelli della Germania) e una delle più basse spese per la salute mentale (grosso modo un terzo di quella della Germania e della Francia)⁴. La maggior spesa di molti paesi è in gran parte dovuta all'ampio utilizzo degli ospedali psichiatrici, drasticamente ridotta in Italia con la chiusura dei manicomi, anche se il nostro Paese non ha saputo adeguare le risorse destinate all'assistenza territoriale, ancora molto carenti.

Dobbiamo infatti riconoscere che la realtà italiana presenta numerose criticità: ampie disuguaglianze fra regioni e all'interno delle stesse, diffusa caren-

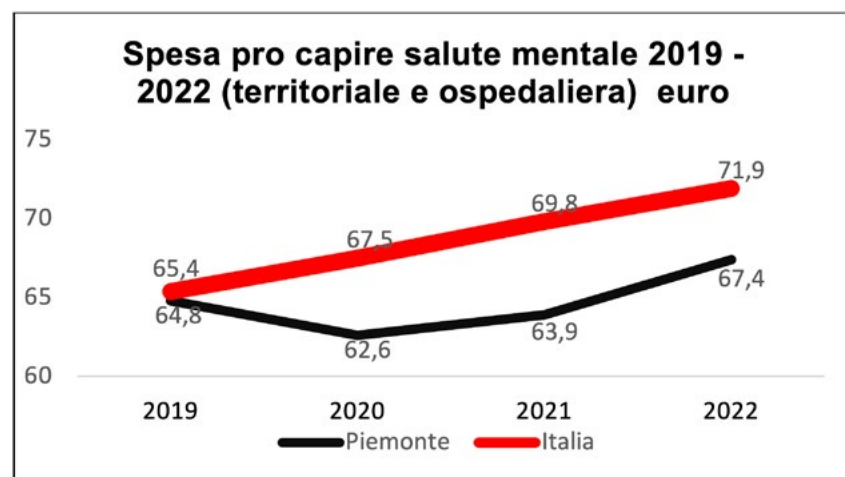
cilio, ascoltano e coinvolgono i pazienti e i familiari nelle scelte che li riguardano. Ancora troppo poco, ma sufficiente per fornire un orizzonte di speranza.

In questo panorama, qual è la situazione della salute mentale in Piemonte?

La situazione è molto preoccupante, sotto molti profili.

Da alcuni anni il Piemonte destina alla salute mentale meno risorse del resto del Paese: circa 67 euro per persona nel 2022 (ultimo dato disponibile), il 6,3% in meno rispetto ai valori medi nazionali. Il divario è cresciuto nel corso degli anni con solo una lievissima flessione nel 2022. In valore assoluto, la regione Piemonte spende 245 milioni di euro, corrispondenti al solo 2,7% del Fondo sanitario regionale, a fronte di una media nazionale del 3%. Si ricorda che nel 2001 la Conferenza dei Presidenti delle Regioni assunse l'impegno di raggiungere il 5% del FSR.

Ancora più eclatante è la situazio-



Fonte: elaborazione dati Ministero della salute.

za di professionisti e di risorse economiche, approccio ancora legato al modello psichiatrico anziché a quello biopsicosociale, scarsa attenzione alle nuove forme di disagio (in particolare di quelle che colpiscono gli adolescenti), sviluppo della rete territoriale a macchia di leopardo, carente assistenza all'interno delle carceri, impiego di forme di contenimento che ledono la dignità di chi la riceve e di chi la prescrive. Non mancano piccole ma significative esperienze che, grazie all'impegno di singoli gruppi di professionisti, continuano a prendersi cura della persona nella sua globalità, praticano orari di apertura non limitati a poche ore al giorno e a pochi giorni alla settimana, si impegnano a non legare i ricoverati in SPDC⁵, raggiungono ove necessario le persone al loro domi-

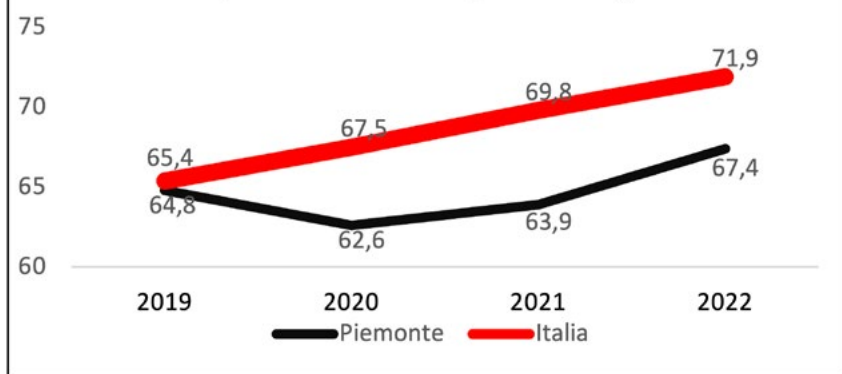
ne del personale, la cui dotazione è nel 2023 inferiore di un terzo rispetto alla media nazionale: 39,7 professionisti ogni 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 58,3. Inoltre, l'evoluzione della dotazione di personale è in controtendenza rispetto al resto del Paese: dal 2019 al 2023, la dotazione è diminuita del 6,5% in Piemonte mentre nel resto del Paese è aumentata del 2,6%.



Ministero della Salute



Spesa pro capite salute mentale 2019 - 2022 (territoriale e ospedaliera) euro



Fonte: elaborazione dati Ministero della salute.

Emergono altri dati preoccupanti: la forte presenza di posti letto residenziali (il 55% in più della media nazionale, con conseguente forte assorbimento di risorse); la lunga permanenza dei pazienti nelle residenze (+71%), il diffuso ricorso al ricovero ospedaliero (+57%) e il frequente ricorso al Pronto soccorso (+49%).

Questi dati sono sufficienti per affermare che la salute mentale deve diventare una priorità per le politiche sani-

tarie del Piemonte, e dell'intero Paese. Investire nella salute mentale fa progredire la salute delle comunità, contribuisce a porre fine a violazioni dei diritti umani e favorisce lo sviluppo sociale ed economico dei territori. È tempo di destinare maggiore attenzione e maggiori risorse alla salute mentale.

*Presidente CIPES
Coripe Piemonte e Associazione Salute Diritto Fondamentale

Note

1. WHO, World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

2. La principale fonte informativa è il flusso del Ministero della Salute, Sistema Informativo per la Salute Mentale, dal quale ogni anno è tratto un rapporto statistico.

3. G. de Girolamo et al, La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMED-WMH. Una sintesi, <https://www.epicentro.iss.it/mentale/esemed-pres>

4. OECD (2021), A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health, OECD, Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics

5. La rete degli SPDC liberi da restrizioni ("Club SPDC no restraint") comprende circa una ventina di servizi che si impegnano a rispettare i diritti umani e la Convenzione Onu sui Diritti delle Persone con Disabilità.

Il CIPES può beneficiare del contributo del 5×1000 dell'IRPEF

A tal fine, il codice fiscale del CIPES da riportare nella denuncia dei redditi è:

97545040012

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.LGS. N. 460 DEL 1997

FIRMA Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 97545040012

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

La proposta di PSSR 2025-2030: limiti e problemi aperti

Da quali dati si parte, con quale personale, con quali servizi territoriali?

Mirko Pia

A fine luglio la Giunta Regionale ha presentato la bozza di piano sociosanitario regionale 2025-2030 che dovrà essere approvata dal Consiglio Regionale.

Al di là delle buone intenzioni e delle dichiarazioni pubbliche vi è la necessità di precisazioni e indicazioni programmatiche per attuare i principi e i valori guida enunciati, giacché le affermazioni di carattere generale, quasi sempre condivisibili, spesso rinviano a decisioni successive o non chiariscono le reali scelte.

Proviamo, anche se non in modo esaustivo, ad evidenziare limiti e necessità di approfondimento su alcune di

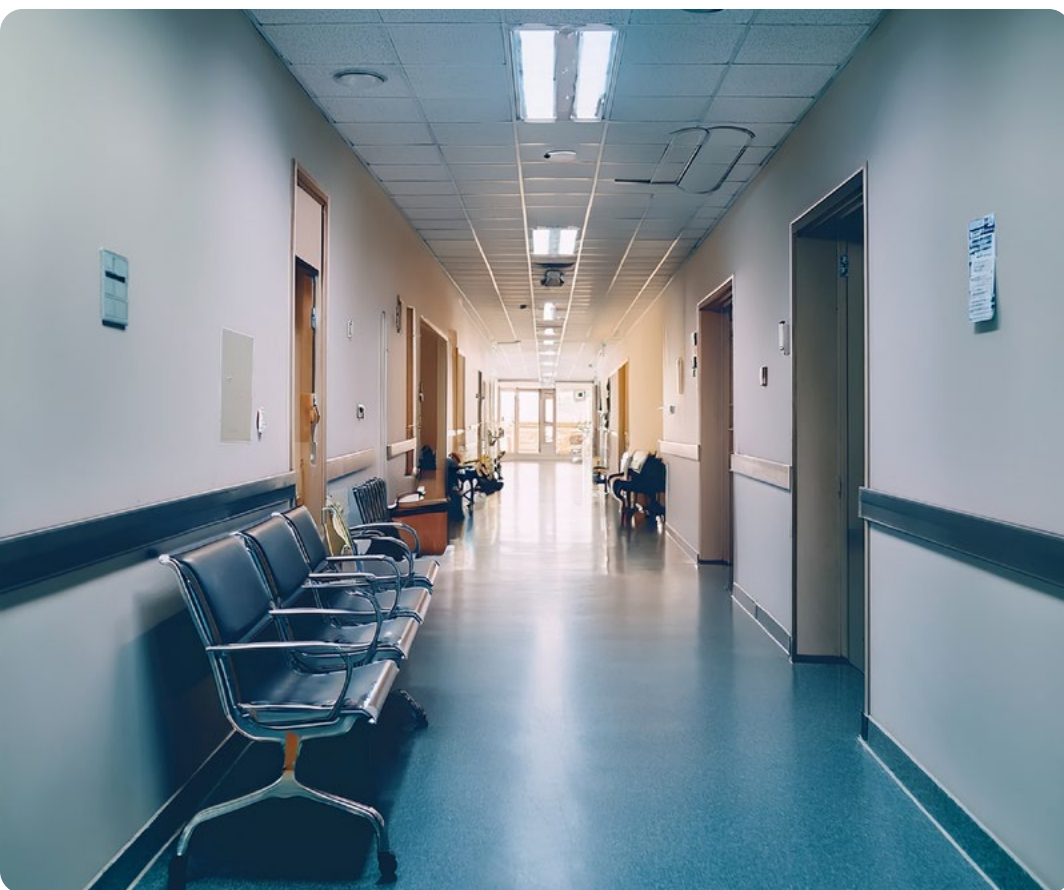
queste criticità.

Preliminarmente, nonostante se ne parli in vari punti della bozza, non sono affrontati in modo adeguato la **prevenzione e la promozione della salute**. Ovviamente il PSSR non può esaurire tali tematiche perché coinvolgono altri settori come la scuola, i servizi locali, i trasporti, il mondo del lavoro, le politiche territoriali, ecc, in una logica di "One Health" che amplia la visione del concetto di salute riconoscen-

Sono necessarie precisazioni e indicazioni programmatiche per attuare i principi e i valori guida enunciati

do la connessione fra persone, animali ed ambiente e proponendo un sistema integrato per affrontare in modo olistico le minacce per la salute. Però, sarebbe necessario individuare alcuni temi e priorità sui quali si possano impostare iniziative anche con la collaborazione degli enti locali, della scuola, degli enti del terzo settore, delle organizzazioni sociali, sportive e culturali per prevenire alcune malattie e promuovere sani stili di vita.

