TAXE PERCUE
TASSA RISCOSSA
TORINO CMP

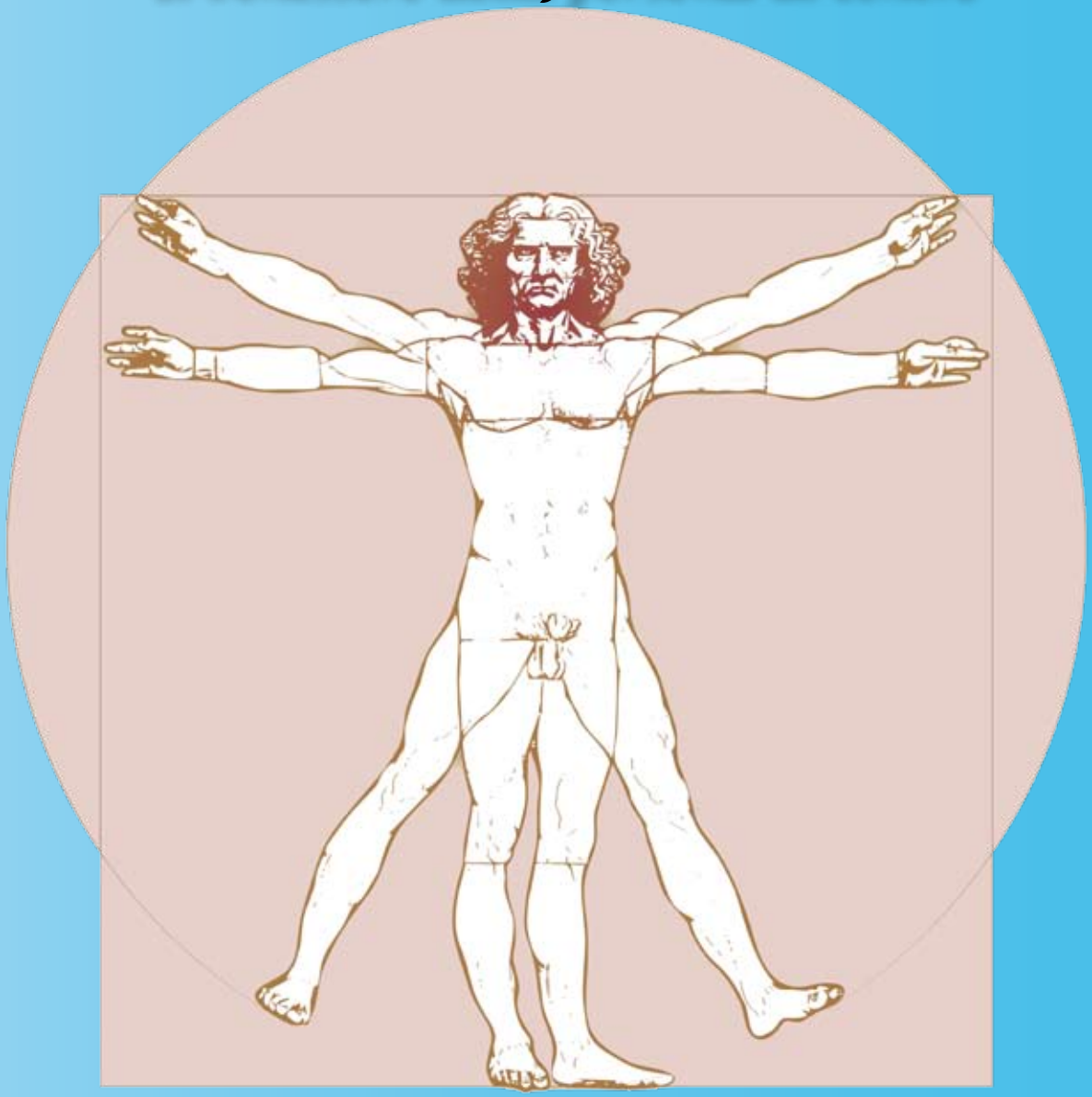
Poste Italiane s.p.a.
Sped. in Abb. Post. D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n°46)
art.1, comma 2, DCB Torino

Anno 19 / n°2
Maggio - Giugno 2013

Promozione Salute

Notiziario del CIPES Piemonte
Confederazione Italiana per la Promozione della Salute
e l'Educazione Sanitaria - Federazione del Piemonte

Il benessere della persona al centro



Hanno scritto su questo numero:
Mirella Calvano, Marco Gonella, Nadia Somale, Maura Canalis, Enzo Novara, Franca Beccaria, Luciana Salato, Guido Piraccini, Rosa Bosso Calvetti, Ferrio Maria Isabella, Maria Paola Pinna, Elvezio Pirfo, Franco Blezza, Sonia Fioravanti, Leonardo Spina, Laura Izzi, Cristina Donati Marello, Maria Grazia Tomaciello, Danilo Paparelli

IN CASO DI MANCATO RECAPITO INVIARE AL CMP/CPO DI TORINO NORD PER LA RESTITUZIONE AL MITTENTE PREVIO PAGAMENTO RESI.

La salute in tutte le politiche

SUPERMERCATO SANITARIO NAZIONALE

Forse non ve ne sarete accorti ma da un po' di tempo, sempre più frequentemente, sta passando attraverso la pubblicità un messaggio subliminale rivolto a noi potenziali malati.

Il messaggio sostanzialmente è questo: perché continuare a curarsi con le medicine tradizionali quando potete farlo attraverso un semplice e poco costoso alimento?
Sto parlando dello yogurt! Sì, avete letto bene, lo yogurt.

E' vero che già da molto tempo sullo yogurt circolano dicerie sul fatto che sia responsabile della longevità di alcune popolazioni bulgare che ne fanno grande uso. Merito di un premio Nobel russo, Ilya Ilyich Mechnikov, il quale a cavallo dell'800 e del 900 diede vita alla produzione industriale del l'acidulo alimento.

Ma oggi è diventato veramente la panacea universale.
Volete evitare i problemi causati dall'osteoporosi?
Bevete lo yogurt X!
Il vostro colesterolo vi preoccupa? Niente paura, ingollate lo yogurt Y!
Il vostro intestino, come si dice, è pigro?
Anche per questo c'è uno yogurt che rimedia al problema.

Insomma, tra non molto il SSN potrà togliere dal prontuario farmaceutico un bel po' di medicine tanto c'è uno yogurt che le sostituisce.

E così la cosa si potrebbe poi estendere ad altri alimenti realizzando un bel risparmio per le casse dello Stato.

E' noto che molti ritengono il cacao un antidrepessivo e dunque perché continuare a prescrivere il Prozac, che detto tra noi non è neppure gradevole al palato, quando è più facile indurre i depressi a "farsi" di Nutella? Ne gioverebbe anche la nostra economia.

Vedrete, un poco alla volta verrà smantellato il nostro Servizio Sanitario Nazionale ma in compenso avremo un grande sviluppo del settore gastronomico.

E forse in un futuro prossimo, magari nel Carosello reloaded, vedremo la pubblicità di una maionese che cura le verruche, oppure di una marmellata di asparagi specifica per la prostata e ancora quella di un aceto balsamico decongestionante delle prime vie respiratorie.

E adesso scusatemi ma devo andare a comprare una confezione di besciamella prima che chiudano il Supermercato Sanitario Nazionale. Pare che sia portentosa per guarire la psoriasi.

Claudio Mellana - c.mell@virgilio.it

Art. 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti

CIPES INFORMA

Collegandosi al sito
www.cipespiemonte.it/cedo
e cliccando sui codici si accede ai nuovi documenti

- 3033 - Dichiarazione europea sulla salute dei bambini e dei giovani con disabilità intellettiva e le loro famiglie - Una salute migliore, una vita migliore: bambini e giovani con disabilità intellettiva e le loro famiglie - Bucarest, Romania, 26-27 novembre 2010;
- 3035 - Carta europea relativa alla lotta contro l'obesità - Conferenza Ministeriale europea dell'OMS sulla lotta contro l'obesità, Istanbul (Turchia), 16 novembre 2006;
- 3036 - Dichiarazione della Quarta Conferenza Ministeriale su Ambiente e Salute - Budapest (Ungheria)-23-25 giugno 2004;
- 3037 - OMS Europa - Dichiarazioni importanti relative alla sua politica;
- 3038 - Dichiarazione sui giovani e alcol - Conferenza Ministeriale Europea dell'OMS sui giovani e l'alcol, Stoccolma (Svezia), 21 febbraio 2001;
- 3043 - III° Conferenza nazionale selle politiche della disabilita'
- 3044 - Sicurezza stradale e salute (tra promozione, prevenzione e iniziativa politica);
- 3045 - La salute in provincia di torino;
- 3050 - Inquinamento atmosferico e salute umana;
- 3053 - Educazione alimentare e mensa scolastica: stato dell'arte nella nostra provincia;
- 3057 - Pensa alla vita... Guida con la testa! Campagna permanente per la sicurezza stradale.
- 3058 - Il Profilo di salute Profili e piani di salute (PEPS)

Speciale 5 x mille

MODELLO 730-1 redditi 2012
Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille dell'IRPEF e del 5 per mille dell'IRPEF
Agenzia Entrate
ALLEGATO B
Da consegnare unitamente alla dichiarazione Mod. 730/2010 al sostituto d'imposta, al C.A.F. o al professionista abilitato, utilizzando l'apposita busta chiusa contrassegnata sui lembi di chiusura.
SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)
Mario Rossi
97545040012
CIPES PIEMONTE
Codice fiscale
97545040012
In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nel paragrafo 3 delle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.
AVVERTENZE Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinatarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle finalità beneficiarie.

Come un evento della natura, a primavera inoltrata arrivano (insieme alle rondini) le tasse da pagare. Il 730 o qualsiasi altra modalità di denuncia dei redditi, ci trovano ogni volta impreparati e affannati nella ricerca delle fatture o ricevute, delle polizze di eventuali assicurazioni, del documento relativo al frigorifero nuovo da scaricare, di quello per le spese di ristrutturazione condominiali, etc. etc.: una grande corsa ad ostacoli che si conclude con la consegna di notevoli quantità di carta ed un sospiro di sollievo. Anche quest'anno ce l'abbiamo fatta, non saremo puniti per qualche terribile errore e siamo in pace con il fisco e la comunità sociale! Ma, prima della fine della compilazione, c'è un'ultima domanda che ci lascia spesso impreparati: "a chi si dà l'8 x mille?", "a chi il 5 x mille?" Sulla prima la scelta è semplice perché non sono molti i contendenti, ma sulla seconda….. comincia l'affannosa ricerca del codice di quell'associazione che ci era sembrata meritevole, di quell'appunto lasciato dall' amico che ci ha segnalato il tale gruppo di volontari, di quel foglio che ci eravamo ripromessi di tenere a portata di mano per ricordarci il nome di quella onlus che ci era piaciuta.
Ecco! Fra i tanti meritevoli di attenzione pensiamo di esserci anche noi del CIPES. La nostra attività per la Promozione della salute non ha scopo di lucro, ma comporta alcune spese di funzionamento. Per sostenerle, ci finanziamo con la sottoscrizione dei soci, dei lettori del nostro giornale e … con il 5 x 1000.
Portiamo con noi, dunque, i dati del CIPES al CAF o al commercialista. **Sarà un modo semplice e diretto per sostenere le nostre iniziative a favore della salute.**
Se vuoi saperne di piu' visita il nostro sito: www.cipespiemonte.it. E grazie!

I PARADOSSI SEMISERI DELLA MEDICINA

Qualche giorno fa a Firenze, al teatro di Cestello, è andata in scena la commedia di Jules Romains "Knock, ovvero il trionfo della medicina".

Nonostante si tratti di un testo quasi centenario, portato anche al cinema, non mostra affatto le rughe e conserva interamente il sapore dolce-amaro del paradosso e della satira di costume raccontata in chiave surreale.

La tesi del medico protagonista della commedia, è che "i sani sono malati che si ignorano". Quel "si" sta nel senso che ignorano se stessi in quanto malati. Non che sono ignorati dagli altri, che anzi solitamene si fanno in quattro, in quanto a scongiuri e giaculatorie.

Ne discendono, sul filo della logica, due corollari che capovolgono il tradizionale rapporto fra malattia e salute: 1) lo stato fisiologico normale non è più la salute, bensì la malattia; 2) la salute è, in definitiva, una pretesa. Inutile dire che Knock, apostolo di questo nuovo pensiero, si arricchisce rapidamente, in un paese in cui la malattia, prima che lui arrivasse, era sconosciuta e tutti scoppiavano di salute. Naturalmente tutto ciò nella commedia! E non venite a dirmi che a voi questo fatto è familiare, che avete qualche esempio sotto gli occhi o un nome pronto sulla punta della lingua.

Continua a pagina 23

La salute in tutte le politiche

Scuole in prima linea contro il disagio Il caso dell'Istituto Levi-Arduino

Intervista di Mirella Calvano al Preside Andrea Giuseppe Piazza

Non deve essere facile per uno studioso qual è il Professor **Andrea Giuseppe Piazza** trovarsi catapultato dalle ricerche, probabilmente agite in biblioteche silenziose ed auliche, ad un complesso scolastico qual è il Levi-Arduino, in qualità di dirigente scolastico, in un momento (ma non è sempre così da qualche anno a questa parte?) di particolare turbolenza del sistema italiano dell'istruzione: di sicuro, da subito, si è dovuto calare con la passata esperienza di insegnante e ricercatore nell'effervescente mondo di un istituto superiore, e l'essere stato un ricercatore silenzioso e produttivo forse lo ha aiutato ad entrare con metodo nel vivo dei problemi, per affrontare la responsabilità dei 1.100 allievi "normali", e dei circa 50 studenti che fanno riferimento al suo plesso scolastico come sezione ospedaliera.
Si tratta in realtà di due scuole, nel contempo l'una dentro l'altra e l'una accanto all'altra, aggregate, ma autonome.

Per gli studenti ospedalizzati possiamo parlare di allievi speciali solo per il momento patologico che ciascuno di loro attraversa, ma essi sono in tutto e per tutto uguali ai compagni rimasti in classe, per richiesta di istruzione, per voglia di non abbandonare il percorso di crescita avviato con l'iscrizione alla scuola superiore e per bisogno di attenzione da parte dell'istituzione scolastica. Quest'ultima, come abbiamo visto anche in altri articoli pubblicati sul nostro giornale, non solo non si sottrae, ma risponde in modo sempre più mirato a richieste delicate e impegnative , con la messa a disposizione di insegnanti appositamente preparati per seguire gli alunni durante il ricovero ospedaliero.

