



SU QUESTO NUMERO

Sanità, i nodi del futuro Mirko Pia	1
The Truman show must go on Claudio Mellana	2
Rafforzare il SSN Mirella Calvano	3
Sintesi della proposta di Legge di iniziativa popolare	6
50 anni di Consultori a Torino Mirella Calvano	11
Rete WHP Regione Piemonte: WHP DAY -ASL NOVARA Redazione	14
14 nuove ambulanze alle Anpas	16
Salute mentale in tutte le politiche Mirella Calvano	18
Ospedale Sant'andrea di Vercelli: una realtà molto attiva nei processi di organizzazione del SSN Mirella Calvano	19
Dialogo sulla longevità Gabriella Martinengo	21

La redazione di
Promozione Salute vi augura
buone vacanze!



SA LU TE

Campagna di raccolta firme



**PROPOSTA DI LEGGE
DI INIZIATIVA POPOLARE**

Comitato per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

**IO
FIRMO**

**X il diritto
alla salute**

Proposta di legge
di iniziativa popolare

► Rendiamo effettivo il diritto alla tutela della salute nel rispetto della Costituzione e della Legge 833/1978, rafforzando il Servizio Sanitario Nazionale e valorizzando il lavoro.

Sanità, i nodi del futuro

Tra finanziamenti insufficienti, riforme mancate e nuove sfide

Mirko Pia

In questi mesi abbiamo assistito a discussioni importanti riguardanti il SSN.

Innanzitutto oltre 100 associazioni hanno elaborato e presentato una pro-

posta di legge di iniziativa popolare che riforma alcune norme dell'attuale legislazione per la quale rinviemo ad altri articoli del nostro numero.

Poi i primi segnali sul finanziamento del SSN per i prossimi anni che non paiono es-

The Truman show must go on

Quando scopri che la realtà ha sempre copiato male la fantasia

Claudio Mellana

Quando vieni a sapere, a settant'anni suonati da un pezzo, che le avventure, per così dire, di Attilio Regolo, quello che si

rotolava in una botte chiodata, di Muzio Scevola, quello che faceva il barbecue con la sua mano e dei fratelli Orazi e Curiazi che si divertivano a scannarsi a vicenda, erano favole, nient'altro che favole ben confezionate per farti inorgoglire della romana virilità, cominci a guardarti intorno e, come Jim Carrey

in *The Truman show*, cominci a cercare una via di uscita da un set nel quale tu sei l'allocco che, segretamente, gli altri prendono in giro.

Cominci allora a chiederti se anche la tua mamma e il tuo papà fossero figuranti.

Chi erano in realtà?

E i tuoi, presunti, amici?

Tua moglie?

Tutti conniventi?

La paranoia ti avvolge inesorabile o come un sudario, si direbbe in un romanzo di serie b, ma intanto ti avvolge.

Poi un amico (?) ti fa sapere che Galileo Galilei non disse mai *Eppur si muove!*

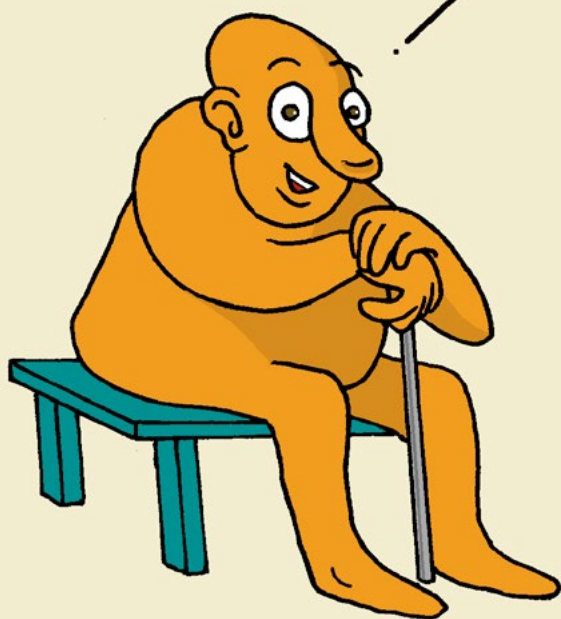
Che *Suonala ancora Sam* è la regina delle bufale perché non la disse Bogart ma Ingrid Bergman anche se in forma diversa.

Capisci che ti sei indignato, arrabbiato e qualcosa di molto di più ogni volta che ti sei trovato di fronte un cacciaballe patentato, del tutto inutilmente.

A quel punto ti butti su Facebook, anche perché non hai Instagram o Tik Tok, e cominci a mettere mi piace a tutte le fake news che intercetti, convinto che siano solo le figlie delle tante fake che ti hanno ammarnito quando non c'erano i social.

Una in più o una in meno ormai cosa cambia?

CERTAMENTE ANCHE I RICCHI VANNO IN PARADISO, MA PRIMA DEVONO PASSARE DA UNO DI QUELLI FISCALI



**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@promozionesalute.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**

Rafforzare il SSN

La proposta di legge di iniziativa popolare attualmente in fase di raccolta firme

Mirella Calvano

I seminario di approfondimento tenutosi Giovedì 18 giugno presso la CGIL di Torino sulla "Proposta di legge di iniziativa popolare per rafforzare il SSN", è stato il frutto della collaborazione che da molti anni vede **CGIL SPI di Torino** e **CIPES** creare insieme occasioni di dibattito e iniziative su grandi temi di attualità, specialmente di politica sanitaria. La legge che in questi giorni sta concludendo il suo iter di raccolta firme per essere presentata in Parlamento è il momento di arrivo di un lavoro importante che ha coinvolto oltre 100 associazioni e richiesto due annidi confronto. **Lucia Centillo** della Segreteria dello SPI CGIL di Torino lo ha detto chiaramente in apertura dei lavori: condividere lo sforzo fatto e trovare la soluzione più equilibrata, fattibile e realistica ora deve tradursi nell'obiettivo prioritario di coinvolgere più cittadini possibile sapendo che gli interessati non sono, se si parla di salute, solo gli addetti ai lavori, ma tutti i cittadini.

Enrica Valfrè, Segretaria regionale CGIL uscente per la Sanità ed ora nello SPI, ha tracciato il quadro di una situazione ormai giunta al collasso e che vede il "privato" farsi prepotentemente avanti dato che la salute è sempre più un mercato che fa gola a tutti. Richiamando gli ormai noti dati sull'invecchiamento della popolazione a livello mondiale e in Italia, Valfrè ha in particolare posto l'accento sulla mancanza di fondi per la non autosufficienza, situazione che vede la corresponsabilità del governo centrale e della Regione Piemonte ed alla quale si spera si possa porre rimedio, anche con il contributo dei sindacati, quando si discuterà, a settembre, del bilancio regionale.

Il territorio deve essere valorizzato (far funzionare le Case della Comunità) e non si può pensare (come stanno facendo a Roma) addirittura di riportare a gestione nazionale i grandi Ospedali specialistici: ipotesi inaccettabile e contraria sia alle competenze che la Costi-

tuzione assegna alle Regioni, sia all'altra riforma in itinere sulle autonomie differenziate.

