

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

Poster presentati e realizzati da operatori piemontesi

Rassegna completa degli abstract

Progetto Nutrizione Piemonte: un'esperienza di lavoro in rete nella progettazione di interventi di prevenzione e sorveglianza nel campo dei corretti comportamenti alimentari e dell'attività fisica

Berruti R., Magliola R., Troia B.M., 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 coordinandole ed integrandole.

E' stato, pertanto, finanziato un progetto che prevede il coinvolgimento dei Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) e DORS (Centro di Documentazione per la Promozione della Salute – Regione Piemonte) 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 (interprovinciale)

Vengono qui presentate le esperienze e i risultati ottenuti relativi all'obiettivo 3.

Contesto di partenza e razionale

Preesistenza di laboratori regionali di progettazione nel campo dell'alimentazione e attività fisica (DORS e operatori dei servizi) a livello regionale

Presenza di operatori della sanità con la stessa competenza anche metodologica

Necessità di agganciare gli insegnanti in modo coordinato

Obiettivi

Effettuare una ricognizione delle esperienze in atto sul territorio nel campo della promozione di corretti stili di vita alimentari e di attività fisica

Individuare le criticità e le opportunità incontrate sul territorio.

Metodologia e materiali

Trasferimento dei laboratori da livello regionale a livello interprovinciale (quadrante)

Unione di professionalità diverse (sanitarie e non) che si occupano di alimentazione e loro coesione

Risultati

Scritti progetti

Durante il convegno saranno presentati diffusamente le esperienze e i progetti realizzati.

Origine sociale e salute degli adolescenti Italiani: il ruolo dell'autostima e dell'autoefficacia

Borraccino A., Zambon A., Cavallo F., Dalmasso P., Lemma P.

La relazione tra posizione sociale e salute è da molti anni oggetto di interesse nella ricerca sulle disuguaglianze di salute della popolazione.

Nonostante i molti studi pubblicati, è ancora troppo poco quello che si sa su come questa relazione si instauri ad esempio nell'età dello sviluppo e quali costrutti possano agire come mediatori di questa relazione. Il lavoro qui presentato ha l'obiettivo di descrivere il ruolo che alcune dimensioni psicosociali, come l'autostima e l'autoefficacia, possono avere quali mediatori d'effetto nella relazione tra posizione sociale della famiglie e condizioni di salute negli adolescenti italiani.

Le analisi sono state effettuate su un campione rappresentativo (N=4386) di ragazzi Italiani di 11, 13 e 15 anni di età intervistati mediante questionario. Il campione in studio ed il questionario sono quelli della sezione italiana della survey internazionale HBSC (Health Behaviour in school aged children) 2001/2002. Attraverso l'applicazione di due differenti modelli logistici, abbiamo indagato la relazione tra benessere economico della famiglia (FAS - Family Affluence Scale) e indicatori di salute percepita e quella esistente tra benessere economico e comportamenti correlati con la salute. Entrambi i modelli sono stati valutati escludendo, prima, ed includendo, poi, l'autostima e l'auto-efficacia tra i possibili determinanti.

I risultati del nostro studio indicano che la percezione di un cattivo stato di salute, così come la presenza di alcuni comportamenti poco salutari, sono in parte determinati dal livello sociale dei genitori.

Nella fattispecie, al ridursi del livello sociale si riducono la quantità di attività fisica praticata e aumentano comportamenti alimentari scorretti quali, ad esempio, un'alimentazione povera di frutta e verdura (O.R. per FAS alto vs FAS basso sulla percezione di peggiore salute: 0.65; su alimentazione povera di vegetali: 0.83; su poca attività fisica: 0.46. Tutti i risultati sono significativi con $p < 0.05$). La stessa relazione non è stata osservata per il fumo. Quando nel modello vengono inclusi, tra i determinanti, l'autostima e l'auto-efficacia, si osserva una significativa riduzione dell'effetto del livello socio economico sia sulla percezione della salute che sulle altre variabili. In particolare l'effetto di benessere economico, quando controllato per autostima ed autoefficacia, elimina ogni effetto sugli stili alimentari.

In conclusione è possibile affermare che, per gli adolescenti italiani, sia la percezione di un buon livello di salute che la presenza di comportamenti protettivi sono determinati dal livello socio-economico della famiglia; è però altrettanto probabile che alcune dimensioni psico-sociali quali l'autostima e l'auto-efficacia agiscano quali mediatori dell'effetto osservato. I modelli di socializzazione, differenti tra le diverse classi sociali, possono almeno in parte spiegare il perpetuarsi delle disuguaglianze di salute.

Grazie non fumo...passaparola (progetto di educazione sanitaria per la scuola media inferiore)

Brezzi M.A., Susani - E. F., Cormaio M.L.

Dal riscontro che la visione “adulta” del problema fumo con interventi educativi , centrati sulla descrizione minuziosa dei danni da fumo, ha ampiamente dimostrato l’inefficacia di tale approccio sui ragazzi, è nato il progetto” Grazie non fumo.passaparola”, avviato dal Dipartimento di Prevenzione dell’ ASL 20 di Alessandria.

Il progetto si propone di aiutare i ragazzi a comprendere i fattori ambientali e sociali che spingono a fumare , a sviluppare comportamenti adeguati per resistere alle pressioni e per stimolare infine altri ragazzi a non fumare.

Obiettivi

Sviluppare nei ragazzi le motivazioni per non fumare. Sviluppare nei ragazzi il desiderio di trasmettere tali motivazioni ad altri ragazzi di età inferiore. Rendere gli insegnanti autonomi nello sviluppare progetti educativi di prevenzione.

Nei tre anni della scuola media inferiore i ragazzi della scuola “A. Manzoni” di Alessandria hanno compiuto un percorso con l’aiuto degli insegnanti e degli operatori dell’ASL (assistente sanitaria, psicologo e medico) che li ha aiutati ad individuare le ragioni per cui si comincia a fumare, ad analizzare i motivi per cui è difficile smettere, ad esaminare le i messaggi persuasivi e a sviluppare tecniche per resistere alle pressioni che spingono a fumare, attraverso una metodologia attiva (interviste, lavori di gruppo, discussioni in classe), che le ha visti protagonisti. A conclusione del progetto i ragazzi hanno realizzato un messaggio antifumo (insieme agli insegnanti di lettere, scienze ed educazione artistica a cui è stato inoltre rivolto un breve corso sulle tecniche di comunicazione), che è stato presentato l’anno successivo ai ragazzi di prima, con quali è stata avviata la discussione sui temi che sono stati affrontati negli anni precedenti. I ragazzi sono diventati così uno strumento attivo nell’ambito della prevenzione tra pari.

Il materiale elaborato (ricerche, cartelloni posters, video etc) esposto in una mostra in occasione del 31 maggio-giornata mondiale senza tabacco, è stato raccolto in una guida , che potrà essere utilizzata dagli insegnanti per analoghe iniziative.

Verifica dei risultati a medio termine: durante le scuole superiori i ragazzi saranno contattati e il loro comportamento nei confronti del fumo verrà confrontato con un gruppo di controllo, che non ha ricevuto messaggi educativi.

Prevenzione di HIV/AIDS e IST, educazione alla affettività/sexualità progetto di documentazione, valorizzazione e sviluppo di progetti, interventi, politiche e programmi rivolti agli adolescenti fondati su prove di efficacia e raccomandazioni di buona pratica

Brigoni P., Pasqualini C., Marighella M., Tortone C.

Il progetto

Committente: Regione Piemonte Assessorato Tutela della Salute e Assistenza, SeREMi GRUPPO

Progetto: Patrizia Brigoni, Chiara Pasqualini, Massimo Marighella, Claudio Tortone

Partners di progetto: DoRS Regione Piemonte, SeREMi, Consulta regionale AIDS; Rete Referenti Aziendali (RePES), MIUR Direzione Scolastica, Associazioni impegnate nella prevenzione dell'HIV/AIDS

Destinatari: Decisori, operatori, cittadini

Il progetto che intendiamo presentare al convegno è centrato sui temi della prevenzione dell'HIV/AIDS e delle infezioni sessualmente trasmesse, e della educazione alla sessualità. Si colloca nell'ambito delle esperienze, della Regione Piemonte, di DoRS - Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute e di SeReMi - Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la Sorveglianza e il controllo delle Malattie Infettive.