Sempre nell'ottica di una visione pre-parativa iniziale, non è chiaro da **quali dati ed evidenze statistico/epidemiologiche** si parta per l'elaborazione del Piano che, per essere efficace, dovrebbe considerare correttamente il profilo della popolazione assistita e gli indicatori dei bisogni di salute, presupposto indispensabile per una corretta programmazione sanitaria. Si fa riferimento a dati estratti da fonti extraregionali (Istat in particolare) che, pur essendo sicuramente corretti ed utili, non possono tener conto delle peculiarità regionali e infraregionali. Nè, per la stesura del Piano, risulta esserci stata collaborazione con il SEPI (Servizio Sovrazonale di Epidemiologia) o con l'IRES Piemonte che hanno bagagli di informazioni ed elaborazioni idonei ad un'analisi più corretta dei bisogni sanitari del nostro territorio. Non vi è, inoltre, un riferimento allo sviluppo di modelli predittivi che consentano di monitorare la popolazione per fattori di rischio, quali la stratificazione per gruppi di pazienti omogenei con riferimento ai bisogni sanitari, prevista dal DM 77 del 2022.





Considerando il **fattore del personale**, cruciale per la realizzazione degli obiettivi di piano sarebbe una politica di nuove assunzioni e di formazione e aggiornamento professionale. Dato per scontato che sul tema sono fondamentali gli interventi a livello nazionale, sul piano contrattuale e normativo vi sono anche responsabilità a livello regionale e locale che devono avere la giusta considerazione: ad esempio non ci sono proposte per favorire l'accesso ai corsi di laurea infermieristici e alle scuole di specializzazione medica meno ambite dai laureati in medicina, ma più rilevanti per i bisogni dei pazienti, come stanno invece programmando altre Regioni. Vanno anche sperimentate misure per innalzare l'attività verso i servizi e gli ospedali del Piemonte per evitare la migrazione in altre Regioni o all'estero.

Non si evidenziano neppure con precisione le esigenze di nuove assunzioni, soprattutto di Infermieri, di OSS e di varie professioni sanitarie anche in relazione alle necessità di assistenza domiciliare e ai nuovi bisogni che nascono dall'invecchiamento della popolazione (terapisti della riabilitazione, logopedisti, assistenti sanitari, educatori, ecc.)

Un altro punto nevralgico che non viene affrontato è quello dell'**utilizzo delle risorse finanziarie**. Che

collegamento c'è tra il riparto delle risorse previsto dalla Deliberazione del 17 febbraio 2025, n. 26-801 *"Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR"* e le decisioni del PSSR?

Nella bozza di PSSR si parla solo di limiti alla spesa sanitaria, ma non si accenna alle priorità né ai criteri per la distribuzione delle risorse, sebbene questo dovrebbe essere uno degli scopi principali della programmazione.

L'ampliamento delle risposte ai bisogni assistenziali degli anziani, alla cronicità, alla tutela della salute mentale, come andrà ad impatta con i bilanci delle Aziende e i molteplici investimenti previsti, per esempio, per la rete ospedaliera (alcuni dei quali peraltro assolutamente necessari) o con l'istituzione di un'altra Azienda Sanitaria OIRM- Sant'Anna (sulla cui effettiva utilità vi sono opinioni divergenti) o con la previsione di altre figure dirigenziali e relative strutture organizzative come i dipartimenti Assistenziali o Socio sanitario (quest'ultimo sovrapponibile ai Distretti e Strutture Socioassistenzia-

li territoriali)? Nel Piano non sempre si tiene conto delle linee di programmazione già esistenti, di tutte le attività già svolte o avviate, come, per citarne qualcuna, il piano regionale di prevenzione o il programma di interventi finanziati dal PNRR.

In particolare sembrano sottovalutate le attività dei Dipartimenti di Prevenzione, scarseggia l'attenzione alla Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL), all'Igiene degli alimenti, alla Veterinaria, alla Sicurezza ambientale, all'Igiene e sanità pubblica, ecc.

La descrizione degli **interventi per le case della comunità**, inoltre, non è accompagnata dalle decisioni sul loro reale funzionamento, in particolare per quanto riguarda la dotazione delle necessarie professionalità e il rapporto con altre attività territoriali.

Per quanto riguarda la **rete ospedaliera**, le previsioni contenute nel Piano non tengono conto delle indicazioni regionali vigenti in base ai PSSR precedenti e degli atti programmatori seguenti all'approvazione del DM 70 del 2015, né si danno indicazioni per superare le criticità emerse dai dati del PNE (piano nazionale esiti) e riportate anche nel documento preparatorio di SDA Bocconi dove si evidenziano situazioni di esiti sfavorevoli delle attività di

ricovero e al di sotto degli standard previsti, oppure concentrazioni troppo basse di casistica in alcuni reparti che non possono garantire adeguata competenza clinica e sicurezza per i pazienti.

Quindi, se da un lato viene confermato il piano di costruzione di nuovi ospedali, dall'altro non sono esplicitate le priorità di intervento, tenendo conto degli ulteriori investimenti regionali necessari e degli oneri futuri per la restituzione all'Inail dei relativi finanziamenti.

Ma, particolarmente carenti appaiono le indicazioni per la **gestione delle liste di attesa**. Viene fatta un'analisi sostanzialmente corretta partendo dalle differenze di consumo di prestazioni tra i territori e dalla necessità di considerare l'appropriatezza delle prescrizioni, ma, purtroppo, non si danno indicazioni operative per affrontarne i problemi. Va ricordato che circa la metà delle prescrizioni dei Medici di famiglia e dipendenti del SSN non sono seguite da prestazioni effettive dei servizi sanitari (come si evince dai dati del documento SDA Bocconi). Ciò significa che una quota importante di cittadini rinunciano a proseguire le cure e che altri provvedono con totale spesa a proprio carico, rivolgen-

dosi alle strutture private e ai professionisti in libera professione.

Purtroppo, a supporto dell'assunzione di decisioni in merito, manca un'analisi di dettaglio sulle differenze di consumi tra gli anni pre-covid e gli attuali, nei diversi territori e tra le tipologie di prestazioni.

Infine, non sono identificati interventi adeguati per un necessario miglioramento dei servizi territoriali che attualmente non rispondono esigenze della popolazione: oggi sono carenti sia la presa in carico degli anziani non autosufficienti nelle RSA, sia l'assistenza domiciliare dove il livello di attivazione dell'ADI e il numero di ore sono bassi rispetto alle medie nazionali e distanti dalle performance delle regioni più virtuose, secondo i dati del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), anche se in miglioramento nel 2023 rispetto agli anni precedenti.

Devono essere ricordate ancora le difficoltà che emergono nelle attività dei Dipartimenti di **salute mentale** che in questi anni hanno avuto forte riduzione di personale e aumento del fabbisogno di interventi: la risposta appare debole come si evidenzia dal numero elevato di accessi psichiatrici in Pronto soccor-

so (tra i più elevati in Italia) e l'impegno espresso nella bozza di PSSR "saranno estesi – compatibilmente con le risorse disponibili – gli orari di apertura dei servizi" non pare sufficiente. Analogamente, pur sottolineando l'aggravarsi della situazione delle varie forme di dipendenza, non vengono assunti impegni adeguati per il personale e il potenziamento della rete dei SERD.

Nella seconda parte del piano relativa al Welfare è rappresentata l'**attività socioassistenziale**, ma non pare chiaro se trattasi di un capitolo a sé o di uno degli aspetti del piano stesso: in particolare, riguardo anziani e disabili, paiono mescolarsi competenze e responsabilità tra livello sanitario e assistenziale. Nell'insieme si delinea quasi un altro piano rispetto a quello sanitario, mentre sarebbe necessario determinare con precisione ruoli e responsabilità per tutte le azioni per le quali è indispensabile l'integrazione,

Per una lettura ed un'analisi più completa, la proposta di PSSR 2025-2030 è consultabile anche nel sito cipesalute.org

Dal nostro sito cipesalute.org

(cliccando sulla pagina e poi sui singoli titoli si possono leggere notizie e documenti)

Salute, sanità, news

- **Proposta di PIANO SOCIO SANITARIO 2025-2030**
- **PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2024-2026 REGIONE TOSCANA**
- **PIANO SOCIOSANITARIO REGIONALE 2024-2028 LOMBARDIA**
- **Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia – Relazione 2023 Min. Salute**
- **PER IL DIRITTO ALLA SALUTE PER LA SANITÀ PUBBLICA – PD NAZIONALE**
- **ASSESSMENT E PROPOSTE E AZIONI PER IL PIANO SOCIOSANITARIO DELLA**
- **REGIONE PIEMONTE SDABocconi Regione Piemonte CSI**
- **DOCUMENTO TECNICO PROPEDEUTICO ALL'ELABORAZIONE DEL PIANO SOCIO**
- **SANITARIO LA VISIONE PER IL SISTEMA SALUTE DEL PIEMONTE 2025 – 2030 Regione Piemonte**
- **Sesta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche**
- **Regionali Rapporto 2024**
- **Annuario statistico nazionale del SSN 2023. Ministero della salute**
- **Monitoraggio della spesa sanitaria 2023 MEF**

Lungoassistenza e continuità delle cure, un investimento per la salute

Il Piano Socio Sanitario Regionale è pronto a sostenerlo?

Gabriella Viberti

Gli anziani non autosufficienti sono persone con più di 65 anni con gravi limitazioni funzionali. In Piemonte il 22,9 % delle persone con più di 65 anni (in valori assoluti 261.699) è non autosufficiente¹: 11,9 % nella fascia 65-74, 28 % in quella 75-84; 60,2 % con più di 85 anni.

Oggi, secondo i dati Cergas-Bocconi, in Italia solo il 50 % degli anziani non autosufficienti riceve qualche aiuto. La Corte dei Conti, in un Rapporto del 2020, ha rilevato la mancanza di un efficace sistema di assistenza sanitaria e socio sanitaria sul territorio; le famiglie devono contare su risorse economiche private e su un'assistenza spesso basata su manodopera con bassa qualificazione sociosanitaria.

Le malattie croniche sono una delle cause principali della non autosufficienza, soprattutto negli anziani, procurando fragilità fisica o mentale, che richiede assistenza permanente. In Italia, secondo i dati Istat, nel 2024 il 40,5 % della popolazione aveva almeno una patologia cronica (41,5 % in Piemonte).

Per rispondere ai bisogni di salute articolati e complessi degli anziani non autosufficienti e dei malati cronici servono integrazione, prossimità e continuità nelle cure: occorre organizzare i servizi attorno ai bisogni dei pazienti, nel territorio delle ASL.

Il modello definito dal PNRR, che si innesta sulla realtà della rete territoriale piemontese, delinea le componenti della nuova organizzazione della rete sanitaria in Italia e in Piemonte: il punto focale di riferimento, il Distretto, e i diversi punti di erogazione, le Case della Comunità, l'ospedale di Comunità e le Centrali Operative Territoriali.

