

EDUCAZIONE SANITARIA *e* PROMOZIONE DELLA SALUTE

Sommario vol. 33, n. 4, ottobre-dicembre 2010

- 341 *In questo numero*
- Dibattito* 343 Il riposizionamento di “Educazione Sanitaria e Promozione della Salute” e la riflessione sulle culture che operano attorno alla stessa promozione della salute
- Editoriali* 247 **Maria Antonia Modolo**
Se rinnovare è evolvere senza perdere le radici
- 348 **Tullio Seppilli**
Per una nuova fase della rivista con più larghe radici disciplinari e più estese basi di collaborazione
- Manifesti* 355 **La Direzione e la Redazione**
Per un MANIFESTO SULLO SVILUPPO
- 361 Perugia, 15 ottobre 2010, Sintesi dal Seminario per un Manifesto di “Educazione Sanitaria e Promozione della Salute”
- 369 **a cura di Tullio Seppilli**
Salute e sanità come beni comuni: per un nuovo sistema sanitario

<i>Articoli</i>	382	Maria Anna Coniglio La percezione pubblica dei rischi connessi con le vaccinazioni
	390	Sara Diamare, Giancarlo Pocetta, Gaetana Polito Empowerment psicocorporeo come strategia di Ben Essere e prevenzione del burn-out nei servizi di cura
	405	Riccardo Tominz, Matteo Bovenzi, Vegliach Alessandro, Kyriakos Tsapralis, Auro Gombacci Integratori e farmaci nello sport agonistico
<i>Esperienza</i>	420	Vanni Barzanti, Bianca Patrussi, Daniela Casadei, Alessandra Bordoni La ristorazione come veicolo di educazione alimentare
<i>Recensioni</i>	427	La Rete per una cultura della salute CIPES-AIES è una realtà - STATUTO: Rete Italiana Culture della Salute CIPES/AIES
<i>Schede</i>	431	
<i>Documenti</i>	434	
<i>Notiziario</i>	441	a cura di: Giancarlo Pocetta Nasce a Venezia la "Rete italiana delle culture della salute", intervista al Presidente prof. Gianfranco Tarsitani / Salute negli ambienti di vita, nasce il "Gruppo di studio sull'inquinamento degli ambienti di vita" / Dichiarazione di Parma su Ambiente e Salute / Master in comunicazione biosanitaria, Nuova edizione / CORSI DI FORMAZIONE DEL CSES A PERUGIA Master I Livello: "Progettazione, Coordinamento e Valutazione di interventi integrati di promozione ed educazione alla salute"

Se rinnovare è evolvere senza perdere le radici

If renewal is to evolve without losing its roots

Maria Antonia Modolo

igienista, direttore responsabile della rivista "Educazione Sanitaria e Promozione della Salute"

Questo fascicolo della rivista presenta un'idea, un'ipotesi di lavoro, in un momento storico, che spinge a nuove riflessioni non solo il nostro settore di studio. E' consapevolezza diffusa che qualcosa stia cambiando, o che debba cambiare, che siamo a un punto di svolta della nostra società, un punto di svolta di grande rilievo, in un momento nel quale è necessario considerare le grandi conquiste raggiunte negli ultimi due secoli e portarne a compimento alcuni elementi per poter sviluppare nuove linee, un passo avanti culturale.

Gli sviluppi delle scienze, ma anche delle condizioni di vita e della stessa etica sociale, si sono realizzati con una tale velocità, considerati i tempi fisiologici della evoluzione delle società, che impongono ampi e profondi spazi di riflessione sugli effetti di tali conquiste, e sui termini che consentano di goderne a pieno.

Come esplicitato nei documenti che presentiamo, le questioni "*promozione della salute*" "*bene-essere*", "*sanità pubblica*", in tale contesto, sono tali da richiamare la nostra attenzione sulla necessità di più di un approfondimento da parte di vari punti di analisi, a cominciare da un impianto filosofico dei significati che li sottendono.

La promozione della salute pone il problema della prospettiva diversa del modo con il quale si studiano gli organi, si prescrivono accertamenti e terapie, si individuano fattori di rischio, si propongono comportamenti salutari, una prospettiva diversa perché è centrata sul "soggetto" nella sua complessità esistenziale. In un approccio che supera anche la divisione salute/malattia, e concentra l'attenzione *sul senso* del soggetto, il bene-essere. Si comprende, pertanto, come nell'esame sia necessario un colloquio fra più discipline: non solo per gli elementi della unità della biologia e fisiologia, ma anche, ad esempio, quelli della filosofia con le analisi della soggettività, dell'antropologia culturale con il significato del corpo, della pedagogia e delle scienze della comunicazione.

Richiedono un nuovo approfondimento anche i metodi di studio, le ricerche quantitative e quelle qualitative, i *qualia* dei filosofi... il soggetto e l'ambiente nel quale si costruisce e si armonizza il suo equilibrio anche per la salute.

I piani di studio sono molti. La promozione della salute, come abbiamo più volte sottolineato, interessa tutta la società, non può essere compito di un solo settore, quello sanitario, che, anzi, salvo pochi esempi, sta regredendo nell'ambito del modello bio-medico, della tecnicizzazione della medicina e del predominio della terapia. Da qui il senso di "sanità pubblica" e dei sistemi di governo nella società.

Questi elementi trovano consensi a livello delle organizzazioni internazionali e di ampi settori della cultura non medica, ma non entrano se non raramente nelle enunciazioni di principio, nelle proposizioni programmatiche e nelle politiche per la salute. L'etica dell'economia dominante, e la pressione verso un neo-liberismo, che mette in crisi l'attenzione all'etica della cura con conseguenti rischi per i sistemi del welfare, e indebolimento della partecipazione, del controllo democratico della popolazione su servizi che sono beni comuni di tutti i cittadini. Osservazioni che mi interessa ripetere.

Siamo a un punto in cui, pur essendo numerosi gli ambiti che sviluppano studi intorno a temi correlati o correlabili con la promozione della salute, si stenta a fare avanzare una cultura della salute che stimoli, e in concreto favorisca, l'avanzamento effettivo di politiche e azioni chiare ed efficaci. Appare necessario costruire collegamenti e unione di forze per la maturazione di quella cultura capace di avere un impatto sulle opzioni delle popolazioni e le conseguenti scelte e decisioni politiche. La divisione delle voci e delle forze che potrebbero fare avanzare la politica e la messa in opera della effettiva promozione della salute, sul piano politico, ma anche su quello scientifico e culturale, impone a tutti noi una mobilitazione, uno sforzo di comunicazione più efficace per la maturazione di *una cultura della salute* che possa avere un impatto sulle opzioni della popolazione e le decisioni politiche delle amministrazioni democratiche.

La nostra rivista, le nostre riviste, operando su più livelli di ascolto, possono essere un veicolo per tutte le voci che sono impegnate in questa azione *per una cultura della salute*. Per quanto concerne *Educazione sanitaria e promozione della salute* essa ha una storia di oltre mezzo secolo, ha partecipato a più di una battaglia, tra cui quella per il servizio sanitario nazionale, e ora vorrebbe costruire ancora più ampi collegamenti, scambi di culture che si confrontino, di azioni che si compendino.