La parte più ampia della giornata di studio è stata dedicata agli approfondimenti, articolo per articolo, della proposta di legge di iniziativa popolare a cura della professoressa **Nerina Dirindin**. Come studiosa di Economia sanitaria, ex senatrice, Dirindin è partita dalla constatazione che il nostro sistema sanitario può ancora essere ritenuto efficace ed efficiente e, meglio ancora, "sobrio", cioè meno costoso rispetto ai sistemi di altri Paesi europei

che impiegano molte più risorse con risultati non migliori dei nostri. Ma ora il nostro SSN ha bisogno di una grossa spinta per invertire una rotta che va verso la catastrofe, cioè verso la negazione della salute come universale e diritto fondamentale nel nostro Paese. Non si tratta di riformare completamente il dettato della Legge 833 e seguenti, ma di trovare gli strumenti giusti per far sì che..... l'ammalato (il SSN) non muoia e possa prima riprendersi per poi essere meglio curato in un secondo momento. Il nodo principale, a parte la questione finanziaria,

Associazioni e sindacati a confronto per capire quello che non funziona e quello che può essere cambiato nel nostro servizio pubblico

A Torino un convegno della CGIL e del CIPES

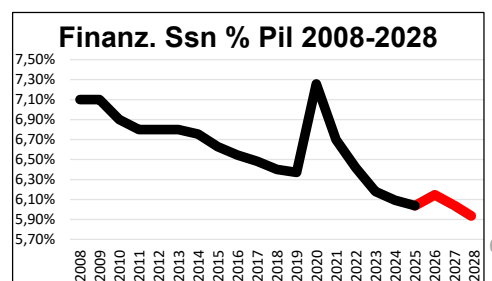




Art. 2 - Finanziamento del Ssn

- aumento progressivo fino ad arrivare al **7,5% del Pil** nel 2030
- incremento interamente destinato a potenziamento **servizi erogati direttamente da strutture pubbliche**
- **mai riduzioni del FSN**, indipendentemente da spesa per la difesa
- divieto superare livelli di **spesa per privato accreditato 2024**

	Fsn / Pil	
	attuale	PLIP
2025	6,04%	
2026	6,15%	
2027	6,04%	6,50
2028	5,91%	6,85
2029	nd	7,10
2030	nd	7,50



è quello del personale. In Italia sappiamo formare bene i professionisti della Sanità, tanto è vero che spesso hanno splendide carriere all'estero: carriere che non sono loro permesse in patria. Per formare un medico specialista è stata calcolata una spesa addirittura di 10.000.000 milioni: eppure li lasciamo andar via, accettiamo che non credano più nel servizio pubblico e passino al privato più remunerativo e gratificante. Lo stesso vale per le professioni infermieristiche, non abbastanza appetibili e, comunque, costose per i giovani che vogliano formarsi: per il relativo corso di laurea la proposta di legge prevede l'esonero dalle tasse. Così, forse, riusciremo a colmare l'enorme lacuna dei 60.000 infermieri che mancano al nostro fabbisogno. E', d'altronde, indispensabile per poter effettuare nuove assunzioni di professionisti, abolire il "tetto" che dall'epoca Berlusconi opprime le Asl: la proposta di legge, all'art.3, finalmente lo abroga. Negli articoli grande spazio è dato al reperimento dei fondi necessari per finanziare le operazioni previste, la valorizzazione del territorio è ampiamente contemplata come cardine

dell'appropriatezza delle prestazioni, e, allo stesso modo, si pone l'accento sugli anziani e sulla non autosufficienza, attraverso la creazione di progetti individualizzati di assistenza integrata a domicilio con l'estensione della prestazione universale a tutti gli ultrasessantacinquenni con "bisogno assistenziale grave o gravissimo" e un ISEE non superiore a 50.000€.

Di seguito gli articoli trattano di politiche di genere e di Consultori (la cui presenza sul territorio è diminuita e che devono tornare a porsi come riferimento per tutte le donne -vedi art. infra N.d.R-), di tutela della salute mentale di adulti, minori e giovani, del contenimento del danno nelle dipendenze, di misure per il rispetto dei tempi d'attesa, di potenziamento della ricerca indipendente e governo dell'assistenza farmaceutica ecc..ecc... Su quest'ultimo punto occorre evitare che l'auspicato aumento del finanziamento del SSN vada anche a far crescere la spesa farmaceutica, già ora esplosa per tanti fattori e, soprattutto, per una sostanziale mancanza di controllo da parte dei decisori.

Dopo l'intervento di illustrazione dei vari punti della proposta di legge

vi sono state delle osservazioni molto interessanti da parte dei partecipanti: **Alessandra Basaglia** della Lega 5 di Torino, ha parlato della delusione che è toccata, ad esempio, al Distretto Nord-Ovest dove, nonostante la grande mobilitazione popolare, non si è riusciti a tenere aperto un poliambulatorio che serviva 65.000 persone: come si può credere che la legge di iniziativa popolare avrà successo, con tutti gli ostacoli che troverà davanti?

Daniela Alfonzi della Banca del Tempo ha chiesto di approfondire il tema "anziani", quello della medicina di genere, il tema della cannabis e quello dell'eccessivo costo dei farmaci. Ha inoltre posto il problema dei gravi danni creati dai fondi assicurativi e dal welfare aziendale, sottolineando che la proposta deve tassativamente eliminare il cosiddetto "secondo pilastro" rappresentato da questa integrazione del salario che in realtà riguarda solo la popolazione occupata, si traduce in meno fondi per il SSN e cessa quando non si lavora più o si va in pensione.

Andrea Ciattaglia della Fondazione Promozione Sociale ha chiesto che si ponga di più l'accento sull'assisten-



za sanitaria ai non autosufficienti, senza ulteriori deleghe alle politiche sociali.

In conclusione le relatrici Dirindin e Centillo hanno ribadito che la proposta di legge ha dovuto necessariamente tralasciare alcuni temi (uno per tutti: il fine vita) e non si è potuta soffermare su disfunzioni di carattere più locale (come il grave problema delle RSA a carico totale dei pazienti laddove in alcu-

ne Regioni, vedi il Piemonte i fondi sono insufficienti ed anche mal distribuiti): la proposta di legge vale per tutta l'Italia e nella sua stesura se n'è dovuto tener conto.

Però ora la legge deve essere supportata da un grande movimento popolare, da moltissime firme e manifestazioni, il che dimostrerebbe che c'è un forte interesse tra la gente.

Sulla medicina di genere ci saranno ulteriori incontri e sulle Case della Comunità, cardine della valorizzazione del territorio, si continuerà a vigilare.

Però, ha concluso **Anna Olivetti** della Segreteria regionale CGIL, per aumentare il numero di persone coinvolte attivamente in questo progetto, quanto meno nella firma della proposta, la cosa principale è essere preparati e crederci.



Art. 3 - Rafforzamento e valorizzazione del personale del Ssn

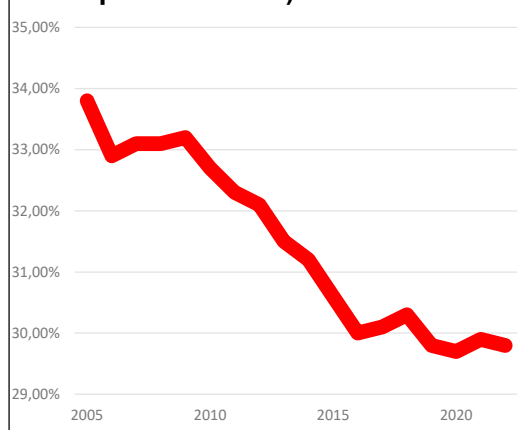
La Repubblica riconosce il valore sociale del lavoro di chi tutela e promuove la salute, assiste e cura, e promuove interventi per la valorizzazione del personale del Ssn.

Nessun tetto di spesa!

Spesa determinata non più in esclusivo ossequio a obiettivi di finanza pubblica ma **secondo il metodo della programmazione pluriennale**, in base a criteri (c.3):

- promozione salute ...
- tempestiva presa in carico ...
- appropriato impiego di tutte le professionalità ...
- salute e sicurezza luoghi di lavoro
- ...

Spesa personale dipendente (% su spesa corrente) 2006-2023



La proposta di Legge di iniziativa popolare “ Disposizioni per rendere effettivo il diritto alla salute mediante il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale e la valorizzazione del personale” è stata pubblicata ad Aprile nella Gazzetta Ufficiale. La raccolta firme, iniziata a maggio, in soli due giorni ha già raggiunto la quota necessaria alla presentazione alle Camere. Si può firmare fino al 31 Agosto

Proposta di legge di iniziativa popolare

DIRITTO alla SALUTE

Rendere effettivo il diritto alla **tutela della salute** nel rispetto della Costituzione e della Legge 833/1978, rafforzando il **Servizio Sanitario Nazionale** e valorizzando il **lavoro**.

1. RISORSE

Il livello di finanziamento del fondo sanitario nazionale non deve essere inferiore al **7,5% del PIL**.

2. PERSONALE

Piena **valorizzazione economica e professionale del lavoro** di chi tutela e promuove la salute, assiste e cura. **Garantire il personale necessario** ad assicurare prevenzione, assistenza e cura con assunzioni a tempo indeterminato.

Medici di Medicina Generale progressivamente alle dipendenze del SSN.

Nessun tetto alla spesa per il personale e limiti alle esternalizzazioni.

3. TERRITORIO

Assicurare il pieno e omogeneo **sviluppo dell'assistenza territoriale** definita dal DM 77/2022 (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Distretti, ecc.).