Questo nuovo modello dell'assistenza sanitaria potrà avere un impatto po-

sitivo anche sul setting ospedaliero e sull'ambito della prevenzione, consentendo di snellire i percorsi di salute e di evitare il sovraffollamento dei DEA e dell'area medica nelle strutture ospedaliere.

Analizziamo alcuni snodi critici dei servizi territoriali di prossimità: le Case della Comunità, punto di riferimento continuativo per la popolazione, la lungoassistenza, domiciliare, diurna, residenziale, il ruolo di raccordo delle Centrali Operative Territoriali, le reti e i percorsi di cura.

Le **Case della Comunità**, evoluzione delle Case della Salute, già presenti in alcune Regioni (il Piemonte ha avviato negli ultimi decenni alcune sperimentazioni, supportate da finanziamenti e regia regionale, l'ultima nel 2016), rappresentano un punto di riferimento continuativo per la popolazione. Offrono in modalità integrata, nella stessa sede, servizi sanitari e socio sanitari.

La realizzazione degli investimenti nelle Case della Comunità previste dal PNRR, prefigurando con chiarezza la loro missione e la loro organizzazione, insieme alle risorse necessarie per il loro funzionamento, rappresenta una scommessa vincente. Ma, dalla recente Inda-

Alcuni snodi critici dei servizi territoriali di prossimità: le Case della Comunità, punto di riferimento continuativo per la popolazione, la lungoassistenza, domiciliare, diurna, residenziale, il ruolo di raccordo delle Centrali Operative Territoriali, le reti e i percorsi di cura

gine AGENAS riferita al primo semestre 2025, il Piemonte risulta l'ultima tra le Regioni medio grandi del Centro Nord per quanto riguarda l'attuazione delle Case della Comunità con almeno uno dei Servizi previsti dal DM 77 del 2022: 31 Case della Comunità attivate in Piemonte (il 32 % delle 96 programmate), a fronte del 70% in Lombardia, 80 % in Emilia e 44 % in Toscana).

All'interno delle Case della Comunità sarà opportuno sciogliere il nodo del ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta: non è sufficiente stabilire, come fa l'Accordo Integrativo Regionale del 2024, qualche ora di impegno dei medici di famiglia. Occorrerà prevedere una loro attività integrata con quella delle altre componenti professionali che lavorano nelle strutture, ad esempio gli Infermieri di Famiglia, il personale del comparto sociale ecc. ecc....

Nelle Case della Comunità, inoltre, è auspicabile che vengano avviati ambulatori e attività di prevenzione delle principali patologie croniche: diabete, ipertensione, scompenso.

Ma di tutto questo non vi è traccia nella Bozza di Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) diffusa a luglio.

La **lungoassistenza** si concretizza

in **domiciliare, diurna, residenziale.**

Sulle cure domiciliari si giocherà la sfida della medicina del futuro: al domicilio i pazienti anziani non autosufficienti subiscono minori perdite di autonomia, con riduzione della possibilità di deficit cognitivi, infezioni e incontinenza.

L'offerta di cure domiciliari varia fortemente tra le Regioni italiane: nel 2023 (dati del Sistema Informativo Sanitario) il tasso di copertura dei bisogni degli ultrasessantacinquenni tramite l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) in Piemonte era del 5,6 %, in Veneto era del 10,7 %, in Lombardia del 7,6 % e la media italiana era dell'8,8 %.

Ma è opportuna una precisazione: l'ADI, il servizio più capillare sul territorio, è limitata e contingentata nel tempo (in media 2 – 3 accessi/mese e 16 ore/anno). L'incremento di cronicità e non autosufficienza necessita per contro di interventi domiciliari di "lungoassistenza" che forniscano gli interventi sanitari e socio sanitari necessari, soprattutto di tutela negli atti di vita quotidiana.

L'assistenza diurna, fondamentale nelle fasi di riabilitazione, in Piemonte è molto ridotta: nel 2023 si contavano 1,3 posti in centri diurni ogni 1.000 anziani con più di 75 anni, a fronte degli 11,5 della Lombardia.

Circa l'assistenza residenziale, se per il paziente – quando le condizioni lo permettono – è sempre preferibile restare al domicilio, le scelte programmatiche devono avere un orizzonte più ampio: la residenzialità è complementare e può supportare l'assistenza al domicilio.

Anche l'offerta di cure residenzia-

li varia fortemente tra le Regioni italiane: nel 2023, secondo i dati del Sistema Informativo Sanitario, il tasso di copertura dei bisogni degli ultrasessantacinquenni tramite RSA in Piemonte era del 15 %. In Lombardia era del 18,7%, in Veneto del 18,4 % e la media italiana era del 9,9 %. I dati diffusi dalla Regione Piemonte indicano 33.066 posti letto in RSA accreditati nelle ASL piemontesi, al marzo 2025. In realtà i posti letto convenzionati con le ASL sono molto meno: i dati Cergas Bocconi rilevano la presenza del 60 % di pazienti che pagano di tasca propria la retta completa nelle RSA del Piemonte.

Per affrontare il problema della residenzialità per anziani malati non autosufficienti occorrerà quindi, accanto alla riqualificazione delle RSA, aumentare i posti letto convenzionati con le ASL, insieme all'individuazione di soluzioni di "abitare assistito".

Ma la Bozza di PSSR non prefigura alcuna soluzione concreta per far fronte ai problemi appena descritti.

Per quanto concerne **il ruolo di raccordo delle Centrali Operative Territoriali**, è evidente che i servizi di prossimità saranno realmente efficaci se in grado di integrarsi e connettersi per garantire la continuità nelle cure. Un supporto in tal senso dovrebbe essere fornito dalle Centrali Operative Territoriali (COT), previste all'interno del modello di riorganizzazione del territorio delle ASL delineato nel PNRR.

La COT (in collegamento con il numero europeo armonizzato 116117) è un servizio a valenza distrettuale con

il ruolo di raccordo e coordinamento della presa in carico della persona tra i diversi *setting* e professionisti sanitari coinvolti (transizione tra ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, presso le strutture di ricovero intermedie, o domiciliari, o residenziali). La Centrale rappresenta il luogo fisico che connette le macroaree e i servizi.

Una COT ogni 100.000 abitanti (o comunque una per Distretto) è deputata a raccogliere il bisogno espresso dai nodi della rete territoriale e a effettuare azioni organizzative per rispondere ai bisogni, attivando le risorse più appropriate per garantire percorsi coordinati tra professionisti e servizi ospedalieri, distrettuali e sociali.

La programmazione regionale ha previsto nel 2021 l'attivazione di 43 COT, tutte pienamente funzionanti secondo la Rilevazione Agenas del primo semestre 2025 già citata, ma la Bozza di PSSR sembra non tener conto del loro delicato ruolo di interconnessione tra i servizi.

Circa le criticità delle reti e percorsi di cura l'applicazione e lo sviluppo dei Percorsi di Salute (PSDTA) porta a individuare modelli nuovi di gestione per le malattie croniche, favorendo la continuità nelle cure e evitando sterili competizioni tra Cure Primarie e Strutture Specialistiche. I PSDTA sono supportati dalle reti cliniche e assistenziali esistenti: l'efficienza e la qualità delle reti è determinante, peraltro, per il contenimento delle liste di attesa.

Negli ultimi anni la Regione Piemonte ha predisposto una copiosa documentazione sul tema (un Documento di riferimento per lo sviluppo delle reti cliniche e assistenziali, Documenti metodologici per lo sviluppo dei PSDTA), della quale la Bozza di PSSR sembra non tenere conto.

Un esempio emblematico della gestione integrata dei percorsi di cura (riportato nella Relazione Socio Economica IRES-Piemonte del 2024) è rappresentato da una delle patologie croniche più diffuse, il diabete: nel 2023 in Piemonte 7 cittadini su 100 si sono dichiarati affetti dal diabete, pari a circa 300.000 persone, in crescita rispetto agli anni precedenti la pandemia. Tale crescita è dovuta in parte all'aumento dell'aspettativa di vita, in parte alla diffusione di condizioni a rischio, come sovrappeso e obesità, scorretta alimentazione, sedentarietà e disuguaglianze socio-economiche.

In Piemonte è presente una lunga



tradizione di gestione integrata della patologia diabetica, che rappresenta un'esperienza avanzata rispetto alle altre Regioni italiane: insieme al registro del diabete è attivo un robusto sistema di rilevazione di dati di tipo epidemiologico. Dal 2007, contestualmente all'avvio del Progetto regionale "Gestione Integrata", il Piemonte si è dotato di un PSDTA per la patologia diabetica, aggiornato negli anni (2010 e 2017), con l'obiettivo di offrire a tutti i professionisti coinvolti nel processo di cura linee di indirizzo condivise, e uniformi sull'intero territorio regionale. L'applicazione di questo Piano ha portato a risultati di successo: ad esempio, tra gli Indicatori che valutano i risultati collegati allo sviluppo del PSDTA-Diabete Mellito, l'indi-

catore relativo al monitoraggio dei ricoveri prevenibili per le complicanze del diabete è predittivo del livello di conseguimento dell'auspicata integrazione nelle cure, fornendo un'idea della qualità delle Cure Primarie e del ruolo di filtro svolto dai servizi territoriali.

Il dato relativo all'ospedalizzazione evitabile (tratto dal Rapporto Osservasalute 2023), per Complicanze a medio e lungo termine del diabete nel triennio 2017-2019 e nel biennio 2020-2021 evidenzia, per entrambi i periodi considerati, valori, per il Piemonte, sensibilmente inferiori a quelli medi nazionali (del 40 % circa) con un tasso di diminuzione tra i due periodi attorno al 25 %, confermando l'importanza

In conclusione, prevenzione e trat-

tamenti precoci, quando le patologie croniche non sono ancora conclamate, possono cambiarne l'evoluzione, rendendo meno complesso il loro iter, gestibile al domicilio o nelle strutture di prossimità con appropriati interventi di lungoassistenza.

È fondamentale che il nuovo PSSR sia disposto a impegnarsi in questa direzione.

Note:

¹ secondo i dati diffusi dall'ISTAT, dall'Indagine europea EHIS del 2021, a oggi la fonte più accurata per cogliere limitazioni cognitive e funzionali tra i > 65



Tempo di sfide. X conferenza sanità e comunità locali

Torino, 23 ottobre 2025, ore 9 – 18 sala Convegni “Il Centro in centro” via Gallinari 10°

RATIONALE

La conferenza “Sanità e comunità locali” è un ormai tradizionale momento di incontro fra

cittadini, professionisti e istituzioni sui temi emergenti nella sanità.

La situazione critica del SSN nazionale è ampiamente nota e le prospettive per il futuro non sono confortanti, come afferma il *Documento tecnico propeedeutico all'elaborazione del piano sociosanitario regionale*, che sistematicamente ripropone il termine “Sfide” in tutto il documento.

“Le principali sfide riguardano:

il quadro delle risorse disponibili per i sistemi di welfare europei, stretti tra bisogni crescenti a causa dell'invecchiamento della popolazione e la limitata possibilità di aumentare i finanziamenti, spiazzati dalla strutturale debole crescita economica, dall'aumento delle spese previdenziali, dalla necessità di ridurre il debito pubblico (recentemente aumentato dalle politiche di rilancio dopo il COVID con il PNRR) e dalle nuove priorità allocative (autonomia energetica, green deal, difesa, digitalizzazione)”.
La Conferenza “Sanità e comunità locali” non può evidentemente ignorare questo approccio assumendo un'al-

tra indicazione del documento e cioè la scelta di non intervenire negli assetti istituzionali ma di promuovere la “sintesi delle politiche sanitarie già attive e deliberate, come il piano della prevenzione, il piano di rinnovamento della rete ospedaliera, il piano di sviluppo dei nuovi setting territoriali”.