Il progetto è teso alla ricerca, valorizzazione e sviluppo della documentazione scientifica e della progettazione relativa alle tematiche sopra citate; si propone inoltre di supportare i soggetti coinvolti nella progettazione in promozione della salute e di realizzare una rete in grado di coinvolgere progressivamente altri soggetti operativi, favorendo la visibilità e l'accessibilità del materiale e delle attività organizzate all'interno della Regione Piemonte.

Contesto

La prevenzione di IST, HIV/AIDS e l'educazione alla sessualità indirizzate agli adolescenti vedono coinvolte in Piemonte diverse realtà, pubbliche e private. Manca tuttavia un organico sistema informativo e documentale di ricognizione, catalogazione e valorizzazione riguardante:

1. politiche e programmi
2. prove di efficacia e buone pratiche
3. progetti, interventi, esperienze, materiali, strumenti. Le fonti informative e i centri di documentazione che si occupano di prevenzione regionale sui temi citati sono tendenzialmente isolati, settoriali, locali.

Obiettivi

Ricognizione

Reperire: politiche e programmi regionali, nazionali, europei riguardanti i temi del progetto; documentazione scientifica; documentazione grigia; atti di convegno e seminari; informazioni su "chi fa cosa"; su centri di documentazione; su centri di riferimento e servizi.

Disseminazione e valorizzazione

Rendere disponibili i documenti e le risorse sopra citati attraverso:

- sistema informativo e banca dati ProSa on-line su documenti e progetti
- area tematica su www.dors.it
- sezione tematica nella newsletter elettronica mensile e cartacea.

Sviluppo

Produzione linee guida

Produrre (in forma condivisa con centri di eccellenza nazionali e regionali, consulta AIDS, esperti) linee guida per la progettazione e la valutazione in merito alla prevenzione dell'HIV/AIDS e interventi di educazione alla sessualità con adolescenti e giovani, e fornire assistenza per la loro implementazione in progetti-programmipolitiche, validati dall'Autorità sanitaria regionale.

Collegamento e rete

Favorire il graduale collegamento tra gli operatori e le realtà operanti nel campo della documentazione e della progettazione su IST e HIV/AIDS, educazione alla sessualità: associazioni, scuole, centri di documentazione, ASL, ASO e rete dei RePES, Consulta Regionale AIDS, ecc., incoraggiando lo scambio continuo di informazioni e letteratura sulle tematiche di comune interesse.

Creare, attraverso un accurato lavoro di documentazione, un raccordo con esperienze di documentazione e prevenzione presenti in altre regioni e all'estero.

www.dors.it: uno strumento di comunicazione dinamico e aggiornato a servizio di chi si occupa di salute

Capra Paola, Fubini Lidia, Gilardi Luisella, Suglia Alessandra, Bertiglia Grazia, Tosco Eleonora, Marighella Massimo, Crapanzano Enza

Che cos'è?

www.dors.it è uno strumento di lavoro realizzato per migliorare l'accesso all'informazione sui temi della promozione della salute tramite l'uso della rete internet. E' indirizzato agli operatori della sanità, della scuola, della ricerca, dell'associazionismo e a coloro i quali, a vario titolo, operano nel campo della salute pubblica.

Il sito **DoRS** è un importante mezzo per dare visibilità alle attività e alle risorse del Centro di documentazione; oltre a rendere disponibili la documentazione e le indicazioni utili agli operatori, offre servizi on-line di consultazione di banche dati documentali e informative e aree riservate di condivisione di documenti e riferimenti per gruppi di lavoro.

A cosa serve?

Il principale obiettivo del sito è quello di funzionare come tribuna delle attività del centro di documentazione, e quindi:

- Documentare e valutare le conoscenze disponibili tratte dalla letteratura, dalle esperienze e dai "prodotti" realizzati da quanti operano per migliorare la salute.
- Informare sulle evidenze prodotte, disseminare le prove di efficacia di interventi per la salute.
- Condividere le risorse informative.
- Costruire uno spazio di discussione e di identità

In quali ambiti?

Il sito copre 5 aree tematiche principali:

- Promozione della salute
- Epidemiologia e statistica
- Medicina e prevenzione basata sulle prove
- Rischi e danni in ambienti di vita e di lavoro
- Metodi per la documentazione e la ricerca

Ha funzionato?

Oggi dors.it:

- Riceve e pubblica materiale originale dagli operatori sul territorio
- Segnala e collega iniziative di altri siti italiani ed internazionali
- Funziona come lavagna per eventi e conferenze
- Consente agli utenti di comunicare con gli operatori e di esplicitare le loro esigenze
- Conta 8500 contatti giornalieri
- Ha un trend di crescita degli accessi del 25% nell'ultimo anno
- Realizza una newsletter con 1794 iscritti

Dors.it non è un giornale...è uno strumento di comunicazione che unisce le competenze in ambito sanitario con le competenze di una redazione tecnica.

Dalle prove di efficacia alle buone pratiche nei progetti di promozione della salute.

Coffano M.E., Barbera E., Bruno D., Lingua S., Marighella M., Scarponi S., Tortone C., Longo R., Suglia A.

Si vogliono delineare ed esplicitare tipologie e modalità di assistenza e sostegno alla progettazione in promozione della salute, svolti dagli operatori del “Gruppo Health Promotion” del DoRS.

La mission di DoRS è rendere accessibili e disseminare le prove di efficacia e le buone pratiche tratte dalla letteratura scientifica e dalle esperienze, per formare ad assistere operatori e decisori, affinché sviluppino competenze nella progettazione e valutazione di interventi di health promotion.

L’assistenza, offerta dal DoRS, si declina in molteplici tipologie caratterizzate dalla presenza di un esperto facilitatore, dall’utilizzo di tecniche esperienziali ed interattive e da un’attenzione alla promozione dell’autonomia degli interlocutori rispetto alle modalità di progettazione.

Il facilitatore DoRS crea quindi situazioni di apprendimento (es. laboratori di promozione della salute), valorizzando lo scambio di esperienze tra professionisti, promuovendo - tra gli operatori - processi di riflessione ed analisi critica su come interpretare, adattare e sperimentare le prove disponibili (es. journal club, seminari) nel proprio contesto di intervento.

Dalla letteratura si evince che la formazione degli adulti deve avere determinate caratteristiche, quali la promozione del ruolo attivo da parte del discente attraverso situazioni di apprendimento orientate all’autonomia, il sostegno della sua motivazione all’apprendimento, il rimando alla trasferibilità di quanto appreso nel contesto professionale di appartenenza.

Si illustrano infine:

- sviluppi e risultati delle attività di assistenza più significative (es. Bando Regionale 2004-2005 progetti di Promozione della Salute)
- modalità di valutazione e risultati nell’ambito dei percorsi formativi proposti (es. valutazione di apprendimento e di gradimento, project work - Corso di Formazione Workplace Health Promotion e Programma Nutrizione Piemonte)

La comunicazione termina con una riflessione su rischi e opportunità colte dagli stessi operatori DoRS rispetto ai percorsi di assistenza sinora proposti.

Alimentazione, diabete ed empowerment del paziente: un percorso di formazione

Cosola Alda

Si tratta di un progetto che si colloca nella storia naturale del problema di salute del diabete, scegliendo di intervenire sia sul periodo che precede l'insorgenza della malattia (azione di prevenzione primaria), sia sul periodo immediatamente posteriore alla diagnosi (prevenzione secondaria).

Verrà qui presentata la realizzazione della seconda fase, finalizzata alla formazione per operatori.

Il progetto destinato alla prevenzione secondaria, dopo la diagnosi, è fortemente basato sulla coscienza dell'importanza dell'empowerment del paziente e dei familiari. Quello che porta però ad un approccio alla patologia cronica ed alla sua gestione veramente partecipato da parte del paziente, richiede da parte degli operatori sanitari un completo cambiamento di atteggiamenti, con una totale rinuncia dell'atteggiamento paternalistico e onnisciente a favore di un approccio paritario con il paziente.

Gli operatori sanitari sono chiamati ad acquisire competenze nel gestire in modo efficace questa nuova tipologia di relazione con i pazienti, al fine di giungere a gestire in modo corretto l'educazione al paziente.

Il poster presenta il percorso formativo sull'Educazione al paziente, progettato e realizzato nel 2005 e destinato ad un'aula in cui erano presenti insieme operatori e pazienti diabetici.

I destinatari del percorso sono stati:

- Operatori sanitari singoli, ma soprattutto i team di operatori impegnati col paziente con la finalità di migliorare le loro competenze nella gestione singola o collettiva del paziente diabetico
- Medici di base per migliorare le loro competenze nella educazione al paziente come fattore fondamentale della prevenzione primaria e secondaria
- Pazienti o loro rappresentanti (associazione).