4. TEMPI DI ATTESA

Rispetto dei **tempi di attesa** attraverso investimenti nel SSN per la presa in carico dei bisogni di salute delle persone.

5. NON AUTOSUFFICIENZA

Politiche per rispondere ai bisogni delle **persone anziane e non autosufficienti**.

Potenziamento dell'**assistenza domiciliare** e miglioramento dell'assistenza residenziale e semiresidenziale.

Altre aree prioritarie: salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, salute mentale, dipendenze, consultori familiari, farmaceutica e ricerca.

**Governo pubblico, programmazione e partecipazione
per garantire universalità, uguaglianza, equità e globalità**

Proposta di legge di iniziativa popolare

DIRITTO alla **SALUTE**

Proposta di legge di iniziativa popolare

**Disposizioni per rendere effettivo il diritto alla salute
mediante il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale
e la valorizzazione del personale****SINTESI****Finalità e principi****Art. 1 – Principi, finalità e governo pubblico del SSN**

Espone gli obiettivi e gli strumenti per **rendere effettivo il diritto alla tutela della salute** su tutto il territorio nazionale, adeguando l'offerta di assistenza ai bisogni della popolazione, con interventi volti ad **arrestare il declino del SSN** e a promuoverne il **progressivo rafforzamento**, nel rispetto dei principi della **Costituzione** e della **Legge 833/1978**.

Il **governo pubblico** del SSN è garantito da Stato, Regioni ed Enti locali a tutela della salute di tutte le persone presenti nel territorio nazionale.

Va assicurata **parità di trattamento** a parità di bisogno e vanno **contrastate le disuguaglianze** nell'accesso ai servizi e nelle condizioni di salute e promossa l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale.

Prevede la **partecipazione** del personale, dei cittadini, del sindacato e delle forze sociali.

La sostenibilità del SSN non può essere garantita attraverso il **secondo pilastro**.

La competenza regionale su programmazione e organizzazione dei servizi comprende **prevenzione, assistenza distrettuale e ospedaliera** (compresi gli ospedali di rilievo nazionale).

Le disposizioni di cui alla legge n. 86/2024 sull'**autonomia differenziata non si applicano** alle funzioni in materia di «tutela della salute».

Risorse**Art. 2 - Disposizioni per il finanziamento del SSN**

Interviene per garantire al SSN risorse adeguate, proponendo il progressivo allineamento del finanziamento del SSN ai valori medi dei paesi UE più avanzati, fissandolo a un **livello non inferiore al 7,5% del PIL** (a decorrere dal 2030).

Prevede che il finanziamento del SSN non possa mai essere inferiore a quello dell'anno precedente, indipendentemente dall'evoluzione della spesa per la difesa. L'incremento delle risorse deve essere

interamente destinato al potenziamento di **servizi e cure** direttamente erogati dalle strutture del **SSN**. Blocca inoltre la spesa per prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati.

Personale**Art. 3 - Rafforzamento e valorizzazione del personale del SSN**

Dispone una serie di misure per **riconoscere il valore del lavoro di chi tutela e promuove la salute, assiste e cura** e per contrastare i fenomeni di abbandono e le difficoltà di reclutamento nonché per favorire l'ingresso dei giovani all'interno del SSN.

Stabilisce che la **definizione degli organici del personale del SSN e la relativa spesa** devono rispondere primariamente a **obiettivi di tutela della salute** a garanzia: della tempestiva erogazione di prestazioni, servizi e percorsi assistenziali; della valorizzazione e appropriato impiego di tutte le professionalità; del pieno rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza, orario di lavoro.

Dispone che la **spesa per il personale del SSN non deve più essere soggetta ad alcun tetto**.

Promuove interventi per la piena valorizzazione del personale dipendente del SSN, prevede interventi di adeguamento degli organici, **valorizzazione del lavoro e della contrattazione per incrementare la retribuzione** tabellare e renderla attrattiva rispetto al contesto europeo.

Interviene sul trattamento economico e normativo del personale dei profili sanitario e sociosanitario delle **residenze sanitarie assistenziali** di proprietà pubblica e delle **strutture private accreditate** da equiparare a quello delle corrispondenti professionalità di enti e aziende del SSN.

Art. 4 – Reclutamento e formazione del personale

Dispone provvedimenti specifici per la formazione e il reclutamento di personale.

Prevede che i Ministri della Salute e dell'Università promuovano **l'accesso ai percorsi formativi** e

DIRITTO alla SALUTE

sostengono la **valorizzazione delle professioni sanitarie**.

Dà mandato alle Regioni e P.A. di procedere al **reclutamento di personale**, con particolare attenzione del personale infermieristico, attraverso **assunzioni a tempo indeterminato** per **garantire adeguati organici**, al netto del turn over, anche in relazione al potenziamento dell'**assistenza territoriale** prevista dalla Missione 6 del PNRR (DM n. 77/2022).

Prevede per i **medici di medicina generale** la creazione di una **specializzazione universitaria** analoga a quella del personale medico del SSN e il progressivo passaggio per MMG e Pediatri di libera scelta (PLS) dall'attuale rapporto convenzionale alle dipendenze del SSN.

Introduce per MMG e PLS attualmente titolari di un rapporto convenzionale con il SSN la possibilità di **passare, a domanda, nel ruolo della dirigenza medica del SSN**.

Art. 5 – Disciplina delle esternalizzazioni

Dispone che gli Enti del SSN **non possono ricorrere all'affidamento a terzi delle attività caratteristiche** connesse alle finalità istituzionali di prevenzione e di assistenza sanitaria e sociosanitaria diretta alle persone e alle comunità.

Le attività che non possono essere esternalizzate sono definite con decreto del Ministero della Salute.

Le competenze acquisite dal personale impiegato nei servizi esternalizzati vanno riconosciute al fine della partecipazione ai concorsi pubblici.

Ambiti prioritari di intervento

Art. 6 - Diritto a condizioni ambientali e lavorative sicure e salubri

Prevede una serie di interventi per garantire la **tutela della salute e della sicurezza** dei lavoratori/trici e della collettività, a partire dai luoghi del SSN, in cui sono accolte le persone e in cui operano i professionisti.

Dispone la definizione di un **Programma straordinario nazionale di azione** per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e la tutela della salute negli ambienti di lavoro, e il miglioramento di qualità e quantità delle verifiche ispettive, anche attraverso l'incremento del **personale** dei dipartimenti di prevenzione.

Prevede l'**interoperatività delle banche dati**, l'introduzione del **DURC su salute e sicurezza**, il rafforzamento dell'azione delle **istituzioni scolastiche** per la diffusione della cultura della sicurezza e della

prevenzione nei luoghi di lavoro, **medici competenti** iscritti in un registro delle aziende sanitarie locali.

Art. 7 - Sviluppo dei servizi territoriali e Distretto socio-sanitario

Assicura lo **sviluppo omogeneo dell'assistenza territoriale**.

Rende **prescrittive e obbligatorie** talune disposizioni del **Decreto 77/2022**, migliorandone i contenuti.

Prevede che il **Distretto socio-sanitario** sia chiamato ad assicurare le cure primarie, le prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la **gestione integrata** dei servizi in collaborazione con gli ATS.

Art. 8 - Politiche in favore delle persone anziane e delle persone non autosufficienti

Riconosce che la salute delle persone anziane è una delle priorità del nostro Paese, da affrontare affermando il diritto all'assistenza e alle cure con una copertura pubblica, universale e uniforme.

Potenzia i percorsi assistenziali a favore delle **persone anziane** garantendo la piena integrazione tra ATS e aziende sanitarie.

Dispone l'incremento del **Fondo nazionale per la non autosufficienza**, a favore dei 3,9 milioni di persone anziane, in prevalenza donne, non più autosufficienti, garantendo dignità e auto-determinazione

Prevede che le Aziende Sanitarie e gli ATS assicurino **assistenza e cure domiciliari** e sostegni adeguati.

Modifica il D.Lgs. n. 29/2024 ampliando la **prestazione universale**, rideterminata in modo variabile tra 850 e 1.800 euro mensili, riconosciuta a tutte le **persone ultra 65enni** con bisogno assistenziale grave o gravissimo, con ISEE non superiore a 50.000 euro, graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale.