Incontriamo il Preside Piazza al convegno "Studenti invisibili: uno sguardo al disagio mentale in adolescenza" (vedi riquadro su questo stesso numero) nella cornice suggestiva della Certosa di Avigliana, ex complesso monastico gestito ora con illuminata accuratezza dal Gruppo Abele e messo a disposizione di Casa Oz, coorganizzatrice dell'evento.

Nel Seminario, molto partecipato nonostante le difficoltà oggettive per gli insegnanti di spostarsi in orario scolastico e, per di più, in un luogo non facilmente raggiungibile, la scuola del Preside Piazza è stata particolarmente coinvolta come protagonista diretta, dal momento che si è trattato di mettere a fattor comune il grande sforzo fatto ogni giorno "sul campo" dai suoi insegnanti della sezione ospedaliera.

Abbiamo colto l'occasione per porre alcune domande su quella che, anche dai dati forniti durante il dibattito, sembra essere una vera emergenza: le cifre parlano di incremento e di maggiore complessità, oggi, della patologia psichiatrica adolescenziale, legata al disfacimento delle reti di supporto sociale, al sotterraneo malessere che investe i ragazzi, all'impreparazione delle famiglie e della scuola nel far fronte ai problemi.

Siamo entrati subito in argomento chiedendo al Preside che cosa deve e può fare la scuola di fronte a situazioni di inquietudine - Oggi assistiamo all'aumento dei disagi; disagio dei ragazzi, disagio degli insegnanti, disagio della società. Ma, per fortuna, di pari passo è aumentata l'attenzione dal punto di vista istituzionale, anche se la ricettività degli insegnanti non è ancora cresciuta in modo sufficiente a coprire le esigenze. La scuola è, quindi, in una vera e propria emergenza per il numero degli "studenti invisibili" che va ad si ingrossarsi anno dopo anno. Ogni istituto scolastico, ogni classe, dovrebbe essere in grado di accorgersi del disagio il prima possibile per dare una prima valutazione della gravità del caso e partire subito con delle azioni positive. Subito dopo deve essere coinvolta la famiglia, che non è detto sia consapevole di quello che accade al proprio figliolo: è ovvio ricordare, a questo proposito, che qualsiasi necessità educativa speciale deve passare attraverso la sensibilizzazione del contesto familiare, chiamato a partecipare, dall'inizio alla fine, ai percorsi di cura individuati ed avviati. Altro elemento fondamentale del quadro deve essere la classe di cui fa parte l'adolescente, che deve rappresentare la sua ancora di salvezza: ad essa il ragazzo deve rimanere collegato e mai ne deve essere separato anche se, per alcuni periodi, ne è necessario l'allontanamento.

La scuola in quanto istituzione ha le competenze giuste per svolgere questo ruolo? gli insegnanti sono formati in modo adeguato?
Il problema della formazione esiste, a livelli diversi. Possiamo parlare di formazione " di sistema" e "specifica", correlata ai singoli casi. Le scuole che, ad esempio, stanno partecipando a questo convegno o che seguono il progetto "Un ponte tra Ospedale e territorio", sono quelle in cui si sono verificati i problemi ed in cui la necessità di formazione si è presentata in modo più urgente: quando è necessario, quindi, si corre ai ripari con in-

terventi non di sistema, ma specifici. Se non c'è il caso immediato da trattare, l'interessamento degli insegnanti è meno scontato ed esistono anche delle situazioni di resistenza e di arroccamento, come sta emergendo anche nel corso di questo convegno. In ogni caso le presenze di questi giorni testimoniano un approccio molto positivo al problema ed una notevole volontà di affrontarlo con migliori strumenti formativi, anche … con qualche sacrificio.

In questo campo non sarebbe meglio parlare di "necessità di formazione continua"?
Le risorse sono poche e questo è solo un ambito della formazione. Aggiornamento della didattica e nuove tecnologie, sicurezza sulla strada ed educazione alla salute: tutti questi argomenti meriterebbero investimenti di formazione costanti, ma, se non è sempre possibile attivare un intervento sistematico, almeno si può tentare, spesso con successo, di affrontare i problemi mettendo in rete le competenze ed alla rete chiedendo aiuto ogni volta che se ne presenti l'occasione. Gli insegnanti si aggiornano continuamente, anche facendo sforzi individuali senza retribuzioni aggiuntive e neppure rimborsi spese: ciò dimostra che fanno questo lavoro con passione e per saper fornire risposte adeguate accrescono comunque la loro professionalità e competenza.

Per quanto riguarda la scuola ospedaliera, a Torino la "rete" funziona?
La scuola ospedaliera, per legge, è incardinata su una scuola 'normale' perché non deve esserci un regime di specialità, bensì di osmosi con gli altri istituti. Già questo configura una struttura a rete: nel nostro caso è importante mantenere un legame sia simbolico sia reale con la struttura normale. Ogni ragazzo deve restare in rapporto con il proprio istituto. La rete in parte già c'è e in parte si sta costituendo, anche con l'impulso dell'Ufficio Scolastico regionale: in prospettiva si potrebbe pensare ad un modello partecipato tra scuole e un pool di riferimento centrale. Diffusa è la consapevolezza che qualsiasi forma di eccessiva centralizzazione sarebbe negativa, mentre il sistema di rete rappresenta, di per sé, un percorso formativo per l'insegnante che vi partecipa e che, a sua volta, fa da divulgatore nei confronti dei colleghi.

Il ruolo di preside di una scuola ospedaliera che impegni comporta?
Ciò che pesa di più è, purtroppo, il carico burocratico rappresentato dai rapporti amministrativi con le scuole da cui provengono gli allievi e gli insegnanti per il quale il nostro istituto – che non è scuola polo - non ha alcun apporto di personale amministrativo appositamente dedicato. Il compito del preside è quello di costituire le reti e di favorire l'integrazione fra scuole: il passaggio più importante del meccanismo che rende valido questo sistema di integrazione ospedale-scuola è che i docenti lavorino a stretto contatto con le classi da cui provengono gli allievi perché le competenze acquisite da questi ultimi siano in armonia con quella del resto dei compagni e siano riconosciute dagli insegnanti del corso di studi. Specialmente quando siamo di fronte a patologie di tipo relazionale, la classe di provenienza è una risorsa, è un vero e proprio farmaco in grado di accelerare la guarigione e di consolidarla al rientro.

E' vero che la maggioranza degli insegnanti ha pochi strumenti per riconoscere e affrontare il disagio adolescenziale e non sa (o non può) usare quanto c'è di già organizzato per fornire aiuto?
Basterebbe anche solo il 10% di insegnanti sensibilizzati per ottenere buoni risultati. Non siamo lontani da questo dato perché in questi ultimi anni ci siamo impegnati molto ed abbiamo sempre risposto all'appello. Qualche scuola, ad esempio, chiede che vengano organizzati incontri specifici con il corpo docente sul tema del disagio e noi siamo stati disponibili al massimo grado: questo è già un modo per imparare a riconoscere il disagio e scoprire quanto si può fare concretamente per ottenere risultati di recupero e reinserimento.

Altro discorso è quello dell'insegnante che si fa carico direttamente del ragazzo ospedalizzato: questa figura deve essere preparata in modo più specifico, normalmente fa parte della scuola in ospedale a tempo pieno. Questi docenti, inoltre,vengono accompagnati con un intervento didattico e psicologico ad hoc, sotto la supervisione del personale medico. Occorre aggiungere che oggi l'utilizzo avanzato delle tecnologie può facilitarci il compito.

Qualche dato sulla scuola in ospedale in Piemonte?
In Piemonte nel 2011 ci sono stati ben 2.762 allievi, dalla materna alle superiori, che hanno utilizzato la "scuola in ospedale": solo la sezione secondaria di II grado ha supportato 86 ragazzi di vari indirizzi di studio – liceo classico e scientifico, istituti tecnici e professionali -, con una equipe formata da insegnanti di matematica e fisica, italiano, scienze e geografia, filosofia e storia, latino e greco, inglese e francese, diritto e scienze. Ogni giorno 20/25 studenti delle superiori hanno usufruito delle lezioni.

Un mondo, quindi, vicino a noi, che, forse, i nostri ragazzi conoscono meglio degli adulti e che, per passare dall'invisibilità alla consapevolezza e dall'incertezza di risposta alla buona pratica di successo, ha bisogno soprattutto di figure competenti, di operatori appassionati, di pazienza e anche, va detto, di un po' di risorse finanziarie.

Mirella Calvano - mirella.calvano@regione.piemonte.it

La salute in tutte le politiche

Il convegno "STUDENTI INVISIBILI: UNO SGUARDO AL DISAGIO MENTALE IN ADOLESCENZA", svoltosi dal 15 al 16 novembre ad Avigliana, è stato una tappa importante del progetto "Un ponte tra ospedale e territorio" volto al reinserimento degli adolescenti dopo un ricovero in neuropsichiatria infantile.

Il rapporto annuale Istat 2011 rivela che in Italia il 21,2% dei ragazzi tra i 15 e i 29 anni non lavora e non frequenta alcun corso di studi. I neuropsichiatri infantili segnalano, dal canto loro, un crescente aumento di richieste di ricovero: il convegno ha fatto il punto della situazione confermando che riaccendere la scintilla della fiducia nella relazione, "rimettere in moto" i ragazzi, seguendo l'orologio del tempo, dipende anche dal loro reinserimento scolastico. I numerosi e prestigiosi relatori che si sono susseguiti davanti ad un pubblico di un paio di centinaia di insegnanti hanno dimostrato che riconoscere il disagio il più precocemente possibile ed affrontarlo con gli strumenti giusti da parte della scuola rappresenta spesso l'unica salvezza per l'adolescente e la più concreta speranza di una piena cittadinanza in futuro.

La salute in tutte le politiche

Pensa alla salute
Buone relazioni fanno stare bene

Secondo gli studenti dell'Istituto Magistrale Statale Regina Margherita di Torino la salute dipende dalle relazioni con le persone più importanti che si hanno intorno

"Che cosa aiuta a stare bene?" "Essere voluta, amata, accettata" ha scritto su un foglietto una studentessa dell'Istituto Magistrale Regina Margherita di Torino. *"Avere attorno persone che ti conoscono e che ti fanno sentire bene senza violare quello che sei"* ha scritto una sua compagna. La domanda è stata posta dagli psicologi dell'Associazione Parole in Movimento Onlus al termine dei tre incontri di gruppo previsti dal progetto "Pensa alla Salute": un intervento di prevenzione primaria rispetto ai disturbi del comportamento alimentare. Nel corrente anno scolastico il progetto è stato destinato a tutte le classi terze dell'istituto. 241 studenti hanno discusso con i loro compagni di classe alla presenza di due psicologi su: *cosa pensano i ragazzi della salute? Che cosa li fa soffrire? Che cosa li fa stare bene? In che modo affrontano le difficoltà, le emozioni dolorose e, soprattutto, con chi?*

"Il modo con cui ciascuno di noi vive le relazioni con le persone della sua rete familiare e sociale partecipa alla promozione della nostra salute psicofisica, al pari di fattori biologici e culturali", spiega la psicologa Daniela Di Francesco, coordinatore del progetto. "Per questo io e i miei colleghi abbiamo chiesto agli studenti di riflettere in gruppo sulle relazioni che intessono con gli adulti e con i loro coetanei. Rispetto al loro rapporto con gli adulti, gli studenti hanno messo al centro delle loro riflessioni il tema delle regole. "Le regole poste dagli adulti, anche se un po'scomode, sono state riconosciute dai ragazzi come utili, in quanto tracciano limiti che, se non eccessivamente rigidi e immutabili nel tempo, diventano rassicuranti.

Gli studenti hanno sottolineato quanto sia importante, a casa, a scuola e nello sport, avere delle regole e poterle ricontrattare con gli adulti proporzionalmente al loro diventare grandi, per acquisire e consolidare la fiducia in se stessi. Hanno inoltre tenuto a precisare la loro disponibilità a tollerare la frustrazione insita nel rimanere nei limiti posti dagli adulti, a patto che questi ultimi dimostrino un coerente rispetto delle regole. Unadulto che giudica, che non rispetta le regole e le altre persone o che non sa farsi rispettare, fa percepire ai ragazzi rabbia, demotivazione e sfiducia in se stessi e negli altri. Questi vissuti possono tradursi in comportamenti pericolosi per la salute. Un adulto presente, coerente, capace di riconoscere bisogni e potenzialità nei ragazzi, anche se severo, sembra invece poterli aiutare a vincere la paura del giudizio e diventare il destinatario di confidenze rispetto alla salute, in particolare di preoccupazioni legate ai cambiamenti del corpo e alle malattie.

La dottoressa Francesca Pieia, referente del progetto presso le due succursali della scuola, sottolinea come il tema delle "confidenze" sia emerso come centrale in numerosi gruppi di studenti anche a proposito delle relazioni nel gruppo dei pari. "I ragazzi ci hanno rivelato quanto sia complesso, ma allo stesso tempo utile, operare una selezione tra amici con i quali confidarsi e amici con cui divertirsi. I primi sono visti come accoglienti, sanno ascoltare, non giudicano e possono capire per esperienze e storie di vita simili; i secondi aiutano a distrarsi, possono essere simpatici e divertenti, ma non altrettanto fidati e discreti. Ne emerge un quadro dove anche le relazioni con i coetanei ricoprono un ruolo significativo: queste, se positive, diventano fonte di opportunità gratificanti; diversamente diventano generatori di esperienze spiacevoli, capaci di minare l'autostima e il senso di appartenenza al gruppo dei coetanei. Il gruppo dei pari è stato identificato come un contesto spesso difficile da affrontare in quanto può spaventare e condurre alla fuga verso mondi virtuali o la solitudine. La derisione è forse una delle conseguenze più temute, un'esperienza che sconvolge, scatenando emozioni difficili da elaborare. Fra pari la necessità di essere accettati dal gruppo diviene a volte urgente, imperante e può portare a tradire se stessi, falsando aspetti della propria personalità".

