

**Promozione ed educazione alla salute fra globalizzazione ed individualismo:
partecipazione, integrazione, intersettorialità
Convegno CIPES Cagliari, 16-18 marzo 2006.**

Comunicazioni piemontesi nelle sessioni parallele

Rassegna completa degli abstract

Mens sana in corpore sano

Dupont Maria Franca, Gottin Maurizio, Giuliacci Marilena

Nell'Asl 7 si è svolto nell'anno scolastico 2004-2005 il progetto "Mens sana in corpore sano", realizzato da un gruppo interdisciplinare costituito da un medico del SIAN, il medico sportivo, due psicologhe, due pediatre e la referente promozione salute. Partendo dalla valutazione critica di questa esperienza, il gruppo ha riproposto nell'ambito del primo bando hp Regione Piemonte un progetto analogo, ma con più ampio respiro in modo da poter dedicare più spazio al lavoro di gruppo ed alla discussione.

Il progetto è stato così articolato:

- fase iniziale di formazione degli insegnanti su alimentazione, pubblicità, attività motoria, con particolare attenzione all'analisi del loro ruolo, alle motivazioni, alla gestione del rapporto con i genitori in riferimento alle tematiche in questione;
- co-progettazione di un intervento di promozione della salute rivolto ai bambini;
- realizzazione dell'intervento nelle classi prevedendo anche momenti di attività a casa nei periodi di vacanza al fine di coinvolgere attivamente i genitori.

Tematica ed obiettivi del progetto erano già stati ampiamente condivisi all'interno del gruppo di lavoro nel corso del precedente progetto svolto insieme. Il livello di motivazione fra gli operatori era elevato, anche a causa del successo della precedente edizione del progetto e della buona adesione degli insegnanti a quello attuale, nonché delle collaborazioni presenti per altre attività (progetto MAGIA, interventi educativi congiunti nelle scuole). Gli operatori del gruppo hanno partecipato in varia misura ai seminari ed eventi organizzati da DoRS nell'ambito dell'assistenza ai progetti (diagnosi educativa, focus group e processi di cambiamento, laboratorio attività fisica), che sono stati anche un'occasione di confronto di modalità di lavoro e linguaggio che nascono da percorsi formativi molto diversi.

Il progetto è stato inviato alle scuole che avevano partecipato lo scorso anno, hanno aderito 7 scuole e circa 15 insegnanti hanno partecipato al corso, mentre un numero maggiore di insegnanti delle stesse scuole si è dichiarato disposto a realizzare un lavoro comune concordato nella programmazione scolastica.

Nel corso del mese di giugno si è svolto un incontro preparatorio che ha rappresentato la fase di valutazione dei bisogni di formazione degli insegnanti e di analisi del contesto. Negli incontri sono state utilizzate schede di rilevazione individuali e momenti di discussione per condividere argomenti da approfondire, problemi e criticità emerse nei progetti dell'anno scorso ed in generale nel rapporto con i bambini ed i loro genitori.

Questa discussione, unita ad una valutazione del precedente corso, ha suggerito di lasciare molto più spazio a momenti di confronto, lavori di gruppo, co-progettazione, aumentando peraltro, in questo modo, il numero di incontri.

Da settembre a dicembre si sono svolti gli incontri con gli insegnanti con il seguente programma:

- Primo incontro: presentazione del progetto e approfondimenti su etichettatura nutrizionale, televisione, pubblicità
- Secondo incontro: approfondimento su attività motoria, test motori, giochi motori
- Terzo incontro: aspetti psicologici legati all'alimentazione ed all'attività motoria
- Quarto incontro: disturbi del comportamento alimentare
- Quinto incontro: analisi del ruolo, la comunicazione, meccanismi pubblicitari
- Sesto incontro: analisi del ruolo, il conflitto, gli stili educativi

- Settimo incontro: modello di progettazione (Green) e modello degli stadi del cambiamento (Di Clemente-Prochaska); discussione sui progetti attuati ed in corso

- Ottavo incontro: impostazione di progetti.

Al momento attuale i progetti da attuare in classe sono stati ideati a grandi linee e sono in corso di stesura. Nel mese di gennaio, dopo un periodo di discussione e confronto all'interno della propria classe/scuola (con bambini, altri insegnanti ecc.), vi sarà un ulteriore incontro per definire in dettaglio obiettivi, metodologia didattica, strumenti di valutazione

Da gennaio a giugno i progetti dovrebbero essere attivati con i bambini e con il possibile coinvolgimento di genitori, nonni ed eventuali altre figure. In questa fase sono previsti momenti di lavoro a gruppi ristretti per seguire i dettagli i progetti nelle loro fasi operative, rispondere ad eventuali richieste specifiche, partecipare ad incontri mirati con i genitori ecc. Sono previsti inoltre incontri con i pediatri del Dipartimento maternoinfantile, i dietisti del SIAN ed il medico dello sport per approfondimenti su aspetti specifici.

Alla fine dell'anno scolastico oppure in occasione del Natale 2006 si programmerà per ogni classe o scuola un evento che permetta di pubblicizzare il lavoro svolto coinvolgendo familiari ed amici. Si prevede poi di definire un'attività da svolgere con la partecipazione dei genitori durante il periodo estivo come "compito delle vacanze", anche per i bambini che frequentano la classe quinta, per i quali si tenterà di stabilire una continuità con gli insegnanti della scuola secondaria di primo grado.

Nel periodo settembre-dicembre si valuterà l'attività estiva e si lavorerà alla preparazione della relazione finale

Dall'infanzia all'adolescenza: sperimentazione di un itinerario di educazione alla sessualità

Stura R., Angelici C., Angelino M., Brusa M., De Simone L., Gagliardi P., Godino P., Ponta G., Venturini C.

A partire dagli anni '90, con la formazione di circa 60 insegnanti delle scuole dell'obbligo, e attraverso l'intervento diretto di propri operatori, la nostra ASL è attiva sul fronte dell'educazione sessuale nel setting scuola.

Una indagine condotta nel 2001, su di un campione di insegnanti, ha evidenziato che l'educazione sessuale è percepita come un compito della scuola, ma che negli ultimi tre anni erano stati condotti interventi di educazione sessuale solo dal 22% degli insegnanti intervistati. Inoltre, il 47% degli insegnanti che ha condotto o partecipato ad interventi di educazione sessuale non aveva svolto formazione specifica. La finalità del nostro lavoro è quella di costruire e sperimentare un progetto di educazione sessuale che, a partire dalla scuola, coinvolga l'intera comunità, in particolare le figure educative che si rapportano con i destinatari finali, bambini e adolescenti. Gli obiettivi del progetto, comportamentali, ambientali ed educativi, mirano a promuovere il benessere della persona, migliorando la qualità delle relazioni interpersonali, affettive e sessuali, ed a ridurre i rischi di salute connessi all'inizio dell'attività sessuale (gravidezze indesiderate e malattie a trasmissione sessuale). Attraverso attività formative ed iniziative che consentano agli educatori di confrontarsi su questi temi, verrà utilizzato uno tra i modelli di intervento di riconosciuta efficacia, quello fondato sull'approccio narrativo proposto da F. Veglia, al fine di sviluppare un pensiero ed una metodologia di intervento partecipata e condivisa, applicabile nei diversi setting e dalle diverse figure educative con effetto rinforzante, onde perseguire l'educazione integrale della persona, che non può ignorare la componente sessuale ed affettiva dell'esistenza.

Rispetto alla fascia adolescenziale il progetto prevede la realizzazione di una carta dei servizi per gli adolescenti, costruita dai ragazzi con il supporto di operatori-conduttori di gruppi di lavoro. Questo strumento comunicativo dovrà essere di aiuto ai giovani nel riconoscimento dei loro bisogni informativi ed educativi in tema di sessualità, e indicare tempi e modi per facilitare l'accesso ad uno sportello che sappia fornire accoglienza, ascolto ed orientamento alla comprensione del problema ed eventualmente accompagnamento ai giovani che vi si rivolgono.

“La scuola libera dal fumo”

Tomaciello M.G., Bonello M., Biga A., Borda R., Carlotti A., Dutto M., Guarino M.C., Novo R., Peano I., Tecco L., Tomaciello N., Varengo S.