Come è alla riflessione di tutti dirlo, potrebbe essere una diffusione incrociata di articoli, di notizie, una valorizzazione reciproca di ricerche, esperienze, iniziative, nell'ambito della "promozione della salute", un ambito non così scontato se affrontato in settori separati. Pur nella consapevolezza che si tratta di una reale maturazione culturale che richiede tempi non brevi. Soprattutto nella attuale congiuntura, connotata da un processo storico orientato all'individualismo più stretto nell'etica dell'economia dominante.

Per una nuova fase della rivista con più larghe radici disciplinari e più estese basi di collaborazione

For a new phase of the journal with wider and integrated disciplinary base and more extensive collaborations

Tullio Seppilli

antropologo, presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia)

1.

Quando mio padre Alessandro, insieme al Rettore dell'Università Giuseppe Ermini e a Carlo Sganga, medico provinciale, diede mano a Perugia alla costituzione del Centro sperimentale per l'educazione sanitaria¹, nel 1954, io ero da poco laureato, a Roma, e sotto la guida di Ernesto de Martino stavo iniziando a "inventarmi", con pochi altri in Italia, il mestiere dell'antropologo. Poco dopo, nel 1956, il Centro iniziò a pubblicare la sua rivista, "L'Educazione Sanitaria", e nel medesimo anno uscì a Roma un mio primo lavoro in quel nuovo ambito di temi e problemi che prende oggi il nome di Antropologia medica². Nel frattempo avevo iniziato il mio insegnamento presso l'Università di Perugia, e nel 1958 principiai a collaborare con il Centro e con la rivista, che nell'anno successivo ospitò un mio tentativo di saggiare i possibili fondamenti di un contributo della ricerca antropologica alle attività di educazione sanitaria che il Centro iniziava allora a proporre nel nostro Paese³. Da allora questa mia doppia collaborazione non è mai venuta meno.

Ho assistito dunque e partecipato – in un lasso di tempo che dura ormai da oltre cinquant'anni – alle vicende e agli sviluppi di questa rivista e anche ai suoi successivi "aggiustamenti" in relazione a quanto andava via via maturando nel dibattito internazionale e italiano, e al parallelo progressivo trasformarsi delle condizioni sanitarie e della nostra intera realtà sociale e culturale: sviluppi e aggiustamenti che si sono tradotti anche nella denominazione del periodico: "L'Educazione Sanitaria" (1956-1977), "Educazione Sanitaria e Medicina Preventiva" (1978-1987), "Educazione Sanitaria e Promozione della Salute" (1988-2010).

Certo, viviamo in una società, e in un mondo, in rapidissimo e generalizzato cambiamento come mai avvenuto nella storia umana. Così, le condizioni oggettive e soggettive da cui sono nati il Centro e la sua rivista appaiono anch'esse rapidamente mutate, e lo

stesso termine “educazione sanitaria” è ormai desueto e al suo posto si preferisce parlare (per ora) di “educazione *alla salute*” e più in generale, appunto, di “*promozione della salute*”. Maturano, infatti, nuove situazioni e, insieme, nuovi problemi e nuove opportunità di cui occorre tenere conto. Ho ancora alla mente la citazione che mio padre amava spesso ripetere: *Tempora mutantur, et nos mutamur in illis*. Ma in proposito, quali sono, oggi, le emergenze principali, e intorno a quali ipotesi strategiche noi dobbiamo lavorare per tener fede ai nostri obiettivi di fondo? E quali implicazioni esse comportano, in particolare, per i compiti che può/deve “portare avanti” la rivista?

Con questi interrogativi alcuni di noi più strettamente legati alla rivista si sono incontrati nella sede del Centro il 21 gennaio 2010, per una comune riflessione⁴. Da lì ha cominciato a prendere forma il progetto di un ulteriore rinnovamento e ampliamento degli obiettivi e delle collaborazioni scientifiche e operative. Ne sono seguiti altri incontri “interni” e poi un “seminario nazionale”, tenuto a Perugia il 15 ottobre 2010.

Questo numero di “Educazione Sanitaria e Promozione della Salute” – l’ultimo, probabilmente, con tale denominazione – rappresenta dunque lo snodo di transizione verso una rivista profondamente rinnovata, che prenderà il via con il primo fascicolo del 2011.

2.

In merito, ho tentato qui di riorganizzare e buttar giù come un semplice contributo a questa fase di nuova progettazione, le idee che avevo avuto occasione di esprimere nei precedenti incontri: i nodi essenziali, cioè, che mi sembra dovremmo affrontare, i principali temi/problemi e alcune conseguenti implicazioni relative a un necessario ampliamento delle aperture della rivista e del suo assetto di stabili collaborazioni.

Credo che prima di tutto – qualunque sia lo spazio specifico che la “nuova rivista” deciderà di privilegiare – occorra assumere fino in fondo alcuni punti fermi ormai chiaramente emersi nel dibattito scientifico-politico, e valutare in profondità ciò che ne deriva per il nostro lavoro.

Anzitutto, la progressiva individuazione di un sempre più ampio ed eterogeneo ventaglio di determinanti patogeni – anche nuovi e connessi ai cambiamenti tecnologici e produttivi – e il forte peso che vi assumono in modo diretto o indiretto i *determinanti sociali*: con il conseguente aprirsi, nella promozione della salute, di campi e saperi nuovi e di problemi e compiti che coinvolgono interessi e poteri di enorme rilievo e vanno ben al di là dei ruoli specifici affidati ai professionisti della medicina preventiva poiché investono l’insieme delle responsabilità politico-amministrative pressoché in ogni ambito di attività.

Sempre in tema di determinanti sociali, l’ormai riconosciuta importanza delle *mediazioni psichiche*, o se vogliamo delle *soggettività individuali e collettive*, nell’ezio-patogenesi, nel decorso e nell’esito di pressoché tutte le malattie: un peso più o meno intenso ma sempre, comunque, significativo. Questo riconoscimento apre in modo drammatico la questione di alcuni processi da tempo in atto in tutte le società che possiamo definire

“tardo-capitalistiche”, i quali pesano fortemente sulle soggettività individuali e collettive producendo – in un contesto di profondi rivolgimenti economico-sociali e culturali – il forte ridursi della coesione sociale e delle solidarietà comunitarie, la caduta delle identità, delle certezze e degli orizzonti collettivi, l’indebolimento dei gruppi primari e dei legami e supporti intergenerazionali: e dunque, ad un tempo, il prevalere di valori e mete di vita provvisorie e individualistico-competitive e un ormai dilagante sviluppo delle forme depressive. Con una diffusa tendenza, peraltro, alle medicalizzazioni del disagio e a un esteso ricorso a ogni genere di sostanze psicoattive. Di qui, l’enorme aumento delle richieste esplicite o implicite di intervento dei servizi socio-sanitari e il sorgere, in generale, di nuovi complessi problemi teorico-pratici ed economici per una promozione della salute di cui deve ormai farsi carico l’intera società.

D’altronde, sia la accertata pluralità ed eterogeneità dei fattori di malattia legati ai comportamenti quotidiani sia l’aumento delle patologie cronico-degenerative e di lungo periodo parzialmente connesse allo stesso prolungamento della vita, impongono sempre più largamente di affidare alla consapevolezza/competenza di sani e malati (e dei loro familiari) almeno una parte delle pratiche di prevenzione e dei trattamenti ripetitivi prescritti dai medici, oltretutto una più calibrata correlazione con le strutture sanitarie. Ne deriva che allo stato attuale gli obiettivi di ciò che chiamavamo “educazione sanitaria” dovrebbero porsi come qualcosa di simile a una diffusa *coscienza scientifica di massa* (per usare un termine diffuso anni addietro da Giovanni Berlinguer), come patrimonio non solo cognitivo ma capace di tradursi in efficaci e stabili comportamenti operativi.