Dagli incontri di gruppo con gli studenti si è potuto osservare come siano molte le attività che i ragazzi praticano per ritagliarsi momenti piacevoli, per stare bene o almeno mitigare la sofferenza (la lettura, lo sport, uscire con gli amici, mangiare qualcosa di buono, ecc.). Non sempre tuttavia queste attività sono da considerarsi realmente e a priori "sane". E' emersa in diverse occasioni la consapevolezza di come alcuni comportamenti possano essere portati avanti anche a discapito della salute, proprio per la sensazione iniziale di benessere che provocano. A rendere ancor più accattivanti certi comportamenti sono poi la voglia di infrangere i limiti, di sperimentare, di mettersi alla prova. Talvolta la tutela della salute fisica in senso stretto viene sminuita rispetto all'urgenza di agire un bisogno.

Per questo motivo è importante proporre ai ragazzi occasioni di riflessione critica, che sostengano lo sviluppo della loro capacità di osservare il mondo e, allo stesso tempo, osservare se stessi nel mondo con crescente consapevolezza.

Da una sintetica analisi delle 630 risposte date dopo i tre incontri di gruppo dagli studenti alla domanda: "Che cosa aiuta a stare bene?" È interessante notare come 229 risposte (36%) hanno visto le relazioni interpersonali (con gli amici e con la famiglia) come un importante fattore di protezione. In 75 risposte (11,9%) è stata riconosciuta la capacità di auto-osservarsi e di comprendere le proprie emozioni (anche quelle negative) come determinante per "stare meglio". Attraverso il progetto "Pensa alla salute", l'integrazione di spazi di riflessione a conduzione psicologica nel percorso didattico educativo promosso dalla scuola ha permesso agli studenti di sviluppare maggiormente il proprio senso critico rispetto "a che cosa fa stare bene" e "a che cosa fa stare male" e di imparare a regolare meglio le loro emozioni.
A questo proposito uno studente ha scritto: "Perché si sta male? Per un'amicizia, un amore, una litigata con un

(segue a pag. 7)

Il piacere di apprendere

Nello scorso numero di Promozione Salute la vignetta di Paparelli parlava di speranza di riduzione della pena di fronte all'ineluttabile condanna ad andare a scuola. Quando l'ho vista mi sono scorse davanti alcune immagini di scene "quotidiane" in cui recentemente mi sono imbattuta. Nel portare il bambino alla Scuola Materna mi trovo spesso a "negoziare" la mia ragion di farlo stare in quello spazio educativo con la sua non comprensione del perché debba proprio andare lì, insieme ad altri bambini, a fare ciò che gli dicono le maestre.

Quando esco, dopo averlo lasciato senza averlo convinto, mi imbatto negli scolari della Primaria che entrano in classe e che, quando parlano di cose strettamente connesse alla scuola, per lo più sbuffano per doverci andare o si lamentano di qualche verifica o di qualche compito. Passando davanti alla maggior parte delle Scuole Secondarie mi accorgo che non va meglio perché anche lì, i commenti colti per strada, quando riguardano la scuola e non sono connesse ai viaggi di istruzione o alle assemblee scolastiche, sono molto spesso critiche più o meno feroci nei confronti degli insegnanti piuttosto che all'inutilità di qualche cosa dagli stessi richiesta.

Persino all'Università, dove è difficile identificare un vero "ingresso" e c'è una conoscenza e una continuità docente-discente differente, si raccolgono commenti non dissimili da quelli delle Scuole Superiori e, anche all'uscita dei singoli corsi, è difficile cogliere commenti rispetto a ciò che si è imparato, alle curiosità che possono essere emerse, alla voglia di approfondire o di capire meglio qualcosa. Mi verrebbe da concludere che magari sono pochi quelli che pensano e parlano di ciò che viene insegnato dentro i muri scolastici, che ci sia una generale voglia di "liberarsi", di "svagarsi" almeno fino a quando, tornati a casa, una qualche forza maggiore non obbligherà a pensare ai compiti, alle interrogazioni, agli esami.

Che siamo davvero tutti indifferenti a ciò che ci viene trasmesso? Oppure è solo difficile capire sinceramente cosa insegnanti e studenti, di qualsiasi grado e scuola, pensino e soprattutto se spontaneamente pensino qualcosa in merito? Se devo essere onesta, dal basso del mio pulpito di chi non intende affatto mitizzare il suo essere stata studente ora che un po' è passata dall'altra parte della cattedra, mi sembra che anche tra i docenti sia difficile sentire spontaneamente parlare di soddisfazioni legate all'insegnamento, di piacere di ra-

smettere qualcosa, di gioia dell'apprendimento.
Davvero si associa all'imparare per lo più un "non piacere"? e da quando comincia a succedere tutto questo? e per quali motivi?
Qualche volta ho provato con i miei studenti universitari a prendere un po' alla larga la questione dell'educazione terapeutica, invitandoli a pensare ad un'esperienza di apprendimento che ricordano come positiva, nel tentativo di far tirare fuori da loro cosa l'ha resa tale. Nonostante le definizioni fornite loro mi è sempre molto difficile farli staccare dalle esperienze prettamente scolastiche e, in questo caso, i loro contributi si limitano per lo più a elementi quali aver preso un bel voto, aver visto premiato lo sforzo dello studio.

Solo quando aprono il campo e contemplano attività con obiettivi di apprendimento meno "scolastici" (come imparare a guidare, iscriversi ad un corso, diventare capaci di fare qualcosa o di essere in un certo modo), allora tirano fuori molte più cose, sempre più svincolate dai risultati reali (essere riusciti a superare un esame o a fare bene un qualcosa), ma sempre più connesse al processo di apprendimento stesso. Ecco che allora compaiono nell'elenco le emozioni, negative o positive, i metodi messi in atto, le strategie adottate, la fatica che ha prodotto cose talvolta difficili da descrivere, il confronto tra le aspettative e le esperienze, la scoperta, talvolta guidata o a posteriori, di come potessero tornare utili cose forse impensate durante l'effettuazione dell'esperienza.

Allo stesso modo quando chiedo di riflettere su esperienze di apprendimento che ricordano come negative, ritrovo gli stessi elementi di prima ma contestualizzati

(segue a pag. 8)

(segue da pag. 6)
genitore. Si sta male perché non sempre si ha la forza di reagire, si sta male perché non si conosce un modo per affrontare la situazione che provoca questo sconforto, quindi c'è chi tiene tutto dentro e piange c'è chi preferisce sfogarsi con un parente un estraneo o con degli amici, chi invece preferisce sfogarsi con il cibo. Questi incontri hanno fatto riflettere me sul modo mio di vedere le cose, di capire cos'è giusto e cos'è sbagliato. Ho cercato di farmi capire."

La salute in tutte le politiche

La salute in tutte le politiche

(segue da pag. 7)

in maniera diversa, unitamente alla percezione di aver perso tempo, di aver fatto fatica senza sapere per cosa, di inutilità incomprensibile e demotivante, spesso contagiosa rispetto a ciò che dovranno mettere in atto fuori dall'aula.

Allora mi confermo nell'idea che poter "fare esperienza" di qualcosa di positivo sia indispensabile non solo per un buon ricordo di apprendimento ma proprio per il risultato stesso dell'apprendimento, a breve e medio termine. Ma come fare a guidare verso questa esperienza, in maniera sufficientemente efficace e fattibile, su un gruppo di persone spesso molto eterogenee? Come trasmettere entusiasmo quando magari siamo per primi noi a non averne? Come invogliare i nostri studenti, chiunque essi siano, ad appassionarsi a qualcosa, alla curiosità di imparare cose nuove, a scoprire cose che ad un primo ascolto non interessano per niente? Come ambire a sentirli spontaneamente commentare i contenuti di una lezione o le dinamiche emerse, così come accade all'uscita di un film che ci ha lasciato qualcosa?
So che forse non è bello chiudere un articolo con troppi interrogativi e non avere risposte sufficientemente convincenti da proporre.

Le risposte che mi do (un po' utopistiche o anacronistiche, forse) sono, ancora una volta, legate alle persone: alle singole persone e a quelle che hanno voglia di confrontarsi e lavorare insieme per mettere in campo energie capaci di rinnovarsi ed autoalimentarsi.
Trovare modi per "suscitare interesse" in noi ed essere capaci di trasmetterlo agli altri, per dimostrare "con la vivacità stessa dello sguardo" che è bello appassionarsi a qualcosa, sfidarsi nell'aggiungere cose nuove al nostro bagaglio, per capire in quali contesti di vita fuori dall'aula ed in quali modi si possa esportare ciò che sentiamo a scuola: "metterci del nostro", insomma, come possibile modo "per stare meglio", per "portare a casa qualcosa di vitale, di sufficientemente buono" anche nelle esperienze che a pelle non ci entusiasmano ma nelle quali spendiamo un discreto numero di ore. Ripenso anche io a "quelle volte che ho imparato" e mi scorrono davanti immagini, di persone, che hanno fatto circolare emozioni, che dimostravano di credere in quel che dicevano, che stimolavano la mia mente a pensare, a rielaborare, a fare mio ciò che trasmettevano. Tutti loro, grandi o piccoli maestri mi hanno insegnato che raggiungere buoni risultati nel processo di apprendimento è difficile, faticoso, a volte un po' misterioso e un po' magico, ma forse ancora bello e possibile.

Nadia Somale - somale.n@ospedale.cuneo.it

Ragione e passioni
Alle origini di un laboratorio

La definizione del nostro tempo come "epoca delle passioni tristi", utilizzata dagli psicoanalisti Miguel Benasayag e Gérard Schmit e mutuata dal filosofo Spinoza, ben descrive l'atteggiamento di rinuncia alla realizzazione di sé, la perdita di tensione e di progettualità, il senso di impotenza che restringono l'orizzonte temporale dell'uomo contemporaneo, chiudendolo in un presente assoluto e al tempo stesso sfuggente, statico e mai aperto al futuro.

Il singolo soggetto vive così solo flussi di emozioni fuggevoli e transitorie, stimoli momentanei sorretti da desideri intensi ma circoscritti, sui quali non può edificare costruzioni durevoli, né individuali né collettive: sono pulsioni che pretendono un immediato soddisfacimento e non accettano alcuna dilazione o sacrificio in nome di mete solide e importanti (la celebre "liquidità" di Bauman).

Questa crisi degli orizzonti di significato rinvia a due altri fenomeni tipici dell'epoca attuale, acutamente analizzati dallo psicoanalista Massimo Recalcati: la perdita del senso del limite e la tendenza ossessiva al consumo bulimico di oggetti e persone. Il tramonto della funzione simbolica del Padre, cioè di una Legge moralmente e socialmente riconosciuta e riconoscibile da tutti, indebolisce i confini entro i quali costruire e pensare la propria dimensione, non solo razionale ma anche passionale-sentimentale, sino al paradossale smarrimento del desiderio. D'altra parte il sistema socio-economico post-moderno, grazie alla sua estrema adattabilità, è capace di sfruttare appieno questa situazione: in sostanza, si cerca di rispondere all'angoscia dell'esistenza con un consumo senza limiti di "cose", ma anche di relazioni personali, all'interno di un'illusione di possesso che non fa che ribadire il senso di vuoto da cui si genera.

In questa situazione, caratterizzata da desideri senza orizzonti e da emozioni senza rinvii, spicca l'assenza di una "educazione sentimentale" che sia in grado di identificare, controllare, guidare e utilizzare l'articolato mondo del pre-razionale; contro questa "ignoranza" emotivo-sentimentale, più volte denunciata da Umberto Galimberti, si rendono necessari progetti e iniziative.
Il laboratorio sulle passioni è partito proprio dal bisogno di accrescere negli studenti la capacità di gestire la propria sfera emotiva (senza peraltro avanzare alcuna pretesa di scandagliare la sfera del profondo e meno che mai di curarla, compiti questi della psicologia e delle psicoterapie) e dalla necessità di potenziare la funzione educativa della scuola. Questa si esplica anche chiamando in gioco la sfera della razionalità, della

parola e del rafforzamento della coscienza, in relazione alle passioni. All'interno di questa esperienza si è voluto inoltre sviluppare la disposizione a cogliere la differenza che intercorre tra emozioni, passioni e sentimenti, tra affezioni fuggevoli e subite, spesso anche nella loro potenza devastante e travolgente, e stati psichici più profondi, costanti, capaci di coinvolgere l'intera esistenza dell'uomo.
Si è cercato infine di far venire alla luce, e di esprimere attraverso la parola, una dimensione esistenziale e morale.
Concretamente si è proceduto individuando, nell'arco di un triennio, tre sfere teatro di passioni: l'individuo e l'amore, la famiglia e il conflitto generazionale, la società e il potere.

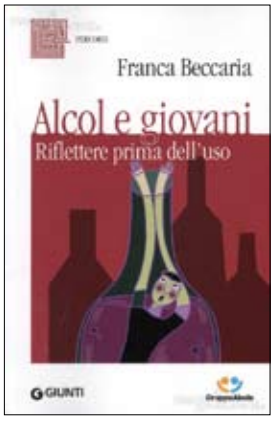
Per ciascuno di questi ambiti si sono scelti, come oggetto di lettura e discussione, romanzi e film che presentassero i temi proposti in modo problematico o anche provocatorio: Le relazioni pericolose di Choderlos de Laclos, Madame Bovary di Gustave Flaubert, Il piacere di Gabriele D'Annunzio sono statii testi impegnativi su cui si è sviluppata la prima attività; Carnage di Roman Polanski, Gran Torino di Clint Eastwood, Monsieur Lazhar di Philippe Falardeau sono stati i film oggetto di stimolo e analisi per la seconda; Il signore delle mosche di William Golding, La fattoria degli animali di George Orwell, L'onda di Dennis Gansel e Equilibrium di Kurt Wimme sono stati il riferimento della terza.