Risultati dell'indagine conoscitiva promossa dal Dors Regione Piemonte nel 2005 sui Centri Specialistici Piemontesi rivolti al Paziente con Eccesso Ponderale

De Luca R., Bioletti L., Blancato S., Brossa L., Brugnani M., Cardinali L., Familiari M., Garione I., Leone F., Liverani M.E., Maula S., Minutolo M., Remon M., Spagnoli T.D., Zuccoling G., Lingua S.

Premessa

Sul finire del 2002 (novembre) prende avvio all'interno del Laboratorio Alimentazione DoRS (Documentazione Regionale Salute - Centro di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte), il Gruppo di lavoro Educazione al Paziente, gruppo multidisciplinare e multiprofessionale, che si propone di occuparsi di un approccio individuale ai "pazienti" con eccesso ponderale.

Esso è costituito da una ventina di operatori, alcuni (circa 10) frequentano gli appuntamenti con costanza e regolarità di impegno; altri (4-5) sono soggetti in transito, provano per un certo periodo (due - tre incontri) e poi scompaiono, sostituiti da altri esploratori; alcuni frequentano sporadicamente per vincoli di tempo e di interessi.

Il mandato originario, che il gruppo si dà, è la costruzione di un progetto orientato all'educazione nutrizionale per il paziente con eccesso ponderale, da applicarsi nell'ambulatorio, al quale i pazienti accedono perché inviati (Specialistico) o nel quale transitano per altri motivi (Medico di Medicina Generale, Pediatrica di Libera Scelta).

Metodi

Nel corso del 2004 è messa a punto la versione definitiva della griglia destinata alla raccolta dati e si avvia la fase sperimentale, nei territori delle ASL 3 Torino e 21 Casale Monferrato, di una indagine rivolta a tutti i Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di libera scelta.

Ad aprile 2005 prende il via, tramite apposito questionario, la raccolta dati degli ambulatori Specialistici della intera Regione, grazie alla collaborazione nata tra il gruppo Educazione al Paziente, i Referenti per la Nutrizione dei SIAN piemontesi ed un gruppo di dietisti consulenti, affiancata, grazie ad un accordo con la Direzione Sanità Pubblica, da una scheda per il rilevamento in ambito regionale della presenza delle dietiste.

Risultati

Le realtà censite risultano 130, 115 appartenenti ad Aziende Sanitarie Locali (ASL) e 15 ad Aziende Sanitarie Ospedaliere (ASO), che nell'elaborazione sono state inserite nei dati delle ASL, sul cui territorio operano. Tali realtà sono aggregate, per afferenza, in quattro principali tipologie di strutture: SIAN, TERRITORIO (Distretto), PRESIDIO OSPEDALIERO DI ASL O ASO, AMBULATORIO CONVENZIONATO (Specialistica Ambulatoriale).

Discussione

La distribuzione di tali realtà, se si considera solo il loro numero, risulta differente tra le diverse Aziende Sanitarie, specialmente, se rapportata alla popolazione con eccesso ponderale (soprappeso ed obesità) presunta, applicando i dati di prevalenza nazionale alla popolazione assistita dalle singole aziende.

Tale dato, tuttavia, va letto considerando la grande variabilità nella tipologia e modalità d'intervento delle singole realtà. Infatti, le realtà censite risultano disomogenee, sia a livello intra- aziendale sia a livello inter-aziendale, per diversi aspetti: orari di apertura settimanale, tempi di attesa e di accesso, disponibilità di locali, professionalità sanitarie impiegate e tempo di presenza delle diverse professionalità sanitarie.

Tra le professionalità risulta sempre presente il medico, frequentemente affiancato dall'infermiere professionale; rara è la presenza dello psicologo e di équipes multidisciplinari.

Le strutture, rispetto ai targets di età della popolazione con eccesso ponderale, a cui sono destinate, sono distinte in realtà dedicate a soggetti in età evolutiva, a soggetti adulti ed a soggetti di entrambe le fasce.

Prevalgono le realtà dedicate ai soggetti adulti e sono minoritarie quelle, che si occupano di entrambe le fasce di età.

Le realtà censite riferiscono, prevalentemente, una ridotta dotazione di strumenti di base, sicuramente da implementare anche per un approccio di I livello, sia preventivo sia terapeutico.

Comune a tutte le realtà è una richiesta di interventi formativi su: metodiche di approccio al paziente in eccesso ponderale, che ne migliorino l'aggancio; tecniche di comunicazione per stimolare l'attenzione della popolazione generale su queste tematiche ed aggiornamenti clinici.

Tale iniziativa costituisce una prima fotografia dell'esistente, che si è riusciti a censire, implementabile da altre indagini e suggerisce possibili spunti per l'elaborazione di approcci più articolati ed omogenei a questa importante ed emergente problematica di salute.

Luxottica libera dal fumo

Dotti Andrea, Bosco Gabriella, Nicola Roberto

L'iniziativa prende spunto da un programma presentato da questo servizio alla Direzione di stabilimento Luxottica di Lauriano (TO), circa 500 operai, dopo che l'applicazione "rigida" della direttiva di divieto del fumo in fabbrica, con conseguente chiusura delle stanze-fumatori, aveva scatenato la "sindrome del liceale" [fumare nei servizi igienici] e le proteste della maggioranza dei lavoratori non fumatori (70% donne).

Dal SPreSAL dell'ASL fu fatta una proposta sul modello di Promozione della Salute che, dopo qualche resistenza e diversi incontri, sostenuta dal Direttore generale delle risorse umane, dal Medico Competente aziendale e dal Direttore dello stabilimento di Lauriano, nonché con l'assenso della Rappresentanza sindacale e dai RLS, è finalmente diventata un progetto dell'intera azienda. Dopo la resistenza di chi nella Direzione di Luxottica pensava alla possibilità di far prevalere la norma sulla prassi, a settembre si è concordato il progetto che è diventato generale dell'intera Azienda (6mila occupati in Italia, prevalentemente in Cadore (BL) con una riunione ad Agordo (BL), sede principale dell'Azienda, cui hanno partecipato tutti i Direttore di stabilimento, il direttore delle risorse umane, il medico competente e tutti i suoi collaboratori, il Responsabile aziendale del servizio di Prevenzione e Protezione nonché i responsabili di tutti (5) gli SPreSAL interessati agli insediamenti dell'Azienda.

A gennaio si è avviato l'intervento pilota nello stabilimento di Lauriano, scelto perché ristrutturato recentemente e dotato di salette per fumatori aspirate, ancorché non a norma con le prescrizioni ministeriali, ma derogate specificamente dall'organo di vigilanza.

Si sono svolte assemblee con tutto il personale in tutti i turni di lavoro (alcuni reparti lavorano su 4 turni), durante le quali è stato spiegato il significato dell'intervento, le sue caratteristiche, il questionario adottato per la rilevazione.

Il giorno successivo è stato distribuito dall'Azienda, tramite le buste-paga, il questionario predisposto dal Gruppo Regionale Fumo costituito presso il Centro Prevenzione Oncologica piemontese e dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale della Dipendenza da sostanze (OED) sulla base di un analogo questionario proposto dalla Regione Veneto.

La risposta dei lavoratori è stata:

- Questionari distribuiti con le Buste paga il 10 gennaio N° 472
- personale in servizio il 10/1 409 (assenti 63)
- Questionari raccolti all'uscita del personale dal SPreSAL il 10/1 N° 338
- raccolti dalla segreteria di stabilimento: entro il 16/1 N° 18; entro il 30/1 N° 3
- Totale questionari raccolti N° 359.
- Rispondenti = 76% dell'intera popolazione 83% dei presenti il giorno delle assemblee.

Si è costituito il gruppo Aziendale formato dal Direttore di stabilimento e RSPP, dal Medico Competente e dai RLS, con l'assistenza del SPreSAL, che ha già definito il nuovo regolamento antifumo aziendale, comprendente orario di apertura e di affollamento delle salette fumatori, nuovo sistema di vigilanza sull'applicazione del divieto, scadenze e obiettivi del progetto.

Attualmente siamo nella fase di avvio della procedura di intervento sui fumatori, tramite il Centro Antifumo di riferimento del dr. Fabio Beatrice, direttore della divisione di ORL dell'Ospedale Bosco di Torino; a tutt'oggi risultano già iscritti ai corsi più di 100 fumatori (su di una stima del 30% dell'intera forza, pari a circa 150 soggetti).

