

# Sommario

2 AIES/NOTIZIARIO

4 Editoriale

**SULLA RETE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE  
E L'EQUILIBRIO SALUTE**

*Maria Antonia Modolo*

6 **LE PROVE DI EFFICACIA PER LA PREVENZIONE  
DELL'OBESITÀ**

*Giulia Cairella, Luca Casagni*

9 **Dossier**

**IL SONNO: NUOVA PRIORITÀ DI SALUTE  
PUBBLICA?**

*da "La Santé de l'Homme"*

10 **AD OGNI CULTURA IL SUO SONNO!**

*Laura Chapuis*

14 **A COSA SERVE IL SONNO**

*Eric Mullens*

17 **LA RICERCA E L'AZIONE IN ITALIA: MORFEUS  
1 E MORFEUS 2**

*da Disease Management & Health Outcomes, Special  
Issue, 2005*

19 **COSA PENSA DEL SUO SONNO**

*Christophe Léon*

21 **DALLA NASCITA ALL'ADOLESCENZA, TRA LE  
BRACCIA DI MORFEO**

*Marie-Josèphe Challamel*

25 **EDUCARE L'ADOLESCENTE AL SONNO. E'  
POSSIBILE**

*France Picard*

26 **UN PROGRAMMA DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE  
PER MIGLIORARE IL SONNO DEGLI ANZIANI**

*Damien Léger, Caroline Gauriau, Bruno Corman,  
Dominique Choudat*

27 **TRACCE DI STORIA**

**IO DORMO MOLTO**

*a cura di Alberto Antognelli*

28 **CONSUMO DI FARMACI PER L'INSONNIA**

*a cura di Rino Vitali*

29 **LA SINDROME DA DEFICIT DI ATTENZIONE E  
IPERATTIVITÀ**

*Edvige Mancinelli*

29 **BLOCK NOTES**

*Maria Antonia Modolo*

**LA SALUTE UMANA**, Rivista bimestrale di educazione sanitaria fondata da Alessandro Seppilli

**EDITORE:** Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute. **PRESIDENTE:** Tullio Seppilli

**DIRETTORE RESPONSABILE:** Maria Antonia Modolo, Giulia Cairella, Luca Casagni, Laura Chapuis, Eric Mullens, Christophe Léon, Marie-Josèphe Challamel, France Picard, Damien Léger, Caroline Gauriau, Bruno Corman, Dominique Choudat, Alberto Antognelli, Rino Vitali, Edvige Mancinelli

**REDAZIONE:** Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario

**HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:** Maria Antonia Modolo,

**SEGRETERIA DI REDAZIONE:** Paola Beatini, M. Margherita Tinarelli

**GRAFICA E IMPAGINAZIONE:** Paola Beatini, M. Margherita Tinarelli

**STAMPA:** Grafiche Sabbioni s.n.c., Trestina (PG) / Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 551 del 22.11.1978

**Per gentile concessione del "Comité français d'éducation pour la santé" e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, alcuni articoli, foto e disegni sono ripresi dalla rivista "La santé de l'homme" e dai documenti O.M.S.**

Abbonamento 2007: Annuale per 6 numeri € 25,00 (cartaceo). I versamenti vanno effettuati sul c.c.p. n. 10999068.

Per abbonamenti *on-line* consultare la pagina: [www.antropologiamedica.it/editoria\\_riviste.php](http://www.antropologiamedica.it/editoria_riviste.php)

intestato alla Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, via del giochetto, 6 - 06126 Perugia / e-mail: [abbriv@unipg.it](mailto:abbriv@unipg.it)



**Incontro S.It.I., AIES, CIPES e  
rete promozione della salute  
X Conferenza Nazionale di Sanità  
Pubblica  
Pisa, 15 ottobre 2007**

Il convegno di Pisa ha rappresentato un'interessante occasione di ritrovo e dibattito fra quanti appartengono alle società scientifiche S.It.I. (Gruppo di lavoro ES) AIES, CIPES e alla Rete nazionale di Promozione Educazione alla Salute (PEaS) che si sta costruendo. L'incontro si è tenuto presso l'auletta gialla del Palazzo dei Congressi di Pisa. Gli interventi dei partecipanti, professionisti della salute nei campi universitario e dei servizi, sono stati fondamentali per identificare le diverse iniziative intraprese a livello locale e concernenti gli ambiti della salute e della sua promozione. Le proposte conclusive a cui si è arrivati possono essere sintetizzate nei seguenti quattro punti:

