

Sommario

2 AIES/NOTIZIARIO

4 Editoriale

LA STORIA INSEGNA

Maria Antonia Modolo

6 IL FUTURO DELL'IGIENE, DELLA MEDICINA PREVENTIVA, DELLA SANITÀ PUBBLICA

Organi Istituzionali della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (S.It.I.)

11

Dossier

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. TRENT'ANNI DI DIRITTO ALLA SALUTE

a cura di Maria Antonia Modolo e Paola Beatini

12 CONOSCERE LA RIFORMA SANITARIA

Alessandro Seppilli

15 I PRINCIPI DELLA RIFORMA

Alessandro Seppilli

17 IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE TRA LA DERIVA E IL RILANCIO

Antonio Cappelli

18 LE UNITÀ SOCIO SANITARIE LOCALI (U.S.L.)

Alessandro Seppilli

22 L'EDUCAZIONE SANITARIA, PREMESSA DELLA PARTECIPAZIONE

Alessandro Seppilli

35 IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. UNA GRANDE ISTITUZIONE AL SERVIZIO DELLA TUA SALUTE

a cura del Ministero della Salute

37 L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA

41 GLI OPERATORI DELLA PREVENZIONE.

CONTRADDIZIONI ED OSTACOLI

Lamberto Briziarelli

47 TRACCE DI STORIA

LE UNITÀ SANITARIE LOCALI

a cura di Alberto Antognelli

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

REDAZIONE: Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO: Maria Antonia Modolo, Organi Istituzionali della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (S.It.I.), Paola Beatini, Alessandro Seppilli, Antonio Cappelli, Lamberto Briziarelli, Alberto Antognelli

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 2008: Annuale per 6 numeri € 25,00 (cartaceo). I versamenti vanno effettuati sul c.c.p. n. 10999068

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

Per abbonamenti on-line consultare la pagina: www.antropologiamedica.it/editoria_riviste.php



Prevenzione delle tossicodipendenze e promozione di stili di vita salutari: un'esperienza nelle scuole medie superiori di Roma

a cura della Presidenza AIES

Il Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica "G. Sanarelli" dell'Università "Sapienza" di Roma ha progettato e realizzato nel bimestre maggio-giugno del 2007 una serie di incontri rivolti agli studenti delle scuole medie superiori del Comune di Roma, finalizzati alla prevenzione delle tossicodipendenze. Il progetto ha previsto la suddivisione del territorio di Roma in 5 aree, all'interno delle quali sono state individuate 5 scuole dove implementare l'intervento. Gli incontri sono stati organizzati nell'aula magna dell'Istituto individuato e vi hanno partecipato studenti e docenti delle classi prime in qualità di rappresentanti delle singole scuole del territorio. La scelta di rivolgersi alle classi prime nasce dalla lettura dei dati e delle statistiche ufficiali che riscontrano nell'adolescenza la fase di primo contatto con le sostanze. Committente dell'iniziativa è stata la *Consulta Provinciale degli Studenti di Roma*.

Il progetto si è posto l'obiettivo generale di favorire discussioni e riflessioni sul tema della dipendenza e di sensibilizzare gli studenti sulla natura e gli effetti delle stesse per la salute umana. La metodologia utilizzata fa riferimento ai principi della *Peer Education*. Attraverso tale metodologia, il progetto si è proposto di giungere a tutti gli studenti delle Scuole Medie Superiori di Roma. In questo modo, le informazioni erogate e le discussioni sviluppate durante gli incontri rappresentano la base di un possibile

percorso di *empowerment* realizzabile in ogni singolo gruppo-classe.

Gli incontri, tenuti da esperti medici, psicologi e ricercatori, sono stati realizzati durante il normale orario scolastico e sono stati articolati nei seguenti momenti:

- visione del film "I ragazzi dello zoo di Berlino";
- discussione sui temi centrali del film;
- presentazione e illustrazione di *slides* informative sulla natura e gli effetti delle sostanze psicotrope;
- discussione finale e chiarimento di eventuali dubbi "miti" relativi al mondo delle droghe.