Le terapie di disassuefazione (Counseling collettivo, vista medica motivazionale con test, terapia di gruppo) sono in orario di lavoro ed a carico dell'azienda, salvo rimborso (? 30) del lavoratore in busta paga in caso di non completamento per causa del paziente.

“Questa sera chiamatemi Bob”

Ermacora Antonella, Beccaria Franca, Marchisio Marina, Silvia Venutti Silvia

“Questa sera chiamatemi Bob” è una campagna di sensibilizzazione realizzata dalla Regione Piemonte con l’obiettivo di aumentare la consapevolezza dei rischi connessi alla guida sotto l’effetto di alcol, droghe o farmaci e di diffondere tra i giovani, tra i 18 e i 30 anni, l’abitudine a scegliere il guidatore designato (Bob), ossia la persona che si assume l’impegno di arrivare lucido alla fine della serata e di accompagnare a casa gli amici.

L’iniziativa ha previsto la realizzazione di diverse attività, tra le quali la realizzazione di 10 serate informative in altrettante discoteche piemontesi nel 2005.

Nel corso di ogni serata i frequentatori delle discoteche avevano la possibilità di ricevere informazioni sul tema alcol, droghe e guida da operatori sociosanitari dei Servizi per le Dipendenze delle ASL, sottoporsi all’alcoltest e interagire con hostess e steward (ragazzi di età compresa tra i 18 e i 27 anni) appositamente formati sul tema dei rischi della guida sotto l’effetto di alcol e droghe, nonché candidarsi ad essere Bob facendo la prova dell’etilometro. A tutti coloro che risultavano con un tasso alcolemico inferiore a 0,5 g/l, era offerto un gadget e la possibilità di partecipare a un’ estrazione di 3 corsi di guida sicura.

In contemporanea è stata realizzata una ricerca di valutazione dell’iniziativa. Sebbene l’obiettivo principale della ricerca fosse quello di valutare le ricadute dell’iniziativa e il gradimento del target, gli strumenti (questionari, griglie di intervista, focus group) sono stati predisposti in modo che fosse possibile indagare anche altri atteggiamenti e comportamenti (es. abitudini di utilizzo del tempo serale e notturno, modalità di spostamento, abitudini di consumo alcolico).

Dai risultati della ricerca emerge che le attività di sensibilizzazione nel contesto della discoteca sono state generalmente apprezzate dai ragazzi intervistati, soprattutto per la possibilità di sperimentare l’alcoltest e l’etilometro e di discutere con gli operatori presenti gli esiti.

Per quanto riguarda i comportamenti e le abitudini serali dei giovani, l’analisi dei questionari di ingresso rivela che l’uscita da casa avviene tra le 20 e le 22 per il 47,4% delle persone che hanno preso contatto con gli operatori, tra le 22 e le 24 per il 31,8% e dopo le 24 per il 2,6%. In genere prima di arrivare in discoteca si va almeno in un altro locale, soltanto il 22,7% delle persone contattate all’ingresso ha detto di essere arrivata direttamente da casa.

Possiamo affermare che l’assunzione di alcol è un elemento molto presente nelle serate dei giovani, infatti, il 61,5% del campione ha dichiarato che aveva già consumato bevande alcoliche prima di arrivare in discoteca.

Questa ricerca mostra anche come la figura del guidatore designato è un’abitudine in continuo aumento tra i giovani italiani: il 42% degli intervistati ha detto di sapere che cos’è il guidatore designato e il 57,2% che nel suo gruppo di riferimento c’è l’abitudine a non far guidare chi ha bevuto troppo.

In conclusione, possiamo affermare che gli interventi di prevenzione, in particolare rivolti ai giovani, risultano significativi quanto trovano il giusto equilibrio tra comunicazione sociale e pratiche operative e quando riescono a coniugare l’attività di informazione-sensibilizzazione con la sperimentazione di interventi innovativi.

“Eclissi Totale. Casa sotto controllo”

Ermacora Antonella, Amici Silvia, Beccaria Franca, D'Ambrosio Rosanna

Il videogioco “Eclissi Totale – Casa sotto Controllo” è stato realizzato nell’ambito delle iniziative di prevenzione degli incidenti domestici che l’ASL 1 di Torino ha attivato sulla base di chiare indicazioni epidemiologiche relative all’entità del fenomeno nella realtà torinese. Dai dati di un’indagine, effettuata presso i Pronto Soccorso cittadini, è emerso che gli interventi preventivi debbano rivolgersi a tutta la popolazione con metodologie e linguaggi adeguati.

Ed è sulla base di questi risultati che il Tavolo di lavoro sulla sicurezza domestica costituitosi presso l’ASL 1 Torino, composto da esperti di enti, associazioni e aziende che a vario titolo sono interessati alla sicurezza domestica, ha elaborato negli ultimi anni strumenti informativi adatti ai diversi segmenti di popolazione tra cui “Eclissi totale – Casa sotto Controllo”, videogioco rivolto ad allievi delle scuole medie inferiori.

Il videogioco, un format appartenente al mondo dell’intrattenimento, è stato individuato come lo strumento più efficace per coinvolgere la fascia dei giovanissimi (11-14 anni). Lo sviluppo del videogioco ha una forte impronta narrativa: l’utente deve risolvere problemi impreveduti sia per la propria sicurezza che per quella dei membri della sua famiglia (nonna, fratelli/sorelle più piccoli, zii o genitori), della cui “vita” virtuale è direttamente responsabile. Eclissi Totale non è un videogioco semplice. La storia si sviluppa in ambienti diversi e il giocatore è chiamato a risolvere molte situazioni “pericolose” senza perdere l’obiettivo finale, ossia la liberazione del nonno dal sequestro operato dal demone. Ed è proprio la sua complessità a rendere attraente e intrigante il gioco.

L’Azienda Sanitaria Locale 1 di Torino, nell’anno scolastico 2004/2005, ha distribuito gratuitamente il videogioco Eclissi Totale a tutti gli allievi delle classi prime delle scuole medie inferiori della Città di Torino, al fine di favorire atteggiamenti e comportamenti attenti alla prevenzione degli incidenti domestici. In totale sono stati distribuiti 7.000 copie.

I ragazzi, avendo la disponibilità personale del gioco, hanno potuto decidere se utilizzarlo da soli, in gruppo oppure prestarlo a un familiare, compagno o amico. La scuola, nella maggior parte dei casi, ha svolto il ruolo di mediatore tra l’Azienda Sanitaria e i giovani.

Per promuovere l’attivazione di interventi di prevenzione su questi argomenti in ambito scolastico sono stati realizzati anche quattro incontri formativi sul tema della sicurezza domestica e sulle modalità di utilizzo del videogioco in ambito scolastico rivolti agli insegnanti. Hanno partecipato 41 docenti appartenenti a 26 scuole della città

Il progetto ha previsto anche una ricerca di valutazione allo scopo di rilevare le conoscenze e gli atteggiamenti dei ragazzi in tema di rischi nell’ambiente domestico, valutare il gradimento del videogioco “Eclissi totale” e le modalità di utilizzo. La ricerca ha coinvolto sia i destinatari finali dell’intervento, ossia i ragazzi, attraverso la somministrazione di due questionari (il primo ex-ante è stato compilato prima della consegna del videogioco, il secondo ex-post è stato somministrato a distanza di 1-2 mesi dal primo), sia gli insegnanti attraverso un focus group finale.

“Giovani, alcol e droga: “Ascolta ho qualcosa da dirti...L’educazione tra pari continua”

Ermacora Antonella, Allosio Pierluigi, Amici Silvia, Beccaria Franca, Bonello Mariella, Fida Valentina, Tomaciello Maria Grazia

Il progetto di educazione tra pari “Ascolta, ho qualcosa da dirti” volto alla prevenzione di comportamenti a rischio collegati all’uso e abuso di sostanze psicoattive da parte di fasce giovanili della popolazione ha concluso il secondo ciclo di attività (2001/2002 – 2004/2005).

Promosso dall’Asl 1 Torino, Asl 15 Cuneo, Città di Torino, Comune di Cuneo e Comune di Bernezzo, il progetto ha riconosciuto a ragazzi tra 15 e 18 anni un ruolo da protagonisti nella progettazione e attivazione di azioni di prevenzione, portando alla realizzazione di campagne, messaggi e iniziative di promozione di salute originali e stimolanti sia per l’uso dei linguaggi che per i canali e gli spazi di diffusione utilizzati.