Dopo una breve introduzione, necessaria alla contestualizzazione storico-culturale dell'opera, gli studenti sono stati in un primo momento invitati ad esprimere, in modo libero, le proprie "impressioni" immediate intorno a situazioni o personaggi, manifestando così le proprie emozioni, positive o negative, e le proprie identificazioni o proiezioni.
Ma il livello della semplice espressione spontanea non poteva essere in alcun modo sufficiente, dal momento che la finalità degli incontri consisteva nell'imparare a riflettere sulle "passioni", quelle narrate ma anche le proprie; dare a queste una veste più rigorosa, motivando ciò che si dice, conduce inevitabilmente a raggiungere forme di categorizzazione, classificazione e valutazione riconoscibili, ad accettarle o a rifiutarle in modo consapevole e non passivo.
In questa seconda fase la libera espressione è stata vincolata alla necessità di argomentare razionalmente le proprie affermazioni e di ascoltare con rispetto quelle altrui, comprese le posizioni dell'autore: non è stato accettato infatti che si potessero attribuire ai personaggi dei romanzi o dei film caratteri, opinioni, scelte che non fossero in qualche modo presenti nella trama e nel significato della narrazione. "Costringere" gli studenti al rispetto del testo significa educarli al controllo di sé e all'attenzione verso l'altro: un testo non è un'occasione o, peggio, un pretesto, per dare libero sfogo al flusso delle proprie emozioni (ad imitazione di programmi televisivi ampiamente diffusi), ma un interlocutore, talvolta scomodo, con il quale intrecciare un dialogo che può condurre ad una comprensione più profonda di ciò che si è e di ciò che si può essere.

Il compimento di questo percorso si è realizzato infine all'interno di un orizzonte morale, perché il giudizio su qualsiasi evento o individuo può essere libero ed equilibrato solo se si fonda su una comprensione articolata e argomentata; in assenza di questa si è costretti ad oscillare tra due opposte reazioni, l'ostentazione intransigente e sfrenata delle pulsioni da un lato e la cinica anestesia emotiva dall'altro, caratteristiche, entrambe, del nostro tempo e delle sue manipolazioni.

Maura Canalis
maura.canalis@liceomassimodazeglio.it
Enzo Novara
enzo.novara@liceomassimodazeglio.it

Alcol e giovani
Riflettere prima dell'uso



Presentazione del libro di F. Beccaria Alcol e giovani
Questo libro è nato dall'esigenza di fare un po' di chiarezza su un tema, il rapporto tra giovani e bevande alcoliche, che troppo spesso è affrontato con approssimazione, indulgendo a luoghi comuni e a facili argomentazioni, che si limitano ad affrontare il problema in superficie senza cercarne le vere cause. Il verificarsi di comportamenti di abuso è sempre più frequentemente oggetto di campagne di allarme sociale, alla stregua di un'epidemia che occorre contrastare con rapidità, e da questi atteggiamenti spesso discendono iniziative di carattere estemporaneo, caratterizzate dall'assenza di uno sforzo interpretativo in merito alla natura del fenomeno su cui si pretende di agire, nonché dalla scarsa attenzione per la reale efficacia di provvedimenti e politiche. Il libro non ha la pretesa di sciogliere nodi gordiani, ma vuole essere uno strumento per facilitare la comprensione del composito rapporto tra alcol e giovani e si rivolge a coloro che, genitori e insegnanti, possono aiutare i ragazzi nel loro percorso di crescita. Lo scopo non è dunque quello di fornire un quadro esaustivo e approfondito dell'argomento, quanto piuttosto quello di tracciare un percorso in questo universo complesso che dia una rappresentazione sintetica della situazione italiana, facendo riferimento agli studi di diverso orientamento scientifico realizzati sul tema e fornendo gli elementi necessari per meglio capire il problema e, quindi, individuare possibili risposte. Sarà un cammino alla ricerca di un'occasione per saperne di più su una sostanza che dovrebbe essere "maneggiata con cura", fonte di gioie e di sofferenze, ma da non demonizzare, così come non lo deve essere il rapporto che i giovani instaurano con essa.

La salute in tutte le politiche

Per una svolta nel sistema d'istruzione

ANPAS: PREVENZIONE RISCHI SANITARI E PRIMO SOCCORSO NELLE SCUOLE

Bilancio positivo per il primo anno dell'attività formativa offerta dall'Anpas Comitato Regionale del Piemonte sulla prevenzione rischi sanitari e formazione al primo soccorso dedicata ai discenti degli istituti scolastici superiori e agli studenti universitari. Il progetto regionale Anpas è a carattere interattivo e multimediale sulle tematiche del soccorso sanitario, informazione sull'uso di alcol, fumo e droghe nonché sulle malattie sessualmente trasmissibili e le reti regionali di prevenzione. Durante l'anno scolastico 2011-2012 la formazione gratuita offerta da Anpas ha coinvolto otto istituti superiori del Piemonte e 846 studenti. Discenti e docenti, rispondendo al questionario di gradimento proposto dall'Anpas per il monitoraggio e la valutazione del progetto, hanno espresso, nella maggioranza dei casi, soddisfazione e giudizi molto buoni sul corso nel suo complesso.

Come spiega **Valerio Brescia**, formatore Anpas Piemonte *«la prevenzione così come il primo soccorso svolti all'interno delle scuole sono molto importanti in quanto vengono discussi argomenti mai trattati prima nello specifico e di cui, in genere, non si trova il tempo materiale per parlarne nelle normali ore di lezione o anche in contesti esterni perché non si presenta la circostanza per farlo. Se vogliamo, sono temi in qualche modo essenziali alla maturità anche civica dell'individuo».*

Su alcune materie particolari, come ad esempio le malattie sessualmente trasmesse, i formatori hanno riscontrato una resistenza maggiore da parte degli studenti, in genere c'è più imbarazzo a fare domande quando l'insegnante si trova in classe. In questi casi comunque le ragazze sono più propense a intervenire e a richiedere informazioni aggiuntive rispetto ai ragazzi.
Forte interesse anche per il primo soccorso e le manovre di rianimazione cardiopolmonare necessarie per soccorrere un soggetto che ha perso conoscenza, è in arresto respiratorio o in arresto cardiaco. Gli studenti hanno compreso che in tali casi la vera e propria funzione di queste procedure è quella di evitare i danni alle cellule cerebrali della persona. Inoltre, più in generale, hanno capito che il primo soccorso è l'aiuto che si presta a un infortunato in attesa di un soccorso qualificato e che non bisogna compiere azioni azzardate o che non si è in grado di eseguire.

«Grazie al corso – prosegue Valerio Brescia - abbiamo contribuito a sfatare diverse "leggende metropolitane" come ad esempio l'opinione diffusa tra i ragazzi che bere caffè, fare una doccia fredda o bere tanta acqua aiuti a eliminare l'alcol dall'organismo, quando invece ciò avviene esclusivamente attraverso la metabolizzazione epatica. Un altro falso mito è quello di utilizzare il dentifricio sulle ustioni, anche se la spiacevole sensazione dovuta alla bruciatura sembra passare, in realtà non si guarisce, anzi la situazione rischia di peggiorare se poi viene compromessa la pelle. Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse quasi nessuno degli studenti, compreso i maggiorenni, si è sottoposto a un test Hiv e neanche ha mai pensato

di farlo. Inoltre, moltissimi di loro non usano il preservativo durante i rapporti sessuali in quanto convinti che con un'unione monogama non si corrono rischi, indipendentemente se si siano fatti o meno dei test di controllo».

In Torino e provincia tra il 2011-2012 hanno aderito alla proposta formativa dell'Anpas l'Istituto Vittone Bonafous; l'Istituto Scientifico - Sociopsicopedagogico Albert Einstein; l'Istituto Galilei Ferrari; il Liceo Scientifico Statale "Carlo Cattaneo"; l'Istituto Tecnico Agrario Statale G. Dalmasso. Nella provincia di Alessandria l'Istituto Tecnico Commerciale "Leonardo da Vinci" di Ovada; in provincia di Cuneo l'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "G. Baruffi" di Ceva e l'Ipsaa "P. Barbero" di Ormea.

Anpas Piemonte, quale Agenzia formativa regionale, ha distribuito agli studenti manuali cartacei sulla "Prevenzione rischi sanitari e formazione al primo soccorso", predisposti e appositamente pensati per il progetto. Al fine di rendere maggiormente incisiva l'attività di insegnamento dei formatori, le lezioni teorico pratiche in classe hanno previsto anche l'utilizzo di slide e video volti a facilitare l'apprendimento delle tecniche del primo soccorso e a rendere maggiormente fruibili le informazioni sulla prevenzione e sui rischi sanitari.

La seconda edizione del corso attualmente si sta svolgendo in diversi altri istituti scolastici piemontesi e prevede un totale di dieci ore di lezione in aula suddivise in introduzione; chiamata di soccorso e sistema emergenza urgenza 118; supporto di base delle funzioni vitali teoria e pratica; emorragie, shock, ferite, intossicazioni, trauma, ustioni, insufficienza respiratoria, dolore cardiaco e problemi neurologici; malattie sessualmente trasmissibili e loro prevenzione; alcol, prevenzione e codice della strada; fumo e droghe, effetti e prevenzione.

Per la richiesta di informazioni e per aderire al progetto "Prevenzione rischi sanitari e formazione al primo soccorso" contattare: Anpas, Comitato Regionale del Piemonte, via Sabaudia, 164 - 10095 Grugliasco (To); Tel. 011-4038090 - Fax 011-4114599; www.anpas.piemonte.it.

Luciana Salato - ufficiostampa@anpas.piemonte.it

Allora che ci faccio nel mare ...

… se non so che cosa sia il mare e non so che cosa sia un pesce? ”Questa è soltanto una parte del lungo titolo di un libretto (ananke-edizioni.com, via Lodi 27/c, Torino, euro 10) con il quale un bel gruppo di studenti tra i 15 e i 19 anni ha scritto una stimolante “lettera agli insegnanti”. Il gruppo autore di questo messaggio fa parte di un universo costituito da molte centinaia di studenti che si ritrovano nelle ore post scolastiche a studiare, a discutere, a tessere relazioni d’amicizia nei numerosi “centri”di Torino coordinati dall’Associazione di Animazione Interculturale (www.asai.it). Con questi ragazzi interagiscono alcune decine di volontari, nella persona di giovani e anziani laureati nelle più disparate discipline e insegnanti in pensione provenienti da tuttigli ordini di scuola.

Per scrivere la lettera i ragazzi e le ragazze del gruppo dichiarano di avere fatto riferimento alle regole di Barbiana: 1. Avere qualche cosa d’importante e di utile da dire. 2. Sapere a chi si scrive. 3. Raccogliere tutto quello che serve. 4. Trovare una logica su cui ordinarlo. 5. Eliminare ogni parola che non serve. 6. Eliminare le parole che non usiamo parlando. 7. Non porsi limiti di tempo.

Adottate queste regole, gli autori hanno affrontato con spigliatezza argomenti molto “caldi”, a volte scottanti, ad esempio: “rimanere a scuola non è sempre facile”; “dai motivi per andare a scuola a quelli per rimanervi”; “la scuola può diventare insopportabile, perché?”; “ a volte non capiamo il senso delle cose da studiare”; “voi professori sappiamo che siete tanto diversi tra voi”; “gli insegnanti bravi sono quelli che stanno dalla parte del nostro apprendimento e non mollano mai”. In ognuno di questi e altri capitoletti, senza peli sulla lingua, ognuno fotografa la realtà con la quale fa i conti tutti i giorni, e le istantanee più crude sono spesso scattate da chi ha nove in tante materie. “Noi non siamo lo stesso studente moltiplicato per venti, trenta o quanti possiamo essere in una classe”, scrivono a pag. 35, e a pag. 49 aggiungono “Il ragazzo in difficoltà, anche quando esprime avversione verso lo studio, è il motivo per cui la scuola esiste e non un intoppo da isolare”.

Ognuno ha o ha avuto almeno un insegnante indimenticabile e ne scrive con passione. Infine, tutto il gruppo, insieme, muovendo dagli incontri felici o infelici con decine di docenti durante il proprio iter scolastico, ha elaborato “tre condizioni per costruire un patto”: 1° Ascoltateci e noi non potremo fare a meno di ascoltarvi.
2° Rispettateci sul serio, non abbiate paura di esagerare.
3° Abbiate fiducia in noi, e noi ci affideremo a voi.

Muovendo da un patto si può arrivare lontano. La lettera si conclude infatti con una proposta: “Cambiamo la scuola insieme”. “Perché questo avvenga”, annota in una sua prefazione don Luigi Ciotti “la scuola deve essere non solo officina di saperi, ma di relazioni”.

Il libretto, ottanta pagine tutte da leggere e da meditare, è stato curato con sensibilità e rispetto dei testi originali da un docente, Domenico Chiesa, e da un animatore di ASAI, Riccardo D’Agostino.

Guido Piraccini - guido.piraccini@libero.it

La salute in tutte le politiche

La salute in tutte le politiche

Promuovere la salute psichica nella scuola e con la scuola

Il modello di intervento del Centro di Prevenzione del Disagio Giovanile del Dipartimento di Salute Mentale "G. Maccacaro"

Il Centro Prevenzione Disagio Giovanile nasce con l'obiettivo di svolgere interventi sia di prevenzione primaria, al fine di monitorare il disagio giovanile e sviluppare progetti di promozione alla salute, sia di prevenzione secondaria mediante l'individuazione precoce dei primi sintomi di disagio psichico.

Il contesto naturale per prevenire il fenomeno del disagio giovanile è sicuramente la scuola superiore, dal momento che essa costituisce uno dei principali ambienti di vita in cui si sviluppa il giovane, ed è uno dei luoghi privilegiati di incontro dov'è possibile osservare e agire sul disagio giovanile.

Gli interventi realizzati negli anni sono stati basati su un intenso lavoro di rete con il territorio che vede coinvolti attivamente: giovani adulti, genitori, insegnanti, dirigenti scolastici, psicologi e operatori dell'ASL territoriale, docenti universitari.

La peculiarità del Centro è quella di avere un' impostazione teorico-applicativa e una condizione mentale di gruppo in formazione per creare uno spazio di arricchimento professionale. di scambio formativo, di dialogo e di ricerca (testimoniato dalle collaborazioni di circa 130 tirocinanti universitari e di specialità che hanno partecipato alle attività del Centro dal 1995 ad oggi; dalla stesura di numerose tesi di laurea e di specialità relative a fenomeni di disagio giovanile, dinamiche di gruppo, tecniche di intervento nel contesto scolastico, progetti di prevenzione; dallo sviluppo di progetti di ricerca regionali).