Prevede l'aumento dell'**assistenza domiciliare** fino a prendere in carico almeno il **30% della popolazione con oltre 65 anni entro il 2028**.

Definisce principi, percorsi personalizzati e programmi relativi alla assistenza a persone anziane e fragili in **strutture residenziali e semiresidenziali**.

Le Regioni assicurano che le attività di **assistenza residenziale e semiresidenziale** siano orientate a garantire la dignità della persona, il contrasto all'isolamento e il mantenimento dei legami affettivi.

Art. 9 - Politiche per la salute di genere, il supporto alla genitorialità e il sostegno all'educazione sessuo-affettiva

Dispone che le Regioni assicurino il **potenziamento dei consultori familiari** e lo standard di un consultorio

Proposta di legge di iniziativa popolare

DIRITTO alla SALUTE

ogni 20 mila abitanti, con un'equipe multi-professionale composta almeno da ostetrica, assistente sociale, ginecologa/o e psicologa/o.

Prevede l'accesso all'IVG farmacologica in ogni distretto, anche a domicilio, l'offerta gratuita di tutti i metodi contraccettivi, assistenza domiciliare in puerperio, sostegno all'allattamento ecc. per almeno 6 mesi per tutti i nuclei con un neonato.

Abrogazione delle norme su associazioni antiabortiste nei consultori (art. 44 quinquies DL n. 19/2024).

Prevista l'educazione sesso-affettiva nell'ambito del sistema di istruzione.

Art. 10 - Misure per la tutela della salute mentale di adulti, minori e giovani

Prevede che alle persone con disturbi mentali, adulti, giovani e minori, vengano assicurati la presa in carico e percorsi assistenziali, terapeutici, riabilitativi inclusivi e partecipati.

Vanno rafforzati i servizi territoriali per la salute mentale, potenziando la presenza di tutte le figure professionali e garantendo l'accessibilità ai servizi territoriali nelle 24 ore e per 365 giorni/anno.

Devono essere realizzati progetti per il superamento della contenzione e assicurati programmi per il diritto alla salute e alle cure delle persone detenute in carcere o sottoposte a misure di sicurezza detentiva.

Art. 11 – Misure per le persone che usano droghe, giocano d'azzardo e con comportamenti affini

Prevede interventi e servizi integrati di tutela e promozione della salute e di cura per le persone con problemi legati all'uso non controllato di sostanze, e alle dipendenze anche comportamentali nella prospettiva della riduzione dei danni e dei rischi e nel rispetto dei diritti civili.

Art. 12 – Misure per il rispetto dei tempi di attesa

Dispone la garanzia del rispetto dei tempi di attesa attraverso il necessario investimento nel SSN, in termini di incremento delle risorse e del personale dipendente, il riordino dell'assistenza territoriale, e della presa in carico dei bisogni di salute delle persone, in particolare se con patologie croniche o inserite in un PDTA alle quali la prenotazione deve essere effettuata direttamente dai responsabili dell'assistenza.

Monitoraggio e copertura finanziaria

Art. 13 - Verifica del percorso compiuto verso il rafforzamento del SSN

Istituisce la Commissione per il rafforzamento del SSN con il compito di monitorare e sottoporre a verifica puntuale le attività svolte e i risultati raggiunti da Ministero, Regioni e Province autonome in attuazione degli obiettivi specifici indicati dalla legge.

Art. 14 – Potenziamento della ricerca indipendente e governo dell'assistenza farmaceutica

Il Ssn promuove, finanzia e valorizza la ricerca indipendente volta a produrre conoscenze sulla efficacia comparativa dei farmaci, con particolare attenzione alla fase preclinica; finanzia studi clinici sperimentali, osservazionali e revisioni sistematiche.

Relativamente alla spesa farmaceutica, dispone la revisione straordinaria del Prontuario terapeutico nazionale e definisce nuovi criteri per la determinazione del tetto alla spesa farmaceutica a carico del SSN.

Art. 15 – Programmazione sanitaria

Prevede, assicurando la più ampia partecipazione, l'adozione del Piano sanitario nazionale 2027-2029 come fondamentale strumento di indirizzo politico e di governo pubblico a garanzia dell'unitarietà del SSN e della uniformità di assistenza a parità di bisogno su tutto il territorio nazionale.

Art. 16 - Copertura finanziaria

È previsto che ai maggiori oneri derivanti dalla presente legge, pari a 10.900 milioni di euro per il 2027, ulteriori 9.300 milioni di euro per il 2028 e ulteriori 7.800 milioni di euro a decorrere dal 2029, si provveda attraverso le maggiori entrate derivanti da:

- lotta all'evasione fiscale
- rimodulazione ed eliminazione dei sussidi dannosi per l'ambiente (SAD)
- interventi di razionalizzazione e revisione della spesa farmaceutica
- eventuale misura di tassazione sui patrimoni (esclusi prima casa e piccoli patrimoni).

Art. 17 - Entrata in vigore

Entrata in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

La grande manifestazione che si è svolta a Torino lo scorso 23 maggio portando migliaia di partecipanti sotto la sede della Regione Piemonte ha dimostrato che sul diritto alla salute convergono gli interessi di tutti: personale del SSN, cittadini, lavoratori, sindacati, Associazioni di volontariato

Le liste d'attesa in Piemonte hanno tempi infiniti..

Mancano **più di 15.000 professionisti della salute..**

9.000 non autosufficienti sono in attesa della convenzione per le rette in RSA..

..Diminuirle **si può**

.. Assumere personale e specialisti/e per le nuove strutture territoriali **si può**

..Trovare i posti **si può**

Quando tutto sarà privato, saremo private di

TUTTO.

La sanità pubblica in Piemonte **si può fare. Mobilitiamoci insieme**

— **COMITATO** —
per il DIRITTO alla TUTELA
della SALUTE e alle CURE
Piemonte

**23 MAGGIO
2026**

**Manifestazione regionale
a difesa della sanità
pubblica in Piemonte**

**ORE 14:00
GRATTACIELO REGIONE
PIEMONTE, TORINO**

50 anni di Consultori a Torino

La Consulta Femminile Comunale fa il punto con gli esperti

Mirella Calvano

Il 10 giugno scorso la tavola rotonda "I Consultori familiari a 50 anni dalla loro istituzione e il loro ruolo per le donne straniere" tenutasi nella Sala Carpanini del palazzo di Città ha analizzato il Report "I Consultori Familiari di Torino: realtà e percezione" realizzato dal gruppo "Accesso ai servizi" dell'Osservatorio sulla Salute delle Donne della Città di Torino e pubblicato il 23 aprile. Il documento rappresenta un approfondimento sul ruolo dei consultori familiari nel sistema cittadino dei servizi socio-sanitari, con uno sguardo alla loro evoluzione organizzativa, alla diffusione sul territorio e alla capacità di rispondere ai bisogni della popolazione (il Report è consultabile al link: [Report Consultori familiari](#)). Il Report ha da un lato effettuato un'attenta elaborazione dei dati, dall'altro ha approfondito le esperienze, le percezioni e le opinioni delle donne nei confronti dei consultori tramite un'indagine conoscitiva a campione.

Nel 2023 i consultori attivi sul territorio cittadino erano dieci, con un rapporto medio di uno ogni 86.000 abitanti, valore molto distante dallo standard previsto per legge di uno ogni 20.000 abitanti e inferiore sia alla media piemontese che nazionale. Nel 2023 hanno utilizzato i Consultori familiari 23.700 donne, con un indicatore pari al 2,8%, meno di tre persone su cento residenti in città, o, considerando solo la popolazione femminile, il 5,3%, ossia poco più di 5 donne su cento. Se si restringe il denominatore alle sole donne in età riproduttiva (15/49 anni) la percentuale aumenta (14%), ma resta comunque un livello di utilizzo complessivamente ridotto rispetto al potenziale. Dagli studi dell'ISS viene la conferma che più i consultori sono diffusi territorialmente e vicini ai cittadini, più ne aumenta l'utilizzo e viceversa. Circa la tipologia di utenza, pur essendo le donne italiane le più numerose in valori assoluti, rappresentano solo il 3,6% delle residenti, contro il 14,8% delle donne straniere. An-

A Torino i consultori familiari restano una risorsa importante, soprattutto per le donne straniere, ma sono troppo pochi e poco conosciuti. Un report ne rilancia il ruolo nella prevenzione e nell'assistenza territoriale

che il numero di prestazioni per utente è più elevato tra le donne straniere cioè vi è una frequentazione più continuativa, forse determinata dalla gratuità delle prestazioni, dalle modalità di accesso diretto, dall'assenza di barriere amministrative e dalla presenza strutturata della mediazione culturale. La tavola rotonda ha dedicato a quest'ultimo fattore un ampio spazio attraverso la relazione sul ruolo delle Cooperative nella

mediazione all'interno dei Consultori e quella sul valore dell'etnopsicologia per l'accoglienza e l'accompagnamento delle donne straniere.