Il progetto “Ascolta ho qualcosa da dirti” si è prefissato i seguenti obiettivi:

1. favorire lo sviluppo della partecipazione attiva dei giovani (cittadinanza attiva) nelle azioni di prevenzione dei problemi legati ai consumi di alcol, droghe e farmaci
2. sensibilizzare i giovani sui rischi connessi ai consumi di queste sostanze attraverso i gruppi di pari
3. promuovere la partecipazione attiva degli studenti nell’ambito scolastico e extrascolastico
4. organizzare iniziative di promozione della salute con la partecipazione attiva dei giovani
5. promuovere le reti locali tra istituzioni, servizi, persone e giovani sui temi della promozione della salute.

L’intervento è stato realizzato in quattro aree territoriali, con l’obiettivo di attivare gruppi di promotori di salute (peer educators) in realtà diverse dal punto di vista socio-economico: due gruppi di giovani si sono formati a Torino, un gruppo si è formato a Cuneo e un gruppo a Bernezzo (CN).

All’inizio del progetto sono stati coinvolti come promotori di salute, circa 55 giovani di età tra i 15 e i 20 anni, di cui 49 hanno mantenuto l’impegno fino al termine del progetto (dicembre 2005).

In un primo tempo i gruppi, guidati da un educatore, hanno approfondito i temi dell’alcol e delle droghe attraverso la ricerca di materiali, la discussione di gruppo e l’incontro con esperti.

Successivamente i quattro gruppi hanno deciso i temi da affrontare e le modalità per organizzare le loro iniziative di prevenzione.

- Il gruppo di Cuneo ha realizzato uno spot cinematografico che è stato inserito nel circuito dei cinema della città.

- Il gruppo di Bernezzo ha organizzato e gestito dei punti informativi e di sensibilizzazione in serate aggregative giovanili (24 ore di sport, concerti).

- Il gruppo di Torino della Circoscrizione 10 ha realizzato un ciclo di trasmissioni radiofoniche su una radio locale.

- Il gruppo di Torino della Circoscrizione 8 ha realizzato interventi nelle scuole superiori di appartenenza e ha partecipato con punti informativi e di sensibilizzazione ad alcune manifestazioni rivolte ai giovani in città.

Sono stati anche ideati dai promotori di salute dei gadget (portachiavi con slogan) e dei depliant informativi da distribuire durante gli interventi di sensibilizzazione.

I gruppi, negli anni di svolgimento del progetto, sono stati coinvolti anche in alcune iniziative promosse dalla regione Piemonte, come “Alcol Prevention Day” e “ Bob – campagna guida sicura “.

Valutazione di efficacia di un programma scolastico contro il fumo in Europa: primi risultati dello studio Eudap (European Drug Addiction Prevention trial)

Faggiano Fabrizio, Cuomo Luca, Fabiani Leila, Panella Massimiliano, Siliquini Roberta, Vigna-Taglianti Federica, Zunino Barbara, Di Modugno Daniele, Vitale Laura, Vadrucchi Serena

Introduzione

EU-DAP è uno studio multicentrico europeo - promosso dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte insieme alle Università di Torino e del Piemonte Orientale, e finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma Europeo di Sanità Pubblica. L'obiettivo è di valutare l'efficacia di un innovativo programma di prevenzione d'uso di tabacco, alcol e droghe basato sulle "social skills", le capacità sociali, somministrato durante l'anno scolastico 2004-2005 in 141 Scuole europee (di 7°, 8°, 9° grado).

Lo studio è randomizzato e prevede un gruppo di controllo. E' condotto in 9 centri di 7 Paesi europei.

Metodi

Le scuole sono state randomizzate in 3 gruppi d'intervento (curriculum base, curriculum dei pari, curriculum genitori) e 1 gruppo di controllo (abituale curriculum scolastico). Sono stati arruolati 7079 studenti. Tra questi, 3547 inclusi in uno dei tre gruppi d'intervento e 3532 inclusi nel gruppo di controllo. I comportamenti oggetto di studio sono stati valutati alla rilevazione basale (un mese prima dell'avvio del programma di intervento) e al follow-up (tre mesi dopo la conclusione del programma di intervento) attraverso un questionario autosomministrato. La stima dell'effetto è stata misurata con un modello di regressione Multi Level che tenute conto del disegno dello studio con campionamento a "cluster".

Risultati

Al follow-up, i fumatori continuativi sono in diminuzione tra studenti dei gruppi di intervento rispetto a quelli del gruppo di controllo (OR=0.85; 0.65-1.10); allo stesso modo i fumatori regolari (OR=0.88; 0.71-1.08) o giornalieri (OR=0.74; 0.55-0.99).

Il progetto EU-DAP è il primo programma europeo di valutazione dell'efficacia di un intervento di prevenzione all'uso di sostanze, che ha coinvolto 7 Stati Membri dell'EC, 9 centri europei e 8 differenti lingue. L'intervento sembra mostrare effetti positivi, almeno a breve termine, sull'uso del tabacco.

MADE: un nuovo servizio web per l'accesso a dati ed indicatori demografici ed epidemiologici

Falcone Umberto, Dalmasso Marco, Gnani Roberto, Varetto Marco, Blanc Pierre, Fiorentini Maurizio, Bottazzi Alessandro

Cos'è

MADE (Motore per l'Analisi Demografica ed Epidemiologica) è un applicativo fruibile via web per l'analisi di fenomeni demografici-epidemiologici relativi alla popolazione piemontese. Nasce dalla collaborazione tra il Settore Statistico Regionale, il Servizio Regionale di Epidemiologia - ASL 5 e il CSI Piemonte.

Accessibile all'interno di RUPARPIEMONTE, la Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione Regionale a cui possono aderire tutti gli Enti locali piemontesi, si basa su un'interfaccia in ambiente web. I principali strumenti utilizzati sono il sistema SAS, un contenitore di metadati e l'ambiente JAVA per la progettazione dell'interfaccia applicativa.

Cosa contiene

Ad oggi le fonti dati disponibili sono relative alla popolazione residente (1992-2004), alle dimissioni ospedaliere (2000-2003) e alla mortalità per causa (1992-2002); la struttura di MADE è comunque stata progettata per poter progressivamente integrare altre annate delle fonti esistenti e altri flussi informativi di carattere sanitario.

A cosa serve

Peculiarità di MADE sono l'accesso via web, la capacità di integrare basi dati demografiche e sanitarie, la definizione dinamica di criteri di selezione e di nuovi indicatori statistici, la creazione di una libreria di richieste definite da ogni utente, la restituzione tabellare e multidimensionale dei dati richiesti con una disaggregazione a livello comunale.

A chi è rivolto

MADE è stato progettato come strumento per permettere la costruzione di immagini, piani e profili di salute a livello regionale e locale da parte degli operatori del Sistema Sanitario Regionale e degli Enti locali piemontesi impegnati nelle attività di programmazione e valutazione in ambito sanitario. E' in pieno svolgimento l'attività di addestramento all'utilizzo dell'applicativo rivolta a tali operatori.

Adolescenti

Favetta Silvia, Zanusso Andrea

Questo progetto si propone di dare continuità alle esperienze di educazione alla salute e di prevenzione primaria svolte dal Dipartimento Materno Infantile dell'ASL 7 sin dal 1997 nel territorio di competenza e al progetto HP presentato ed approvato nel 2005.

L'obiettivo del progetto si definisce nella promozione del benessere psicofisico degli adolescenti e giovani adulti e nella prevenzione dei comportamenti a rischio nell'ambito dell'affettività e della sessualità.

Rivolto agli adolescenti, non possiamo prescindere da un intervento che coinvolga il contesto scolastico, quello familiare e quello territoriale.

L'approccio metodologico adottato ha come obiettivo il superamento di un modello di educazione alla salute basato solamente sull'informazione per proporre un approccio esperienziale con il fine di coinvolgere direttamente ragazzi, insegnanti, genitori e cittadini in un intreccio di relazioni significative ed educative. Il progetto intende stimolare richieste, proposte operative che consentano di valorizzare le occasioni di scambio e di relazione tra pari e con l'adulto, la ricerca di significati e di valori comuni: il senso critico, la possibilità di compiere una scelta ragionata, la consapevolezza di sé e delle proprie emozioni poiché questi fattori sembrano essere centrali nella promozione del benessere, nella prevenzione di comportamenti a rischio e del disagio.