Va da sé che in questa situazione è indispensabile la mobilitazione di tutte le risorse umane e istituzionali possibili, compresi evidentemente la cittadinanza attiva e le associazioni, come del resto conferma il documento stesso.

A partire da queste considerazioni si è scelto, insieme alla rete HPH, partner dell'evento, di mettere a disposizione, senza alcuna pretesa di esaustività, riflessioni e proposte relative ad argomenti cruciali. Sono previste due sessioni, mattutina e pomeridiana. a loro volta articolate in più sessioni tematiche.

La prima sessione tematica riguarda la **Promozione delle vaccinazioni** per rispondere alle emergenti tendenze “negazioniste” sulla utilità dei vaccini che rischiano di ostacolare un'opera già difficile e per stimolare il recupero delle situazioni di ritardo purtroppo presenti in Piemonte

La seconda parte della mattinata ri-

guarda l'**aggiornamento dei PSDTA** in tre ambiti. I primi due riguardano due reti consolidate per sottolinearne l'esperienza positiva e favorire un ulteriore sviluppo dei rapporti con il territorio.

La prima rete è quella dell'**Oncologia** e l'attenzione sarà rivolta ai nuovi percorsi.

Il secondo approfondimento riguarda la **Diabetologia fra routine e innovazione** con particolare attenzione alle nuove applicazioni dei farmaci classici e ai nuovi farmaci lette anche con l'esperienza dei malati portata dalla FAND.

La radicale trasformazione del quadro epidemiologico e demografico, infine, propone nuove sfide alla **neurologia** e sembra indispensabile un aggiornamento e una verifica sullo stato di avanzamento dei **PSDTA**. Si prevede quindi una sessione specifica in collaborazione con la dott.ssa Riccio della Azienda zero e con le associazioni dei malati del Parkinson, di Alzheimer e della Sclerosi Multipla:

Se, come si è detto, la situazione in atto richiede la mobilitazione di tutte le risorse disponibili, la Conferenza non poteva ignorare il problema della situazione del personale sanitario. Per questo motivo la sessione pomeridiana, sarà aperta dalla presentazione degli sviluppi del progetto di autovalutazione dello standard 4 proposto dalla rete HPH, in corso in 12 aziende della Regione Piemonte, che fotografa l'impegno delle aziende nel campo del benessere dei propri operatori. Si esprimeranno sulla scheda utilizzata anche due testimoni privilegiati che erano stati parte della giuria dei cittadini del percorso svolto sullo standard 3.

La Conferenza, con tutta evidenza, non poteva nemmeno ignorare il grave problema delle **liste di attesa** che sta condizionando le politiche sanitarie a partire dalla accessibilità dei servizi. La sessione conclusiva sarà dedicata a questo tema tenendo conto dei percorsi di presa in carico dei cittadini, della appropriatezza prescrittiva e organizzativa.



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services



REGIONE PIEMONTEAPS

Tribunale per i diritti del malato – Procuratori dei cittadini – Giustizia per i diritti – Scuola di cittadinanza attiva – Coordinamento regionale delle associazioni dei malati cronici

Programma avanzato

09,00 **Inizio dei lavori**
Enrico Ferrario, segretario regionale di Cittadinanzattiva del Piemonte

09,15 **Prima sessione****

09,15 **Promozione delle Vaccinazioni: una sfida da vincere**

Moderà

Mara Scagni, vicesegretario regionale di Cittadinanzattiva del Piemonte

Intervengono

Roberta Siliquini, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche

Silvio Magliano, Consigliere regionale del Piemonte

Massimo Mana, Presidente di Federfarma Piemonte

Bartolomeo Griglio, Vice direttore dell'Assessorato alla sanità

11,00 **I PSDTA: aggiornamenti Oncologia:**

Moderà

Oscar Bertetto, Comitato scientifico di Cittadinanzattiva del Piemonte

Intervengono

Mario Airoidi, Direzione della rete oncologica
Nuovi percorsi e nuovi modelli ospedale territorio

Paola Varese Direttore della S.C. di Medicina e D.H. Oncologico Ovada
L'umanizzazione in Oncologia

Paola Crosasso, Direttore farmacie ospedaliere Asl città di Torino
Il ruolo del farmacista nei nuovi modelli

Nel corso della mattinata è previsto l'intervento dell'Assessore alla Sanità Federico Riboldi

11,50 **Diabete: tra routine e innovazione**

Moderà

Massimo Desperati Cittadinanzattiva

Intervengono.

Fabio Broglio, Coordinatore Rete Endocrino-Diabetologica

Nuove applicazioni di farmaci classici e nuovi farmaci

Cesare Muratore, Presidente Fand:
E i malati cosa dicono?

Roberto Venesia, Segretario regionale FIMMG
Il ruolo dei medici di medicina generale

12,40 **Malattie degenerative neurologiche: Sclerosi Multipla, Parkinson, Alzheimer un'epidemia**

Moderà

Giulio Fornero rete HPH Cittadinanzattiva

Intervengono

Federica Riccio, Direttore SC Medicina territoriale e reti di patologia Azienda Zero
Le reti di Patologia

Marco Alfonso Capobianco, Coordinatore del gruppo tecnico regionale Azienda Zero
I percorsi

Giuliano Maggiora, Presidente associazione Alzheimer.Piemonte

Roberto Caboni, Presidente AISM Piemonte
Le esperienze dei malati

13,30

Pausa Pranzo

14,30:

Seconda sessione

14,30

La valutazione del Benessere dell'Operatore Sanitario: contro l'abbandono e il burnout

Moderà

Maria Carmen Azzolina, rete HPH del Piemonte

Introduce

Patrizia Lemma, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche
Il percorso di valutazione dello standard 4 HPH in Piemonte

Intervengono

Carlo Ciancarelli e Mirko Pia
Il punto di vista dei cittadini

16,00

Le liste d'attesa: Quali strumenti per il contenimento

Moderà

Giulio Fornero, rete HPH Cittadinanzattiva

Intervengono

Franco Ripa, Vicedirettore vicario della Direzione Sanità Regione Piemonte
L'azione della regione e l'appropriatezza

Carlo Picco, Direttore generale Asl Città di Torino
L'azione delle aziende sanitarie

Livio Tranchida, Direttore generale AOU Città della salute
L'integrazione tra AOU, ASO e ASL

Rodolfo Oraziotti, Responsabile sanità digitale di Cittadinanzattiva del Piemonte
La presa in carico del cittadino e il CUP Unico

17,30

Conclusione dei Lavori

Enrico Ferrario, Segretario Regionale Cittadinanzattiva del Piemonte

Arabella Fontana, rete HPH

La Casa della Comunità: la salute per tutte e per tutti

Dove la salute diventa progetto di comunità: un cambio di paradigma per costruire luoghi di benessere, inclusione e dignità.

Associazione "Prima La Comunità"

Un processo di innovazione che investe i luoghi della vita delle persone e i contesti dove trovano concretezza tutti i diritti di cittadinanza, a partire dal benessere individuale e collettivo.

Il testo del PNRR introduce formalmente l'istituzione della Casa della Comunità nell'ambito del potenziamento dei servizi territoriali e di prossimità.

Ciò rende indispensabile l'avvio di un processo di innovazione che investa i luoghi della vita delle persone, ovvero i contesti dove trovano concretezza tutti i diritti di cittadinanza, a partire dal benessere individuale e collettivo che è il diritto alla salute.

L'istituzione della Casa della Comunità nell'ambito del potenziamento dei servizi territoriali e di prossimità

Dobbiamo cogliere, ora o mai più, la grande opportunità offerta dal PNRR evitando il rischio che la Casa della Comunità sia intesa esclusivamente come un poliambulatorio, con un centro amministrativo decentrato, risultato della sola riorganizzazione toponomastica dei servizi sanitari territoriali, al fine di garantire prestazioni in risposta a bisogni individuali e non in un'ottica comunitaria. Sia il PNRR che il DM77 dicono di ispirarsi ad una idea di salute come

progetto di comunità e disegno globale (Dichiarazione di Octawa e One Health). È un cambio di paradigma. La casa della Comunità è una proposta di garanzia del disegno sociale di salute in tutte le sue diverse espressioni

La questione riveste, pertanto, una importanza strategica che, se non colta, sarebbe vanificato ogni sforzo per una effettiva innovazione e, come conseguenza, la fine del sistema di welfare relativo alla salute dei cittadini



- è un rinnovato esercizio della politica per il bene comune che - a partire dai diritti dei più vulnerabili senza distinzioni di provenienza, censo, genere, livello di istruzione - sa coniugare politiche di governo della comunità con i necessari servizi
- è punto di riferimento locale a garanzia del diritto alla salute in tutte le sue articolazioni di benessere fisico, psichico, affettivo, relazionale. Le sue finalità derivano da un mandato costituzionale e implicano l'inclusione sociale, la giustizia, l'equità, il rispetto di sé e della dignità di ogni persona, l'accesso ai diritti di base come l'istruzione, il lavoro, la casa e la partecipazione, in un contesto di ecologia integrale
- è luogo naturale della cultura e della produzione di salute della comunità a partire dalle risorse e dai saperi in essa presenti: il capitale sociale e le istituzioni della società civile.
- È pertanto evidenza della specificità di ogni contesto territoriale, della sua conformazione, della sua storia da cui derivano struttura e sistemi di rete, ampiezza e forme concrete di gestione
- realizza concretamente sul piano organizzativo e gestionale il lavoro d'equipe, interdisciplinare ed inter-settoriale, in una alleanza tra comunità e professionisti, che, partendo dai profili di comunità e dal budget di salute di comunità, arriva ad elaborare anche progetti individuali e/o familiari con l'utilizzo di logiche di welfare di iniziativa, di presa in cura globale secondo criteri di efficacia e adottando lo strumento del budget di salute
- è rappresentata da un luogo riconoscibile dalla comunità, nel quale trovano sede gli spazi dell'accoglienza e della cura, i servizi sanitari primari di diagnosi, cura e riabilitazione garantiti da personale polispecialistico (gruppi di medici di medicina generale, pediatri di famiglia, psicologi e medici specialisti, tecnici della diagnostica e della riabilitazione, infermieri di famiglia e di comunità), i servizi sociali, figure professionali per la prevenzione e la promozione della salute del territorio, volontari e reti del terzo settore che partecipano alla costruzione del progetto di salute comunitario
- è altresì luogo della regia per realizzare quella domiciliarità da garantire ad ogni persona nell'arco di tutta la vita, creando le condizioni per la continuità della cura e il benessere nelle diverse condizioni di fragilità, di non autosufficienza, di marginalità, secondo criteri di prossimità e dignità di ogni persona
- è infrastruttura sociale di rete che si inserisce come strumento di connessione con le diverse agenzie che a livello locale contribuiscono al disegno di salute (dall'educazione, alla cultura e al tempo libero, al lavoro, al governo del territorio) avendo nell'Ente Locale il riferimento politico per il governo complessivo, garanzia di un'alleanza strategica tra tutti gli interlocutori sociali espressa attraverso il patto di salute di comunità
- è considerata quale articolazione del Distretto Socio-Sanitario inteso come fulcro fondamentale dell'organizzazione territoriale della promozione della salute, della prevenzione e della cura. I Sindaci, la dirigenza distrettuale, il terzo settore non profit, il volontariato, in una interlocuzione stretta con la Casa della Comunità, definiscono la programmazione degli interventi e attribuiscono le risorse derivanti dai finanziamenti di ordine sanitario e sociale in relazione ai bisogni delle singole comunità
- dovrebbe essere governata da un responsabile, possibilmente individuato di comune accordo tra la direzione di distretto e i sindaci dei comuni interessati, che si avvale di un organo collegiale nel quale sono rappresentate le professioni sanitarie, le professioni sociali, gli esponenti delle reti sociali attive sul territorio. È basata su una *governance* pubblica, chiara e partecipata, che riconosca l'Assemblea di Comunità come momento fondamentale per favorire i processi decisionali, convocandola obbligatoriamente sia nelle fasi di ascolto e raccolta dei bisogni che nelle fasi di valutazione dei risultati conseguiti
- è dotata di un solido impianto di valutazione dei risultati raggiunti, validati dalla comunità sia in termini di attività che di garanzia della coesione sociale, dell'inclusione e della riduzione delle disuguaglianze e della sicurezza secondo le indicazioni del profilo di salute e del budget di comunità
- è sostenibile perché punta all'ottimizzazione delle risorse e alla valorizzazione del capitale sociale, non perdendo la capacità di rendicontare in modo trasparente e pubblico l'utilizzo di beni e fondi.
- si definisce correttamente solo come Casa **della** Comunità (erroneamente citata in alcuni contesti - in contrasto con la definizione che ne danno gli atti formali nazionali - "Casa **di** Comunità) in quanto non si tratta di una casa generica ma di quella abitata dalla specifica comunità e di cui la comunità stessa ne ha idealmente la proprietà. La preposizione semplice **di** è per sua natura generica e non fa altro che denotare una semplicistica assegnazione geografica e organizzativa, al punto che diventa quasi incomprensibile l'accostamento alla parola **Casa** che invece esprime un mondo interiore e una identità molto precisa sia per l'individuo che per la collettività.