Sono obiettivi di non poco conto. Che richiedono, come sappiamo, la costruzione di un articolato e permanente sistema di *reti comunicative* e di *alleanze partecipative* fra la ricerca scientifica, le istituzioni e larghi strati di popolazione: reti comunicative e alleanze partecipative in grado, altresì, di *monitorare* costantemente, ed eventualmente *contrastare*, le fonti, gli strumenti e le dinamiche di conformazione psico-culturale che condizionano oggi il configurarsi dei valori e degli atteggiamenti direttamente o indirettamente implicati negli “stili” e nei comportamenti che incidono sulla salute e sugli stessi rapporti con le risorse sanitarie. Per saggiare, in effetti, l’entità di un tale compito, e solo per un settore specifico, basti pensare quali investimenti e quali impegni sono oggi destinati alle attività di “educazione nutrizionale” e quali investimenti e quali impegni – dalle politiche produttive e di mercato alla pubblicità mediatica – sostengono invece ogni giorno la diffusione dei più diversi prodotti alimentari.

Inoltre, nell’orizzonte dei compiti generali che derivano da questi profondi e talora inquietanti rivolgimenti, credo sia altresì necessario dedicare una particolare attenzione ad alcune “questioni” specifiche.

A. Il crescente diffondersi, in tutto l’Occidente, di alcune medicine extra-europee, come la medicina tradizionale cinese o quella indiana ayurvedica, e anche la ripresa di una medicina europea “eterodossa” come la omeopatia: lo sviluppo cioè della “proposta” e della “richiesta” di differenti medicine in qualche modo (per noi) “non convenzionali”:

con i problemi interpretativi e di inquadramento culturale che questo *trend* propone. Il formarsi di un certo “pluralismo medico” e gli stessi elementi di crisi evidenti nel tradizionale paradigma della biomedicina occidentale – specie per quanto riguarda le carenze di un approccio organico e unitario alla persona, al suo psichismo e alle sue radici sociali, e le implicazioni teorico-pratiche che ne derivano – propongono una serie di problemi che coinvolgono anche i fondamenti della promozione della salute: problemi epistemologici, clinici, organizzativi, normativi, formativi. Non è qui possibili, ovviamente, affrontarli.

B. Il formarsi, in seguito ai grandi processi migratori connessi ai fenomeni di globalizzazione, di una nuova utenza dei nostri servizi sanitari caratterizzata da alterità di culture e di rappresentazioni e pratiche relative alla salute, e dunque di specifiche “attese” e inevitabili difficoltà di comunicazione, e soprattutto portatrice di particolari problemi oggettivi e soggettivi legati alle dinamiche di sradicazione dai precedenti contesti, alle disagiate condizioni del processo migratorio e alla non facile integrazione materiale e psico-culturale nella società italiana. Con evidenti ma non semplici problemi di calibrazione nelle politiche e nelle pratiche di una articolata promozione della salute.

C. In rapporto alle questioni fin qui delineate, e in più generale riferimento all’ormai necessario ripensamento del paradigma della nostra medicina e ai problemi operativi che ne risultano, appare sempre più necessario introdurre nuovi stili relazionali nel rapporto fra il medico e il suo paziente e, più in generale, nelle relazioni fra gli utenti e i servizi e le istituzioni sanitarie: esigenze di cambiamento oramai evidenti che coinvolgono pesantemente non solo le pratiche sanitarie e la stessa formazione universitaria dei professionisti (allo stato attuale, in proposito, del tutto carente) ma ogni aspetto, credo, della strategia e delle operazioni di promozione della salute.

D. L’urgente necessità – per la promozione della salute e per la sua stessa sostenibilità – di rafforzare la medicina preventiva e di territorio, finora fortemente sacrificate, per varie e assai discusse ragioni, rispetto all’impegno per le grandi strutture ospedaliere: e in questo quadro il problema dei cosiddetti ospedali intermedi e di comunità⁵, e il rafforzamento del movimento, oramai avviato, verso forme integrate di medicina di base come le “case della salute”⁶.

In generale, la promozione della salute e la stessa difesa dei fondamenti universalistici del nostro sistema sanitario richiedono con urgenza una profonda revisione del carattere *verticistico* e *aziendalistico* che esso ha via via assunto, in parte (ma solo in parte) dietro la spinta della progressiva e preoccupante dilatazione dei costi economici⁷, e delle chiare conseguenze che ne sono derivate in termini di irrigidimento burocratico, di demotivazione degli operatori, di caduta della partecipazione e, in definitiva, di minore capacità innovativa e di minore efficienza ed efficacia.

E’ a partire da queste riflessioni che ha preso forma, con il nostro attivo impegno e sostegno l’iniziativa che oramai sta sviluppandosi da più parti e che vorremmo consegnare alla “nuova rivista”: la costruzione di una strategia che contrasti le attuali evidenti

spinte neo-liberiste verso il ritorno alle privatizzazioni e, ad un tempo, inauguri un nuovo e significativo passo in avanti: *l'obbiettivo della salute e della sanità come un bene comune*⁸.

Credo, in sostanza, che intorno alla grande questione della promozione della salute sia oggi possibile e opportuno unire, in una nuova rivista, persone e gruppi che pur partendo da differenti tradizioni disciplinari, da eterogenee esperienze e da una diversa collocazione nello spazio di lavoro fra riflessioni teoriche, ricerche empiriche e impegno operativo, condividono tuttavia di tale questione alcune scelte di fondo e convergono nella urgente necessità di sviluppare intorno ad essa un positivo dibattito, una messa a confronto dei loro specifici contributi e, soprattutto, l'impegno per una azione comune. Se ciò avverrà, questa rivista potrà continuare ad assolvere, nei tempi nuovi, la sua positiva funzione di elaborazione e proposta.

Note

¹ Per l'esattezza, la prima denominazione, più lunga e dettagliata, fu Centro sperimentale dimostrativo di educazione sanitaria delle popolazioni. Il Centro, che solo più tardi fu formalmente inserito nelle strutture dell'Università, nacque sotto gli auspici dell'Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S./W.H.O.) e dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità.

² Tullio SEPPILLI, *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia*, pp. 295-312, in SOCIETÀ ITALIANA PER IL PROGRESSO DELLE SCIENZE, *Atti della XLV Riunione (Napoli, 16-20 ottobre 1954)*, vol. II, S.I.P.S., Roma, 1956, 317 pp.