La scelta di mostrare un film drammatico come "I ragazzi dello zoo di Berlino", di Uli Edel (1981), nasce dall'idea di fornire una testimonianza alquanto reale del problema della droga e dalla necessità di sensibilizzare e coinvolgere gli studenti verso una discussione sul tema. Il film si presenta come un documentario e, nonostante i suoi 27 anni di età, presenta tematiche attuali per le nuove generazioni. Si tratta di dinamiche tipiche del mondo della tossicodipendenza che mettono in luce fattori relazionali "antipromotori" di salute come lo squallore urbano, i quartieri dormitorio, la famiglia destrutturata, il gruppo inteso come luogo di rifugio delle

debolezze, l'assenza di figure adulte positive nella fase dell'adolescenza. Il film mostra il drammatico ed elevato costo della tossicodipendenza, in termini di salute fisica e psichica del tossicodipendente e di stili relazionali con la propria famiglia e con il contesto sociale. Per questioni di tempo è stata proiettata una versione ridotta del film.

Le discussioni successive sono state impostate in modo da stimolare il confronto tra i diversi significati attribuiti all'uso di sostanze e informare sui rischi, a breve e a lungo termine, correlati all'uso di sostanze. Con la visione di un film documentario, attraverso la presentazione di *slides* informative e con interventi di facilitazione della discussione (correggendo eventuali conoscenze errate o informazioni incomplete) il progetto si è posto l'obiettivo specifico di aumentare le conoscenze sulla natura e gli effetti delle diverse sostanze psicotrope per la salute umana e di rinforzare la capacità di assumere stili di vita sani in un campione rappresentativo di adolescenti studenti delle scuole del territorio romano.

Diego Caputo, Flora De Angelis, Francesco Di Filippo, Mario Floridi, Ivan Antonio Lazzarino, Tiziana Serraino.
Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica., Università "Sapienza", Roma

la salute umana

"LA SALUTE UMANA" ABBONAMENTO 2008

cartaceo € 25,00 / on-line € 15,00 / cartaceo + on-line € 30,00

http://www.antropologiamedica.it/editoria_riviste.php

oppure: versamento su c.c.p. n. 10999068 intestato a:

Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute

Via del Giochetto, 6 - 06126 Perugia

Si comunica ai soci AIES che la quota associativa, compresa la spedizione della rivista per l'anno 2007 è di

€ 25,00 socio non lavoratore e di

€ 30,00 socio lavoratore

Si prega di versare la quota associativa alla Presidenza della sezione della propria zona.

Si prega la stessa di dare immediata comunicazione dei rinnovi e dei nuovi soci alla Sede Nazionale.

e-mail: abbriv@unipg.it

VIII Conferenza Europea di Educazione Sanitaria e Promozione della Salute dell'International Union for Health Promotion and Education (IUPHE)

Verso il futuro: nuove frontiere per la promozione della salute
Torino, 9-13 Settembre 2008



Cari colleghi e amici, è nostro speciale privilegio estendervi un caldo invito a partecipare all'8° Conferenza Europea IUHPE di Promozione alla Salute ed Educazione che si terrà a Torino a Settembre 2008. Torino è onorata di ospitare la Conferenza Europea IUHPE che si svolge per la seconda volta in Italia.

La Conferenza verterà sul tema: "Nuove frontiere: le sfide politiche, culturali e scientifiche del futuro per la Promozione della Salute". La decisione del Comitato Regionale della IUHPE di tenere la Conferenza a Torino è significativa in quanto riconoscimento del lavoro degli esperti, dei professionisti e dei politici della Regione Piemonte nel campo della Promozione della Salute (lancio del Piano Socio-Sanitario Regionale e dei Piani e Profili di Salute). La scelta di Torino è poi anche connessa alla recente apertura del Centro Europeo IUHPE-CIPES il cui scopo è di a crescere la cooperazione nel settore della Promozione della Salute con i paesi dell'Est e del Sud dell'Europa inclusi i paesi che si affacciano sul Bacino del Mediterraneo. Siamo convinti che la Conferenza sarà un importante appuntamento per il neonato Centro Europeo IUHPE-CIPES, in quanto gli fornirà degli input vitali in termini di teorie, politiche e pratiche in particolar modo per quanto riguarda le aree geografiche sopra citate alle quali verrà prestata particolare

attenzione durante la Conferenza. Ci auguriamo che la Conferenza di Torino possa rappresentare un passo in avanti verso l'affermazione dell'approccio alla Promozione della Salute "Salute in tutte le politiche". Siamo sicuri che tutti voi trarrete beneficio dal programma scientifico della Conferenza Europea