Situazione di avvio

L'avvio del progetto si è basato sulla consapevolezza che il tabagismo possa essere affrontato in modo efficace attraverso un approccio multisettoriale e sviluppando azioni coordinate su diversi livelli. In particolare, coniugando questa consapevolezza con gli indirizzi della “Rete Health Promoting Schools” dell'OMS, la ASL 15 si è impegnata a sviluppare tra il 2002 ed il 2005 un percorso triennale all'interno della Scuola, coinvolgendo diversi soggetti del territorio:

- Istituto Comprensivo di Borgo S. Giuseppe - Cuneo
- Istituto IPSIA - Cuneo
- Comune di Cuneo
- Centro Servizi Amministrativi Cuneo
- CIPES Piemonte - Centro locale di Cuneo
- Movimento Consumatori Cuneo
- Associazione Medici per l'Ambiente (ISDE) Cuneo

Destinatari

Studenti due classi prime - scuola media inferiore

Studenti del Gruppo CIC - scuola media superiore

Obiettivi generali del progetto

1. incrementare nei giovani le conoscenze sui benefici del non fumo e sui danni del tabagismo
2. incrementare il numero di cittadini che decidono di smettere di fumare
3. promuovere ambienti sani (Scuola, Famiglia, ... etc.)
4. favorire sviluppo di percorsi didattici strutturati e permanenti in ambito scolastico
5. incrementare iniziative di sensibilizzazione pubblica e di pianificazione delle attività preventive che siano improntate alla intersectorialità e alla continuità nel tempo

Metodologia

Il progetto si è sviluppato attraverso:

- attivazione gruppo di lavoro interistituzionale
- somministrazione questionario pre e post agli studenti
- gemellaggio tra scuola media inferiore (I.C. Borgo S. Giuseppe Cuneo) e scuola media superiore (IPSIA Cuneo: esperienza di CIC in atto in un'ottica di peer education rispetto alla prevenzione delle dipendenze)
- realizzazione percorso educativo interdisciplinare e curricolare nelle classi medie inferiori
- sensibilizzazione genitori
- coinvolgimento di testimonial
- corso di auto mutuo aiuto per smettere di fumare a favore di docenti e genitori
- organizzazione settimana di sensibilizzazione in occasione della Giornata Mondiale contro il fumo
- raccordo con iniziative Ente locale
- raccordo con iniziative dei Medici di MG (SIMMG)

Risultati e valutazione

- elaborazione questionario delle conoscenze e degli atteggiamenti
- elaborazione ed utilizzo logo identificativo del progetto
- realizzazione e diffusione poster pubblicitario in tutti gli Istituti Comprensivi
- realizzazione rappresentazione pubblica del Cantastorie in collaborazione Comune di Cuneo
- realizzazione e rappresentazione pubblica spettacolo teatrale “Il fumasogni” in collaborazione Comune Cuneo produzione e diffusione CD rom didattici

Strategie locali per promuovere una partecipazione di qualità : attivazione di una Conferenza Provinciale per la Salute

Bottasso F., Chiaramello A., Marino G., Peruzzi R., Tomaciello M.G.

Situazione di avvio

Il Centro Locale CIPES di Cuneo, tenendo conto dell'impegno di quasi tre anni nell'ambito del progetto piemontese Città sane, che ha visto maturare un costante rapporto interlocutorio e collaborativo con il Comune di Cuneo e la sua adesione formale alla Rete Città sane, ha progettato un nuovo passo culturale e politico da fare soprattutto con i diversi attori del territorio cuneese chiamati a prendere decisioni per la salute (Amministrazione di Cuneo, Amministrazione Provinciale ed Aziende Sanitarie del quadrante provinciale) : la "Conferenza per la salute", primo momento di confronto propositivo sui temi della programmazione sanitaria locale e sulla strategia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità proposta con Salute 21, Agenda 21, Città Sane, "Rete delle Scuole Promotrici di Salute".

Obiettivi generali

- diffondere la cultura della "promozione della salute
- realizzare un confronto propositivo sui temi inerenti le politiche per la salute,
- favorire l'avvio di un percorso per la costruzione partecipata del profilo di salute della comunità (Laboratorio Locale per la Salute)

Destinatari

- istituzioni locali
- operatori sanitari e sociali
- cittadini organizzati
- categorie professionali
- scuole
- popolazione

Setting

Comunità

Metodologia

Costituzione Comitato scientifico ed organizzazione struttura giornata di lavoro, suddivisa in una parte finalizzata alla sensibilizzazione della comunità, seguita da una parte finalizzata ad approfondire e delineare con i decisori alcuni temi ed ipotesi di lavoro inerenti le locali politiche per la salute .

Risultati e valutazione

L'evento ha visto la partecipazione di circa 150 persone, rappresentative di istituzioni, associazioni, cittadini.

Scarsa è stata invece la presenza dei Sindaci.

Esso ha rinforzato le alleanze tra i diversi partners organizzatori, rimarcando il valore conferito all'Ente Locale dal redigendo Piano sanitario regionale: attore primario nella programmazione della salute della comunità.

Ma ha anche consentito di avviare in modo più organico la sperimentazione di un possibile modello partecipativo in tema di pianificazione della salute, attraverso la costituzione di un "laboratorio locale per la salute".

Nel corso del lavoro pomeridiano, infatti, è stato delineato lo scenario complesso dei diversi punti di vista di

ciascun rappresentante istituzionale e sociale che ha preso la parola, fornendo tracce per il prosieguo futuro del tavolo multisettoriale, in un 'ottica di costruzione concreta del percorso indicato dal progetto Città Sane e da Salute 21.

L'evento si è concluso con l'impegno, condiviso da parte di tutti i presenti, di valorizzarne il significato partecipativo, riprendendo alcuni indizi tematici emersi nel corso dei lavori e fissando un nuovo appuntamento di lavoro a più voci, per avviare la fase concreta del "Laboratorio locale per la salute".

" Fuori come va ...?"

Palomba U., Pili A.P., Tomaciello M.G., Varaldo C.

Situazione d'avvio

Il Dipartimento Salute Mentale della ASL15, facendo riferimento agli indirizzi espressi nel Rapporto OMS 2001 sulla salute mentale, è impegnato da alcuni anni a promuovere, attraverso il Centro Diurno, iniziative informative ed educative volte a contrastare lo stigma ed il pregiudizio nei confronti della malattia mentale, nonché a favorire un coinvolgimento più attivo su queste problematiche da parte della cittadinanza.

In particolare, da alcuni anni il piano educativo del Centro Diurno è stato inserito nel programma aziendale di Educazione e Promozione della Salute, che la ASL 15 realizza annualmente in collaborazione con le Scuole ed altri Enti del territorio. L'intento è quello di sostenere un'azione costante di sensibilizzazione ed educazione rivolto alle Scuole Medie Superiori per favorire l'incremento di informazioni sul disagio e sulla malattia mentale da parte dei docenti e degli studenti, ma soprattutto per promuovere esperienze e legami positivi tra gli utenti del Servizio di Salute Mentale ed il mondo della Scuola.

Obiettivo del progetto

Contrastare la distanza emotiva ed il pregiudizio nei confronti della malattia mentale, coinvolgendo i docenti e gli studenti in un percorso formativo biennale centrato sul lavoro di rete e sulla condivisione di momenti esperienziali insieme agli utenti del Centro Diurno.

Target

- studenti e docenti Liceo Psico Pedagogico di Cuneo
- utenti del Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale ASL 15
- associazioni di volontariato

Setting

Scuola, Servizio Salute Mentale, Comunità

Metodologia

Il progetto biennale si sviluppa secondo le seguenti fasi

Primo anno

Fase 1 (è stata completata e i dati sono disponibili)

- Somministrazione ad un campione di 1000 studenti di Scuole Medie Superiori del "Questionario sull'atteggiamento verso la malattia mentale" di Kemali e coll. (in una versione adattata per gli studenti)
- Elaborazione e restituzione dati ai destinatari dell'indagine

Secondo anno

Fase 2

- Definizione condivisa piano di lavoro basato sugli elementi più significativi emersi dall'indagine
- Promozione forme collaborative tra docenti e operatori del Servizio di Salute Mentale
- Organizzazione momenti informativi e di riflessione sui temi della malattia mentale attraverso lavori di gruppo con gli studenti

Fase 3

- Promozione esperienze di gruppo e di laboratorio tese a sviluppare relazioni significative tra persone con disturbi mentali, studenti, operatori sanitari e volontari.

Fase 4

- Aumento livello di empowerment attraverso il coinvolgimento attivo degli studenti nella elaborazione di uno strumento di sensibilizzazione della cittadinanza sul tema della malattia mentale (es. video e/o cd rom), con la successiva realizzazione

Fase 5

- Visibilità esperienza attraverso l'organizzazione di un evento cittadino (es. festa, convegno, etc.).

Risultati e Valutazione

Per la valutazione del progetto sono state considerati i seguenti strumenti generali:

- incontri di verifica periodica
- relazioni periodiche
- verbali riunioni
- questionari e test di gradimento
- griglie di osservazione

Promuovere chi previene

Della Torre Emma, Bosco Gabriella, Nicola Roberto, D'Alessandro Aniello, Abelli Gianfranco, Ciccone Flaminio

Il progetto si propone di incrementare il benessere degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, mettendo in atto le seguenti iniziative:

- a) programmi ad adesione volontaria,
- b) azioni sul piano dell'organizzazione del lavoro
- c) interventi nell'ambito dell'igiene e sicurezza del lavoro, secondo il modello di intervento canadese.

L'attenzione si pone sulle principali cause di malattia/morte per la fascia di età degli operatori destinatari d'intervento e quindi malattie del sistema cardiovascolare, tumori e danni derivanti da causa violenta (incidenti stradali). Si intende esplorare, come concausa di malattie del sistema cardiovascolare l'abitudine al fumo, la scorretta alimentazione e l'insufficiente attività motoria.