³ Tullio SEPPILLI, *Il contributo dell'antropologia culturale alla educazione sanitaria*, "L'Educazione Sanitaria", vol. IV, fasc. 3-4, luglio-dicembre 1959, pp. 325-340: si tratta della stesura organica della mia lezione omonima al I Corso estivo di educazione sanitaria che il Centro aveva organizzato a Perugia da 14 al 21 settembre dell'anno precedente. Un bilancio molto sintetico delle riflessioni, delle tematiche e degli apporti proposti dal versante antropologico alle attività del Centro in rapporto ai problemi che nel corso di questo lungo periodo si andarono via via configurando, è stato da me tentato molto tempo dopo in occasione del "Convegno nazionale per i 45 anni del Centro sperimentale per l'educazione sanitaria interuniversitario della Università degli studi di Perugia" (Perugia, 8-9 ottobre 1999): Tullio SEPPILLI, *Il contributo dell'antropologia culturale alla educazione sanitaria: quarantacinque anni dopo*, "Educazione Sanitaria e Promozione della Salute", vol. 23, n. 1, gennaio-marzo 2000, pp. 41-48.

⁴ Ricordo che parteciparono a questo primo incontro per la discussione su una nuova possibile fase della rivista Maria Antonia Modolo (*direttore responsabile*); Lamberto Briziarelli (*capo-redattore*); Mariano Giacchi, Tullio Seppilli, Gianfranco Tarsitani (del *comitato scientifico e di lettura*); Giancarlo Pocetta (del *comitato di redazione*); Paola Beatini (*segretaria di redazione*). Il contributo di idee proposto allora da Mariano GIACCHI è stato da lui sintetizzato poco dopo nelle pagine della stessa rivista in un indirizzo *Al Direttore responsabile della Rivista, al Redattore capo di "Educazione Sanitaria e Promozione della Salute"* (vol. 33, n. 2, aprile-giugno 2010, pp. 140-142). Sui problemi di una aggiornata definizione del significato di "promozione della salute" e del suo rapporto con l'educazione sanitaria, la rivista ha di recente proposto, peraltro, vari contributi. Penso ad esempio a quello di Maria Antonia MODOLO, *L'educazione sanitaria nella promozione della salute* (vol. 23, n. 1 gennaio-marzo 2000, pp. 10-19), a quello di Giancarlo POCETTA, *Riflessioni sulle basi teoriche dell'educazione*

sanitaria nella promozione della salute (vol. 23, n. 1, gennaio-marzo 2000, pp. 25-38), a quello di Lamberto BRIZIARELLI, *Rivedere la definizioni di Promozione della salute?* (vol. 32, n. 3, luglio-settembre 2009, pp. 191-193), a quello ulteriore di Maria Antonia MODOLO, *Rivedere la definizioni di Promozione della salute?* (vol. 33, n. 2, aprile-giugno 2010, pp. 143-147).

⁵ Si veda in merito all'intera questione de *L'attivazione delle cure intermedie* quanto indicato dalla Regione Umbria nel *Piano sanitario regionale 2009-2011*, vol. III. *Linee strategiche (Deliberazione del Consiglio Regionale n. 298/2009)*, alle pp. 62-64.

⁶ Sulle "case della salute", sono soprattutto da vedere alcuni contributi di Bruno BENIGNI, che ne è da tempo instancabile promotore: *La Casa della Salute. Idee di progetto*, Alinea Editore, Firenze, 2007, 192 pp. / *La Casa della Salute. Un progetto per i diritti dei cittadini*, SPI CGIL - RS, [Roma], 2007, 31 pp. / *La Casa della Salute di Castiglion Fiorentino*, Azienda USL 8 (Arezzo) della Regione Toscana – Comuni della Valdichiana aretina – Comune di Castiglion Fiorentino, maggio 2010, 50 pp. Per le "case della salute" nella programmazione sanitaria regionale dell'Umbria si può vedere il capitolo *La casa della salute* alle pp. 64-67 del già citato (*nota 5*) volume III del *Piano sanitario regionale 2009-2011*.

⁷ Giova ricordare, in merito, quanto hanno ritenuto opportuno sottolineare Nerina DIRINDIN e Paolo VINEIS nella *Introduzione* al loro prezioso volume di avvio alla economia sanitaria: «Un terzo rischio è connesso al diffondersi di quello che potremmo definire il **mito della quadratura dei conti**. Il timore è che l'equilibrio economico-finanziario sia considerato dalle aziende del Servizio sanitario nazionale, come un *obiettivo* da raggiungere (anzi, come l'*unico* obiettivo da raggiungere) e non come un **vincolo** da rispettare. La preoccupazione è che la crescente attenzione (giustificata e ampiamente attesa) nei confronti dei problemi dell'efficienza dell'industria della salute possa far apparire meno urgente una serie di riflessioni sul contributo del sistema sanitario al miglioramento dei livelli di salute della collettività e sulla sua capacità di rispondere ai mutevoli bisogni della popolazione. Un eccesso di attenzione ai problemi di efficienza (ove per efficienza si intende la capacità di raggiungere un dato obiettivo con il minimo dispendio di risorse) può infatti risultare funzionale al continuo rinvio della valutazione dell'efficacia complessiva del servizio (ove per efficacia si intende la capacità di un'azione di raggiungere l'obiettivo per il quale è stata intrapresa). La centralità dei problemi di efficacia non deve tuttavia costituire un alibi per il rinvio delle azioni di risanamento della situazione economico-finanziaria delle aziende; al contrario, il rispetto del vincolo di bilancio deve essere considerato - in positivo - una straordinaria opportunità di cambiamento» (Nerina DIRINDIN - Paolo VINEIS, *Elementi di economia sanitaria*, II ediz., Il Mulino, Bologna, 2004, 227 pp., cfr. pp. 10-11).

⁸ Tra l'ottobre del 2005 e il febbraio del 2006 la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, di intesa con la Regione Umbria, ha organizzato a Perugia, a Roma, a Terni e a Orvieto un ciclo di dibattiti interno alla proposta della salute globale come bene comune, i cui principali contributi sono stati rivisti e sintetizzati dagli Autori e hanno dato luogo a un *Dossier*, da noi curato, pubblicato alle pp. 19-68 nel periodico "La Salute Umana", n. 203-204, settembre-dicembre 2006. Sempre d'intesa con la Regione Umbria, la Fondazione ha poi organizzato a Perugia, fra l'autunno del 2009 e la primavera del 2010 una serie di seminari nazionali di approfondimento attorno a questa tematica: avviati da un nostro documento, poi rivisto, integrato e largamente arricchito in base alle discussioni seminariali e alle osservazioni e materiali in pervenute dai partecipanti, questa attività ha prodotto infine un documento da me curato, *Salute e sanità come beni comuni: per un nuovo sistema sanitario*, che è attualmente alla valutazione della Presidenza della Regione Umbria e che viene pubblicato in questo stesso fascicolo della rivista (anno 33, n. 4, ottobre-dicembre 2010) alle pp. 369-381.

La rivista trimestrale
“Educazione Sanitaria e Promozione della Salute”

Per un Manifesto sullo Sviluppo

For a Manifesto on the Development

Premessa

La rivista nasce nel 1956, a cura di Carlo Sganga, medico provinciale di Perugia, inserita nelle pubblicazioni della Rivista di Biologia dell'Università di Perugia, diretta da Aldo Spirito. E' organo Ufficiale del Centro Sperimentale di Educazione Sanitaria delle Popolazioni, nato nel 1954 sotto gli auspici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità, sin da allora membro effettivo del Comitato Italiano per l'Educazione Sanitaria sotto la guida per decenni di Alessandro Seppilli

Nella presentazione veniva sottolineato “*si è pensato - data l'enorme importanza che biologia e scienze mediche, in armonica sintesi, hanno acquistato nell'epoca presente per il progresso e il benessere dei popoli - che non fosse inopportuno fondare un periodico il quale, delle loro acquisizioni, si faccia divulgatore presso educatori, sanitari, amministratori, e cioè presso tutte le categorie cui deve essere affidato, sem-*

pre più impegnativamente, il compito della formazione di una coscienza igienica nei cittadini del nostro Paese....” “*La nuova rivista pone naturalmente alla base del suo programma la collaborazione delle persone e degli enti interessati al problema, perché, con il loro contributo, vogliano partecipare alla buona riuscita di questa iniziativa*”.