In generale si è constatato che i consultori sono conosciuti sostanzialmente per le loro funzioni più clinico-sanitarie che di prevenzione/educazione. Il loro utilizzo in particolare fa riferimento alla contraccezione (81,5%), colloqui e visite in gra-



vidanza(78,8%), visite per disturbi ginecologici (70,9%), colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale (69,6%) e procedure per l'interruzione di gravidanza(68,3%). Meno conosciuti e utilizzati gli altri possibili servizi riguardanti la menopausa (47,3%) e visite per l'infertilità di coppia (41%), per non parlare dell'attività di educazione alla sessualità, consulenza psicologica, informazione/educazione sessuale (ad esempio pochi interventi nelle scuole per grave carenza di psicologi e assistenti sociali, e soprattutto dedicati alla formazione degli insegnanti). Al servizio del Consultorio per le vittime di violenza e di tratta (solo 22 donne si sono rivolte al Consultorio espressamente per questa motivazione), uno dei meno conosciuti e utilizzati, è stata dedicata una specifica parte della tavola rotonda.

Molti i suggerimenti venuti fuori dal dibattito nell'ambito della consueta volontà di collaborare tra la Consulta Comunale Femminile, gli esperti, i professionisti e le istituzioni: il fine comune sta nel migliorare i servi e renderli più idonei a soddisfare i bisogni della popolazione femminile.

Occorre, inoltre, attirare di più sia la popolazione giovanile che quella che ha superato la fase della vita riproduttiva.

Tabella 16 I servizi usufruiti: confronto tra residenti in Torino e Provincia

Ho avuto bisogno di...	Ho utilizzato il consultorio PUBBLICO		Ho utilizzato l'ospedale		Ho utilizzato un consultorio PRIVATO		Altra struttura (compreso ginecologo/a privato/a)	
	Torinesi	Altro	Torinesi	Altro	Torinesi	Altro	Torinesi	Altro
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	17,7%	15,3%	1,8%	3,6%	3%	2,7%	14,5%	17,1%
prescrizione di contraccettivi	15%	15,3%	1,8%	1,8%	2,5%	3,6%	15,7%	15,3%
visita ostetrico-ginecologica	22,8%	21,6%	12,9%	10,8%	5,3%	7,2%	26,7%	32,4%
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	7,1%	2,7%	2,8%	2,7%	0,5%	0	0,9%	0,9%
visite per disturbi ginecologici	10,6%	9%	9,4%	8,1%	3,5%	3,6%	16,3%	20,7%
colloqui/visite per infertilità di coppia	2,8%	1,8%	1,8%	0,9%	0,5%	0,9%	1,8%	2,7%
colloqui e visite in gravidanza	14,1%	8,1%	9,2%	2,7%	0,9%	2,7%	4,8%	8,1%
incontri di accompagnamento alla nascita	10,1%	5,4%	9,9%	5,4%	0,7%	0,9%	1,8%	3,6%
prevenzione dei tumori femminili:	24%	28,8%	1,5%	14,4%	3%	0,9%	8,3%	7,2%
visite per problemi legati all'allattamento al seno	9,9%	6,3%	2,1%	1,8%	0,9%	0,9%	1,8%	0,9%
controlli post-partum	11,1%	4,5%	6,4%	4,5%	0	1,8%	3,7%	4,5%
corsi di preparazione al parto	5,8%	2,7%	7,4%	9%	0,5%	2,7%	1,6%	0,9%
colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	6,9%	9%	2,3%	0,9%	0,2%	1,8%	2,3%	2,7%
attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	1,6%	3,6%	0,5%	0	0,5%	0	1,2%	1,8%
consulenza psicologica	2,3%	6,3%	0,7%	2,7%	2,1%	8,1%	7,1%	9,9%
consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	1,2%	1,8%	0	0,9%	0,2%	0	0,9%	0
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	5,5%	7,2%	1,6%	3,6%	1,8%	3,6%	10,8%	10,8%
colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	2,5%	8,1%	1,4%	3,6%	0,7%	0	6%	6,3%
informazione/educazione sessuale	2,8%	2,7%	0,2%	0,9%	0,2%	0	1,8%	0,9%

Grandi speranze sono, infine, riposte nella possibilità di collegare i Consultori alle Case della Comunità, come sedi naturali di un sistema concepito per aumentare l'appropriatezza assistenziale,

ridurre i costi e, finalmente, offrire quel servizio consultoriale volto all'educazione e alla prevenzione, fondamento della normativa che li ha fatti nascere 50 anni fa.



I Consultori familiari a 50 anni dalla loro istituzione e il loro ruolo per le donne straniere

Tavola rotonda

mercoledì 10 giugno 2026 - ore 15.00

Palazzo Civico - Sala Carpanini
Piazza Palazzo di Città 1 - Torino

PROGRAMMA

Saluti istituzionali

Stefano Lo Russo

Sindaco Città di Torino

Saluti

Presidente della Consulta

Femminile Comunale

Paola Angela Stringa

Presidente della Consulta

Femminile Regionale

Fulvia Pedani

Moderà l'incontro

Dott.ssa Francesca Martinengo

Giornalista

INTERVENTI

I consultori Familiari di Torino: realtà e percezione. Report a cura dell'Osservatorio sulla Salute delle Donne della Città di Torino

Norma De Piccoli

Professoressa di Psicologia di Comunità e Psicologia Sociale presso l'Università di Torino

Tullia Todros

Professoressa di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università di Torino

Il ruolo delle cooperative nella mediazione all'interno dei Consultori, con testimonianza di una cooperatrice

Antonio Collura

Vicepresidente e coordinatore della cooperativa Senza Frontiere

Rima Nahhas

Mediatrice culturale della Cooperativa Senza Frontiere

Il valore dell'etnopsicologia per l'accoglienza e l'accompagnamento delle donne straniere

Anna Maria Fantauzzi

Psicologa, antropologa, docente Università di Torino, Presidente di Prati-care odv

Il servizio del Consultorio per le vittime di violenza e di tratta

Rosanna Paradiso

Esperta antitratta nel Gruppo "Criminalità Organizzata e Sicurezza Urbana" della Procura della Repubblica di Torino

Info

Segreteria Consulta Femminile Comunale
c/o Dipartimento Gabinetto Sindaco

tel. 011 01122849
e-mail: cfc@comune.torino.it

Rete WHP Regione Piemonte: WHP DAY -ASL NOVARA

Riconoscimento di "luogo di lavoro che promuove salute"

Redazione

I Piano della Prevenzione regionale ha al suo interno il Programma 3 'Luoghi di lavoro che promuovono salute', che prevede per tutte le ASL di attuare azioni a favore dei lavoratori nelle Aziende private e pubbliche.

Lunedì 18 maggio si è tenuto a Novara l'evento "Rete WHP Regione Piemonte: WHP DAY -ASL NOVARA", una iniziativa dell'ASL di Novara, collegata al Programma 3.

Nella sala Arengo del Broletto sono stati conferiti alle Ditte aderenti alla Rete WHP (Workplace Health Promotion, iniziativa internazionale promossa dall'OMS) i riconoscimenti "Luogo di lavoro che promuove salute".

Nel territorio dell'ASL NO hanno finora aderito alla Rete WHP circa 50 aziende con 11000 lavoratori.

La Rete WHP Regione Piemonte (nel

2025 si è conclusa la sua sperimentazione triennale), ha come fine migliorare lo stato di salute e di benessere dei lavoratori, rendendo i luoghi di lavoro favorevoli all'adozione di uno stile di vita salutare e incoraggiando azioni e cambiamenti organizzativi e comportamentali. Al momento è composta dalle 12 ASL piemontesi e dalle aziende dei rispettivi territori che aderiscono su base volontaria e si impegnano ad attuare quanto previsto dal

L'ASL di Novara ha organizzato il WHP DAY per premiare le aziende della rete "Luoghi di lavoro che promuovono salute", con circa 50 imprese coinvolte per 11.000 lavoratori

programma regionale.