Si vuole inoltre valutare la presenza, dimensione e connotazione di problemi di natura psico sociale (stress, Burn Out, Mobbing) derivanti da condizioni organizzative.

Nell'ambito dell'igiene e sicurezza del lavoro saranno valutati aspetti relativi alla guida di autoveicoli aziendali e privati. Il progetto si integra con la mission dell'azienda e, come è evidente da esempi di buona pratica, sarà utile anche al fine di un mantenimento e miglioramento della performance professionale, questione assai importante anche in relazione al recente innalzamento dell'età pensionabile e al futuro innalzamento dell'età media dei lavoratori.

Le azioni da intraprendere discenderanno dagli esiti di informazioni già acquisite tramite focus group finalizzati a testare la percezione dei rischi prioritari sopra elencati e questionario di Karasek sulla valutazione dello stress da lavoro.

Dall'analisi svolta sono emerse aree d'intervento così sintetizzabili

- a) Programmi per l'adozione di stili alimentari corretti (percorsi facilitati con i dietisti del Dipartimento, possibilità di consumare pasti bilanciati in una sala refettorio appositamente istituita), convenzione con strutture sportive al fine di agevolare l'attività fisica dei lavoratori con la supervisione del medico sportivo aziendale.
- b) Miglioramento della comunicazione interna attraverso il perfezionamento della rete intranet, aumento di momenti di riunione sia intra-servizi che intradipartimentali con eventuale avvio di progetti interdisciplinari.

Maggiore divulgazione di atti quali determine dipartimentali e delibere aziendali d'interesse attraverso nuovo sistema di archiviazione sia cartaceo che informatico

- c) Revisione delle procedure di manutenzione del parco macchine, implementazione dotazioni di sicurezza quali secondo specchietto laterale, riorganizzazione del parco macchine.

Le decisioni rispetto ai settori sopra descritti deriveranno anche da future verifiche con gli stakeholder (RSU, RLS, RSPP, Medico competente, dirigenza) circa le azioni da intraprendere per ciascuno degli ambiti (a,b,c) al fine di ottenere il maggior grado di integrazione e partecipazione possibile.

La promozione della salute in ambienti di lavoro: corso di formazione per operatori dei servizi SPRESAL della regione piemonte

Coffano M.E.

Tra gli impegni del prossimo futuro che investiranno la sanità pubblica e il servizio sanitario regionale vi è senza dubbio l'attuazione e lo sviluppo di processi innovativi sul versante della tutela della salute della popolazione, al fine di favorire la crescita di un ruolo attivo svolto in prima persona dai singoli cittadini e dalla comunità nel loro insieme. Questo vale in particolare per l'ambiente di lavoro, setting che nell'esperienza internazionale si è rivelato particolarmente favorevole ad interventi di promozione della salute non mirati esclusivamente ai problemi di sicurezza e di esposizione a rischi, ma anche più in generale agli stili ed alle condizioni di vita.

Anche in Italia, promosso dall'ISPESL, si sta sviluppando il network Workplace Health Promotion (WHP), che ha come obiettivo proprio quello di costruire una rete di luoghi di lavoro favorevoli alla salute, e lo sviluppo di specifiche professionalità in questo ambito.

Nella Regione Piemonte nell'ambito dei Servizi SpreSal opera un gruppo di lavoro formato dai Referenti della Formazione dei servizi stessi che, coordinati dalla dott.ssa Coffano, seguendo le raccomandazioni del Sicily Decalogue del 2002, hanno proposto un corso di formazione per accrescere il proprio bagaglio culturale e professionale in campo di promozione ed educazione alla salute, nonché acquisire competenze e strumenti anche sugli aspetti organizzativi, per poter infine progettare ed attuare, anche in collaborazione con più ampie reti di attori, interventi di qualità che incidano sulla salute dei lavoratori. Il presente corso persegue questa finalità.

Il corso è rientrato nel piano di formazione professionale dei Servizi SpreSal della Regione Piemonte ed è stato organizzato e finanziato dal Settore Prevenzione negli Ambienti di Lavoro della Regione Piemonte insieme al Servizio di Educazione Sanitaria per la Promozione della Salute della Regione Piemonte.

Destinatari

Il corso ha visto la partecipazione di tutte le figure professionali operanti nei Servizi SpreSal: Direttori di Struttura Complessa, Tecnici della Prevenzione, Assistenti Sanitari, amministrativi e nella seconda parte del corso RePes aziendali. Hanno partecipato operatori di tutte le ASSL della Regione Piemonte.

Obiettivi del corso

I partecipanti alla fine del corso sono in grado di:

- descrivere i principali modelli validati di promozione della salute in ambiente di lavoro
- disegnare il profilo delle competenze necessarie alla progettazione, conduzione e valutazione di interventi di WHP
- progettare, condurre e valutare interventi di WHP in situazioni simulate e nella propria realtà lavorativa
- descrivere e utilizzare in modo appropriato alla situazione le principali tecniche di comunicazione individuale e di gruppo (lavoro di rete, negoziazione, gruppo di lavoro, counseling, ecc.).

Metodologia

I partecipanti sono stati attivamente coinvolti, mediante l'utilizzo di strumenti e metodi per la pedagogia degli adulti, in una esperienza di apprendimento finalizzata al raggiungimento delle competenze professionali, che ha utilizzato studi di caso, lavori in piccolo gruppo e confronto in plenaria, esercitazioni, dibattito con esperti, lezioni interattive e ove necessario lezioni frontali con discussione.

Articolazione del corso

Il corso, della durata di 11 mesi per complessive 120 ore di formazione d'aula, si è articolato in 3 fasi e complessivamente ha previsto:

6 moduli di apprendimento

- modulo 1 - introduttivo
- modulo 2 - analisi dei bisogni
- modulo 3 - progettazione 1 (definizione obiettivi)
- modulo 4 - progettazione 2 (programmazione operativa)
- modulo 5 - valutazione 1 (processo)
- modulo 6 - valutazione 2 (risultato)

Seminari sulle tecniche di comunicazione

- Tecniche RAP (rapid assessment procedures)
- Negoziazione
- Lavoro di rete
- Conduzione di gruppo
- Comunicazione del rischio
- Counseling individuale
- Sussidi

Laboratori di assistenza alla progettazione a scadenza mensile

- mirati alla costruzione e realizzazione di progetti locali di qualità attraverso la revisione partecipata e la supervisione dei prodotti dei partecipanti

1 laboratorio di follow-up a distanza di 6-8 mesi dalla conclusione del corso, mirato a valutare l'impatto del corso sulla qualità (e quantità) dei progetti di WHP messi in opera.

Docenti e conduttori dei diversi momenti didattici sono stati:

- Operatori di DoRS
- Testimoni di esperienze significative: operatori senior di SPreSAL piemontesi, analoghi servizi di altre Regioni, ISPESL, aziende private

Esperti di contenuto

I laboratori saranno condotti da operatori DoRS e da operatori senior SPreSAL.

Tutor del corso: dott.ssa M.Elena Coffano, responsabile DoRS.

Valutazione

I partecipanti saranno sottoposti ad un test di ingresso.

La prova di valutazione finale consisterà nella redazione di un progetto, che sarà sottoposto a valutazione fra pari e di esperti per mezzo di criteri concordati con i partecipanti.

Uno strumento per la diffusione di ambienti di lavoro liberi dal fumo in Piemonte

Charrier Lorena, Coppo Alessandro, D'Elia Paolo, Di Stefano Francesca, Molinar Roberta, Piccinelli Cristiano, Giordano Livia, Senore Carlo, Segnan Nereo

Il Gruppo Tecnico Antitabacco del CPO Piemonte fornisce supporto tecnico-scientifico alla Commissione Regionale Antitabacco, organo formato da diversi enti e istituzioni impegnati nella lotta al tabagismo e incaricato di attuare il Piano Regionale Antitabacco, un programma pluriennale che prevede la pianificazione, la promozione e il coordinamento di azioni di contrasto al fumo di sigarette sul territorio piemontese. Nell'ambito di tali attività il gruppo è impegnato nella diffusione di ambienti liberi dal fumo attraverso la creazione di materiale di supporto, la sperimentazione e l'implementazione di azioni appropriate. I danni per la salute provocati dal fumo passivo sono ben documentati dalla letteratura scientifica e molti studi concordano sul fatto che l'introduzione di divieti totali o limitazioni parziali nei luoghi di lavoro e nei locali aperti al pubblico sia in grado di ridurre l'esposizione al fumo passivo e aumentare il numero di fumatori che intraprendono un percorso di disassuefazione. Un primo strumento creato a questo scopo sono le "Raccomandazioni per ambienti di lavoro liberi dal fumo", una guida rivolta in modo particolare alle medie e grandi aziende private, aziende sanitarie e amministrazioni pubbliche, che vuole costituire un contributo utile per la costruzione di strategie volte all'applicazione della L. 3/2003 negli ambienti di lavoro. L'obiettivo del documento è attuare interventi di lotta al fumo attraverso la diffusione di una cultura orientata alla salute e non solo applicando divieti imposti per legge. A questo scopo si prevede il coinvolgimento di attori e soggetti diversi che operano nel contesto lavorativo quali il medico competente, il Centro Antifumo territoriale, la rappresentanza dei lavoratori, lo SPreSAL e i rappresentanti per la sicurezza.