1. **Scuola promotrice di salute (SPS).** A partire dall'intervento iniziale del Presidente AIES e CIPES, prof. *Tarsitani*, il gruppo condivide il progetto di stabilire una sorta di regolamento sulla scuola promotrice di salute e di porsi nell'ottica di influenzare la politica sul riconoscimento dell'importanza e del valore della scuola per la salute pubblica. La proposta specifica è di organizzare un gruppo di lavoro congiunto S.It.I., AIES e CIPES per creare un sistema di rete delle SPS seguendo il modello degli ospedali promotori di salute.
2. **Buone pratiche nella progettazione e nella valutazione degli interventi.** La proposta si esplica nella possibilità di individuare le

cosiddette buone pratiche per creare una sorta di indice utile all'obiettivo finale, ossia quello della redazione di un manuale descrittivo a cura di S.It.I., AIES e CIPES. La proposta del gruppo nasce dall'intervento del prof. *Pocetta*, incentrato sulla necessità di stabilire buone pratiche di progettazione e valutazione, e dalla considerazione della dott.ssa Trama sull'importanza dell'adozione di buone pratiche nell'ambito dell'attività dei Servizi Sanitari. L'impegno è quello di costituire un comitato per guidare l'iniziativa.

3. **Coordinamento dei Master.** A partire dall'intervento del prof. *Briziarelli*, incentrato sull'importanza della ricerca e della formazione per lo sviluppo dell'Educazione Sanitaria, il gruppo di lavoro è giunto a riconoscere l'importanza di stabilire iniziative di coordinamento dei diversi Corsi Master. Nel suo intervento *Briziarelli* ha sottolineato, in particolare, il ruolo centrale della comunicazione per l'Educazione Sanitaria e il fatto che la ricerca e la formazione dovrebbero muoversi verso il riconoscimento di strategie comunicative più efficaci. Le conclusioni relative a questo specifico punto sono quelle di ricercare una linea comune nell'organizzazione didattica-scientifica dell'offerta formativa rappresentata dai master in Educazione Sanitaria e Promozione della Salute.
4. **Rete di Promozione della Salute.** L'incontro si è incentrato sulla realizzazione e mantenimento della Rete che è base o obiettivo generale dal quale discendono le successive ipotesi e proposte di progetti e interventi. La Rete dovrebbe identificare dei punti centrali della sua azione e proporre attività da comunicare in vista della Conferenza di Torino 2008. Un importante fattore, centrale per la Rete, è iscritto nella possibilità di sviluppare proposte policentriche.

**L'incontro di Pisa ha dimostrato che la Rete esiste ed è viva.**

Questi necessita forse di un meccanismo che garantisca un maggiore scambio e una migliore circolazione di esperienze e pratiche. Tale riflessione nasce dal confronto degli interventi proposti durante l'incontro, che rendono conto di una serie di attività, tutte di valore, messe in atto nelle realtà locali da professionisti aderenti alla Rete. Ripercorriamo di seguito tali esperienze ed attività proposte durante l'incontro. Il prof. *Modonutti* di Trieste ha comunicato lo stato di avanzamento del progetto a carattere nazionale sullo stigma nella malattia mentale. La prof.ssa *Patti* di Roma ha comunicato del progetto *GONG* (Gruppo Orientamento Nutrizione Giovani) di educazione nutrizionale e gastronomica per gli studenti della "Sapienza": un servizio gratuito per gli studenti e un progetto che ha finalità scientifiche relativamente a raccolta dati e a comunicazione di corretti stili alimentari. L'intervento della prof.ssa *Carducci* di Pisa ha portato all'attenzione di tutti la questione dell'alfabetizzazione sanitaria (*health literacy*) per lo sviluppo di una cultura della salute. L'intervento della dott.ssa *Beltrami* Bologna si è basato sull'attività dell'ASL di pertinenza relativamente ai lavori sui profili di salute e su un importante progetto che ha visto la creazione di un laboratorio dei cittadini per la salute. Ha sottolineato l'attività di partecipazione e intervento nelle scuole del territorio. Il prof. *Romano Spica* di Roma ha parlato dei buoni risultati raggiunti lavorando su progetti centrati sulle scienze motorie per la promozione dell'attività fisica. Il prof. *Badolati* di Genova ha sottolineato con piacere, come anche il prof. *Briziarelli*, il fatto che la Conferenza Nazionale della S.It.I. dia ampio spazio ai temi di Promozione della Salute.