Gli interventi di WHP possono determinare benefici in termini di salute, sia ai lavoratori migliorando lo stato di salute, aumentando la qualità della vita, favorendo condizioni di maggiore gratificazione e diminuendo infortuni e malattie, sia all'organizzazione aziendale, riducendo i costi relativi alle assenze.

Per le aziende aderenti, il programma della Rete prevede indirizzi operativi differenziati in base alla dimensione, uno per le grandi e medie e uno per le piccole e micro.

Le aziende che aderiscono alla Rete si propongono di attivare interventi e buone pratiche per promuovere la salute dei propri lavoratori attraverso opportunità di scelte salutari su cinque aree

tematiche: sana alimentazione, promozione dell'attività fisica e benessere osteoarticolare, contrasto

al fumo di tabacco, contrasto ai comportamenti additivi, benessere personale e sociale.

La diffusione della proposta di adesione alla "Rete WHP Regione Piemonte" sul territorio novarese è stata anche frutto della collaborazione di Confartigianato Formazione Piemonte Orientale, Confartigianato Imprese Piemonte Orientale, Confartigianato Servizi Piemonte Orientale, Confindustria Novara, Vercelli e Vallesesia, SENFORS e Cassa Edile Novara.

L'ASL Novara - con i Servizi che si oc-





cupano di promozione della salute e la collaborazione delle Associazioni del terzo settore LILT Novara e Mimosa Borgomanero ha elaborato un catalogo di interventi ed iniziative gratuite per le aziende aderenti alla Rete che è

stato approfondito durante l'evento da rappresentanti di Servizi e Associazioni coinvolti.

Oltre a valorizzare le aziende che hanno ottenuto il premio ufficiale di *luogo di lavoro che promuove salute* e quelle aderenti sin dall'inizio della sperimentazione, l'incontro ha contribuito a far conoscere la rete e a formulare ulteriori proposte.

I dettagli relativi alla Rete WHP Regio-

ne Piemonte sono reperibili ai seguenti link:

- Sito Regione Piemonte:
- <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/luoghi-lavoro-che-promuovono-salute-whp>
- Sito ASL NO: <https://www.asl.novara.it/it/area-tematica/rete-whp-regione-piemonte>

Tra gli spunti di riflessione si è voluto un momento di approfondimento sull'importante argomento dei rischi psicosociali, tema della campagna europea EUOSHA.

Prima del seminario sono stati offerti anche momenti di approfondimento per referenti WHP, figure della prevenzione e lavoratori, sia con interventi di gruppo sia con possibilità di consulenza individuale. In particolare è stata sottolineata l'importanza dell'adozione di stili di vita salutari per la prevenzione delle MCNT (malattie croniche non trasmissibili) ed è stata evidenziata l'associazione a rischi lavorativi (es. Cancerogeni per il polmone, movimentazione manuale dei carichi) di alcuni stili di vita non salutari quali per es. abitudine tabagica, sovrappeso e sedentarietà.

Dott.ssa Roberta GROSSI

Direttore S.C. S.Pre.S.A.L. ASL "NO"
Coordinatore Piano Locale della
Prevenzione (PLP) ASL NO



14 nuove ambulanze alle Anpas

Grazie al bando Missione Soccorso 2026, contributi per il rinnovo dei mezzi di emergenza-urgenza 118

Fondazione CRT rinnova il proprio sostegno al sistema di emergenza sanitaria territoriale assegnando alle associazioni ANPAS del Piemonte contributi per l'acquisto di **14 nuove ambulanze**. L'intervento rientra nell'ambito del bando **Missione Soccorso 2026**, iniziativa che punta a favorire il ricambio dei mezzi di soccorso non più convenzionabili e a garantire il mantenimento dell'efficienza e dell'affidabilità del servizio di emergenza-urgenza 118 nelle Regioni Piemonte e Valle d'Aosta.

L'assegnazione delle nuove ambulanze permetterà alle associazioni ANPAS di rinnovare il proprio parco mezzi destinato al servizio di emergenza-urgenza 118, garantendo standard elevati di efficienza operativa e continuità del soccorso sanitario sul territorio. Un in-

tervento che contribuisce a rafforzare la capacità di risposta del sistema di emergenza e a sostenere il lavoro quotidiano svolto dalle pubbliche assistenze a favore delle comunità locali.

Le associazioni Anpas del Piemonte beneficiarie dei contributi sono: Croce Bianca di Orbassano (Torino), Croce Verde Bessolese di

Fondazione CRT investe nel rinnovo del parco ambulanze delle associazioni ANPAS del Piemonte, garantendo un servizio di emergenza-urgenza efficiente e moderno in Piemonte e Valle d'Aosta

Scarmagno (Torino), Croce Verde di Asti (Asti), Croce Verde Castagnole delle Lanze (Asti), Gruppo Volontari del Soccorso di Clavesana (Cuneo), Croce Bianca di Ceva (Cuneo), Associazione Volontari Ambulanza Vallebelbo di Santo Stefano Belbo (Cuneo), Croce Verde Bagnolo Piemonte (Cuneo), Gruppo Volontari Ambulanza del



Vergante di Nebbiuno (Novara), Pubblica Assistenza Novara Soccorso (Novara), SRE Servizio Radio Emergenza Grignasco (Novara), Gruppo Volontari del Soccorso di Santhià (Vercelli), Corpo Volontari Ambulanza Valle Vigizzo di Santa Maria Maggiore (Verbano-Cusio-Ossola) e Corpo Volontari del Soccorso di Ornavasso (Verbano-Cusio-Ossola).

Vincenzo Sciortino, presidente di Anpas Piemonte: «Il rinnovo del parco mezzi rappresenta un elemento fondamentale per garantire un servizio di emergenza-urgenza efficiente, sicuro e all'altezza delle esigenze dei cittadini. Grazie al sostegno di Fondazione CRT, quattordici nostre associazioni potranno disporre di nuove ambulanze mo-

derne e tecnologicamente avanzate, strumenti indispensabili per operare in contesti spesso complessi e con tempi di risposta sempre più rapidi. Questo contributo è anche un riconoscimento concreto del valore del volontariato organizzato e dell'impegno quotidiano di migliaia di volontarie e volontari che assicurano la presenza capillare del soccorso sul territorio. A nome di Anpas Piemonte desidero ringraziare Fondazione CRT per l'attenzione e la vicinanza che continua a dimostrare nei confronti del nostro sistema associativo e delle comunità che serviamo ogni giorno».

L'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze – Comitato Regionale Piemonte Odv rappresenta oggi una del-

le più importanti realtà del volontariato sanitario italiano. La rete è composta da 81 associazioni e 17 sezioni distaccate, con il coinvolgimento di 11.066 volontari, 5.069 soci e 796 dipendenti.

Anpas Piemonte dispone di una flotta costituita da 469 autoambulanze, 274 mezzi per il trasporto di persone con disabilità, 248 automezzi destinati al trasporto persone e alle attività di protezione civile, oltre a due imbarcazioni. Ogni anno vengono effettuati oltre 602 mila servizi, di cui più di 207 mila nell'ambito dell'emergenza-urgenza 118, per un totale di oltre 20 milioni di chilometri percorsi.

Grugliasco (To), 11 giugno 2026

ART. 36 - Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un'esistenza libera e decorosa.



**QUESTA DEVE ESSERE
L'ETIMOLOGIA DI
SALARIO MINIMO**

Mellana

Salute mentale in tutte le politiche

Panikit, per aiutare gli adolescenti ad affrontare gli attacchi di panico

Mirella Calvano

Messo a punto dallo "Sportello TiAscolto!", **Panikit** è stato coprodotto insieme ai destinatari, ossia giovani tra i 14 e i 19 anni, nel 2023: si tratta di un opuscolo pieghevole, gratuito e disponibile anche online, con grafica che favorisce la comprensione delle informazioni, e che ha l'obiettivo di fornire spiegazioni di base su ansia e attacchi di panico, con un linguaggio lontano dal gergo specialistico. Insieme, professionisti e ragazzi,

hanno cercato di costruire risposte condivise e collaborative con un metodo che richiama direttamente la carta di Ottawa. In un contesto in cui aumenta l'esperienza diretta di problemi di salute

Anche a scuola la promozione della salute passa attraverso interventi sui determinanti sociali del benessere e su risorse collettive non esclusivamente medicalizzate.

mentale da parte degli adolescenti, Panikit è stato realizzato in due anni di lavoro, coinvolgendo un ampio target di giovani, anche provenienti da contesti svantaggiati e a maggior rischio.