Negli anni la Rivista, pur mantenendo con regolarità il ritmo della pubblicazione e gli elementi guida sopra citati, ha cercato di seguire le evoluzioni delle discipline, cambiando due volte il titolo in “Educazione sanitaria e medicina preventiva” e successivamente “Educazione sanitaria e promozione della salute”.

Le ragioni di una riflessione/rilancio della Rivista

Ora, sin dall'inizio del terzo millennio, la Rivista ha evidenziato una discrasia interna assai rilevante: di sicuro prestigio, per l'anzianità e gli argomenti ma di scar-

sa penetrazione ed attenzione; probabilmente per essere rimasta ancorata ad uno solo dei tanti mondi che oggi si aggirano attorno alla promozione della salute, pur nello sforzo di *saltare il fosso*.

I cambiamenti sulla scena internazionale e interna, l'evoluzione della Promozione della Salute tra slogan politici ed approfondimenti teorici (salutogenesi e senso di coerenza, investire in salute, teoria degli *asset*, salute per tutti, salute globale, guadagnare in salute, prodotto interno felicità) hanno accresciuto il malessere e determinato un progressivo ridimensionamento della Rivista.

In Italia è passato un po' di tutto, come al solito a macchie di leopardo, fra spontaneismo e improvvisazione; l'adesione alle reti in modo autarchico e spesso solo nominalistico, il grande sviluppo dell'associazionismo e del volontariato (anche corporativo e opportunistico), il grande lavoro dei servizi, con uno scarso sviluppo di reticoli di interconnessione.

Una messe di attività e fermenti, un mondo vivace ma disperso e scollegato, con esperienze esemplari che rimangono tali e non si moltiplicano.

Perché un Manifesto

Dietro al mondo sopra detto esistono processi di elaborazione culturale, molto ricchi ma poco conosciuti se non agli addetti più vicini, spesso privi di rappresentazione. Una produzione di idee sottese alle attività, che non si incontrano e non trovano canali di comunicazione con il resto del mondo, spesso nemmeno scritte,

che rimangono connesse alla radice centrale senza legarsi agli altri rami dell'azione sociale.

Il mondo dell'educazione sanitaria medico-centrata, quello dell'educazione alla salute nella scuola, quello degli antropologi culturali e dell'antropologia medica, i sociologi e gli psicologi della salute, i medici per l'ambiente, quelli senza frontiere, le mille e una associazioni di volontariato su temi e gruppi di interesse sanitario, le molteplici iniziative di varia sfaccettatura verso il mondo dei disadattati, marginali, immigrati ecc. rispondono tutti a idee e culture, ispirazioni politiche non solo a spinte interne, volontà samaritane.

Questo mondo è quello con cui vogliamo, dobbiamo, connetterci per allargare il nostro orizzonte culturale e tracciare nuovi percorsi. Ad esso offriamo una piattaforma esistente sulla quale esercitare tutti assieme una nuova, rinnovata funzione verso il comune obiettivo della Promozione della Salute.

Gli obiettivi di un comune agire

Individuiamo una prima serie di obiettivi per un'azione condivisa:

- ri-definire la promozione della salute rispetto a tutte le nuove elaborazioni ed ai diversi apporti concettuali in riferimento ai diversi ambiti disciplinari;
- costruire un'integrazione multidisciplinare con e fra i rappresentanti della società civile, siano essi cittadini e/o professionisti attraverso la condivisione di linguaggi, modelli e metodi di lavoro;

- individuare di conseguenza nuove ed originali modalità di lavoro a livello loco regionale- nazionale- internazionale.

La rivista dovrà mantenere il suo scopo “primigenio” di rivolgersi tuttora a coloro che nella loro specificità hanno ruolo nel promuovere la cultura della salute e, di conseguenza, della messa in opera di azioni e politiche volte alla promozione della salute. E contemporaneamente, seguendo l'evoluzione teorica e scientifica dei temi affrontati, i materiali pubblicati dovranno riguardare da un lato dibattiti culturali e dall'altro ricerche scientifiche che ne avvallino le tesi, dando ugualmente spazio ad esperienze significative anche di tale evoluzione.

I termini del dibattito e delle analisi, rispondere alle sfide

1. L'attuale fase storica, connotata dalla “globalizzazione” in campo economico ma anche nelle scelte filosofiche e politiche, porta ad esaminare il tema salute dall'angolatura “bene comune”.

Di fronte alla scelta dominante in questo momento evolutivo del sistema globale che, in ogni campo, centra le scelte sull'**etica dell'economia**, la Rivista si propone di studiarne le conseguenze rispetto allo squilibrio verso l'**etica della salute, della cura del patrimonio umano** che ha costituito la sua stessa base istitutiva storica.

Con l'obiettivo di raggiungere un livello di soddisfazione (felicità) che renda la vita degna di essere vissuta.

Su questi punti la Rivista intende rac-

cogliere quante più possibili collaborazioni di conoscenze, ricerche, da vari campi, non ristretti alla medicina o all'igiene, della pedagogia, sociologia, antropologia culturale, della politica e della comunicazione, da tutti quegli ambiti che negli ultimi anni sono stati sempre più coinvolti nel tema delle connotazioni degli elementi costitutivi della costruzione di una “cultura della salute”. Che rimangono, come prima si è detto, isolati, spesso anche conflittuali e che non trovano un riscontro adeguato alle loro proposizioni.

2. Si tratta di promuovere la salute in tutte le funzioni dell'organismo, la “salutogenesi” collegata alle capacità di reagire e agire nei confronti dell'ambiente, globalmente considerato.

La Rivista propone di approfondire questi aspetti sotto il profilo teorico e culturale, con le necessarie raccomandazioni applicative alla scuola, alla città, all'ospedale, al lavoro, alla famiglia, andando oltre la tradizionale concezione di tutela della salute sotto il profilo clinico-epidemiologico, considerando il sistema delle relazioni interumane, sia i metodi di approccio relazionale tra operatori/esperti/tecnici e popolazione, tra singoli e comunità. Attraverso una rinnovata azione culturale, per lo sviluppo di conoscenze; metodologica per coinvolgere; politica per partecipare.

3. La Rivista dovrà approfondire, con tutti gli ulteriori apporti sopra richiamati, gli aspetti politici, culturali, metodologici che possono incidere sia sulla qualità della conoscenza e della

sua veicolazione, delle vie di persuasione, dei consumi sanitari e il loro effetto sulla salute, gli effetti delle eventuali campagne di persuasione.

Dovrà interpretare compiutamente la centralità del soggetto, andando oltre le indicazioni della medicina e delle singole discipline cui gli operatori appartengono, contro la logica dell'individualismo oggi interpretato attraverso la filosofia neoliberalista che mostra chiaramente i suoi limiti e non offre il tanto promesso paradiso.