Si preferisce adottare una metodologia in cui l'operatore si pone come "consulente" o come facilitatore nell'acquisizione di conoscenze, di capacità e di strumenti. In tal senso si ritiene fondamentale facilitare ed incrementare la possibilità di lavorare in rete tra scuola-famiglie-territorio-azienda sanitaria.

La nostra proposta è articolata in un progetto pluriennale che coinvolge insegnanti, genitori e operatori del Dipartimento Materno Infantile nell'ideazione e realizzazione di progetti di educazione sanitaria rivolta all'affettività e alla sessualità per giungere ad una comunanza di intenti che faciliti il dialogo e la trasmissione di modelli educativi condivisi non patologizzanti ed alienanti.

Tutto ciò è rivolto a giovani compresi tra i 12 e 22 anni ai fini della diminuzione delle gravidanze indesiderate e delle malattie sessualmente trasmissibili favorendo un aumento della percezione dei fattori di rischio e la ricontestualizzazione dell'affettività nella sfera sessuale.

Le attività proposte saranno le seguenti:

1. spazio di confronto ed enucleazione delle problematiche rilevate dagli operatori in ambito sanitario, scolastico, sociale (ideazione e somministrazione questionario);
2. attività di sensibilizzazione con gli alunni delle scuole medie inferiori e superiori in due incontri;
3. potenziamento della rete di sostegno tra pari (metodologia della peer education) nelle scuole in cui è stata già attivata e studio di avvio di gruppi nelle nuove scuole che aderiscono al progetto;
4. incontri di formazione/informazione per gli insegnanti e i genitori;
5. ampliamento dell'attività dei 3 Consulteri per Adolescenti a sostegno degli interventi in ambito scolastico.

Obiettivi:

1. Consolidare la rete di conoscenza, sostegno e solidarietà per contrastare il disagio emergente (informazione sui servizi e le strutture dell'ASL - Centro Ascolto Adolescenti - , operatori a cui rivolgersi secondo le necessità, tutela del minore, .);
2. Migliorare la comunicazione ed il dialogo tra genitori ed insegnanti;
3. Raccolta ed elaborazione di dati sulle tematiche affrontate ed eventuali ricadute conseguenti all'iniziativa.

Magia

Gottin Maurizio

Il progetto si propone di dare continuità alle recenti iniziative intraprese nell'ASL7, in collaborazione con il Gruppo aziendale di promozione della salute, nel campo della promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione. I dati raccolti sul nostro territorio hanno confermato la rilevanza del problema del sovrappeso e dell'obesità: 37% dei bambini e 31% delle bambine, in un gruppo di alunni delle classi IV elementari, hanno un eccesso di peso. Nonostante la buona diffusione delle pratiche sportive, nello stesso gruppo di bambini è risultato evidente un insufficiente livello di attività fisica in genere, sulla base dei questionari raccolti e dei test motori condotti. L'esperienza del progetto "Mens Sana" rivolto agli insegnanti ha consentito di raccogliere ulteriori informazioni e opinioni sul problema dell'attività fisica e dell'alimentazione dei bambini frequentanti le scuole elementari.

Nell'analisi dei relativi fattori PAR sono stati evidenziati alcuni aspetti su cui pensiamo di poter agire tra cui le life skills, in particolare l'autoefficacia intesa come consapevolezza di poter effettuare scelte autonome.

Come veicolo di messaggio informativo e al tempo stesso strumento interattivo di apprendimento abbiamo pensato di realizzare un videogioco sull'attività fisica e sull'alimentazione, su supporto CD. Alla realizzazione del videogioco contribuiranno il medico dello sport, un medico del SIAN e una psicologa infantile, mentre gli aspetti metodologici saranno seguiti dal REPES.

Il videogioco proporrà porzioni alimentari da scegliere per comporre il menù quotidiano e fornirà esempi pratici di attività motorie e sportive selezionabili dal bambino, con il relativo costo energetico. Il punteggio ottenuto ad ogni livello di gioco sarà proporzionalmente maggiore in base alla correttezza delle scelte fatte. Al di sopra di un certo punteggio si considererà superato il livello di gioco attivo e si consentirà il passaggio a quello superiore (10 livelli in totale). Il massimo livello raggiunto sarà utilizzato come indicatore misurabile.

Il CD sarà proposto a tutte le scuole elementari sul territorio dell'ASL, per tutti gli alunni delle classi V. La distribuzione del CD alle scuole aderenti sarà accompagnata da dimostrazioni pratiche e spiegazione degli scopi del progetto in incontri con gli insegnanti presso strutture ASL e/o presso aule informatiche delle scuole e/o tramite apposita pagina internet.

Gli insegnanti saranno inoltre invitati a svolgere in classe altre attività didattiche sui temi previsti, collegando l'uso del videogioco a attività creative dei bambini, a eventi scolastici o extrascolastici (Giochi Olimpici di Torino 2006), a attività interdisciplinari, a uscite didattiche sul territorio. Per tutte queste attività la medicina dello sport e gli altri servizi dell'ASL presteranno la necessaria consulenza.

La valutazione finale del progetto si baserà sulla raccolta dei risultati raggiunti nel videogioco, sulla realizzazione da parte delle classi di altre attività sul tema, su questionari per valutare l'incremento dell'attività fisica e la riduzione del tempo dedicato a guardare la televisione da parte dei bambini.

“Orario ...senza tabacco”- Il progetto

Jarre Paolo, Meotto Rita, Miletto Flora, Mina Lorenzo, Mismetti S., Vinassa Barbara

Il progetto prende avvio nel 2003 su iniziativa del Gruppo Multidisciplinare per l'Educazione alla Salute dell' A.S.L.5 per il miglioramento della salute sul luogo di lavoro e per la diffusione di iniziative sul fumo rivolte al personale dipendente.

Il progetto ha previsto la collaborazione di servizi a vario titolo interessati al fumo quali il Dipartimento “Patologia delle dipendenze” e il Servizio Personale.

Si è trattato di una ricerca-intervento mirata ad esplorare le caratteristiche del fenomeno fumo nell'azienda e a dare avvio ad azioni di contrasto.

E' stato distribuito un questionario di 27 domande ai 2490 dipendenti dell' ASL 5. Le informazioni riguardavano l'area anagrafico - descrittiva, il rapporto con il fumo; la motivazione a cessare, l'informazione sulla normativa in materia. E' stato previsto un campo per favorire il contatto con gli organizzatori per chi fosse interessato a smettere di fumare. I risultati della ricerca sono stati diffusi nell'ambito di una Conferenza rivolta alla dirigenza. La ricerca ha coinvolto 978 soggetti: di questi il 22% (217) ha dichiarato di essere fumatore. La maggioranza dei responder riteneva utile interventi in azienda contro il fumo da tabacco e concordava sulla scarsa visibilità della cartellonistica a conferma della necessità di avviare programmi integrati per la riduzione del consumo di tabacco sul luogo di lavoro.

Contemporaneamente la direzione del Personale dava diffusione alla Circolare Ministeriale del 2001 ed avviava le procedure applicative della legge nominando 34 Funzionari incaricati di sorvegliare sul divieto di fumo.

Dalla sinergia tra diversi servizi è derivato un corso di formazione rivolto ai Funzionari finalizzato alla costruzione del ruolo e delle competenze. Il corso di 2 giornate ha previsto sessioni su normativa nazionale e aziendale, aspetti epidemiologici e rilevanze sanitarie, strategie di comunicazione per il dialogo con i fumatori, aspetti comportamentali; particolarmente rilevante è stata la sessione dedicata al confronto sul regolamento aziendale antifumo. Alla fine i funzionari sapevano comprendere le patologie correlate al fumo di tabacco e la rilevanza del rischio, gli aspetti psicologici e le tecniche di comunicazione per la relazione con i fumatori potendo fornire indicazioni sui servizi presenti in azienda.

Contestualmente il progetto si sviluppava con l'approfondimento motivazionale con la somministrazione di specifici test (MAC/T e Fargerstrom) a cui seguiva la restituzione e l'invio dei fumatori agli ambulatori antitabacco.

E' stato previsto l'accesso gratuito presso tre ambulatori del Dipartimento “Patologia delle dipendenze” dove opera personale specializzato e vengono erogati i trattamenti delle Linee Guida Nazionali.

I risultati evidenziano l'efficacia del progetto sia in termini di applicazione della normativa che di impatto sanitario: i Funzionari incaricati non hanno dovuto ricorrere a sanzioni per il rispetto della normativa antifumo.