Oltre all'opuscolo, è stato sviluppato con gli insegnanti un vademecum, per facilitare la discussione del tema negli spazi scolastici, e un manifesto: se è vero che non è facile parlare di salute mentale a scuola, è anche vero che l'ambiente scolastico può rafforzare competenze, promuovere senso di appartenenza e relazioni positive con uno sguardo preferenziale rivolto al disagio giovanile.

I contenuti, oltre a consigli pratici su come reagire ad attacchi di ansia e panico, spaziano dagli stili di vita in un'ottica preventiva, agli approfondimenti tematici su sicurezza e psicofarmaci.

Lo "strumentino" Panikit, nato su basi di totale volontariato, è incluso nel Piano Regionale di Prevenzione e si sta ora sviluppando in collaborazione con il sistema sanitario, in particolare con il **DoRS** (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte, ASL TO3), e con il Comune di Torino, quest'ultimo tramite il progetto dedicato a giovani e adolescenti **ARIA**.

Dopo due anni di sperimentazione, perché si possa ampliare l'obiettivo di alfabetizzazione alla salute a scuola e di attivazione di risorse collettive collocando anche la salute mentale in un contesto complessivo di organizzazione, cultura e politica, occorre un maggiore coinvolgimento delle istituzioni in termini di risorse e di valorizzazione dello strumento con il supporto dei servizi preposti e delle entità scolastiche.

PANIKIT

COS'È?

È uno strumento per la **GESTIONE** degli attacchi di panico a scuola.

È **PARTECIPATIVO**, essendo stato costruito per e con giovani che conoscono gli attacchi di panico.

È **ACCESSIBILE** e **GRATUITO**, disponibile online e in forma cartacea.

È un mezzo per **PROMUOVERE I DIRITTI** e contrastare le disuguaglianze.

È basato sulle **EVIDENZE** scientifiche.

È uno strumento per la promozione della **SALUTE MENTALE** e l'**EDUCAZIONE SANITARIA**.



www.sportellotiascolto.it

Ospedale Sant'andrea di Vercelli: una realtà molto attiva nei processi di organizzazione del SSN

Quando professionisti della sanità e utenti si confrontano con il desiderio di migliorare i Servizi

Mirella Calvano

In un trimestre recuperate 5.000 prestazioni arretrate ed eliminati i gettonisti del DEA

Nel Convegno di lunedì 18 maggio organizzato dal Comitato per il Diritto alla Tutela della salute e alle Cure Piemonte con lo slogan "QUANDO TUTTO SARA' PRIVATO SAREMO PRIVATI DI TUTTO", un ricco e appassionante dibattito ha infiammato l'aula magna dell'ospedale di Vercelli sul futuro della sanità pubblica. Gli interventi seguiti ai saluti istituzionali hanno acceso la speranza nell'idea che il lento e inesorabile declino della sanità pubblica possa essere arrestato e si possa ritornare ai tempi in cui il Piemonte era una delle Regioni più efficienti d'Italia e non c'erano ancora le famose lunghe liste di attesa e, in sostanza, l'impossibilità di accedere alle cure per una larga fascia di popolazione. **Roberta Marino**, responsabile del DEA del Sant'andrea e Segretaria Anaao del vercellese ha posto l'accento su come un'attenta riorganizzazione può comportare importanti cambiamenti in pochi mesi: assunzione di nuovi medici (non più gettonisti), turni accettabili, rispetto della professionalità e attenzione al benessere organizzativo gli elementi vincenti. **Mariella La-Terra**, Tecnico di radiologia dell'ASL e Rsu Fp Cgil Vc ha riportato i dati relativi all'invecchiamento della popolazione, mondiali, europei, italiani e locali: ad esempio già nel 2024 la percentuale di ultrasessantacinquenni nel territorio di Vercelli era del 28% superando la media regionale (26,6%) e destinata ad aumentare. Nel 2024 uno studio della Bocconi ha evidenziato che, per far fronte a questa situazione, saranno necessari grandi investimenti tecnologici e, soprattutto, un consistente incremento del personale sanitario.

Ma l'Italia, già fanalino di coda in Europa per numero di operatori e bassi salari, ha personale infermieristico laureato insufficiente, medici che emigrano verso il privato perché meno stressante e più conveniente dal punto di vista retributivo, grande fuga all'estero, per esempio nella vicina e allettante Sviz-

zera, per chi vuole gratificazione e soddisfazione economica. Al fenomeno dei gettonisti, effettivamente in calo, si sostituisce quello delle partite IVA e dei rapporti di lavoro precari (magari un solo giorno al mese!): in questo modo, nell'impossibilità di pianificare, si trovano soluzioni tampone che im-



pediscono di offrire risposte strutturali ai bisogni. **Fortunata Di Pasquale**, Infermiera e Presidente O.P.I di Vercelli ha confermato che per gli infermieri che vanno in pensione non c'è ricambio e che il 25% del tempo dei pochi in servizio si perde in adempimenti burocratici. **Giovanni Scarrone**, Presidente dell'Ordine dei Medici di Vercelli,, ha ricordato che negli anni addietro era un onore per i giovani medici vincere concorsi negli ospedali pubblici: oggi non è più così. Il fascino non c'è più e circa un terzo di prestazioni ed esami vengono svolte nel privato con maggiori guadagni per i professionisti e aggravio dei costi per i cittadini, quelli almeno che possono permetterselo. **Chiara Rivetti**, Segretaria regionale dell'Anao del Piemonte, ha confermato i dati del ricorso al privato e della crescente disaffezione dei medici nei confronti del Servizio sanitario. **Nerina Dirindin**, ex senatrice, referente dell'Associazione Diritto Fondamentale e Presidente del CIPES, premettendo che la nostra è ancora una sanità Pubblica di alto livello che produce salute a costi inferiori rispetto ad altri Paesi europei come la Germania e la Francia, ha illustrato la proposta di legge d'iniziativa popolare sul Servizio sanitario Nazionale (vedi altri servizi infra) chiamando tutti, ope-



ratori e cittadini, a mobilitarsi come a suo tempo accadde per le grandi Riforme civili approvate e messe in pratica nel nostro Paese. Solo la presa di

coscienza e il coinvolgimento di tutti può far ripartire la stagione dei diritti e, senza voler riformare totalmente il SSN, si possono decidere modifiche indispensabili a farlo ripartire: finanziamento adeguato, abolizione del tetto per il personale imposto alle Asl (che tanti danni ha fatto negli ultimi anni), dunque assunzioni, valorizzazione del territorio come unica risposta efficace, vicina ai cittadini, in grado di individuare le cure più appropriate, di fare prevenzione, di liberare i Pronto Soccorso di funzioni improprie, in definitiva, di spendere meglio e con maggiore efficienza le poche risorse a disposizione. Partiranno davvero le Case della Comunità?

Infine, concludendo i lavori, **Luca Quagliotti**, della Segreteria regionale CGIL con delega alla Sanità e al Sociale, dopo aver confermato che in Piemonte mancano 6000 professionisti sanitari e 1000 tra amministrativi e tecnici di supporto, ha ribadito che insieme si possono vincere battaglie difficili e risalire una china anche a livello regionale, per ora tutta in discesa, che sta rendendo inefficace e non uguale per tutti quel SSN che avevamo fatto nascere con orgoglio, per alcuni decenni modello invidiato e vincente a livello internazionale.



Dialogo sulla longevità

Valorizzare gli ulteriori anni di vita di cui possiamo godere

Gabriella Martinengo

Mercoledì 10 giugno, presso la Casa del Pingone di Torino, si è svolto l'incontro "Dialogo sulla longevità", moderato dal Dr. Giulio Fornero, con la partecipazione di due esperti: Enrico Sassoon e Fabio Toso.