4. Un aspetto non secondario, infine, riguarda la questione "sanità pubblica" e, di conseguenza *della scienza e dell'arte di promuovere la salute prevenendo le malattie e prolungando la vita grazie agli sforzi organizzati della società. Questa si fonda su una comprensione globale dei modi in cui gli stili e le condizioni di vita determinano lo stato di salute e sulla consapevolezza della necessità di mobilitare le risorse e di investire bene nelle politiche, nei programmi e servizi che creano, mantengono e tutelano la salute, incoraggiando stili di vita sani e creando ambienti favorevoli alla salute (Glossario OMS, 1998)*.

La "cura del patrimonio umano" sia nel senso della promozione della salute che dell'educazione sanitaria, suo strumento indispensabile. Nella pratica riconquista del senso di democrazia, oggi completamente travisato, occorre restituire senso alle parole: "pubblico" è tutto ciò che riguarda la collettività, considerata nel suo complesso, facente parte di un ordine civile.

Ecco dunque che la stessa dizione "sanità pubblica" va meglio coniugata, onde evitare cambiamenti che portino altrove, con spinte irreversibili verso il privato.

Questo dovrebbe essere il senso di "sanità pubblica", il senso di ogni "servizio alla persona" che la comunità del Paese deve garantire ad ogni individuo.

Si dovrà pensare a sviluppare studi sul servizio sanitario pubblico in Italia e la sua evoluzione, per verificarne gli effetti, in base alle rare ricerche nel campo. La sua evoluzione nel quadro dominante dell'etica dell'economia, i movimenti e gli indizi di movimento che possono individuarsi nella popolazione e nelle categorie degli operatori.

5. Negli anni recenti la Rivista ha ospitato dibattiti in questo campo, soprattutto rispetto a quanto sia rimasto incompiuto e quanto è stato distorto, il cui richiamo può aiutare a completare il discorso appena fatto. A 25 anni dalla legge 833, D. Morini (*Atti del Convegno nazionale nel decennale della scomparsa di Alessandro Seppilli. Educazione sanitaria e Promozione della salute. 2006, vol. 29, n. 1, pag 61*) esaminava i cambiamenti dall'impostazione originale, soprattutto relativamente al ruolo giocato dalle autorità locali, nei tre livelli amministrativi Stato centrale, regioni, province e comuni: "... proprio relativamente agli obiettivi del SSN, le amministrazioni comunali dovevano svolgere una funzione primaria poiché la prevenzione e la promozione della salute hanno un punto di realizzazione proprio nel-

l'ambiente fisico e sociale, la cui gestione collettiva resta responsabilità delle amministrazioni locali e, in primis, dei comuni, un livello nel quale può trovare spazio anche la partecipazione dei cittadini sia nel senso propositivo che di controllo”.

Le tendenze a livello internazionale oggi auspicano un impegno delle amministrazioni locali, quale la tendenza in Italia?

Nello stesso volume L. Briziarelli torna sul tema (p. 91). *“La salute ancora oggi è considerata tanto come diseconomia che come strumento di profitto, con il predominio di interessi esterni, di una tecnologia sempre più forte, ma ,soprattutto con un rapporto tra politica, amministrazioni, servizi tecnici fortemente distorto. Il passaggio dai Comitati di gestione ai Manager non ha risolto il problema della lottizzazione partitica (che anzi si è aggravata con lo spoils system) ed ha messo a capo delle aziende degli autocrati con potere assoluto, le vere cellule staminali del sistema sanitario-privi di alcun controllo...e che, a loro volta, hanno scelto i collaboratori non sulla base della competenza, ma più spesso dell'appartenenza ai loro “azionisti di riferimento”. ... Ma soprattutto è venuto meno qualsiasi controllo da parte di cittadini che da soggetti (partecipativi) del sistema secondo la 833...sono diventati “clienti”...; (è) necessario (il) superamento della impostazione purchaser - provider - mercato della malattia...”, “... alla globalizzazione, che pure alcuni elementi positivi contiene, e al neo-liberismo vanno date risposte globali, sul piano economico e politico generale, con la (ri)collocazione della salute al centro delle politiche ad ogni livello di governo*

e di intervento...; (con l') ..adozione del Piano di azione di sanità pubblica proposto dalla Commissione e adottato dal parlamento Europeo.... Il contesto generale è quello già conosciuto e già in qualche modo adottato dalla promozione della salute”.

In conclusione

E' su questi obiettivi e su queste sfide che la Rivista sollecita la Vostra partecipazione verso una effettiva “promozione” della salute, studiata nelle varie espressioni della vita, non solo in base ai “rischi” segmentati dalle campagne, ma in base al bene-essere delle persone e dei cittadini, delle comunità nel complesso.

Per dare vita ad un vasto movimento culturale che in una qualche misura si connetta idealmente con quanto ha preceduto la formulazione e l'approvazione della legge di Riforma sanitaria, ma che sappia andare oltre, evidenziando errori e carenze che nel corso degli anni ne hanno impedito la completa realizzazione.

Sviluppando le parole di un *nostro comune glossario* con cui pro-muovere il coinvolgimento di più politiche e più competenze: Salute - vita sociale - ambiente - urbanistica - paesaggio; Salute - ambiente - energia - inquinamento; Istruzione - educazione -soddisfazione/aspirazioni - salute; Lavoro - occupazione - soddisfazione/aspirazioni - salute; Malessere - malattia- continuità delle cure - legame medico personale - specialista - ospedale - conoscenza del paziente - competenza del paziente; etc.

“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 OMS, 1998)

Perugia, 3 agosto 2010

La Direzione e la Redazione

ARTICOLI

Salute e sanità come beni comuni: per un nuovo sistema sanitario

Health and health care like common assets: for a new health system

testo prodotto a partire dalla redazione di un documento di avvio, rivisto, integrato e largamente arricchito in base al lavoro dei seminari tenuti nel 2009 (29 ottobre, 24 novembre, 21 dicembre) e nel 2010 (14 gennaio, 13 maggio) e alle osservazioni e i materiali via via pervenuti dai partecipanti

a cura di Tullio Seppilli

presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia

La percezione pubblica dei rischi connessi con le vaccinazioni

Public perception about risks related to vaccinations

Maria Anna Coniglio

Facoltà di scienze della formazione, Università degli studi di Catania

Parole chiave: percezione del rischio, vaccinazioni, mass-media

RIASSUNTO

Obiettivo analizzare i fattori che influenzano la percezione pubblica del rischio di vaccinarsi che non può prescindere dalla comprensione del significato che effettivamente il rischio assume per le persone comuni.

Metodologia: analisi del concetto di rischio. Esso non ha valenza univoca, esistendo innumerevoli differenze nella modalità di definirlo, di valutarlo e, soprattutto, di percepirlo. In termini scientifici il rischio è la probabilità che un evento accada moltiplicato per la gravità del danno che ad esso consegue. Tuttavia, le persone generalmente non amano ragionare in termini di probabilità, identificando molto spesso quest'ultima esclusivamente con l'incertezza. Ne consegue che per il pubblico il rischio è fortemente influenzato dai valori che soggettivamente ad esso vengono attribuiti. La tendenza dei mass media a dare risalto a notizie sugli effetti collaterali dei vaccini comporta una distorsione della percezione pubblica del rischio di vaccinarsi, nonostante si tratti di eventi estremamente rari. La mancanza di adesione ai programmi vaccinali spesso riflette non solo una profonda disinformazione, ma anche il fallimento della comunicazione rivolta al pubblico che, invece, dovrebbe costituire l'arma vincente delle istituzioni sanitarie.