In termini di remissione ad oggi si sono rivolti agli ambulatori per la cessazione dal fumo 106 dipendenti ASL.; i percorsi di effettiva cessazione del fumo di tabacco di questi hanno evidenziato tassi di remissione completa protratta di circa il 40%.

Territorio, Alimentazione, Salute - Programma Interistituzionale Provinciale per la promozione di attività educative e informative in provincia di Cuneo

Muscolo G., Tomaciello M.G., Caputo M., Allisiardi C., Caviglia G., Riccardi G., Ripa C. Dogliani S.

Istituzioni, Enti e Associazioni di categoria della provincia di Cuneo sono uniti in una alleanza per rendere visibile l'imponente lavoro svolto da soggetti diversi, che pur con differenti compiti e professionalità perseguono lo stesso un unico obiettivo: la difesa della qualità e sicurezza alimentare e la valorizzazione del patrimonio agro-alimentare locale, azioni indispensabili per la promozione della salute e la difesa del territorio. Il programma interistituzionale e intersettoriale "Territorio, Alimentazione, Salute", nato nel 2002 con il presupposto di costruire e realizzare attività capaci di illustrare ai giovani il loro territorio, aiutandoli ad apprezzarne le caratteristiche ed i suoi frutti preziosi e a scoprire un mondo per molti versi complesso e affascinante, ha offerto il proprio contributo collaborando con gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado della provincia e supportandoli nel loro importante compito pedagogico ed educativo.

Il programma si realizza attraverso:

- la formalizzazione di un protocollo di collaborazione, sottoscritto il 12 dicembre 2002 da 17 partners della provincia (MIUR, Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte, C.S.A di Cuneo - soggetto capofila - Provincia di Cuneo, Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, Comune di Cuneo, A.S.L.15 di Cuneo, A.S.L.16 di Mondovì-Ceva, A.S.L.17 di Fossano-Savigliano-Saluzzo, A.S.L.18 di Alba-Bra, Associazione Nazionale Bovini di Razza Piemontese, Coldiretti, Confcommercio, Confcooperative, Confederazione Italiana Agricoltori, Legacooperative, Movimento Consumatori, Unione Provinciale Agricoltori, U.S.P.I.);

- l'attuazione del progetto "La promozione della salute attraverso la tutela della sicurezza alimentare e delle produzioni tipiche di qualità" che prevede:

- ° l'interazione formativa e informativa tra i professionisti dei diversi settori, i docenti, gli studenti e le loro famiglie;
- ° l'organizzazione e la partecipazione ad eventi pubblici, manifestazioni, convegni, seminari che trattano le tematiche proprie del progetto;
- ° il supporto gratuito per le scuole richiedenti.

Al termine del primo triennio di attività è stato recentemente elaborato un cd rom, realizzato grazie al contributo dei partners istituzionali e alla Regione Piemonte, contenente documenti europei, nazionali, regionali e provinciali, riflessioni, esperienze e buone pratiche, che verrà diffuso a tutte le scuole e alle istituzioni, enti e associazioni interessate. Nel corso delle azioni è cresciuta un'importante consapevolezza: il programma ha un valore aggiunto di profonda importanza quale la motivazione alla conoscenza delle reciproche specificità, professionalità e ruoli di ciascun Partner. Emerge la volontà di continuare a lavorare in rete e di dare il proprio contributo per promuovere la salute, tutelare e far conoscere il territorio e valorizzare i prodotti tipici di qualità del cuneese.

Corso di formazione per docenti Scuole Medie inferiori e superiori "Educazione all'uso corretto del farmaco: una risorsa medico - scientifica ed etica o un bene di consumo?"

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

Situazione di avvio

Il percorso formativo rientra in un più articolato progetto di prevenzione triennale ed inter-istituzionale, avviato dalla ASL 15 di Cuneo a partire dal 2004 coinvolgendo numerosi soggetti del proprio territorio; esso focalizza la necessità strategica di inserire la educazione all'uso del farmaco nei programmi educativi curricolari in modo da facilitare la scelta consapevole e critica nei giovani e contrastare comportamenti orientati alla dipendenza.

Obiettivi generali

- promuovere un approccio interdisciplinare al rapporto tra farmaco e salute
- fornire conoscenze sui rischi e sull'uso corretto dei farmaci
- fornire documentazione preliminare per l'attivazione di percorsi curricolari con gli studenti
- promuovere il miglioramento dei rapporti tra scuola e servizi/enti del territorio
- promuovere nella scuola la realizzazione di strumenti stabili di informazione ed educazione sanitaria rispetto al corretto uso del farmaco

Destinatari

Docenti Istituti Comprensivi e Scuole Medie superiori

Setting

Scuola

Metodologia

Il corso è stato inserito nel programma collaborativo annuale che la ASL 15 di Cuneo propone alle Scuole in un'ottica di "Rete delle Scuole promotrici di salute" (HPS); è stato sostenuto e condiviso dal Centro Servizi Amministrativi di Cuneo (ex Provveditorato Studi); ha visto coinvolti in modo integrato la ASL 15 (Servizio Educazione Sanitaria, Servizio Farmaceutico Territoriale, SerT), la Società Medici Medicina Generale (SIMMG), il Movimento Consumatori di Cuneo, l'Associazione Farmacisti della Provincia di Cuneo. L'impostazione dei contenuti proposti è stata infatti orientata secondo un approccio multifattoriale al problema "farmaco".

Risultati e valutazione

Il corso ha visto coinvolti 24 docenti, rappresentanti di 14 scuole della ASL 15 (8 medie inferiori e 6 medie superiori che, insieme ad altri Enti ed Associazioni, avevano sottoscritto nel novembre 2004 un protocollo di intesa per realizzare il progetto interistituzionale triennale denominato "Il farmaco: bene di consumo o risorsa per la salute? Un percorso in rete per la informazione e l'educazione della comunità").

Alla fine del percorso i docenti di tre scuole medie inferiori, si sono dati disponibili, in un'ottica di Rete di scuole promotrici di salute, a lavorare con gli operatori sanitari per la stesura di progetti curricolari sul tema dell'uso corretto dei farmaci, da destinare agli studenti di classe seconda media.

Per la valutazione di processo e di risultato del corso sono stati utilizzati: test di gradimento, questionari pre e post, monitoraggio degli incontri didattici, tipologia progetti elaborati, riunioni di verifica con i partners e i destinatari.

Pronto mamma

Promozione della salute nelle donne in gravidanza - prevenzione depressione post partum

Protti Elena, Cosola Alda, Patrucco Giovanna, Peruzzi Maura, Bergantino Antonietta, Di Pilato Maria, Badino Elisa, Ricotto Amabile, Vittone Laura

Gli interventi di prevenzione primaria basati sulla promozione della salute mentale sono compresi tra gli obiettivi regionali e aziendali.

Nell'ambito della promozione della salute mentale e della prevenzione della depressione post-partum, si è avviato un progetto rivolto alle donne in gravidanza e alle mamme che hanno partorito da pochi mesi.

L'iniziativa si colloca in un percorso che pone attenzione alla promozione del benessere nelle nuove famiglie, teso a promuovere l'integrazione fra servizi e la costruzione della rete sociale intorno ai soggetti destinatari.

Il progetto attuale prevede la costruzione di alleanze tra diverse iniziative, tra i servizi aziendali e territoriali attualmente coinvolti sulla popolazione materno-infantile.

Si sono avviati interventi che coinvolgano direttamente i destinatari finali (madri e padri) per la promozione di una corretta informazione e l'attivazione di gruppi di pari, per sostenere le abilità e promuovere l'autoefficacia, secondo il modello della peer education.

In letteratura sono reperibili prove di efficacia per l'intervento (anche solo telefonico), da parte di donne – già mamme - nei confronti di neomamme nei primi momenti dopo la nascita, finalizzato a sostenere le competenze di queste ultime, raccogliere precoci segnali e indici di disagio, oltre che a contenere l'emergenza degli episodi depressivi (Can J Psychiatry, 2003).

In considerazione della disponibilità delle risorse, si è scelto di privilegiare lo sviluppo delle reti istituzionali, con l'obiettivo di sostenere le condizioni per il perseguimento degli obiettivi del presente progetto all'interno delle attività già previste dai servizi.

Il progetto esamina la storia naturale del problema di salute, scegliendo di intervenire sia sul periodo precedente l'insorgenza della malattia (azione di prevenzione primaria), sia sul periodo immediatamente successivo alla diagnosi (prevenzione secondaria).