Sante Bajardi
Presidente del Centro Europeo
IUHPE-CIPES

Martedì 9 settembre 2008

9.00 Giornata di formazione per borsisti
 16.00 Registrazione dei partecipanti
 17.00 Apertura dei lavori e Saluti delle Autorità
 18.45 *Lectio Magistralis*
 19.15 Cocktail di benvenuto

Mercoledì 10 settembre 2008

Il ruolo della Promozione della Salute nel contesto di differenti culture

9.00 Il significato della Promozione della Salute in differenti contesti culturali; valutazione degli elementi di successo/insuccesso
 14.00 Esperienze di successo nella Promozione della Salute in paesi dell'Est Europa e Bacino del Mediterraneo

Giovedì 11 settembre 2008

Integrare differenti pratiche

professionali provenienti da diversi background educativi e formativi

9.00 La costruzione di competenze: come facilitare la collaborazione e la comprensione tra differenti background professionali

14.00 Valutazione di impatto (HIA- Health Impact Assessment) e Promozione della Salute: un terreno comune su cui esplorare la possibilità di integrazione di differenti esperienze e culture professionali

Venerdì 12 settembre 2008

Etica e valutazione: elementi critici per i programmi di Promozione della Salute

9.00 La salute in tutte le politiche: utilizzare la Promozione della Salute per agire sui determinanti della salute
 14.00 I problemi etici nella partecipazione e nel processo di "empowerment"

Sabato 13 settembre 2008

Sviluppare un modello integrato: La nuova frontiera della Promozione della Salute

9.00 Tavola Rotonda: Uno sguardo alla Promozione della Salute: imparare dal passato per guardare al futuro
 10.00 Tavola Rotonda Finale
 11.30 Chiusura dei lavori

Per ulteriori informazioni consultare il sito: www.hp08torino.org

La storia insegna, anzi potrebbe insegnare: conoscere e comprendere.

“L’educazione sanitaria è stata posta al primo gradino degli obiettivi del SSN, ma a tutt’oggi l’opinione pubblica è disinformata sui significati reali della Riforma. Gli organi pubblici non hanno fatto alcuno sforzo in questo senso, nella scia di una logica settoriale, il Ministero della Sanità ha promosso campagna sul tipo di “Azione donna”, lasciando campo libero alla grande informazione per azioni di stampo esclusivamente scandalistico.

Altra mancanza nell’attuazione della riforma è non avere istituito compiutamente i Distretti sanitari di base. I motivi sono numerosi. Tra questi: a) l’influenza settoriale del passato...; b) non avere dedicato la giusta attenzione alla nuova cultura e sperimentazione dell’assistenza di base per la costruzione di strumenti tecnici; c) la carente formazione degli operatori cui necessita nuova cultura e nuovi strumenti; d) il grave problema dello stato giuridico, che vede la situazione infelice delle carriere ospedaliere diffondersi in tutto il servizio, riproponendo settorializzazioni all’infinito, con la conseguente spinta (legittima) dei quadri inferiori verso i quadri superiori interni, divisi, con i servizi calati dal centro alla periferia, costruzione di primariati dove non ce n’è bisogno, specializzazioni sempre più settoriali “(M. A. Modolo “Cosa accade alla riforma sanitaria”, *Todi 6-7 gennaio 1984, Quaderni Regione dell’Umbria*).

Oggi, cambiando solo pochi termini posso sottoscrivere tutto ciò.

Proprio per questa ragione abbiamo voluto dedicare questo fascicolo della rivista alla riscoperta di quanto si diceva per presentare la Riforma, subito dopo la approvazione della legge istitutiva, e su che cosa si comincia a riflettere di nuovo ai nostri giorni, a seguito della modifiche nei trenta anni dell’applicazione e della ulteriore evoluzione dei problemi di salute...