*a cura di Gianfranco Tarsitani e  
Francesco Di Filippo*

# Master in promozione della salute ed educazione sanitaria **2008**

Il Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia organizza per l'anno 2008 il Master in promozione della salute ed educazione sanitaria. Il Master si propone di **assicurare** la formazione da una parte di professionisti della programmazione educativa e dall'altra professionisti/consulenti dell'educazione e promozione della salute **Fornisce** dunque le competenze per individuare specifici bisogni di formazione in relazione a problemi di salute e competenze tecnico-procedurali per svolgere funzioni di indirizzo e intervento nelle politiche sanitarie ed educative **Si rivolge** inoltre a quei professionisti già operanti nella programmazione sociosanitaria regionale ed aziendale, operatori dei servizi aziendali di educazione alla salute, docenti referenti per l'educazione alla salute nelle scuole, ai responsabili e agli operatori dei servizi degli enti locali, del privato e del privato sociale, del volontariato coinvolti in azioni di tutela della salute che vogliano perfezionare la loro formazione di base.

## **I MODULO: 25-29 febbraio 2008**

I fondamenti e l'organizzazione della promozione ed educazione alla salute

## **II MODULO: 7-11 aprile 2008**

La ricerca per la progettazione e la pratica operativa in promozione ed educazione alla salute

## **III MODULO: 19-23 maggio 2008**

Progettazione in promozione della salute ed educazione sanitaria (I): dalla diagnosi educativa all'intervento

## **IV MODULO: 7-11 luglio 2008**

Progettazione in promozione della salute ed educazione sanitaria (II): valutare gli interventi educativi per la salute in una prospettiva partecipativa e di *empowerment*

## **V MODULO: 20-24 ottobre 2008**

Pratica in promozione della salute ed educazione sanitaria (I): il gruppo di apprendimento come strumento per la realizzazione degli interventi

## **VI MODULO: 1-5 dicembre 2008**

Pratica in promozione della salute ed educazione sanitaria (II): lavorare con la comunità per la promozione della salute dei cittadini

## **VII MODULO: 26-30 gennaio 2009**

Pratica in promozione della salute ed educazione sanitaria (III): la relazione utente-operatore come "luogo" di promozione della salute

Per informazione su contenuti, articolazione formativa, metodologie e costi del corso consultare il sito: [www.unipg.it/csesi](http://www.unipg.it/csesi) oppure al n. 075/5857354 - 7357 / e-mail: [csesi@unipg.it](mailto:csesi@unipg.it) / [redriv@unipg.it](mailto:redriv@unipg.it)

**S**empre più spesso compaiono, anche sulla stampa divulgativa, temi che concernono la “promozione della salute” intesa nel senso positivo dell’“equilibrio di salute”, andando oltre il problema dei “fattori di rischio”, degli appelli al “non” correre questo o quel rischio, “non ingrassare” “non bere alcol” “non assumere cocaina, o stimolanti”, i “non”, insomma...

I fattori di rischio, resi evidenti dalle analisi epidemiologiche di popolazione, e, anche dalle dimostrazioni di laboratorio e dalle sperimentazioni cliniche, hanno accompagnato la nostra cultura di igienisti, e certamente dobbiamo sempre considerarli punti di riferimento nelle nostre politiche per la salute.

La ricerca, tuttavia, progredisce e suggerisce che è necessario andare alla radice, e cercare di adottare approcci positivi, comprendere e “promuovere” le potenzialità delle persone, come singoli, e come soggetti sociali.

In sintesi, gestire al meglio l’equilibrio di salute, gestire al meglio i fattori che influiscono sulle politiche positive per la salute.

E’ ovvio, che nell’equilibrio di salute di

ogni singola persona individuare precocemente i segni che si manifestano per “segnalarci che qualcosa non va” e cercare soluzioni appropriate rimane di fondamentale importanza, pur nella consapevolezza che i fattori ambientali intervengono sempre nei vari casi, e le azioni vanno condotte a vari livelli, come sottolinea la ben nota definizione di promozione della salute.

Così come sono, a mio parere, chiare ed evidenti le potenzialità e le possibilità del medico personale nell’individuazione di questi segni e nella conseguente azione di ristabilimento dell’equilibrio o di prevenzione del deterioramento o del manifestarsi di una patologia.

