



EDUCAZIONE SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

vol. 34, n. 2-3, aprile-settembre 2011

Educazione Sanitaria e Promozione della Salute è Organo del Centro sperimentale per l'educazione sanitaria dell'Università degli studi di Perugia. Già diretta da Alessandro Seppilli

Direzione e Redazione: Centro sperimentale per l'educazione sanitaria, via del Giochetto 6, 06126 Perugia / e-mail: redriv@unipg.it / www.unipg.it/csesi

Direttore responsabile: Maria Antonia Modolo, Università degli studi di Perugia

Redattore capo: Lamberto Briziarelli, Università degli studi di Perugia

Segretario di redazione: Paola Beatini, Università degli studi di Perugia

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 13 del 5.3.1997

Coordinatore scientifico del numero: Filippo Bauleo

Comitato scientifico: Bruno Benigni, Centro di promozione per la salute "Franco Basaglia" (Arezzo) / Mario Bertini, Società italiana di psicologia della salute, già professore di psicologia, Sapienza Università di Roma / Francesco Blangiardi, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, Dipartimento di prevenzione AUSL n. 7 della Sicilia (Ragusa) / Sabrina Boarelli, Ufficio scolastico regionale per l'Umbria / Antonio Boccia, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, professore di igiene, Sapienza Università di Roma / Francesco Bottaccioli, Società italiana di psiconeuroimmunologia (Roma) / Lamberto Briziarelli, già professore di igiene, Università di Perugia / Antonio Cappelli, Centro italiano ricerca sui servizi sanitari e sociali (Roma) / Carla Collicelli, Fondazione CENSIS (Roma), professore di sociologia della salute, Sapienza Università di Roma / Paolo Contu, professore di igiene, Università di Cagliari / Michele Conversano, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, Dipartimento di prevenzione ASL Taranto / Giorgio Cosmacini, professore di storia della medicina, Università Vita-Salute San Raffaele (Milano) / Claudio Cricelli, Società italiana di medicina generale / Barbara D'Avanzo, Dipartimento di neuroscienze, Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" (Milano) / Paola Di Nicola, professore di sociologia dei processi culturali e comunicativi, Università di Verona / Floriana Falcinelli, professore di didattica generale e tecnologie dell'istruzione, Università di Perugia / Carlo Favaretti, Health promoting hospital & health services network, Azienda ospedaliera-universitaria "Santa Maria della Misericordia" (Udine) / Luigi Ferrannini, Società italiana di psichiatria, Dipartimento di salute mentale, ASL n. 3 della Liguria (Genova) / Irene Figà-Talamanca, già professore di igiene, Sapienza Università di Roma / Salvatore Geraci, Area sanitaria della Caritas Diocesana Roma / Mariano Giacchi, professore di igiene generale e applicata, Università di Siena / Guido Giarelli, European society for health and medical sociology, professore di sociologia generale, Università Magna Graecia (Catanzaro) / Margherita Giannoni, professore di economia sanitaria, Università di Perugia / Marco Ingrassia, professore di sociologia generale, Università di Ferrara / Domenico Lagravinese, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, Dipartimento di prevenzione ASL Bari / Gavino Maciocco, Osservatorio italiano sulla salute globale, professore di politica sanitaria internazionale, Università di Firenze / Maurizio Mori, già professore di medicina di comunità, Università di Perugia / Aldo Morrone, Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, Roma / Pio Enrico Ricci Bitti, Società italiana di psicologia della salute, professore di psicologia generale, Università di Bologna / Walter Ricciardi, European public health association, professore di igiene generale e applicata, Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma) / Paola Rivosecchi, professore di metodologia epidemiologica e igiene, Università di Perugia / Roberto Romizi, Associazione internazionale dei medici per l'ambiente / Tullio Seppilli, già professore di antropologia culturale, Università di Perugia, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) / Paolo Siani, Associazione culturale pediatri, Ospedale Cardarelli (Napoli) / Gianfranco Tarsitani, professore di igiene, Sapienza Università di Roma / Maria Teresa Tenconi, professore di igiene, metodologia epidemiologica e medicina di comunità, Università di Pavia / Maria Triassi, professore di igiene generale e applicata, Università Federico II di Napoli / Enrico Tempesta, Osservatorio permanente giovani e alcol, Roma / Maria Giovanna Vicarelli, professore di sociologia dei processi economici e del lavoro, Università Politecnica delle Marche (Ancona) / Mauro Volpi, professore di diritto costituzionale, Università di Perugia.

Comitato di redazione: Filippo Bauleo, ASL n. 2 dell'Umbria / Sandro Bianchi, Associazione culturale pediatri (sezione Umbria) / Sabrina Flamini, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) / Patrizia Garista, Università di Perugia / Giuseppe Masanotti, Università di Perugia / Liliana Minelli, Università di Perugia / Giovanni Paladino, Università Federico II di Napoli / Damiano Parretti, Società italiana di medicina generale (sezione Umbria) / Enrico Petrangeli, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) / Maria Saba Petrucci, Università di Perugia / Giancarlo Pocetta, Università di Perugia / Carlo Romagnoli, ASL n. 2 dell'Umbria / Francesco Scotti, Gruppo tecnico interregionale per la salute mentale, Regione Umbria / Francesco Tullio, Associazione internazionale dei medici per l'ambiente (sezione Umbria).