Attualmente la guida è in fase di sperimentazione presso alcune aziende private e sanitarie. Si intende dunque valutare: 1) l'efficacia del processo di realizzazione dell'intervento, 2) i costi di attuazione, 3) l'impatto sulla salute.

“Orario ...senza tabacco” – Il trattamento

Jarre Paolo, Abbate P., Audino B., Cavalleri C., Meotto R., Mismetti S., Pini D., Siviero S.

Introduzione

Il progetto prende avvio nell'estate del 2003 su iniziativa del Gruppo Multidisciplinare per l'Educazione alla Salute del A.S.L.5: l'obiettivo è quello di migliorare la salute sul luogo di lavoro, realizzando programmi di sensibilizzazione e trattamento rivolti ai dipendenti e riducendo/abbattendo il rischio “fumo passivo” sul luogo di lavoro.

Dopo una prima fase di ricerca è seguita la restituzione dei dati nell'ambito di una Conferenza rivolta alla dirigenza dell'ASL 5: è emerso che in Azienda (2490 dipendenti) circa il 22% dei 978 “responders” (217) ha dichiarato di essere fumatore (una percentuale inferiore, probabilmente per un bias di selezione, ai più recenti dati di popolazione generale, 26% circa); si è confermata comunque la necessità di avviare programmi per la riduzione del consumo di tabacco sul luogo di lavoro.

Materiali e metodi

Si tratta di una ricerca-intervento mirata a conoscere le caratteristiche e l'entità del consumo di tabacco fra i dipendenti dell' A.S.L.5 e ad avviare al trattamento chi è interessato ad intraprendere un percorso di cessazione. A tutti i dipendenti dell'Azienda è stato proposto un questionario anonimo per la rilevazione delle proprie abitudini rispetto al fumo di tabacco. In un secondo tempo è stata offerta ai soggetti fumatori interessati al trattamento la somministrazione del questionario motivazionale (MAC T) e del test di Fargerström. Sono stati attivati nel nostro Dipartimento 3 ambulatori situati nei comuni di Rivoli, Orbassano e Giaveno dove operano medici, infermieri, psicologi, educatori e assistenti sociali. Presso gli ambulatori sono stati resi fruibili i trattamenti previsti dalle Linee Guida in materia; 1. Farmacologici (Bupropione, Nicotina), 2. Counselling individuale e di gruppo, 3. Terapie non convenzionali (agopuntura auricolare con metodica Acudetox, ipnosi, riflessologia plantare) 4. Gruppi di Auto – Mutuo - Aiuto.

Risultati

I risultati del percorso trattamentale del progetto “Orario Senza Tabacco” ad oggi sono i seguenti: si sono rivolti agli ambulatori 106 i dipendenti ASL afferenti ai territori di competenza dei Ser.T. “Dora Riparia” (95 soggetti) e “Sangone” (11 soggetti): a 102 di questi è stato somministrato il *questionario motivazionale* con la seguente distribuzione di esito: 37 soggetti in fase di azione (36, %), 59 soggetti in fase di determinazione (58 %), 3 soggetti in fase di contemplazione (3%) e 3 soggetti in fase di precontemplazione (3%). Sul versante motivazionale la maggior parte dei soggetti presenta quindi un alto livello di motivazione ed una significativa disponibilità al cambiamento

Tra i 95 soggetti del Ser.T. “Dora Riparia”, hanno effettivamente avviato il trattamento di disassuefazione complessivamente 78 persone; successivamente 17 di queste non hanno proseguito (drop-out precoci) e 13 hanno avuto una ricaduta dichiarata entro i primi 6 mesi.

La valutazione di Follow – up a 6 mesi è applicabile a 72 soggetti (quelli reclutati e che hanno avviato il trattamento entro il 30.6.2005); il tasso di remissione iniziale completa oggettivata è del 51 % (37 soggetti; verifica con self-report e determinazione cotinina urinaria; altri 5 soggetti riferiscono astensione ma questa non è documentata con cotinina urinaria; tasso di remissione con self-report 58%).

La valutazione ad 1 anno è per ora applicabile a 54 soggetti; (quelli reclutati e che hanno avviato il trattamento entro il 1.1.2005) il tasso di remissione completa protratta oggettivata è del 39 % (21 soggetti; verifica con self-report e determinazione cotinina urinaria; altre 12 persone riferiscono astensione ma questa non è documentata da cotinina urinaria; tasso di remissione con self-report 61%). Dei 21 non astinenti ad 1 anno, 5 sono stati indirizzati ad un percorso di riduzione e 16 sono recidivati (solo 2 nel secondo semestre).

Conclusioni

I risultati in termini di remissione nei percorsi di cessazione del fumo di tabacco sono fortemente influenzati dalle caratteristiche di selezione della popolazione; si può pertanto passare dai pochi punti percentuali ad 1 anno dei tentativi non assistiti della popolazione generale a tassi di remissione completa oggettivata protratta di quasi il 40% con un percorso di selezione motivazionale e di corretta applicazione delle indicazioni trattamentali delle Linee Guida nazionali.

I drop-out si realizzano quasi esclusivamente nel primo semestre di trattamento.

Bibliografia essenziale

Osservatorio Fumo Alcol e droga; *Linee Guida Cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo* –

Istituto Superiore di Sanità, 2004.

Miller W., Rollnick S.. *Il colloquio motivazionale. Preparare la persona al cambiamento* 2° edizione ,Ed Erickson, 2004

Comunicazione sulla salute, marketing sociale e serial televisivo: il caso CSI (Crime Scene Investigation)

Borraccino A., Lemma P.

La comunicazione sulla salute è oggi in rapida evoluzione. Nel tempo è stata abbandonata quella che era una componente prevalentemente informativa, per affacciarsi a nuovi approcci comunicativi, tra i quali rientrano le strategie di marketing sociale. I canali e gli strumenti utilizzati nella comunicazione sulla salute e nel marketing sociale sono oggi i più disparati, tra questi i mass media occupano sicuramente una posizione privilegiata, con effetti importanti sulla percezione che il pubblico ha dei rischi per la salute e sulle possibili conseguenze. La televisione, in particolare, sembra disporre di numerose modalità utili a veicolare messaggi sulla salute, ne sono infatti un esempio i serial televisivi. Questo formato di intrattenimento, utilizzato e apprezzato soprattutto nei paesi oltreoceano, è in grado di raggiungere specifici gruppi di popolazione, che difficilmente vengono raggiunti da altre azioni educative. Spesso per queste comunità la televisione rappresenta il principale, ed il più credibile, strumento di informazione (si veda il serial E.R. medici in prima linea).

Negli ultimi anni il fenomeno ER si allinea con un nuovo fenomeno, quello rappresentato negli Stati Uniti e non solo, dal successo di CSI (Crime Scene Investigation).

CSI è una serie televisiva prodotta dal network CBS, le cui vicende ruotano attorno alle indagini di una squadra della polizia scientifica di Las Vegas. Le indagini, svolte sempre in maniera scientifica e razionale con l'ausilio delle più moderne tecnologie, sono il fulcro della storia di ogni puntata ma sembrano essere anche l'occasione per veicolare specifici messaggi di salute.

Obiettivo di questo lavoro è quello di descrivere la comunicazione sulla salute del serial CSI. Per ogni messaggio sono state recuperate informazioni in merito alla tipologia, ai contenuti specifici e alla relazione esistente tra problema di salute trattato e priorità sanitarie US. È stata visionata la prima serie di CSI Las Vegas (23 episodi trasmessi negli US tra il 2002 ed il 2001), servendosi di una scheda di osservazione strutturata. Per ogni messaggio sono stati analizzati il contenuto e le sue relazioni con il problema di salute trattato, secondo il modello Precede/Procede di LW Green. La veridicità delle informazioni è stata analizzata a partire dai dati sanitari americani e al fine di valutarne la coerenza con altre strategie di promozione della salute, sono stati recuperati gli obiettivi di Healthy People 2010. I risultati dell'analisi indicano che, anche se non dichiarato apertamente dal network, il serial è stato arricchito di messaggi sulla salute, se ne contano fino ad un massimo di 17 per episodio. Tutti i messaggi trattano problemi di salute prioritari, secondo quanto indicato dalle statistiche US, soprattutto per il pubblico a cui il serial si rivolge: soggetti giovani adulti. La comunicazione viene effettuata sfruttando differenti approcci, talvolta la comunicazione è puramente informativa (ad es descrizione del problema); ma spesso il processo comunicativo prende in considerazione più aspetti legati al problema trattato quali la percezione sul rischio, i determinanti del problema e le ricadute sulla salute della comunità. La comunicazione non è mai aggressiva, molti messaggi, infatti, sembrano non lasciare traccia del loro passaggio perché perfettamente inseriti nel contesto.