Salute mentale, un passo indietro

Dopo tredici anni di attesa, il nuovo Piano nazionale per la salute mentale delude

Il Coordinamento Nazionale per la Salute Mentale

– che raccoglie associazioni, operatori, persone con esperienza di sofferenza psichica e persone impegnate nella difesa dei diritti –

e le Associazioni firmatarie, con questa lettera aperta prendono posizione con preoccupazione e delusione di fronte alla bozza del nuovo Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale ([link: bozza PANSM 2025-2030](#)), recentemente diffusa dal Ministero della Salute.

-> Dopo anni di attese (13 dal piano precedente), dopo che il Ministro aveva proceduto nell'aprile 2023 a nominare un nuovo Tavolo Tecnico Nazionale per supportare le linee di politica sanitaria che intendeva perseguire, e dopo promesse in direzione dei diritti, sembra invece che tutto torni indietro.

-> Il documento è ponderoso: cento pagine, esperti, docenti, direttori di DSM e rappresentanti delle istituzioni, sono stati coinvolti per produrre un documento purtroppo legato saldamente ad una vecchia visione della psichiatria.

-> Il piano elenca problemi noti, esibisce saperi accademici e metriche anglofone, ma ignora i nodi reali che ogni giorno vivono le persone, le famiglie e gli operatori nei servizi: la cronica scarsità di risorse, l'assenza di personale, il deterioramento strutturale dei servizi territoriali, la frammentazione delle reti di cura, la presenza di pratiche irrispettose dei diritti personali (come la contenzione). Nessun incremento delle risorse è previsto. Nessun investimento reale in personale, accoglienza e progettualità. Nessuna assunzione di responsabilità verso chi la salute mentale la pratica sul campo.

-> Al contrario, la bozza del PANSM – al di là di alcuni richiami a principi condivisibili nella parte introduttiva ma non declinati poi in impegni concreti – amplifica il peso della componente biomedica, cancellando di fatto ogni tensione autentica verso un modello fondato sui determinanti sociali di salute.

-> Ancora più grave è la centralità data alla dimensione securitaria. Il piano dedica attenzione sproporzionata al rapporto

tra salute mentale e giustizia, alla gestione del rischio, alla presunta pericolosità dei pazienti. Il linguaggio, i riferimenti, la logica sottostante richiamano pregiudizi antichi: quello del "folle pericoloso", dell'autore di reato come autentico "paziente psichiatrico", figura da contenere, separare, sorvegliare. Una visione che non solo confligge con la legge 180 e con la cultura dei diritti, ma che riporta l'attenzione su soluzioni reclusive, repressive, ospedale-centriche, oggi rilanciate da più fronti, anche legislativi.

-> Che rapporto c'è tra questa proposta e il disegno di legge Zaffini, se non una comune visione della psichiatria come contigua all'ordine pubblico, anziché come terreno di cura, convivenza e costruzione comunitaria?

-> La prima grande omissione di questo piano è proprio dimenticare che la vera violenza, oggi, è quella istituzionale: fatta di pratiche di contenzione, abbandono, solitudine operativa, impoverimento culturale e progressiva distanza dai bisogni reali. È questa la violenza che distrugge ogni giorno la possibilità stessa di curare.

-> Partendo da questo, un Piano nazionale dovrebbe in primo luogo proporre azioni concrete di potenziamento e di integrazione delle esperienze che hanno dimostrato di essere in grado di prendersi cura delle sofferenze delle persone, delle famiglie e della comunità. Dovrebbe affrontare il nodo degli organici carenti, garantire accesso universale ai percorsi di cura, tutelare la soggettività di chi soffre e valorizzare le experien-

ze di guarigione, parola sostanzialmente abolita dal discorso psichiatrico.

-> Invece, ancora una volta, si torna a evocare il paradigma dell'Altro da temere: l'inguaribile, l'irrecuperabile, il deviante da contenere.

-> La sofferenza psichica esiste. Ma è la risposta che oggi manca e continua a mancare, nonostante le tante pagine di bibliografia – peraltro datata – che si vogliono esibire.

Al Ministro della Salute, titolare della proposta, chiediamo di aprire un confronto con le organizzazioni professionali, sindacali e della società civile, in specie chi rappresenta le persone e i loro familiari che vivono la sofferenza mentale e gli operatori dei servizi. Si tratta di persone e organizzazioni che nella II Conferenza nazionale autogestita per la Salute Mentale (6 – 7 dicembre 2024) si sono espresse con chiarezza, avanzando proposte e disponibilità al dialogo (Dichiarazione conclusiva Conferenza SM 2024), al momento ignorate dal Ministro.

Alla Conferenza delle Regioni e all'ANCI chiediamo analogo confronto per ricercare insieme risposte all'altezza alla domanda di salute e di cure che migliaia di persone, di ogni età, esprimono ogni giorno.

In attesa di un cortese riscontro, cordialmente.

2 agosto 2025
Coordinamento nazionale per la Salute Mentale



Associazioni: UNASAM Unione Nazionale Associazioni Salute Mentale; SIEP Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica; Conf. Basaglia; Archivio Basaglia, Psichiatria Democratica; Forum Disuguaglianze Diversità; Comunità di Sant'Egidio; Stopopg; Ass. Franca e Franco Basaglia; Ass. Salute Diritto Fondamentale; Lisbon Institute of Global Mental Health; La Società della Ragione; Ass. Antigone; SOS Sanità; Cipes Centro d'Iniziativa Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria; Festival dei Matti; Caritas Italiana; Associazione Alzheimer Trento ODV; Associazione Sarda per l'Attuazione della Riforma Psichiatrica; UIL Pensionati Nazionale; ABC Italia Associazione Bambini Cerebrolesi; Fuoriluogo; Forum Droghe; Aresam; Chille de la balanza; OIKOS ETS; Club SPDC No Restraint; Vivamente ODV-Moncalieri; Gruppo Solidarietà; Spazio Disponibile; Afadipsi; Psichiatria da protagonisti; Foro Federal por la Aplicación de la Ley de Salud Mental 26657 de Argentina; Oltre l'orizzonte – associazione di familiari Giarre Ct; Asarp; Forum Salute Mentale; URASAM Emilia Romagna; Associazione di volontariato Insieme a noi ODV; Di.A.Psi Savignano Fossano Saluzzo; Medicina Democratica Sardegna; Associazione Avo Roma; Gnosis Cooperativa Sociale Onlus; Aitsam Polesana; ASTAFOS ODV; Associazione Cà del Vento; ANPI Sardegna; Opera APS; Associazione Monte Sant'Angelo, Foggia; Coalizione civica Bologna; Libellula-Afasp; Associazione Gian Butturini; Ass. Difendiamo l'Allegria APS; Cittadinanza e Salute ODV; Associazione Missione Autismo Asti APS; Liberamente Insieme ODV Campobasso; Genitori Tosti in Tutti i Posti APS – Lombardia; Comitato Feltrino Diritto alla Salute – Giù le mani dalla sanità bellunese; Sostegno e Zuccherò ODV; L'Approdo ODV; Acchiappasogni Onlus; Prima la Comunità ETS; Associazione Pangea; AFASP Campania; La Giraffa; Cittadinanza e Salute Vicenza; A.L.Fa.P.P.; Associazione culturale Tina Modotti APS – Trieste; Fondazione Casa dell'Ospitalità; Associazione le crisalidi; Associazione Ariadne – per la salute psichica, Bene di tutti APS; Volontari in onda odv; Comunità diurna "Franca Ongaro Basaglia" di Imola (BO); Ass. Giovanni Bissoni; Laboss Laboratorio su salute e sanità; Ass. Insieme APS.ETS (TO); Arap Aprilia; Si Può Fare Per Il Lavoro Di Comunità – Sicilia; Porte Aperte Della Romagna Odv Associazione Per La Salute Mentale; Aitsam Sezione Asolo; Fridays For Future Sardinia; Si Può Fare Per Il Lavoro Di Comunità Ets; PERSONE- Coordinamento Nazionale Contro La Discriminazione Delle Persone Con Disabilità; Pegaso Associazione Per La Promozione Della Salute Mentale Odv; Associazione Spazio Pace; Meravigliosa Mente Odv; Progetto Sum ETS; Rete Psicoterapia Sociale ETS; Praticedialogiche italia; Campagna per la Salute Mentale; "Ci siamo anche noi odv"- Modica; FIDA – Coordinamento Italiano Diritti Autismo Aps/Ets; AITSaM Bologna ODV; AVOFASAM ODV; AITSaM (Associazione Italiana Tutela Salute Mentale) ODV; Encefali a Remi APS – ETS Faenza (RA); Cooperativa sociale Clarabella; Ass E Lomonaco Far Pensare ODV; Associazione A.M.A. – Linea di Sconfine Odv; Comunità Terapeutica "Soteria"; Insieme con Te odv; Cooperativa Sociale Itaca; Anpis Puglia; 180amici Puglia; 180amici L'Aquila; Associazione L'ARCO-Corrispondenze per la recovery; A.Fa. So.P. NoiInsieme Odv Trieste; ARCI Valle Susa-Pinerolo aps; Associazione di fam. "Tutti in Volo" – TROIA (FG); Progetto "SportivaMente" – Troia (FG); Insieme per la disabilità ...