	133	<i>In questo numero</i>
<i>Editoriale</i>	135	Contesto e salute Maria Antonia Modolo
<i>Monografia</i>	140	Il processo di costruzione di una politica pubblica per la salute nella scuola Paola Beatini, Filippo Antonio Bauleo, Giancarlo Pocetta
	151	Un determinante di salute: l'ambiente costruito e i relativi indicatori Maria Saba Petrucci
	166	La città si cura in bici. Marketing sociale per la promozione della salute in ambito urbano John Martin Kregel
	179	La promozione della salute per promuovere una nuova cultura aziendale: l'Impresa Sana® Alexandra Perissinotto, Franz Plörer, Manfred Andergassen
	191	Malattie infettive emergenti e i lavoratori della sanità: novità nelle strategie di prevenzione Irene Figà-Talamanca
	200	Salute degli operatori e del sistema sanitario in una realtà che cambia. Presupposti di una ricerca-intervento David Lazzari
	211	Promozione della salute e articolazione intersettoriale delle politiche sociali. L'esperienza di Belo Horizonte Maria Angélica Salles Dias, Aline Cristine Souza Lopes, Katia Bicalho, Marcelo Mourão, Maria Nubia Alves, Patricia Alves Evangelista, Rony Carlos Las Casas Rodrigues, Vera Regina Guimarães

	222	Il <i>Programa Nacional de Médicos Comunitarios</i> . Relazione sull'esperienza di formazione in salute sociale e di comunità degli operatori sanitari in Argentina Mariela Rossen
<i>Altri contributi</i>	228	Strategie per la salute: il caso di "Scommetti che smetti?", concorso a premi per chi lascia la sigaretta Giuseppe Fattori, Simona A. A. Giuliano, Marco Vanoli, Alessia Canale, Paola Artoni
	239	I percorsi di socializzazione sessuale di adolescenti e giovani. Uno studio esplorativo Angela Mongelli
<i>Recensioni</i>	256	
<i>Schede</i>	260	
<i>Documenti</i>	264	La Convenzione Quadro dell'OMS sul Controllo del Tabacco
<i>Notiziario</i>	280	Centro sperimentale per l'educazione sanitaria dell'Università degli studi di Perugia. Master in progettazione, coordinamento e valutazione di interventi integrati di promozione ed educazione alla salute, a.a. 2011/2012 / NOTIZIA IN PRIMO PIANO: Decennio di Iniziative per la sicurezza stradale / Focus sulla prevenzione dei rischi: concorso fotografico pan-europeo sui luoghi di lavoro sani e sicuri / Un richiamo ad una forte educazione al consumo del farmaco / Congresso nazionale della Società Italiana di Pediatria: la salute è uguale per tutti / Ambiente e salute / First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control. Moscow, 28-29 April 2011

Editoriale

Contesto e salute

Setting and health

Maria Antonia Modolo

“Per raggiungere un completo bene-essere fisico, mentale e sociale, un individuo deve essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni, agire sull’ambiente” ... “La salute è considerata una risorsa per la vita quotidiana, non è l’obiettivo della vita; è un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e individuali, oltre le capacità fisiche...” (Glossario O.M.S.: definizione di Promozione della Salute, 1998).

Parlare di contesto in una rivista che si è dato l’obiettivo di dibattere, studiare, discutere i termini che compongono la strategia “promozione” in un ambito di politiche di sistema, sembrerebbe superfluo, ma l’esperienza ci insegna che tale non lo è.

Ho scelto di porre all’inizio la definizione del 1998 poiché, sovente, diamo per scontati aspetti fondamentali che tali non possono essere, se non assunti in una cultura generale, condivisa anche dagli operatori del sistema. In verità questi ultimi, presi dal vortice della vita giornaliera, dell’orario di

lavoro, dell’organizzazione burocratica stabilitasi nel tempo, e anche dalle specifiche specializzazioni e sviluppo delle funzioni e ruoli, non sempre hanno spazi e luoghi per riflettere su innovazioni da introdurre nel lavoro quotidiano, in particolare per gli obiettivi posti dalla strategia promozione della salute, che ci pongono di fronte a prospettive rivoluzionarie, in senso copernicano, come sovente abbiamo indicato. La “rivoluzione” è considerare “centro”, intorno al quale fare ruotare i nostri saperi, il “soggetto”, la “persona”, con le sue peculiarità, esperienze, saperi propri, come le ricerche degli ultimi decenni hanno dimostrato. Ma l’approccio medico attuale, che ispira anche le azioni di educazione sanitaria, e per dilatazione anche quelle che vengono considerate di promozione della salute, è guidato dalla settorializzazione della ricerca, che ha portato conquiste di livello inimmaginabile solo mezzo secolo fa, ma che possono, e debbono, oggi, fare un ulteriore passo avanti. Il passo suggerito dall’impostazio-

ne promozione della salute, che guarda ai problemi a partire dall'unità della persona e della sua fisiologia nelle molteplici espressioni. Indizi positivi si possono rilevare, tuttavia, nel nuovo ordinamento didattico del Corso di laurea specialistico in Medicina (1), anche se ancora raramente rintracciabili nelle prassi didattiche.

Il tema "contesto" cui dedichiamo attenzione, è il perno di un nuovo appropriato approccio.

Se consideriamo "la salute risorsa per la vita quotidiana" dobbiamo ispirare l'azione "a partire dalla vita quotidiana" per individuare obiettivi, programmi, processi, strategie. La parola contesto è sovente espressa in linguaggio "tecnico" con "setting" parola inglese, da *set*: scenario, ambiente, ambientazione, da cui *setting*: contesto, posizione. La parola "contesto" esprime bene l'ambito cui si riferisce la definizione di promozione della salute. Il *Dizionario Treccani* definisce così la parola "contesto": "complesso di circostanze e di fatti che caratterizzano una determinata situazione, nella quale un singolo avvenimento si colloca o deve essere ricondotto". Mi sembra che sia proprio quanto si addice alla "vita quotidiana". Queste premesse per renderci consapevoli della aderenza delle azioni di promozione della salute alle esperienze dei soggetti nella vita quotidiana.