In conclusione, il serial offre importanti spunti di riflessione sulle opportunità che attività di comunicazione di questa portata possono avere. I messaggi veicolati dal telefilm negli Stati Uniti hanno raggiunto 35 milioni di persone, e circa 5 milioni in Italia. Nel nostro paese i serial televisivi, tra importazione e produzione, costituiscono oggi il 60% circa dell'intrattenimento. La comunicazione sulla salute e la produzione di serial televisivi possono essere compagni di viaggio nel panorama della Health Promotion?

Organizzazione, disseminazione, accessibilità: perché un sistema informativo?

Marighella M.

Contesto

L'ampia sfera della Promozione della Salute fa sì che il Centro svolga attività estremamente diversificate, non solo dal punto di vista scientifico e professionale, ma anche per ciò che riguarda l'identificazione di priorità, la destinazione delle risorse, l'assetto organizzativo interno, i rapporti comunicativi con l'esterno. La principale mission è la documentazione, articolata in:

- raccolta
- catalogazione
- valorizzazione
- disseminazione

L'adesione ai principi della Carta di Ottawa fa sì che i servizi erogati si differenzino in:

- formazione agli operatori attraverso corsi e seminari
- consulenza e assistenza ai progetti
- advocacy nei confronti dei decisori

Si tratta dunque di attività che generano sostanzialmente prodotti comunicativi e informativi in grande quantità, ovvero:

- schede di catalogazione di documenti e progetti
- indici bibliografici e dossier di documentazione
- programmi e documentazione didattica e formativa
- elenchi di contatti con operatori e gruppi di lavoro

DoRS vede al proprio interno in prevalenza risorse dedicate agli aspetti scientifici, quindi una struttura organizzativa di segreteria e una struttura decisionale e di controllo dei risultati.

La particolarità consiste nella presenza esterna all'organizzazione non solo di "clienti" e "utenti", ma di operatori che si possono collocare in una fascia intermedia di "collaboratori" e che devono accedere alle informazioni interne al Centro, sia in creazione che in fruizione, con competenza simile agli operatori interni, ma soltanto in aree riservate e specifiche.

Va infine considerato che tali clienti/utenti e collaboratori esterni non sono frutto di un'operazione di marketing commerciale, ma sono fruitori di un servizio di "facilitazione", di accessibilità a documentazione, progetti, esperienze utili per attività di Promozione della Salute.

Obiettivi

Indispensabili quindi sono

- la sedimentazione della grande quantità di informazioni
- la razionalizzazione delle procedure di registrazione e manutenzione
- la sistematizzazione al fine di rendere fruibile all'interno e all'esterno i risultati di sintesi mediante l'utilizzo di uno strumento informatico che risponda a tali esigenze.

Materiali e metodi

Un Sistema Informativo prevede innanzi tutto l'analisi della natura, in senso quantitativo e qualitativo, di tali informazioni.

In secondo luogo non si può prescindere da un'analisi organizzativa, poiché, proprio in presenza di strutture complesse, diverse categorie di operatori contribuiscono in modo diverso nella creazione di informazione, e nello stesso tempo hanno necessità di fruire di informazioni diverse a seconda delle procedure e delle decisioni da mettere in atto.

Il processo di analisi e di implementazione, tuttora in corso, si inserisce nel contesto del Miglioramento Continuo della Qualità attuato dall'organizzazione stessa.

Risultati

Si intende presentare lo schema dell'analisi del Sistema Informativo.

Verrà presentato lo strumento informatico soffermandosi brevemente su alcuni servizi particolarmente innovativi:

- content management per il sito e le banche dati documentali
- aree riservate per gruppi di lavoro e utenti accreditati
- procedure gestionali per la rendicontazione degli eventi e delle attività.

“Il farmaco: bene di consumo o risorsa per la salute? Un percorso in rete per l'informazione e l'educazione della comunità

Mussetti G., Candido C., Tomaciello M.G.

Situazione di avvio

Il progetto, si sviluppa nel triennio 2004/2006, propone un approccio di tipo promozionale alla prevenzione di un inappropriato uso dei farmaci, sviluppa la costruzione di reti ed alleanze tra i diversi attori della comunità, focalizza la corresponsabilità di chi educa, chi produce, che distribuisce, chi controlla, chi prescrive, chi consuma il farmaco, contrasta la logica della “riparazione” del danno attraverso lo strumento farmacologico.

Fondamento del progetto è un protocollo di intesa, sottoscritto nella fase preliminare del percorso triennale dai 25 soggetti istituzionali ed associativi coinvolti: tra questi scuole, sindacati, associazioni di categoria, ordini professionali, etc. Nell’arco del triennio prevede cinque sottoprogetti:

1. indagine epidemiologica
2. formazione per gli insegnanti delle scuole
3. formazione per gli operatori sanitari
4. informazione per i MMG
5. informazione/educazione per anziani, studenti e popolazione generale

Obiettivi generali

1. Promuovere il consolidamento e la implementazione di alleanze nel territorio
2. Promuovere la ricollocazione logica dei determinanti che incidono sull’uso non corretto del farmaco
3. Promuovere l’uso del farmaco come risorsa medico- scientifica ed etica, disincentivandone l’uso come merce di consumo
4. Promuovere una adeguata informazione degli operatori sanitari e sociali sulle problematiche connesse all’uso del farmaco, in particolare nei confronti della popolazione anziana
5. Promuovere la sensibilizzazione diffusa della comunità rispetto al rapporto farmaci - salute

Destinatari

- Docenti Scuole
- Operatori socio sanitari (medici, farmacisti, infermieri, educatori, ...)
- La comunità, con particolare riferimento agli anziani

Setting

Scuola, comunità

Metodologia

Il progetto si sviluppa attraverso:

- formalizzazione e gestione protocollo d’intesa tra i partners
- formazione di un Gruppo di lavoro per ciascun sottoprogetto da realizzare
- elaborazione partecipata e somministrazione questionario
- percorso di formazione per i docenti delle scuole e pianificazione progetti educativi curricolari/interdisciplinari

Risultati e valutazione

Nella prima fase (2004-2005) sono stati raggiunti i seguenti risultati:

- Incremento rapporto collaborativo tra partners (n. aderenti al protocollo e n. partners attivati nei sottoprogetti).
- Realizzazione percorso formativo per docenti (n. partecipanti, tipologia di discipline coinvolte, incremento

conoscenze, n. percorsi educativi progettati a scuola, etc.).

- Costruzione partecipata questionario e realizzazione indagine epidemiologica (n.partners coinvolti, n.test raccolti/proposti, tipologia di coinvolgimento dei partners, etc.).

La valutazione di tutte le fasi del progetto sarà realizzata attraverso il monitoraggio qualitativo e quantitativo dei percorsi attivati (focus group, questionari e test di gradimento, verbali, relazioni, tipologia iniziative sviluppate, tipologia strumenti prodotti, etc.).

“4 salti nell’orto” progetto pilota di prevenzione dell’obesità dell’età evolutiva

Berruti R., Soardo V., Lorenzi F., Morando I., Deorsola C., Bussi G., Miroglio T.

4 salti nell’orto è un progetto per la prevenzione dell’obesità dell’età evolutiva, problema di salute gravemente emergente in questi ultimi anni. Numerose sono le cause che concorrono al suo determinismo (ereditarie, genetiche, dieta, attività fisica, fattori socio-culturali). Studi epidemiologici indicano una prevalenza di sovrappeso/obesità nell’età evolutiva in Italia che varia dal 10 al 30%; dati Piemontesi indicano una prevalenza del 21% (14% sovrappeso, 7% obesità). Il progetto della durata di 5 anni (dal 2002 a tutto il 2006) è rivolto agli alunni della scuola dell’obbligo (materne, elementare, media) del Comune di Nizza M.to. I protagonisti sono operatori dell’ASL 19 di Asti (SIAN, Pediatria, Promozione ed Educazione alla salute) con il coinvolgimento della scuola, delle famiglie; commissione mensa, del Comune e del centro cottura.

L’obiettivo generale del lavoro è quello di ridurre la prevalenza di sovrappeso/obesità nella popolazione della scuola dell’obbligo del comune sopracitato di almeno 1 punto percentuale attraverso un intervento di prevenzione atto a modificare i comportamenti scorretti con una metodica articolata su più componenti (educazione alimentare, modifiche del menù scolastico, promozione dell’attività fisica, formazione degli insegnanti, informazione ai familiari).

Durante il convegno saranno presentati esperienze e risultati ottenuti.

A scuola con gusto

Beviglia G., Angelini C., Brusa M., Costanzo R., Prada M., Santolli S.