Gli elementi fondanti la scelta del servizio sanitario nazionale oggi tornano alla ribalta, non solo e non tanto relativamente alla questione economica, ma anzi, e soprattutto, rispetto alla riaffermazione degli stessi obiettivi del sistema. In particolare gli obiettivi di promozione e prevenzione, con la relativa riaffermazione della centralità della persona e dell’ambiente in cui si vive. Ma anche rispetto al trattamento stesso della malattie che richiede nuovi approcci data la prevalenza delle patologie ad andamento cronico, in considerazione dell’andamento demografico con il consistente aumento dell’età media della popolazione.

Il *Dossier* ripropone un documento divulgativo che Alessandro Seppilli scrisse per la lega delle Autonomie per diffondere la ratio e la consistenza del nuovo sistema.

Già le malattie infettive, delle quali ci siamo largamente liberati (noi dei paesi cosiddetti sviluppati), avevano insegnato che, oltre che lavarsi le mani prima di mangiare, era necessario avere l’acqua potabile non inquinata, avere da mangiare dacché una buona nutrizione aiuta il nostro organismo a mettere in moto le proprie capacità di difesa; per liberarsi della malaria, che tormentava molte regioni italiane, era necessario risanare l’ambiente dagli acquitrini e

liberarlo dalle zanzare, il che facemmo con il DDT negli anni cinquanta (perché la malaria è ancora una delle prime cause di morte in Africa?). Le malattie da noi dominanti oggi, le cosiddette cronicodegenerative, richiedono ancora di più l’attenzione all’equilibrio di salute inteso in senso globale e al rapporto tra noi e l’ambiente. Non l’attenzione a questo o quel comportamento, a questa o quella patologia, ma alla persona nel suo intero, che un rischio è spesso legato a un altro nel nostro equilibrio interno, e un’azione può mettere in moto un’altra non più positiva della prima, come può accadere nel demonizzare il cibo, base fondante della nostra sopravvivenza nel mondo.

Tutto ciò richiede attenzione alla persona, alla comunità, alla prevenzione e ancora di più alla promozione, rese possibili dalle più avanzate scoperte scientifiche.

Da qui un nuovo concetto, un nuovo impulso alla sanità pubblica, la salute in tutte le politiche: la nuova linea imposta dalla scelta “promuovere la salute”, che vuol indicare salvaguardare l’equilibrio di salute che ciascuno può raggiungere in un ambiente favorevole, date le proprie risorse personali. Da questo deriva l’attenzione, con obiettivi di benessere, a tutte le vicende della vita, dalla scelta del concepimento, alla educazione, alla città in cui si vive, alla sicurezza alimentare, e così via...

L’educazione, ad esempio, è un fattore globale e determinante per l’equilibrio (fisico-mentale), se soddisfa le esigenze della persona, soprattutto nella fase formativa; da qui l’attenzione alla famiglia, alle competenze dei genitori in un periodo di grandi

La Storia insegna

Maria Antonia Modolo

trasformazioni, alla scuola che incide sulla totalità dei bambini e dei ragazzi nelle nostre società, ma anche ai mezzi tecnici dell'informazione, oggi.

E tale è anche l'ambiente in cui si vive e la sua organizzazione.

Penso alla "città ideale", e non mi riferisco né all'inquinamento né alla sicurezza; ritengo, infatti, che se non ricostruiamo le città secondo le esigenze delle persone, non giungiamo che a obiettivi limitati e transeunti, al metodo del riparare e non del costruire e promuovere.

A volte mi domando perché, come mai, nella città in cui vivo, la sola vera piazza è stata progettata dagli antenati all'inizio del primo millennio, costruendo artificialmente una zona piana fra due colline per avere un ampio luogo in cui i cittadini potessero trovare i servizi necessari e i luoghi di culto e di democrazia, di istruzione e di giustizia, e di svago, potessero incontrarsi e anche discutere del bene comune? Tutte le città medievali risalenti alla civiltà comunale sono così.

Perché nel secondo millennio non possiamo riflettere su questi bisogni primordiali, ma presenti ancora dentro di noi e programmare luoghi di vita adeguati? Perché le periferie delle città sono accozzaglie di edifici e supermercati, raramente programmati per offrire il meglio alle esigenze di vita delle persone? La ricerca si occupa di studiare la validità di tale scelta? I cittadini sono consapevoli di tali bisogni? O il loro giudizio non è illuminato dai mezzi di informazione di cui dispone?