Si comprende il senso di "scuola promotrice di salute", delle ricerche che hanno dimostrato come essa sia connotata dall'ethos che vige nella scuola, il clima delle relazioni, la centralità dei soggetti studenti e docenti nel condividere e fare propri programmi e metodi, la centralità delle relazioni personali allievi-docenti-famiglie, e anche comunità circostante. La centralità dell'allievo nel "metodo" adottato, le vie dell'apprendere (*vedi anche articoli pubblicati in questa rivista*) (2,3). Conoscere se stessi,

nelle potenzialità del proprio essere fisico e della propria personalità, i fondamentali della formazione. Prima e oltre argomenti che possono interessare noi "esperti", dalla alimentazione al fumo, alla sessualità, alla sicurezza, e così via.

Si comprende il senso dell'importanza delle "relazioni" industriali per i programmi di "promozione della salute nel lavoro". Il ruolo del capitale, il ruolo del lavoratore.

Si comprendono le caratteristiche di "città sane": non solo inquinamento-traffico-sicurezza, ma anche relazioni sociali, ambienti di vita, organizzazione di quartieri. Che cosa è la città per un cittadino bambino, anziano che sia? Uomo, donna? Che cosa vorrebbe: che cosa *trova* nella città, che cosa *manca*? Anche solo il promuovere l'attività fisica o l'uso della bicicletta, richiede coinvolgimento a vari livelli, piani urbanistici, tempi, risorse economiche e, soprattutto, culturali.

Si comprende il senso di "ospedale promotore di salute": è sufficiente la lotta contro il fumo? Che dire della donna anziana che, nell'attesa troppo lunga, sospira "non è umano"? E della infermiera del reparto appena riorganizzato che afferma "manca di umanità" e del medico che rileva "non ci sono stimoli"? Quanto possono contribuire le ricerche sullo stress collegato al lavoro e alla sua organizzazione?

L'etica della cura del "patrimonio umano" da considerare prioritaria, nella attenzione delle politiche, andando oltre le politiche centrate fondamentalmente, se non esclusivamente, sulla valorizzazione del capitale tecnologico e, in particolare, economico e intorno alla sanità di capitale economico ne circola molto, basti pensare alla farmaceutica.

E' l'orientamento suggerito dall'approccio

“promozione”. La società futura guarda alle risorse culturali, oltre che economiche, anche per il progetto salute. E, in tutto ciò, è duopo domandarsi se il concetto che sottende il sistema “azienda” sia aderente a tali esigenze.

Condivido con Joan Tronto (4) il convincimento che le società future postindustriali abbiano bisogno di comunità, soggetti democratici, capaci di partecipare alla guida della vita del Paese, dei cittadini, delle “loro” risorse culturali, oltre che economiche. E’ questa la via innovatrice della società della macchine e dell’automazione, nella quale comunicazione e servizi alle persone diventano dominanti... Le elaborazioni intorno a “promozione della salute” hanno intercettato queste tendenze.

Vi è sempre qualcosa nella storia. Anche nella storia del nostro Centro Sperimentale per l’Educazione sanitaria. Nel 1990, nel Corso Estivo di educazione sanitaria dedicato al lavoro sostenevo: *“in nessun campo, quanto in quello del lavoro è stato sempre chiaro che l’educazione sanitaria è parte di un processo più ampio della semplice informazione, e che suoi obiettivi sono quelli di ottenere, da un lato, migliori condizioni ambientali (fisiche, relazionali e sociali) e, dall’altro, di garantire ai soggetti la capacità di governare gli eventi e i comportamenti che influiscono sulla salute”*.

Nella consapevolezza del fatto che l’ambiente del lavoro industriale nel quale i lavoratori costituiscono un gruppo ben definito, ha favorito la comprensione dei rapporti tra salute, politiche della produzione e informazione.

Le esperienze degli anni ‘60-‘70 hanno anche codificato, in tal senso, una precisa metodologia. L’educazione sanitaria non era considerata un intervento che i tecnici attuavano, cogliendo l’occasione di avere un uditorio organizzato, per diffondere infor-

mazioni di prevenzione individuale. L’educazione sanitaria era uno strumento di azione, inserita in un metodo che consentiva ai lavoratori (e anche agli operatori sanitari) di acquisire la competenza necessaria per adottare politiche per la salute all’interno delle politiche (*empowerment*); senza, ovviamente, trascurare la coerenza nei propri comportamenti. E diviene anche uno strumento culturale, innestando un processo di sviluppo della “cultura” della salute.

E’ il “metodo partecipativo”, sempre alla base delle nostre elaborazioni ed esperienze. Le persone non sono vasi vuoti (*tema analizzato fin dal primo corso nel 1958*) (5), e la esperienza di ognuno, la esperienza nel contesto di vita e di lavoro, familiare e collettivo è il punto centrale di ogni azione che si proponga di promuovere la salute e conquistare nuovi traguardi, oltre quelli per combattere malattie ed eliminare fattori di rischio, nella consapevolezza della unità della salute nella unità della persona. Punto centrale è il contesto, nel quale si forgiavano le esperienze con le loro connotazioni, positive e/o negative. Dalla descrizione e analisi delle esperienze si può costruire la partecipazione elemento portante della promozione della salute.

La descrizione, analisi, elaborazione delle esperienze stimola la “consapevolezza” del problema; rielaborazione degli elementi costitutivi, gli elementi che possono aiutare le “capacità”, le “competenze” idonee per offrire soluzioni che il soggetto può decidere di adottare nel quadro del contesto in cui si trova.

La narrazione fra i metodi. Vengono richieste azioni più complesse di quelle cui eravamo abituati, con il metodo prescrittivo, un sintomo, un rimedio. Ci riporta a quanto e come da igienisti si studiavano le epidemie nelle quali il contesto

ambientale, politico, economico era di fondamentale importanza, pur nella valorizzazione di vaccini, antibiotici, insetticidi. Le ragazzine scozzesi cui si chiedeva la ragione del *binge drinking* del sabato sera, rispondevano che era un'occasione per incontrare le amiche e si sentivano felici! Può una lezione sui rischi dell'alcol contrapporsi alla felicità? O alla carenza di luoghi di incontro?