Persone: Anna Maria Accetta; Maria Antonella Barbagallo; Stefano Cecconi; Vito D'Anza; Antonello D'Elia; Nerina Dirindin; Giovanna Del Giudice; Alessia De Stefano; Maria Grazia Giannichedda; Daniele Pulino; Gisella Trincas; Alessandro Saullo; Fabrizio Starace; Cristiano

Zagatti; Vasco Errani; Chiara Giorgi; Giovanna Piaia; Paola Barba; Davide Donati; Giovanni Galluccio; Ivano Gianluigi Panelli; Vilma Fontanive; Stefania Parigini; Cristina Ezio; Ugo Zamburru; Barbara D'Avanzo; Alessandro Montisci; Angela Dammiano; Carla Padovan; Ida Finzi; Donatella Marrama; Francesco Scotti; Lucia Frati; Veronica Banda; Loredana Betti; Carlo Minervini; Enrico Cavalli; Katia Salice; Antonio D'Andrea; Massimo Cirri; Francesco Alfieri; Marina Sereni; Bianca Boretto; Bianca Pili; Alessandro Sirolli; Cinzia Donadio; Silvana Lerda; Pietro Pellegrini; Stefano Ricci; Loredana Di Adamo; Greta Zavattin; Gabriella Ferrari Bravo; Silvio D'Angerio; Maria Teresa Carloni; Massimo Fada; Paolo Morabito; Mara Gigante; Alice Banfi; Caterina Spadafino; Ivan Fazari; Sonia Simonitto; Anna Rita Trincas; Silvana Hvalič; Maria Grazia Zanol; Daniela Minocchio; Lara Gay; Ermanna Fattori; Carmen Cimmino; Valeria Chiarparini; Adriana Marcone; Carla Sussarellu; Vittoria Corsini; Francesca Dal Maschio; Alessandra Cirelli; Anna Petrillo; Francesca Briganti; Simona Soldateschi; Campaniello; Lino Di Sano; Sara Colognesi; Luca Caligara; Vilma Xocco; Giovanna Barlassina; Elena Cerkvenič; Saida Puppoli; Vanna Fenu; Federico Sbrissa; Bruna Lanaro; Roberto Giacomini; Nadia Tecchiati; Stefano Dal Forno; Stefano Galletto; Patrizia Del Vecchia; Clotilde Arcaleni; Francesco Carta; Nevio Chiarini; Fausto Antonio Campanozzi; Mariagrazia Zubbi; Federica Sgaggio; Maurizio Cannarozzo; Silvia Acquistapace; Maria Benedetti; Silvia Galiano; Roberta Poli; Roberto Buoninconti; Giovanni Carrosio; Andres Gresta; Patrizia Cantoni; Antonello Murgia; Matteo Notarangelo; Gianni Carusi; Roberto Di Giuseppe; Filippo Cantalice; Giampietro Loggi; Alessandra Tagliaferri; Margherita Peronti; Monica Ghiretti; Anna Felcher; Liana Bonelli; Andrea Fonda; Natalia Barillari; Lorenzo Bertini; Cinzia Mattana; Barbara Penzo; Alessia Brancaccio; Raffaella Salis; Adriana Fusari; Giovanna Licci; Edoardo Berton; Giorgio Pintus; Roberta Russo; Simonetta Zaka; Marina Mariotti; Alberto Gallina; Emanuela Briadiadori; Domenico Fazioli; Riccardo Valeriani; Vilma Bontempo; Giovanni Barin; Marta Acquino; Alba Donata Maggnani; Federica Stefani; Samuele Pignoni; Marco Curti; Valentina Lucia; Emanuela Romanelli; Marilena Spadoni; Giovanni Carassiti; Renata Pirazzo; Dario Trussardi; Cristina Santulli; Paola Bombaci; Miriam Anedda; Franco Prandi; Rita Corona; Cosimo Argentieri; Rita Melis; Claudia Bressan; Luisa Pennacchio; Benedetta Mirri; Tonino D'Angelo; Daniela Cataldo; Francesca Barbieri; Alessandro Spallone; Mara Giacomelli; Noemi D'Addezio; Aida Brusaporco; Michela Sara Calleda; Anna Maria Panarotto; Riccardo Cagnes; Teresa Cisci; Marcella Patrizi; Francesco Colizzi; Roberto D'Anna; Maria Luisa Dalla Zuanna; Ivano Rastelli; Gianluca Paciucci; Anna Schiavone; Susi Berti; Lia Cantone; Daniele Barbieri; Sara Milia; Luisa Barba; Valentino Miceli; Alessandro Martis; Claudio Callegari; Claudio Podda; Michela Cenni; Stefania Matta; Lucia Maxia; Paola Trincas; Pia Cavina; Giulio Luigi Pascali; Andrea Margagliotti; Emanuela Frova; Günther Plaickner; Stefano Farné; Carmela Limardi; Marco Bertali; Mirko Congiu; Livio Forturello; Patrizia Gentili; Claudia Giraudo; Luigia Cimatti; Silvia Secci; Fabricia Teixeira Freire Moraes; Silvano Negretto; Fiorella Catalani; Elena Canali; Assunta Di Sario; Maria Luana Calabrese; Gaetano Sgarlata; Alice Sodi; Rossana Ventura; Paolo Callari; Marco Cinconze; Caterina Cotto; Mario Trabucco; Sofia Bovolenta; Gianfranco Notari; Vittorio Lega; Letizia Buro; Catia Sammassimo; Adriana Cosulich; Rosario Sammito; Manuela Buscarini; Nuccia Malaspina; Lorenzo Atti; Maurizio Berganti; Irene Gironi Carnevale; Laura Faccini; Giorgio Nichetti; Maria Luisa Amodio; Marco Minniti; Cristiana Mazzoni; Marvin Visonà; Katia Muscolino; Mara Leoni; Laura Marsala; Silvana Casaletti; Patrizia Fiorellino Vaccaro; Lucia Valentina; Silvana Marzagalli; Paola Tarif; Maria Iole Ravasio; Thomas Iuppo; Giovanni Razza; Franco Della Maggiora; Irene Arangio; Silvia Chierigato; Domenico Castronuovo; Ciro Tarantino; Vilma Balboni; Patrizia Tempia Valenta; Carla Rizzo; Luigi Ferrannini; Michele Poli; Raffaele Di Francia; Giuseppe Salluce; Paolo Serra; Giovanni Tarditi; Leonardo Fiorentini; Sergio Galante; Patrizia Carta; Maria Rita Rinaldi; Roberto Pezzano; Rosaria Rinaldi; Giovanni Losito; Eddi Lagonegro; Caterina Vicentini; Maria Teresa Menotto; Fabiana Del Fabbro; Marina Capasso Tosolini; Antonella Maria Mancusi; Francesco Maisto; Giuseppe Foti; Ilaria Concas; Silvia Ferraris; Marta Bruno; Carlo Tonazzi; Carla Barovetti; Marco Fini; Elisa Galeotti; Antonio Peratoner; Elda Olivero; Irma Fratini; Gianet Piercarlo Tron; Claudio Cossi; Adriano Sincovich; Giuseppe Pillo; Ugo Agiollo; Stefano Naim; Luigi Lega; Cecilia Molesini; Patricia Coen; Immacolata Cassalia ...

Open day Anpas

L'11 ottobre porte aperte in tutto il Piemonte per scoprire il mondo dei volontari del soccorso

Luciana Salato

Programma delle iniziative sul territorio regionale

Sabato 11 ottobre 2025 le Pubbliche Assistenze Anpas del Piemonte apriranno le loro sedi al pubblico per l'**Open Day regionale**, una giornata rivolta a cittadini di tutte le età per avvicinarsi al volontariato e apprendere gesti che possono salvare una vita. Tra corsi gratuiti di primo soccorso, dimostrazioni pratiche, percorsi esperienziali, visite alle ambulanze e attività pensate per le scuole, sarà possibile conoscere da vicino l'impegno quotidiano dei volontari e scoprire come diventare parte attiva della comunità.

Nel corso dell'iniziativa verrà consegnato anche il **Premio Giovani An-**

pas, pensato per valorizzare l'impegno delle nuove generazioni di volontari. L'Open Day si conferma così un'occasione di incontro e partecipazione, oltre che uno strumento per rafforzare la rete di solidarietà che Anpas porta avanti ogni giorno sul territorio piemontese.

Michele Isoardi, vicepresidente Anpas Piemonte, sottolinea: «*Giunta alla sua terza edizione, l'Open Day Anpas è molto più di una semplice giornata di porte aperte, è l'opportunità di incontrare la popolazione piemontese, raccontare dall'interno la vita delle associazioni e condividere i valori che animano quotidianamente i nostri volontari. È anche un momento di festa e di riconoscimento per tutte le donne e gli uomini che, con impegno e passione, contribuiscono al sistema di soccorso in Piemonte. Quest'anno, con un'attenzione particolare ai giovani, il Comitato regionale premierà i volon-*

tari che hanno contribuito nel favorire la crescita e lo sviluppo del volontariato giovanile all'interno delle proprie associazioni».

Programma Open Day Anpas nella provincia di Torino

Croce Verde Torino partecipa all'Open Day in tutte le sue sedi (Alpignano, Borgaro-Caselle, Ciriè, San Mauro Torinese, Venaria Reale e Torino centro). Durante la giornata sarà possibile vivere l'esperienza "Soccorritore per un'ora": i partecipanti entreranno a far parte di un equipaggio e prenderanno parte a simulazioni di primo soccorso. Saranno illustrati mezzi, presidi sanitari e strumentazioni utilizzate nelle emergenze. Prenotazioni e informazioni al link: <https://forms.office.com/e/VKiwGpdCpD>

Croce di Collegno aprirà le porte dalle 10 alle 17. I visitatori potranno salire a bordo delle ambulanze, cimentarsi nelle principali manovre di primo soccorso e partecipare a momenti di gioco con i più piccoli. Saranno presenti i volontari che quotidianamente operano per la sicurezza e la cura della comunità, con spazi informativi sulle attività associative.

Croce Verde None, dalle 10 alle 18, offrirà dimostrazioni pratiche, visita dei mezzi e spazi informativi sul volontariato e sul servizio civile universale. Alle 10 si terrà un corso di disostruzione e prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica, condotto con il pediatra dott. Basile; alle 15 simulazioni di guida in stato di ebbrezza con i formatori autisti. Per tutta la giornata saranno presenti laboratori e attività per bambini a cura del gruppo giovani.

Open Day presso la sede della **Croce Verde Pinerolo** con IMPACTA – Storygame virtuale di Protezione Civile, proposto per la prima volta in Piemonte. L'evento rientra tra le attività di piazza collegate al progetto IMPACT – Impegno sociale coeso per un'azione organizzata, intervento nazionale co-finan-



ziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e realizzato da Anpas in partenariato l'Unione Nazionale Pro Loco d'Italia.

La campagna di informazione rivolta ai cittadini rappresenta il momento conclusivo del progetto, dedicato al tema del volontariato spontaneo in emergenza e non solo.

Grazie all'iniziativa curata dal Gruppo Giovani della Croce Verde Pinerolo, sarà possibile sensibilizzare la popolazione sui temi della protezione civile, il funzionamento dei sistemi nazionali di emergenza, il ruolo delle reti di volontari e volontarie e l'importanza della partecipazione attiva dei cittadini.