La composizione estremamente dinamica dell'équipe ha favorito negli anni l'acquisizione di nuove conoscenze, e la trasformazione delle energie creative in elaborazione di nuovi progetti, uniti al desiderio di approfondimento della realtà scolastica e giovanile attraverso esperienze in vivo con i giovani adulti.

L'équipe del centro collabora con un'équipe multidisciplinare integrata composta da dirigenti scolastici, insegnanti referenti alla salute e insegnanti coinvolti nei progetti attivati nelle singole scuole. Tutti questi attori vanno a costituire il nucleo operativo del L.O.D. (Laboratorio Operatori Docenti) che analizza, elabora e valuta le azioni progettuali da promuovere nel tessuto scolastico.

Gli obiettivi teorico-metodologici si differenziano tra quelli rivolti all'utenza e quelli rivolti all'équipe di lavoro.

Gli obiettivi rivolti all'utenza possono essere così sintetizzati:

- Realizzare interventi articolati di prevenzione primaria finalizzati a monitorare le varie manifestazioni di disagio giovanile e a sviluppare progetti di promozione alla salute;
- Realizzare interventi articolati di prevenzione secondaria tesi a ridurre manifestazioni di disagio adolescenziale (comportamenti autolesivi, disturbi alimentari, bullismo, abulia, attacchi di panico, distruttività, etc.), e finalizzati a individuare precocemente i primi sintomi di disagio psichico. Attraverso l'attivazione di Centri di Ascolto - nelle scuole e nel territorio – si offrono ai giovani adulti percorsi e processi di accoglienza, ascolto, osservazione e analisi della domanda e, laddove emerga l'esigenza di un'osservazione di tipo clinico, nonché di un'eventuale presa in carico del soggetto, vengono attivati invii ai servizi di salute mentale del territorio;
- Intervenire sul contesto scuola, in setting individuale e di gruppo, per favorire l'espressione dei bisogni del giovane, promuovere un sistema di azioni per favorire il percorso formativo degli adolescenti;
- Promuovere una cultura del gruppo-classe come strumento di prevenzione del disagio e della dispersione scolastica;
- Restituire la conoscenza prodotta in modo da attivare nei soggetti istituzionali coinvolti (scuole e ASL) le risorse per farsi agenti di cambiamento, promuovendo un processo circolare di ricerca azione in cui analisi della domanda, progettazione, attuazione degli interventi, verifica e ri-progettazione vedono attivamente e costantemente coinvolti tutti

gli attori protagonisti del processo di promozione della salute e di prevenzione primaria e secondaria (Laboratori Operatori Docenti).

Gli obiettivi dell'équipe di lavoro sono:

- Fornire gli strumenti teorici, e creare uno spazio di riflessione sul lavoro svolto all'interno del gruppo di operatori dell'equipe;
- Usufruire della naturale rete con i servizi presenti nel territorio grazie al gruppo di coordinamento centralizzato.

L'équipe di lavoro, attraverso l'utilizzo del setting gruppale e individuale, ha cercato di curare continuamente il proprio profilo professionale e relazionale attraverso una serie di iniziative e progetti che hanno voluto accrescere le competenze professionali del gruppo (formazione e gruppi di approfondimento e ricerca) e curare le dinamiche gruppali e promuovere un buon clima relazionale. L'utilizzo del gruppo rappresenta un punto cardine della nostra modalità operativa: rappresenta contemporaneamente il destinatario dell'intervento e l' agente del processo di prevenzione del disagio mentale.

In una società sempre maggiormente caratterizzata dall'isolamento, dalla cultura narcisistica, dall'ottica individualistica, dalle difficoltà di integrazione tra diverse culture, la scommessa è quella di utilizzare il gruppo come strumento e obiettivo per promuovere cultura, solidarietà, prevenzione, cura e sostegno del disagio.

Il disagio nella professione dell'insegnante

Il Centro di Prevenzione del disagio giovanile, in 18 anni di attività, ha stabilito un contatto importante anche con il disagio professionale degli adulti che lavorano a contatto con i giovani soprattutto nella scuola superiore, in particolare con docenti e presidi.

Gli insegnanti esprimono in modo efficace le difficoltà che incontrano nella quotidianità lavorativa: dall'ascolto settimanale messo a disposizione dal centro è nata la richiesta di corsi di formazione in particolare sul tema del burnout e della prevenzione del rischio stress-lavoro correlato.

Studi scientifici evidenziano che le malattie da stress colpiscono sia aree professionali dedicate all'aiuto degli altri (psicologi, educatori, assistenti sociali), sia professioni in cui la relazione con l'altro è essenziale, ma le forme di interazione sono soggette ad imprevisti e quindi difficilmente controllabili: è stata dimostrata la presenza di queste malattie nei corpi di polizia, negli operatori di front line, nei call center, negli uffici reclami e, naturalmente, negli insegnanti.

Un insegnante deve saper gestire una classe di studenti, condizione elementare per poter svolgere correttamente il suo lavoro. Non vi è nulla di straordinario in questa competenza di base, perché essa è insita nello stesso ruolo professionale. Se però introduciamo alcune variabili, come ad esempio la presenza di uno studente particolarmente difficile, il rapporto con le famiglie, un collega poco collaborativo, spazi inadeguati, ecc., la capacità di gestione della classe sarà a rischio: ogni volta che verranno introdotte variabili nuove potrà aumentare il rischio di stress e, oltre alle reazioni di rabbia verso il sistema scuola, può subentrare un senso di inadeguatezza e di fallimento.

Dalle richieste delle scuole che hanno scelto di collaborare con il Centro, e dall'evidenza delle ricerche sul burn-out è stato costruito un progetto di prevenzione del burnout: il corso che ne è derivato e che si è svolto in due incontri a marzo/aprile 2011, ha promosso il benessere psico-fisico nel contesto scolastico, principale fattore preventivo del burnout, creando, attraverso la teoria e la pratica, uno spazio di ascolto e di riflessione su tutti quei fattori stressanti che attengono alla professione dell'insegnante. I partecipanti hanno presentato proposte che possono essere suddivise in base a questi bisogni:

Bisogno di supporto al ruolo professionale:

- centro di ascolto per l'insegnante o momenti di confronto tra docenti con la supervisione di uno psicologo (spazio di ascolto);
- su richiesta dell'insegnante, un intervento dello psicologo per assistere a una o più lezioni per individuare le dinamiche interpersonali;
- indagine conoscitiva sullo stato di salute di coloro che lavorano nella scuola, attraverso la somministrazione di questionari;
- rinforzo della comunicazione tra presidenza e personale in merito alle attività da svolgere con uniformità di indirizzo per le varie classi.

Bisogni formativi su:

- cambiamenti legislativi;
- nuove tecnologie, nuovi approcci alla didattica;
- formazione giuridica dell'insegnante per capire quali sono i diritti e doveri in rapporto a figure di riferimento quali educatori, neuropsichiatri, assistenti sociali, ecc.

Bisogno di costruire un senso di appartenenza e di coesione e di rinforzare la motivazione professionale:

- promozione di momenti di aggregazione tra colleghi (corsi per insegnanti, uscite, ecc.)

Inoltre i docenti hanno segnalato la necessità di avere a disposizione spazi fisici idonei e attrezzati affinché tra una lezione e un'altra sia possibile usufruire di sale insegnanti di dimensioni adeguate, di postazioni pc, di cassettiere funzionali, in altri termini di strumenti che rendano la pausa più confortevole.

Ferrio Maria Isabella,
Coordinatrice Centro Prevenzione Disagio Giovanile

Maria Paola Pinna, Referente progetti C.P.D.G. – Scuole

Elvezio Pirfo, Direttore DSM
"G. Maccacaro" e DSM "F. Basaglia"

La salute in tutte le politiche

Non accompagnateli a scuola in automobile!

Trova progressivo spazio un esame critico della pessima abitudine di accompagnare i ragazzi a scuola in automobile, dal garage di casa fin sotto la porta o il cancello, specie quando non è necessario. Le ragioni sono forti sia sul piano sanitario che su quello sociale, relazionale, educativo. Se n'è occupato, ad esempio, il quotidiano "La Repubblica": http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2013/04/02/basta-farsi-portare-da-papa-bambini-scuola.html?ref=search
Si tratta di un argomento del quale ci siamo occupati qualche anno fa, nella nota necessariamente sintetica che riproponiamo di seguito ("Promozione salute", anno 15, n. 4, settembre-ottobre 2009, pag. 31); e non sarebbe certo l'unica riproposizione opportuna. La Pedagogia nel nostro settore è anche cultura, ma prima di tutto è componente delle nostre professionalità.

[…]
La consuetudine di accompagnare i figli a scuola in automobile regolarmente e per scelta sistematica costituisce un malvezzo che nuoce pesantemente ai giovani sia sul piano dello sviluppo fisico che sul piano della socializzazione e del rapporto con l'ambiente. La sua caratteristica peggiore sta nel presentarsi sotto mentite spoglie di una forma di affetto o di dedizione, o comunque di un modo di dare qualcosa ai propri figli, anziché come è in realtà cioè un modo di togliere loro molto, e molto di quanto è loro necessario.

Si possono accampare numerosi motivi all'apparenza validi, come per molte altre azioni sbagliate e negative, fin nocive. Il che ingarbuglia alquanto la matassa pedagogica: sarebbe già molto se i comportamenti fossero immediatamente leggibili nella loro negatività, che peraltro in questo caso è grave. È un po' come per le bugie, le più pericolose sono quelle che hanno al loro interno una parte di verità.

I nostri soggetti in età di sviluppo soffrono tutti, chi più chi meno, di ipocinesi, e in gran parte di sovrappeso. È perfettamente inutile, anzi fuorviante, che li portiamo a praticare ogni tanto mezz'ora di nuoto, la quale costa almeno il quadruplo di tempo perso tra cambi, docce, asciugatura di capelli, percorsi magari lunghi e trafficati anch'essi coperti in automobile, e quant'altro. Sappiamo che anche solo 20-30 min di cammino tutti i giorni sarebbero componenti di uno stile di vita più sano: e non sono molti coloro che hanno la scuola ad una distanza non percorribile in quei tempi all'andata e al ritorno, o comunque in tempi ragionevoli. In qualche caso si può pensare ad esercizi fisici più sani e prolungati, comunque perfettamente tollerati anche dal più gracile degli scolari e probabilmente ancor più benefici, come sa bene chi abbia i capelli grigi come lo scrivente, che a scuola, ci è andato a piedi sempre e volentieri.
Ma poi, ci dimentichiamo quale importante luogo di socializzazione costituisca il percorso almeno in parte comune tra studenti nelle vicinanze della scuola. Una tale opportunità è stata negata del tutto alle ultime generazioni. L'automobile del genitore arriva praticamente più vicina possibile alla porta della scuola, e alla fine l'alunno non fa neppure a tempo a prendere la giusta corsa liberatoria che è già nel più perfetto isolamento del mezzo familiare e genitoriale.
Conosciamo bene le obiezioni di comodo: una riguarda la presunta preferibilità di una scuola lontana rispetto a quella di quartiere. Questa preferibilità meriterebbe un po' di senso critico, spesso è più una leggenda che la realtà in quanto la buona scuola la fanno i buoni insegnanti e non certo la collocazione dell'edificio. Oltre a questo, sembra che non si capisca (o che forse non si voglia capire) che questo significa sradicare il proprio figlio dal quartiere dove si è scelto di vivere. A volte si lamentano i quartieri dormitorio, ed è una lamentale fondatissima: ma è una soluzione negare ai figli la vita di quartiere del tutto? Lo è farli passare per quel quartiere in tutta fretta, quasi fuggirne, sempre e comunque sulla macchina dei genitori?

Un'altra, ben più banale e ancor più facilmente obiettabile, riguarda il peso degli zainetti. Certi zainetti effettivamente sono di peso eccessivo. Ma anche quel problema andrebbe posto in termini pedagogici, culturali, di salute. I ragazzi vanno educati a controllare ogni giorno (la sera prima, non certo la mattina) l'ordine e l'appropriatezza del contenuto, ad alternare con i compagni i testi non strettamente indispensabili, a contenere la quantità di fogli bianchi che non è evidentemente necessario siano decine per ogni maxi-raccoglitore, e a scegliere accessori realisticamente leggeri. E poi si dovrebbe insegnare loro ad impiegare correttamente questi zainetti che comunque sono preferibili alle vecchie cartelle: essi vanno sempre equilibrati su entrambe le spalle, vanno sistemati in modo appropriato, e non si deve correre mai avendoli sulle spalle.

Certo, è molto più facile chiudere lo zainetto come sta e giace, con contenuti non a misura dei figli, prenderselo in spalla magari in modo sbagliato da parte del genitore, e caricare zainetto e figlio in macchina per portarli fin sulla soglia della scuola. Ma, a quel punto, tante preziosissime opportunità di educazione e di motricità, di socialità e di responsabilizzazione, sono state letteralmente gettate come i gas di scarico.

Fra l'altro, non ci si sogna nemmeno di alternarsi tra genitori come autisti, consentendo ai figli almeno la socializzazione in macchina portandone quanti più possibili da parte di un genitore a turno, così anche riducendo le spese e l'inquinamento e così offrendo un esempio di evidente valore. Invece, code abnormi di automobili con un solo genitore ciascuna con i propri figli, che diventano demenziali quanto più si avvicina l'ingresso alla scuola, quale esempio offrono?

Franco Blezza
franco.blezza@fastwebnet.it

Il benessere sul posto di lavoro

Lavorare sereni e motivati fa bene alle persone e fa crescere le aziende: la valorizzazine del fattore umano come strumento di benessere e chiave del successo

Con questo numero di Promozione Salute inauguriamo una nuova sezione dedicata al tema del benessere organizzativo, un aspetto della promozione della salute basata non solo sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, bensì su una vera e propria promozione dello "star bene" nei luoghi di lavoro.

La problematica ha trovato una sua prima formulazione normativa in una circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica del 2004 nella quale si riconosceva l'esigenza di raggiungere nelle amministrazioni pubbliche, non solo obiettivi di efficacia e di produttività, ma anche di realizzazione e mantenimento del benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro atte a migliorare la qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni.

Un significativo contributo ad una conoscenza del tema è dato dall'intervista rilasciata al giornale dalla Responsabile del Comitato Unico di Garanzia della Regione Piemonte, Laura di Domenico.