Confortati da queste esperienze e dalle indicazioni dell'O.M.S., nonché dalle linee più moderne della pedagogia, la metodologia su cui abbiamo lavorato è una metodologia chiaramente partecipativa.

I principi di base del sistema insegnamento-apprendimento, a cui si ispira, si fondano sulla "esperienza".

Un nuovo modo di orientarsi per l'applicazione di questi principi lo troviamo nelle numerose dichiarazioni ed elaborazioni internazionali dell'ultimo mezzo secolo, dalla definizione di salute dell'O.M.S. del 1948, riflessa anche nella nostra Costituzione coeva, alla Dichiarazione OMS/UNICEF di Alma Ata sulla assistenza di base del 1978, cui è coerente l'impostazione originale del nostro Servizio sanitario nazionale sorto nello stesso anno, alla nota Carta di Ottawa O.M.S. del 1986, nella quale uno dei punti base è il "riorientamento" dei servizi sanitari, proprio nel senso della promozione della salute, partire dal contesto e dalle persone, e operare "con" le persone.

"Riorientare i servizi" per gli operatori del settore della salute: il punto è fondamentale...

Considerare il contesto incide a vari livelli.

1. Per l'epidemiologia, non più non solo dati di morbosità e mortalità, ma anche storia delle persone e dei casi.

In un sistema come il nostro con la rete dei medici personali, o medici di famiglia, che hanno conoscenza dei propri as-

sistiti nella continuità degli eventi di vita, oltre che delle cure e degli stili di vita, l'informazione, la conoscenza possono essere molto agevolate, precise, specifiche. Ma in questo senso è una fonte ancora troppo ignorata dal nostro sistema.

2. Riorientare i servizi implica un rapporto diverso, anche tra le diverse parti del sistema, basti considerare i "dipartimenti" a esempio quello di prevenzione, o quello di salute mentale. L'unità dei soggetti, nella condivisione dei contesti, richiedono anche una visione diversa della organizzazione e gestione dei servizi e delle varie professionalità.

3. E non solo: anche fra il sistema dei servizi sanitari e la gestione della vita dei cittadini e della comunità, vale a dire in primo piano le amministrazioni comunali. Un ritorno al disegno primitivo del nostro Servizio sanitario nazionale, che si riteneva dovesse primariamente essere legato alle amministrazioni locali, con forti legami con i servizi sociali e l'organizzazione del territorio.

Ci sono spazi ampi di riflessione e azione. Ampi spazi per gli operatori di sanità pubblica nell'intercettare il bisogno di lavoro intersettoriale.

Ma ampi spazi per i cittadini, e i loro rappresentanti democraticamente eletti, nel comprendere gli elementi che influiscono sul loro equilibrio di salute, dalla organizzazione dei luoghi di vita, le città e l'urbanistica, all'impegno per la formazione del patrimonio umano, la famiglia e la scuola formatrici delle nuove generazioni in un contesto storico culturale in trasformazione, ai fattori sociali che accompagnano tutta la vita e che consentono di dare senso agli anni conquistati con il benessere e con le scoperte scientifiche, il che anche per i cittadini vuol dire saper scegliere.

1. Battista G, Beatini P, Cardamone M. (a cura di) Promozione della salute, comunicazione, cure primarie: formazione dello studente di medicina e ruolo della rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia. Atti del convegno, Perugia 19 settembre 2009. *Educazione Sanitaria e Promozione della Salute* 2010;33(1).
2. Beatini P, Beltrano A, Ferrante A L, Modolo MA. Scuola promotrice di salute: ricerca-intervento per la sperimentazione di un modello centrato sul lavoro scolastico. *Educazione Sanitaria e Promozione della Salute* 2006; 29, 4: 362-394.
3. Beatini P, Bauleo FA, Pocetta G. Il processo di costruzione di una politica per la salute. *Educazione Sanitaria e Promozione della Salute* 2011; 2-3:140-150.
4. Tronto J. *Confini morali. Un argomento per l'etica della cura*. Reggio Emilia: Diabasis; 2006.
5. Burton J. *Metodi e tecniche dell'educazione sanitaria. Il metodo didattico e quello socratico. La Lezione. Le discussioni*. In: *Principi, metodi e tecniche dell'educazione sanitaria. Atti del 1° Corso Estivo di educazione Sanitaria. Quaderni del Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria*. Perugia: 1958;1.

Monografia

I contesti della promozione della salute

Il processo di costruzione di una politica pubblica per la salute nella scuola

The process of building a public policy for the school health

Paola Beatini

Dottore di ricerca in educazione sanitaria, Centro sperimentale per l'educazione sanitaria dell'Università degli studi di Perugia

Filippo Antonio Bauleo

Medico di sanità pubblica, Dirigente sanitario AUSL 2 dell'Umbria

Giancarlo Pocetta

Medico di sanità pubblica, Ricercatore in igiene, Coordinatore del Master in progettazione, coordinamento e valutazione di interventi integrati di promozione ed educazione alla salute del Centro sperimentale per l'educazione sanitaria dell'Università degli studi di Perugia

Parole chiave: scuola promotrice di salute, ricerca-azione, politica per la scuola, promozione della salute in azione

RIASSUNTO

Obiettivi: costruire una politica pubblica per la salute nel contesto scuola attraverso la strutturazione di un sistema organizzativo stabile interistituzionale, sperimentare l'applicazione in un distretto territoriale/sanitario/scolastico.

Metodologia: ricerca-azione interistituzionale, indirizzi politici regionali, tavoli tecnici interistituzionali in ambito territoriale.

Risultati: istituzione e applicazione del sistema, analisi dei bisogni partecipata, riorientamento dei servizi sanitari, programmazione congiunta, risposta ai bisogni formativi.

Key words: health promoting school, action research, health school policy, health promotion in action

SUMMARY

Objectives: to build healthy public policy in the school context through the establishment of a stable organizational interinstitutional, test the application in a local/health/education district.