Ma il sentimento c'è: se si interrogano i ragazzi, ad esempio, sulle cose positive del frequentare la scuola, immancabilmente una delle risposte che emerge è proprio "incontrare gli amici, i compagni" il quartiere raramente ne offre l'occasione, non è organizzato per questo, e la scuola non è nel quartiere.

Allora si capisce perché la riforma sanitaria nella impostazione degli studi preparatori per la L. 833 si proponeva di dare un forte segnale all'impegno dei Comuni per la

tutela della salute, obiettivo primario della legge stessa, orientata alle persone, con le tecnologie mediche al servizio di tale obiettivo. Perché oggi questo si è dimenticato? Sottovalutato? Alcuni degli elementi proposti nel fascicolo tentano di offrire spunti per riflessioni, proprio su questo aspetto, sulla tendenza a fare del servizio un luogo per i tecnici e limitare lentamente l'impegno diretto delle comunità.

Ma anche l'organizzazione del SSN si trova in un momento di grande trasformazione, e non per aprire la questione di riparare le carenze delegando all'impegno privato, ma proprio per riuscire a rivedere i fattori che hanno portato alla frammentazione e alle settorializzazioni, visto che l'attenzione alla "persona" richiede proprio dal punto di vista scientifico e dell'efficacia una visione unitaria della persona stessa, e un approccio pluriprofessionale.

Superare la settorializzazione, applicare le linee base della assistenza primaria, unire e non dividere sembra dover essere la nuova impostazione del sistema, del resto già prevista nella 833, con i distretti e l'impegno della rete dei medici e dei pediatri di famiglia. E' tornare alle origini? Era previsto? L'analisi del perché non è pienamente e organicamente avvenuto richiede una riflessione. Punti critici sono la formazione e la struttura delle carriere degli operatori, impostati su modelli dettati dalla medicina emendativa, diagnosi e terapia, più specializzate, più tecnologiche, più efficaci, entro sempre più chiari limiti.

Il ruolo della base organizzativa del Paese e rappresentativa della popolazione porta di nuovo alla ribalta la "partecipazione", esigenza ineludibile per affrontare alla radice le patologie, e ridurre le sofferenze e anche i costi attuali (*a proposito dei quali non possiamo sottacere che il nostro sistema è ancora uno dei meno costosi in assoluto*).

E, con la partecipazione, l'educazione sanitaria, approfondita, a cominciare in modo organico dalla formazione di base, tale da mettere le persone nella condizio-

ne di comprendere il proprio stato e le proprie condizioni, e il cittadino di valutare il sistema e produrre richieste informate e consapevoli.

Infine la ricerca, un sistema complesso, che ha in mano la cura e la promozione della salute, richiede costanza di ricerca. Ma la ricerca per la sanità pubblica è variamente carente, frazionata, non relativa alla valutazione del sistema in sé; quando si stabilisce una modifica non si sa quali ricerche l'abbiano suggerita, ad esempio, negli anni novanta è stata prodotta una modifica di grande rilievo con l'aziendalizzazione, abbiamo una qualche ricerca che ne dimostri i vantaggi e/o i limiti? Che illustri i costi amministrativi, che ne valuti l'impatto della sua organizzazione burocratica? I costi per il sistema e anche per il singolo cittadino. Sappiamo che il nostro è un sistema prepagato, che non costa molto, ma ciò che costa quanto bene è speso? Solo la ricerca può dircelo, è una delle imprese maggiori del Paese, assieme alla scuola: dobbiamo essere in grado di sapere, evitando giudizi superficiali.

Una buona notizia: l'attivazione del Piano nazionale della Prevenzione 2005-2007, con la istituzione del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), di intesa fra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome. Una iniziativa che riguarda alcune condizioni, patologie cardio-vascolari, complicanze del diabete e dell'obesità, screenings oncologici, vaccinazioni e incidenti, e attiva un sistema di sorveglianza sui "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI)". Un programma che potrebbe dare nuovo impulso e organicità a ciò che variamente alcune regioni già fanno, soprattutto per il fatto che per la prima volta emergono proposte di coinvolgimento dei Medici e dei Pediatri di famiglia la rete da sempre scarsamente coinvolta in modo organico e che in concreto può avere il polso delle condizioni di salute dei cittadini.