Dall'indagine ISTAT multiscopo del 2000 emerge che il 20% dei giovani tra 6 e 17 anni è sovrappeso, mentre il 4% è obeso. A livello locale, lo screening sull'obesità, che viene condotto sin dal 1998 dalla Pediatria della nostra ASL su tutti gli alunni di terza elementare, evidenziava nel 2000 che il 28% dei bambini era sovrappeso e il 5,5% obeso. Al contrario di quelli genetici, i fattori di rischio nutrizionali sono correggibili attraverso strategie preventive ed educative che, intervenendo in età precoce, quando abitudini alimentari e stili di vita sono ancora in via di formazione e quindi modificabili, favoriscano una dieta quotidiana equilibrata, in particolare riguardo all'apporto di calorie e nutrienti, incrementino i consumi critici di alcuni alimenti, come frutta e verdura, e promuovano l'aumento di attività fisica quotidiana. A questo proposito la ristorazione scolastica può e deve diventare una risorsa, un mezzo per favorire scelte alimentari salutari del bambino e di conseguenza della famiglia. Il suo ruolo educativo è stato sottolineato anche nel PSN a partire dal 1998 e a tutt'oggi riconfermato dalla 2° Conferenza Nazionale sull'educazione alimentare svoltasi a Roma nel 2001. Il presente lavoro, di durata pluriennale, si prefigge di avviare un percorso, partecipato e condiviso da tutti gli stakeholder del setting d'intervento, che consenta di migliorare la qualità nutrizionale ed organolettica della tabella dietetica scolastica, e di introdurre innovazioni anche nelle abitudini alimentari famigliari.

L'obiettivo di salute è di ridurre la prevalenza di sovrappeso (peso corretto per altezza > 75° percentile), rispetto all'osservato iniziale, nei bambini destinatari dell'intervento. Sul piano dei comportamenti attesi ci si aspetta che alla fine del progetto i bambini siano capaci di: 1) aumentare il consumo dei piatti unici proposti loro sia in mensa che a casa; 2) ridurre il consumo di fuori pasto, specie di snack ipercalorici; 3) aumentare il consumo di porzioni di frutta e verdura quotidiano; 4) aumentare l'attività fisica quotidiana, riducendo la quota di tempo libero dedicata ad attività di tipo sedentario.

A questo scopo verrà avviata una co-progettazione con i docenti, il personale della mensa ed i rappresentanti dei genitori, di interventi di educazione alimentare e di promozione dell'attività fisica che prevedono: attività didattiche specifiche ed esperienze di educazione al gusto condotte a scuola da insegnanti ed esperti esterni; corso pratico di cucina per genitori e cuoche; visite in fattorie didattiche ed escursioni guidate per alunni e famiglie.

Proprio le famiglie verranno coinvolte in processi decisionali inclusivi, mediante indagini e tecniche di consultazione appropriate, al fine di avere: il loro sostegno nei cambiamenti alimentari in mensa (modifica tabella dietetica, introduzione piatto unico) e nelle proposte di attività fisica a scuola, la loro disponibilità a sperimentare modifiche delle abitudini e degli stili di vita casalinghi, rinforzanti sul piano educativo, e la loro partecipazione ad esperienze di educazione al gusto e di attività fisica rivolte all'intero nucleo familiare.

Progetto Nutrizione Piemonte: un'esperienza di lavoro in rete per la formazione di formatori nel campo della prevenzione e sorveglianza dei corretti comportamenti alimentari e dell'attività fisica

Troia B.M. , Magliola R., Berruti R., Coffano M.E., Tortone C., Abelli G., Bassetti G., Miaglia S., Paltrinieri G.

La Regione Piemonte - Settore Sanità Pubblica ha individuato come prioritari interventi di prevenzione e sorveglianza nel campo dei corretti comportamenti alimentari e dell'attività fisica rivolti alla popolazione in età scolare (sia dell'obbligo che non) ritenendo fondamentale cogliere le occasioni e le iniziative presenti o in fase di avvio sul territorio piemontese e coordinandole ed integrandole.

E' stato, pertanto, finanziato un progetto che prevede il coinvolgimento dei Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) e DORS che si devono caratterizzare come promotori nel territorio dell'avvio, perfezionamento e mantenimento nel tempo di progetti di educazione alimentare/nutrizionale, in primo luogo con le scuole.

L'obiettivo del progetto è la prevenzione dell'obesità infantile, attraverso:

1. l'attivazione di una rete di sorveglianza nutrizionale per la raccolta sistematica di dati relativi alle abitudini alimentari della popolazione scolastica (Survey HBSC Health Behaviours School-aged Children - OMS) e la rilevazione di dati antropometrici sulla popolazione infantile per stimare la prevalenza di obesità
2. la progettazione di moduli formativi per la formazione di formatori del settore sanità e, a cascata, degli insegnanti
3. la progettazione e il coordinamento degli interventi di educazione nutrizionale e promozione dell'attività fisica già in atto sul territorio piemontese fondandoli su prove di efficacia attraverso laboratori di progettazione di quadrante.

Vengono qui presentate le esperienze e i risultati ottenuti relativi all'obiettivo 2.

Contesto di partenza e razionale

Sul territorio Piemontese esisteva una consolidata esperienza di "Laboratori Alimentazione" - gruppo di lavoro 5 del Programma Promozione Salute Piemonte che avevano lo scopo di coordinare e aiutare gli operatori delle ASL a progettare interventi di promozione di corretti stili alimentari facendo riferimento a modelli teorici metodologici e a un forte legame alle evidenze di efficacia.

Tali laboratori coinvolgevano però un numero relativamente limitato di operatori e avevano un ruolo formativo che procedeva con ritmi legati all'apprendimento con l'esperienza e quindi inevitabilmente lunghi.

D'altra parte un folto gruppo di operatori dei Servizi aveva una forte base comune di conoscenze tecnicoscientifiche in campo nutrizionale derivante da momenti formativi realizzati dai servizi regionali, ma una scarsa formazione metodologica nel campo della promozione ed educazione alla salute.

Persisteva inoltre una forte difficoltà a trovare strumenti per il lavoro in rete.

Obiettivi

La fase due del Progetto Nutrizione Piemonte (PNP) si proponeva quindi di offrire un'occasione formativa per stimolare tra gli operatori partecipanti a:

- utilizzare competenze formative (analisi dei bisogni, definizione di obiettivi, scelta di metodologie, realizzazione di interventi e loro valutazione)
- mettere in pratica competenze comunicative e organizzative necessarie all'attivazione e gestione di reti e alleanze con differenti attori del territorio per il disegno e la realizzazione di progetti intersettoriali di educazione nutrizionale.

Metodologia e materiali

I destinatari dell'intervento formativo sono stati gli operatori SIAN dell'area nutrizione e, a seconda delle

diverse realtà, gli operatori dell' educazione alla salute, gli operatori di altri servizi ASL (SVet, DMI, NPI, Dietetica e Nutrizione Clinica, PLS) già impegnati o interessati al tema, e operatori di altre istituzioni (scuola, università IZS.) selezionati in base a criteri definiti in precedenza.

Il disegno metodologico ha tratto spunto dell'esperienza del "Laboratorio Alimentazione ed ha utilizzato una metodologia didattica attiva imperniata su studi di caso secondo le tecniche di conduzione messe a punto nel Laboratorio.

Il corso di formazione si svolto in 4 edizioni (1 per quadrante territoriale) con 25-28 partecipanti ciascuna. La prima edizione "pilota" è stata condotta dai formatori di DoRS, affiancati dal gruppo dei conduttori (che avrebbero condotto le altre 3 edizioni)

Ogni edizione era composta di tre moduli di due giornate ciascuno per un totale di 6 giornate nell'arco di un mese e mezzo con i seguenti contenuti:

modulo 1: valutazione/progettazione di interventi;

modulo 2: progettazione formativa e programmazione operativa;

modulo 3: comunicazione/reti/organizzazione

Risultati

All'evento formativo hanno partecipato in totale 101 operatori di 9 profili professionali diversi.

È stata condotta una valutazione di apprendimento e di gradimento.

I conduttori che si sono proposti come livello intermedio tra gli esperti e i formatori hanno condotto una autovalutazione legata alla propria percezione della qualità della conduzione e alla individuazione dei degli incidenti critici e dei punti forti della conduzione.

Duranti il convegno sarà presentata nel dettaglio l'esperienza e discussi i risultati della valutazione.

“Tra amore e affetti”

Ermacora Antonella, D'Ambrosio Rosanna

Il progetto di educazione tra pari “Tra Amore e Affetti” (2004-2006) promosso dall'Asl 1 di Torino, con la collaborazione del Comune di Torino e del Centro di Ascolto per adolescenti “Aria”, ha reso protagonisti alcuni ragazzi, tra 15 e 18 anni, di un percorso di promozione al benessere socio-affettivo per sé e per i coetanei sulla tematica della sessualità, con particolare attenzione alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST).

Il progetto si è prefissato i seguenti obiettivi:

- favorire lo sviluppo della partecipazione attiva dei giovani nelle azioni di prevenzione in ambito giovanile sui temi dell'educazione sessuale e delle malattie sessualmente trasmissibili
- sensibilizzare i giovani sui rischi e sulle possibili modalità di prevenzione rispetto ai temi del progetto
- promuovere la partecipazione attiva degli studenti nell'ambito scolastico
- favorire lo sviluppo delle abilità personali (skills)
- promuovere lo sviluppo di iniziative di sensibilizzazione su questi temi, ideati e realizzati dai giovani stessi, utilizzando come luogo di partenza le scuole coinvolte nel progetto.

Il gruppo di “promotori di salute”, a seguito di momenti di formazione e di confronto, ha deciso di realizzare un *video* costituito da situazioni-stimolo da utilizzare negli incontri con i pari per agevolare il confronto.