Risultati: per migliorare gli effetti della comunicazione su temi sanitari in generale, e sulle vaccinazioni in particolare, sarebbe auspicabile adottare anche nell'ambito della comunicazione sanitaria i concetti del *marketing* sociale. Inoltre, agli operatori sanitari (medici, infermieri, educatori professionali e tutti coloro i quali operano a vario titolo nell'ambito del Servizio sanitario) dovrebbe spettare il compito di educare i giornalisti alla corretta gestione delle informazioni, rappresentando questi ultimi un fondamentale anello di congiunzione fra le istituzioni e il grande pubblico.

Keywords: risk perception, vaccinations, media

SUMMARY

Objective: to analyze risk, as commonly understood, is a complex melange of facts, values and fears.

Methods: research on risk perception has shown that the understanding of the term 'risk' varies substantially between lay people and scientific experts. While the scientific risk concept is evidence-based and focused, the public addresses uncertainty. Unfortunately, there is no common understanding of what communication about risk means. Moreover, not only the problem of how to define risks plays a major role in risk communication about vaccines, but also institutional performance and expertise gaining public trust in institutions is one of major challenges of risk communication. As a consequence, the understanding of risk communication, where experts inform the public about risks related to vaccinations, has a high risk to fail. Public prejudice against vaccines is not necessarily due to negative personal experiences, but is very often rooted in journalism culture.

Results: thus, to bridge the gap between the professional mandate of experts (e.g., medical doctors, sanitary educators, etc.) and the public perception of risk about vaccines, two-way communication has to be initiated between scientists and journalists. This dialogue should serve to facilitate understanding of different risk perspectives about vaccines among scientists, journalists, as well as the public, and to develop appropriate procedures for avoiding public misinformation.

Empowerment psicocorporeo come strategia di Ben Essere e prevenzione del burn-out nei servizi di cura

Body empowerment as a strategy for psycho Well Being and prevention of burnout in care services

Sara Diamare

Dirigente psicologo ASL Napoli 1 Centro, coordinatrice rete Health Promoting Hospitals & Health Service Regione Campania, coordinatrice Società italiana medicina psicosomatica sez. Napoli

Giancarlo Pocetta

Medico di sanità pubblica, ricercatore in igiene, Coordinatore del Master in Promozione

della salute, Centro sperimentale per l'educazione sanitaria, Università di Perugia

Gaetana Polito

Psicologa, specializzanda psicologia della salute, Assessore alle politiche sociali, Comune di Cercola, provincia Napoli

Parole chiave: empowerment psicocorporeo, salutogenesi, promozione della salute in contesto sanitario, sindrome del burn-out

RIASSUNTO

Obiettivi: la strategia della promozione della salute, costituisce oggi l'orizzonte sfidante per un ri-orientamento dei servizi sanitari di cura in direzione di un continuo miglioramento della qualità della loro offerta. Uno degli ambiti nei quali il rapporto tra promozione della salute e miglioramento della qualità dei servizi di cura, in particolare ospedalieri, trova maggiore interesse è costituito dal benessere degli operatori che lavorano nei servizi di cura. Vi è infatti ampia concordanza sul fatto che il benessere degli operatori abbia un impatto decisivo sull'efficacia del processo terapeutico e riabilitativo. Sebbene questo aspetto sia entrato a pieno titolo nell'approccio valutativo alla qualità di questa tipologia di servizi, come dimostra l'esperienza della Rete Health Promoting Hospitals, e nella consapevolezza dei decisori e di molti operatori stessi, non sono ancora del tutto chiarite le basi scientifiche sulle quali impiantare un approccio operativo. Oggi infatti la discussione si concentra soprattutto sul versante patogenetico rappresentato dalla burn-out syndrome e molto meno sui fattori salutogenetici che possono determinare un "sano posto di lavoro".

Metodologia: gli autori, sulla base di un'ampia ricerca bibliografica, si propongono di fornire un quadro di riferimento aggiornato sul tema e in particolare su due determinanti fondamentali quali la relazione operatore utente e il clima relazionale nell'ambiente di lavoro. La relazione operatore utente viene presentata offrendone un punto di vista originale che coniuga l'approccio psicologico alle ricerche di neuroscienze che mettono in luce le vie neuro funzionali che sostengono i comportamenti e le emozioni in gioco – da parte degli operatori – in questa relazione. La visione salute genetica viene ritenuta di fondamentale importanza nella produzione di quell'empowerment psicocorporeo in grado di costituire un operatore capace di confrontarsi positivamente con i fattori produttori di stress nel suo lavoro.

Risultati: nelle conclusioni si argomenta la necessità di affrontare il miglioramento della qualità dei servizi attraverso la promozione di un luogo di lavoro sano individuando due aspetti cruciali: da una parte lo sviluppo di una ricerca che porti ad identificare indicatori più precisi in grado di restituire informazioni sulla qualità della relazione operatore utente andando oltre la sola documentazione dei livelli di burn-out ma includendo i fattori che sono alla base della teoria salutogenica della promozione della salute, dall'altra l'attivazione di processi di formazione continua all'interno di setting di tipo esperienziale; la formazione esperienziale si dimostra un approccio coerente con la tipologia dei determinanti individuati alla base del processo di costruzione dell'empowerment psicocorporeo degli operatori.

Key words: body empowerment, salutogenesis, health promotion in health settings, burn-out syndrome

SUMMARY

Objectives: The strategy of health promotion, is now challenging the horizon for a re-orientation of health care towards a continuous improvement of the quality of their offering. One of the areas of major interest in the relationship between Health Promotion and Continuous Quality Improvement of hospital services is the welfare of professionals working there. There is broad consensus that health care workers have a decisive impact on the effectiveness of therapeutic and rehabilitation process. Although decision makers and many operators themselves are aware of this issue as a useful approach to quality improvement, as evidenced by the

experience of Health Promoting Hospitals Network, are not yet fully understood the scientific basis on which to establish an operational approach. Today, in fact, the discussion focuses especially on the side represented by the pathogenic burn-out syndrome, much less on salutogenetic factors that can determine a "healthy workplace".

The authors aim to provide an updated framework on the subject and in particular on two key determinants such as the user-worker relationship in the hospital setting and the relational climate in the workplace.

Methods: Review of international literature.

Results: The relationship between health professionals and users is described by using an original point of view that combines the psychological approach to neuroscience research which reveal the functional neural pathways that support the behaviors and emotions involved - from operators side - in relation to the 'user. The Salutogenetic vision is considered crucial in the production of the body empowerment that is able to provide an operator dealing positively with stress-producing factors in his work.

In conclusion it is argued the need to address the improvement of service quality by promoting a healthy workplace by identifying two crucial aspects: one is the development of a research that will lead to identify more precise indicators that can return information on the quality of the relationship users-operators going beyond the mere documentation of the levels of burn-out, but including the factors that underlie the Salutogenetic theory of health promotion; the other point is the activation of other learning processes within an experience-based setting; experience-based training is proving an approach consistent with the nature of the determinants identified at the base of the construction process of body empowered health operators.