Durante la giornata sarà possibile provare IMPACTA – Storygame di Protezione Civile, un gioco di simulazione online che propone scenari di emergenza. Il partecipante veste i panni di un volontario spontaneo e deve orientarsi prendendo decisioni attraverso domande a risposta multipla. Il gioco sarà disponibile su appositi tablet collegati a hotspot. Per l'occasione verranno distribuiti gadget dedicati.

Nel pomeriggio, alle ore 14 corso per l'abilitazione all'uso del defibrillatore e alle ore 15 un corso di rianimazione cardiopolmonare e disostruzione pediatrica. Per iscrizioni info@croceverdepinero.org. Previste inoltre visite guidate della sede e dei mezzi con spiegazioni sui presidi sanitari a bordo delle ambulanze. Saranno illustrate le attività associative, il servizio civile universale e le modalità per diventare volontari.

VSSC Volontari Soccorso Sud Canavese – Caluso offre corsi di primo soccorso base per adulti e bambini, utilizzo del defibrillatore, visite guidate della sede e dei mezzi con spiegazioni sui presidi e la strumentazione. L'evento prevede momenti informativi sul volontariato, attività ludiche ed educative per bambini, tra cui l'ambulanza dei pupazzi e truccabimbi, e conferenze con esperti su temi sanitari e sociali. Saranno presenti anche spazi di intrattenimento e ristoro per favorire la partecipazione.

Croce Verde Cumiana e Croce Verde Bricherasio propongono nelle rispettive sedi incontri dedicati al primo soccorso e al massaggio cardiaco, accompagnati dalla visita dei mezzi di soccorso e dalla spiegazione dei presidi e della strumentazione. Simulazioni

di interventi in emergenza. L'iniziativa includerà momenti di sensibilizzazione sui corretti stili di vita e attività pratiche per tutte le età.

Croce Bianca Volpianese organizza la giornata porte aperte dalle 9 alle 17, con simulazioni con soccorritori, Vigili del Fuoco e personale della Centrale Nue 112, massaggio cardiaco, escape room e giochi interattivi per bambini. Saranno illustrate le procedure di emergenza, il funzionamento del numero unico 112 e l'attività dei soccorritori.

Croce Bianca Rivalta accoglierà il pubblico dalle 10 alle 17 presso lo Spazio De Ruggiero in piazza Gerbidi. I visitatori potranno assistere a dimostrazioni di primo soccorso, massaggio cardiaco e uso del defibrillatore, procedure di disostruzione, visite ai mezzi e stand informativi sul volontariato, servizio civile, protezione civile e prevenzione sanitaria. Saranno disponibili rilevazioni gratuite di pressione arteriosa e saturazione, percorsi sensoriali sullo stato di ebbrezza e informazioni sul nuovo corso per soccorritore 118 in partenza il 10 novembre 2025.

Ivrea Soccorso offrirà formazione su primo soccorso e massaggio cardiaco, visite guidate dei mezzi e spiegazioni sui presidi a bordo delle ambulanze. I partecipanti apprenderanno il corretto utilizzo dei numeri di emergenza 112 e 118, parteciperanno a simulazioni di intervento e attività di prevenzione sanitaria, con misurazioni gratuite di pressione arteriosa, saturazione e glicemia. Saranno illustrate le attività associative e le opportunità di volontariato e servizio civile universale.

Croce Verde Vinovo, Candiolo e Piobesi proporrà dimostrazioni pratiche di primo soccorso, uso del defibrillatore e disostruzione di lattante e adulto. Alle 11.30 conferimento del premio Giovani ANPAS, seguito dal pranzo per i soci. Dalle 15 alle 18 sarà possibile partecipare all'esperienza "Soccorritore per un'ora", articolata in tre scenari simulati nei tre comuni; è necessaria l'iscrizione al link <https://forms.office.com/e/cTu1cw16HK>.

E ancora, visita alla sede, mostra dei mezzi, attività per bambini, stand informativi, sensibilizzazione sull'importanza della chiamata al 112 e 118 e iniziative di prevenzione sanitaria.

Croce Bianca Orbassano propone alle 10 una lezione di disostruzione pediatrica e nel pomeriggio, dalle 14, iscrizioni e accoglienza per la camminata "Memorial Pier Paolo Salù" con offerta minima di 5 euro. La camminata partirà alle 15, seguita da rinfresco alle 17. Durante tutta la giornata saranno disponibili percorsi sensoriali sullo stato di ebbrezza, prove di primo soccorso, visite guidate e informazioni sul volontariato e sulla protezione civile "Io non rischio". Info: Lorenzo 347 4336092.

Croce Verde Rivoli accoglierà il pubblico dalle 10 alle 18 con visite guidate dei mezzi, corso gratuito Blsd per la popolazione, presentazione dell'ambulanza dei pupazzi per i più piccoli, informazioni su volontariato e servizio civile. I volontari saranno presenti anche in piazza Martiri. Iscrizioni corso Blsd per l'abilitazione all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni:

Croce Verde Porte organizza la giornata a Villar Perosa, presso la Finestra sulle Valli (via Galileo Ferraris 2). Dalle 9 alle 13 corso per l'abilitazione all'uso del defibrillatore; dalle 14 alle 16 refresh Dae e dimostrazione delle principali manovre di soccorso; alle 16.30 rinfresco finale, visita della sede e dei mezzi per tutti i partecipanti. Prenotazioni: telefono 0121 201454 o profili social @cvporte.

Programma Open Day Anpas nelle province di Alessandria e Asti

Croce Verde Casale Monferrato proporrà corsi pratici di supporto di base delle funzioni vitali in età pediatrica e su persona adulta, con approfondimenti su nozioni di primo soccorso e massaggio cardiaco, oltre a fornire informazioni sulle attività dell'associazione e su come diventare volontari.

Croce Verde Alessandria offrirà una giornata intensa dalle 10 alle 16 con corsi gratuiti di disostruzione pediatrica e manovre salvavita, screening sanitari gratuiti, attività di informazione e prevenzione sulle patologie oncologiche, prove di utilizzo del defibrillatore semiautomatico e misurazioni di pressione, glicemia e saturazione. Per i più piccoli sono previsti laboratori creativi e merenda, mentre la serata del 10

ottobre alle 21 sarà dedicata al concerto gospel *"Note dal cuore nel ricordo di Gianfranco"* dei Joy Gospel Singers all'Auditorium San Baudolino (via E. Bonardi 13 Alessandria), ingresso gratuito con prenotazione obbligatoria al link [in memoria di Gianfranco Demichelis](#), figura storica della Croce Verde Alessandria.

Avis Primo Soccorso Valenza organizzerà corsi di supporto di base delle funzioni vitali anche con l'utilizzo del defibrillatore in età pediatrica e adulta, primo soccorso in caso di incidenti domestici e sportivi, visite guidate della sede e dei mezzi con spiegazioni su presidi e strumentazione delle ambulanze. Saranno inoltre proposte simulazioni di interventi in emergenza, attività educative per bambini, percorsi sensoriali sullo stato di ebbrezza, conferenze con esperti e momenti di intrattenimento e ristoro. Saranno fornite informazioni anche sul servizio civile universale e sulla chiamata di soccorso al 112 e al 118.

Croce Verde Mombercelli, che festeggia il **40° anniversario di fondazione**, accoglierà i visitatori con street food *La friciuleria* e postazioni di prove parametri per la popolazione, intrattenimento per bambini l'associazione di volontariato *L'arte del sorriso*, visite guidate della sede e del parco mezzi, prove di massaggio cardiaco su manichino e manovre di disostruzione.

Alle 11.00 è prevista la premiazione

dei fondatori e l'inaugurazione di una nuova ambulanza. Nel pomeriggio, alle 14.30, si terranno simulazioni di soccorso in collaborazione con l'associazione Anpas Protezione Civile Città di Asti, la Protezione Civile Isola d'Asti e il Gruppo Cinofilo Sirio, fino alla chiusura della manifestazione alle 17.00.

L'Associazione **Volontari di Protezione Civile Città di Asti** sarà presente al mattino in centro città con gazebo e quiz e gadget sulla protezione civile per adulti e bambini e nel pomeriggio si sposterà a Mombercelli per partecipare al quarantennale della Croce Verde e alla simulazione di soccorso con gli altri enti.

Programma Open Day Anpas nella provincia di Cuneo

Croce Verde Saluzzo accoglierà studenti delle scuole medie e superiori per corsi di primo soccorso e attività dimostrative in sede dalle 8:30 alle 12:30. Nel pomeriggio, le attività dei volontari proseguiranno all'Oratorio Don Bosco di Saluzzo, aperto a tutta la cittadinanza.

Croce Bianca Fossano propone un corso di primo soccorso pediatrico gratuito, dalle ore 9:00 presso la sede di piazza della Paglia 3 a Fossano. Un'opportunità per imparare le basi del soccorso ai più piccoli e conoscere più da vicino il lavoro dei volontari. L'iniziativa

è gratuita e aperta a tutti. Per informazioni e prenotazioni: 0172 634968.

Avav – Associazione Volontari Ambulanza Vallebelbo organizza il proprio Open Day dalle 15:00 alle 18:00 con un programma completo che include: presentazione dell'associazione, spiegazione del ruolo del volontario soccorritore, simulazioni chiamate di soccorso al Numero unico di emergenza 112, stazioni pratiche di rianimazione cardiopolmonare per adulti e bambini, scenari di soccorso, esposizione dei mezzi e momenti conviviali con merenda e aperitivo.

Gruppo Volontari Ambulanza Clavesana proporrà ai visitatori nozioni di primo soccorso e massaggio cardiaco, visite guidate ai mezzi e spiegazioni sulle strumentazioni, informazioni su come diventare volontario e sul funzionamento del numero unico d'emergenza 112 e momenti ludici per i più piccoli.

L'Asava – Associazione Servizio Autisti Volontari Ambulanza aprirà le porte dalle 10:30 alle 18:00, offrendo ai partecipanti l'occasione di scoprire il mondo del soccorso attraverso uno spettacolo di magia, merenda per i bambini e una lezione dimostrativa sulla disostruzione delle vie aeree.

Infine, **Croce Verde Bagnolo Piemonte** organizzerà corsi BLS pediatrici e per adulti, visite guidate della sede e dei mezzi, dimostrazioni di primo soccorso e massaggio cardiaco, attività di prevenzione sanitaria (controllo gratuito di pressione arteriosa, saturazione e glicemia), oltre a fornire informazioni su come diventare volontario e sul servizio civile universale.

Programma Open Day Anpas nelle province di Novara e del Verbano Cusio Ossola

GRES – Gruppo Radio Emergenza Sizzano

Dalle 10:00, sarà possibile provare in prima persona le manovre salvavita (rianimazione e disostruzione), salire su un'ambulanza e conoscere da vicino i presidi sanitari. La giornata prevede anche incontri sulla sicurezza stradale con la Polizia Locale e, momento clou, la testimonianza di Laura Rampini, prima paracadutista al mondo con paraplegia,

OPEN DAY



SABATO 11 OTTOBRE 2025

che con il progetto Liberamondo guiderà una riflessione sull'abbattimento delle barriere fisiche, culturali e sociali.

Nel pomeriggio si terrà una simulazione di soccorso per incidente stradale e sarà possibile partecipare a un pranzo insieme ai volontari.