Methodology: research-action interinstitutional, regional policy guidance, interinstitutional technical tables at a local level .

Results: establishment and implementation of the system, participatory needs analysis, re-orienting health services, joint planning, response to training needs.

Un determinante di salute: l'ambiente costruito e i relativi indicatori

A determinant of health: the built environment and related indicators

Maria Saba Petrucci

Medico, specialista in sanità pubblica, Centro sperimentale per l'educazione sanitaria, Università degli Studi di Perugia

Parole chiave: ambiente costruito, città, salute, partecipazione

RIASSUNTO

Obiettivi: alla luce delle evidenze scientifiche che mostrano un importante legame tra la struttura dell'ambiente costruito e il mantenimento dello stato di salute della popolazione, l'articolo sottolinea la sovrapposizione tra l'ambito sanitario e quello dell'urbanistica.

Metodologia: revisione della letteratura presente, a livello internazionale, sulle relazioni esistenti tra ambiente costruito e salute.

Risultati: molte sono le variabili proprie dell'ambiente costruito che hanno un'influenza sullo sviluppo di comportamenti nell'individuo. La costituzione di nuclei urbani promotori di salute richiede una strategia multidisciplinare e partecipata. E' forte il richiamo della Sanità Pubblica a questa tematica abbandonata nelle sole mani dei tecnici e ancora troppo frequentata.

Key words: built environment, city, health, participation

SUMMARY

Objectives: scientific evidences show an important link between the structure of the built environment and the restoration and preservation of the public health; this article emphasizes the overlap between healthcare and city planning.

Methodology: the review of the literature, at international level, about the relationships between the built environment and health.

Results: there are many variables own built environment that have influences on the development of individual behaviors. The establishment of urban centers as health promoters requires a multidisciplinary and participatory approach. It's a strong appeal to Public Health that abandoned this issue only in the hands of technicians and which is still too little known.

La città si cura in bici. Marketing sociale per la promozione della salute in ambito urbano

Cycling cures the city. Social marketing for health promotion in urban settings

John Martin Kregel

Dottore in scienze della comunicazione pubblica e sociale, Università degli studi di Bologna

Parole Chiave: promozione della salute, marketing sociale, mobilità ciclistica, partecipazione comunitaria, setting urbano, Bologna

RIASSUNTO

Obiettivi: conoscere le leve decisionali alla base del comportamento di trasporto dei cittadini di Bologna per poterne influenzare le motivazioni a favore dell'utilizzo della bicicletta, con lo scopo di diffondere i benefici di salute individuali e sociali a esso correlati attraverso un progetto di promozione della salute e di partecipazione comunitaria per incoraggiare uno stile di vita sano e una migliore vivibilità in ambito urbano.

Metodologia: ricerca qualitativa e quantitativa sugli stili di mobilità e sui loro fattori determinanti; sviluppo di un piano di marketing sociale per promuovere e integrare il comportamento ciclistico nelle abitudini personali e nelle dinamiche di gruppo.

Risultati: centralità della percezione della sicurezza e delle barriere ambientali all'utilizzo quale fondamento conoscitivo su cui pianificare interventi strutturali e di promozione; importanza dell'aspetto comunitario per l'attrattiva delle misure pianificate; necessità delle attività di ricerca, di monitoraggio e di valutazione per l'efficacia del progetto.

Key Words: health promotion, social marketing, cycling mobility, community involvement, urban setting, Bologna

SUMMARY

Aims: insight on decision-making factors determining transportation behaviors of inhabitants in Bologna to influence their motivations in favor of cycling; extend individual and social health benefits of its modal choice by the means of a health promotion and community involvement project to encourage a healthy lifestyle and a more liveable urban setting.

Methodology: qualitative and quantitative research on travel modes and on their determining factors; development of a social marketing plan to promote and integrate cycling behavior in personal habits and group dynamics.

Results: relevance of security perception and environmental barriers to the behavior as a fundamental understanding for planning structural and promotional actions; importance of the community aspect for the appeal of the planned measures; necessity of research, monitoring and evaluation activities for the effectiveness of the project.

La promozione della salute per promuovere una nuova cultura aziendale: l'Impresa Sana®

The health promotion to promote a new corporate culture: the Healthy Enterprise

Alexandra Perissinotto, Franz Plörer, Manfred Andergassen

Fondazione Vital, Bolzano

Parole chiave: promozione della salute, impresa sana®, *circoli della salute*, partecipazione, empowerment

RIASSUNTO

Obiettivi: presentare il processo di certificazione quantitativo-qualitativo *Impresa Sana*® attuato dalla Fonda-

zione Vital di Bolzano, ente strumentale della Provincia di Bolzano per la promozione della salute all'interno delle aziende.

Metodologia: analisi del processo evidenziando l'approccio promozionale che prevede la realizzazione di strutture e processi lavorativi favorevoli alla salute, secondo un approccio salutogenetico e sistemico; sono analizzati in particolare i c.d. *cerchi della salute* ove i rappresentanti dei lavoratori discutono sulle possibilità di miglioramento dell'impresa.

Risultati: i principi ai quali s'ispira l'attività della Fondazione Vital sono la partecipazione attiva e la formazione dei lavoratori. In buona sostanza *empowerment* per conferire competenze decisionali e responsabilizzazione di chi è direttamente interessato dalle problematiche. La certificazione viene conferita a quelle aziende che si dichiarano disposte ad implementare le misure sviluppate dai *cerchi della salute*. Con la certificazione le aziende ottengono, oltre ad un miglioramento effettivo dei propri processi e lo sviluppo dell'impresa, ulteriori incentivi.

Key Words: health promotion, healthy enterprise, *circle of health*, participation, empowerment.

SUMMARY

Objectives: to present the quantitative-qualitative certification process implemented by the Bolzano Vital Foundation® Healthy Enterprise, instrumental entity of the Province of Bolzano for health promotion within organizations.