L'obiettivo condiviso è quello di modificare i comportamenti dei propri coetanei attraverso lo sviluppo di una maggiore consapevolezza dei rischi che si corrono durante i rapporti sessuali e di dare informazioni sulle MST a loro sconosciute. Fin da subito si è deciso di realizzare un *filmato* che raccontasse situazioni reali che i giovani si trovano ad affrontare (ad es. la paura della prima volta, come dire di no ad un rapporto non protetto, ecc.), attraverso il racconto della storia di una coppia adolescente al primo rapporto sessuale e le conseguenze possibili scaturite dai comportamenti adottati (uso o non uso del preservativo). Il tutto intercalato da interviste a coetanei e a esperti. Il gruppo di *peer educator* ha realizzato incontri con i pari delle classi seconde/terze degli istituti di appartenenza, gestendo in autonomia un intervento di prevenzione di due ore per classe.

I risultati dei questionari somministrati alle classi alla fine di ogni incontro, ci permettono di affermare che la *peer education* è una valida metodologia per affrontare argomenti delicati quali quelli relativi alla sfera sessuale e affettiva.

Costruzione di uno strumento di indagine epidemiologica finalizzata a rilevare il tipo di approccio al farmaco in un campione selezionato di anziani

Bottasso F., Candido C., Mussetti G., Tomaciello M.G.

Situazione di avvio

La sperimentazione di un appropriato strumento di indagine socio-epidemiologica, che può rilevare il tipo di approccio al farmaco in un campione di anziani, è nata all'interno del progetto interistituzionale e triennale promosso nel 2004 dalla ASL 15 " Il farmaco: bene di consumo o risorsa per la salute? Un percorso in rete per l'informazione e l'educazione della comunità", di cui l'indagine rappresenta uno dei cinque sottoprogetti previsti.

I principali problemi esplorati sono: la percezione della salute, la esperienza del farmaco, farmaci tar diritti e opportunità.

Tramite il questionario si rilevano dati utili a favorire l'avvio, tra tutti i soggetti coinvolti nel progetto della ASL 15, di una riflessione critica sui fattori che incidono sull'approccio solitamente assunto dall'anziano (ma non solo) rispetto al ruolo del farmaco e della medicina nella gestione della propria salute; ma anche a comprendere un fenomeno critico, segnalato dal Servizio Farmaceutico Territoriale della ALS 15 in merito al riscontro di multiprescrizioni di farmaci nei confronti della popolazione anziana, cui non corrispondono segnalazioni di reazioni avverse, attese sulla base di standard europei e del fatto che negli anziani risulta essere diffusa la assunzione contemporanea di farmaci di autoprescrizione, di prodotti erboristici o fitoterapici e di alimenti in grado di interferire con essi, con conseguenti possibilità di problemi per la salute

Obiettivi generali

- Promuovere, attraverso un metodo partecipato, la costruzione di un strumento socio - epidemiologico che indagli sugli elementi socio-relazionali del farmaco rispetto alla salute.

Destinatari

Finali: partners del sottoprogetto

Setting

ASL 15, Comunità

Metodologia

Per garantire integrazione e valorizzazione delle competenze multifattoriali sono stati coinvolti, attraverso un ciclo di riunioni: Associazione Farmacisti Provincia di Cuneo, CISL, CGIL, SIMMG, Movimento Consumatori.

Risultati e valutazione

La ASL 15 di Cuneo (Servizio Farmaceutico Territoriale e Servizio di Educazione Sanitaria), avvalendosi del fondamentale apporto del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia di Cuneo, ha attivato un percorso che ha portato alla produzione condivisa di un questionario, nonché alla condivisione di un suo piano di somministrazione a gruppi di anziani afferenti ai diversi partenrs disponibili: farmacie, ambulatori MMG, CISL pensionati, CGIL pensionati, Centri anziani del Comune di Cuneo, Coldiretti Pensionati, Confartigianato Pensionati, ACLI pensionati, Liceo Psico Pedagogico di Cuneo, Consorzio Socio Assistenziale Valle Maira e Grana, Movimento Consumatori..

La valutazione del percorso progettuale fa riferimento ad aspetti relativi al processo (n.incontri, n. partecipanti, tipologia dei partecipanti, livello di coinvolgimento attivo dei partners, livello di soddisfazione dei partners, etc.) e al risultato (livello di accettabilità del questionario).

Le giovani adolescenti hanno una peggior percezione della loro salute

Cavallo Franco, Zambon Alessio, Borraccino Alberto, Dalmasso Paola, Lemma Patrizia

Introduzione

La salute percepita, nella popolazione adulta, è fortemente associata con la mortalità e con l'aspettativa di vita. Tra i giovani questa associazione è meno evidente, ma è possibile che cominci a configurarsi ciò che avviene in età adulta. La nostra ricerca, basata su dati tratti dalla ricerca internazionale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, Comportamenti collegati alla salute nei ragazzi in età scolare), contribuisce ad approfondire la conoscenza scientifica in questo campo, monitorando la salute degli adolescenti attraverso una survey multi-centrica, che coinvolge 35 paesi europei e del Nord America, includendo anche Israele.

Metodi

Seguendo una metodologia ampiamente validata, lo studio HBSC ha elaborato un questionario sulla salute e sui comportamenti ad essa collegati, che è stato compilato da un campione nazionale rappresentativo di ragazzi e ragazze di 11, 13 e 15 anni. Il campione internazionale comprende oltre 160000 soggetti intervistati durante la raccolta dati del 2001/02. Sintomi riportati e salute percepita sono state le variabili analizzate per età e genere nei diversi paesi coinvolti.

Risultati

Le ragazze risultano avere una percezione peggiore della propria salute rispetto ai maschi della stessa età, in tutti i paesi (O.R. complessivo di 1,70, IC95%: 1,66-1,76). Il rischio di percepire una salute peggiore aumenta sia per i maschi che per le femmine, con un incremento medio per anno del 32% (IC95%: 29%-34%) tra gli 11 e i 15 anni. La situazione è simile per i sintomi riportati, con un O.R. complessivo per le femmine di lamentare due o più sintomi almeno una volta alla settimana di 1,81 (IC95%: 1,77-1,85); anche qui abbiamo un incremento del rischio con l'età del 26% per anno (IC95%: 24%-27%) nella fase pre-adolescenziale.

Conclusioni

Anche se l'adolescenza è descritta come il periodo più sano della vita, i giovani di questa età percepiscono e riportano frequentemente una salute non eccellente e un alto numero di sintomi. Le ragazze sono costantemente in una situazione peggiore dei maschi, così come i ragazzi più grandi rispetto ai più giovani.

Posizione socio-economica e salute tra gli adolescenti Italiani: il ruolo svolto dalle relazioni sociali

Lemma Patrizia, Zambon Alessio, Borraccino Alberto, Dalmasso Paola, Cavallo Franco

Obiettivi

Questo intervento si propone di descrivere come, un campione di popolazione italiana di 11, 13 e 15 anni, percepisce la qualità delle proprie relazioni sociali: con il padre e la madre, con gli insegnanti e con il migliore amico. Il suo principale obiettivo è però quello di verificare se la posizione socio-economica ha un impatto sull'adozione di alcuni comportamenti correlati alla salute, per poi discutere il possibile ruolo di mediazione svolto dalle relazioni sociali. L'intervento si concluderà tracciando, in base ai risultati discussi e alla letteratura consultata, raccomandazioni intorno ad alcune caratteristiche che dovrebbero possedere gli interventi di contrasto delle differenze di salute che abbiano la scuola come ambiente proponente.

Materiali e metodi

I dati derivano dalla versione italiana dello studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) che ha coinvolto 314 scuole sul territorio nazionale attraverso un questionario che ha avuto il 77.4% di rispondenti (4386 giovani di cui 34.75% 11enni; 37.23% 13enni; 51.55% ragazze).

Risultati

Con l'aumentare dell'età peggiora la qualità dei rapporti con i genitori e gli insegnanti, mentre si rafforza il ruolo del migliore amico. Con il migliorare della posizione socio-economica è soprattutto la qualità delle relazioni con il padre e con il migliore amico ad essere significativamente migliore. Per quanto riguarda i comportamenti correlati alla salute la migliore posizione socio economica sembra essere un fattore protettivo nei confronti dello svolgere una scarsa attività fisica, di rischio rispetto all'assunzione di alcolici mentre non si osserva nessuna relazione rispetto al fumo di sigarette e di cannabis. Si osserva inoltre che la qualità delle relazioni con le differenti figure di riferimento dell'adolescente ha un diversificato impatto sui diversi comportamenti: peggiori relazioni con la madre o con gli insegnanti si associano ad un più elevato rischio di assumere più alcolici e cannabis, ma non fumo di sigarette, e di svolgere meno attività fisica; peggiori relazioni con il padre si associano invece con un maggiore rischio di assunzione di cannabis; mentre difficili relazioni con il migliore amico risultano protettive verso il consumo di alcol e cannabis e fattore di rischio per la scarsa attività fisica.