In realtà la questione investe tutto il mondo del lavoro e non solo quello pubblico, soprattutto in un momento di crisi come quello che stiamo attraversando. La mancata realizzazione di una buona cooperazione tra singolo e organizzazione lavorativa, infatti, può comportare numerosi problemi per entrambe le parti, di carattere economico (riduzione della produttività, conflitti interni, tensioni) e di carattere psicosomatico (derivanti da fenomeni quali burnout, mobbing). Un aspetto particolare della questione, inoltre, è quello che riguarda la lotta alle molestie e alle discriminazioni sui luoghi di lavoro che ha trovato attenzione in documenti dell'Unione Europea e nel D.Lgs. 81/2008.

Fermare l'attenzione su questi aspetti diventa, quindi, cruciale per stimolare non solo la riflessione, ma anche l'iniziativa delle aziende e della amministrazioni pubbliche e private su un tema rispetto al quale il nostro Paese denuncia significativi ritardi rispetto ad altre Paesi ad economia avanzata.

La Redazione

La salute in tutte le politiche

La salute in tutte le politiche

C.U.G.

Un oggetto misterioso strumento chiave per il benessere organizzativo

Pochi, davvero pochi sanno cosa sono i C.U.G. e quindi, per sgombrare il campo da punti interrogativi per alcuni versi imbarazzanti, diciamo subito che sono i Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Istituiti con legge a fine 2010, rappresentano il più nuovo e aggiornato strumento per la promozione (anche) di un concetto di salute basata non solo sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, bensì su una vera e propria promozione dello "star bene" in ufficio. Per conoscere uno dei Comitati attualmente costituiti, sicuramente tra i più importanti, chiediamo alla Presidente del C.U.G. della Regione Piemonte, dott.ssa Laura di Domenico, se e come sta funzionando il "suo" C.U.G., pensando che, essendo il primo, sicuramente sentirà il peso di una responsabilità maggiore. La Regione, Ente investito di competenze fondamentali nel panorama delle istituzioni, ma anche da contingenti venti di crisi, è un buon banco di prova per capire se il legislatore ha visto giusto e se l'idea di una tutela complessiva ed integrata dei lavoratori si sta realizzando.

Laura: "Dall'insediamento avvenuto nell'ottobre del 2011 è passato solo un anno e mezzo. Abbiamo sostituito sia il comitato per le pari opportunità che il comitato paritetico sul mobbing, ma non siamo semplicemente la sommatoria delle competenze di questi organismi. Noi non rappresentiamo né l'Amministrazione né le organizzazioni sindacali, ma dal nostro operato può derivare un significativo incremento sia del benessere dei lavoratori che dell'efficienza dell'Amministrazione. Per esempio, possiamo predisporre piani di azioni positive per favorire l'uguaglianza sul lavoro di donne e uomini, assumere iniziative di conciliazione vita/lavoro, avviare indagini di clima, elaborare codici etici e di condotta che impediscano discriminazioni e prevengano il mobbing. Quando l'amministrazione si riorganizza anche noi dobbiamo siamo tenuti ad esprimere un parere, così come per la formazione del personale, gli orari di lavoro, le forme di flessibilità, ecc. Abbiamo il compito di "controllare" la situazione del benessere organizzativo all'interno dell'ente e di fare quello che è in nostro potere per migliorarlo".

Intervistatore: "Ma i dipendenti vi conoscono, sanno di cosa vi occupate? Possono contattarvi direttamente?

Laura: "Siamo all'inizio e dobbiamo organizzarci al nostro interno per usare tutti gli strumenti che abbiamo a disposizione e per far sì che i lavoratori traggano beneficio dal nostro operato: non avendo risorse a disposizione non possiamo contare su grandi campagne divulgative, ma se si opera bene i fatti e il passaparola sono la miglior presentazione. Abbiamo messo a punto un regolamento e costituito delle commissioni di lavoro che approfondiscano le diverse tematiche e ci rendano più preparati a proporre le giuste iniziative. Oggi conosce il C.U.G. soprattutto chi ha un problema che rientra nella nostra competenza, ma vorremmo essere individuati da tutti come organismo ricco di potenzialità propulsive e propositive che impediscano il nascere di quei problemi. Ci stiamo preparando ad offrire uno sportello di ascolto diretto perché ci rendiamo conto che il disagio a volte è individuale e necessita di un contatto personale anche se in Regione esiste, offerto dall'Amministrazione, un apposito servizio di vera e propria consulenza psicologica ed è presente un altro organismo, collegato con noi, che è il "consulente di fiducia" che ha funzioni di contatto individuale e denuncia contro le discriminazioni. Ma l'attenzione non è mai troppa e la prevenzione delle situazioni dolenti si fa con l'ascolto, oltre che con un rapporto stringente con l'Amministrazione laddove le politiche del personale creano malessere."

Int: "Che tipo di malessere può instaurarsi in un ente come la Regioneß?

Laura: "La percezione del disagio in un ente come il nostro raramente deriva da un cattivo rapporto con l'esterno, con il contatto con l'utenza visto che quasi mai vengono erogati direttamente servizi al pubblico: la causa maggiore denunciata dai lavoratori è la mancanza di equità. In questo momento particolare, inoltre, vi è una diffusa sensazione di non conoscenza dei piani dell'amministrazione rispetto ad un futuro sicuramente in via di cambiamento: l'incertezza rende i lavoratori insicuri e più fragili in un clima di instabilità che rischia di fare esplodere i conflitti e di alimentare la sensazione di discriminazioni. Il servizio psicologico tratta i casi più rilevanti, qualche volta patologici, ma a noi spetta incidere sul contesto generale e contribuire a potenziare il benessere organizzativo . D'altronde, come ormai sanno tutti i datori di lavoro, sia pubblici che privati, il benessere organizzativo è una delle chiavi di successo per l'azienda che trae il massimo beneficio dalla fidelizzazione del proprio personale e può sopperire agli incentivi economici,non sempre possibili, con quelli morali, che fanno sentire soddisfatti per il solo gusto di sapere che il proprio lavoro serve, è ben fatto ed è riconosciuto dai dirigenti.

Int: Ecco, proprio i Dirigenti: non dovrebbero essere i principali protagonisti di questa che è un po' anche una piccola rivoluzione che mette al centro l'individuo, e la sua gratificazione professionale come segnali di benessere? Non sta proprio in capo al Dirigente la creazione di un clima favorevole in cui il gruppo possa esprimere al meglio le potenzialità dei singoli e raggiungere gli obiettivi? Ne sono, i dirigenti, consapevoli?

Laura: "Nel nostro Ente la Dirigenza è abbastanza coinvolta ed a breve, frutto di un lavoro congiunto Amministrazione - C.U.G.-Sindacati, partirà un corso specifico al quale speriamo partecipino tutti i 130 colleghi sul tema "Sviluppare le competenze relazionali ed emotive: uno strumento per prevenire lo stress lavoro-correlato e promuovere il benessere organizzativo". Il corso farà una sintesi dei fattori in tema di promozione del benessere, evidenziando il ruolo che hanno in particolare gli aspetti relazionali ed emotivi. Il corso ha fatto seguito ad un'indagine svolta sperimentalmente in una direzione regionale ed è stato inserito a pieno titolo nel piano di formazione. Nelle giornate di svolgimento si parlerà delle ansie legate alla persona, al lavoro, al gruppo, dei cosiddetti capi "abrasivi", dello stress da esaurimento (burnout), di mobbing, di autorità, potere e leadership. E' un'occasione che spero supporti i dirigenti della Regione in questi necessari cambiamenti di prospettiva.

Int: Dalla vostra esperienza si può dire che i C.U.G. siano stati istituiti ovunque e che funzionino bene o ci sono problemi da risolvere?

Laura: "Il nostro è stato uno dei primi comitati e siamo stati d'esempio per molti altri fungendo da coordinamento in Piemonte: la situazione è in itinere e probabilmente ancora non tutti hanno completato le procedure. Dal nostro punto di vista, stante la complessità e la delicatezza della materia, il punto da migliorare è la capacità di fare rete tra tutti coloro che, da diverse angolazioni hanno competenza sul benessere organizzativo e cioè innanzitutto l'Amministrazione, con i suoi Uffici del Personale, il "consulente di fiducia", il servizio di supporto psicologico ed il CUG. Occorre un costante coordinamento affinché i segnali o le vere e proprie segnalazioni che giungono dai lavoratori trovino risposta. E quando i comitati fanno delle proposte di avvio di determinate azioni,le risposte da parte delle amministrazioni devono arrivare, altrimenti ci si troverebbe di fronte ad un'inerzia colpevole. Esiste un coordinamento nazionale dei C.U.G. che attinge informazioni e suggerimenti da tutti gli organismi sparsi nel mondo della P.A. e può prospettare soluzioni ai problemi emergenti e comuni.

Int: dalla vostra esperienza, che cosa potrebbe migliorare il benessere dei lavoratori della pubblica amministrazione in un clima di quasi debacle, di mancanza di incentivi e di risorse economiche, di paura di tagli e "spending review"?

Laura: "In una pubblica amministrazione gli infortuni sul lavoro raramente sono gravi, ma ci si ammala tantissimo anche perché il benessere psichico è sottovalutato e talvolta, per creare un clima migliore dove nessuno si senta emarginato, discriminato, sottovalutato o, comunque, stressato, basterebbe comunicare di più: la capacità di comunicazione è alla base di tutto e può fare la differenza tra un lavoratore a disagio ed uno soddisfatto, tra chi non collabora e chi sente di far parte di un gruppo e di essere "civil servant per la comunità". Informazione, comunicazione e trasparenza, senza omertà, rendono migliore l'ambiente di lavoro dovunque, ma a maggior ragione in enti che non espletano solo pratiche, ma hanno in mano la programmazione e lo sviluppo di un territorio. La nostra Regione è stata spesso all'avanguardia in tanti campi: noi siamo qui perché lo sia anche in questo. La qualità dell'azione pubblica, oggi più che mai, si basa sulla qualità del capitale umano che la svolge e su questo capitale non bisogna mai smettere di investire.

Mirella Calvano - mirella.calvano@regione.piemonte.it

La salute in tutte le politiche

La salute in tutte le politiche

Prevenzione e cura del burnout per gli operatori delle relazioni d'aiuto. Il caso dei clown dottori

Nuove scienze per nuovi operatori

La gelotologia (gr. *ghelos,* riso), più comunemente nota come comico-terapia, studia la relazione che il ridere – e le emozioni positive - hanno sulla salute psicofisica e sociale. Si tratta di una nuova disciplina, a metà tra arte e scienza, "figlia" della PNEI (la psiconeuroendocrinoimmunologia) quel complesso di studi che -accertando i diretti legami organici tra sistema nervoso (il *luogo* delle emozioni) e sistema immunitario (il *garante* della salute)- ha spiegato fenomeni fino a ieri misteriosi, come l'effetto placebo (il nostro guaritore interno) aprendo un vasto campo di possibilità terapeutiche legate, appunto, alle emozioni.

Non si tarderà, nei prossimi anni a validare definitivamente e ad usare sempre meglio, le arti terapie, come medicine per *l'anima* e quindi per il corpo, suo "alter ego" materiale.

D'altro canto, l'epigenetica del celebre biologo Bruce Lipton sta "pensionando" persino la concezione classica della genetica, poiché è dimostrato che l'ambiente (esterno ed interiore) condiziona il patrimonio genetico degli esseri viventi.

Dunque La concezione olistica della persona ha trovato, anche in occidente, le sue solide basi scientifiche, e – da questo punto di vista - nessuno può più restare ignorante: si tratta della medicina del futuro.

Nuovi operatori con nuovi problemi

E' già attiva, così, in ospedale e nel campo sociale, una nuova schiera di operatori che, allo scopo di prevenire, alleviare, riabilitare, fare terapia usano l'arte come mezzo per fare esprimere le emozioni, i contenuti problematici, le relazioni, i vissuti delle persone in difficoltà, e quindi liberarle e guarirle.

Tra tutti questi musico ed arte terapeuti, danzaterapeuti, pet terapisti ecc... spicca la figura del clown dottore.

In assenza di un riconoscimento ufficiale, essi provengono attualmente da vari filoni, diremmo culturali, cioè da varie modalità di approccio e formative, da associazioni e cooperative sociali a volte molto diverse tra loro.

Ci riferiremmo, in questa breve trattazione, agli operatori formati dalle compagini più avvedute sul piano della consapevolezza, della propria potenzialità, acquisita seguendo trainings strutturati, articolati, congrui al ruolo che essi possono rivestire.

Costoro, infatti, *maneggiano* le emozioni (non solo le altrui ma anche le proprie); emozioni che in quei contesti si chiamano spesso paura, disperazione, rassegnazione, rabbia, sfiducia. Il mestiere del clown dottore sta proprio nel trovare l'aggancio, l'appiglio, il punto d'appoggio per inserire la leva del sorriso e del riso per ribaltarle completamente.

Ma, come è possibile che - senza la distanza terapeutica, cioè senza anteporre filtri razionali o tecnici, anzi

gettandosi a capofitto nelle emozioni e nei sentimenti- essi riescano ad operare, senza bruciarsi per mesi ed anni in reparti difficili, come ad esempio le oncologie pediatriche?

C'è un piccolo segreto.

Cosa fa il clown dottore ?

A differenza di tutte le altre figure che il bambino (o anche l'anziano, l'adulto, il *care giver*) incontra nel reparto, il clown dottore si rivolge alla *parte sana* della persona.

Laddove tutti si occupano della sua malattia, essi valorizzano, accrescono, fanno emergere la parte vitale, con questo riducendo[1] l'ambito della malattia stessa.

Sono state fatte diverse ricerche cliniche su questo approccio, tra cui una validata internazionalmente , e tutte dimostrano che il passaggio del clown dottore è in grado di mutare positivamente i parametri psicofisiologici, ridurre significativamente complicazioni, degenze e farmaci assunti. In un caso documentato si è avuto il mutamento della chimica ematica, con il miglioramento di alcuni parametri fondamentali, nello spazio di quindici minuti.

Approcciando e valorizzando la parte sana della persona viene potentemente attivata anche la relazione di questa con la realtà: la famiglia, gli operatori, gli altri degenti.