Methodology: analysis of the process by highlighting the promotional approach that involves the construction of structures and processes to the adverse health second salutogenetic and systemic approach, are analyzed in particular the so-called *health circles* where the workers' representatives discussed the possibility of improving the company.

Results: the principles that inspired the Vital Foundation's activities are active participation and training of workers. Basically empower decision making and empowerment for those who are directly affected by the accountability issues. The certification is awarded to companies that are prepared to implement measures developed by *health circles*. With the certification companies get, in addition to a real improvement of its processes and business development, additional incentives.

Malattie infettive emergenti e i lavoratori della sanità: novità nelle strategie di prevenzione

Emerging infective diseases and the health care workers: new preventive strategies

Irene Figà-Talamanca

Università di Roma "La Sapienza"

Parole chiave: malattie infettive emergenti, operatori sanitari, strategie di prevenzione

RIASSUNTO

Obiettivi: analizzare le recenti strategie preventive adottate in materia di malattie infettive per la tutela degli operatori sanitari, gruppo con elevato rischio di esposizione.

Metodologia: rassegna dei dati disponibili sulla dimensione del problema di infezioni occupazionali al livello mondiale, europeo e italiano, esame delle strategie di prevenzione adottate e dei relativi risultati. Viene

discussa la recente normativa che prevede la valutazione del rischio infettivo per gli operatori sanitari, e le difficoltà inerenti alla sua applicazione. Sono illustrate le procedure adoperate per la riduzione del rischio attraverso le “buone pratiche lavorative”.

Risultati: i benefici della prevenzione possono essere misurabili attraverso indicatori di riduzione del rischio, quali maggiori conoscenze del rischio, migliore aderenza alle pratiche preventive, riduzione dei contaminanti microbici nell'ambiente, riduzione delle infezioni ospedaliere tra pazienti, riduzione delle esposizioni accidentali (punture, tagli) e, infine, riduzione dei casi di infezioni occupazionali. La prevenzione non può essere così chiamata, se non risulta tale da dati che documentano il miglioramento delle pratiche lavorative da parte del personale sanitario e l'efficacia delle misure preventive nella riduzione delle esposizioni accidentali e nell'incidenza di infezioni contratte al lavoro.

Keywords: infectious diseases, health workers, prevention strategies

SUMMARY

Objectives: to analyze the recent preventive strategies adopted in the field of infectious diseases for the protection of health workers, the group with high risk of exposure.

Methodology: review of the data available on the size of the problem of occupational infections in the world, european and Italian level, examining prevention strategies adopted and their results. It discussed the recent legislation that provides for the assessment of the risk of infection for health workers, and difficulties arise in implementing it. Explains the procedures used to reduce risk through “good laboratory practice”,

Results: the benefits of prevention can be measured through indicators of risk reduction, such as : increased knowledge of risk, better adherence to preventive practices, reduction of microbial contaminants in the environment, reduction of nosocomial infections among patients, the reduction of accidental exposures (punctures, cuts) and, finally, reduction of cases of occupational infections. The prevention can not be so called, if it is not that data documenting the improvement of working practices on the part of health personnel and the effectiveness of preventive measures in reducing the incidence of accidental exposures and infections contracted at work

Salute degli operatori e del sistema sanitario in una realtà che cambia. Presupposti di una ricerca-intervento

Professionals and healthcare system health in a changing environment. Assumptions of a research-intervention

David Lazzari

UOC Psicologia Azienda Ospedaliera Terni, Presidente Società Italiana di PsicoNeuro EndocrinoImmunologia

Il presente articolo costituisce la prima parte di un più ampio lavoro sul benessere in ospedale che l'Autore ha sviluppato e che comprende anche una ricerca empirica sull'argomento salute nel contesto sanitario. I dati relativi ai risultati della ricerca empirica saranno oggetto di un successivo contributo che verrà pubblicato sempre su questa rivista.

Parole chiave: contesto servizi sanitari, benessere degli operatori sanitari, modello di gestione dello stress

RIASSUNTO

Obiettivi: l'articolo si propone di offrire un'ampia rassegna su tema del benessere degli operatori sanitari in rapporto alle condizioni del contesto in cui essi operano.

Metodologia: è stata condotta una ricerca bibliografica sulla letteratura nazionale e internazionale sul tema.

Risultati: la letteratura scientifica mette sempre più in evidenza i rapporti tra la salute dei lavoratori i contesti e gli ambienti di lavoro, il benessere, la qualità delle relazioni interne e verso l'utenza, l'efficienza e la produttività dell'organizzazione. A partire dalle ricerche condotte dall'autore è stato elaborato un modello originale di gestione dello stress degli operatori in contesti sanitari che prende il nome di "Bilancia dello stress".

Key words: health services setting, professional wellbeing, model of stress management,

SUMMARY

Objectives: the article aims to offer a broad overview of the subject of professionals well-being in relation to the conditions of the context in which they operate.

Methodology: a literature review was conducted on national and international literature on the topic.

Results: the literature puts more and more out the relationship between workers' health contexts and work environments, the well-being, quality of internal reports and with citizens, the efficiency and productivity of the organization. Starting from research the author has developed an original model of stress management of health professionals in health care settings that is called "Balance of stress".

Riportiamo a seguire due contributi di Autori di Paesi del Sud-America (Brasile e Argentina).