Prima fase: si è scelto di intervenire in primo luogo con la promozione dell'aggregazione in gruppi di pari, che ha dimostrato la sua importanza nella prevenzione della depressione post partum. Così come per la maggior parte degli interventi di promozione alla salute, si ritiene fondamentale l'empowerment della popolazione destinataria e quindi il suo coinvolgimento anche nella fase di progettazione. Il progetto prevede un percorso di coinvolgimento, ed eventualmente di formazione, degli operatori del DMI e del DSM per il sostegno delle iniziative stimolanti l'aggregazione di gruppi di pari nella popolazione a cui il progetto è rivolto.

Seconda fase: anche gli aspetti del progetto destinati alla prevenzione secondaria sono fondati sulla coscienza dell'importanza dell'empowerment, in questo caso dell'individuo piuttosto che della popolazione. Le azioni rivolte agli operatori sanitari, quindi, sono orientate a permettere l'acquisizione di conoscenze sul fenomeno e competenze nell'individuare e sostenere i fattori di protezione e insieme accrescere le competenze nel saper cogliere i primi segnali di disagio.

La rete di sostegno e i fattori di protezione in adolescenza: un percorso formativo

Pussetto Irene

Da alcuni anni il Comune di Sestriere è entrato a far parte del Distretto Sanitario ASL 10 delle Valli Chisone e Germanasca e ha delegato la gestione dei Servizi Socio Assistenziali all'Azienda Sanitaria medesima.

La Regione Piemonte, con DGR n. 119-14118 del 22.11.2004 ha approvato l'assegnazione di contributi finalizzati al potenziamento e alla diffusione della globalità degli interventi di informazione, accoglienza e sostegno alla famiglia, ascrivibili ai Centri per le Famiglie, di cui all'art. 42 L.R. 1/2004.

La Dgr prevede tra gli altri l'obiettivo della progettazione comune (Enti Gestori/ASL) del percorso di informazione, orientamento, attivazione dei servizi o delle prestazioni necessarie e di competenza dei diversi attori sociali;

l'ASL 10, in linea con le indicazioni regionali richiamate, ha inteso realizzare le iniziative ritenute necessarie in una prospettiva aperta alla collaborazione con gli Enti che operano nei contesti limitrofi, allo scopo di mettere in comune ogni sforzo teso a valorizzare i territori montani.

Si tratta, a ben vedere, di una esperienza originale di coprogettazione tra territori, almeno in parte, appartenenti ad ambiti amministrativi diversi. Occorre d'altra parte tenere conto che in questo caso l'ASL 10 svolge un ruolo di "liaison", già collaudato in altre occasioni: quale partner nel progetto Interreg II, e in particolare, nell'attuale iniziativa per la creazione di un Distretto Europeo.

In virtù di questa realtà di lavoro integrato, largamente sperimentato sul territorio pinerolese, l'ASL 10 e il Comune di Sestriere hanno scelto di progettare attività suscettibili di coinvolgere più comuni delle zone montane che presentano problematiche non dissimili e la specificità di essere collocati in zone decentrate rispetto alle sedi dei servizi, con l'obiettivo di organizzare le stesse in modo più accessibile. La ricerca delle azioni da attivare è stata verificata nel lavoro per la definizione del Piano di zona attraverso il confronto con i referenti dei vari ambiti, compresi gli operatori dei servizi della scuola e del terzo settore.

L'esperienza del lavoro svolto nei Consultori per adolescenti dell'ASL 10, sia a livello di consultazione ambulatoriale che nei programmi di Educazione alla Salute, ci riporta inoltre costantemente alla necessità di valorizzare, per quanto è possibile, iniziative a livello preventivo. Questo vale ancor più per un territorio nel quale al problema dell'abuso di alcolici, presente da tempo e con fatica contrastato poiché fortemente tollerato dalla cultura valligiana, si sono affiancati fenomeni di dipendenza da altre sostanze, con una anticipazione del loro uso in età preadolescenziale e un conseguente incremento delle situazioni di disagio giovanile.

Si è scelto quindi di intervenire con un progetto formativo diffuso sui comportamenti a rischio in adolescenza gestito in collaborazione con l'Università di Torino e rivolto ad operatori dei diversi ambiti a cui i giovani fanno riferimento: associazioni sportive, culturali e religiose insegnanti e operatori dei servizi socio sanitari (sociali, dei consultori adolescenti e dei Ser,T, educatori) del Comune di Sestriere e delle Valli Chisone e Germanasca.

Il progetto è scaturito all'interno dei gruppi per la elaborazione dei Piani di zona, con l'obiettivo di dare maggiori competenze relazionali ad operatori che, seppur centrati sulla formazione sportiva, scolastica, religiosa hanno un notevole peso educativo.

Una griglia di lettura comune tra le strutture sportive e di tempo libero, le associazioni religiose, la scuola e le famiglie potrà inoltre agevolare, in futuro, la collaborazione tra i diversi attori che sul territorio formano la rete di sostegno o fattori di protezione per gli adolescenti che si muovono e crescono con noi.

Le disuguaglianze di salute in adolescenza in Italia: una rete per lo studio dei meccanismi e la progettazione di interventi di contrasto

Zambon A., Lemma P. , Rossi S. , Giacchi M. , Borraccino A., Cavallo F.

Presentiamo i risultati di un'indagine comparata sulle disuguaglianze di salute in adolescenza. In questo modo si sottolineano anche le potenzialità che una rete di diversi centri nello studio delle disuguaglianze potrebbe facilitare. La ricerca ha coinvolto finora due territori: uno in Piemonte (il Saluzzese) e uno in Toscana (la Val di Chiana).

Obiettivi generali dello studio sono di:

- verificare l'esistenza di disuguaglianze di salute in adolescenza, sia a livello di salute attuale che di "potenziale di salute" per la vita futura;
- individuare i meccanismi di natura psico-sociale che portano dalla posizione socio-economica dei genitori alla salute dei figli;
- ipotizzare metodologie di intervento in grado di agire su questi meccanismi.

Il valore aggiunto della comparazione consiste nella possibilità di realizzare anche i seguenti obiettivi:

- verificare ciò che è specifico di ciascun territorio, evidenziandolo anche grazie al contrasto con altri, e ciò che invece è comune;
- in base a queste "comunalità", identificare l'ambito di generalizzabilità dei risultati ottenuti;
- verificare a livello locale la validità di teorie generali sui meccanismi, portando dunque ad un loro rinforzo;
- astrarre da ciò che si verifica in più casi locali nuove ipotesi che portino all'ampliamento delle teorie generali.

Metodologia

Lo studio dei meccanismi richiede l'integrazione di tecniche di ricerca qualitative e quantitative, e un consistente riferimento alla teoria. Si è condotta un'indagine preliminare intervistando testimoni qualificati, selezionati tramite campionamento teorico, che è servita ad iniziare un percorso di comprensione differenziale dei territori. Si è poi utilizzato il fatto documentato (ma anche verificato sui nostri dati) che esiste una forte associazione tra scuola superiore scelta e origine socio-economica, per condurre un'indagine differenziata nelle scuole superiori dei due territori. Sono state condotte 16 interviste discorsive guidate e 3 *focus groups* in ciascuno dei territori. Le interviste erano intese ad indagare dimensioni psico-sociali presumibilmente collegate da una parte all'origine sociale e dall'altra allo stato di salute. Sulla base di questi dati qualitativi si è poi costruito un questionario che è stato somministrato a tutti i quattordicenni dei territori coinvolti. Il questionario ha testato la rappresentatività degli argomenti emersi nelle interviste e ha indagato anche la salute percepita e i comportamenti di salute.

Risultati

Il fenomeno delle disuguaglianze in adolescenza è stato rilevato a livello quantitativo anche nei territori coinvolti che, pur presentando diversità rispetto ai livelli generali di salute, fanno registrare simili differenze tra tipi di scuola. L'indagine qualitativa ha rilevato altre importanti differenze tra i gruppi relativamente a dimensioni psico-sociali quali autostima, capacità di sostenere una conversazione con un estraneo, spazio dei "futuri immaginabili", in particolare futuri professionali.

Conclusioni

I processi di socializzazione, differenziati per gruppi sociali, influiscono sulle dimensioni psico-sociali individuali. Queste a loro volta orientano i ragazzi verso scelte, abitudini e professioni che influenzeranno in modo determinante la loro salute presente e futura. Il concetto di *habitus*, elaborato dal sociologo

Bourdieu, inteso come incorporazione della classe sociale, può contribuire a comprendere maggiormente i meccanismi delle disuguaglianze di salute.