Così il clown dottore diviene *creatore di comunità*, di positivo lubrificante sociale: la sua stessa presenza cambia l'atmosfera del reparto, tutti sono più rilassati e comunicativi, si fanno precipitare le tensioni della routine, si rompe -con un pezzetto di caos- la cappa opprimente della serialità del dolore.

Tradotto in azioni pratiche, questo significa che la coppia dei clown dottori è in grado di partecipare alle operazioni diagnostiche, alle pratiche invasive, alla fase pre e post operatoria.

Quest'opera di *destress* è dunque, di per sé, un potente contrasto al burn out degli operatori, che sempre più frequentemente – nelle pratiche invasive, ad esempio- ricorrono ad essi per espletarle in modo più rilassato (e quindi efficace) .

1 *Proprio nel circuito psiconeuroimmunologico.*

I contenuti emotivi difficili da gestire ampliano il burn out dell'operatore quando questi non è preparato o aiutato ad esprimerli. La prassi dei clown dottori aiuta gli altri operatori a liberarsi un po', a confrontarsi con la relazione umana autentica.
Questo, dunque, favorisce un più armonico sviluppo della comunicazione empatica, migliorando l'efficienza complessiva della struttura e contribuendo alla sua umanizzazione.

Lo stress del clown
A questo punto, sorge spontanea la domanda: chi prende in carico lo stress che pure certamente il clown vive, soprattutto nei reparti più "complicati" ?
La risposta è articolata. Da un lato infatti, la certezza che questi operatori incontrano il dolore, la sofferenza altrui (e quindi la *loro stessa,* quella che a volte non sanno neppure di avere) impone che, durante la formazione, accanto a materie di tipo artistico, vengano offerti strumenti utili a preparare il terreno per un migliore equilibrio lavorativo. In questa preparazione sono comprese (oltre, naturalmente, alla gelotologia) nozioni di igiene e profilassi ospedaliera, psicologia relazionale, evolutiva e dell'anziano, psicopedagogia, sociologia della marginalità ed interculturale, tanatologia e modalità di accompagnamento alla morte. Si insegna così ad abitare i territori di limite come: l'ospedale (limite tra salute e malattia, vita e morte); o come i teatri di crisi internazionale (limite tra pace e guerra); o come i quartieri a rischio o i campi nomadi (i limiti della "civile" metropoli). In questi territori di confine lo stesso clown si muove a suo agio, poiché egli stesso vive il limite tra realtà e fantasia, ordine e caos, ragione e follia.
Inseriamo nel training tecniche di meditazione, visualizzazioni guidate, autoipnosi: si praticano, cioè, gli assunti della PNEI: parlare alla mente per agire sulle emozioni (e sul corpo).Ovviamente una buona preparazione può risultare insufficiente davanti a problematiche emotive connesse a certe situazioni: dinanzi ad un bambino che i clown conoscono bene, con il quale hanno giocato, la cui famiglia è stata coinvolta e che si trova a compiere l'estremo passo, è molto difficile non essere contaminati da una sciagura così immane.
Non resta che riunirsi con i colleghi in gruppi di autoaiuto, nei quali si può anche piangere, esprimere sinceramente e senza veli i propri vissuti, condividerli, accettarli nel confronto. Questo rinforza i legami ed il gruppo supporta il singolo.

Questi operatori hanno anche bisogno, a cadenza mensile o anche quindicinale, dell'apporto di psicologi supervisori, in riunioni appositamente strutturate in cui si comprende, si valuta e si raffronta il proprio stato emotivo. Esprimendo così i vissuti individuali si permette una sana vita di relazione nel gruppo , la *salute delle equipes;* c'è un secondo aspetto, in queste supervisioni: il confrontarsi sulle strategie d'intervento, il che rappresenta un arricchimento reciproco ed uno spazio di apprendimento permanente.

Ospedali, luoghi di cura e di soggiorno riabilitativo sono generalmente posti molto tristi, a partire dagli spazi fisici, l'architettura, a finire all'umore delle persone che vi operano. Incidere positivamente su questi spazi fisici e mentali significherà per gli ospedali, non solo curare meglio i "pazienti", ma anche prendersi cura dei propri utenti interni, gli operatori.

Di Sonia Fioravanti e Leonardo Spina

La salute in tutte le politiche

Burnout e professioni d'aiuto

La sindrome da burnout (letteralmente: bruciato fuori) è un processo stressogeno che si manifesta spesso nelle professioni d'aiuto (psicologo, assistente sociale, infermiere, medico, ecc.). Queste professioni mettono gli operatori a continuo contatto con le sofferenze e le richieste delle persone che si assistono. In questo modo chi lavora è esposto a doppio carico emotivo, al proprio e a quelli dei clienti/pazienti. Ne consegue che, se non opportunamente trattate, queste persone cominciano a sviluppare un lento, ma progressivo processo di logoramento psicofisico che conduce anche a seri stati di malattia.

Descrizione e sintomi

Si manifesta con una sensazione sempre più acuta di "non farcela più" di insoddisfazione e irritazione quotidiana che sfocia in uno stato di svuotamento interiore, di sensazione di impotenza fino alla depersonalizzazione e alla voglia sempre più forte di abbandonare il proprio lavoro. Questo stato emotivo conduce spesso ad un comportamento di allontanamento emotivo e di cinismo nei confronti di chi si assiste. Se non avviene un rifiuto definitivo del lavoro, spesso per impossibilità economiche, esso viene esercitato attraverso continue malattie e stati depressivi che non consentono la presenza.

A questo stato sono associati, nei casi più gravi, danni psicopatologici di varia natura, problemi coniugali, insonnia, abuso di alcol e farmaci.
Naturalmente a ciò si aggiungono danni alla qualità delle cure e dell'assistenza prestate fino all' assenteismo e ad un forte turnover.

Anche se esistono alcune differenti definizioni di questa sindrome, tutte concordano sul fatto che si tratti di un processo più che di un evento e che si sviluppi a seconda di diversi fattori oggettivi (contesto sociale, organizzazione del lavoro, carico lavorativo, gestione dei turni) e soggettivi (percezione, capacità di recupero, resilienza psicologica del lavoratore). La sindrome da burnout nel personale della sanità ha, per le sue caratteristiche, anche un importante impatto sociale e, da anni, è materia di studio di psicologia e psichiatria.
Gli effetti dello stress lavorativo di queste categorie ed i conseguenti rischi di burnout coinvolgono fattori diversi anche da soggetto a soggetto, fino ad influenzare in modo grave la sfera privata con comportamenti disadattivi importanti, che sfociano spesso in quadri psicopatologici di ansia e depressione. Alcuni fattori, come la percezione di una forte discrepanza tra le aspirazioni e la performance lavorativa effettiva, sembrano essere determinanti nell'insorgenza di questa sindrome.
Esiste, nei diversi autori che si sono occupati di questa sindrome, un discreto accordo su alcune variabili intervenienti:

Genere: sembrano più esposte le donne per problemi legati al doppio carico lavorativo (casa e lavoro esterno), alla loro doppia prestazione di accudimento anche casalingo, ed anche per la tipicità delle professioni femminili (infermiera, insegnante, badante ecc.).

Età: si riscontra una maggiore incidenza nei primi anni di servizio, ma alcuni autori mettono in rilievo che anche una lunga anzianità può determinare l'insorgenza dei sintomi .
Stato civile: sembra più esposto chi non ha un compagno stabile. Risulta più resistente chi ha figli.
Turni: il tipo di turnazione sembra influire sull'insorgenza della sindrome soprattutto nel comparto infermieristico.
Carico di lavoro: esiste una correlazione tra sovraccarico lavorativo e insorgenza del burn out nei professionisti dell'assistenza, dovuta alla difficoltà nel produrre, nelle prestazioni, una qualità pari all'impegno.

Gli strumenti utili nella prevenzione di questa sindrome sono: l'informazione e la formazione specifica che forniscono gli elementi di conoscenza del fenomeno e delle variabili di coping utili alla sua gestione, e la supervisione, strumento utilissimo per la rielaborazione del materiale e delle dinamicheimplicate nell'insorgenza della sindrome.
Nelle professioni in cui non viene impartita una formazione precisa e completa su questo fenomeno e alle quali non viene fornito lo strumento della supervisione, la sindrome è molto più dilagante. È il caso delle professioni infermieristiche e degli insegnanti, per esempio, che sono tra le categorie più colpite (vedi dati INAIL).

Ricerche

Alcune ricerche, a dimostrazione dell'interesse per questo fenomeno, includono anche la valutazione del rischio stress lavoro correlato, come la ricerca condotta in un ospedale della Provincia di Torino (Converso, 2010). La ricerca, finalizzata alla valutazione del rischio stress lavoro correlato e basata sul modello di Cox (1993), pone in evidenza gli eventi stressogeni principali. Nella fattispecie, dalla categoria di lavoratori intera (cioè medici, infermieri e operatori socio-sanitari), emergono come rilevanti fattori qualitativi come la carenza di personale, la mancanza di spazi, il carico di lavoro eccessivo, i ritmi frenetici e la difficoltà di comunicazione tra competenze diverse, come tra medici e infermieri. I fattori di rischio considerati, secondo il modello, sono: i contenuti, il carico, i ritmi, l'agenda di lavoro, il controllo, l'ambiente, l'attrezzatura e gli equipaggiamenti, la cultura organizzativa, le relazioni interpersonali al lavoro, il ruolo nell'organizzazione, lo sviluppo di carriera e l'interfaccia casa-lavoro.

Per i lavoratori infermieri sono stati rilevati alcuni fattori organizzativi di disagio di particolare rilievo: l'equità percepita (per cui il campione dà una valutazione medio-bassa), la reward (rispondenza tra sforzo e ricompensa) percepita a livello medio, così come l'azienda supportiva. Un dato interessante è la bassa partecipazione e coinvolgimento nei processi decisionali in generale e che riguardano i cambiamenti organizzativi; bassa è anche la percezione di adeguatezza degli orari e dei turni di lavoro.

(segue a pag. 21)

LA MIA REALTA' NELL'OBIETTIVO

Un contest fotografico per i giovani … con i giovani...

Il Comune di Cuneo, in collaborazione con l'ASL CN1, il Consorzio socio-assistenziale del Cuneese e gli altri Comuni del distretto socio-sanitario di Cuneo-Borgo San Dalmazzo, promuove il concorso fotografico "La mia realtà nell'obiettivo", rivolto ai giovani di età compresa tra i 14 ed i 30 anni.
Il tema su cui i giovani sono chiamati a cimentarsi, relativo a "Benessere e malessere giovanile: cosa ti viene in mente?", intende suscitare riflessioni sul tema degli stili di vita e sull'idea che i giovani del nostro territorio hanno dei concetti di "salute" e "benessere". L'iniziativa si inserisce nel percorso di analisi e di intervento sul tema degli "stili di vita" nella popolazione giovanile avviato presso il Distretto socio-sanitario di Cuneo-BSD, nell'ambito dei Profili e Piani di Salute.
I giovani che intendono partecipare al contest fotografico devono scattare una fotografia inerente al tema e inviarla, insieme a un breve commento, all'indirizzo e-mail, latuafoto@lamiarealta.it, entro il 10 maggio 2013. Saranno ritenute valide le fotografie scattate con qualsiasi tipologia di fotocamera, dal cellulare alla macchina professionale.

Una giuria, composta da giovani, amministratori, fotografi esperti, operatori sociali e sanitari, premierà le immagini che riescono a esprimere meglio il tema del contest.
Le stesse immagini costituiranno poi il punto di partenza di un laboratorio di discussione tra giovani e amministratori sul tema della salute che si terrà il 31 maggio.
I premi per le due categorie (dai 14 ai 20 e dai 21 ai 30 anni, messi a disposizione da numerose aziende del territorio, sono:

- premio: abbonamento annuale palestra SportVillage (Cuneo)
- premio: tablet 8" HINNO IT IHA-C08 (COOP - Cuneo)
- premio: stampante multifunzione HP 1050 A.2 (COOP - Cuneo).

Premio Speciale della Giuria: Bici MTB (Becchis - Boves) + Cardiofrequenziometro - (Argirò - Borgo San Dalmazzo)
E molti altri premi a estrazione legati al mondo dello sport, della fotografia e delle tecnologie...

Per maggiori informazioni e per le modalità di partecipazione accedere al sito www.lamiarealta.it

(segue da pag. 20)

Tra i fattori del disagio, molto alta si definisce la percezione delle richieste emotive, siano esse al livello del coinvolgimento che delle manifestazioni espresse; allo stesso livello percettivo appare anche la richiesta cognitiva, applicata al tipo di lavoro. Ultimo dato interessante è ancora la richiesta da parte degli utenti, ritenuta eccessiva nei reparti di pronto soccorso, medicina e chirurgia d'urgenza.
Per concludere e fondamentalmente per aprire un confronto tra fattori stressogeni sul lavoro e fattori di resilienza nella performance, si riporta uno studio di Bakker a.b., Le Blanc p.m. & Schaufeli W.B. (2005),in questo studio gli autori affermano che il burnout è contagioso tra le professioni di aiuto.
Uno dei metodi di risposta al burnout e allo stress lavoro correlato è l'aumento della resilienza, come riportano gli autori Oddgeir Friborg, Odin Hjemdal, Jan H. Rosenvinge, Monica Martinussen, Per M. Aslaksen, Magne A. Flaten (2005). La resilienza è oggi uno dei cardini formativi nelle relazioni d'aiuto per il superamento delle criticità sul lavoro.

Laura Izzi, Cristina Donati Marello
Associazione Psico Sicurezza Onlus

TEATRO e SALUTE
Lavori in corso ... nella ASL Cn1

Nel video "Teatro e Salute - lavori in corso …nella ASL Cn1 " , è possibile ripercorre alcuni momenti dell'innovativo percorso di formazione attivato dalla ASL Cn1 "Il teatro come pratica di salute per costruire percorsi di empowerment individuale e comunitario" (svolto tra aprile e giugno 2012), che ha coinvolto 44 operatori di diversa professionalità e di diversi enti ed istituzioni del territorio, sviluppando i seguenti temi:

- "Che cos'è il teatro sociale e di comunità?" (svolto a Cuneo il 20 aprile 2012)
- "Il teatro sociale e di comunità fa bene alla salute? (svolto a Fossano il 2 maggio 2012)
- "Il teatro sociale e di comunità fa bene alle comunità locali? Produce capitale sociale ed impresa sociale?
- "Cosa possiamo fare insieme?" (svolto a Savigliano il 6 giugno 2012)

Il percorso si è arricchito nel mese di dicembre con due nuovi seminari laboratoriali "Il gioco delle parti…tra presente e futuro.." – "Il teatro sociale e di comunità per costruire percorsi di empowerment individuale e comunitario" che hanno visto la partecipazione di 30 operatori.