Le due esperienze sono, a nostro avviso, assai importanti poiché dimostrano come orientando i sistemi sulla strategia di promozione della salute sia di primaria importanza coinvolgere tutti i contesti, da quelli che comprendono l'ambiente fisico e sociale e i relativi determinati sino alla formazione degli operatori, medici inclusi, in un'ottica non più ospedale-centrica ma strettamente collegata alla comunità nella quale la popolazione vive, cresce e lavora

Promozione della salute e articolazione intersettoriale delle politiche sociali. L'esperienza di Belo Horizonte

Health Promotion and Intesectoral Articulation of Social Policies. The Experience of Belo Horizonte

Maria Angélica Salles Dias

Médica, Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UFMG, Assessora para Ações de Promoção à Saúde e Articulação Intersetorial - SMSA-BH

Aline Cristine Souza Lopes

Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG -Pesquisadora do Grupo de Pesquisas em Intervenções em Nutrição; Membro do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde Sudeste

Katia Bicalho

Dentista, Especialista em Gerenciamento de Unidades de Saúde, UFMG, Gerente de Regulação, Epidemiologia e Informação do DS Oeste, SMSA-BH

Marcelo Mourão

Psicólogo, Mestrando em Ciências Sociais - PUC Minas, Coordenador do Programa BH Cidadania, SMPS-BH

Maria Nubia Alves

Assistente Social, Mestre em Saúde Pública, UFMG, Referência Técnica da Gerência de Atenção à Saúde do DS Leste, SMSA-BH

Patricia Alves Evangelista

Médica - Mestre em Saúde Pública – UFMG, Referência Técnica da Gerência de Epidemiologia e Informação, SMSA-BH

Rony Carlos Las Casas Rodrigues

Professor de Educação Física, Especializando em, Treinamento Esportivo em Musculação – UFMG, Supervisor das Academias da Cidade - SMSA-BH

Vera Regina Guimarães

Professora de Educação Física, Coordenadora das Academias da Cidade - SMSA-BH

Parole chiave: politiche sociali, promozione della salute, azioni intersettoriali, Brasile

RIASSUNTO

Obiettivo: l'articolo intende presentare la concreta declinazione che il concetto di salute espresso nella Costituzione brasiliana (la Salute come prodotto delle forme di organizzazione sociale) e il dibattito internazionale sull'influenza dei determinanti sociali di salute hanno assunto nelle varie politiche della Prefeitura di Belo Horizonte dove il tema della promozione della salute si propone in chiave intersettoriale.

Metodologia: l'articolo è una panoramica articolata in due sezioni: Territori e famiglie vulnerabili e Promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle situazioni di rischio per fasce specifiche di popolazione. Offre una rassegna delle politiche messe in atto sulla base dei principi di decentramento delle politiche sociali, di attenzione ai territori e alle fasce di popolazione vulnerabili, di partecipazione attiva della cittadinanza e di intersettorialità delle politiche sociali.

Risultati: l'articolo analizza lo sforzo organizzativo necessario all'impianto e alla realizzazione dei vari progetti e laddove disponibili le evidenze quantitative prodotte dai singoli progetti. Riepiloga poi le sfide ancora aperte per le politiche socio-sanitarie di promozione della salute tra cui la necessità di prevenzione della violenza e la discussione della cultura della pace.

Key words: social policies, health promotion, intersectoral action, Brazil

SUMMARY

Objective: the article aims to present the concrete definition that the concept of health expressed in the Brazilian Constitution (Health as a product of social organization) and the international debate on the influence of social determinants of health have taken in the various policies of the Prefeitura Belo Horizonte where the theme of health promotion is proposed in intersectoral way.

Methodology: the article is an overview divided into two sections: Territories and vulnerable families and Health promotion and disease prevention for specific segments of the population. Provides an overview of policies implemented on the basis of the principles of decentralization of social policies, attention to the territories and to vulnerable population groups, active participation of citizens and inter-sectoral social policies.

Results: the article analyzes the organizational effort required for the establishment and implementation of various projects and where available the quantitative evidence produced by each projects. Then summarizes the challenges still open for social and health policies for health promotion including the need for violence prevention and discussion of the culture of peace.

Il *Programa Nacional de Médicos Comunitarios*. Relazione sull'esperienza di formazione in salute sociale e di comunità degli operatori sanitari in Argentina

The National Program of Medical Community. Report on Training of Health Professionals on Social and Communities Health in Argentina

Mariela Rossen

Medica, Pediatra, Magíster en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Parole chiave: bisogni di salute, popolazioni vulnerabili, formazione degli operatori sanitari, alleanza, istituzioni, Argentina

RIASSUNTO

Obiettivo: conoscere i presupposti, le modalità di implementazione e i risultati conseguiti dal *Programa Nacional de Médicos Comunitarios (PMC)* durante il periodo 2004-2007. Varato dal *Ministerio de Salud de la Nación*, il PMC è stato un vasto programma di formazione in servizio degli operatori della salute delle zone più vulnerabili delle province del paese sui temi della Salute sociale e di Comunità pensato in risposta alla crisi economica argentina del 2001.

Metodologia: l'articolo si presenta come una relazione che in primo luogo contestualizza il PMC fornendo riferimenti di carattere geopolitico sull'Argentina e di carattere economico sociale sulla crisi del 2001; prosegue poi presentando le caratteristiche salienti del programma: quantità e qualità della formazione del personale sanitario, delocalizzazione delle gestioni, curricula e metodi formativi, individuazione delle aree di intervento, risultati.

Risultati: alleanza strategica tra le istituzioni sanitarie e le strutture accademiche e formative; incremento dell'efficacia e della pervasività delle cure di primo livello; diminuzione della necessità di visite ospedaliere e specialistiche.

Key words: health needs, vulnerable populations, training health workers, alliance, institutions, Argentina

SUMMARY

Objective: to understand the assumptions, methods of implementation and performance of the *Programa Nacional de Médicos Comunitarios (PMC)* during the period 2004-2007. Thought in response to the economic

crisis of 2001 and launched by the Ministerio de Salud de la Nacion, the PMC has an extensive program of in-service training for health workers of most vulnerable areas of the Argentina provinces on issues of Community Health and Social.

Methodology: the article is a report that first contextualizes the PMC providing references about Argentina and about the geopolitical and social aspects of the economic crisis of 2001; then continues by presenting the salient features of the program: the quantity and quality of training health personnel, delocalisation of the management, curricula and training methods, identification of areas of intervention, results.