Integratori e farmaci nello sport agonistico

Integrators and drugs in the professional sport

Riccardo Tominz, Matteo Bovenzi, Vegliach Alessandro

Azienda Sanitaria Locale 1 Triestina

Kyriakos Tsapralis

Centro Regionale Medicina dello Sport, Trieste / Isokinetic Rehabilitation Network

Auro Gombacci

Centro Regionale Medicina dello Sport, Trieste / Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport, Trieste

Parole chiave: integratori, farmaci, sport agonistico, studio osservazionale trasversale di prevalenza

RIASSUNTO

Obiettivi: il contrasto nell'attività sportiva dell'uso improprio di farmaci e di integratori non interessa solo il mondo dello sport, ma assume una rilevanza di salute pubblica. Gli interventi di vigilanza vanno affiancati da interventi di prevenzione, che richiedono conoscenze specifiche. Si è quindi voluto indagare l'uso di integratori e di farmaci nella popolazione di atleti agonisti e studiare le conoscenze sull'argomento da parte degli stessi, per una migliore programmazione degli interventi di promozione alla salute.

Metodologia e strumenti: è stato condotto uno studio osservazionale trasversale di prevalenza, su un campione randomizzato di atleti agonisti, di età compresa fra 14 e 34 anni compiuti, in occasione della visita medica per l'idoneità allo sport, mediante questionario autosomministrato.

Risultati: sono stati raccolti dati da 772 atleti. L'uso abituale di integratori alimentari varia dal 25% (IC

95%: 19-31) dei maschi di età 18-34 anni al 10% (IC 95%: 5-16) di quelli di età 14-15 anni. Li considera pericolosi l'11% (IC 95%: 7-14) dei minorenni e il 12% (IC 95%: 7-17) dei maggiorenni. L'uso di farmaci per migliorare le prestazioni sportive o per recuperare più rapidamente dopo un infortunio (anche solo una volta nella vita) varia fra il 16% (IC 95%: 11-20) dei maschi 18-34 anni all'1% (IC 95%: 0-3) fra le femmine 14-17 anni. I farmaci sono consigliati essenzialmente da un medico.

Keywords: .integrators, drugs, professional sport, across sectional prevalence study

SUMMARY

Objectives: use of performance enhancing drugs and nutritional supplements does not only concern sport environment, but it is actually a public health problem. Drug testing should be supported by preventive activities, requiring specific knowledge of the setting. Therefore we investigated the use of drugs and nutritional supplements among competitive athletes and examined their knowledge of topics in order to perform a better planning of health promotion activities.

Methods and Materials: we performed a cross sectional, prevalence study, on a randomized sample of competitive athletes, aging 14 - 34 years, on the occasion of the sports eligibility evaluation (provided by Italian law), by means of a self administered questionnaire.

Results: data have been collected from 772 athletes. Regular use of nutritional supplements varies from 25% (CI 95%: 19-31) in males aged 18-34 to 10% (CI95%: 5-16) in those aged 14-15. They are considered harmful by 11% (CI 95%: 7-14) of athletes aged 14-17 and 12% (CI 95%: 7-17) athletes aged 18-34. Use of drugs, even only once in lifetime, in order to enhance sport performance or for a faster recovery after an injury varies from 16% (CI 95%: 11-20) among males aged 18-34 to 1% (CI 95%: 0-3) among females aged 14-17.

La ristorazione come veicolo di educazione alimentare

The catering as a vehicle for nutritional education

Vanni Barzanti

Centro Ricerche sulla Nutrizione, Dipartimento di Biochimica "G. Moruzzi", Università degli Studi di Bologna

Bianca Patrussi

laureata in Scienze dei Consumi alimentari e della Ristorazione, Facoltà di Agraria, Università degli Studi di Bologna

Daniela Casadei

IAL Emilia Romagna Formazione Professionale nella Ristorazione

Alessandra Bordoni

Centro Ricerche sulla Nutrizione, Dipartimento di Biochimica "G. Moruzzi", Università degli Studi di Bologna

Parole chiave: educazione alimentare, ristorazione

RIASSUNTO

Obiettivi: l'educazione alimentare riguarda in primo luogo la scuola e la famiglia, ma un ruolo importante può avere anche la ristorazione. Scopo di questo lavoro è stato quello di verificare, a livello di ristorazione, l'efficacia di una informazione cartacea basata sulle immagini. D'altra parte, l'immagine è strumento di comunicazione molto potente e consente una informazione "leggera" e, in linea teorica, adatta anche al soggetto che si dispone al pasto.

Metodi: sono state realizzate e proposte 5 schede cartacee costituite ciascuna da una immagine ed un testo. Gli argomenti trattati sono stati sviluppati in modo differente, sia come quantità di testo, che come modalità espositive e grafica. Nella parte inferiore delle schede è stato riportato un questionario che richiedeva un giudizio sulle schede stesse ed alcuni dati relativi all'utente. Nella esperienza sono state coinvolte 7 aziende di ristorazione e le 5 schede sono state proposte 1 alla settimana per 5 settimane, contemporaneamente in tutti i ristoranti, nel periodo di giugno-luglio dell'anno 2006.

Risultati: dall'elaborazione dei questionari raccolti è emerso che l'esperienza di informazione è stata considerata piacevole nel 79,4% dei casi, utile nel 80,3% e in grado di insegnare qualcosa nel 58,9%, con alcune differenze legate all'età e al titolo di studio. La scheda riguardante la verdura ha espresso il più elevato livello di gradimento pur presentando la parte testuale più corposa. Dal punto di vista della comunicazione di contenuti, si può affermare che una immagine è in grado di contenere un testo, e che il dispositivo immagine/parole è adatto ad informare un fruitore distaccato come è il soggetto che si prepara a mangiare. Pertanto, anche la ristorazione può avere un ruolo nell'ambito della informazione alimentare, e questo campo di studio merita di essere sviluppato, perché gradito ad utenti e ristoratori, ed utile per il contributo che può dare ad una nuova cultura del cibo.

Key words: nutritional education, catering

SUMMARY

Objectives: although school and parents are often considered the main actors (stakeholders) in nutritional education, the catering system could also have an important role. The aim of this work was to verify the efficacy of a nutritional education project based on images administered to people consuming a meal in restaurants or canteens. A communication through image is a very potent tool and allows giving information in an easy, theoretically suitable to be used at meal time.

Methods: five different forms, consisting in an image plus the corresponding explanatory text, regarding five different topics were realized. The text was realized in different way (very simple – more complex information) and with different length. Furthermore, each form contained a questionnaire regarding the form itself and some characteristics of the filling subject. Seven different restaurants/canteens were involved in the study, which lasted 5 weeks (June-July, 2006). Each week a different form was administered in all restaurants/canteens.

Results: questionnaires elaboration revealed that the experience was considered as "pleasant" by 79,49% of the subjects, as "useful" by 80,30% and as "able to teach" by 58,90%, with some differences related to age and education. The form regarding vegetables, which had the longest text, was the most appreciated one. In conclusion, images appeared able to support a text, and the combination image/text appeared a suitable tool to perform nutritional education in subjects attending a meal, indicating that also the catering system could have a role in nutritional education. This new possibility needs to be further investigated, since it was well accepted by both consumers and people implicated in the catering system itself, and could contribute to a new culture of food.