L'iniziativa ha dato il via al più generale progetto interistituzionale "Teatro e salute", teso a declinare un impegno locale di corresponsabilità per la salute comunitaria e condiviso da Comuni, Consorzi, Associazioni del territorio.

Tutto il processo, che è sostenuto sul piano scientifico e culturale dal DoRS (Centro Regionale di Documentazione e Promozione della Salute) e dal Master di Teatro Sociale e di Comunità (TSC) della Università di Torino, focalizza la pianificazione e lo sviluppo di azioni preventive secondo l'ottica della salutogenesi individuale e comunitaria: perché la salute infatti non è equamente distribuita nella nostra società ed è ormai scientificamente dimostrato che, considerato che "la scienza medica non può da sola affrontare tali iniquità e le loro cause, né può promuovere la salute della popolazione, soprattutto delle fasce più a rischio" (OMS), è necessario agire sui fattori salutogenici favorendone l'impatto sia sulla salute individuale che su quella della comunità. Ne deriva l'importanza per la sanità pubblica e per i decisori politici di assumere l'approccio salutogenico come orizzonte dal quale attingere per rendere efficaci le loro politiche, le strategie e gli interventi tesi a migliorare la salute generale della popolazione.

Il TSC promuove i fattori protettivi per la salute e previene comportamenti a rischio e malattie, sostenendo percorsi di consapevolezza, competenza, autodeterminazione da parte della persona, di gruppi svantaggiati (carcere, disabilità, psichiatria, ..) , della scuola, dei servizi sanitari, dei luoghi di lavoro,…. e dell'insieme della comunità.
In particolare nei servizi sanitari l'uso del TSC nella formazione degli operatori potenzia le capacità di ascolto e relazione nella cura e nell'assistenza dei pazienti, favorisce il lavoro di equipe.
E' scientificamente provato infatti che il TSC facilita lo sviluppo di abilità sociali per la:

- prevenzione dell'HIV/AIDS e delle altre MST
- prevenzione del consumo di alcol e sostanze stupefacenti
- prevenzione dell'abitudine al fumo
- promozione dell'igiene degli alimenti, dell'educazione alimentare e la prevenzione dell'obesità
- formazione professionale degli operatori sanitari
- promozione dell'accesso ai servizi di diagnosi e cura
- riqualificazione degli ambienti urbani e lo sviluppo della cittadinanza attiva
- inclusione sociale dei disabili, dei detenuti, degli immigrati.

Il TSC , inteso come pratica efficace di salute, si colloca in questa cornice culturale e scientifica i cui modelli e metodi sono al centro dell'attenzione sia da parte del mondo sanitario, sia da parte di chi è impegnato sul piano della cultura e della inclusione sociale.

Il percorso continua:

Oltre al consolidamento delle esperienze attivate e allo sviluppo di nuovi percorsi locali in cui il TSC diventa una pratica riconosciuta sia nei percorsi della formazione di base, sia nei percorsi di comunicazione sociale della salute, si sta organizzando per ottobre 2013 a Torino e a Cuneo il Forum regionale " Teatro e Salute ": esso sarà finalizzato a promuovere un confronto sugli aspetti scientifici ed esperienziali del TSC , ma anche sulle connessioni esistenti con i processi partecipativi più generali e con le politiche che li favoriscono. Sono previsti contributi di esperti locali, regionali, nazionali ed europei.

A cura del Gruppo di progetto inter istituzionale "Teatro e Salute"

Continua da pagina 3

I PARADOSSI SEMISERI DELLA MEDICINA

Qualche giorno fai a Firenze, al teatro di Cestello, è andata in scena la commedia di Jules Romains "Knock, ovvero il trionfo della medicina". Nonostante si tratti di un testo quasi centenario, portato anche al cinema, non mostra affatto le rughe e conserva interamente il sapore dolce-amaro del paradosso e della satira di costume raccontata in chiave surreale.

La tesi del medico protagonista della commedia, è che "i sani sono malati che si ignorano" Quel "si" sta nel senso che ignorano se stessi in quanto malati. Non che sono ignorati dagli altri, che anzi solitamene si fanno in quattro, in quanto a scongiuri e giaculatorie.
Ne discendono, sul filo della logica, due corollari che capovolgono il tradizionale rapporto fra malattia e salute: 1) lo stato fisiologico normale non è più la salute, bensì la malattia; 2) la salute è, in definitiva, una pretesa. Inutile dire che Knock, apostolo di questo nuovo pensiero, si arricchisce rapidamente, in un paese in cui la malattia, prima che lui arrivasse, era sconosciuta e tutti scoppiavano di salute. Naturalmente tutto ciò nella commedia! E non venite a dirmi che a voi questo fatto è familiare, che avete qualche esempio sotto gli occhi o un nome pronto sulla punta della lingua.

Convengo, purtroppo, che la prova della validità del teorema di Knock è vivente in noi stessi (in corpore vili, direbbero i colti). Infatti, che in noi si annidi o serpeggi qualche malattia è cosa di cui intimamente siamo convinti in parecchi. Magari sornionamente, magari sepolta sotto qualche frattaglia, o diaframma, o membrana, o umore ipocondriaco; evocata da un dolorino, da una trafittura, da un qualche sospettoso rigonfio o indurimento, ma c'è "qualcosa", o ci potrebbe essere. Quindi, l'esordio della malattia non sarebbe altro che un modo per portarla alla coscienza, sottraendola dall'ignoranza, affibbiando ad essa un nome fra i tanti della sconfinata casistica medica.
La malattia è la conclusione o la premessa? - verrebbe a questo punto da domandarsi. Che sia a volte la conclusione, un exit definitivo, è purtroppo vero. Sposare la tesi di Knock porterebbe invece a considerare la malattia una premessa, assestando un colpo mortale a Molière e al suo "malato immaginario", in quanto immaginario sarebbe in realtà il sano, o meglio colui che si crede ingenuamente tale, contro le evidenze dei fatti!

Il sano, meglio il presunto tale, si trova nello stesso stato d'animo del coniuge che si sente tradito, ma rifiuta di procurarsene la certezza, cosa che lo renderebbe solo infelice. Allo stesso modo del coniuge infedele, la malattia non può essere colta in flagranza, bisogna darle il tempo di ricomporsi, di apparire sana, essendo malata.

In un mondo di malati genuinamente e virilmente confessi, (a denominazione di origine garantita, si potrebbe dire), la malattia si libererebbe finalmente dal travestimento che la dissimula, dalla maschera che la abbellisce, dal camuffamento che la scienza, capziosamente pietosa specie quando non la capisce, usa a piene mani per lenirla o mimetizzarla agli occhi del malato, che così si crede sano, nonostante sia malato.

Il dramma moderno è l'ostinazione a credersi *sani ora e per sempre,* quando l' accettazione della malattia potrebbe essere quasi una guarigione, evitando cure inutili o dispendiose, accanimenti terapeutici e lasciando a secco i tanti Dulcamara con i loro elisir di lunga vita. Argomentare con Kock, attorno alla richiesta della coscienza collettiva di vivere in eterna salute, ci permette di capire la trasformazione dei moderni sistemi di welfare e individuare l'origine della pretesa di "più cure per tutti", senza alcune distinzione fra malati e sani, tanto siamo tutti sani, cioè malati.

Qualche sparuta avanguardia si spinge più in là, sui sentieri della bionica: "più ricambi per tutti", magari con un tagliando che si fa per tranquillità prima della scadenza, senza aspettare di ammalarsi, tanto già lo siamo senza saperlo. La parole del Dalai Lama, saggiamente, riassumono: *"Quello che mi ha sorpreso di più negli uomini dell'Occidente è che perdono la salute per fare i soldi e poi perdono i soldi per recuperare la salute. Pensano tanto al futuro che dimenticano di vivere il presente in tale maniera che non riescono a vivere né il presente, né il futuro. Vivono come se non dovessero morire mai e muoiono come se non avessero mai vissuto".*

Su tutti e tutto aleggia la domanda esistenziale, quella drammatica e definitiva: sono un malato che si crede sano, oppure sono un sano che si crede malato?

Ninco Nanco

RETE ITALIANA CULTURE DELLA SALUTE (RICS) CIPES/AIES

I° CONFERENZA NAZIONALE
13 e 14 giugno 2013

SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA E MALATTIE INFETTIVE - AULA ANGELO CELLI (Edificio IGIENE)
P.le Aldo Moro 5 – Roma

GIOVEDI' 13 GIUGNO 2013

Ore 12,00 Prologo per i consiglieri
Consiglio Direttivo RICS CIPES/AIES

13,30-14,00 Accreditamento e registrazione dei partecipanti

14,00-15,00 Saluti autorità

Gianfranco Tarsitani Presentazione della Rete Italiana Culture della Salute (RICS) CIPES/AIES

I SESSIONE: LA RICS PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

15,00-17,00 I TEMI DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Moderatore: **Maria Antonia Modolo**

Paolo Contu Le iniziative dell' "International Union for Health Promotion and Education" (IUHPE)
Elena Coffano Pietre miliari e innovazione nella promozione della salute
Alessandro Rinaldi Disuguaglianze ed equità in salute
Riccardo Senatore La promozione della salute in tempo di crisi

17,00-18,00 LE ESPERIENZE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Moderatore: **Sante Bajardi**

Giovanni Romano La salute in tutte le politiche – L'esperienza di CIPES Piemonte
Salvatore Cacciola Il volontariato sociale nella promozione della salute – L'esperienza di AIES Sicilia
Giuseppe Vinazzani "Salute per tutti" e distretto socio-sanitario – L'esperienza di AIES Ortonovo

18,00-19,00 I LUOGHI DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Moderatore: **Lamberto Briziarelli**

Rossella Anfosso La prevenzione della carie nella scuola (filmato)
Giuseppe M. Masanotti La promozione della salute nei luoghi di lavoro
Filippo A. Bauleo E' possibile la promozione della salute in carcere?

19,00-20,00 *COCKTAIL e trasferimento a via di Villa Patrizi 19 dove AGISCUOLA organizza la proiezione del film.*

II SESSIONE: SALUTE E CARCERE *(in collaborazione con RIISG Lazio e SISM)*

20,00-22,00 Introduzione al film: "Cesare deve morire" (2012) di Paolo e Vittorio Taviani)

Interverrà la produttrice ***Grazia Volpi***

VENERDI' 14 GIUGNO 2013

III SESSIONE: STILI DI VITA E ALIMENTAZIONE *(in collaborazione con SINU)*

Moderatori: **Leila Fabiani e Amleto D'Amicis**

Amleto D'Amicis LARN e promozione della salute
Giulia Cairella I piani regionali di prevenzione nel settore dell'alimentazione
Alessandro Pinto Dieta occidentale e infiammazione: fattori di rischio emergenti
Nicolò Merendino Alimenti funzionali e salute
Mariano Giacchi Le buone pratiche sull'alimentazione e la scuola
Giorgio Liguori La promozione dell'attività motoria
Maria Scatigna La promozione dello stile di vita attivo nel setting scolastico

IV SESSIONE: COMUNICARE LA SALUTE (12,30 - 13,30)

Moderatori: **Maria Sofia Cattaruzza e Giacomo Mangiaracina**

Presentazione dei libri:

- 101 motivi per smettere
- Come fare la spesa al supermercato

13,30-14,30 PRANZO A BUFFET

V SESSIONE: I racconti della promozione della salute *(in collaborazione con SIMM, RIISG e SISM)* (14,30-16,30)

TAVOLA ROTONDA - *Moderatore:* **Gianfranco Tarsitani**

Salvatore Geraci, Stefania Bruno, Ilaria Camplone, Giulia Occhini, Ogobara Kodio, Carlo Resti

- Promozione della salute e migrazione: l'esperienza della società italiana medicina delle migrazioni (SIMM)
- La promozione della salute nell'era della globalizzazione. L'insegnamento della salute globale: l'esperienza della rete italiana per l'insegnamento della salute globale (RIISG)
- Esperienze di cooperazione allo sviluppo

COMUNICAZIONI/POSTER (17,00-19,00)

Moderatori: **Salvatore Cacciola e Mariano Giacchi**

- esperienze condotte nelle comunità nello spirito della "salute in tutte le politiche";
- presenza culturale, scientifica e di animazione nel territorio;
- ricerca e attenzione ai mutamenti della realtà sociale e dei servizi socio-sanitari ed educativi;
- disuguaglianze sociali ed equità nella salute;
- patrocinio delle situazioni di promozione di salute presso le amministrazioni pubbliche e i decisori politici
- attività internazionali in partnership con organizzazioni estere che abbiano finalità similari

Segreteria organizzativa: rics.segreteria@gmail.com
fax 06-33775529

Notiziario bimestrale del CIPES Piemonte
Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria
Registrazione del Tribunale di Torino N°4686 del 3/9/1994

Sede: CIPES Piemonte
Via S. Agostino 20, 10122
TORINO
tel.: 011/4310.762
fax: 011/4310.768
notiziario@promozionesalute.org
www.promozionesalute.org
www.cipespiemonte.it
Versamenti quote adesione
bollettino c/c postale:
IBAN: IT51 UO76 0101 0000 0002 2635 106;
UniCredt Banca:
IBAN: IT 48 W 02008 01109 000001692993;
Codice Fiscale: 97545040012

Direttore Responsabile
Mirella Calvano
Direttore
Sante Bajardi
Redazione
Giovanni Romano
Giuseppina Viola
Michele Piccoli
Mariella Continisio
Gabriella Martinengo
Claudio Mellana
Silvana Mavilla
Domenico Mingrone
Laura Maria Forte
Luciana Salato
Giovanna Bodrato
Anna Maria Boccardo
Elisa Berruto
Rosy Auddino Segreteria

Stampa: Impremix Comunicazione
Via Postumia, 55 • 10142 Torino
+39- 011 723069
edizioni@impremix.it