Enrico Sassoon è autore con Paolo Iacchi del libro "Economia della longevità" Lavoro, età, valore dell'esperienza. *"Il mondo invecchia, ma non rallenta. È il momento di riscrivere regole, modelli, aspettative. La longevità diventa economia, cultura, strategia. In queste pagine, studiosi, manager e ricercatori mostrano come la longevità stia ridisegnando neuroscienze, modelli organizzativi, gestione delle persone, produttività, welfare e inclusione. Raccontano ciò che funziona nel mondo. E indicano ciò che ancora manca per trasformare gli anni guadagnati in qualità per tutti"*.

Ormai è cambiato il rapporto fra l'individuo e le imprese, sono cambiati i bisogni dei singoli e le stesse conformazioni organizzative. Si è arrivati alla globalizzazione dei mercati e a un continuo sviluppo tecnologico. Di tutto questo devono tener conto i dirigenti delle risorse umane dove, comunque, l'individuo deve essere posto al centro di questi enormi cambiamenti tenendo conto del diverso atteggiamento nei confronti del lavoro. Pertanto è necessario non contrapporre più le generazioni ma metterle in dialogo e utilizzare le competenze dei senior come capitale strategico grazie a fattori come la memoria, l'esperienza, la stabilità. Bisogna trasformare gli anni guadagnati in qualità per tutti. Le Imprese devono imparare a governare questa longevity transformation, le Istituzioni devono creare nuove infrastrutture e gli Individui devono imparare a riprogettarsi.

L'economia della longevità è la nuova forma del sistema che lo riguarda in tutti i suoi aspetti: lavoro, formazione, welfare, tecnologie, società, re-

lazioni a vantaggio di tutti.

Fabio Toso è Direttore Generale presso Fondazione OIC Onlus di Padova, ente in cui promuove attivamente il concetto di longevità come risorsa sociale. Sotto la sua guida, la Fondazione realizza iniziative, progetti di rete e welfare di comunità orientati alla longevità attiva per contrastare l'isolamento degli anziani. I capisaldi dell'approccio di Fabio Toso e dell'OIC sulla longevità attiva includono: Rete territoriale (sviluppo di progetti di prossimità come "Una

mano all'anziano", in stretta collaborazione con il Comune di Padova e le associazioni locali); Empowerment attivo (percorsi pensati per aiutare gli over 60 a mantenere un'elevata autonomia e restare protagonisti nella società); Eventi sociali e sportivi (integrazione degli anziani in iniziative di quartiere per unire benessere, sport e comunità).

Durante l'incontro Fabio Toso ci ha mostrato la piantina del "Villaggio della vita", il modello di Civitas Vitae di Padova, prima infrastruttura di coesione so-

Il mondo invecchia, ma non rallenta.
È il momento di riscrivere regole,
modelli, aspettative



ziale in Italia. Nato alla fine degli anni '80, questo sito comprende, oltre agli alloggiamenti, un asilo nido, palestre, servizi sanitari ed accoglie sia persone che si sentono ancora utili che persone non più autosufficienti. Ci convivono 5 generazioni e persone di 50 nazionalità diverse. Tutto ciò comporta una migliore coesione sociale ed interculturale. I servizi sono differenziati rispetto alle varie patologie e quindi bisogna integrarli anche economicamente con le altre attività. Si rende pertanto necessaria una sinergia organizzativa come, ad es. la cartella informatizzata per ogni ospite. Inoltre sono sottoposte a costante controllo le terapie mediche, l'alimentazione e le varie problematiche inerenti la vita personale.

Come si vede dall'immagine inerente il villaggio descritto, la persona è accolta in un ambiente multifunzionale, molto verde, privo di barriere architet-

toniche ed inserito a contatto con la città. Motivo di conforto e sostegno anche per le famiglie che non vivono il loro caro segregato in una struttura. A proposito dei collaterali, vengono proposti corsi di sostegno ai caregivers e alle badanti per insegnar loro come gestire le varie problematiche dell'anziano. Vengono proposti anche vari corsi e laboratori agli utenti come quello sulle nuove tecnologie.

Le relazioni dei due esperti hanno suscitato parecchie domande e considerazioni da parte del pubblico, in maggioranza over 65.

Si è sottolineato che influiscono sull'adattamento all'ultima fase della vita le disuguaglianze sociali (economiche e culturali). La stessa speranza di vita a Torino è di 83/84 anni in certe zone, scende a 79 in altre.

Altra difficoltà, nel cohousing, è la convivenza fra persone che non si co-

noscono.

Visto l'esempio di Padova, è stato sottolineato che bisogna predisporre infrastrutture adeguate per una migliore vivibilità di tutte le generazioni.

Nel 2035 il 30% degli abitanti del nostro Paese avrà superato i 65 anni e gran parte di essi vivranno da soli. Inoltre solo il 3% degli italiani possiede un'assicurazione per la non autosufficienza.

L'intervento di una partecipante ha segnalato che i Lions quest'anno hanno posto la longevità come tema nazionale e cercheranno di presentarlo all'ONU.

Infine, sia i relatori che il pubblico hanno rimarcato l'esigenza di creare percorsi di formazione sugli strumenti digitali, anche in funzione della telemedicina e del telemonitoraggio, e corsi inerenti la stimolazione cognitiva, sempre al fine di utilizzare al meglio le risorse dei più anziani.

Osservatorio21

invita all'evento

DIALOGO SULLA LONGEVITÀ

Casa del Pingone - Via Porta Palatina 23/b, Torino

Mercoledì 10 Giugno 2026
15.00 - 17.30

INTERVERRANNO

Enrico Sassoon

Direttore responsabile di
Harvard Business Review in Italia
- "Economia della Longevità"

Fabio Toso

Direttore Generale Fondazione OIC
onlus di Padova (a distanza) -
"La longevità attiva"

Moderatore

Giulio Fornero

Osservatorio21

Prenotazione gratuita cliccando qui sotto

[EVENTBRITE](#)

os21@osservatorio21.it

SE ESISTE IL DIRITTO DI DIRE
QUELLO CHE SI PENSA, CI
DOVREBBE ANCHE ESSERE
IL DIRITTO DI IMPEDIRLO...



Dalla prima Sanità, i nodi del futuro

sere in grado di sostenere i bisogni di salute della popolazione, sempre più complessi.

Ancora, il segnale positivo arrivato dal Governo sulla riforma dei medici di famiglia, che aveva anche lo scopo di utilizzare meglio queste importanti professionalità nelle Case della comunità, che è finito nel nulla: hanno vinto le lobbies contrarie e il Governo ha ritirato la proposta.

Per approfondire alcune delle tematiche più attuali segnaliamo 4 documenti pubblicati in questi mesi:

1) il rapporto di Cittadinanza Attiva 2026 sull'attività dei PIT (punti di intervento e tutela) che dà un'immagine completa dei problemi che devono affrontare gli Italiani per accedere ai servizi sanitari

2) il rapporto annuale sulla

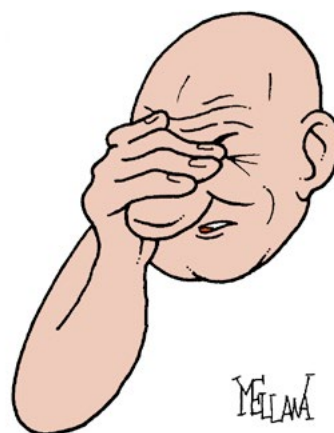
Salute Mentale che riassume i dati di attività dei servizi sul territorio nazionale e analizza problemi e differenze tra Regioni nella risposta ai bisogni

3) il profilo della sanità italiana elaborato dall'OCSE dove sono evidenziati limiti e aspetti positivi del SSN e della spesa sanitaria privata

4) l'interessante analisi sulle prospettive future della spesa per l'assistenza nei Paesi OCSE alla luce del quadro che si sta delineando a seguito dell'invecchiamento della popolazione: su di essa dovrebbero riflettere i nostri politici per affrontare i nuovi bisogni di salute e le implicazioni sociali di tali cambiamenti

Tali documenti si possono trovare sul nostro sito cipesalute.org nella pagina **Salute, Sanità, News, Notizie**

HO LASCIATO I MIEI SOGNI GIOVANILI IN UN CASSETTO, POI MI SONO RICORDATO CHE NON AVEVO UN CASSETTO



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 UTILITÀ 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 UNIVERSITÀ

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ 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)