L'iniziativa, pensata soprattutto per i ragazzi dai 14 ai 25 anni ma aperta a tutti, offrirà esperienze pratiche, laboratori, incontri con volontari e momenti di riflessione sul valore della solidarietà.

Volontari del Soccorso Cusio Sud Ovest di San Maurizio d'Opa-glio

Dalle 14:30, nella sede di piazza 1° Maggio, i volontari presenteranno il Gruppo Formazione, le Unità Cinofile, la sezione sportiva di pallavolo e laboratori a sorpresa per bambini. Alle 16:00 l'incontro con le amministrazioni comunali e le associazioni benemerite si terrà nella sala consiliare del Comune, mentre alle 17:15 si concluderà la giornata con un brindisi dedicato al volontariato.

Gruppo Volontari Ambulanza del Vergante

Dalle 10:00 alle 17:00 sarà possibile incontrare i volontari, visitare la sede e salire sulle ambulanze per scoprire i servizi di soccorso e di trasporto sociosanitario.

10:00-12:00: corso gratuito di disostruzione per bambini e adulti.

13:00: simulazione di manovre di soccorso.

Pomeriggio: spiegazione dei kit presenti sulle ambulanze e del servizio di centralino, attività per bambini con truccabimbi e caccia al tesoro "112" per imparare a chiamare correttamente il numero unico di emergenza.

15:30: presentazione del corso per nuovi volontari soccorritori 118 in partenza il 13 ottobre.

16:30: consegna del Premio Giovani ANPAS al volontario più meritevole.

Food truck a cura della Taverna Brigantia.

Nelle sedi della **Pubblica Assistenza Novara Soccorso**, della **Croce Verde di Gravellona Toce** e dei **Volontari del Soccorso di Omegna**: visite guidate, spiegazioni su presidi e strumentazioni delle ambulanze, corso per il supporto di base delle funzioni vitali in età pediatrica e su persona adulta, informazioni su attività, servizi e su come diventare volontari, sul ser-

vizio civile universale e volontariato in generale. Attività dedicate ai bambini. Non mancheranno momenti di intrattenimento.

Programma Open Day Anpas nella provincia di Vercelli

A Trino, la **Pat Pubblica Assistenza Trinese** accoglierà i visitatori presso l'atrio comunale dalle 9.30 alle 13 e dalle 15.30 alle 17.30. La mattina sarà dedicata alla presentazione dell'associazione, alla visione dei mezzi di soccorso e alle dimostrazioni di rianimazione cardiopolmonare e disostruzione delle vie aeree per adulti e bambini, mentre i più piccoli saranno intrattenuti dai ragazzi dell'oratorio locale. Nel pomeriggio sarà possibile assistere a simulazioni di trauma, partecipare ad Ambulanzopoli o farsi truccare dai volontari. Dalle 10.30 alle 13 sarà offerto anche un aperitivo per tutti.

A Livorno Ferraris, la **Pal Pubblica Assistenza Livornese** proporrà corsi gratuiti di disostruzione e di educazione sessuale, la consegna del premio "Giovani Anpas" e una spaghetteria aperta a tutti. Nel pomeriggio ci sarà karaoke e merenda, mentre durante tutta la giornata sarà possibile visitare il museo della Pal, i mezzi di soccorso e la sede, oltre a partecipare ad attività esperienziali come il percorso con occhiali alcolista. Per i più piccoli torneranno Ambulanzopoli e il truccabimbi.

A Santhià, il **Gvss Gruppo Volontari Soccorso Santhià** terrà la sede aperta dalle 10 alle 17, con visite guidate, prove delle tecniche di soccorso e salite sui mezzi. Alle 11 sono previsti saluti istituzionali e un talk sul progetto di promozione della cultura del soccorso nelle scuole, con docenti, referenti e studenti universitari.

Durante la mattinata, la Pro Loco avrà l'occasione di incontrare il GVSS seguita da un rinfresco per tutti i partecipanti. Nel pomeriggio si terrà un corso di disostruzione delle vie aeree e sensibilizzazione sull'uso del defibrillatore. Per tutta la giornata sarà possibile visitare la sede del GVSS, far salire i bambini sull'ambulanza dei pupazzi, sperimentare le tecniche di soccorso, salire sui mezzi e conoscere la storia del gruppo. Tutte le attività sono gratuite.

A Cigliano, i **Volontari Assistenza Pubblica Ciglianese** apriranno la loro sede per visite guidate e spiegazioni sui mezzi e sulle strumentazioni delle ambulanze, offrendo informazioni su come diventare volontario. Saranno inoltre attivi un percorso sensoriale relativo allo stato di ebbrezza, attività di prevenzione sanitaria con rilevazione gratuita di pressione, saturazione e glicemia, e momenti di sensibilizzazione sui corretti stili di vita.

Grugliasco (To), 3 ottobre 2025

* Ufficio stampa ANPAS



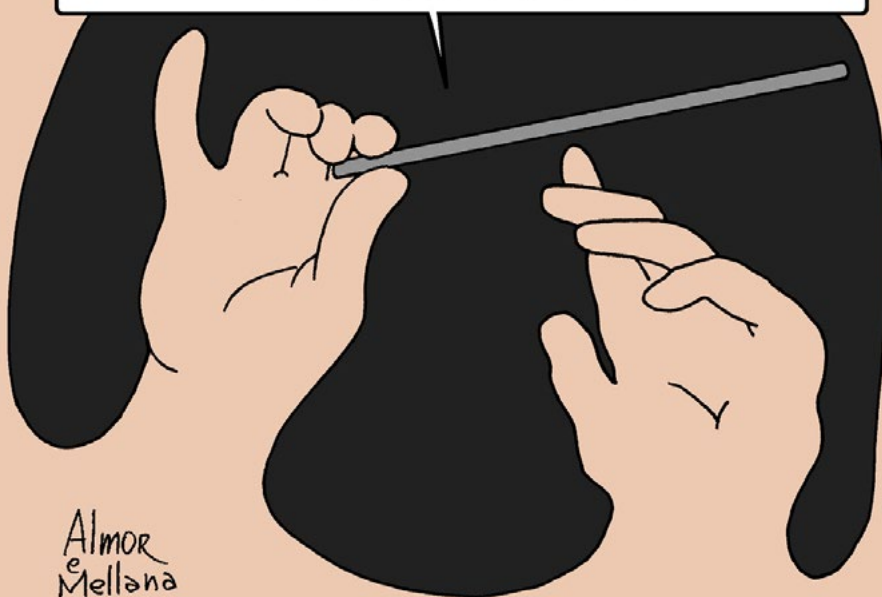
Dalla prima Una sanità uguale per tutti

sistema sanitario universalistico ha fatto prevenzione e non solo cura ed ha preso in carico i singoli, ma anche le comunità. Le criticità non sono mancate negli anni e la riforma Bindi del 1999, durante il governo Prodi, aveva già tentato di raddrizzare le storture prodotte da successivi maldestri tentativi di ridimensionare la Riforma del '78. Le disfunzioni vanno corrette, ma la proposta che viene avanti di affiancare alla sanità pubblica una "seconda gamba" privata affidata a fondi e assicurazioni sanitarie, potrebbe riportarci al tempo delle mutue.

Invece il nostro sistema sanitario, nonostante le liste d'attesa, la carenza di personale, le difficoltà di rafforzare il territorio per non gravare in modo inappropriato sugli ospedali e sui Pronto Soccorso, è ancora più sostenibile di

qualsiasi altro sistema che costa di più e funziona peggio (gli USA spendono il doppio dell'Italia, ma grosse fette di popolazione non sono coperte e gli indicatori di salute sono molto peggiori dei nostri, mentre Francia e Germania, che spendono il 30% più di noi non stanno meglio). In Italia il principio dell'"appropriatezza" delle cure - né di più né di meno di ciò che serve - se applicato davvero può migliorare i conti, mentre il sistema privatistico, che si fa strada con sempre maggiore prepotenza, non ha nessun interesse a far diminuire il volume dei costi. Se non si fa programmazione, a livello nazionale e regionale, finirà per prevalere il mercato, la competitività, la legge del più forte. E a farne le spese saranno i più fragili, gli anziani, i disabili, i poveri: già ora sei milioni di italiani non si curano più.

**PARE CHE DOPO IL LIBRO
PER LE SCUOLE MEDIE
L'IMMAGINE DI BEATRICE
VENEZI SARÀ USATA ANCHE
PER UN FRANCOBOLLO VALIDO,
PERÒ, SOLO PER
LE RACCOMANDATE . . .**



Pure le risorse del PNRR per gli indispensabili investimenti sulla sanità territoriale, che dovrebbero rafforzare la presa in carico globale dei cittadini e delle comunità dove vivono, rischiano di non essere spese (i ritardi sono enormi): ciò dimostra ancora una volta che non abbiamo fatto tesoro dell'insegnamento della pandemia, che stiamo rinunciando alla salute come bene comune (al pari della pace, dell'aria e dell'acqua) e all'idea di "one health" cioè la stretta interdipendenza tra salute umana, quella animale e quella dell'ambiente, la cui tutela non può essere affidata alle logiche del profitto.

Nel 2023 abbiamo speso per curarci 176 miliardi di euro: tre quarti li ha messi il Fondo sanitario nazionale grazie alle nostre tasse, ma un quarto, 45,3 miliardi, viene direttamente dalle tasche degli italiani, ma il sistema resta pesantemente sottofinanziato e ci colloca, per le risorse dedicate, agli ultimi posti tra le grandi potenze. Ora, scrive Rosy Bindi, è il momento dell'impegno per non rinunciare a perseguire l'uguaglianza del diritto alla salute e non trovarci un'Italia spezzata dove aumentano i dimenticati, diminuiscono, invecchiano e sono sempre più frustrati i medici, gli infermieri e gli operatori in generale e si assiste inermi al progressivo smantellamento dei capisaldi della sanità pubblica.

Dopo aver letto questo libro, dove l'analisi del "problema sanità" è chiarissima e comprensibile a tutti, non resta che concordare: *non possiamo restare in silenzio!*

Martedì 14 ottobre torna il Bra Day

FONDO
EDO TEMPIA ODV
per la lotta contro i tumori

DONA ORA



**Il teatro per parlare
del tumore al seno**

Stessa sede (palazzo Gromo Losa a Biella Piazza) e stesso scopo: parlare alle donne - e non solo - di tumore al seno, dell'importanza di prevenire e di come la medicina sappia tendere una mano quando ci si ammala: il Bra Day è ormai un appuntamento tradizionale del Fondo Edo Tempia a ottobre, il mese de-

dicato alla sensibilizzazione e all'informazione sul cancro alla mammella. Ma l'evento di martedì 14 ottobre proporrà un linguaggio differente, quello del teatro: Claudia Vigneti, psicologa clinica, formatrice ed ex paziente, è autrice e attrice dello spettacolo "Fate le brave". Andrà in scena alle 17,30, a ingresso con offerta consapevole che sosterrà la

compagnia teatrale e i progetti del Fondo sulla prevenzione del tumore al seno. Dopo lo spettacolo si parlerà proprio di prevenzione con Adriana Paduos, senologa e direttore sanitario del Fondo Edo Tempia, Massimiliano Bortolini che guida la breast unit dell'ospedale di Biella e Francesco Leone, direttore di oncologia all'Asl biellese. Vi aspettiamo.