Discussione

I risultati, confermando la relazione tra alcuni comportamenti correlati alla salute e la qualità delle relazioni, forniscono utili suggerimenti sulla programmazione all'interno dell'ambiente scolastico di interventi educativi tesi al miglioramento della rete di supporto utile agli adolescenti e delle loro capacità di gestire relazioni.

"Loro ci vedono così... Loro ci vorrebbero così ..."

Salvatico L., Olivero S., Romani G., Salvatico F.

Situazione di avvio

Il progetto rappresenta il primo tentativo della ASL 15 di affrontare gli aspetti qualitativi connessi al rapporto tra minori e servizi a loro dedicati.

Infatti dalla quotidianità del nostro lavoro con i minori, con i loro genitori, con gli insegnanti, con gli operatori dell'infanzia (pediatri, educatori...) emerge una conoscenza ancora parziale dei servizi ASL rivolti all'infanzia e all'adolescenza (quali sono, dove sono ubicati, gratuità o non, modalità di accesso, orari etc).non emerge in modo altrettanto chiaro invece il percepito qualitativo dei nostri utenti minori e dei loro adulti di riferimento (genitori e insegnanti).

Del resto gli users dei servizi ASL rivolti alle suddette fasce d'età sono fonte di informazioni, critiche e riflessioni estremamente utili per promuovere il miglioramento degli stessi, la loro conoscenza più approfondita e un loro utilizzo efficace. Pertanto abbiamo ritenuto importante attivare un percorso di indagine conoscitiva/qualitativa coinvolgendo i nostri utenti e creando così le premesse per un miglioramento del nostro lavoro con loro.

Obiettivi

1. realizzare un'intervista semi strutturata per valutare le conoscenze dei servizi da parte degli insegnanti, dei genitori, degli adolescenti e dei bambini per sondare l'eventuale confusività e frammentarietà delle informazioni percepite.
2. realizzare un'indagine conoscitiva e qualitativa sulla percezione e sul vissuto da parte dei destinatari dei servizi dedicati all'infanzia e all'adolescenza.

Metodologia

Il progetto è articolato su due anni.

Il primo anno (2005) si articola nelle seguenti fasi:

- prima fase in cui si costruisce l'intervista semi strutturata rivolta ad insegnanti, genitori, adolescenti e bambini utenti e non dei servizi (strumento e piano di lavoro).
- seconda fase in cui si procede all'individuazione dei gruppi campione
- terza fase in cui si attua la stesura di una iniziale relazione che renda conto dei primi stadi di lavoro.

Il secondo anno (2006) si articola nelle seguenti fasi:

- prima fase in cui si somministra l'intervista semi-strutturata
- seconda fase in cui si procede all'analisi dei dati raccolti
- terza fase in cui si provvede alla realizzazione di una relazione finale.

Per la realizzazione di questo programma si prevede di coinvolgere i seguenti Servizi interni:

- SC Psicologia
- DMI (NPI, Pediatria, Consultorio)
- SS Educazione Sanitaria

Servizi extra aziendali

- Divisione di Pediatria ASO

Risultati e valutazione

1. N. riunioni di servizio a cadenza trimestrale con realizzazione di un verbale.
2. N. riunioni semestrali con i vari partner per la verifica in itinere del progetto con la realizzazione di un verbale.
3. N. interviste realizzate
4. Realizzazione indagine
5. Incremento delle conoscenze rispetto ai servizi da parte dell'utenza.

“Anziani.....e poi?”

Vinassa Barbara, Albertetti Alberto, Alberti Patrizia, Sgro Leandro, Tarenghi Giuseppe, Vernerio Elena

Nell'ASL5 si è costituito un gruppo multidisciplinare che opera in staff alla Direzione Generale in cui confluiscono le figure professionali rappresentative delle articolazioni organizzative aziendali direttamente coinvolte nelle attività di educazione alla salute. Il gruppo multidisciplinare svolge un ruolo di supporto, consulenza, monitoraggio e coordinamento metodologico delle azioni svolte dalle Strutture Sanitarie dell'Azienda; il gruppo ha inoltre il compito di predisporre un Piano di Attività, contenente gli obiettivi e le linee di indirizzo e di programma delle attività medesime, al fine di consentire l'adozione di criteri per allocare le risorse ed in successivi specifici provvedimenti deliberativi l'assunzione delle autorizzazioni di spesa. Il gruppo multidisciplinare per l'educazione alla salute dell'ASL5 a seguito della rilevazione dei bisogni di salute della popolazione e di quanto riportato dagli strumenti di programmazione a livello nazionale e regionale (Piani sanitari, Relazioni sullo stato di salute della popolazione) ha provveduto ad elaborare nel "Piano di Attività del 2002 per la attività di educazione sanitaria e promozione alla salute" uno specifico intervento diretto alla promozione della Qualità della Vita negli Anziani (Delibera n.1287 del 26/09/02). All'uopo si è costituito un sottogruppo di lavoro composto dai Referenti Educazione alla Salute, U.O.S. Medicina dello Sport, Dipartimento di Prevenzione. Il gruppo di lavoro ha sviluppato un progetto denominato "Anzianie poi?" focalizzando due argomenti su cui intervenire.

1) *"informarsi per mantenersi in buona salute"; a) i vaccini per la tutela della salute degli anziani; b) anziani in movimento: aspetti psicologici e fisici dell'attività motoria; 2) "Mantenere la continenza urinaria per vivere meglio con gli altri".*

Situazione di avvio

Nelle Case di Riposo per Anziani è fondamentale creare delle condizioni ambientali di vita e di esistenza per promuovere una nuova cultura che miri ad un recupero della funzionalità fisiopsichica e sociale dell'anziano. Il ruolo dell'Operatore sanitario o del care-giver nella gestione assistenziale delle persone affette da incontinenza urinaria è senza dubbio fondamentale, considerata la larga diffusione di questo disagio sia nella popolazione sana che in quella malata. Infine, abitudini, ruoli e ritmi di vita sono tutte sfere esistenziali che vengono coinvolte nel passaggio dalla vita lavorativa al pensionamento. A questa nuova fase della vita, che oggi può durare anche decine d'anni, la persona spesso giunge impreparata. E' dunque opportuno incrementare/valorizzare le potenzialità delle persone anziane, in modo da renderle consapevoli dell'importanza delle proprie scelte sulla propria salute, mediante percorsi informativi-formativi al fine di offrire un'opportunità di confronti, approfondimento e di conoscenza su alcune tematiche legate alla Qualità della Vita.

Obiettivo di Salute

L'obiettivo di salute prioritario è migliorare la qualità della vita della popolazione >64 aa

Obiettivi educativi

Informare su temi/argomenti correlati al mantenimento/promozione alla salute psicofisica dell'anziano; migliorare la continenza urinaria degli anziani; aumentare l'utilizzo delle conoscenze degli operatori che svolgono la propria attività presso il domicilio e/o RSA –Strutture Protette inerenti la gestione assistenziale degli anziani incontinenti urinari.

Strategie

Creazione di una rete d'alleanza che per il 1° intervento prevedeva Assessori alle Politiche Sociali dei Comuni ed Università della III Età e per l'intervento 2 con la Direzione ed il personale operante nelle RSA sede dell'azione. Per l'intervento 1 si sono programmati incontri di Educazione alla Salute volti ad aumentare le conoscenze su alcune tematiche inerenti la qualità della vita e a promuovere attività fisica e vaccinazioni. Per l'intervento 2 si è agito sulla sensibilizzazione e formazione degli operatori coinvolgendo

anche i familiari degli anziani ricoverati allo scopo di educare a svuotare la vescica in modo “controllato” con minzioni ad intervalli stabiliti e ad utilizzare in modo adeguato i presidi sanitari per l’incontinenza urinaria.

Metodologia

Per l’intervento 1 si è proposta una possibile lettura delle scelte degli anziani partecipanti relative al proprio “stile di vita” attraverso il modello cognitivo del “Locus of control” interno/esterno. La trattazione è spaziata fra riferimenti individuali ed altri di natura sociale, cercando di coinvolgere gli ascoltatori allo scopo di favorirne un ruolo attivo. Per l’intervento 2 si sono organizzati incontri formativi per il personale, si è predisposto materiale illustrato e schede per la raccolta dei dati sulle minzioni e l’elaborazione dei piani di assistenza degli anziani coinvolti nel progetto. Sono stati previsti incontri giornalieri tra gli Operatori ed incontri mensili per il monitoraggio dell’applicazione dei piani di assistenza, di valutazione ed eventuale revisione dei programmi.

Risultati

Per l’intervento 1 nel corso degli incontri si è registrato un alto livello di partecipazione da parte dell’uditorio con domande e proposte di riflessione. Per l’anno 2006 sono state inoltrate richieste di organizzazione di incontri analoghi in Comuni finora non coinvolti. Per l’intervento 2 si è rilevato un diverso approccio da parte degli Operatori rispetto gli anziani incontinenti, da “abitudine alla sintomatologia” ad intervento riabilitativo, una maggior attenzione alla comunicazione con la persona incontinente, aumento della motivazione professionale degli Operatori; stimolo al lavoro in equipe multiprofessionale.