Results: strategic alliance between the institutions and the academic and educational structures, increasing the effectiveness and pervasiveness of the primary care level, decreased need for hospital and specialist visits.

Altri contributi

Strategie per la salute: il caso di “Scommetti che smetti?”, concorso a premi per chi lascia la sigaretta

Strategies for health: the case of “Bet you stop?” Contest for leaving the cigarette

Giuseppe Fattori, Simona A. A. Giuliano, Marco Vanoli, Alessia Canale, Paola Artoni

Azienda USL di Modena

Parole chiave: smettere di fumare, concorso a premi, comunicare la salute, progetti di comunità per la promozione della salute

RIASSUNTO

Obiettivo: “Scommetti che smetti?” è un originale concorso a premi nato nel 2005 e rivolto a quanti fumano in provincia di Modena con l’obiettivo di favorire l’abbandono dell’abitudine tabagica. L’iniziativa rientra, infatti, tra le attività per la lotta al fumo realizzate nell’ambito del Programma “Comunicazione e promozione della salute” delle Aziende Sanitarie modenesi.

Metodi: il concorso è sviluppato con una metodologia partecipativa che utilizza un carattere ludico e “competitivo” per promuovere l’assunzione da parte di fumatori dell’impegno a smettere. Punto di forza è l’ampia rete di partner del territorio locale che collaborano all’organizzazione di “Scommetti che smetti?”, contribuendo così ad una capillare diffusione delle informazioni. Ogni edizione rappresenta un’opportunità per sperimentare nuovi setting, canali e strumenti di comunicazione per raggiungere e coinvolgere un target sempre più numeroso e diversificato.

Risultati: “Scommetti che smetti?” è giunto alla quarta edizione, raccogliendo ogni anno un numero crescente di adesioni (361 nel 2009) e riscuotendo vivo interesse sia da parte dei fumatori sia da parte dei Soggetti della comunità che si impegnano in azioni per la lotta al fumo. L’esperienza condotta testimonia come la realizzazione di un concorso a premi possa essere una valida strategia d’intervento di comunità, riproducibile e, allo stesso tempo, in grado di integrarsi e valorizzare le peculiarità del territorio.

Key words: smoking cessation, contest, health communication, community-based health promotion

SUMMARY

Objective: "Do you bet that you quit?" is an original contest born in 2005 aimed to support people who live in the province of Modena (Italy) to quit smoking. It is part of a group of activities for smoking prevention realized by the "Communication and health promotion" Program of the Local Health Services of Modena.

Methods: the contest is developed through a methodology which favours citizens' participation. It uses the competition to stimulate people to stop smoking. Its strength is the network of local partners collaborating to the contest's organization and extensive promotion. Each edition of "Do you bet that you quit?" is an opportunity to test new communication settings, channels, and instruments with the aim of involving different and increasing targets.

Results: The contest is at its fourth edition and every year the number of participants has been increasing (361 in 2009). It has gained great interest from smoking people and from the partners who collaborate to smoking prevention. The experience realized in the province of Modena gives evidence that the realization of a contest can be a good community-based health promotion strategy, which can be reproduced in different environments, joining and enhancing local features.

I percorsi di socializzazione sessuale¹ di adolescenti e giovani. Uno studio esplorativo

The paths of sexual socialization of adolescents and young people. An exploratory study

Angela Mongelli

Docente di Sociologia dell'Educazione, Università degli Studi di Bari

Parole chiave: adolescenza, giovinezza, affettività, sessualità, socializzazione, modelli educativi

RIASSUNTO

Obiettivo: riflettere sul rapporto tra condizione giovanile, affettività e sessualità contestualizzate in uno scenario in cui i processi di socializzazione sono difficoltosi e problematica è la transizione all'età adulta. Analizzare i problemi di salute legati alla sessualità, in particolare l'incremento delle mamme adolescenti, l'aumento del tasso di aborto delle minorenni, l'abbassamento della soglia dell'inizio dell'attività sessuale, la decisione di non utilizzare alcuna protezione nei rapporti.

Metodologia: analisi dei dati di una ricerca esplorativa che ha utilizzato una metodologia quantitativa attraverso la quale è stata effettuata una ricognizione dei percorsi di educazione all'affettività e alla sessualità svolti nelle scuole della Puglia. Attraverso lo strumento del questionario, somministrato ai docenti, si è mappato quali fossero i contenuti trattati, le istituzioni partecipi, le metodologie maggiormente utilizzate e il coinvolgimento delle istituzioni educative in tale compito.

¹ Molteplici sono le dizioni con cui vengono etichettate le iniziative attinenti la sfera della sessualità, esse sono: educazione sessuale, educazione all'affettività e alla sessualità, educazione alla salute, educazione socio-affettiva. Queste pur presentando una diversa semantica sono utilizzate in modo interscambiabile.

Risultati: si rileva positività, unitamente a criticità, ma fundamentalmente una situazione di emergenza educativa, l'educazione sessuale è un compito indifferibile che coinvolge educatori e professionisti come medici, e assistenti sociali.

Keywords: adolescence, youth, affectivity, sexuality, socialization, educational models.

SUMMARY

Objective: to reflect on the relationship between the condition of youth, affection and sexuality contextualized in a scenario in which socialization processes are difficult and problematic is the transition to adulthood. Analyze issues related to sexuality greetings, in particular the increase in teenage mothers, increased abortion rate of minors, the lowering of the threshold of the beginning of sexual activity, the decision to not use any protection in relationships.

Methodology: analysis of data from exploratory research that used a quantitative methodology by which it was made a reconnaissance of the routes of affectivity and sexuality education in schools conducted in Puglia. Through the instrument of the questionnaire administered to teachers, it is mapped as the contents were treated, the institutions involved, the methodologies used and the greater involvement of educational institutions in this task.

Results: positive is detected, together with critical, but fundamentally a state of emergency in education, sex education is a task that involves non-deferrable educators and professionals like doctors and social workers.