Lo stesso Dossier di questo numero presenta un tema “il sonno”, componente del nostro stile di vita nell’equilibrio fisiologico di vita degli esseri viventi, e mostra al suo interno un contributo sulla sperimentazione di una modalità di affrontare il problema che consente di costruire un rapporto tra il settore specialistico, che studia e approfondisce un determinato ambito, e il medico di medicina generale, medico personale.

Un rapporto di reciproca formazione.

Gli specialisti, consapevoli del fatto che la sorveglianza dei segni di rottura dell’equilibrio richiede un rapporto di conoscenza continua, concordano con i medici linee di comportamento professionale adottabili nella pratica. Il medico dovrà orientare la sua azione a conoscere bene i propri pazienti e a costruire canali di comunicazione efficaci.

Un approccio organico quindi. E’ importante sottolineare come tutto ciò sia possibile in Italia poiché la rete dei medici di medicina generale nel nostro sistema sanitario ha la possibilità di raggiungere tutti i cittadini, in modo sistematico e continuativo, ha le caratteristiche per assicurare tutto ciò.

La stessa legge di base, la 833/1978, ha una impostazione fortemente preventiva, la sua applicazione ha adottato un rapporto con i medici di territorio a “quota capitaria”, il che vuol dire che ogni medico ha un certo numero di cittadini (che lo scelgono) a esso affidato (da noi non più di 1500); ogni medico ha il compito di assisterli per la cura e per la prevenzione e la promozione della salute.

Una rete preziosa dunque che, tuttavia, nel tempo è stata solo

## Sulla rete dei medici di medicina generale e l’equilibrio salute

**Maria Antonia Modolo**

parzialmente utilizzata, con azioni limitate soprattutto alle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, in un periodo in cui la prevenzione era stata lasciata ai margini, limitata al più alle vaccinazioni, e la medicina preventiva concentrata sul sistema delle specializzazioni.

Molte esperienze tuttavia si vanno concretizzando in questa direzione sul territorio nei Distretti sanitari, esperienze che vanno valorizzate e non debbono essere disperse, come non di rado è accaduto.

Le stesse organizzazioni dei medici di famiglia preconizzano e sperimentano le Unità territoriali di assistenza primaria (UTAP), basate sul lavoro di gruppo, gli ospedali di comunità dove si creano relazioni organiche tra i medici di medicina generale e gli specialisti e la rete delle famiglie, i "patti per la salute" nei rapporti con i servizi sociali, la diffusione di sistemi informatici...

Naturalmente la rete dei medici di medicina generale per assicurare, sul territorio, la continuità delle cure e della prevenzione - promozione individuale deve essere affiancata da servizi di supporto, quali la rete degli infermieri di territorio per la continuità

delle cure, con il supporto dei servizi specialistici, e la rete delle assistenti sanitarie (purtroppo quasi scomparse dagli organici delle aziende sanitarie) per l'azione promozionale-preventiva, con il supporto dei dipartimenti di prevenzione.

L'imporsi dei problemi posti dalle patologie croniche e sovente invalidanti, dovuti sia al prolungarsi della vita che al grande sviluppo della diagnostica e della terapia, in particolare negli ultimi quaranta anni, ha richiamato ancora una volta l'attenzione sulla prevenzione e sulla promozione della salute, vale a dire sulla necessità di una guida affidabile e a volte molto personalizzata per trattamenti o semplicemente consigli appropriati sui comportamenti di vita quotidiana, gli "stili di vita".

Ma il contributo della rete dei medici di famiglia è indispensabile anche per avere una più specifica conoscenza della salute dei cittadini in una determinata comunità. Non è più sufficiente, infatti, l'informazione tradizionale sulla mortalità, la morbosità, l'invalidità, è importante conoscere le strade che portano alla patologia cronica, all'alterazione dell'equilibrio, ai fattori di rischio, agli

abusi, alle depressioni... e il medico personale può sapere, può accedere a informazioni più specifiche e appropriate di quante i sistemi fondati su interviste di campioni possano fare. E, di conseguenza, molto di più potrà fare il medico di medicina generale nel definire il profilo di salute di una comunità così come molta più medicina preventiva, con un impatto forte sulla salute.

Si chiude così il cerchio delle possibilità che il ruolo della rete dei Medici di medicina generale può giocare nella sanità pubblica dalla cura alla promozione della salute.